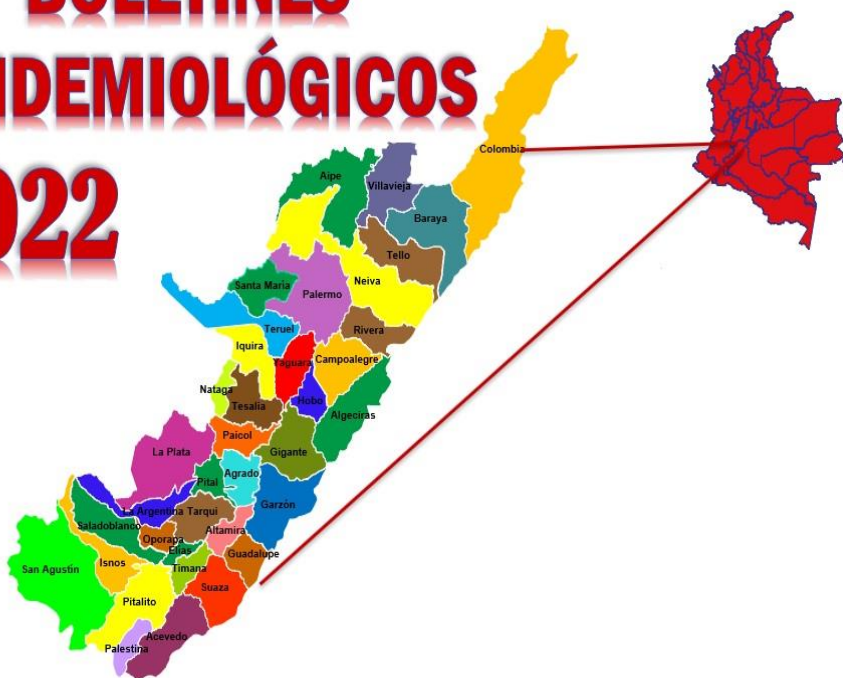


BOLETINES EPIDEMIOLÓGICOS 2022



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

PERIODO 10 - 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

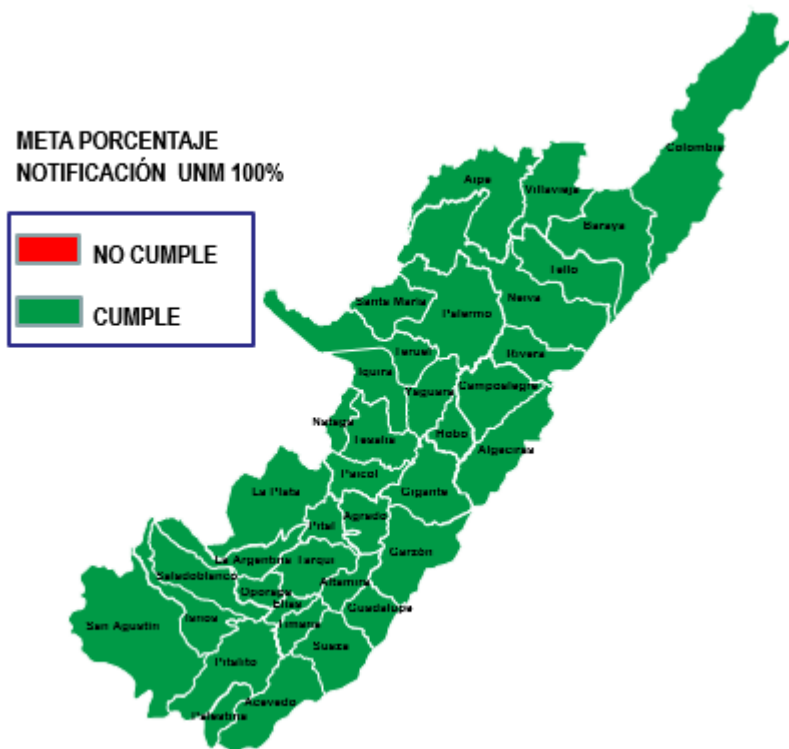
11. ITS- IAAS

1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA

La notificación de los archivos planos correspondientes a las semanas epidemiológicas de la 37 a la 40 de 2022 fue recibida por las 37 Unidades Notificadoras Municipales (UNM).

Respecto al cumplimiento en la oportunidad 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.

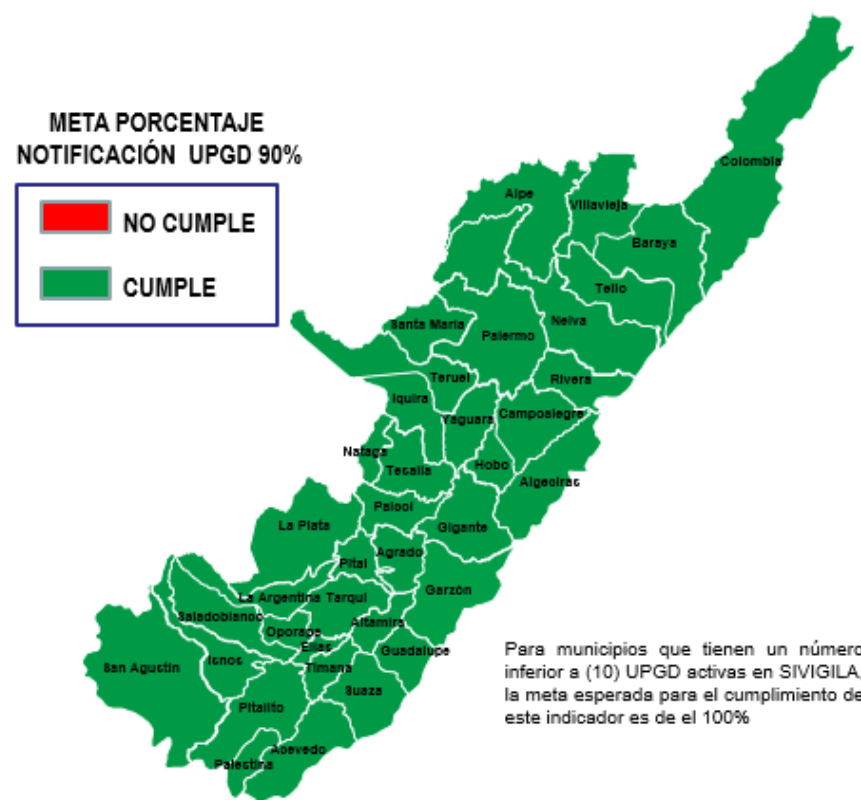
Mapa 1. Cumplimiento de la notificación semanal de UNM. Huila, periodo X de 2022.



Fuente: SIVIGILA

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

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



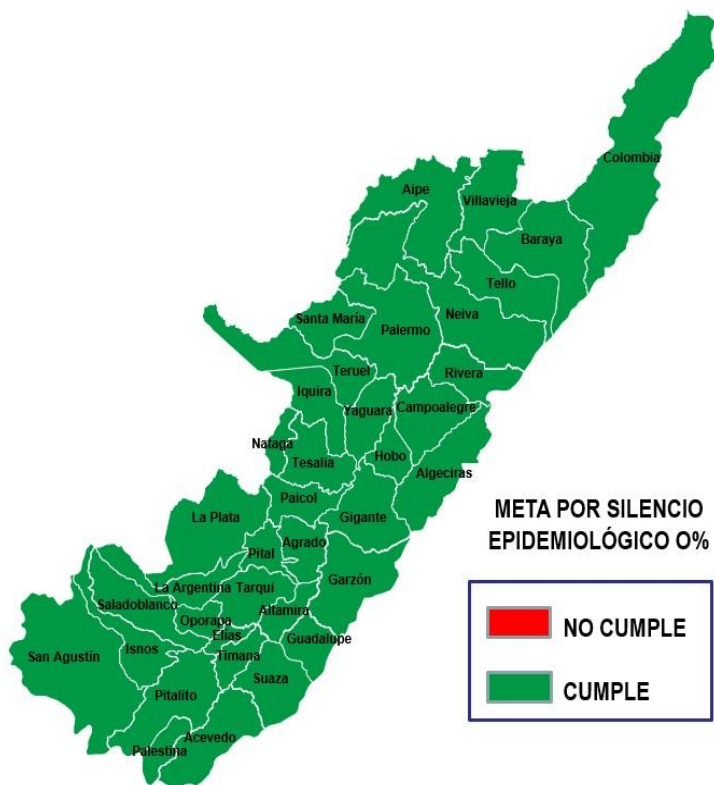
Para municipios que tienen un número inferior a (10) UPGD activas en SIVIGILA, la meta esperada para el cumplimiento de este indicador es de el 100%

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% (110 / 110 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.

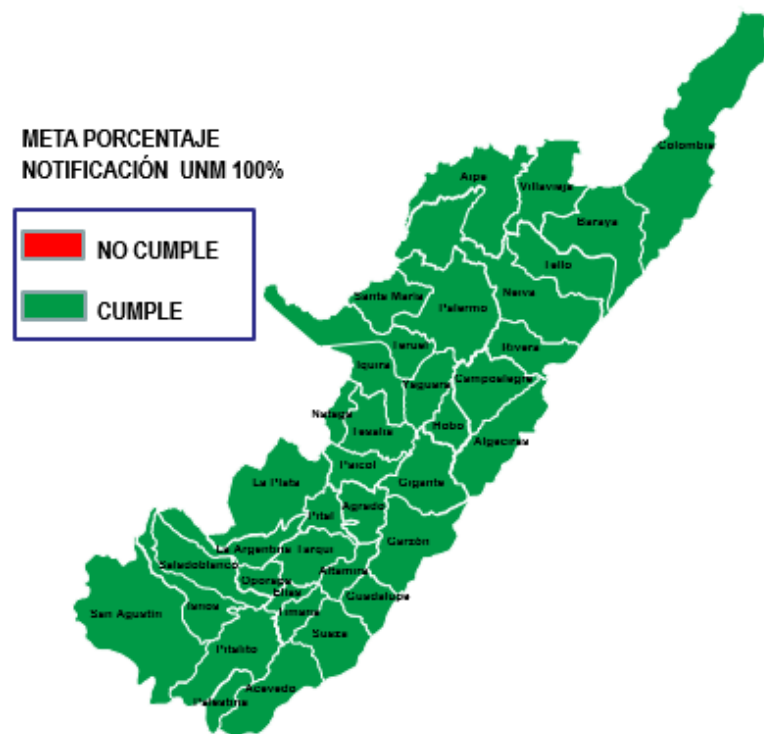
Mapa 3. Presencia de silencio epidemiológico en las notificaciones. Huila, Periodo X de 2022.



Fuente: SIVIGILA

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

Mapa 4. Cargue oportuno al Portal Web SIVIGILA 4.0.



Fuente: SIVIGILA

El cargue al portal Sivigila 4.0 de notificaciones rutinarias se realizó de manera semanal por 37 de las 37 Unidades Notificadoras Municipales antes de las 12:00 M. 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 X de 2022

MUNICIPIOS	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	1	1	1	1	1			
ACEVEDO	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
AGRADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
AIPE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
ALGECIRAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
ALTAMIRA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
BARAYA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
CAMPOALE	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
ELIAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
GARZON	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
GIGANTE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
GUADALUP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
HOBO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
IQUIRA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
ISNOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
LA ARGENT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
LA PLATA	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
NATAGA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
OPORAPA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
PAICOL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
PALERMO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
PALESTINA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
PITAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
PITALITO	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
RIVERA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
SALADOBLA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
SAN AGUST	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
SANTA MAR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
SUAZA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
TARQUI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
TELLO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
TERUEL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
TESALIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
TIMANA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
VILLAVIEJA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
YAGUARA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
HUILA	110	37	37	37	37	37	37	37	37	37	0	0	0

Fuente: SIVIGILA- SIANIEPS

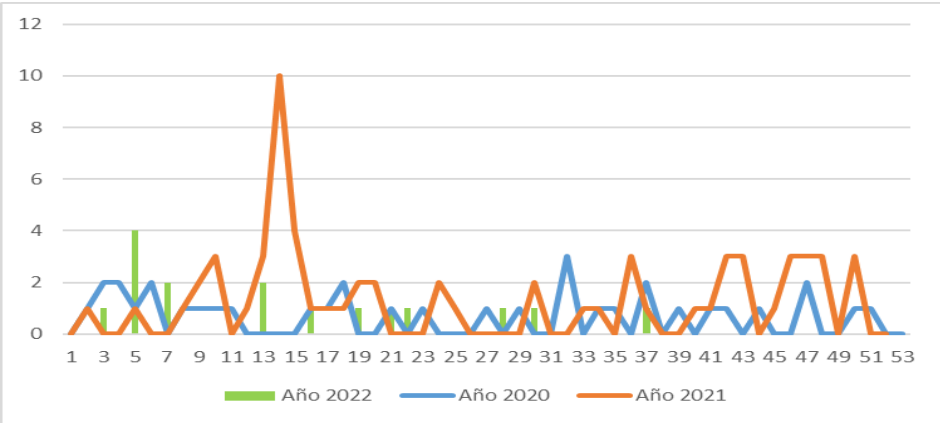
2. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

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 40 de 2022 (periodo 10), 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 40, se tiene un reporte acumulado de 16 casos de eventos adversos postvacunales en SIVIGILA procedentes del departamento del Huila y 1 caso de Bogotá; 4 casos se relacionaron a la vacuna COVID de los laboratorios Sinovac, Janssen y Moderna y 10 de los esquemas regulares. Estos casos proceden de los municipios de Neiva, Garzón, Isnos, La Plata y Saladoblanco; durante el estudio de los casos 3 se han confirmado, 11 casos se han descartado posterior a la unidad de análisis y 2 casos estan en estudio.

Figura 2.1.1 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 2.1.1 Tasa de Eventos adversos Posterior a la Vacuna y su ajuste en SIVIGILA, Huila 2020 a 2022

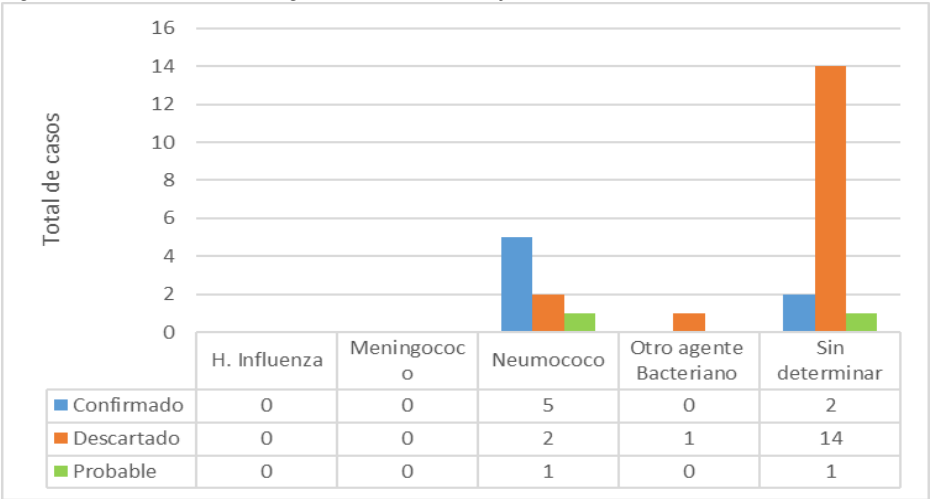
Municipio	Total casos	Confirmados	Descatados	En estudio	Poblacion	Tasa Notificación
Saladoblanco	1		1		10.738	9,31
Garzón	3	1	2		75.353	3,98
Isnos	1		1		26.141	3,83
La Plata	2		1	1	63.404	3,15
Neiva	9	2	6	1	370.318	2,43
HUILA	16	3	11	2	1140932	1,40

Fuente SIVIGILA 2022

2.2 Meningitis Bacterianas

Para el año 2022 a periodo 10, se han notificado 26 casos sospechosos de meningitis bacteriana en SIVIGILA, los cuales 17 se han descartado, 7 casos se han confirmado y 2 se encuentran en estudio y se clasificaron según el agente neumococo y agente sin determinar. Los municipios de procedencia son Neiva con 9 casos, Aipe y Garzón con 3 casos, Algeciras con 2 casos; Campoalegre, Gigante, Guadalupe, Isnos, Palermo, Pitalito, Santa María y Suaza con 1 casos cada uno.

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

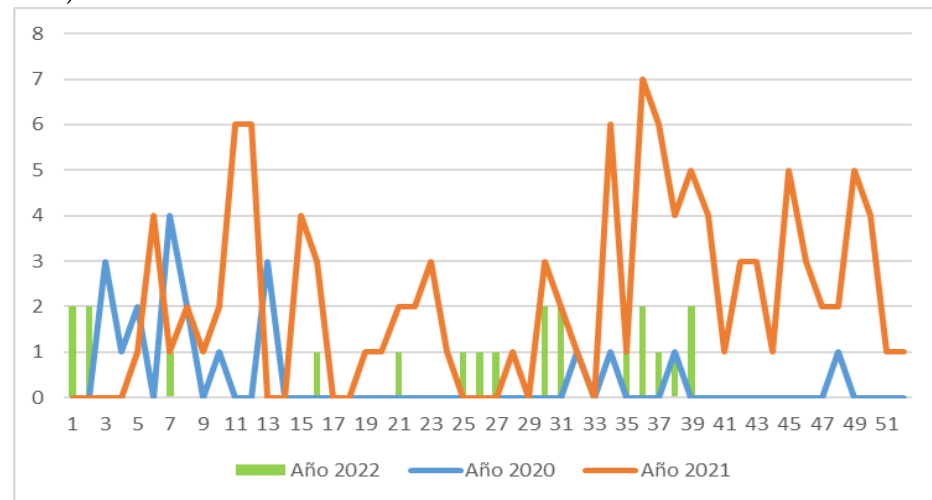


Fuente SIVIGILA 2022

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 10 se tiene un reporte acumulado de 21 casos, 3 se confirmaron, 16 se han descartado por laboratorio y están ajustados al SIVIGILA y 2 casos se están pendiente de resultado. Por procedencia 6 casos fueron de Pitalito; 12 casos de Neiva, 2 casos de Acevedo y 1 caso de Oporapa.

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



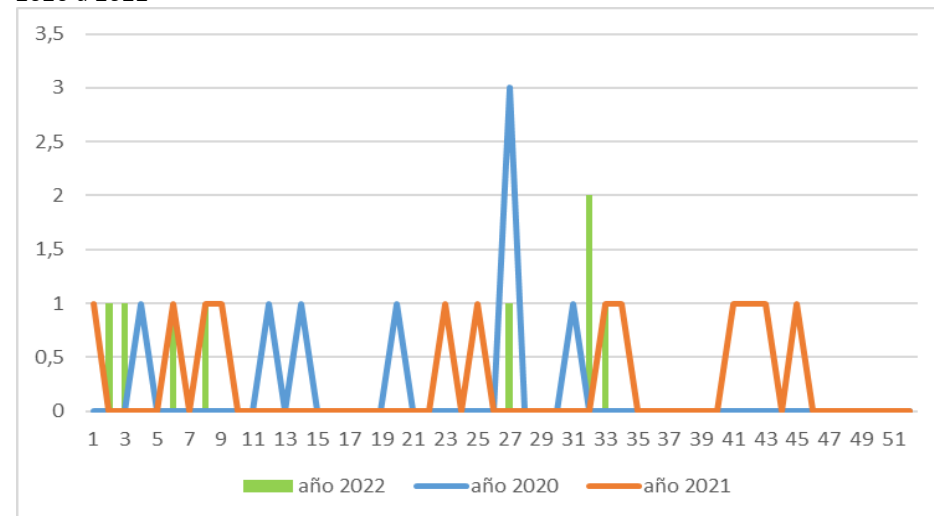
Fuente SIVIGILA 2020 a 2022

2.4 Parálisis Flácida Aguda – PFA

El año 2022 a periodo 10 se han notificado 8 casos de PFA en menores de 15 años para una tasa de 2,6 x 100.000 habitantes menores de 15 años, los casos son procedentes de Neiva, Pitalito, Algeciras, Campoalegre, Garzón, Santa Maria, Isnos y Suaza; todos los casos fueron descartados y ajustados en

SIVIGILA, cuenta con investigaciones epidemiológicas de campo respectivas y continúa 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

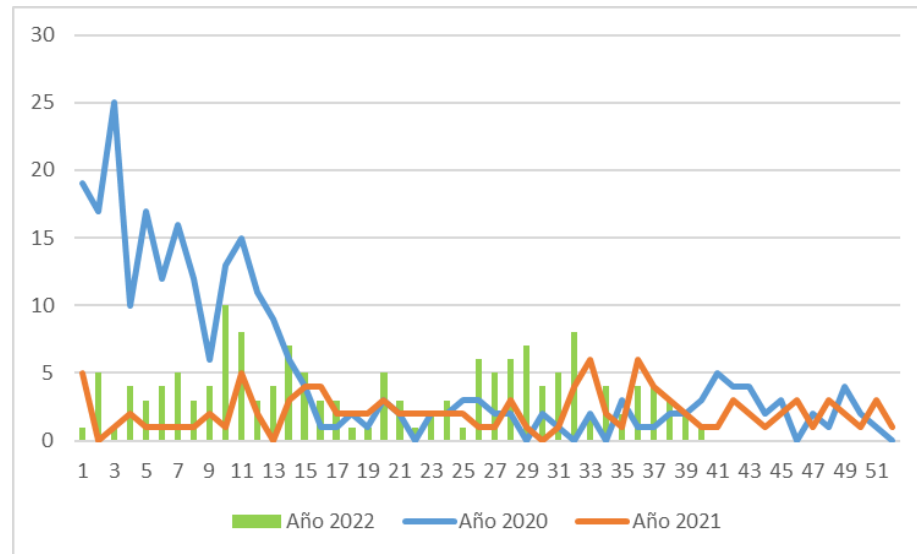
Hasta el periodo 10 de 2022 se han registrado en el Huila 153 casos de parotiditis reportados por 22 municipios al menos 1 caso como muestra la tabla 2.2. y con la tasa de 13,4 x 100.000 habitantes. La tasa más alta correspondió al municipio de La Plata con 33,1 x 100.000 habitantes y el comportamiento es según el esperado, a pesar que tiene un leve aumento desde a semana 26 el canal endémico muestra las figuras 2.5 y 2.6 de los casos reportados.

Tabla 2.5.1. Casos y tasas de Parotiditis por municipios notificados al SIVIGILA. Huila, 2022

Municipio Procedencia	casos	Poblacion	Tasa
La Plata	21	63404	33,1
Tarqui	5	18016	27,8
Altamira	1	4439	22,5
Agrado	2	9082	22,0
Neiva	72	370318	19,4
Tesalia	2	11102	18,0
Garzon	13	75353	17,3
Nataga	1	6680	15,0
La Argentina	2	13378	14,9
HUILA	153	1140932	13,4
Timana	3	22428	13,4
Acevedo	3	25713	11,7
Guadalupe	2	18602	10,8
Saladoblanco	1	10738	9,3
Pitalito	12	130742	9,2
Algeciras	2	22941	8,7
Suaza	2	23102	8,7
Tello	1	11991	8,3
Isnos	2	26141	7,7
Palermo	2	27322	7,3
Pital	1	14153	7,1
Aipe	1	16818	5,9
Gigante	1	25127	4,0
San Agustin	1	34281	2,9

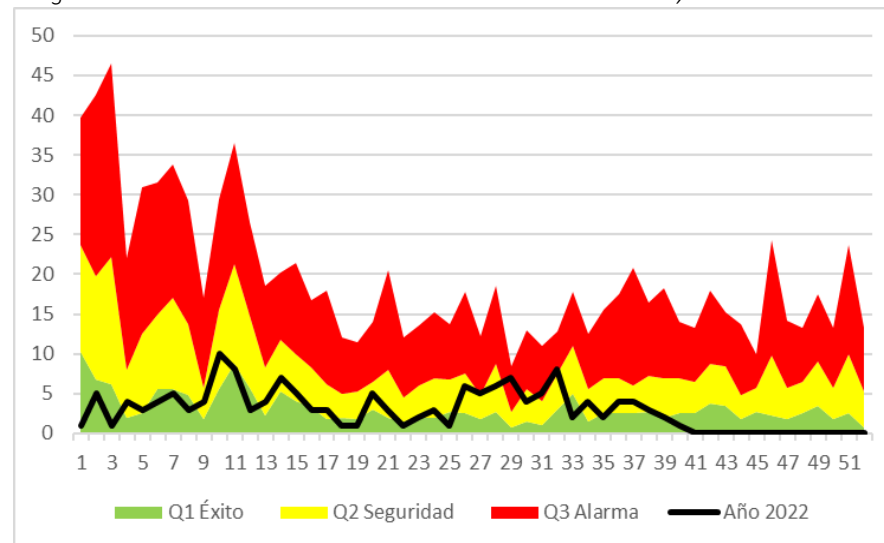
Fuente SIVIGILA 2022

Figura 2.5.1 Tendencia de la notificación de casos de Parotiditis al SIVIGILA. Huila, Años 2020 a 2022



Fuente SIVIGILA 2020 a 2022

Figura 2.5.2. Canal endémico de Parotiditis al SIVIGILA. Huila, Años 2018 a 2022



Fuente SIVIGILA 2020 a 2022

2.6 Vigilancia conjunta de Sarampión – Rubéola

En el año 2022 a periodo 10, se han reportado 6 casos de sarampión y 2 casos de Rubeola. El aumento de los casos de sarampión se relaciona a la vigilancia de viruela símica, pues 2 casos han sido sospechosos de sarampión, pero los reportes son negativos. Los 2 casos de rubeola se verifican que: 1 es síndrome de rubeola congénita por lo que se solicita el ajuste y el otro caso procede de Neiva está pendiente de resultado de laboratorio. Por procedencia los casos son de Neiva con 5 casos, Garzón, Paicol y Acevedo con 1 caso; todos fueron intervenidos y manejados cumpliendo con los protocolos del INS; la tasa de sarampión en el Huila es de 0,70 x 100.000 habitantes y no logrando la esperada por el nivel nacional de 1,6 x 100.000 habitantes. 5 casos de sarampión cuentan con resultados de laboratorio negativo y están ajustados en SIVIGILA y los otros 3 casos están pendientes de resultado y ajuste.

Figura 2.7. Tendencia de la notificación de casos de Sarampión y Rubeola al SIVIGILA. Huila, Años 2020 a 2022



Fuente SIVIGILA 2020 a 2022

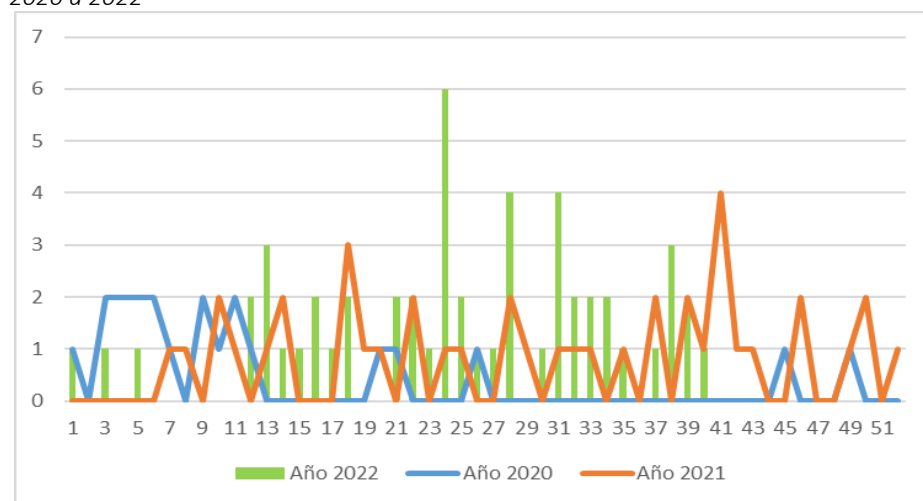
2.7 Síndrome de Rubeola Congenita

En el año 2022 se han notificado 6 casos de síndrome de rubeola congénita procedente de Neiva con 2 casos; Agrado, Palermo, La Plata y San Agustín con 1 caso cada uno, 5 cuentan con los respectivos seguimientos, el último caso de La Plata se descartó por unidad de análisis.

2.8 Tosferina

Para el año 2022 a periodo 10 se han reportado 53 casos sospechosos de tosferina, procedentes de 20 municipios, los cuales vienen realizando de manera oportuna la Investigación epidemiológica de campo. Una vez analizados y estudiados 44 casos se descartan por laboratorio y unidad de análisis y 9 casos están pendientes de resultado. La tasa de notificación para el Huila para este evento es de 4,6 por cada 100.000 habitantes, siendo el municipio de Oporapa quien tiene la tasa de notificación más alta con 49,5 x 100.000 habitantes, pero es de resaltar que son casos descartados como se muestra en la siguiente tabla.

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



Fuente SIVIGILA 2020 a 2022

Tabla 2.3. Casos y tasas de Tosferina por municipios notificados al SIVIGILA. Huila, 2022

Municipio	Descartados	Pendientes	Total casos	Poblacion	Tasa de notificación x 100.000 Hab
Oporapa	3	3	6	12.116	49,5
Elías	1		1	4.371	22,9
San Agustín	5	1	6	34.281	17,5
Palestina	2		2	11.582	17,3
Pital	2		2	14.153	14,1
Timaná	2	1	3	22.428	13,4
Tarqui	2		2	18.016	11,1
Agrado	1		1	9.082	11,0
Saladoblanco	1		1	10.738	9,3
Garzón	6	1	7	75.353	9,3
Algeciras	2		2	22.941	8,7
Suaza	2		2	23.102	8,7
Acevedo	1	1	2	25.713	7,8
Guadalupe	1		1	18.602	5,4
Pitalito	6	1	7	130.742	5,4
Gigante	1		1	25.127	4,0
Isnos	1		1	26.141	3,8
Campoalegre	1		1	31.865	3,1
La Plata		1	1	63.404	1,6
Neiva	4		4	370.318	1,1
HUILA	44	9	53	1.140.932	4,6

Fuente SIVIGILA 2022

2.9 Varicela

2.9.1 Varicela Brote

A periodo 10 de 2022 se informan 6 casos de brotes de varicela procedentes de los municipios Rivera con 2 brotes; Campoalegre, Neiva, Timana y Colombia para un total de 27 casos. 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

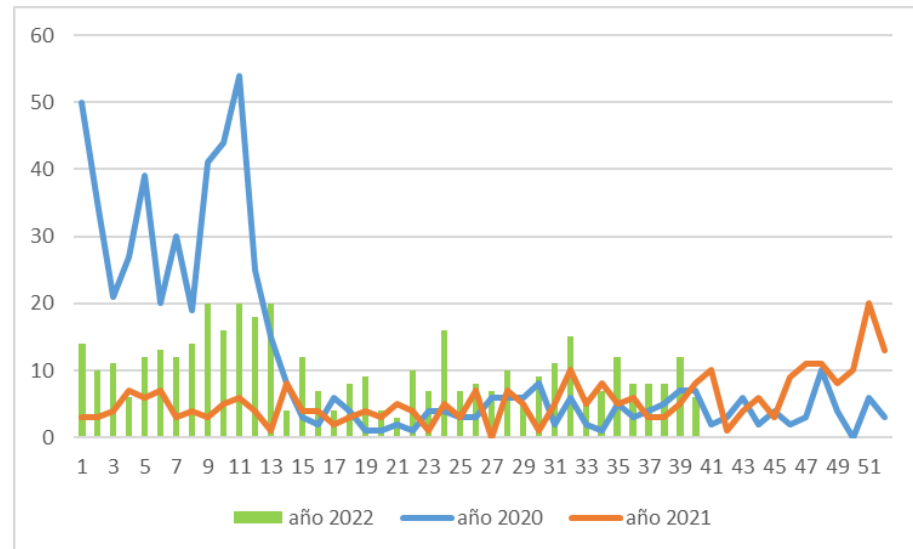
En relación a reporte de casos de varicela a semana 40, se han notificado 409 casos, reportado por 28 municipios que se relacionan en el siguiente cuadro; la tasa de varicela en el departamento del Huila es de 35,8 x 100.000 habitantes, liderado por el municipio de Agrado con 132,1 x 100.000 habitantes. A pesar que la tendencia en el número de casos aumenta para este año a partir de la semana 13, el comportamiento que muestra el canal endémico muestra que el evento continúa en zona de seguridad, como muestran las figuras 2.9 y 2.10

Tabla 2.4. Casos y tasas de Varicela por municipios notificados al SIVIGILA. Huila, 2022

Municipios	Casos 2022	Poblacion	Tasa
Agrado	12	9.082	132,1
Baraya	10	8.337	119,9
Colombia	8	7.179	111,4
Palermo	25	27.322	91,5
Tello	9	11.991	75,1
Altamira	3	4.439	67,6
Algeciras	13	22.941	56,7
Tarqui	8	18.016	44,4
Neiva	164	370.318	44,3
Rivera	11	25.544	43,1
Garzón	31	75.353	41,1
Villavieja	3	7.357	40,8
Timana	9	22.428	40,1
Campoalegre	12	31.865	37,7
Teruel	3	8.225	36,5
Guadalupe	6	18.602	32,3
Nataga	2	6.680	29,9
Pitalito	36	130.742	27,5
Acevedo	7	25.713	27,2
La Plata	17	63.404	26,8
Pital	3	14.041	21,4
Iquira	2	9.422	21,2
Suaza	4	22.920	17,5
La Argentina	2	13.272	15,1
Paicol	1	6.832	14,6
Aipe	2	16.818	11,9
San Agustín	4	34.281	11,7
Gigante	2	25.127	8,0
HUILA	409	1.140.932	35,8

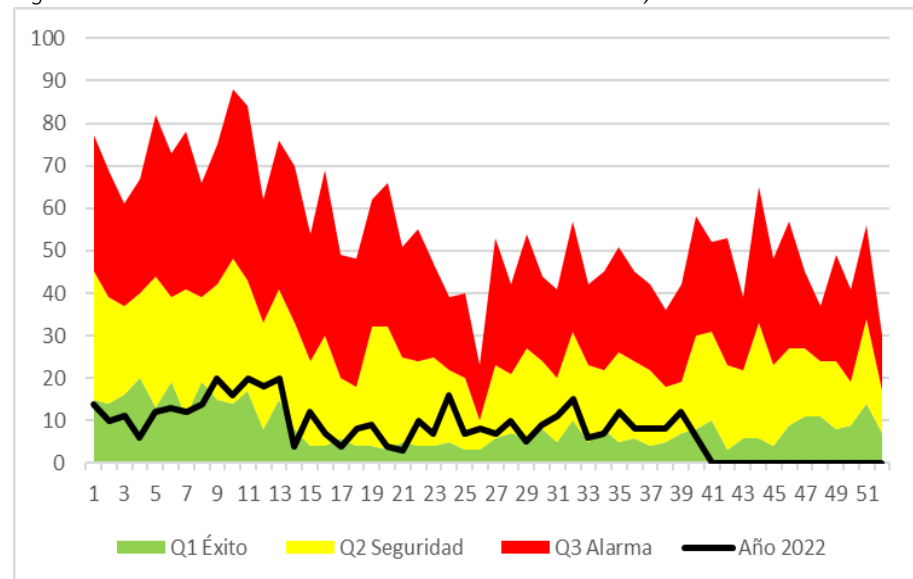
Fuente SIVIGILA 2022

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 Canal endémico de Parotiditis al SIVIGILA. Huila, Años 1977 a 2022



Fuente SIVIGILA 1977 a 2022

2.10 Viruela Símica – Monkeypox

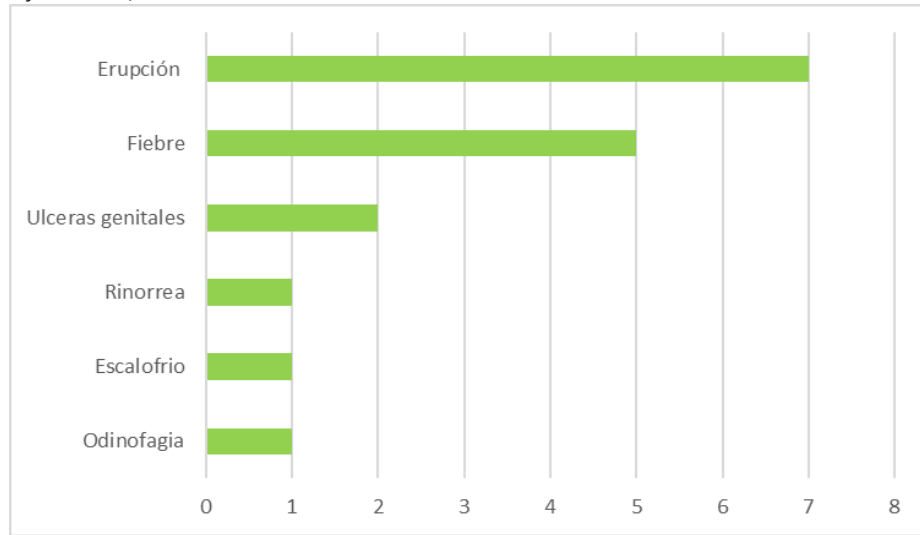
Hasta la semana 40 en el departamento del Huila se han confirmado 7 casos positivos de viruela símica, de los cuales 6 son hombres y 1 mujer, se conocen 2 cadenas de contagios únicamente y a la fecha solo hay 1 caso activo y los otros se han recuperado de manera satisfactoria. Por procedencia 4 casos son de Neiva, 1 caso de La Plata, 1 de Gigante y el ultimo reportado y activo de La Argentina. Todos los casos se ha realizado la respectiva investigación de campo, seguimiento de contactos, aislamiento obligatorio, medidas de comunicación para la población general por medio de los boletines epidemiológicos semanales y envío de los SITREPS al INS. Los 2 últimos casos se resalta el antecedente de viaje y asistencia a eventos de afluencia masiva y compartir con personas no conocida

Figura 2.11 Tendencia de los casos positivos de Viruela Símica por fecha de inicio de síntomas, SIVIGILA Huila. Año 2022



Fuente SIVIGILA 2022

Figura 2.11 Tendencia de los casos positivos de Viruela Símica con síntomas informados, SIVIGILA Huila. Año 2022



Fuente SIVIGILA 2022

Difteria, Tetanos Neonatal y Tetanos accidental

No se notificaron al SIVIGILA Huila ningun evento para el 2022

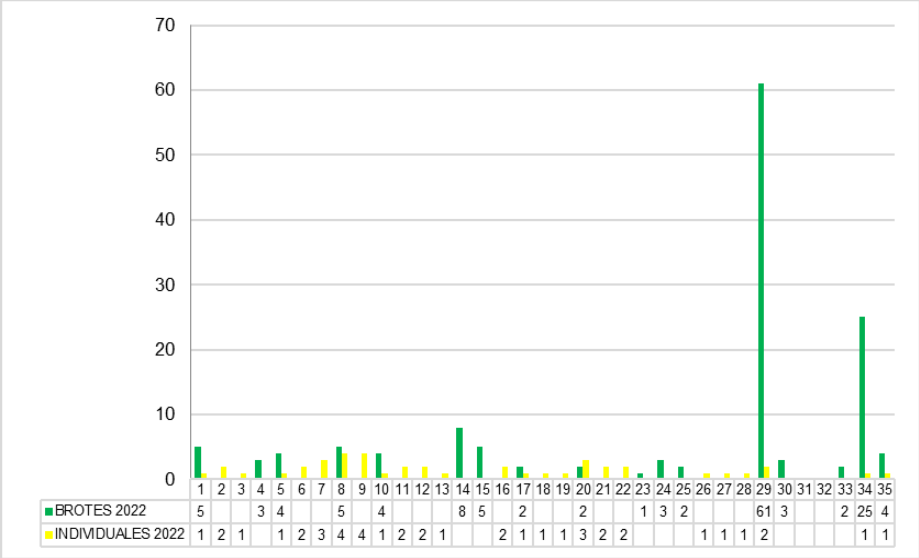
3. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL

3.1 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)

En el SIVIGILA, a semana epidemiológica No 40 de 2022, se registraron un total de 37 ETAS individuales y 17 ETAS Colectivas que han afectado a 390 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 40 de 2022 (Total personas afectadas)



Fuente: BD SIVIGILA

A Semana 40 e 2022, se evidencia que el Municipio de Neiva registro la mayor proporción de casos con un 32.05%, seguida de Rivera con el 22.82% y en tercer lugar, Palermo con un 18.72%.

Tabla 3.1.3. Proporción de casos y de brotes de ETAS, Notificación (349 - 355) según Entidad Territorial; Huila Semana epidemiológica 40 de 2022

Municipio	Brotes 2022	Individuales 2022	Total General	Proporcion
ACEVEDO		2	2	0,51
AGRADO		1	1	0,26
ALGECIRAS		5	5	1,28
CAMPOALEGRE	1	4	5	1,28
COLOMBIA	6	5	11	2,82
GARZON	1	1	2	0,51
GIGANTE	36	1	37	9,49
IQUIRA		3	3	0,77
NATAGA	3		3	0,77
NEIVA	114	11	125	32,05
PALERMO	73		73	18,72
PITALITO	2	2	4	1,03
SALADOBLANCO	4		4	1,03
SANTA MARIA	2	0	2	0,51
SUAZA	4	1	5	1,28
RIVERA	89		89	22,82
TARQUI		1	1	0,26
TESALIA	18		18	4,62
Total	353	37	390	100,00

Fuente: BD SIVIGILA,

En relación al área de ocurrencia de las ETAS con la descripción de las fichas individuales (355 - 349) se tiene que el 87% de ellas han ocurrido en la cabecera municipal; en relación al género, las ETAS afectas en un 40% a las Mujeres y en un 60% a los Hombres; con relación al tipo de aseguramiento en salud se tiene que el 22% de ellas han ocurrido en el régimen subsidiado y en el estrato socioeconómico se tiene que 39% son del estrato UNO.

Tabla 3.1.4. Características Sociodemográficas de los casos notificados (ficha 355) de la Enfermedad Trasmitada por Alimentos, Huila, a Semana epidemiológica 40 de 2022

Características Socio demograficas de los Casos de ETAS		Año 2022	
		Frecuencia	%
SEXO	Femenino	142	36
	Masculino	248	64
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	258	66
	Centro poblado	108	28
	Rural Disperso	24	6
Afiliacion al Sistema de Salud	Contributivo	283	73
	Excepción		0
	Subsidiado	102	26
	Especial	3	1
	No Afiliado	2	1
	Indeterminado/ pendiente		0
Etnia	Indigena		0
	Rom Gitano		0
	Raizal		0
	Palenquero		0
	Afrocolombiano		0
	Otros	390	100
Estrato	Uno	206	53
	Dos	54	14
	Tres	40	10
	Cuatro	90	23
Total		390	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: Instituciones Educativas 45.4%, seguido de Restaurante con el 24.1% y en el tercer lugar Otros con el 24.2%.

Figura 3.1.5. Lugar implicado donde sucedió el brote de Enfermedad Trasmitada por Alimentos, Huila, a Semana epidemiológica 40 de 2022

Lugar implicado donde sucedió	Frecuencia	Proprcion
CASA DE FAMILIAR	31	7,9
CALLE	16	4,1
INSTITUCION EDUCATIVA	177	45,4
OTROS	72	18,5
RESTAURANTES	94	24,1
TOTAL	390	100,0

Fuente: BD SIVIGILA, 2022

Los principales alimentos implicados que ocasionaron los brotes de ETA se tienen, El arroz con pollo con el 30%. Seguido de los Espaguetis con el 25.9%, y en tercer lugar las ensaladas con el 17.2%.

Tabla 3.1.6 Alimento implicado que ocasionó el brote de Enfermedad Trasmitada por Alimentos, Huila, a Semana epidemiológica 40 de 2022

Alimento	Frecuencia	Proporcion
ARROZ CON POLLO	117	30,0
ESPAGUETI	101	25,9
ENSALADA	67	17,2
CARNE SUDADA	40	10,3
Varios	38	9,7
SANCOCHO	8	2,1
HAMBURGESA	6	1,5
REFRESCO CHUPA CHUPE	5	1,3
LECHE	5	1,3
GELATINA	3	0,8
TOTAL	390	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 el microorganismo causal de estas ETAS, en su gran mayoría, son los e.coli, los Coliformes Totales y Coliformes fecales.

3.2 FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA

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

En el Departamento del Huila, con corte a semana epidemiológica No 40 de 2022, se reporta seis (8) casos, de estos (3) en Suaza, un caso de los municipios de La Plata, Garzón. Algeciras y Neiva

Tabla 3.2.1. Comportamiento de la notificación de casos de Fiebre Tifoidea, por municipio y semanas epidemiológicas; Huila – Semana epidemiológica 40 de 2022.

Municipios/ Semana	1	4	7	9	19	23	35	Total
ALGECIRAS	0	0	0	0	1	0	0	1
GARZON	0	1	0	0	0	0	0	1
LA PLATA	1	0	0	0	0	0	0	1
NEIVA	0	0	0	0	0	0	1	1
RIVERA	0	0	0	0	0	1	0	1
SUAZA	0	1	1	1	0	0	0	3
Total	1	2	1	1	1	1	1	8

Fuente: BD SIVIGILA, 2022

3.3 HEPATITIS A

La hepatitis A es una enfermedad causada por el virus de la hepatitis A (VHA), éste se transmite principalmente cuando una persona sana come o bebe alimento y/o agua contaminado por heces de una persona infectada por ese virus. La enfermedad está estrechamente asociada a la falta de agua potable, saneamiento deficiente y una mala higiene personal. El virus de la hepatitis A es una de las causas más frecuentes de infección de transmisión alimentaria. Para la semana 40 de 2022, se tiene un total de (32) casos, distribuidos así:

Tabla 3.3.1. Comportamiento de la notificación de casos de Hepatitis A, por municipio y semanas epidemiológicas; Huila – Semana epidemiológica 40 de 2022.

Municipios Vs Semana	1	2	4	5	6	9	11	13	18	21	22	32	39	40	Total
ACEVEDO	2	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
ALTAMIRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	10	14
GUADALUPE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
NEIVA	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4
PITALITO	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0	4
Total	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	4	10	32

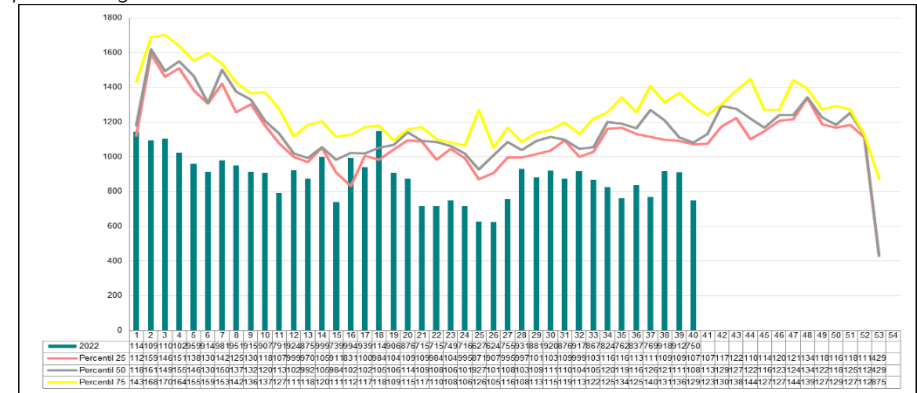
En el análisis de las variables se identifica un promedio de edad de los afectados de 28.22 años, la edad mínima es de 3 años y la máxima es de 72 años de edad; el 53% corresponden al sexo femenino y del total de casos el 69% corresponden a zona rural dispersa.

3.4 COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD POR EDA

Según OPS-OMS “la diarrea se define como la presencia de tres o más deposiciones anormalmente líquidas en 28 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 prácticas adecuadas en la manipulación de alimentos, higiene y saneamiento básico son fundamentales para su prevención.

El departamento del Huila con corte a Semana 40 de 2022; se notificó un total de 35.251 casos de EDA en todos los grupos de edad para una tasa de incidencia general del departamento de 30.90 casos por 1.000 habitantes. A semana epidemiológica No 40 (periodo 10 de 2022), el canal epidemiológico de la EDA se encuentra en zona de SEGURIDAD, por ello es importante continuar fortaleciendo en los municipios la Ruta de Atención Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud componente de “Autocuidado”.

Figura 3.4.1. Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Huila semana epidemiológica 40 DE 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 25.09% del total de casos notificados; seguido del grupo de 5 a 9 años de edad con una proporcion del 10.00%.

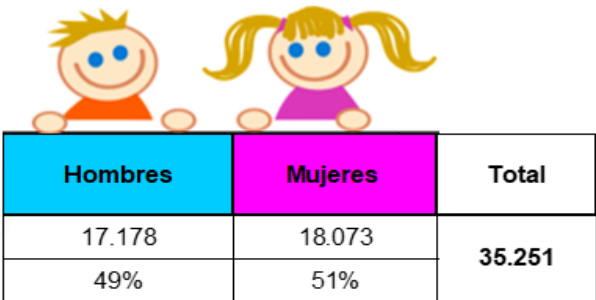
Tabla 3.4.2 Casos notificados, Tasa & Proporción según grupo de edad; Huila - a semana epidemiológica No 40 de 2022

Grupo de Edad	No de casos	Poblacion 2022	Tasa Por Mil Hab	Proporcion %
0 a 4	8811	101.634	86,7	25,0
5 a 9	3533	102.693	34,4	10,0
10 a 14	2022	99.971	20,2	5,7
15 a 19	1801	97.686	18,4	5,1
20 a 24	2790	93.396	29,9	7,9
25 a 29	2881	88.893	32,4	8,2
30 a 34	2354	82.303	28,6	6,7
35 a 39	1849	75.777	24,4	5,2
40 a 44	1599	70.296	22,7	4,5
45 a 49	1188	62.417	19,0	3,4
50 a 54	1302	59.088	22,0	3,7
55 a 59	1313	55.469	23,7	3,7
60 a 64	1099	47.783	23,0	3,1
65 a 69	816	36.754	22,2	2,3
70 a 74	664	26.790	24,8	1,9
75 a 79	486	18.117	26,8	1,4
80 y Mas	743	21865	34,0	2,1
Total Huila	35.251	1.140.932	30,9	100

Fuente: BD SIVIGILA 2022

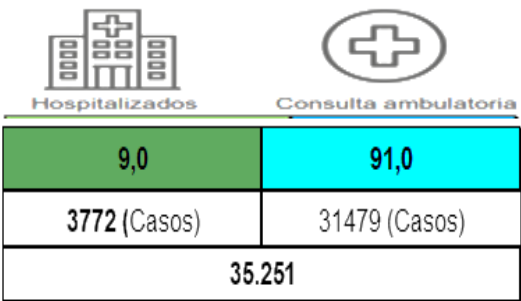
(Nota: Datos que pueden variar según, los ajstes de los datos que realicen las UPGD).

Figura 3.4.2 Distribución de los casos de Enfermedad Diarreica por sexo; Huila- a semana epidemiológica No 40 de 2022.



Fuente: BD SIVIGILA 2022

Figura 3.4.3 Distribución de los casos de Enfermedad Diarreica por área de atención en salud; Huila- a semana epidemiológica No 40 de 2022.



Fuente: BD SIVIGILA 2022

En el departamento del Huila, con corte a semana epidemiologica 40 de 2022, presenta un tasa de incidencia de 30.90 casos por mil habitantes, siendo esta superada por los municipio de: Neiva con una tasa de 44.08 por cien mil habitantes; La Plata con una tasa de 42.32 por mil habitantes, Garzon con una tasa de 41.48 por cien mil habitantes, Isnos con una tasa de 39.48 por mil habitantes, & Campoalegre con una tasa de 32.01 por cien mil habitantes.

Tabla 3.4.3. Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Epidemiologica a semana 40 de 2022.

Municipios	No de Casos año 2022	Poblacion 2022	Tasa Por 1000 Hb
NEIVA	16323	370.318	44,08
LA PLATA	2683	63.404	42,32
GARZÓN	3126	75.353	41,48
ISNOS	1032	26.141	39,48
CAMPOALEGRE	1157	31.865	36,31
HUILA	35.251	1.140.932	30,90
TESALIA	254	8.225	30,88
PITALITO	3993	130.742	30,54
RIVERA	750	25.544	29,36
YAGUARA	231	7.951	29,05
PALESTINA	289	11.582	24,95
ELÍAS	108	4.371	24,71
TARQUI	442	18.016	24,53
NÁTAGA	143	6.680	21,41
BARAYA	173	8.403	20,59
ACEVEDO	527	25.713	20,50
SAN AGUSTÍN	701	34.281	20,45
SALADOBLANCO	199	10.738	18,53
AGRADO	161	9.082	17,73
PALERMO	471	27.322	17,24
SANTA MARÍA	183	10.632	17,21
ALGECIRAS	379	22.941	16,52
TELLO	164	11.102	14,77
GIGANTE	356	25.127	14,17
COLOMBIA	95	7.179	13,23
AIPE	198	16.818	11,77
ALTAMIRA	44	4.439	9,91
GUADALUPE	182	18.602	9,78
OPORAPA	106	12.116	8,75
HOBO	62	7.507	8,26
PITAL	116	14.153	8,20
PAICOL	52	6.832	7,61
SUAZA	170	23.102	7,36
VILLAVIEJA	54	7.357	7,34
TIMANA	143	22.428	6,38
LA ARGENTINA	82	13.378	6,13
TERUEL	67	11.991	5,59
IQUIRA	35	9.497	3,69

Fuente: BD SIVIGILA 2022

Tabla 3.4.4. Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, en menores de 5 años de Edad por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiológica 40 de 2022

POBLACION total 2022 Menores de 5 años (Preliminar a semana 40 de 2022)			
Municipio	Numerador	Denominador (Poblacion Menor de 5 años) Huila	Tasa por 1000 Menores de 5 años
La Plata	857	6.634	129,2
Neiva	3917	30.518	128,4
Isnos	284	2.270	125,1
Garzón	804	6.792	118,4
Rivera	184	1.961	93,8
Tarqui	148	1.639	90,3
HUILA	8825	101.634	86,8
Palestina	104	1.209	86,0
Baraya	45	536	84,0
Pitalito	943	11.647	81,0
Elías	26	341	76,2
San Agustín	208	3.022	68,8
Campoalegre	176	2.634	66,8
Santa María	71	1.139	62,3
Tesalia	46	789	58,3
Tello	58	1.001	57,9
Yaguará	35	617	56,7
Acevedo	154	2.721	56,6
Palermo	125	2.390	52,3
Agrado	41	854	48,0
Algeciras	88	1.917	45,9
Saladoblanco	53	1.205	44,0
Gigante	81	2.016	40,2
Colombia	27	677	39,9
Nátaga	28	763	36,7
Aipe	49	1.587	30,9
Oporapa	36	1.423	25,3
La Argentina	32	1.324	24,2
Suaza	53	2.449	21,6
Villavieja	13	633	20,5
Altamira	6	298	20,1
Iquira	18	1.001	18,0
Guadalupe	31	1.784	17,4
Hobo	12	713	16,8
Timaná	31	1.871	16,6
Pital	22	1.580	13,9
Teruel	14	1.063	13,2
Paicol	5	616	8,1

Fuente: BD SIVIGILA 2022

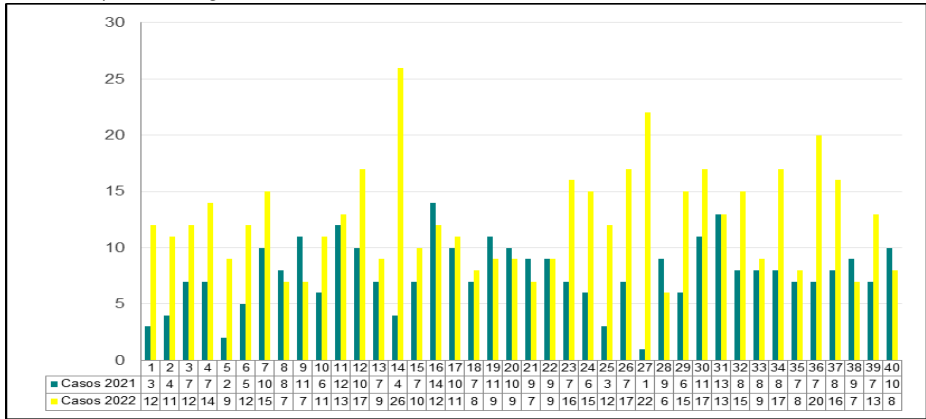
Debido a que en la mayor parte del departamento se espera una disminución en las precipitaciones, esto podría resultar en un incremento con el número de casos de Enfermedad Diarreica Aguda por reducción en la disponibilidad de agua segura; por lo anterior se recomienda fortalecer las estrategias de tratamiento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

3.5 INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS

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

En el departamento del Huila, a semana epidemiológica No 40 de 2022, se han notificado al SIVIGILA, un total 496 casos de Intoxicaciones por sustancias químicas; se han notificado en promedio 12.4 casos por semana, exceptuando la semana 14 donde se registró el mayor número de casos (27). NOTA 7 casos No son del Huila.

Figura 3.5.1. Casos notificados de Intoxicaciones por Sustancias Químicas, Huila semana epidemiológica 1 – 40 de 2021 – 2022



Fuente: BD SIVIGILA 2022

En relación a la distribución de los casos par intoxicaciones, por grupos de sustancia el mayor número de casos notificados corresponden a las sustancias psicoactivas con una proporción del 48.8% (n= 242/496), seguido de los plaguicidas con un 23.0% (n=114/496), y en tercer lugar medicamentos con el 15.1%, (n= 75/496)

Tabla 3.5.2. Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias; Huila Semana 40 de 2022

Grupo de Sustancia	No de Casos	Tasa Por 10.000 Mil Hab	Proporcion %
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	75	6,6	15,1
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	114	10,0	23,0
INTOXICACIÓN POR METANOL	0	0,0	0,0
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0,0	0,0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	13	1,1	2,6
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	47	4,1	9,5
INTOXICACIÓN POR GASES	5	0,4	1,0
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	242	21,2	48,8
Total	496	4,3	100

Fuente: BD SIVIGILA 2022

El departamento del Huila, presenta a semana epidemiológica 40 de 2022 un total de 489 casos, para una tasa de Incidencia de 0,40; por 1000 Mil Habitantes. Superada esta por los municipios de Acevedo con una tasa de 2.53 por mil habitantes, Garzón con una tasa de 1.67 por mil habitantes, Tello con una tasa de 1.08, por mil habitantes, entre otros municipios.

Tabla 3.5.3. Tasa de Incidencia de las intoxicaciones por Sustancias Químicas; Huila Semana 40 de 2022.

Municipios	No de Casos año 2022	Poblacion 2022	Tasa Por 1000 Hb
ACEVEDO	65	25.713	2,53
GARZON	126	75.353	1,67
TELLO	13	11.991	1,08
ALTAMIRA	4	4.439	0,90
NATAGA	5	6.680	0,75
ALGECIRAS	17	22.941	0,74
TERUEL	6	8.225	0,73
TESALIA	8	11.102	0,72
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	15	26.141	0,57
GIGANTE	14	25.127	0,56
BARAYA	4	8.403	0,48
ELIAS	2	4.371	0,46
HUILA	489	1.101.710	0,44
PALESTINA	5	11.582	0,43
PITAL	6	14.153	0,42
AIPE	7	16.818	0,42
PALERMO	10	27.322	0,37
LA PLATA	21	63.404	0,33
OPORAPA	4	12.116	0,33
LA ARGENTINA	4	13.378	0,30
PAICOL	2	6.832	0,29
SANTA MARIA	3	10.632	0,28
TIMANA	6	22.428	0,27
SUAZA	6	23.102	0,26
YAGUARA	2	7.951	0,25
RIVERA	6	25.544	0,23
SAN AGUSTIN	8	34.281	0,23
NEIVA	83	370.318	0,22
AGRADO	2	9.082	0,22
IQUIRA	2	9.497	0,21
SALADOBLANCO	2	10.738	0,19
PITALITO	24	130.742	0,18
TARQUI	3	18.016	0,17
COLOMBIA	1	7.179	0,14
HOBÓ	1	7.507	0,13
GUADALUPE	2	18.602	0,11

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 52.4%, seguido vía pública, con el 17.9% y en tercer lugar Bares con 16.1%

Tabla 3.5.4. Distribución de los casos de Intoxicación Por Lugar de ocurrencia Huila- Semana Epidemiológica 40 de 2022

Lugar donde se produjo la intoxicación	Frecuencia	Proporción %
Hogar	260	52,4
Establecimiento educativo	17	3,4
Establecimiento militar	0	0,0
Establecimiento comercial	12	2,4
Establecimiento penitenciario	0	0,0
Lugar de trabajo	38	7,7
Via pública /parque	89	17,9
Bares/Tabernas/Discotecas.	80	16,1
TOTAL	496	100,0

Fuente: BD SIVIGILA 2022

En relación al tipo de exposición se tiene que el 34.2% de ellos es accidental y el 34.2%, es Intencional psicoactiva / adicción.

Tabla 3.5.5. Distribución de los casos de Intoxicación Por Tipo de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 40 de 2022

Tipo de exposición	Frecuencia	Proporción
Ocupacional	34	6,9
Accidenta	166	33,5
Suicidio consumado	7	1,4
Posible acto homicida	9	1,8
Posible acto delictivo	13	2,6
Desconocida	90	18,1
Intencional psicoactiva / adicción	166	33,5
Automedicación / autprescripción	11	2,2
Total	496	100,0

Fuente: BD SIVIGILA 2022

En el departamento, hasta la semana epidemiológica 40 de 2022, se han registrado 7 fallecidos, para una letalidad de 1.41%. (Es de aclarar que uno de los fallecidos tiene como municipio de residencia Páez – Cauca.

4. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

4.1 DENGUE

Hasta la SE 40 el municipio de Neiva se encuentra 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.

Tabla 4.1.1 Comportamiento del riesgo del dengue, SE 40, 2022

Municipios/SE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
ACEVEDO																																								
AGRADO																																								
AIPE																																								
ALGECIRAS																																								
ALTAMIRA																																								
BARAYA																																								
CAMPOALEGRE																																								
COLOMBIA																																								
ELIAS																																								
GARZON																																								
GIGANTE																																								
GUADALUPE																																								
HOBO																																								
IQUIRA																																								
ISNOS																																								
LA ARGENTINA																																								
LA PLATA																																								
NATAGA																																								
NEIVA																																								
OPORAPA																																								
PAICOL																																								
PALERMO																																								
PALESTINA																																								
PITAL																																								
PITALITO																																								
RIVERA																																								
SALADOBLANCO																																								
SAN AGUSTIN																																								
SANTA MARIA																																								
SUAZA																																								
TARQUI																																								
TELLO																																								
TERUEL																																								
TESALIA																																								
TIMANA																																								
VILLAVIEJA																																								
YAGUARA																																								
HUILA																																								

Fuente: Elaboración propia

Municipios en zona de brote: (01) Neiva

Municipios en alerta:

Municipios de seguridad:(36) Acevedo, Agrado, Aipe, Algeciras, Altamira, Baraya, Colombia, Campoalegre Elías, Garzón, Gigante, Guadalupe, Hobo, Iquira, Isnos, La Argentina, La Plata, Nátaga, Oporapa, Palermo, Palestina, Pital, Pitalito, Rivera, Salado blanco, San Agustín, Santa María, Suaza, Tello, Tarqui Teruel, Timana, Tesalia, Villavieja y Yaguará.

Tabla 4.1.2. Tasa de Incidencia y Manejo del Dengue por Municipio SE 40, 2022

Municipio	Casos de dengue	Incidencia por 100mil Hab.	Consigne 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	27	105	11	11	100	0	1	1	100	0	0	0
Agrado	2	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aipe	14	83	10	10	100	0	0	0	0	0	0	0
Algeciras	11	48	4	4	100	0	1	1	100	0	0	0
Altamira	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Baraya	0	-	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0
Campoalegre	60	188	36	36	100	0	2	2	100	0	0	0
Colombia	3	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Elías	4	92	3	3	100	0	0	0	0	0	0	0
Garzón	18	24	7	7	100	0	1	1	100	0	0	0
Gigante	16	64	11	11	100	0	0	0	0	0	0	0
Guadalupe	3	16	1	1	100	0	0	0	0	0	0	0
Hobo	3	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Iquira	9	95	5	5	100	0	0	0	0	0	0	0
Isnos	2	8	2	2	100	0	0	0	0	0	0	0
La Argentina	3	22	3	3	100	0	0	0	0	0	0	0
La Plata	4	6	2	2	100	0	0	0	0	0	0	0
Nátaga	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neiva	627	169	151	151	100	0	20	20	100	0	0	0
Oporapa	1	8	1	1	100	0	0	0	0	0	0	0
Paicol	5	73	2	2	100	0	0	0	0	0	0	0
Palermo	22	81	7	7	100	0	1	1	100	0	0	0
Palestina	1	9	1	1	100	1	0	0	0	0	0	0
Pital	2	14	1	1	100	0	0	0	0	0	0	0
Pitalito	69	53	49	49	100	0	0	0	0	0	0	0
Rivera	74	290	28	28	100	0	0	0	0	0	0	0
Salado blanco	1	9	1	1	100	0	0	0	0	0	0	0
San Agustín	10	29	7	7	100	0	0	0	0	0	0	0
Santa María	2	19	1	1	100	0	0	0	0	0	0	0
Suaza	15	65	5	5	100	0	0	0	0	0	0	0
Tarqui	42	233	14	14	100	0	1	1	100	0	0	0
Tello	5	42	2	2	100	0	0	0	0	0	0	0
Teruel	1	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tesalia	11	99	1	1	100	0	0	0	0	0	0	0
Timaná	3	13	3	3	100	0	0	0	0	0	0	0
Villavieja	5	68	3	3	100	0	0	0	0	0	0	0
Yaguará	5	63	1	1	100	0	0	0	0	0	0	0
HUILA	1080	95	373	373	100	1	27	27	100	0	1	3,70

Fuente: SIVIGILA DPTAL

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

Hasta la SE 40 los municipios que se encuentran por encima de 100 casos por 100mil habitantes; son **Acevedo, Aipe, Campoalegre, Neiva, Rivera, Tarqui, Tesalia y Hobo.**

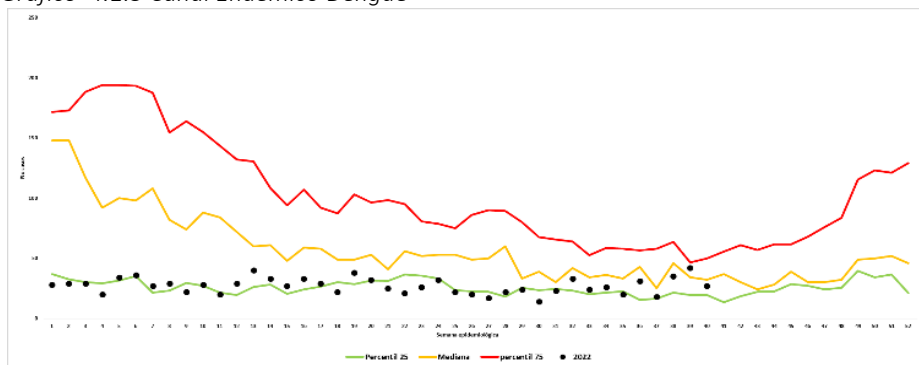
Manejo de los casos de dengue con signos de alarma y dengue Grave:

El 100 % de los casos de dengue con signos de alarma fueron tratados intrahospitalariamente y el 100 % de los casos de dengue grave fueron tratados en una unidad de cuidados intensivos.

El 22,2 % 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 92 casos por 100.000 habitantes en riesgo, encontrándose por encima de la tasa nacional (a SE 40).

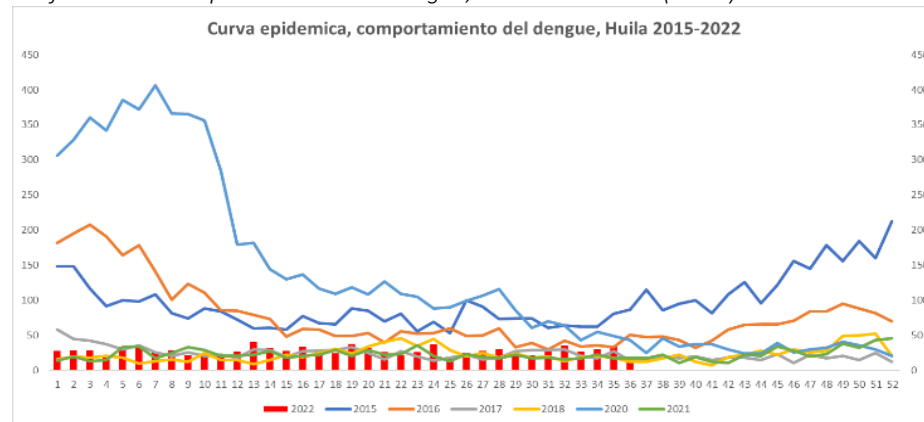
Grafico 4.1.3 Canal Endémico Dengue



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).

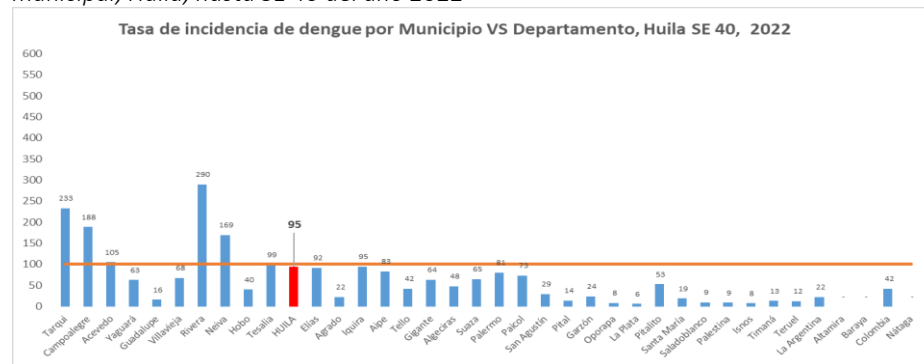
Grafica 4.1.2. Comportamiento del dengue, Huila 2015-2022 (SE 40).



Fuente: SIVIGILA

A SE 40 el comportamiento del Dengue en el Departamento del Huila presenta una tendencia constante, ubicándolo en zona de seguridad y éxito (casos esperados).

Grafica 4.1.4. Comportamiento de la incidencia de casos de dengue por procedencia municipal, Huila, hasta SE 40 del año 2022



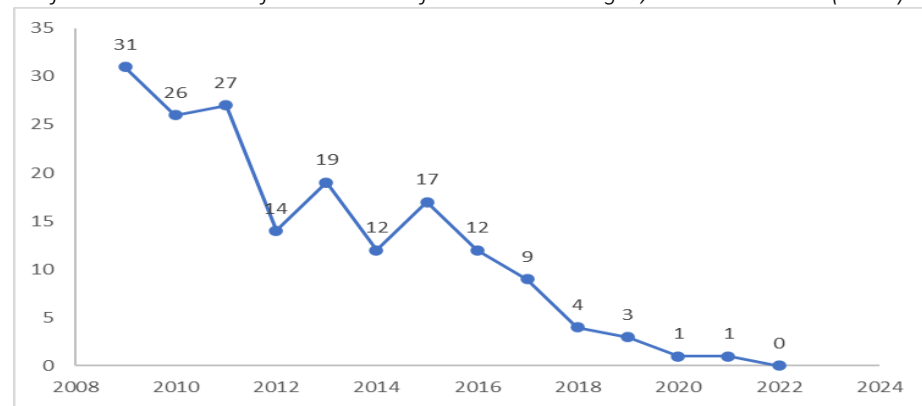
Fuente: SIVIGILA

Los casos de dengue notificados provienen de 34 municipios, de estas 8 localidades presentan tasa de incidencia por encima de la meta esperada (100 casos / 100mil hab.), con la confirmación de una mortalidad por dengue del municipio de Campoalegre.

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 40 de 2022, no se han reportado caso de Chagas en el Departamento, los casos probables se descartaron. 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 40)

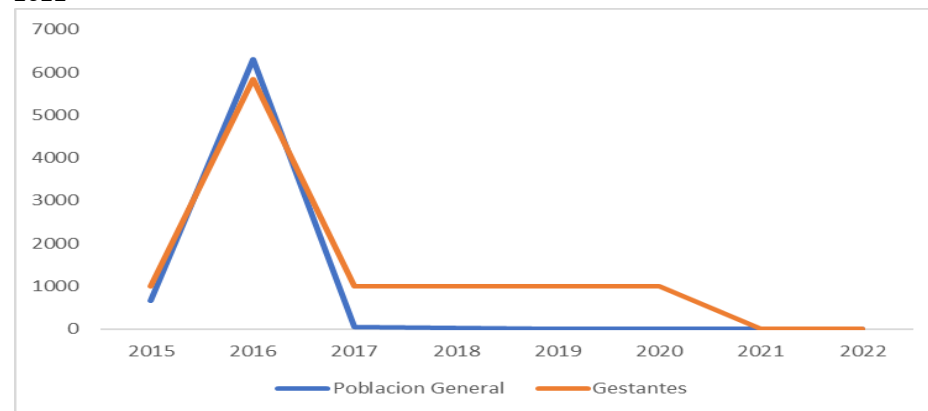


Fuente: SIVIGILA

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 40 del 2022, se configura 1 caso probable de ZIKA, con procedencia el Municipio de Pitalito.

Grafica 4.2.2 Casos de infección por virus Zika notificados al SIVIGILA, Huila SE 40 del 2022

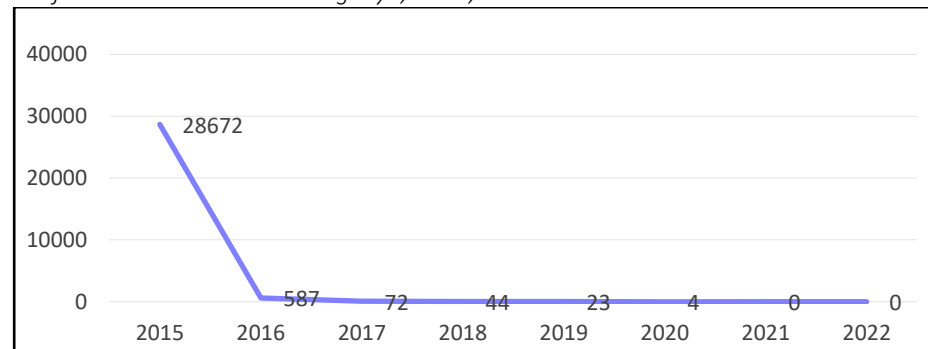


Fuente: SIVIGILA

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 40 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 40 del 2022

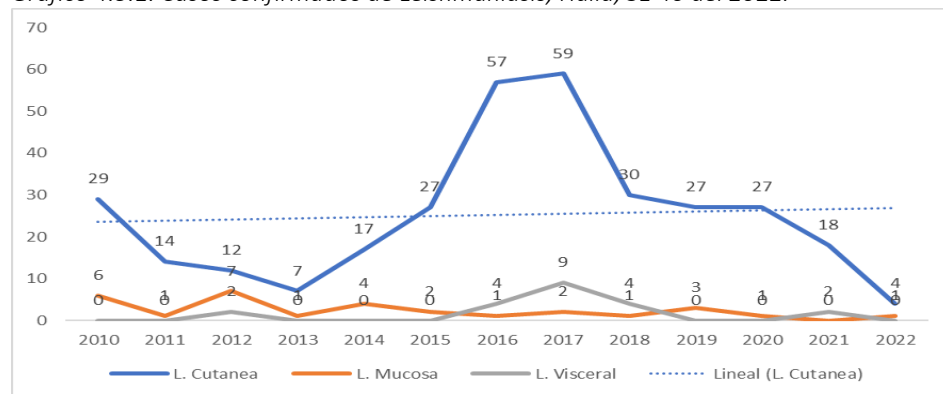


Fuente: SIVIGILA

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 40 el departamento cuenta con 3 caso reportados de Leishmaniasis Cutánea.

Grafico 4.5.1. Casos confirmados de Leishmaniasis, Huila, SE 40 del 2022.

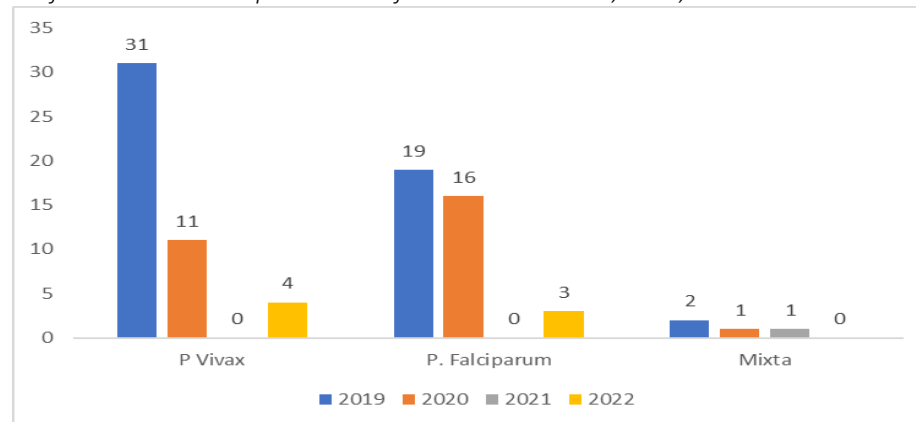


Fuente: SIVIGILA

4.6 MALARIA

En Colombia, la malaria continúa siendo un problema de salud pública, presentando situaciones endemoepidémicas de atención inmediata. La zona tropical, las características geográficas, las condiciones epidemiológicas, socioeconómicas y climáticas permiten la presencia del vector, favoreciendo la transmisión de la enfermedad, sin embargo, el departamento presenta un riesgo bajo para este evento, debido a la ausencia de la transmisión en el territorio, sin embargo a la SE 40 del 2022, al SIVIGILA del Departamento, se han reportado 6 casos de Malaria (3 casos por Vivax y 4 por Falciparum)

Grafica 4.5.1. Casos importados confirmados de Malaria, Huila, SE 40 del 2022



Fuente: SIVIGILA

Hasta la SE 40, se han notificado 7 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 40 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.

RECOMENDACIONES GENERALES

- Incorporar en todos los grupos de eventos de (Enfermedades Transmitidas Por Vectores ETV) un diagnóstico por laboratorio oportuno
- Se hace necesario el cumplimiento del lineamiento de vigilancia para el evento en relación con los ajustes de acuerdo a la definición de caso

RECOMENDACIONES PARA EVITAR EL DENGUE



- Ponte prendas de vestir largas, Que cubran piernas y brazos.
- Aplícate repelente sobre la piel y prendas de vestir.
- Usa toldillos, evita que te pique el mosquito mientras duermes.
- Elimina **reservorios de agua**. Son el medio para que el mosquito que causa dengue se reproduzca.
- Presta atención a los síntomas y acude al médico si presenta fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares y articulares, erupciones, náuseas, vomito y sangrado.

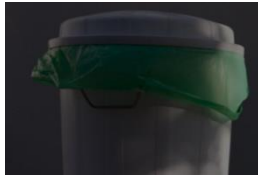
SÁQUELE LA ROJA AL DENGUE

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.



BOTAR: Elementos que no usemos como son las llantas, botellas

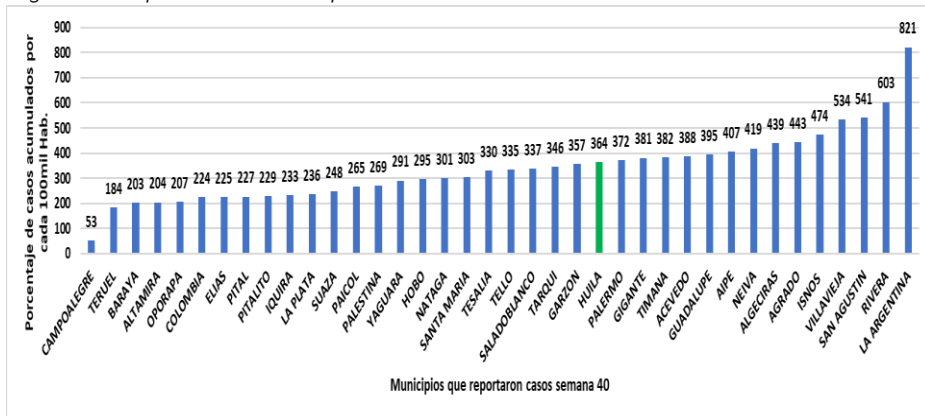


5. ZONOSIS

5.1 VIGILANCIA INTEGRADA DE LA RABIA HUMANA

Se reportó a semana Epidemiologica 40 al Sivigila del Departamento 4163 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia, se clasificaron como: No exposiciones 1692 casos (40,64%); agresiones leves 2214 casos (53,18%) Graves 257 casos (6,17%) y fueron tratados con vacunas 2396 casos (57,55%), con suero 248 casos (5,9%). Area urbana se presentaron el 70% de los casos. El sexo masculino con 51% de los casos, fueron hospitalizados 120 pacientes, los municipios con mayor reporte de casos, Neiva con 1543 (37,06%), Pitalito con 293 (7,38%), Garzón con 267 casos (6,41%), Agente agresor canino con 3536 casos, área del cuerpo más mordido miembro inferior con 1903 casos, presento carnet de vacunado 549 casos, eran ubicable el agente agresor 1804, régimen Subsidiado 2593 casos, Estrato 1 con 2643 casos. NO SE HA REPORTADO LETALIDAD POR RABIA.

Grafica 5.1.1. Incidencia de las agresiones por animales potencial transmisores de rabia según municipio de residencia por 100 mil habitantes. Huila Semana 40 AÑO 2022

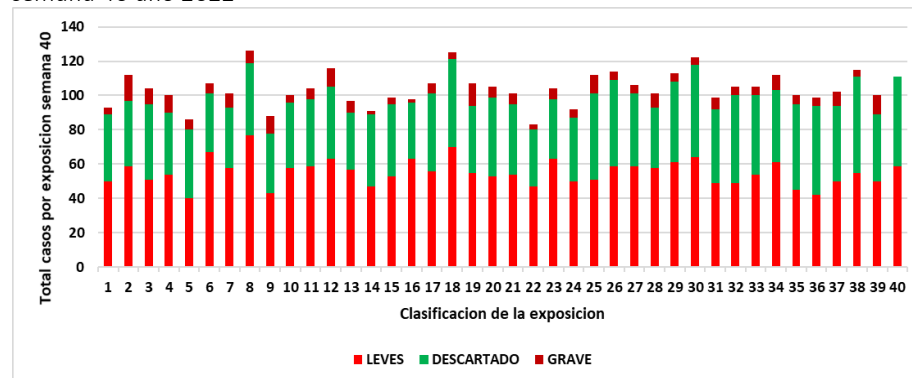


Fuente sivigila2022

La incidencia del evento de APTR para el departamento del Huila a semana 40 es de 364 casos por 100 mil habitantes, siendo La Argentina el primer lugar

con una incidencia de 821 casos y Rivera con 603 casos por 100 mil habitantes, indica que sigue en aumento los casos.

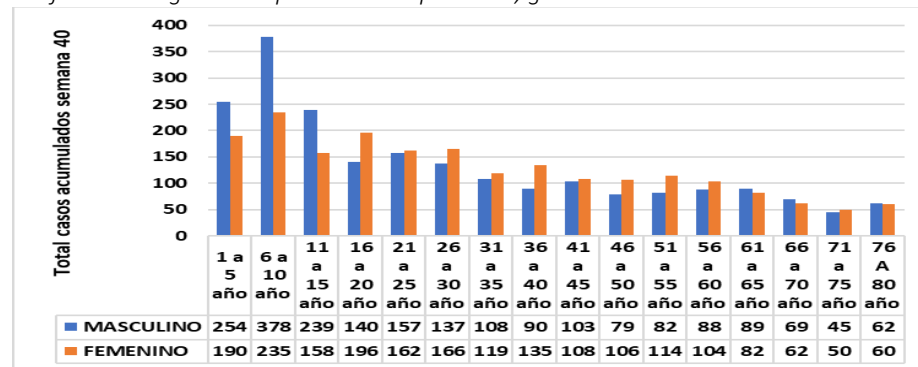
Grafica 5.1.2 clasificación del caso por agresiones de animales transmisores de rabia a semana 40 año 2022



Fuente sivigila2022

Se clasificaron los casos como No exposiciones 1692 casos (40,64%); agresiones leves 2214 casos (53,18%) Graves 257 casos (6,17%) y fueron tratados con vacunas 2396 casos (57,55%), con suero 248 casos (5,95%). donde se resalta que por disminuir barreras de la pandemia la tendencia es a crecer en la exposición con animales transmisores de rabia (APTR), se debe recordar, acudir a servicio por mordedura para su valoración, clasificación y tratamiento de acuerdo al nuevo protocolo de rabia año 2022.

Gráfica 5.1.3 agresiones por animales por edad, género total a semana 40 de 2022.



Fuente sivigila 2022

La grafica muestra la distribución de los casos en la población, donde los menores de 1 a 15 años son los mas afectados con el 34,92% de los casos, son agredidos por sus animales de compañía (caninos y felinos), también por acariciarlos o interactuar socialmente con ellos.

Tabla 5.1.1. Comportamientos de los casos comportamiento demográficos y social a semana 40 del 2022

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2037	48,93
	Masculino	2126	51,06
Tipo de Régimen	Contributivo	1177	28,27
	Otros	393	9,4
	Subsidiado	2593	62,28
Tipo de estrato	1	2643	63,48
	2	1200	28,82
	3	66	1,58
Tipo de Área	Urbana	2935	70,5
	Rural	229	5,5
	Rural dispersa	999	23,99

Fuente: Sivigila 2022.

Los eventos de APTR se presentan por los animales de compañía en personas genero masculinos, la mayoría en área urbana y la mayor consulta son del estrato 1, pertenecen al régimen subsidiado.

Tabla 4.1.2. Area del cuerpo agredida por animales transmisores de rabia a semana 40 de 2022.

ÁREA	CASOS	%
Cara	508	12,2
Mano	887	21,3
Tronco	132	3,17
M. superior	712	17,1
M. Inferior	1903	45,71
Pie	215	5,16
Genitales	44	1

Fuente sivigila2022

El área del cuerpo mordido en pacientes es el miembro inferior (Pierna), con el 45.71% de los casos al evitar ser mordido por perro o gato. Se debe resaltar que en servicio reporto que mordidos 3903 casos, arañados 254 casos, lamidos 3 casos y por inhalación de aerosol 3. los pacientes manifestaron que los agentes agresores con signos de rabia 43, sin signos de rabia 3143 descartados 953, Ubicables 1804, carnet de vacuna 549. Se debe reforzar tener copia de la vacunación del animal de compañías.

Nota: Se debe reforzar la Inteligencia Epidemiologica con 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. No iniciar vacunación y realizar descarte del evento, debido a que muchos acuden por la herida y no por que el animal tenga rabia.

Tabla 5.1.3 Casos reportados por el Agente agresor semana 40 de 2022.

Agente Agresor	Casos	%
Canino	3536	84,93
Felino	603	14,48
Porcino	1	0,02
Murciélago	8	0,19
Zorro	1	0,02
Mico	3	0,07
Otros silvestre	6	0,14
Ovino	0	0,00
Grandes roedoras	5	0,12

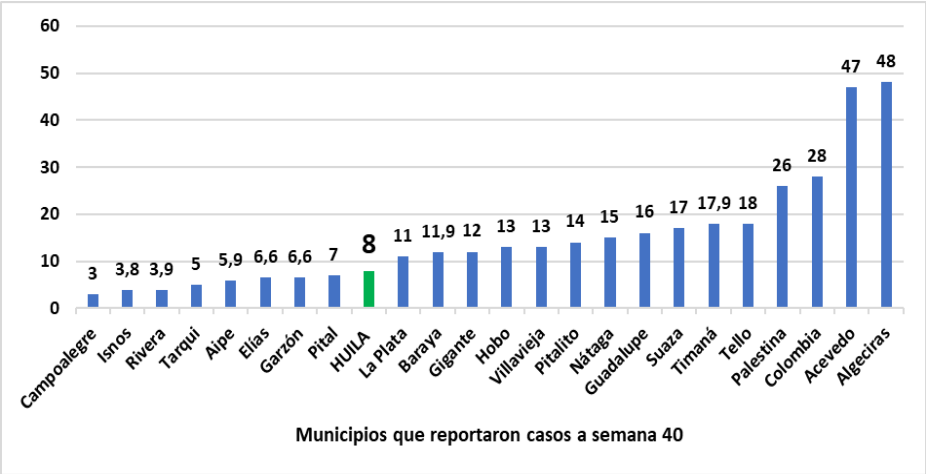
Fuente sivigila2022

Los caninos (perros) con el 84,93% casos es el mayor generador de heridas en servicio, los felinos (gatos) con 14,48% de casos, son los que generaron los 2 casos de Rabia humana en año 2020 y 2021. Se presenta ataques por murciélagos, zorro y mico, en el área urbana en el Departamento que son los transmisores de Rabia Selvática. Se debe de seguir el Protocolo del INS.

5.2 VIGILANCIA DEL ACCIDENTE OFÍDICO

El Departamento del Huila reporto al Sivigila en la semana 40 con 99 casos en el Departamento del Huila. De acuerdo a la clasificación del evento se Descartado 8 casos (8,068%), Leve 68 casos (68,68%), Moderado 21 casos (21,21%), Grave 2 (2,02%). Recibieron tratamiento 61 casos (61,61%). Hospitalizados 45 casos y remitidos 36 casos. Presento huella de mordedura 85 casos. Serpiente Capturada 39 casos, Serpiente identificada 87. Los municipios que mayores casos presentaron Pitalito 19 (19,19%), Acevedo 12 casos (12,12%), Algeciras 11 casos (11,11%). El agente agresor DE TIRO con 51 casos. Area rural Dispersa con 75,75% de los casos. El sexo masculino con 80,80% de casos. Subsidiado con 85 casos, estrato 1 con 87 casos. No se reporta letalidad por este evento el Departamento del Huila.

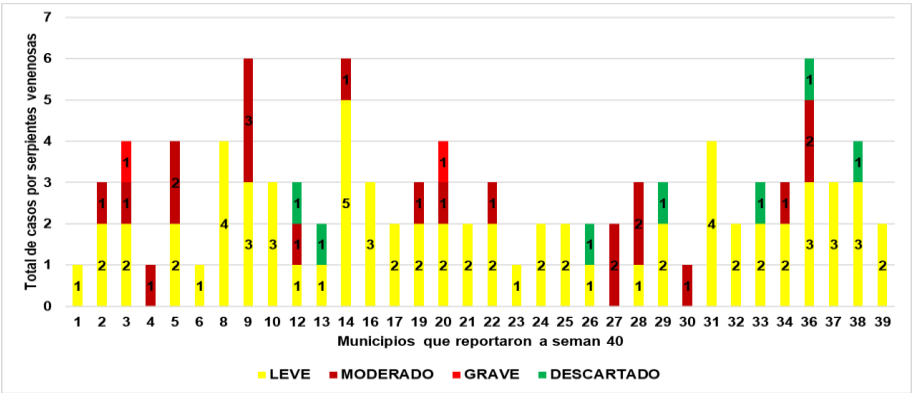
Grafica 5.2.1. Incidencia de las mordeduras por serpientes venenosas, según municipio de residencia por 100 mil habitantes. Semana 40 Huila 2022.



Fuente: SIVIGILA 2022

La incidencia del evento mordeduras por serpientes venenosas para el departamento del Huila, es de 8 casos por 100 mil habitantes, Acevedo con una incidencia de 47 casos y Algeciras con 48 casos por 100 mil habitantes

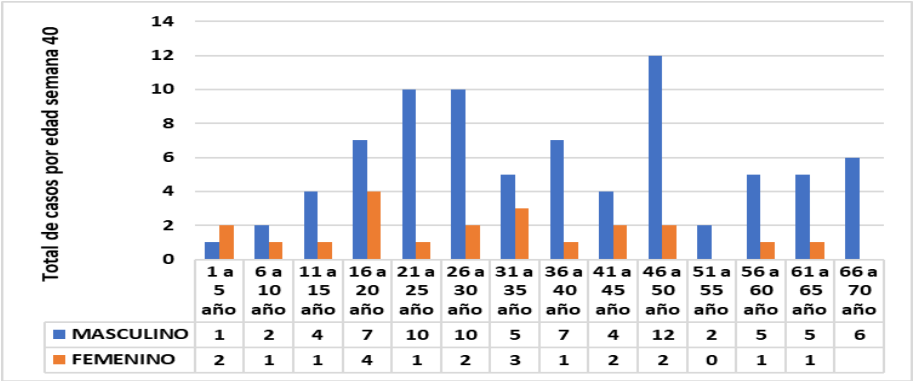
Grafica 5.2.2. Clasificación de los casos por accidentes ofídicos en el Departamento semana 40 año 2022.



Fuente Sivigila 2022.

Este evento afecta a las personas semana a semana y con la temporada de lluvias se debe estar en alerta porque estamos en brote deben de tener los antídotos en servicios de urgencia. Descartado 8 casos (8%), Leve 68 casos (68,68%), Moderado 21 casos (21,21%), Grave 2 (2%).

Gráfica 5.2.3 Accidente ofídico por edad y género a semana 40 de 2022.



Fuente: SIVIGILA 2022

La distribución de los casos de accidentes ofídicos, afectan mayor en edades laboral, pero preocupa los niños y menores que también son agredidos por serpientes venenosas. Afecta mayor al sexo masculino, las serpientes están

migrando más cerca de los hogares, debido a las alteraciones ambientales que están cambiando la dinámica de esta población en el Departamento.

Tabla 5.2.4. Comportamientos de los casos de accidentes ofídicos, demográficos y social a semana 40 del 2022

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	22	22,22
	Masculino	80	80,8
Tipo de Régimen	Contributivo	8	8
	Otros	9	9
	Subsidiado	85	85,85
Tipo de estrato	1	87	87,87
	2	9	9
	3	0	0
Tipo de Área	Urbana	14	14,14
	Rural	13	13,13
	Rural dispersa	75	75,75

Fuente Sivigila 2022.

Los casos de accidentes ofídicos en el Departamento del huila están en brote y son en personas del sexo masculino, es mayor la participación de casos en área Rural dispersa, mayor riesgo de accidentes ofídicos en los estrato 1 y del régimen subsidiado, deben los municipios estar comunicando el riesgo de este tipo de accidente aun mas con la nueva alerta por temporada de lluvia en el Departamento.

Tabla 5.2.5 Agente Agresor reportado a la semana 40 año 2022.

AGENTE AGRESOR	CASOS	%
BOA	1	1
CABEZA CANDADO	11	11,11
CASCABEL	4	4
CAZADORA	4	4
CORAL	4	4
CUATRO NARICES	1	1
DE TIRO	56	56,56
EQUIS	4	4
MAPANA	9	9
PELO DE GATO	2	2
RABO AJI	2	2
RABO CHUCHA	1	1

Fuente Sivigila 2022

El número de casos donde el agente agresor es desconocido (DE TIRO) con el 56,56% de los casos; reforzar el tener un mapa Epidemiológico en el Municipio por 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 87 serpientes y capturadas 39, con huella de colmillo 85 casos. Tratados con antídoto 61 casos

Tabla 5.2.6. Localización de la mordida por serpiente en cuerpo a la semana 40 de 2022.

Área	Casos	%
Abdomen	3	3
M. Superior	52	52,52
M. Inferior	17	17,17
Tórax	1	1
Cuello	1	1
Pie	6	6
Mano	23	23,23

Fuente Sivigila 2022

El miembro superior es la parte del cuerpo más mordido con 52,56% de casos, por el intento de protegerse o de coger a la serpiente mordido en manos 23,23% de los casos. casos. fueron hospitalizados 45 casos. Remitidos 36 casos con tratamiento 61 y 38 sin tratamiento.

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 2 dosis, sin reacción adversas 0, dosis usadas en tratamiento desde 1 dosis a 24 dosis.

Tabla 5.2.7. Actividad que Realizaba al ser mordido por serpiente semana 40.

Actividad Realizaba	Casos
Recreo	4
Agropecuario	78
Domésticos	15
Otros	5
Sendero	0

El accidente ofídicos en labores Agropecuarias tiene un 78.78% de los casos, por esto se debe estar en campañas de seguridad en el trabajo y estar atentos en labores agropecuarias, se debe comunicar el riesgo por temporadas de lluvias.

Tabla 5.2.8. Practicas no Medicas por mordedura de serpientes semana 40.

Practica No Medica	Casos
Pócima	4
Rezo	1
Emplasto	1
Ninguno	92
Otros	2
Cual otro	2

En el momento del accidente ofídico muestra que las personas no realizan procedimientos para evitar complicar el caso el 92,92% de los casos.

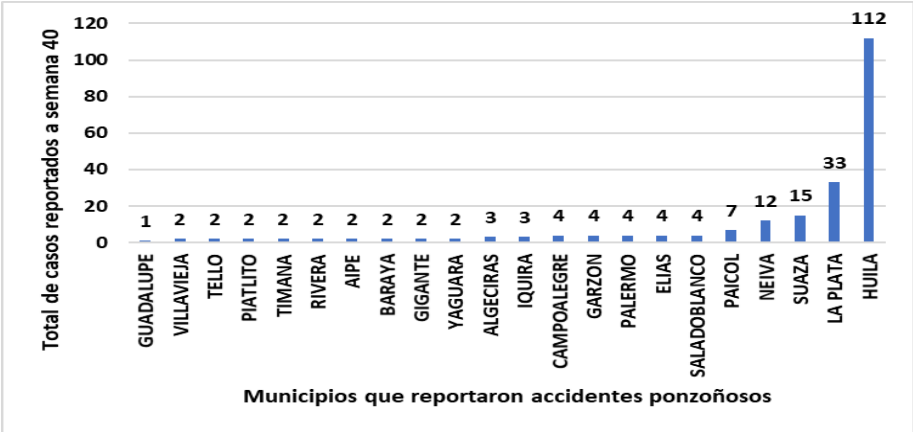
5.3 EVENTOS DE ACCIDENTES POR ANIMALES PONZOÑOSOS

El reporte al CRUEH y las DLS a la Secretaria de Salud Departamental por I IPS Públicas y Privadas con corte al semana 40 de Vigilancia del año 2022, Se informo de 112 casos así: Por picadura de Escorpión o Alacrán 91 casos (81,95%), Abeja 17 caso (15%), Avispas 6 (5,3%), Oruga 0 caso (%), Araña 4 (3,5%), Los Municipios que mayores casos registra, La Plata 33 casos (29,46%), Suaza 15 casos(13,39%)

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 envió de informacion por datos básicos de la IPS a las DLS, para saber su comportamiento en el Departamento, que debe iniciar casos según comportamiento por las temporadas de lluvias en el Departamento del Huila. Tasas de incidencia 5,34 X100MIL HABITANTES

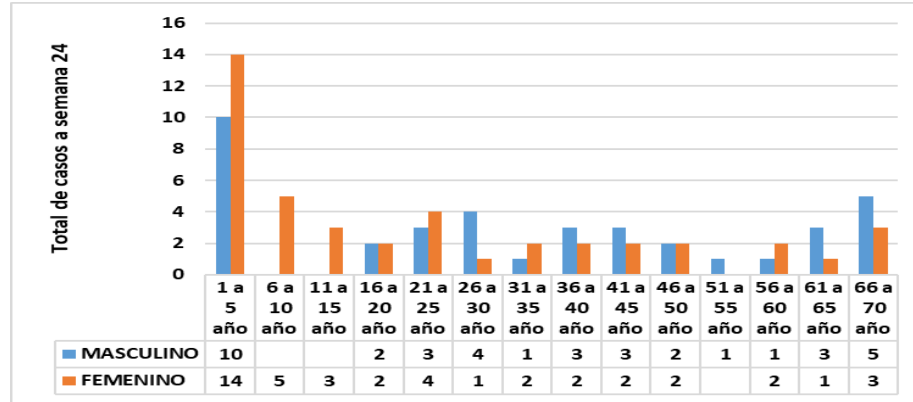
Figura 5.3.1 Casos por Ponzoñosos en el Departamento a semana 40 de 2022.



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 40 de 2022.



Crueh 2022

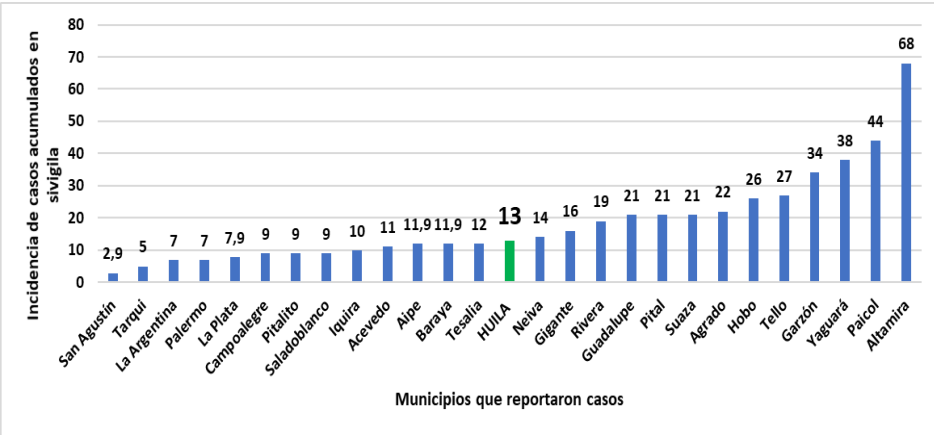
Describe el comportamiento de los accidentes con animales ponzoñosos donde hay menores de 1 año a 70 años, se debe estar atentos con este tipo de evento de interés en Salud Publica del Departamento, ya en los años anteriores se presenta Letalidad por estos animales, se debe tener antídotos y comunicarse 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 40 del Sivigila del año 2022 se reportaron 149 casos, por área Urbana reporto 101 casos (67,17%), sexo masculino con 103 casos (70,22%). Fueron clasificados como Sospechosos 44 casos (41,22%), Confirmado por laboratorio 30 casos (9,92%), Descartado por laboratorio 71 casos (47,32%). Municipios con mayor casos Neiva con 52 casos (35,11%), Garzón con 26 casos (16%), Pitalito con 12 casos (7,63%). Pertenecen al régimen Subsidiado 88 casos, Contributivo 44, Estrato 1 con 81 casos y el estrato 2 con 63 casos, el estrato 3 con 1 casos, Hospitalizados 138 casos, los animales con los que viven rata y perros y otros domésticos y también de producción en traspatios, aguas cruda para consumo que aumentan el riesgo de sufrir esta enfermedad.

Letalidad 1 caso del Municipio de Rivera y 1 en Gigante

Grafica 5.4.1. Incidencia de casos por Leptospiriosis, según municipio de residencia por 100 mil habitantes. Semana 40 Huila 2022.



Fuente: SIVIGILA 2022

La incidencia de la Leptospiriosis para el departamento del Huila fue de 13 casos por 100 mil habitantes, Altamira con una tasa de incidencia de 68 casos, Paicol con 44 casos por cada 100mil habitantes. Es baja debido a que se presenta la falta de la toma de la segunda muestra para su confirmación o descarte por la prueba IgM.

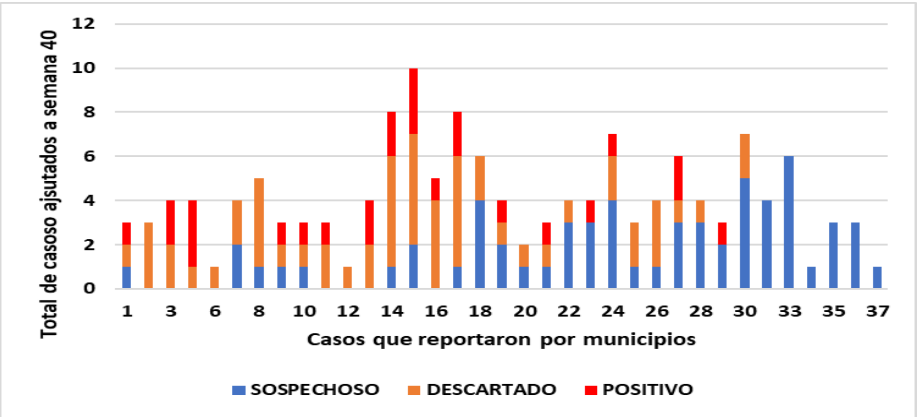
Tabla 5.4.1. Comportamientos de los casos de Leptospiriosis, demográficos y social a semana 40 del 2022

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	46	30,87
	Masculino	103	69,12
Tipo de Régimen	Contributivo	44	29,5
	No afiliado	17	11,4
	Subsidiado	88	59,06
Tipo de estrato	1	81	54,36
	2	63	42,2
	3	1	2
Tipo de Área	Urbana	101	67,68
	Rural	7	5
	Rural dispersa	41	26,4

Fuente Sivigila 2022.

Los casos de Leptospiriosis en personas del sexo masculino 69,12% casos, el Subsidiado con 59%, Estrato 1 con 54,36% de casos y el área Urbana 67,68% de casos

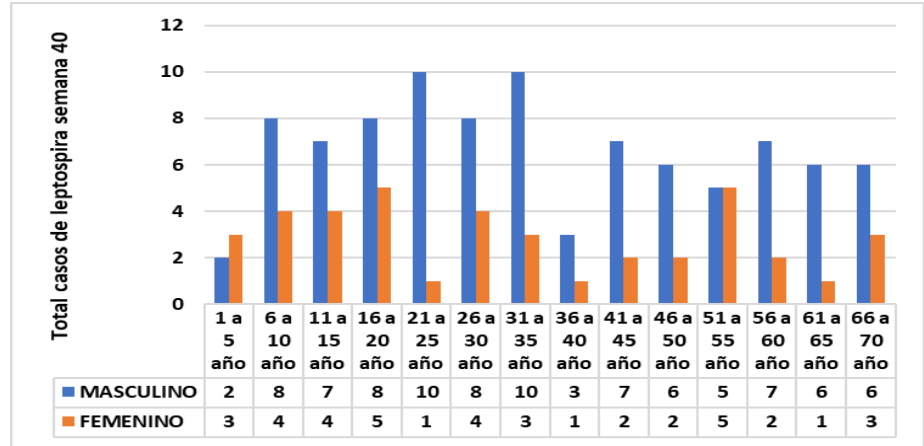
Grafica 5.4.2, Clasificación de casos reportados por IPS del Departamento a semana 40 año 2022



Fuente: Sivigila 2022

El evento se notifica por los municipios por sospecha de la enfermedad, debe de resaltar que hay síndrome febril y otras enfermedades que son similares en síntomas y su incremento ligado tan bien a los cambios climáticos. Fueron clasificados sospechosos 54 casos (41,22%), Confirmado por laboratorio 13 casos (9,92%), Descartado por laboratorio 62 casos (47,32%).

Grafica 5.4.3 Casos por edad y género de Leptospirosis a semana 40 de 2022.



Fuente: SIVIGILA 2022

La distribución del evento en todo el Departamento, está enfermedad se presente en pacientes de 1 año de edad y más de los 70 años, tiene picos en edades productiva laboral, los más afectados el género masculino con el 70,22% de los casos.

Tabla 5.4.2. de Síntomas registrados en la Consulta semana 40 año 2022

Síntomas	Casos
Fiebre	121
Mialgia	75
Cefalea	73
Hepatomegalia	20
Ictericia	36

Los síntomas fiebre 90,5% casos, Fiebre 92,36%, Hepatomegalia 15,25% casos, Ictericia 21,37% casos, indican que pueden ser compatibles con otras enfermedades tropicales en el Departamento.

Tabla 5.4.3 Animales con que Conviven semana 40 año 2022

Animal	Casos
Canino	80
Felino	46
Bovino	7
Equino	4
Porcino	4
Roedores	45

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

Tabla 5.4.4 de Fuentes de Agua para consumo doméstico semana 40 año 2022.

Fuente de Agua	Casos
Acueducto	102
Pozo	6
Rio	13
Tanque	8
Alcantari. Desta	88
Agua estancada	28
Represa	4
Arroyo	5
Lago	6

Esto se registró como fuentes de agua de consumo y uso diario, resaltar los alcantarillados destapado con 67.17% de casos y animales pueden beber de estas aguas son la via normal para el ingreso de a Leptospira esto debido a que los animales al contacto con el agua realizan misión y deposición en estas, manteniendo el ciclo de las Leptospira.

5.6 ENCEFALITIS EQUINA

Se presentó una muerte de un equino el día 6 de agosto, reportado por el ICA, en la ciudad de Neiva, que por laboratorio se descartó rabia, pero de acuerdo al informe de patología es una encefalitis de etiología desconocida, se generó la activación del ERI del municipio y la reunión extraordinaria del Comité Departamental de Zoonosis, para generar un plan de respuestas, tales como iniciar vacunación de contra encefalitis equina en el área de foco y perifoco, seguimientos a bac y bai para minimizar los riesgos de transmisión de este tipo de patologías en el Departamento.

5.7 TOXOPLASMOSIS

Por ser una enfermedad Zoonótica, se está revisando por la ruta materno perinatal los casos positivos para realizar acciones a su grupo familiar por estar en riesgo de sufrir esta enfermedad que deja secuelas catastróficas de tipo socioeconómicas, que se pueden reducir al poder realizar intervención oportuna a las personas expuestas al parásito, se realicen el diagnóstico y respectivo tratamiento.

Se reportaron casos positivos en gestantes de Neiva, Garzón, La Plata, Pitalito.

Nota.

Las Zoonosis en el Departamento del Huila vienen siendo registradas, las que se reporta en sivegila y otras se están registrando por fuentes secundarias pueden estar presentando, por no ser de obligatorio reporte, debido a esta situación el Ministerio de Salud y Protección Social viene implementando con su estrategia EGI-ZOONOSIS (ESTRATEGIA DE GESTION INTEGRAL DE LAS ZOONOSIS), en 4 municipios del Departamento del Huila, esta estrategia nos va a permitir mostrar más el comportamiento de estas patologías que cada vez toca más la puertas de nuestros hogares en el Departamento del Huila

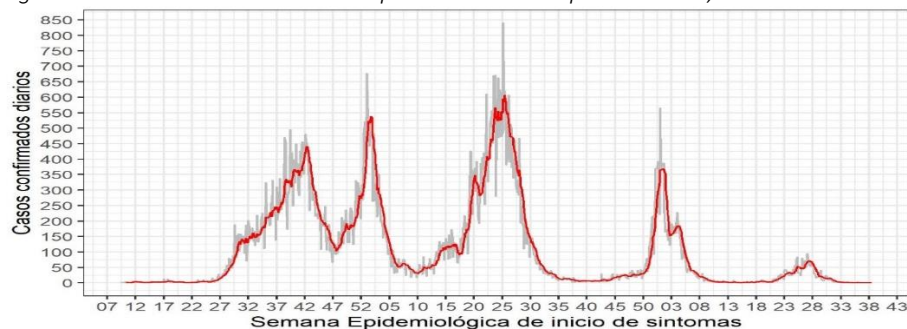
6. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA - IRAS

6.1 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 termina hacia la semana 8 del 2022, siendo la semana 1 del 2022, la de mayor número de casos diarios. El **quinto pico epidémico**, se presenta entre la semana 21 y la semana 31, teniendo en cuenta que la semana 27, es donde se registró el mayor número de casos diarios, siendo este pico el que ha presentado el menor número de casos por día con un máximo de 95 casos.

El número de casos positivos por fecha de inicio de síntomas en el décimo periodo es de 0 y al igual que en la semana 40 con 0 casos diarios e igual promedio de 0 diarios.

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



Fuente: BD INS. 2020 – 2022

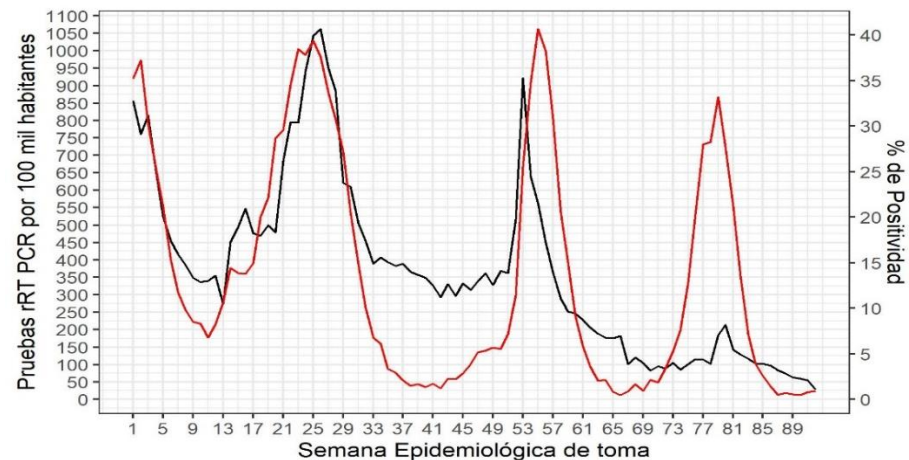
Positividad y tasa de pruebas de COVID 19

Desde la semana 46 de 2021 inicia el ascenso que se mantiene hasta la semana 1 de 2022, donde inicia nuevamente el descenso en su comportamiento. A partir de la semana 9 de 2022, mantiene una estabilidad en su comportamiento que dura hasta la semana 22 donde inicia nuevamente la elevación de porcentaje de positividad, que se mantiene hasta la semana 27, a partir de la semana 28 presenta una tendencia a la reducción que se mantiene hasta la semana 39, excepto en la semana 38 y 40 donde se observa una tendencia al aumento.

Durante el 2022 se han tomado 62.426 pruebas, de estas, se tomaron 1460 en el décimo periodo, con una tasa de pruebas de 28,04 en la semana 40, representando una disminución del 2,14% con respecto a la semana anterior, sin contar con el rezago por los reportes pendientes.

El porcentaje de positividad de la semana 40 fue de 0,93 con una tendencia al aumento de 0,63 puntos porcentuales con respecto a la semana anterior, teniendo en cuenta que hay rezago de reportes pendientes.

Figura 6.1.2. Positividad de las pruebas diagnósticas RT PCR y antigénicas de para SARS CoV-2 el Huila.

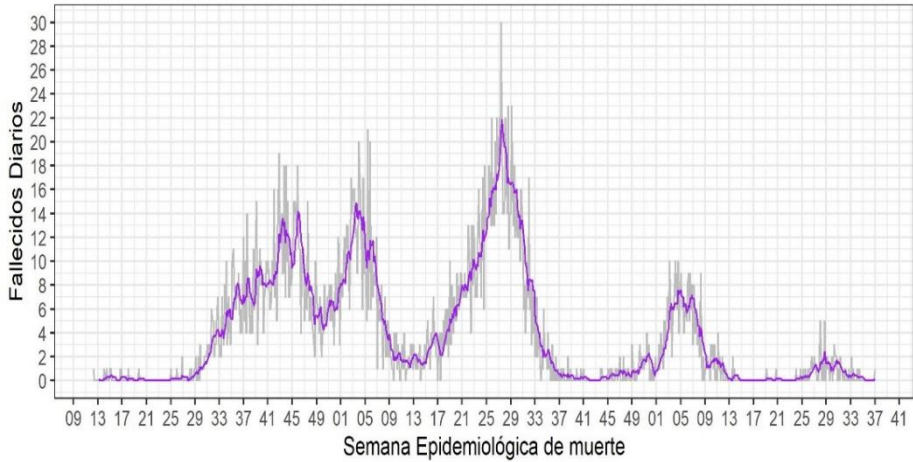


Fuente: SISMUSTRAS 2021 - 2022

El día con mayor número de defunciones desde el inicio de la pandemia había sido el 4 de febrero del 2021 con 21 casos por fecha de defunción. En la semana 17, inicia de nuevo el aumento de fallecidos, el cual se prolonga hasta la semana 27 del año 2021. El 8 de julio de 2021, fallecieron 26 personas por COVID 19, siendo así la semana 27 la de mayor número de fallecidos de toda la pandemia. Para el año 2022, el mayor número de fallecidos se presentó en la semana 24 con 49 fallecidos.

El total de fallecidos por Covid-19 al cierre del décimo periodo epidemiológico 2022 según fecha de defunción es de 3.580, de los cuales hubo 0 fallecidos en el décimo periodo, con un promedio de 0 fallecidos diarios en la semana 40, teniendo en cuenta el rezago de la información.

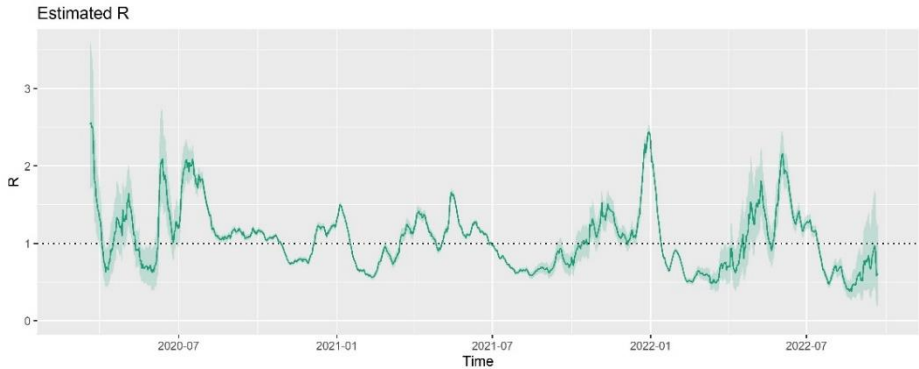
Gráfico 6.1.3. Incidencia de casos fatales por COVID 19 en el Huila- promedio móvil de 7 días.



Fuente: BD INS. 2020 – 2022

En el décimo periodo, la velocidad de transmisión expresada en el número reproductivo efectivo (R_t) en periodos de 15 días, fue de 0,78, en la semana 40. El valor del R_t presenta una tendencia al aumento del 160% respecto a la semana inmediatamente anterior ($R_t=0,30$), sin contar con la semana de rezago; lo que nos indicó que la velocidad de transmisión en el Departamento del Huila cierra con una tendencia al aumento poco significativo en este periodo.

Gráfico 6.1.4. Número reproductivo efectivo promedio de 15 días (IC 95%)



Fuente: BD INS. 2020 – 2022

6.2. 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 20,0%, mientras que para el caso de las atenciones en UCI y Hospitalizacion, a mayor edad mayor afectación, donde el 32,6% corresponden a edades mayores a 60 años seguido de los grupos de 2 a 4 años con un 15,1% y menores de 1 años con un 14,7% cada uno. Al agrupar el rango de menores de 5 años en servicios de hospitalización y UCI, se observa que corresponde a un 35,5% en esta población.

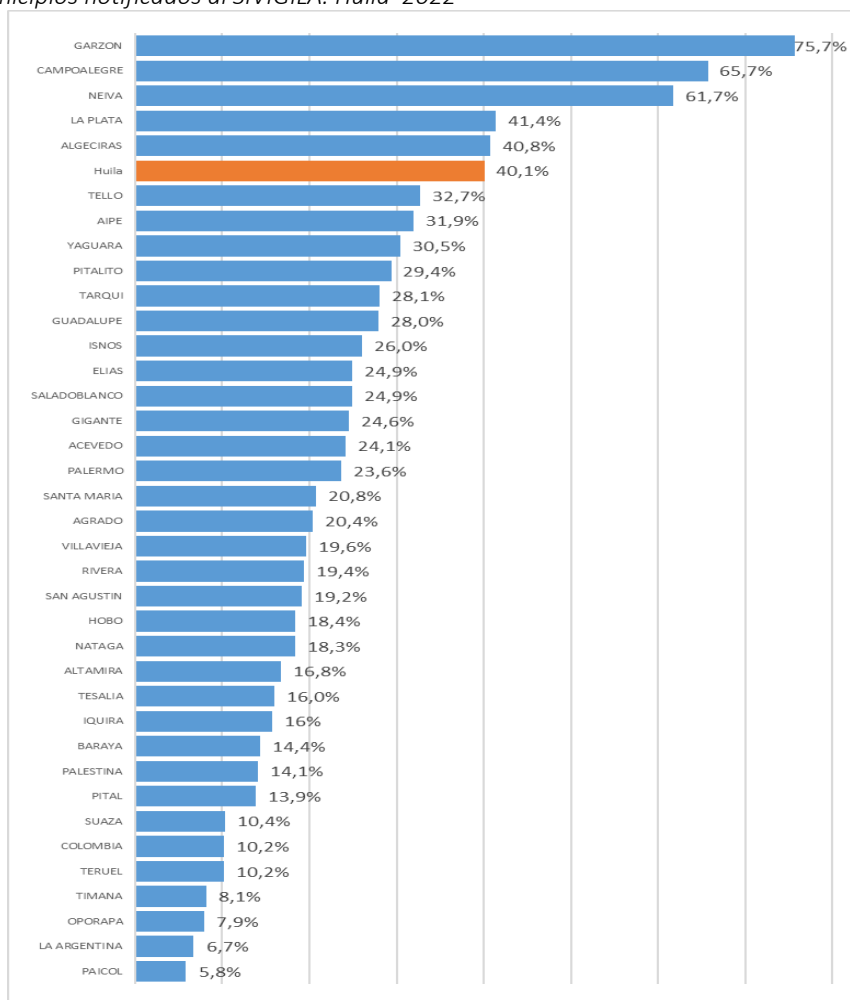
Tabla 6.2.1. Casos de IRA por conglomerado de todos los servicios, según grupo de edad notificados al SIVIGILA. Huila, 2022

RANGO EDAD	TOTAL IRA		IRA UCI HOSPITALIZACION	
	CASOS	%	CASOS	%
MENOR DE 1 AÑO	10068	8,2%	973	14,7%
DE 1 AÑO	8913	7,2%	392	5,9%
2 A 4 AÑOS	21743	17,6%	1001	15,1%
5 A 19 AÑOS	24331	19,7%	765	11,6%
20 A 39 AÑOS	24675	20,0%	735	11,1%
40 A 59 AÑOS	16698	13,5%	596	9,0%
MAYOR O IGUAL A 60 A	16962	13,7%	2154	32,6%
TOTAL	123390		6616	

Fuente: SIVIGILA HUILA – 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 40,1%, los municipios de Garzón, Campoalegre y Neiva presentan las proporciones más altas de 75,7%, 65,7% y 61,7% respectivamente, seguidas por La Plata y Algeciras que se ubican por encima de la proporción general del Huila.

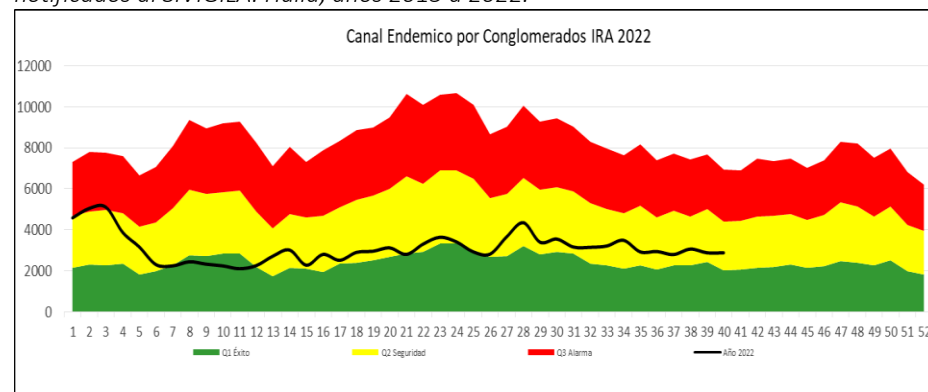
Figura 6.2.1 Proporción de casos de IRAs por conglomerados en menores de 5 años por municipios notificados al SIVIGILA. Huila 2022



Fuente: SIVIGILA HUILA – 2022.

Con relación a la Insuficiencia Respiratoria Aguda IRA, el canal endémico reportado por conglomerados, presenta una notificación de 123.753 casos en todos los servicios. Desde la semana 1 a la 3 de 2022 se ubica en el límite de la zona de seguridad y la zona de alarma. A partir de la semana 4 hasta la semana 6 se ubica en la zona de seguridad, continuando con un comportamiento estable desde la semana 7 hasta la semana 12 ubicándose en la zona de éxito. A partir de la semana 13 hasta la 23, se ubica en la zona de seguridad con una tendencia al aumento, (excepto 15, 17 y 21). A partir de la semana 26 a la 28 se observa una tendencia al aumento, dentro de la zona de seguridad, de la 29 hasta la 32 se observa una estabilidad en su comportamiento, esperado con relación al año anterior, como lo muestra la gráfica. En este periodo el departamento permaneció en una zona de éxito, igual que el periodo anterior, presentando en este décimo periodo una estabilidad en la tendencia desde la semana 31 hasta la 40 con una ligera tendencia al aumento en la semana 33 y 37.

Figura 6.2.2. Tendencia de la notificación de casos de IRA por conglomerados, notificados al SIVIGILA. Huila, años 2015 a 2022.



Fuente: SIVIGILA HUILA - 2022

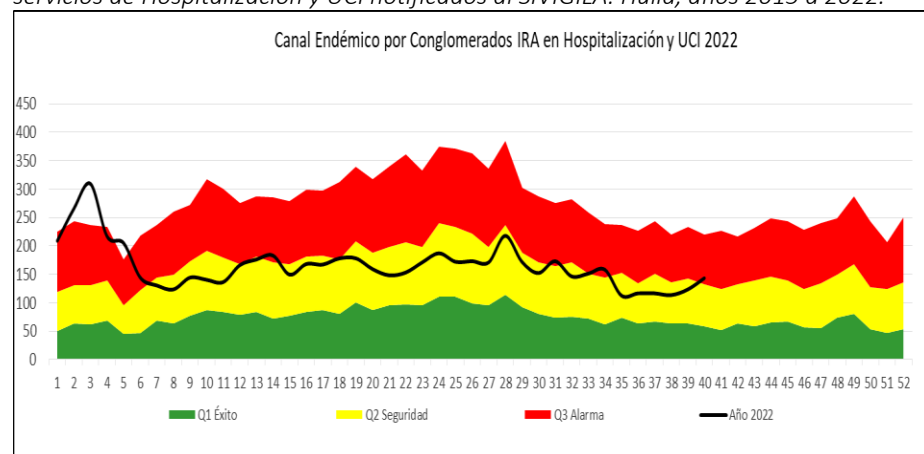
El comportamiento histórico del canal endémico en la ocupación de los servicios de hospitalización y UCI por IRA de los últimos siete años nos muestra que a partir de la semana 1 hasta la 5 hay una elevación por encima del límite superior histórico, a partir de la semana 6 se ubica en la zona de seguridad con una tendencia al descenso hasta la semana 8, comportamiento que se ubica dentro de la zona de seguridad hasta la semana 28, con una elevación de casos de hospitalización en la misma semana, a hay una tendencia al descenso de casos

excepto la semana 31 y 34, donde se observa un incremento de casos sobrepasando levemente el límite de la zona de seguridad de acuerdo con la siguiente gráfica, presenta un descenso que se ubica en zona de seguridad hasta la semana 39, al cierre de la semana 40 presenta un aumento esperado en los reportes que indica una tendencia al aumento respecto a las Infecciones Respiratorias Agudas en el departamento, que alcanza la zona de alarma, concordante con los posibles efectos en salud y recomendaciones del INS para el mes de octubre.

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 el décimo periodo de 2022, se han notificado 143 atenciones en la semana 40.

Figura 6.2.3. 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 HUILA - 2022

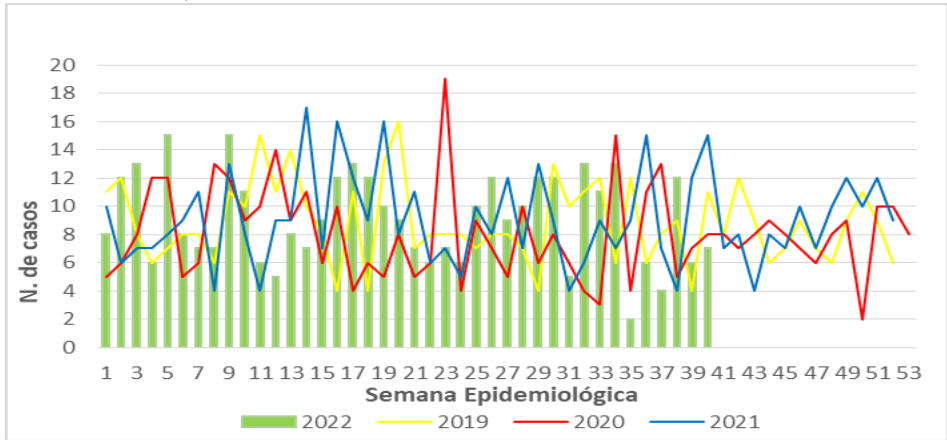
7. EVENTOS NO TRANSMISIBLES

En el transcurso del periodo epidemiológico 10 los Eventos No transmisibles de interés en Salud Pública que se analizarán a continuación son: Bajo peso al nacer a término, Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, cáncer en menores de 18 años, cáncer de mama y cuello uterino, defectos congénitos, y enfermedades huérfanas, el análisis describe el comportamiento de la notificación, análisis de variables de interés, y los indicadores de acuerdo a los protocolos de cada evento.

7.1 BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO.

Durante el periodo epidemiológico 10 a semana 40 en el Departamento del Huila se han notificado un total de 363 casos de Bajo Peso al Nacer a Término, en donde se evidencia que en la semana 37 la notificación disminuyó levemente respecto a las otras semanas, con respecto a los años anteriores se presenta un comportamiento normal en este periodo, alusivo al promedio de casos para este evento fue de aproximadamente 9 por semana epidemiológica.

Figura 7.1.1 Comportamiento de la notificación del evento Bajo Peso Al Nacer; Huila – Semana 40 -2019/2022.



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

Con relación a la proporción de Bajo peso al Nacer a Término en el Departamento del Huila en el periodo 10 es de 2,9 por 100 Nacidos Vivos (NV), presentando una leve disminución con respecto al periodo anterior, al realizar análisis individual se evidencia que los Municipios que presentaron mayor proporción a la Departamental fueron Oporapa con 6.5 y Salado blanco con 6.4, respecto al Municipio que reflejo menor proporción fue Agrado con 1.0 por 100 (NV). En el periodo epidemiológico 10 se evidencia que los Municipios que siguen sin presentar casos son: Baraya, Teruel y Yaguará.

Tabla 7.1.1 Proporción de Bajo Peso al Nacer a Término por Municipio de Residencia, Huila – Semana 40- 2022.

MUNICIPIO RESIDENCIA	NACIDOS VIVOS	CASOS	PROPORCIÓN
OPORAPA	155	10	6,5
SALADOBLANCO	157	10	6,4
SAN AGUSTÍN	263	16	6,1
ISNOS	262	15	5,7
PITAL	140	8	5,7
PITALITO	1495	73	4,9
PALESTINA	128	6	4,7
ACEVEDO	379	17	4,5
GUADALUPE	206	9	4,4
AIPE	170	7	4,1
VILLAVIEJA	49	2	4,1
TIMANÁ	205	8	3,9
PALERMO	215	8	3,7
ÍQUIRA	136	5	3,7
SANTA MARÍA	109	4	3,7
ALGECIRAS	252	9	3,6
TARQUI	185	6	3,2
ALTAMIRA	31	1	3,2
CAMPOALEGRE	282	9	3,2
GARZÓN	723	23	3,2
LA ARGENTINA	130	4	3,1
RIVERA	203	6	3,0
HUILA	11319	363	2,9
TELLO	105	3	2,9
ELÍAS	37	1	2,7
HOBO	79	2	2,5
TESALIA	83	2	2,4
GIGANTE	233	5	2,1
NEIVA	3370	72	2,1
PAICOL	48	1	2,1
LA PLATA	819	14	1,7
COLOMBIA	65	1	1,5
SUAZA	261	4	1,5
NÁTAGA	73	1	1,4
AGRADO	103	1	1,0
BARAYA	46	0	0,0
TERUEL	73	0	0,0
YAGUARÁ	49	0	0,0

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

Características sociodemográficas y clínicas de casos de BPNT.

Características socio-demográficas:

En referencia a la caracterización socio-demográfica de los casos de Bajo Peso al Nacer a Término, según el análisis realizado se evidencia que con respecto al área de residencia se presentaron con mayor proporción los casos en la zona urbana con el 51,2%, sin embargo el 41,3% de los casos se presentaron en zona rural dispersa teniendo así un posible factor de riesgo por el difícil acceso a los servicios de salud, razón por la cual es importante que en esta población se realicen acciones intersectoriales, con relación al tipo de seguridad social se observa que la mayoría de casos pertenece al régimen subsidiado con el 79,3%, sin embargo se resalta que el 1,4% de los casos correspondía a Población No Asegurada, respecto al estrato social se evidencia que el nivel 1 aporta la mayor proporción de casos con el 86%, con relación al nivel educativo de la madre se ve reflejado que la mayoría de casos se presentaron en aquellas que realizaron sus estudios hasta secundaria con el 64%, con relación a la pertenencia étnica la mayoría de casos se presenta en otras poblaciones con el 99% sin embargo el 1% se presentó en población indígena y por último se evidencia que el sexo en los recién nacidos que tuvo la mayor proporción de casos fue el femenino con el 61%.

Teniendo en cuenta la información anterior se deduce que algunos factores sociales y económicos pueden influir en que estos casos se presenten con mayor frecuencia en población con condiciones desfavorables.

Características clínicas:

Con respecto a las características clínicas de la madre y el recién nacido se evidencia que los niños que nacieron en la semana 37 tienen mayor proporción con el 58,1%, respecto a la multiplicidad del embarazo se evidencia que la mayoría de los partos fueron únicos con el 92%, y finalmente la clasificación del peso se evidencia que el 99% de los Recién nacidos presentaron Bajo peso al Nacer y el 1% presentó Muy Bajo Peso al Nacer, teniendo así un factor de riesgo

con los niños que presentaron Muy bajo peso ya que puede desencadenar en mortalidad neonatal.

Tabla 7.1.2 Caracterización sociodemográfica y clínica de los casos de Bajo peso al nacer, Huila – Semana 40, 2022.

Características Sociodemográficas -Clínicas de casos Bajo Peso al Nacer a Término			
SOCIODEMOGRAFICAS MADRE - RECIEN NACIDO-		Casos	Proporción
Area Residencia	Cabecera Municipal	186	51,2%
	Centro Poblado	27	7,4%
	Rural Disperso	150	41,3%
Tipo Seguridad Social	Contributivo	63	17,4%
	Excepción	7	1,9%
	No asegurado	5	1,4%
	Subsidiado	288	79,3%
Estrato Social	1	312	86,0%
	2	50	13,8%
	4	1	0,3%
Nivel Educativo de la Madre	Primaria	87	24%
	Secundaria	234	64%
	Técnico superior	41	11%
	Universitario	1	0%
Pertenencia étnica	Indígena	3	1%
	Raizal	1	0%
	otro	359	99%
Sexo Recien Nacido	Femenino	222	61%
	Masculino	141	39%
CLÍNICAS MADRE-RECIEN NACIDO		Casos	Proporción
Semana gestación al nacer	37	211	58,1%
	38	87	24,0%
	39	38	10,5%
	40	27	7,4%
Multiplicidad del Embarazo	Único	333	92%
	Doble	30	8%
Clasificación del peso al Nacer	Bajo peso al Nacer	361	99%
	Muy Bajo peso al nacer	2	1%
Total		363	

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

Concordancia entre fuentes de información Ruaf y Sivigila.

En relación a la información entre las fuentes de Ruaf y Sivigila se evidencia que en el periodo 10 en el Departamento se tiene una **concordancia general del 94% posicionando así en un desempeño Alto**, mejorando levemente frente al periodo anterior.

Respecto al indicador de oportunidad en la notificación se evidencia que en general para el Departamento es de **95%**, sin embargo aún se siguen presentando falencias con algunas UPGD ya que no notifican a tiempo los casos afectando así los indicadores de desempeño.

Tabla 7.1.3 Concordancia RUAF. SIVIGILA casos de Bajo peso al nacer, Huila –Semana 40- 2022.

MUNICIPIO NOTIFICADOR	RUAF	SIVIGILA	CONCORDANCIA
AIPE	1	1	100%
ALGECIRAS	1	1	100%
COLOMBIA	1	1	100%
GARZON	47	47	100%
GIGANTE	1	1	100%
GUADALUPE	1	1	100%
HOBO	1	1	100%
ISNOS	1	1	100%
LA ARGENTINA	1	1	100%
LA PLATA	21	21	100%
NEIVA	133	130	98%
PALERMO	1	0	0%
PITAL	1	1	100%
PITALITO	154	153	99%
SANTA MARIA	2	2	100%
SUAZA	1	1	100%
HUILA	368	363	94%

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

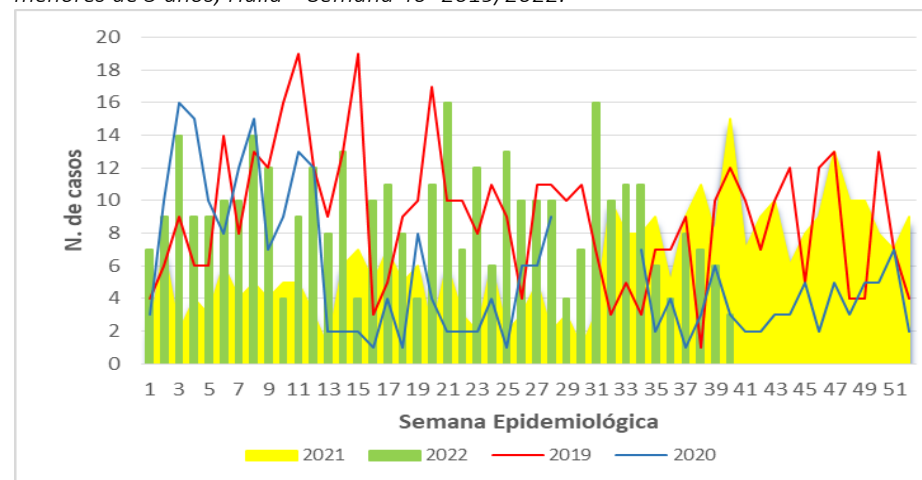
Al llevar a cabo el análisis de la concordancia por Municipio Notificador se evidencia que en su mayoría presentaron un desempeño alto, sin embargo el Municipio de Palermo sigue incumpliendo pese a los requerimientos que se han generado desde el área de vigilancia.

Con el fin de subsanar las falencias que se presentan semanalmente desde el área de vigilancia se les realiza seguimiento a los Municipios que incumplen a través de solicitudes y requerimientos con el fin de mejorar la oportunidad y concordancia, 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 10 del año 2022 a semana epidemiológica 40 se han notificado en el Departamento del Huila un total de 366 casos, al realizar un análisis en el comportamiento general del evento comparado con los años anteriores se evidencia que se encuentra dentro de lo esperado, con relación al promedio de casos se encuentra que la notificación es de 9 casos por semana epidemiológica.

Figura 7.2.1 Comportamiento de la notificación del evento Desnutrición Aguda en menores de 5 años; Huila – Semana 40 -2019/2022.



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

Para el periodo epidemiológico 10 la prevalencia de la Desnutrición Aguda y Severa en el Departamento del Huila fue del 0,36 x 100 menores de 5 años, al realizar análisis individual se evidencia que los Municipios que presentaron mayor prevalencia al promedio Departamental fueron los Municipios de: Rivera con 1,07 y Oporapa con el 0,89 se resalta que estos municipios están con un incremento significativo por lo tanto es importante realizar acciones para evaluar la situación presentada, el municipio que presento menor incidencia fue Tarquí con 0,06, finalmente se destaca que los Municipios que no han presentado casos hasta este periodo son: Baraya, Elias y Villavieja.

Tabla 7.2.1. Prevalencia Desnutrición Aguda moderada y severa, por municipio de residencia, Huila – Semana 40 -2022.

Municipio Residencia	Menores de 5 años	Casos	Prevalencia (x 100)
RIVERA	1.961	21	1,07
COLOMBIA	677	6	0,89
OPORAPA	1.423	12	0,84
PALERMO	2.390	18	0,75
AIPE	1.587	11	0,69
ACEVEDO	2.721	16	0,59
PALESTINA	1.209	7	0,58
LA ARGENTINA	1.324	7	0,53
SANTA MARIA	1.139	6	0,53
TESALIA	1.001	5	0,50
SALADOBLANCO	1.205	6	0,50
YAGUARA	617	3	0,49
GIGANTE	2.016	9	0,45
ISNOS	2.270	10	0,44
ALGECIRAS	1.917	8	0,42
IQUIRA	1.001	4	0,40
GARZON	6.792	26	0,38
TELLO	1.063	4	0,38
HUILA	101.634	366	0,36
SAN AGUSTIN	3.022	11	0,36
ALTAMIRA	298	1	0,34
PAICOL	616	2	0,32
NEIVA	30.518	97	0,32
LA PLATA	6.634	20	0,30
PITALITO	11.647	35	0,30
NATAGA	763	2	0,26
PITAL	1.580	3	0,19
CAMPOALEGRE	2.634	5	0,19
TIMANA	1.871	3	0,16
HOBO	713	1	0,14
TERUEL	789	1	0,13
AGRADO	854	1	0,12
GUADALUPE	1.784	2	0,11
SUAZA	2.449	2	0,08
TARQUI	1.639	1	0,06
BARAYA	536	0	0,00
ELIAS	341	0	0,00
VILLAVIEJA	633	0	0,00

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

Características sociodemográficas:

Referente a las características sociodemográficas es importante señalar que la mayor proporción de casos se presentó en niños menores de 1 año con el 43%, respecto al género se resalta que la mayor proporción de casos se presentó en el género masculino con el 57%, en cuanto al área de residencia se evidencia que el 61% de los casos se presentan en la zona urbana sin embargo es importante resaltar que el 33% de los casos se presentó en la zona rural dispersa, es importante resaltar que la mayor proporción de casos se presentó en el estrato 1 con el 79%, y por último el tipo de seguridad social que tiene mayor proporción fue el régimen subsidiado con el 85%, teniendo así varios componentes 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 40 -2022.

Aspectos Sociodemográficos		Casos	Proporción
Edad de los casos de DTN	Menor de 1 año	159	43%
	1 año	101	28%
	2 años	54	15%
	3 años	33	9%
	4 años	19	5%
Sexo	Femenino	157	43%
	Masculino	209	57%
Area Residencia	Cabecera Municipal	224	61%
	Centro Poblado	22	6%
	Rural Disperso	120	33%
Estrato Social	1	290	79%
	2	74	20%
	3 y 4	2	1%
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	310	85%
	Contributivo	37	10%
	No asegurados	6	2%
	Excepción	13	4%

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

Antecedentes y características clínicas.

Con relación a los aspectos relevantes son las condiciones clínicas de los casos en donde se evidencia que solo el 3% de los menores tuvieron edema, el 51% presentaron emanación o delgadez, el 16% presentaron piel reseca, el 10% hiperpigmentación, el 17% presentaron lesiones del cabello y el 22% presentaron palidez.

Tabla 7.2.3. Características clínicas de los menores con Desnutrición Aguda – Semana 40 -2022.

Signos clínicos		Casos	Proporción
Edema	Si	11	3%
	No	355	97%
Emanación o delgadez visible	Si	187	51%
	No	179	49%
Piel reseca	Si	59	16%
	No	307	84%
Hiperpigmentación	Si	37	10%
	No	329	90%
Lesiones del cabello	Si	61	17%
	No	305	83%
Palidez palamar o de mucosas	Si	80	22%
	No	286	78%

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

Tabla 7.2.4. Antecedentes clínicos de los menores con Desnutrición Aguda – Semana 40 -2022.

Antecedentes clínicos		Caso	Proporción
Asiste a control y Desarrollo	Si	331	90%
	No	35	10%
Esquema de vacunación completa para la edad	Si	317	87%
	No	32	9%
	Desconocido	17	3%
Hospitalización	Si	97	27%
	No	269	73%
Activación de Ruta	Si	349	95%
	No	17	5%

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

Respecto a los antecedentes clínicos se evidencia, que el 90% de los casos realizaban de manera oportuna los controles de control y desarrollo, el 87% de los casos tenían esquema de vacunación completo, el 27% tuvieron que ser hospitalizados y el 95% de los casos tuvieron adherencia a la activación de la ruta, encontrando de esta manera fallas en el sistema ya que todos los casos deben tener adherencia a los protocolos.

Dentro de los datos clínicos es de vital importancia resaltar el Perímetro Braquial teniendo en cuenta que es una medida que genera riesgo de mortalidad, para este periodo 27 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.

Clasificación de Desnutrición Aguda:

En referencia a la clasificación de la Desnutrición en este periodo se mantiene igual, el 25% de los casos presentaron Desnutrición Aguda Severa, y el 75% 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

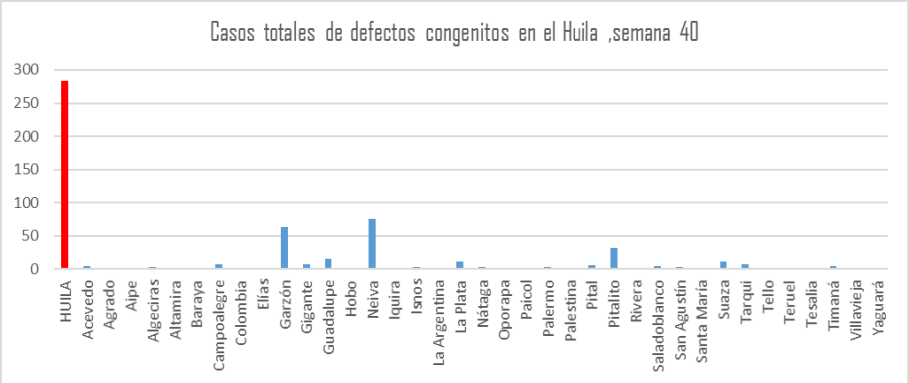
No se realizó seguimiento para este periodo epidemiológico.

7.4 CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO

No se realizó seguimiento para este periodo epidemiológico.

7.5 DEFECTOS CONGENITOS

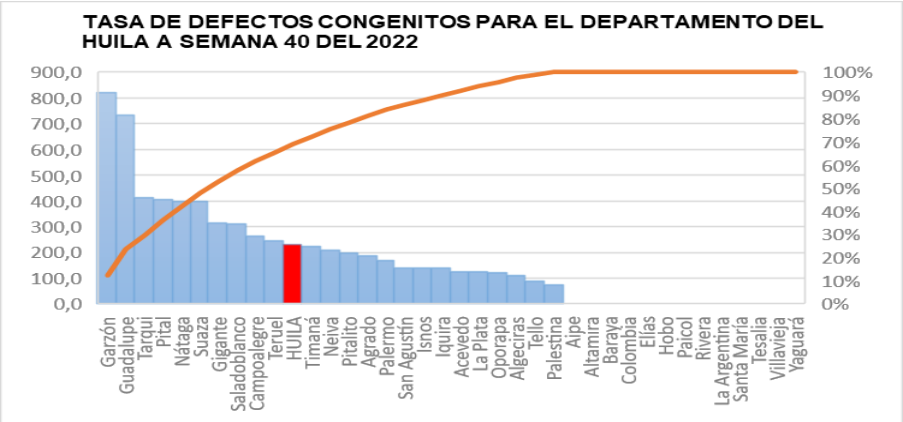
Figura 7.5.1. Número de casos de defectos congénitos notificados, Huila periodo 10 del 2022



Fuente: SIVIGILA 2022

El evento de defectos congénitos a semana epidemiológica 40 es de 283 casos por cada 10.000 nacidos vivos. De los 25 municipios con casos confirmados 10 presentan una prevalencia mayor a la Departamental.

Figura 7.5.2. Tasa de defectos congénitos notificados, Huila periodo10 del 2022

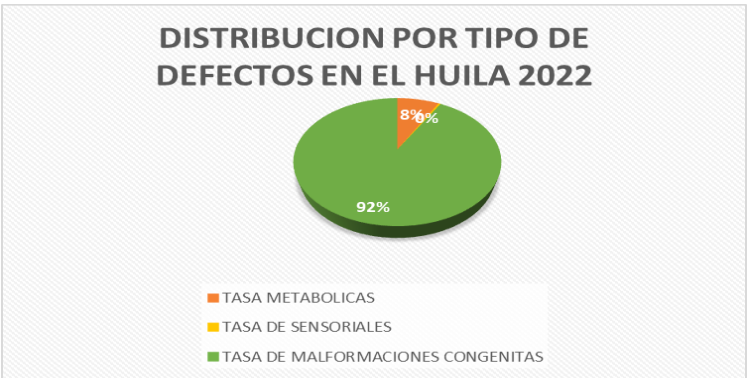


Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

La prevalencia a nivel departamental del Huila para defectos congénitos es

de 232,6 casos por 10.000 NV estando está por encima de lo esperado.

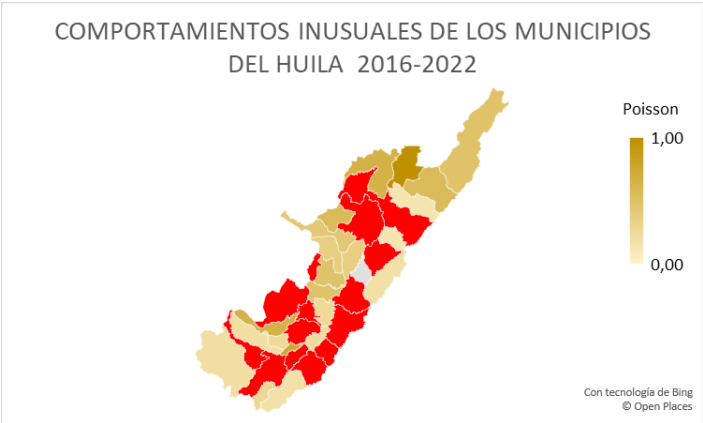
Figura 7.5.3. Distribución de defectos congénitos notificados, Huila periodo 10 del 2022



Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

A semana 40 epidemiológica se puede observar para el departamento del Huila la distribución así: el 92% correspondiente a defectos congénitos, 8% defectos Metabólicos y menos del 1 % corresponderían a sensoriales habiendo dos casos notificados para el municipio de Garzón y Neiva correspondiente a semanas previas.

Figura 7.5.1. Comportamiento inusual de defectos congénitos notificados, Huila periodo 10 del 2022

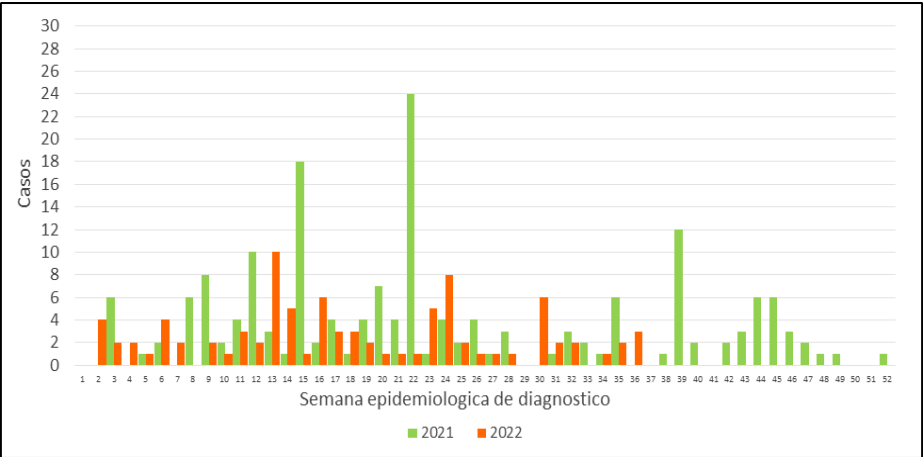


A semana 40 epidemiológica se ha observado un incremento inusual con respecto a los casos observados con los esperados siendo estos significativamente estadísticos por medio del programa POISSON. se ha podido detectar a la fecha 14 municipios distribuidos según el mapa de colores por zonas en rojo así: Campoalegre, Garzón, Gigante, Guadalupe, La plata, Nátaga, Neiva, Palermo, Pitalito, Suaza, Tarqui, Pital, Timana e Isnos Situación que tiene en alerta el departamento por su comportamiento en incremento de los casos pudiendo estar asociado a aumento en la notificación de la vigilancia activa o asociados a secuelas por infección por COVID

7.6 Enfermedades huérfanas

A semana epidemiológica 36 de 2022, se han notificado 90 casos de enfermedades huérfanas raras, los municipios con mayor numero de casos son Neiva (46,67%), Pitalito (15,56%) y Garzón (10%) los demás municipios presentan menos de tres 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 36 de 2022.

Municipio	Casos	Proporcion
Acevedo	2	2,22%
Agrado	0	0,00%
Aipe	1	1,11%
Algeciras	1	1,11%
Campoalegre	3	3,33%
Garzón	9	10,00%
Guadalupe	1	1,11%
Iquira	2	2,22%
Isnos	2	2,22%
La Argentina	1	1,11%
La Plata	3	3,33%
Neiva	42	46,67%
Palermo	1	1,11%
Pitalito	14	15,56%
Rivera	1	1,11%
San Agustín	1	1,11%
Santa María	1	1,11%
Tesalia	3	3,33%
Timaná	2	2,22%
Huila	90	

FUENTE: Sivigila 2022

De los casos notificados, el 55,6% 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 36 de 2022.

Curso de vida	Femenino	Masculino	Total general
Primera infancia (< 5 años)	13	18	31
Infancia (5 - 11 años)	4	9	13
Adolescencia (12 - 17 Años)	2	4	6
Juventud (18 - 28 años)	8	4	12
Adultez (29 - 59 años)	8	9	17
Vejez (> 60 años)	6	5	11
Total general	41	49	90

FUENTE: Sivigila 2022

De acuerdo a la enfermedad, se notificaron 45 diferentes diagnósticos, donde la mayor proporción la tienen la microtia y el síndrome de Guillain-Barre con 10% y 8,9% respectivamente. Los demás diagnósticos se presentaron en menor proporción,

Tabla 7.6.3 . Enfermedades Huérfanas notificadas a semana 36 de 2022.

Nombre de enfermedad	Casos	Proporción
Microtia	9	10,0%
Síndrome de Guillain-Barre	8	8,9%
Gastrosquisis	7	7,8%
Displasia broncopulmonar	5	5,6%
Esclerosis lateral amiotrófica	4	4,4%
Aplasia medular idiopática	4	4,4%
Inmunodeficiencia primaria no especificada	3	3,3%
Síndrome hemolítico urémico atípico	2	2,2%
Fibrosis quística	2	2,2%
Enfermedad de Pompe	2	2,2%
Deficit congénito del factor VIII	2	2,2%
Histiocitosis de células de Langerhans	2	2,2%
Esclerosis Múltiple	2	2,2%
Hepatitis crónica autoinmune	2	2,2%
Hipertensión arterial pulmonar idiopática	2	2,2%
Síndrome de Ehlers-Danlos tipo hiperlaxitud – TIPO III	2	2,2%
Atresia duodenal	1	1,1%
Enfermedad de Hirschsprung	1	1,1%
Acondroplasia	1	1,1%
Enfermedad de Huntington	1	1,1%
Síndrome de Peutz-Jeghers	1	1,1%
Reumatismo psoriasico	1	1,1%
Esclerosis sistémica cutánea difusa	1	1,1%
Onfalocele	1	1,1%
Hiperplasia suprarrenal congénita	1	1,1%
Atrofia muscular espinal proximal de tipo 1	1	1,1%
Leucoencefalopatía asociada al tronco del encéfalo y a la médula	1	1,1%
Síndrome de Wolf-Hirschhorn	1	1,1%
Enfermedad de Fabry	1	1,1%
Inmunodeficiencia común variable	1	1,1%
Urticaria solar	1	1,1%
Acromegalia	1	1,1%
Disautonomía familiar	1	1,1%
Hipertensión Pulmonar Tromboembólica Crónica	1	1,1%
Artritis juvenil idiopática de inicio sistémico	1	1,1%
Otras atrofia muscular espinal no especificadas	1	1,1%
Síndrome de Coffin Siris	1	1,1%
Distrofia muscular no especificada	1	1,1%
Acalasia primaria	1	1,1%
Mucopolisidosis no especificada	1	1,1%
Acidemia isovalérica	1	1,1%
Hemoglobinuria paroxística nocturna	1	1,1%
Angioedema hereditario	1	1,1%
Síndrome de Marfan	1	1,1%
Hipoglucemia hiperinsulinémica persistente de la infancia	1	1,1%
TOTAL	90	

FUENTE: Sivigila 2022

8. CAUSA EXTERNA

8.1 VIOLENCIAS DE GÉNERO

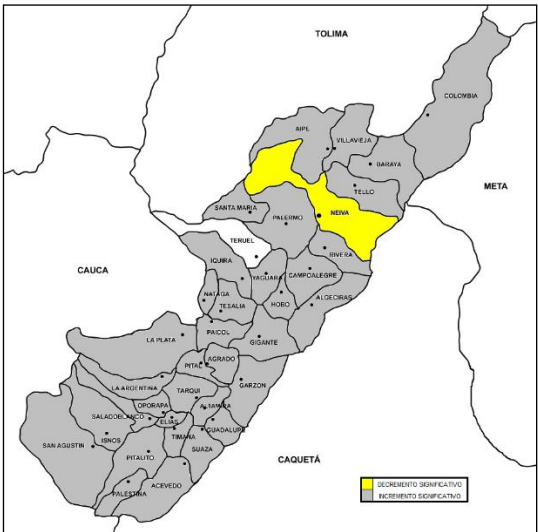
Para la semana epidemiológica 40 de 2022 se han notificado 5.358 casos confirmados, asociados a conductas de abuso, violencia y maltrato, cifra que representa una tasa de incidencia de 469,6 casos por cada cien mil habitantes y distribuidos en los 37 municipios del departamento. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación del año 2021, se observa que se registra un incremento en el número de eventos notificados equivalente al 14,5%.

De acuerdo con la clasificación de riesgo, según percentiles e incidencia, para el Periodo X del año 2022, en el departamento del Huila, los municipios de Acevedo, Aipe, Elías, Garzón, Hobo, La Argentina, Palermo, Saladoblanco, San Agustín 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 40) 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, Agrado, Aipe, Algeciras, Altamira, Baraya, Campoalegre, Colombia, Elías, Garzón, Gigante, Guadalupe, Hobo, Iquira, Isnos, La Argentina, La Plata, Nátaga, Oporapa, Paicol, Palermo, Palestina, Pital, Pitalito, Rivera, Saladoblanco, San Agustín, Santa María, Suaza, Tarqui, Tello, Tesalia, Timaná, Villavieja y Yaguará, registran un comportamiento de incremento significativo en número de eventos notificados. Para este periodo el municipio de Neiva presenta un comportamiento de decremento significativo en número de eventos notificados.

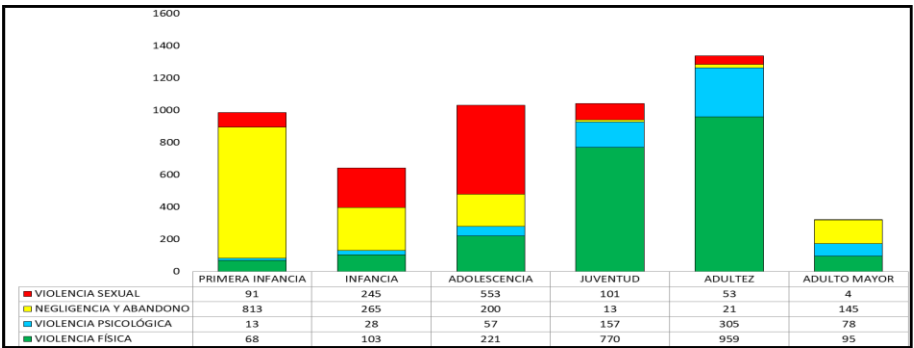
A continuación, se presenta grafico de comportamientos inusuales del evento, para el Periodo Epidemiológico X, teniendo en cuenta características que permiten tener una visión más objetiva del evento.

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



Fuente: SIVIGILA 2022

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



Fuente: SIVIGILA 2022

Para el periodo epidemiológico X (SEM. 40) de la vigencia 2022, el departamento del Huila continua registrando 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 X -2022.

TIPO DE VIOLENCIA	MENOR DE EDAD	MAYOR DE EDAD	MUJER	HOMBRE	AGRESOR FAMILIAR	AGRESOR NO FAMILIAR	CONVIVE CON EL AGRESOR
VIOLENCIA FÍSICA	392	1.824	1.782	434	1.849	367	1.113
VIOLENCIA PSICOLÓGICA	98	540	530	108	585	53	271
NEGLIGENCIA Y ABANDONO	1.278	179	575	882	1.346	111	1.219
VIOLENCIA SEXUAL	889	158	929	118	473	574	197
TOTAL VIOLENCIA DE GÉNERO	2.657	2.701	3.816	1.542	4.253	1.105	2.800

Fuente: SIVIGILA 2022

Con la figura y tabla anterior, se aprecia que la mayor afectación de las Violencias en población menor de edad se da en los tipos: Negligencia/Abandono y Violencia Sexual; 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 X 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. Es pertinente resaltar que a periodo epidemiológico X del total de eventos notificados, 100 se identifican como población con orientación sexual diversa, eventos procedentes de los municipios de Acevedo, Agrado, Aipe, Algeciras, Altamira, Campoalegre, Garzón, Guadalupe, Hobo, Iquira, La Argentina, La Plata, Neiva, Oporapa, Paicol, Palermo, Palestina, Pitalito, Rive ra, San Agustín, Santa María, Suaza, Teruel y Yaguará.

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 X -2022.

MUNICIPIO	VIOLENCIA FÍSICA		VIOLENCIA PSICOLÓGICA		NEGLIGENCIA Y ABANDONO		VIOLENCIA SEXUAL		TOTAL VIOLENCIA DE GÉNERO 2022- PERIODO X		TOTAL VIOLENCIA DE GÉNERO 2021- PERIODO X	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
ACEVEDO	70	272,2	9	35,0	73	283,9	42	163,3	194	754,5	203	795,8
AGRADO	13	143,1	1	11,0	6	66,1	3	33,0	23	253,2	23	255,3
AIPE	52	309,2	4	23,8	23	136,8	18	107,0	97	576,8	77	461,5
ALGECIRAS	26	113,3	2	8,7	62	270,3	22	95,9	112	488,2	166	729,3
ALTAMIRA	8	180,2	1	22,5	8	180,2	2	45,1	19	428,0	11	249,8
BARAYA	18	214,2	1	11,9	3	35,7	3	35,7	25	297,5	12	143,9
CAMPOALEGRE	69	216,5	19	59,6	54	169,5	30	94,1	172	539,8	120	379,6
COLOMBIA	10	139,3	1	13,9	14	195,0	7	97,5	32	445,7	24	337,0
ELIAS	6	137,3	0	0,0	21	480,4	3	68,6	30	686,3	26	599,6
GARZON	145	192,4	237	314,5	43	57,1	63	83,6	488	647,6	313	418,7
GIGANTE	60	238,8	12	47,8	31	123,4	21	83,6	124	493,5	70	280,8
GUADALUPE	25	134,4	1	5,4	21	112,9	19	102,1	66	354,8	44	238,4
HOBO	39	519,5	5	66,6	16	213,1	5	66,6	65	855,9	51	684,7
IQUIRA	13	136,9	1	10,5	9	94,8	6	63,2	29	305,4	14	148,6
ISNOS	17	65,0	5	19,1	88	336,6	25	95,6	135	516,4	143	551,4
LA ARGENTINA	35	261,6	7	52,3	19	142,0	19	142,0	80	598,0	67	504,8
LA PLATA	118	186,1	21	33,1	45	71,0	79	124,6	263	414,8	220	349,7
NATAGA	14	209,6	0	0,0	10	149,7	7	104,8	31	464,1	21	316,9
NEIVA	764	206,3	100	27,0	287	77,5	313	84,5	1464	395,3	1405	382,4
OPORAPA	12	99,0	7	57,8	26	214,6	15	123,8	60	495,2	47	391,0
PAICOL	12	175,6	0	0,0	6	87,8	1	14,6	19	278,1	14	206,6
PALERMO	99	362,3	13	47,6	38	139,1	23	84,2	173	633,2	123	453,8
PALESTINA	12	103,6	0	0,0	39	336,7	4	34,5	55	474,9	44	382,9
PITAL	30	212,0	6	42,4	6	42,4	15	106,0	57	402,7	82	584,0
PITALITO	262	200,4	71	54,3	183	140,0	136	104,0	652	498,7	583	449,5
RIVERA	26	101,8	7	27,4	25	97,9	11	43,1	69	270,1	54	213,1
SALADOBLANCO	23	214,2	1	9,3	23	214,2	22	204,9	69	642,6	56	525,6
SAN AGUSTIN	56	163,4	46	134,2	131	382,1	31	90,4	264	770,1	203	596,9
SANTA MARIA	16	150,5	6	56,4	15	141,1	11	103,5	48	451,5	32	303,4
SUAZA	33	142,8	25	108,2	31	134,2	37	160,2	126	545,4	126	549,7
TARQUI	11	61,1	3	16,7	18	99,9	5	27,8	37	205,4	45	251,8
TELLO	26	216,8	2	16,7	24	200,2	5	41,7	57	475,4	47	426,7
TERUEL	3	36,5	3	36,5	3	36,5	8	97,3	17	206,7	22	184,9
TESALIA	11	99,1	1	9,0	4	36,0	4	36,0	20	180,1	34	416,7
TIMANA	33	147,1	10	44,6	37	165,0	19	84,7	99	441,4	76	341,6
VILLAVIEJA	31	421,4	9	122,3	3	40,8	7	95,1	50	679,6	50	685,0
YAGUARA	18	226,4	1	12,6	12	150,9	6	75,5	37	465,4	30	380,3
HUILA	2216	194,2	638	55,9	1457	127,7	1047	91,8	5358	469,6	4678	413,3

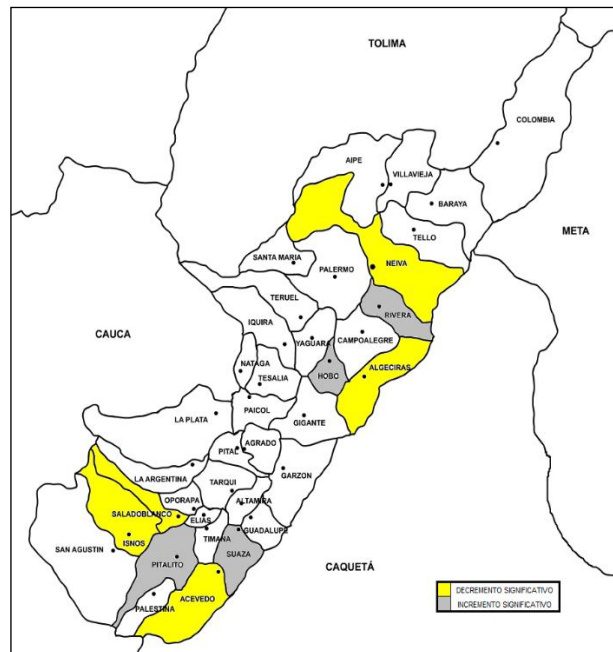
Fuente: SIVIGILA 2022

8.2 Intento de Suicidio

Para la vigencia 2022, a semana epidemiológica 40, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 669 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de 58,6 casos por cada cien mil habitantes.

De acuerdo con la clasificación de riesgo, según percentiles e incidencia, para el Periodo X del año 2022, en el departamento del Huila, los municipios de Agrado, Aipe, Colombia, Garzón, Hobo, La Plata, 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 X -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

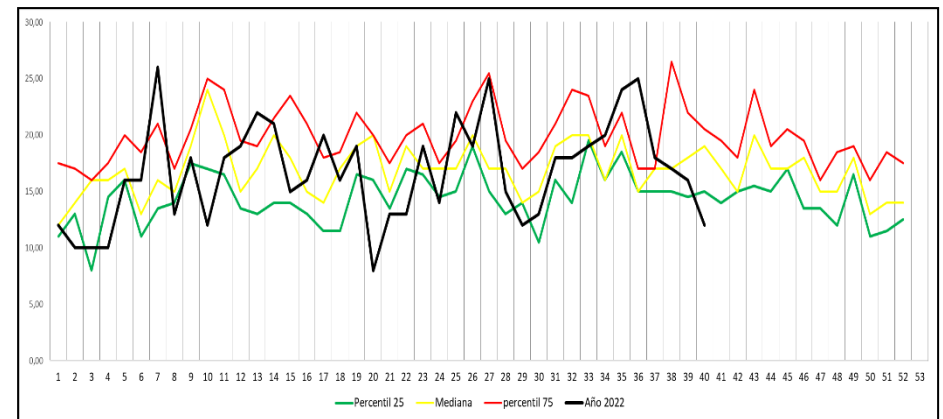
epidemiológica 40) en los últimos años, con el fin de determinar un estimado de eventos esperados, frente a observados, encontrando que para este periodo los municipios de Hobo, Pitalito, Rivera y Suaza registran un comportamiento de incremento significativo en número de eventos notificados.

Para este periodo, los municipios de Acevedo, Agrado, Isnos, Neiva y Saladoblanco registran comportamiento de decremento significativo en número de eventos notificados.

Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación del año 2021, se observa que se registra un aumento en el número de eventos notificados equivalente al 11,1%.

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

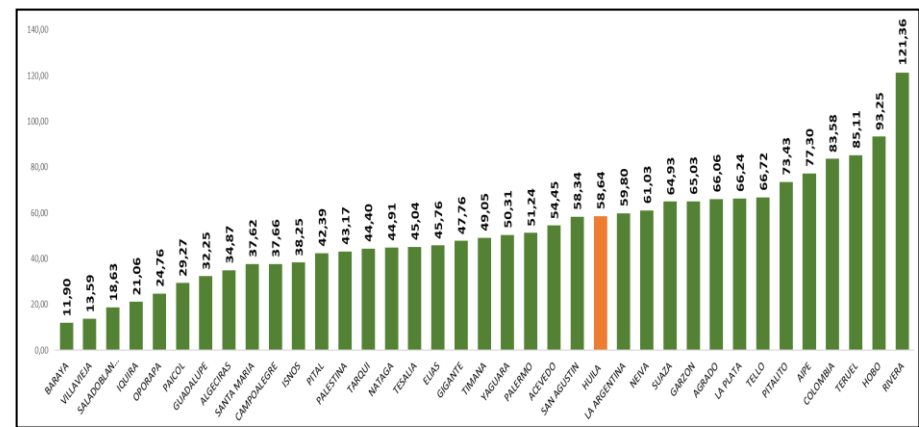
Figura 8.2.2. Canal endémico evento de Intento de Suicidio. Huila, 2015-2022



Fuente: SIVIGILA 2022

La información de la figuras anterior muestra que, en el departamento del Huila, para el Periodo Epidemiológico X, la notificación del evento del Intento de Suicidio se encuentra en zona de éxito. Esta información se ha socializado con el programa de Salud Mental, con el fin de que se adelanten las acciones pertinentes, que permitan fortalecer el conocimiento y abordaje de los eventos.

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



Fuente: SIVIGILA 2022

De acuerdo con el comportamiento del evento por tasa de incidencia, se aprecia que el municipio de Rivera registra la incidencia más alta del Departamento con 121,36 casos por cada cien mil habitantes. 36 de los 37 municipios del departamento reportan al menos un evento asociado a Intento de Suicidio y 13 municipios registran incidencias más altas que la del Departamento, equivalente a 58,64 por 100.000 hab.

La afectación por sexo permite conocer que, en lo corrido del año el 58,59% de los eventos de Intento de Suicidio se han presentado en Mujeres (392 eventos), frente a un 41,41% 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 39,16% (262 casos) del total de casos; la población de menores de 18 años equivale al 32,88% del total de eventos notificados (220 casos). 39,76% del total de eventos notificados (266), 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 X -2022.

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO	Casos	%	PRINCIPALES FACTORES DESENCENANTES	Casos	%	PRINCIPALES MÉTODOS	Casos	%
Ideación suicida persistente	178	26.6%	Problemas familiares	251	37.5%	Intoxicación	450	67.3%
Ant. trastorno psiquiátrico	154	23.0%	Conflicto con pareja/expareja	250	37.4%	Arma cortopunzante	159	23.8%
Consumo de SPA	86	12.9%	Problemas económicos	56	8.4%	Ahorcamiento / Asfixia	43	6.4%
Plan organizado de suicidio	82	12.3%	Problemas escolares	41	6.1%	Lanzamiento al vacío	24	3.6%
Abuso de alcohol	72	10.8%	Maltrato físico, psicológico o sexual	39	5.8%	Lanzamiento vehículo	9	1.3%
Ant. Violencia o abuso	35	5.2%	Enfermedad crónica	28	4.2%	Lanzamiento agua	6	0.9%
Ant. Familiares de suicidio	19	2.8%	Muerte familiar	20	3.0%	Arma de fuego	5	0.7%

Fuente: SIVIGILA 2022

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

MUNICIPIO	INTENTOS DE SUICIDIO 2022- PERIODO X		INTENTOS DE SUICIDIO 2021- PERIODO X	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
ACEVEDO	14	54,4	20	78,4
AGRADO	6	66,1	8	88,8
AIPE	13	77,3	10	59,9
ALGECIRAS	8	34,9	7	30,8
ALTAMIRA	0	0,0	1	22,7
BARAYA	1	11,9	3	36,0
CAMPOALEGRE	12	37,7	13	41,1
COLOMBIA	6	83,6	4	56,2
ELIAS	2	45,8	2	46,1
GARZON	49	65,0	45	60,2
GIGANTE	12	47,8	8	32,1
GUADALUPE	6	32,3	7	37,9
HOBO	7	93,2	4	53,7
IQUIRA	2	21,1	8	84,9
ISNOS	10	38,3	13	50,1
LA ARGENTINA	8	59,8	9	67,8
LA PLATA	42	66,2	38	60,4
NATAGA	3	44,9	3	45,3
NEIVA	226	61,0	161	43,8
OPORAPA	3	24,8	3	25,0
PAICOL	2	29,3	5	73,8
PALERMO	14	51,2	12	44,3
PALESTINA	5	43,2	7	60,9
PITAL	6	42,4	16	114,0
PITALITO	96	73,4	70	54,0
RIVERA	31	121,4	16	63,1
SALADOBLANCO	2	18,6	4	37,5
SAN AGUSTIN	20	58,3	32	94,1
SANTA MARIA	4	37,6	5	47,4
SUAZA	15	64,9	10	43,6
TARQUI	8	44,4	7	39,2
TELLO	8	66,7	7	58,8
TERUEL	7	85,1	2	24,5
TESALIA	5	45,0	7	63,5
TIMANA	11	49,0	9	40,4
VILLAVIEJA	1	13,6	5	68,5
YAGUARA	4	50,3	9	114,1
HUILA	669	58,6	590	52,1

Fuente: SIVIGILA 2022

9. EVENTOS CAUSADOS POR MICOBACTERIAS

No se realizó el seguimiento para este periodo epidemiológico.

10. MATERNIDAD SEGURA

10.1 MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (MME)

La morbilidad materna extrema (MME) es considerada una complicación obstétrica severa que pone en riesgo la vida de la gestante y requiere una intervención médica urgente, con el fin de prevenir la muerte. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la vigilancia de la MME como una estrategia transversal para la reducción de desenlaces fatales, porque proporciona evidencia sobre las causas y factores sociales contribuyentes; estructuras, procesos y resultados de la calidad de la atención que reorientan las acciones en salud pública.

En el departamento del Huila a semana epidemiológica 40 del año 2022 se notificaron 677 casos de Morbilidad Materna Extrema. Se presentaron 12169 nacimientos constituyendo así una razón de Morbilidad Materna Extrema de 55,6 casos por 1000 nacidos vivos (Figura 1). La razón de Morbilidad Materna Extrema para el mismo periodo epidemiológico del año 2021 fue de 50,5 por 1000 nacidos vivos, mostrando un incremento respecto al año anterior.

De los 37 municipios, 15 han notificado casos con tasas por encima del promedio, destacándose Acevedo, Agrado, Algeciras, Garzón, Hobo, Saladoblanco entre otros. Esto puede obedecer a que tengan menos nacimientos, o también es probable que algunos casos no cumplan con la definición operativa de caso, por lo cual se requiere el conocimiento y aplicación del protocolo de Morbilidad Materna Extrema con los criterios de inclusión definidos .

Figura 10.1.1. Razón de Morbilidad Materna Extrema, Huila y municipios a periodo epidemiológico 10 de 2022.

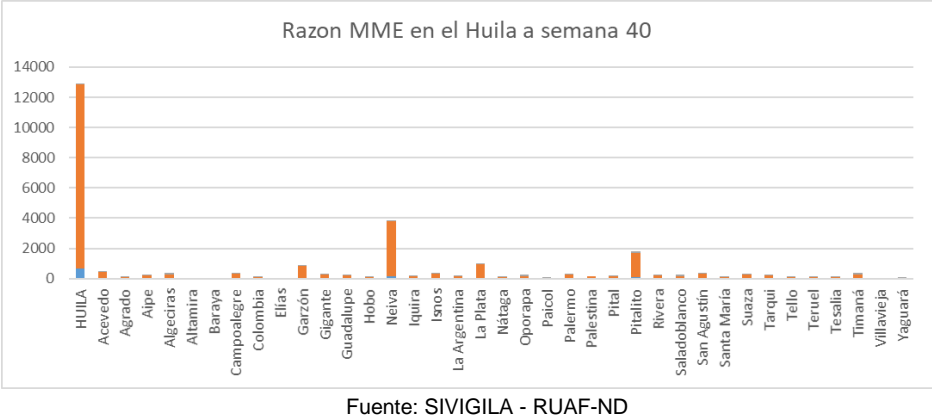


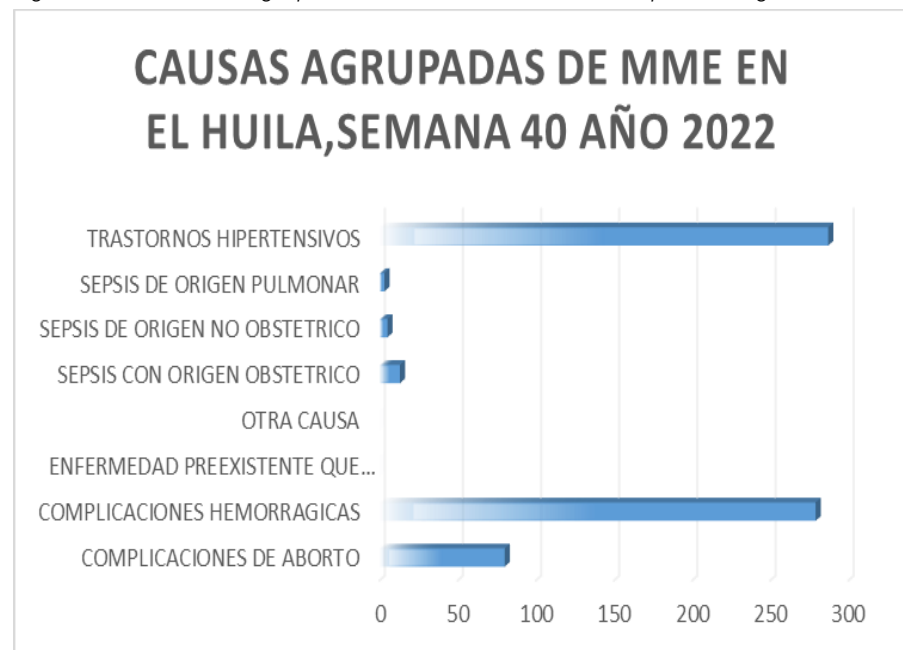
Figura 10.1.2. Indicadores de la MME. Huila a periodo epidemiológico 10 de 2022.

VARIABLES/INDICADORES	HUILA
Nacidos vivos (NV)	12169
Muertes maternas (MM)	4
Morbilidad materna extrema (MME)	677
Total, criterios de inclusión casos de MME	667
Casos MME con 3 o más criterios de inclusión	101
Razón de Mortalidad Materna (x100.000 NV)	0,36
Razón de MME (x1.000 NV)	55,6
Índice de letalidad	0.58
Relación MME / MM	169,2
Relación Criterios / Caso	1
% de casos de MME con 3 o más criterios de inclusión	0.14%

Fuente: SIVIGILA y RUAF-ND

El índice de letalidad representa la proporción de casos de mujeres que fallecen luego de presentar una complicación severa durante la gestación, este índice es de 0.58 % para el Huila. El 0,14 % de los casos de Morbilidad Materna Extrema tienen más de tres criterios de inclusión, 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. El departamento se encuentra en zona de seguridad.

Figura 10.1.3. Causas agrupadas de MME. Huila a Periodo epidemiológico 10 de 2022.



Fuente: SIVIGILA

Las principales causas de MME fueron asociadas en primer lugar con un 43 % los trastornos hipertensivos del embarazo que incluyen la preeclampsia severa y la eclampsia, a nivel nacional también es la primera causa. En segundo lugar, con un 41,8% están las complicaciones hemorrágicas y en tercer lugar con un 12% de complicaciones de aborto.

10.2 MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA

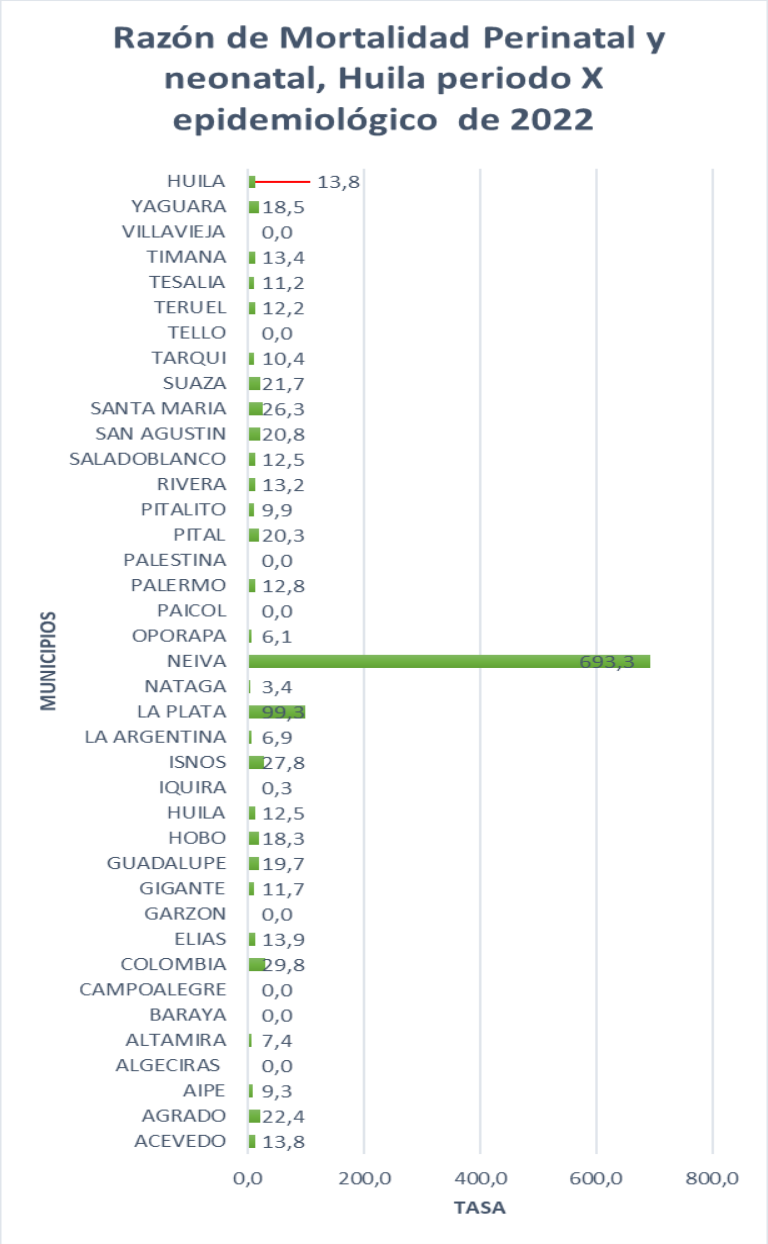
La mortalidad perinatal se define como la muerte que ocurre desde las 22 semanas completas (154 días) de gestación o 500 gramos o más de peso fetal, hasta los siete días después del nacimiento. La mortalidad neonatal hace referencia a los nacidos vivos que fallecen durante los primeros 28 días completos de vida, está a su vez se divide en muertes neonatales tempranas (ocurren durante los primeros 7 días de vida) y muertes neonatales tardías (ocurren después de los 7 días hasta el día 28 de vida)

A nivel nacional se han notificado para la semana epidemiológica 40 de los 2022 6518 casos, 139 casos corresponden a esta semana y 36 a notificaciones tardías.

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 12,9 muertes por cada 1000 nacidos vivos, las ciudades con razones más altas son Choco (29,3), Amazonas (21,2), Vaupés (19,0), Arauca (18,7), Guajira (18,3).

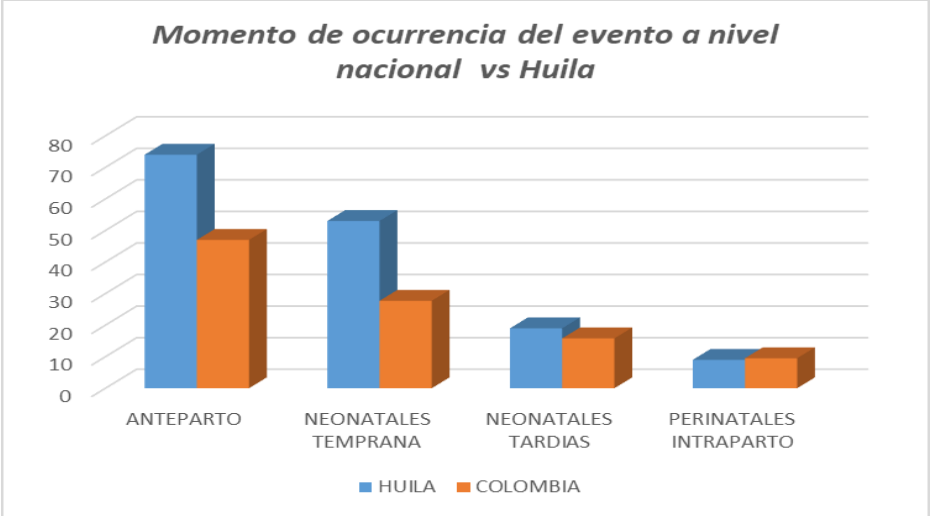
A nivel departamental se notificaron 168 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el departamento del Huila. Se tiene un total de 12169 nacidos vivos en el departamento del Huila para el año 2022, presentamos una razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía de 13,8 casos por 1000 nacidos vivos. Estando el departamento en ascenso con el indicador a nivel nacional

Figura 10.2.1. Razón de Mortalidad Perinatal, Huila y municipios a periodo epidemiológico 10 de 2022.



Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

Figura 10.2.2. Momento de ocurrencia del evento. Huila a periodo epidemiológico 10 de 2022.



Fuente: SIVIGILA

De acuerdo al momento de ocurrencia agrupadas del evento se observó la mayor proporción así: muertes perinatales ante parto con 47%, Neonatales tempranas 33,7%, Neonatales tardías 15,8 y perinatales intraparto 9,5%. Durante los últimos periodos epidemiológicos se ha observado un incremento de la mortalidad anteparto sin tener comportamientos inusuales.

10.3 MORTALIDAD MATERNA

A nivel nacional a semana epidemiológica 40 de 2022 se han notificado 198 casos de muertes maternas tempranas, 89 muertes maternas tardías y 39 casos de muerte por causas coincidentes

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 40 es de 39,7 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna más alta se observó en las entidades territoriales de; Vichada 199,2 ; Vaupés 172,4 , Chocó con 172,4, Amazonas con 111,6 ; Santa Marta 91,4 y La Guajira con 90,7 por 100 000 nacidos vivos

A nivel departamental a semana epidemiológica 40 del 2022 se han notificado 4 casos de muertes maternas, correspondientes 2 tempranas y 2 de muertes maternas tardías

Los casos propios del departamento, provienen de los municipios de Pitalito 1 caso, Aipe 1, Campoalegre 1, La Argentina 1.

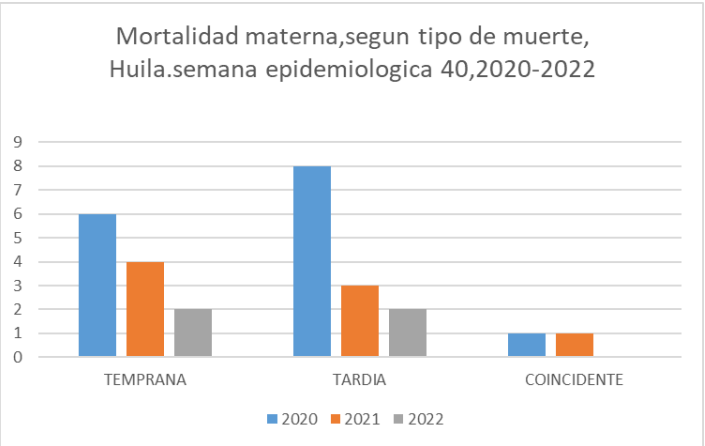
La razón de mortalidad materna a periodo epidemiológico 10 es de 13,9 casos por cien mil nacidos vivos, para el mismo periodo en el año 2021, la razón fue de 54,2 casos por cien mil nacidos vivos.

Figura 10.3.1. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia. semana epidemiológica 40 ,2020 a 2022

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2019	225	113	49	387
2020	319	122	29	470
2021	380	118	33	531
2022	198	89	39	326

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2022_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_32.pdf.21.08.2022

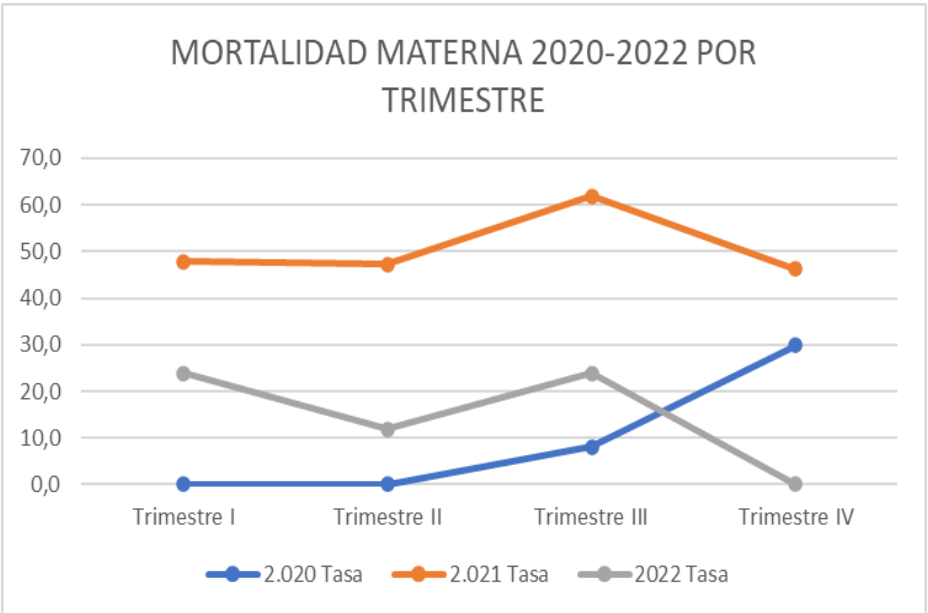
Figura 10.3.2 Mortalidad materna según tipo de muerte, Huila. Semana epidemiológica 40 ,2020 a 2022



Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

Según los datos históricos desde el 2020 a la fecha se observa un decremento de la tendencia de la mortalidad. Se aprecia una disminución a semana 40 significativa con respecto a las muertes asociadas a COVID en contraste con el año 2021.

Figura 10.3.3. Razón de Mortalidad materna 2020-2022, Huila. Semana epidemiológica 40 ,2020 a 2022

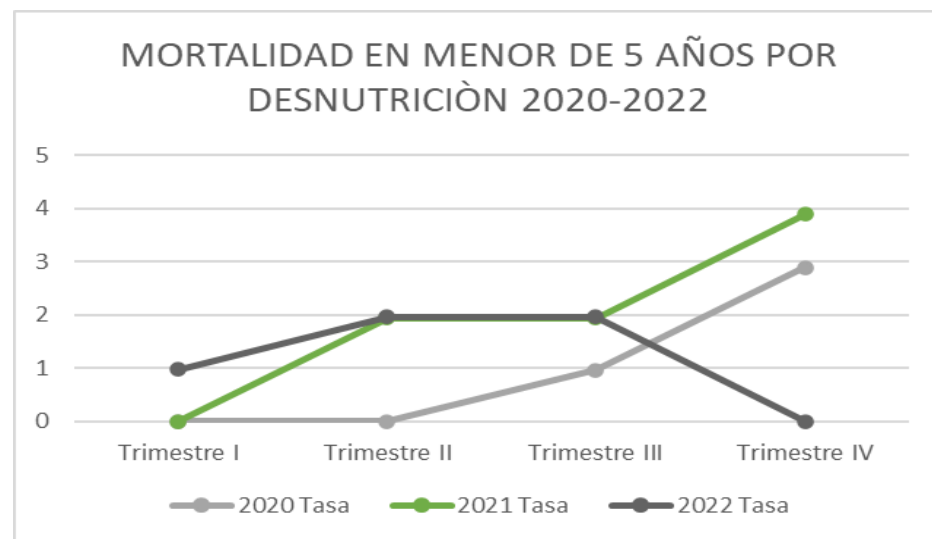


Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

La razón a corte de semana 52 para los diferentes años 2020-2021 estuvo en ascenso asociado como factor de riesgo la pandemia por infección por Sars Covi 2 ;Sin embargo a semana 40 con respecto al año 2021 se observa una disminución en los casos y en la muerte asociada por infección por Sars covid2.

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

Figura 10.4.1. Razón de Mortalidad en menor de 5 años por desnutrición 2020-2022, Huila.



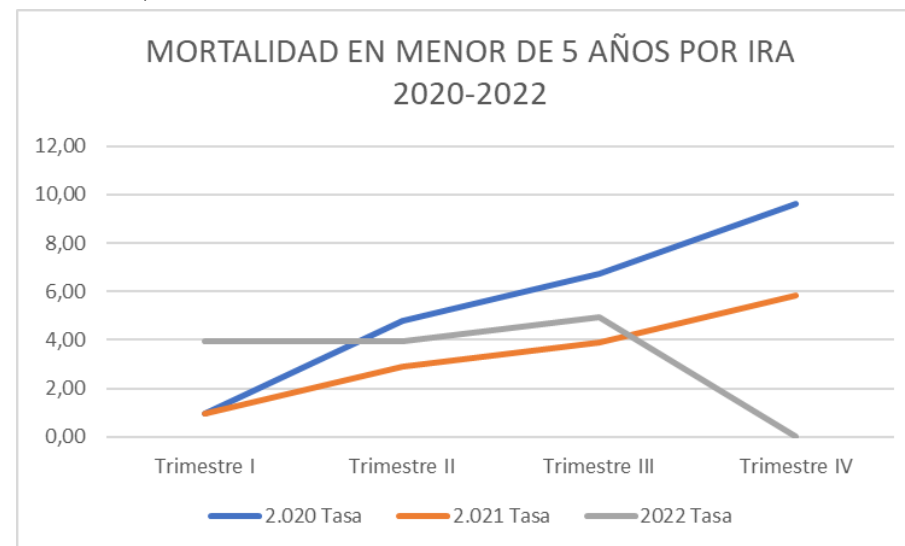
Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

A nivel nacional se notificaron 8 muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de cinco años, los 4 casos correspondientes a esta semana y 4 a semanas anteriores.

A nivel departamental se notificaron 3 casos de los cuales a través de las unidades de análisis se han podido descartar uno y se han confirmado 2 casos distribuidos así: 50% perteneciente al municipio de Iquira dentro de la población indígena y el otro 50 % del municipio de Rivera.

Para esta misma semana epidemiológica para el año 2021 no se notificaron casos

Figura 10. Razón de Mortalidad en menor de 5 años por Infección respiratoria Aguda 2020-2022, Huila.



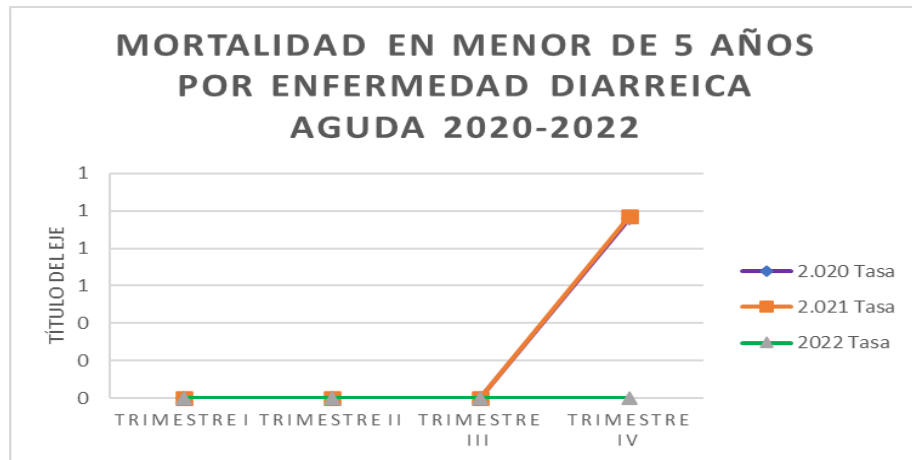
Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

A nivel nacional se notificaron 26 muertes probablemente asociadas a infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, 5 casos correspondientes a esta semana y 9 de semanas anteriores.

A nivel departamental se han notificado 15 casos Infección Respiratoria Aguda de las cuales 5 se han descartado, 5 se han confirmado por unidad de análisis y 5 por causas no naturales; Para esta misma semana para el año 2021 se tenía 5 casos confirmados para este evento

Se ha identificado que el 40% está relacionado a infección por SARS COVID2, sin embargo a la fecha está pendiente un caso por reporte de PCR covid postmortem para definir su asociación.

Figura 11. Razón de Mortalidad en menor de 5 años por Enfermedad diarreica aguda 2020-2022, Huila.



Fuente: SIVIGILA 2022

A semana 40 epidemiológica el departamento del Huila no cuenta con casos; Comparado para este mismo periodo para el 2020 no tenia registros notificados a la fecha.

En el departamento del Huila, a periodo epidemiológico 10 de 2022 no se han notificado casos dentro de la vigilancia integrada de la mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda.

11. ITS - IAAS

11.1 HEPATITIS B, HEPATITIS C Y CONINFECCIÓN/SUPRAINFECCIÓN HEPATITIS B-DELTA:

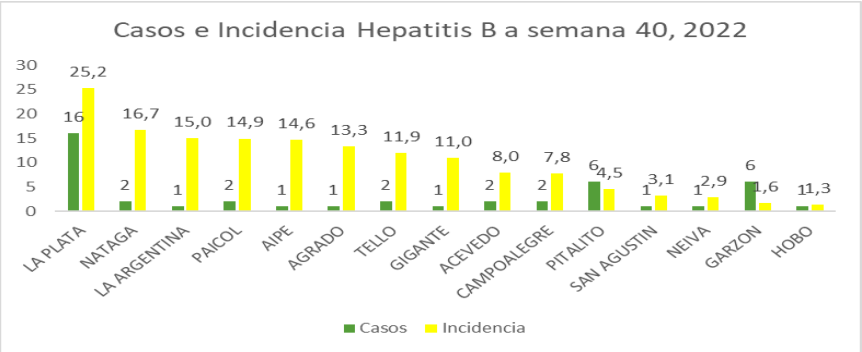
Las hepatitis virales son infecciones hepáticas causadas por virus que comparten la característica de tener afinidad particular por el tejido hepático. Existen seis tipos de virus hepatotrópicos: A, B, C, Delta, E y G, los cuales producen un espectro de manifestaciones clínicas muy similares en sus fases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

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

A semana epidemiológica 40 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 40 se registran 45 casos, de los cuales más el municipio de La Plata en el que presenta la mayor incidencia 25,2 por 100.000 habitantes.

Figura 11.1.1 Casos hepatitis B



Según su clasificación 42 casos corresponden a hepatitis B a clasificar (84%), Teniendo en común el mecanismo de transmisión por vía sexual y el mecanismo de transmisión, se puede concluir que en la mayoría de casos es sexual, ver tabla 11.1

Tabla 11.1.1 Clasificación de casos y mecanismo de transmisión

Clasificación de caso y mecanismo de trasmision semana epidemiologica 01-40, 2022						
Tipo de caso	Materno infantil	Horizontal	Parenteral	Sexual	Total	%
Hepatitis a clasificar	0	0	0	38	38	84,44
Hepatitis B aguda	0	0	0	2	2	4,444
Hepatitis B Cronica	0	0	0	2	2	4,444
Hepatitis C aguda	0	0	0	3	3	6,667
Total	0	0	0	45	45	100

Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2022

El genero Femenino es el más afectado 31 casos (68%) mientras que los hombres son el 31 % (14 casos). En cuanto a la distribución por edad el mayor número de casos se concentra entre los 16 a 35 años con un total de 27 casos que corresponde al 59 %. El régimen contributivo es el más frecuentemente afectado (Ver Tabla 11.2).

Tabla 11.2 Comportamiento sociodemográfico Hepatitis B a semana 40, 2022.

Comportamiento demografico y social de los casos de Hepatitis B y C Semana 1-40 Huila Año 2022			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	14	31,1
	Femenino	31	68,9
Grupos de edad	0 a 15 años	1	2,2
	16 a 25 años	14	31,1
	26 a 35 años	13	28,9
	36 a 45 años	6	13,3
	46 a 55 años	4	8,9
	56 y mas años	7	15,6
Grupos Poblacionales	Discapacidad	0	0,0
	Desplazados	0	0,0
	Migrantes	0	0,0
	Carcelarios	0	0,0
	Gestante	15	33,3
	Indigenas	0	0,0
	Otros	30	66,7
	Contributivo	9	20,0
Tipo de Regimen	No afiliado	1	2,2
	Subsidiado	35	77,8

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

Oportunidad de mejoramiento: realización oportuna de búsquedas de contactos en los 3 primeros días de detección del caso. Detección de gestantes no adheridas a control prenatal como el respectivo tamizaje. Diligenciamiento completo de las fichas de notificación. Realizar los ajustes necesarios de acuerdo a la clasificación final de caso como al probable mecanismo de transmisión.

11.2 Sífilis Congénita y gestacional

En el departamento del Huila, el comportamiento de la Sífilis Congénita a semana epidemiológica 40, indica que se han reportado casos 18 casos para una incidencia de 1,76 por 1000 nacidos vivos

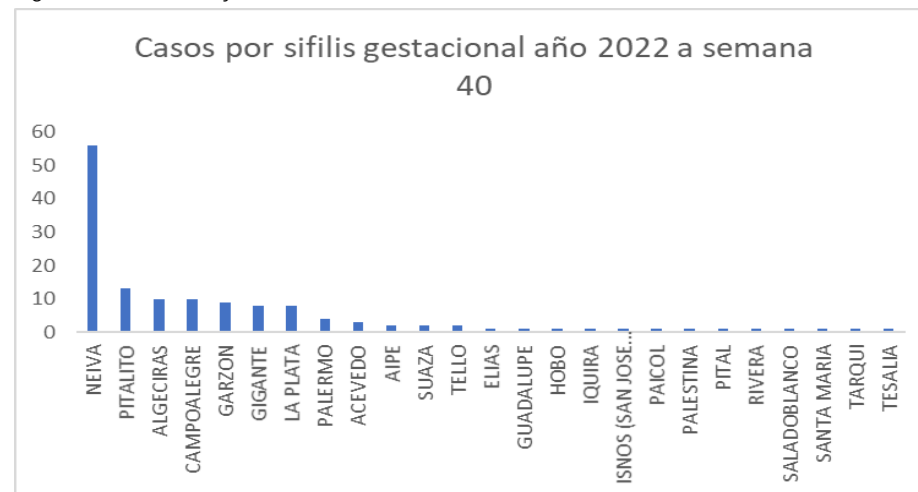
Tasa de incidencia de Sífilis congénita x 1000 nacidos vivos, 2022			
Municipios	Casos	Poblacion	Tasa
ACEVEDO	0	366	-
AGRADO	0	96	-
AIPE	0	168	-
ALGECIRAS	0	245	-
ALTAMIRA	0	28	-
BARAYA	0	46	-
CAMPOALEGRE	0	267	-
COLOMBIA	0	61	-
ELIAS	0	33	-
GARZON	2	693	2,89
GIGANTE	2	227	8,81
GUADALUPE	1	196	5,10
HOBO	0	75	-
IQUIRA	1	129	7,75
ISNOS	0	249	-
LA ARGENTINA	0	128	-
LA PLATA	0	781	-
NATAGA	0	72	-
NEIVA	7	3242	2,16
OPORAPA	0	149	-
PAICOL	0	45	-
PALERMO	0	204	-
PALESTINA	0	122	-
PITAL	0	133	-
PITALITO	4	1417	2,82
RIVERA	1	195	5,13
SALADOBLANCO	0	150	-
SAN AGUSTIN	0	252	-
SANTA MARIA	0	105	-
SUAZA	1	254	3,94
TARQUI	0	164	-
TELLO	0	101	-
TERUEL	0	70	-
TESALIA	0	77	-
TIMANA	0	197	-
VILLAVIEJA	0	44	-
YAGUARA	0	45	-
HUILA	19	10826	1,76

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 140 casos a semana epidemiológica 40 de 2022, casos, la mayoría de casos del municipio de Neiva

Figura 11.6 Casos Sífilis Gestacional



Oportunidad de mejoramiento: realización oportuna (en los 8 primeros días de detección del caso) de las investigaciones de campo y seguimiento e intervención efectiva en todos los contactos y factores de riesgo del caso y su entorno. Detección de gestantes no adheridas al control prenatal, mejora en el impacto en los programas de salud sexual y reproductiva. Cumplimiento de los protocolos sobre Infecciones de transmisión Sexual emitidos por el INS como de la realización de ajustes en cada uno de los casos y de la siguiente manera: Ajuste 3: Confirmado por laboratorio, Ajuste 4: Confirmado por clínica Ajuste 5: Confirmado por nexo epidemiológico, Ajuste 6 descartado, Ajuste 7: otros ajustes, Ajuste D: Error de digitación.

11.3 VIH-SIDA / Mortalidad por SIDA

A nivel departamental el reporte es de 418 casos de los cuales (61,6%) son casos del municipio de Neiva (Ver Tabla).

Figura 11.3.1. Casos de VIH/SIDA, SE 1-40, 2022, según municipio de procedencia.

Tasa de incidencia de VIH por 100.000 habitantes 2022			
Municipios	Total	Población	Tasa incidencia
Acevedo	8	25.713	31,11
Agrado	2	9.082	22,02
Aipe	4	16.818	23,78
Algeciras	4	22.941	17,44
Altamira	1	4.439	22,53
Baraya	0	8.403	0,00
Campoalegre	4	31.865	12,55
Colombia	0	7.179	0,00
Elías	0	4.371	0,00
Garzón	15	75.353	19,91
Gigante	2	25.127	7,96
Guadalupe	0	18.602	0,00
Hobo	0	7.507	0,00
Iquira	0	9.497	0,00
Isnos	2	26.141	7,65
La Argentina	1	13.378	7,47
La Plata	18	63.404	28,39
Nátaga	0	6.680	0,00
Neiva	271	370.318	73,18
Oporapa	1	12.116	8,25
Paicol	3	6.832	43,91
Palermo	1	27.322	3,66
Palestina	1	11.582	8,63
Pital	2	14.153	14,13
Pitalito	56	130.742	42,83
Rivera	3	25.544	11,74
Saladoblanco	1	10.738	9,31
San Agustín	7	34.281	20,42
Santa María	0	10.632	0,00
Suaza	5	23.102	21,64
Tarqui	2	18.016	11,10
Tello	0	11.991	0,00
Teruel	1	8.225	12,16
Tesalia	0	11.102	0,00
Timaná	2	22.428	8,92
Villavieja	1	7.357	13,59
Yaguará	0	7.951	0,00
HUILA	418	1.140.932	36,64

FUENTE: SIVIGILA, 2022

Fuente: SIVIGILA.

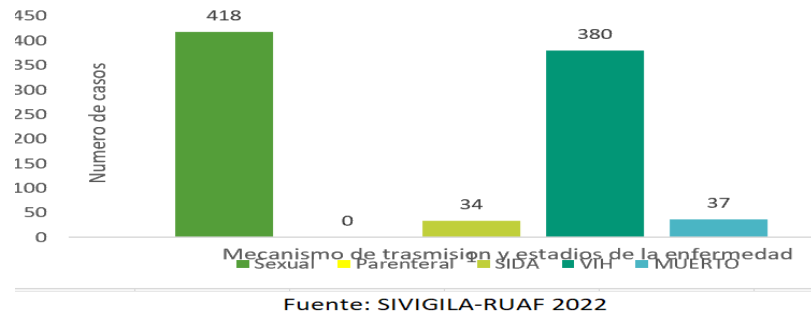
El genero masculino es el más afectado 339 casos (81%) mientras que las mujeres son el 18 % (79 casos). En cuanto a la distribución por edad el mayor número de casos se concentra entre los 16 a 35 años con un total de 269 casos que corresponde al 65 %. El régimen contributivo es el más frecuentemente afectado (Ver Tabla 11.2).

Comportamiento demografico y social de los casos de VIH Semana 1-40 Huila Año 2022			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	339	81,1
	Femenino	79	18,9
Grupos de edad	0 a 15 años	2	0,5
	16 a 25 años	132	31,6
	26 a 35 años	137	32,8
	36 a 45 años	72	17,2
	46 a 55 años	43	10,3
	56 y mas años	32	7,7
Grupos poblacionales	Discapacidad	0	0,0
	Desplazados	0	0,0
	Migrantes	7	1,7
	Carcelarios	1	0,2
	Gestante	5	1,2
	Indigenas	7	1,7
	Otros	398	95,2
Tipo de Regimen	Contributivo	188	45,0
	No afiliado	9	2,2
	Subsidiado	221	52,9

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 37 mortalidades por RUAF.

Figura 11.2. Mecanismo probable de transmisión y estadio, SE 1-40, 2022.



Este análisis incluye la información reportada al SIVIGILA de los siguientes eventos: infecciones asociadas a dispositivos (IAD), con corte semana epidemiológica 40 de 2022.

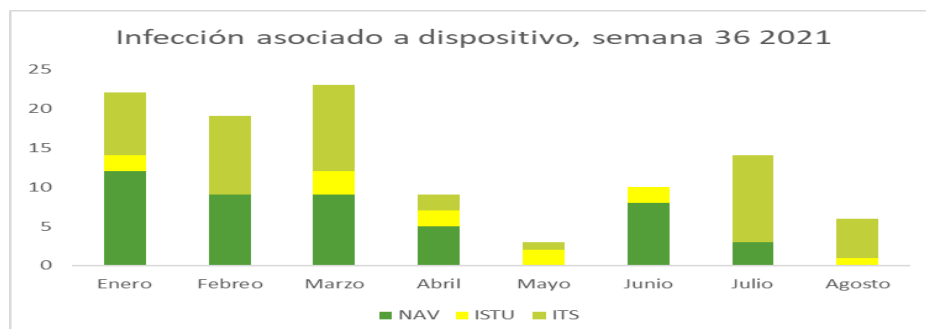
Para IAD se excluyeron casos reportados con ajuste D y 6 (descartado) e infección extrahospitalaria.

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



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
YURY GORETY MEDINA ROJAS mortalidad.eevv@gmail.com	Maternidad Segura