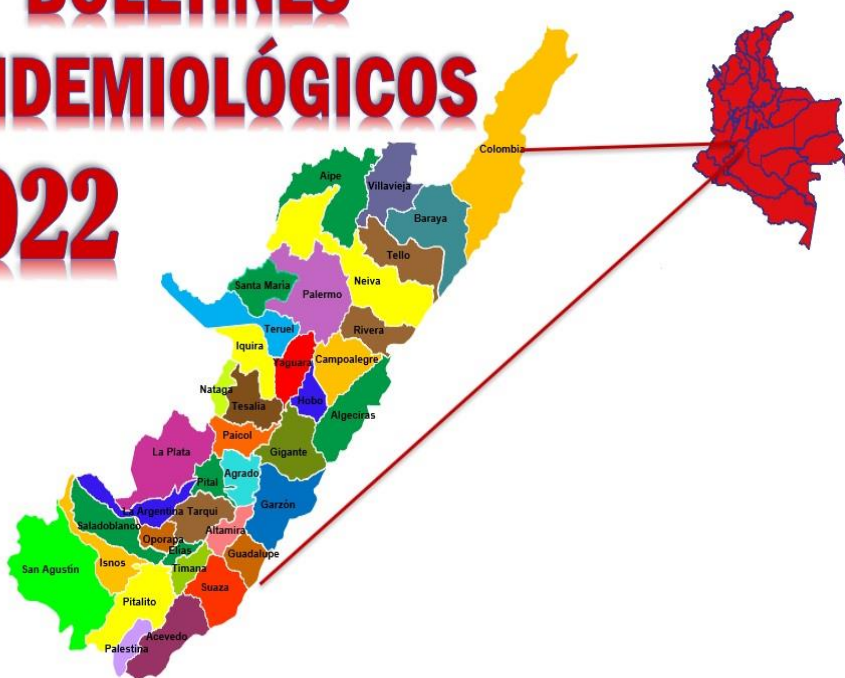


BOLETINES EPIDEMIOLÓGICOS 2022



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

PERIODO 9 - 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

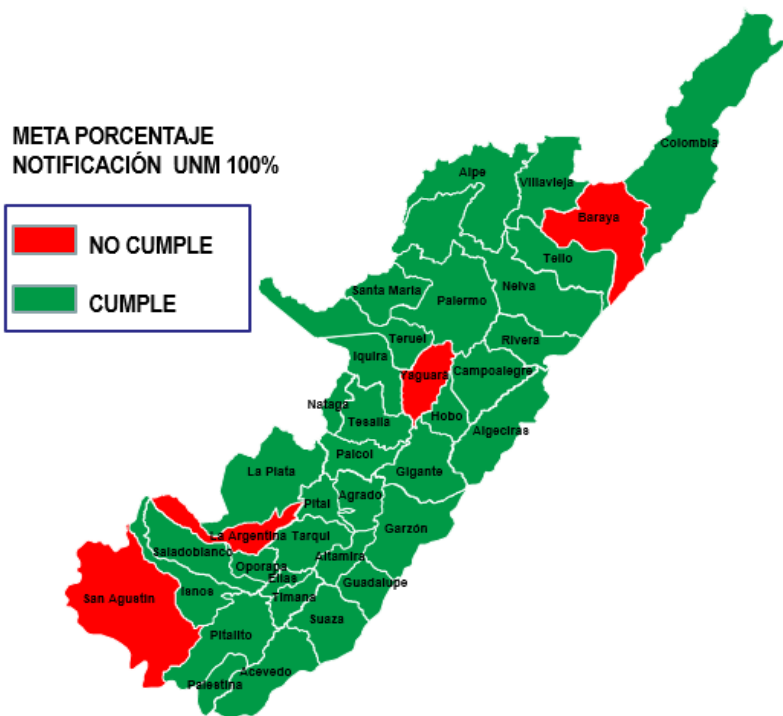
11. ITS- IAAS

1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA

La notificación de los archivos planos correspondientes a las semanas epidemiológicas de la 33 a la 36 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 89% (33/37 municipios) reportaron los archivos planos de manera oportuna validados, consolidados y generados desde el SIVIGILA municipal. El municipio de Barya, La Argentina, San Agustín y Yaguara, entregaron a destiempo la notificación durante el periodo 9.

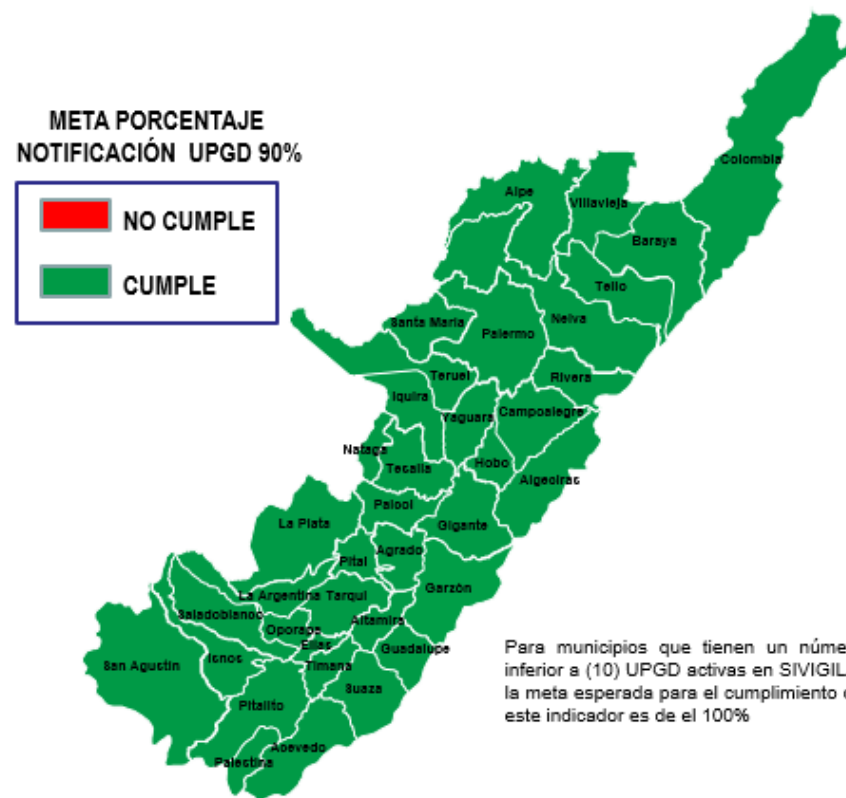
Mapa 1. Cumplimiento de la notificación semanal de UNM. Huila, periodo IX de 2022.



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 IX de 2022



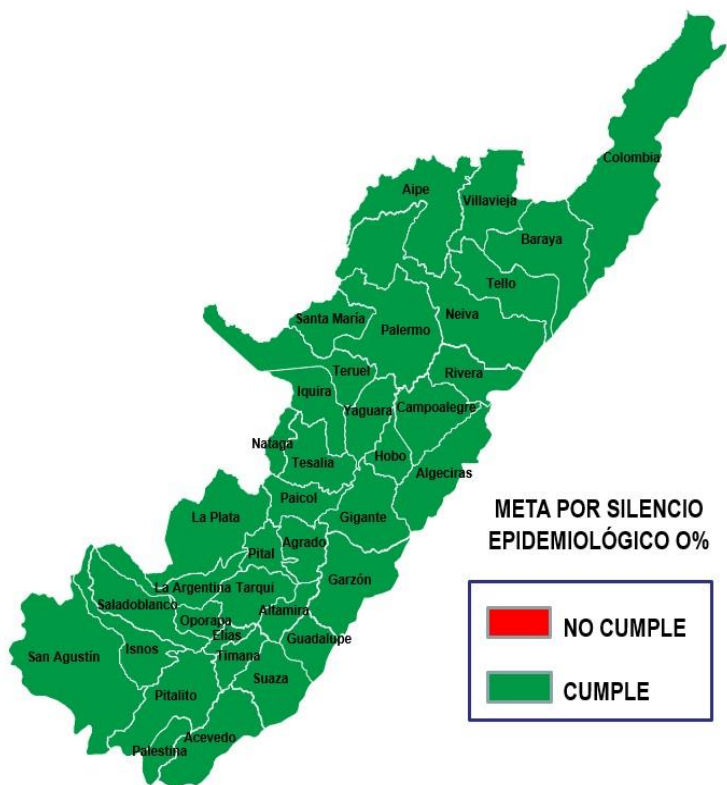
Para municipios que tienen un número inferior a (10) UPGD activas en SIVIGILA, la meta esperada para el cumplimiento de este indicador es de el 100%

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.

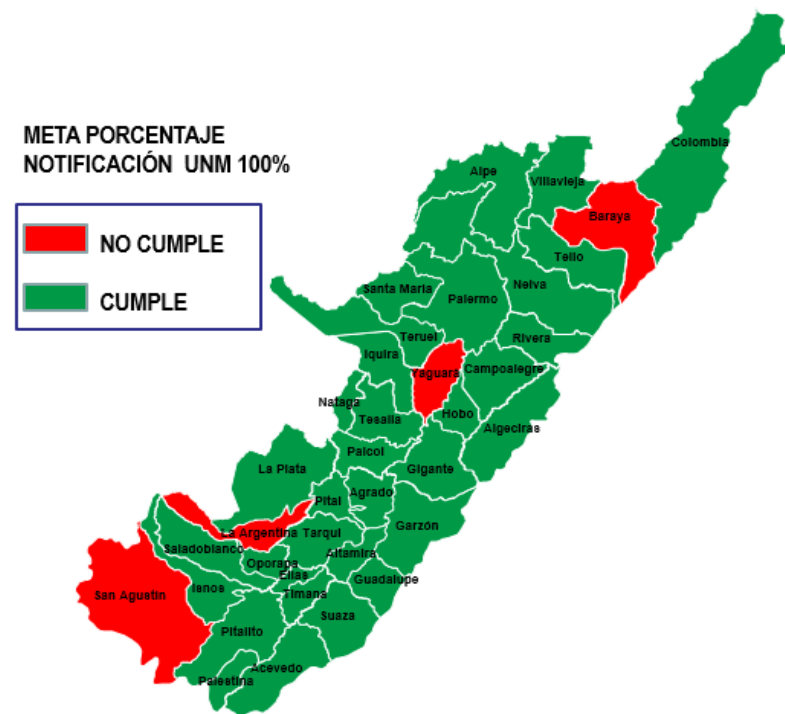
Mapa 3. Presencia de silencio epidemiológico en las notificaciones. Huila, Periodo IX de 2022.



Fuente: SIVIGILA

1.2. Cumplimiento de la notificación semanal de UNM Huila, periodo IX 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 33 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 SIANIEPS según municipio. Huila, Periodo IX de 2022

MUNICIPIOS	UPGD ACTIV AS	CUMPLIMIENTO NOTIFICACIÓN RIPS -2022											
		ENE	FEB	MA	ABR	MA	JUN	JUL	AG	SEP	OCT	NO	DIC
NEIVA	45	1	1	1	1	1	1	1	1				
ACEVEDO	2	1	1	1	1	1	1	1	1				
AGRADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
AIPE	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
ALGECIRAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
ALTAMIRA	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
BARAYA	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
CAMPOALE	2	1	1	1	1	1	1	1	1				
COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
ELIAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
GARZON	8	1	1	1	1	1	1	1	1				
GIGANTE	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
GUADALUP	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
HOBO	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
IQUIRA	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
ISNOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
LA ARGENT	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
LA PLATA	7	1	1	1	1	1	1	1	1				
NATAGA	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
OPORAPA	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
PAICOL	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
PALERMO	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
PALESTINA	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
PITAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
PITALITO	13	1	1	1	1	1	1	1	1				
RIVERA	2	1	1	1	1	1	1	1	1				
SALADOBLA	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
SAN AGUST	2	1	1	1	1	1	1	1	1				
SANTA MAR	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
SUAZA	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
TARQUI	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
TELLO	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
TERUEL	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
TESALIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
TIMANA	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
VILLAVIEJA	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
YAGUARA	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
HUILA	110	37	37	37	37	37	37	37	37	0	0	0	0

Fuente: SIVIGILA- SIANIEPS

Los municipios de Hobo, Iquira y Nataga realizan la entrega de los RIPS, posterior a la fecha establecida por la Secretaria de Salud Departamental del Huila, por lo cual se genera incumplimiento para el periodo IX.

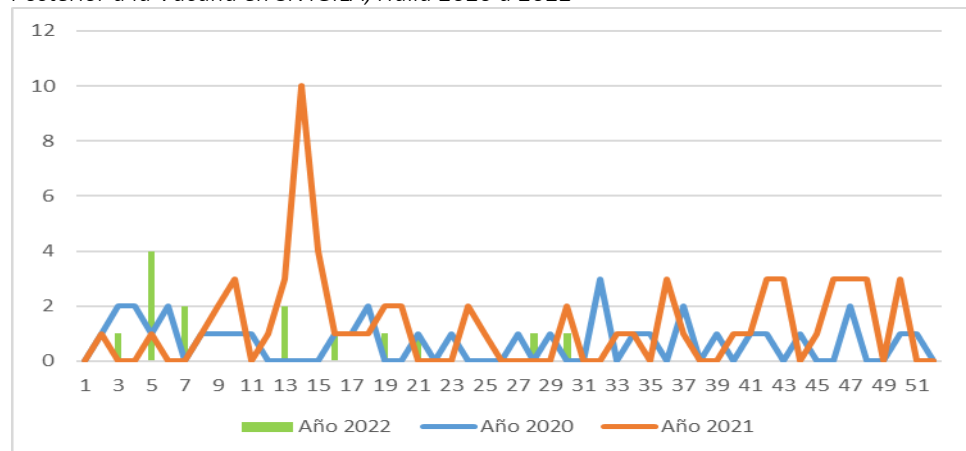
2. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

La Secretaría de Salud Departamental del Huila registra los casos notificados semanalmente por las Unidades Notificadoras Municipales, quienes semanalmente notifican el número de casos siguiendo los protocolos del Instituto Nacional de Salud, este informe es el consolidado de la semana 1 a la 36 de 2022 (periodo 9), 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 36, se tiene un reporte acumulado de 14 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.

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



Fuente SIVIGILA 2020 a 2022

Tabla 2.1. Tasa de Eventos adversos Posterior a la Vacuna y su ajuste en SIVIGILA, Huila 2020 a 2022

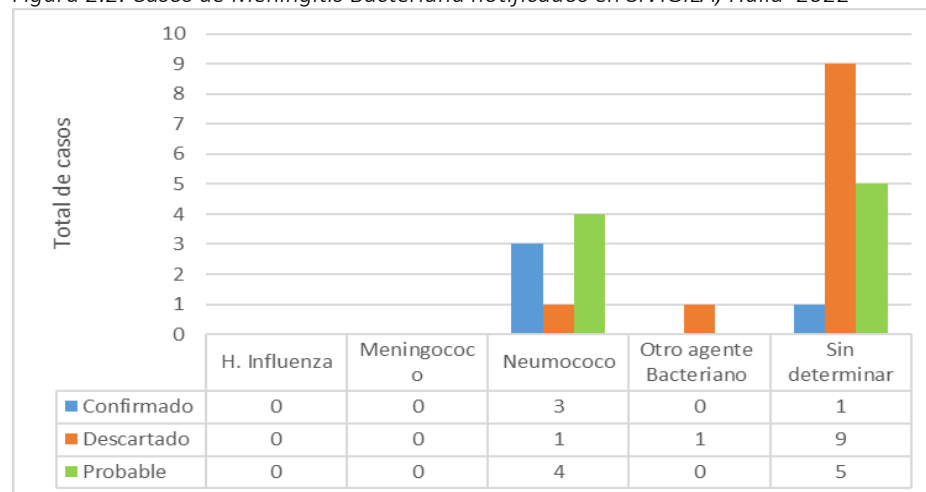
Municipio	Total casos	Confirmados	Descartados	Poblacion	Tasa Notificación
Saladoblanco	1		1	10.738	9,31
Garzón	3	1	2	75.353	3,98
Isnos	1		1	26.141	3,83
Neiva	8	2	6	370.318	2,16
La Plata	1		1	63.404	1,58
HUILA	14	3	11	1140932	1,23

Fuente SIVIGILA 2022

2.2 Meningitis Bacterianas

Para el año 2022 a periodo 9, se han notificado 24 casos sospechosos de meningitis bacteriana en SIVIGILA, los cuales 11 se han descartado, 4 casos se han confirmado y 9 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 con 3 casos, Algeciras y Garzón 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

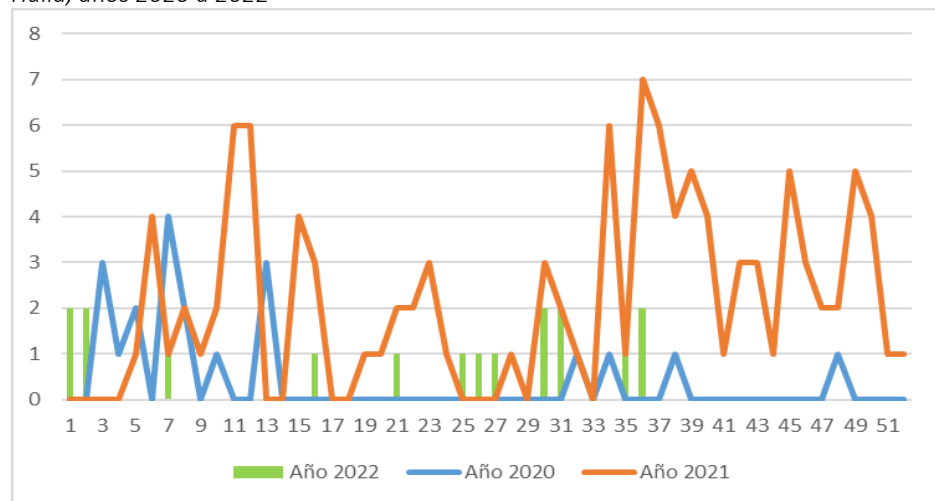


Fuente SIVIGILA 2022

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 8 se tiene un reporte acumulado de 17 casos, 3 se confirmaron, 11 se han descartado por laboratorio y están ajustados al SIVIGILA y 3 casos se están pendiente de resultado. Por procedencia 5 casos fueron de Pitalito; 9 casos de Neiva, 5 casos de Pitalito, 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



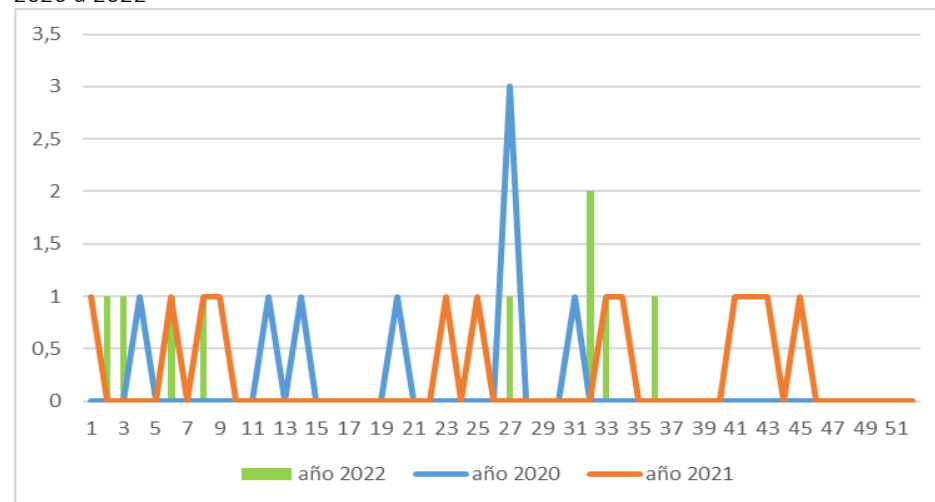
Fuente SIVIGILA 2020 a 2022

2.4 Parálisis Flácida Aguda – PFA

El año 2022 a periodo 9 se han notificado 9 casos de PFA en menores de 15 años para una tasa de 2,9 x 100.000 habitantes menores de 15 años, los casos son procedentes de Neiva, Pitalito, Algeciras, Campoalegre, Garzón, Santa Maria, Isnos y Suaza; 6 casos fueron descartados y ajustados en SIVIGILA; 3

casos está pendiente de resultado de laboratorio y seguimiento. Se realizaron las 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

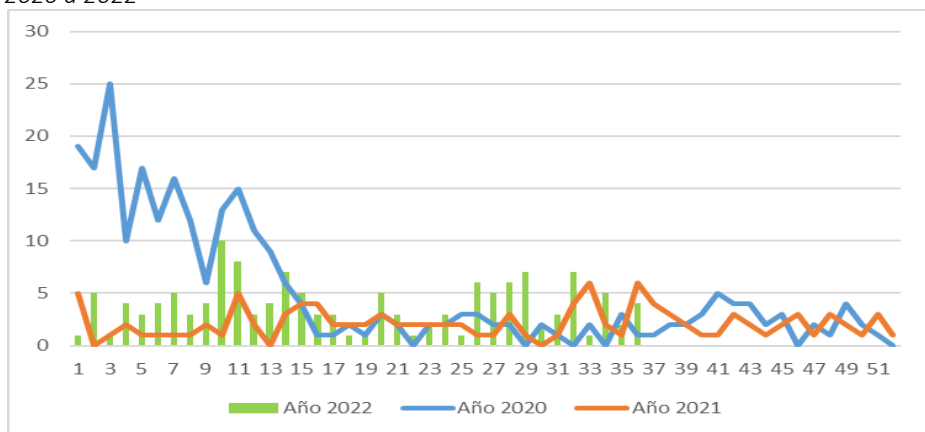
Para el año 2022 se han registrado en el Huila 138 casos de parotiditis a periodo 9, procedentes, reportando 21 municipios al menos 1 caso como muestra la table 2.2. y con la tasa de 12.1 x 100.000 habitantes. La tasa más alta correspondió al municipio de La Plata con 35,5 x 100.000 habitantes y el comportamiento 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 2.2. Casos y tasas de Parotiditis por municipios notificados al SIVIGILA. Huila, 2022

Municipio Procedencia	Casos	Poblacion	Tasa
La Plata	20	63404	31,5
Altamira	1	4439	22,5
Tarqui	4	18016	22,2
Garzon	14	75353	18,6
Tesalia	2	11102	18,0
Neiva	66	370318	17,8
Nataga	1	6680	15,0
La Argentina	2	13378	14,9
Timana	3	22428	13,4
HUILA	138	1140932	12,1
Acevedo	3	25713	11,7
Agrado	1	9082	11,0
Guadalupe	2	18602	10,8
Saladoblanco	1	10738	9,3
Algeciras	2	22941	8,7
Suaza	2	23102	8,7
Tello	1	11991	8,3
Pital	1	14153	7,1
Pitalito	9	130742	6,9
Isnos	1	26141	3,8
Palermo	1	27322	3,7
San Agustin	1	34281	2,9

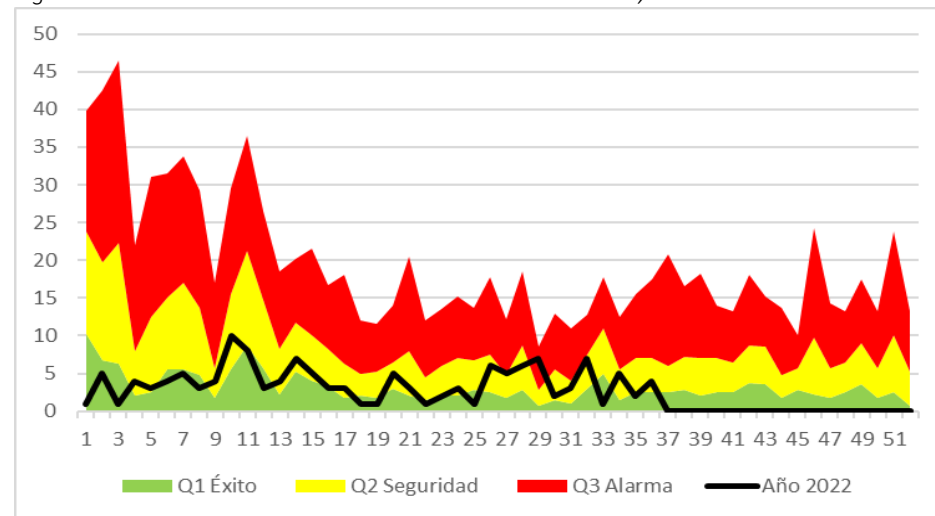
Fuente SIVIGILA 2022

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



Fuente SIVIGILA 2020 a 2022

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

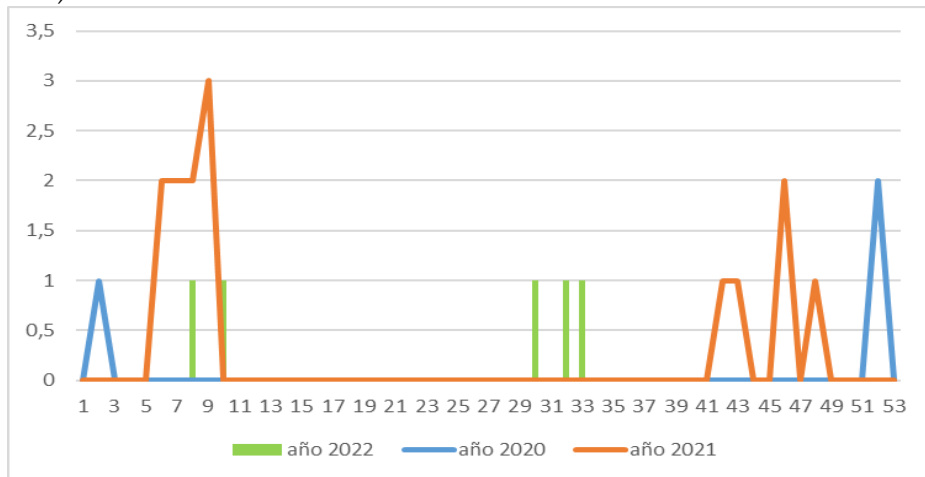


Fuente SIVIGILA 2020 a 2022

2.6 Vigilancia conjunta de Sarampión – Rubéola

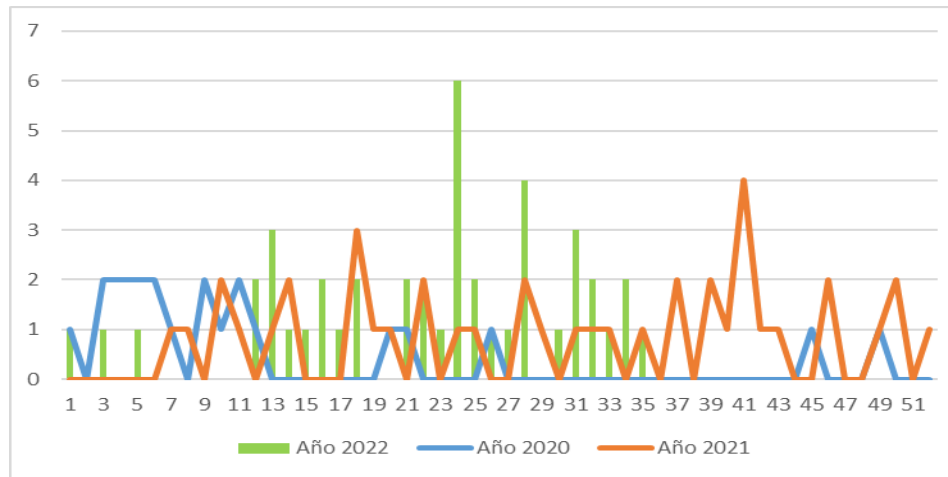
En el año 2022 a periodo 9, se han reportado 5 casos de sarampión y 2 casos de Rubeola. El aumento de los casos de sarampión se relaciona a la vigilancia de viruela simica, pues 2 casos han sido sospechosos de sarampión, pero los reportes son negativos. Los 2 casos de rubeola se verifican que: 1 es síndrome de rubeola congénita por lo que se solicita el ajuste y el otro caso se encuentra en estudio, pero procede de Putumayo. Por procedencia los casos son de Neiva con 4 casos y Garzón con 1 caso; todos los casos fueron intervenidos y manejados cumpliendo con los protocolos del INS; la tasa de sarampión en el Huila es de 0,43 x 100.000 habitantes y no logrando la esperada por el nivel nacional de 1,4 x 100.000 habitantes. 5 casos de sarampión cuentan con resultados de laboratorio negativo y están ajustados en SIVIGILA y los otros 2 casos de Rubeola 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

Figura 2.8 Tendencia de la notificación de casos de Tosferina 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 está pendiente de unidad de análisis, pues se reportó positivo la primera muestra pero no se tomó la cotramuestra por lo que se debe hacer el análisis.

2.8 Tosferina

Para el año 2022 a periodo 9 se han reportado 44 casos, de 21 municipios de procedencia quienes reportan y realizan de manera oportuna la investigación epidemiológica de campo. 36 casos se han descartado por laboratorio y unidad de análisis y 2 casos están pendientes de resultado. La tasa de notificación para el Huila para este evento es de 3.3 por cada 100.000 habitantes, siendo el municipio de Oporapa quien tiene la tasa de notificación más alta con 24,8 x 100.000 habitantes, pero es de resaltar que son casos descartados como se muestra en la siguiente tabla.

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	12.116	24,8
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
Tarqui	1	1	2	18.016	11,1
Agrado	1		1	9.082	11,0
Saladoblanco	1		1	10.738	9,3
Timaná	2		2	22.428	8,9
Algeciras	2		2	22.941	8,7
Suaza	2		2	23.102	8,7
Garzón	6		6	75.353	8,0
Guadalupe	1		1	18.602	5,4
Pitalito	6		6	130.742	4,6
Acevedo	1		1	25.713	3,9
HUILA	44	2	38	1.140.932	3,3
Isnos	1		1	26.141	3,8
Campoalegre	1		1	31.865	3,1
Neiva	4		4	370.318	1,1

Fuente SIVIGILA 2022

2.9 Varicela

2.9.1 Varicela Brote

A periodo 9 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

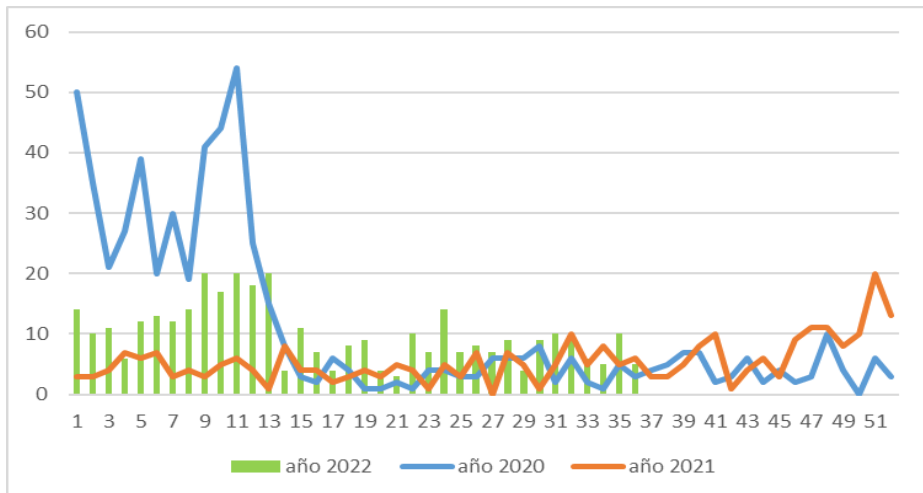
En relación a reporte de casos de varicela a semana 36, se han notificado 358 casos, reportado por 28 municipios que se relacionan en el siguiente cuadro; la tasa de varicela en el departamento del Huila es de 31,4 x 100.000 habitantes, liderado por el municipio de Baraya con 119,9 x 100.000 habitantes. 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 x 100.000 habitantes
Baraya	10	8337	119,9
Colombia	7	7179	97,5
Agrado	8	9082	88,1
Palermo	22	27322	80,5
Tello	9	11991	75,1
Altamira	3	4439	67,6
Algeciras	12	22941	52,3
Rivera	11	25544	43,1
Neiva	152	370318	41,0
Villavieja	3	7357	40,8
Tarqui	7	18016	38,9
Teruel	3	8225	36,5
Timana	8	22428	35,7
Campoalegre	11	31865	34,5
Guadalupe	6	18602	32,3
HUILA	358	1140932	31,4
Nataga	2	6680	29,9
Garzón	22	75353	29,2
Pitalito	29	130742	22,2
Iquira	2	9422	21,2
Acevedo	5	25713	19,4
Suaza	4	22920	17,5
La Argentina	2	13272	15,1
Paicol	1	6832	14,6
Pital	2	14041	14,2
La Plata	9	63404	14,2
Aipe	2	16818	11,9
San Agustin	4	34281	11,7
Gigante	2	25127	8,0

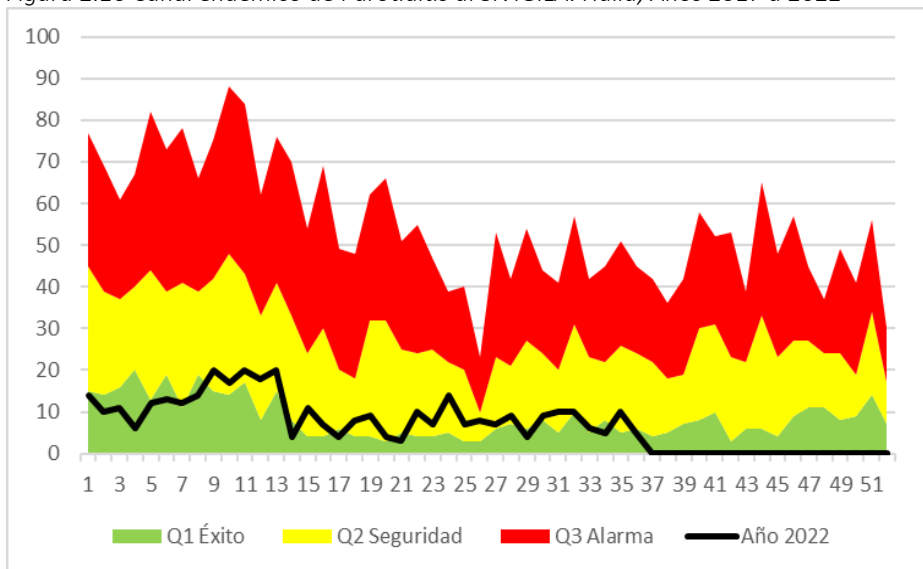
Fuente SIVIGILA 2022

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 2017 a 2022



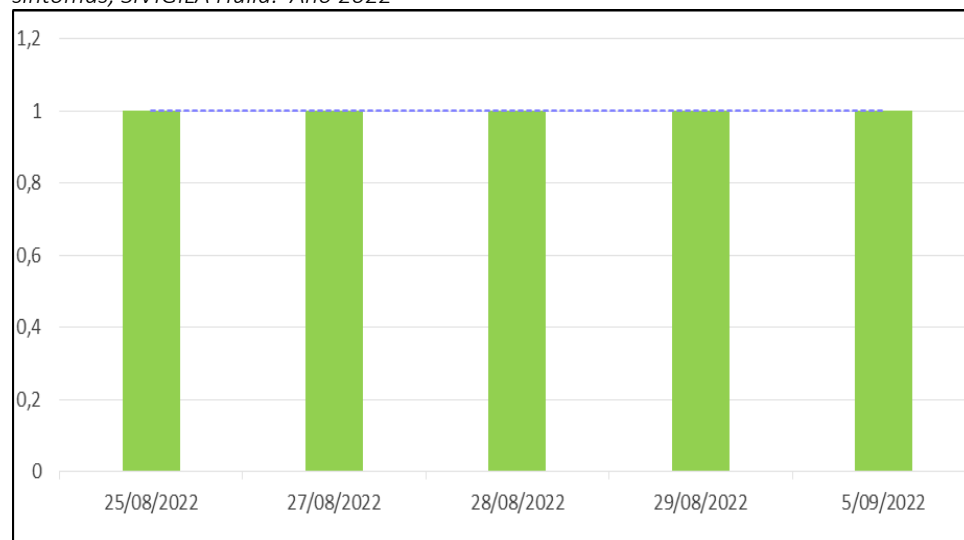
Fuente SIVIGILA 2017 a 2022

2.10 Viruela Símica – Monkeypox

Una vez declarada la emergencia sanitaria por parte de la organización mundial de la salud, en el departamento del Huila se activaron las rutas para dar cumplimiento a los protocolos de Instituto Nacional de Salud en relación a la vigilancia intensificada de Viruela Símica.

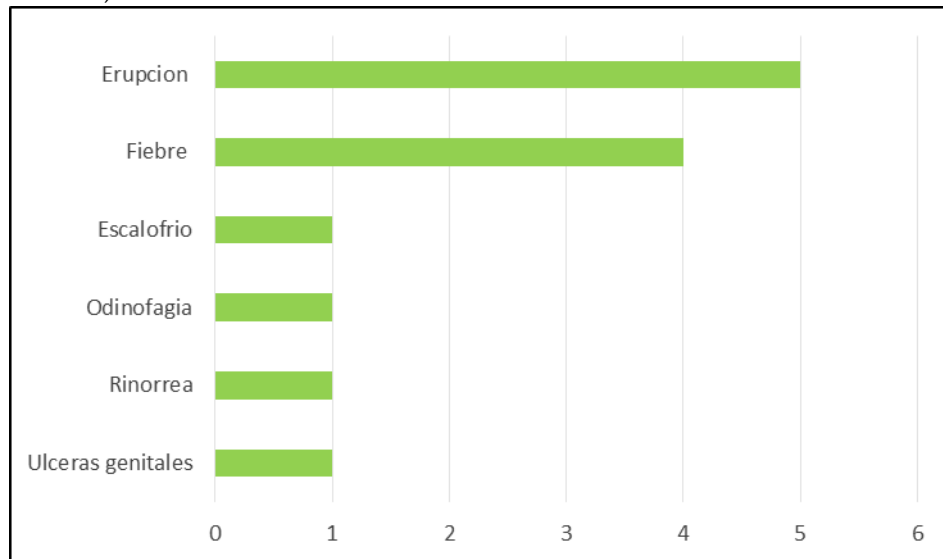
El pasado 30 de agosto se notificó el primer caso positivo en el municipio de Neiva, lo que generó la alerta para atender este caso y sus contactos respectivos. Hasta la semana 36 se han confirmado 5 casos positivos de los cuales se muestran por fecha de inicio de síntomas en la siguiente figura y se han estudiado y descartado otros 5 casos que fueron probables y notificados en SIVIGILA. Por procedencia 4 fueron de Neiva y 1 de La Plata. 3 casos están relacionados y tienen cadena de transmisión y 2 casos no se conoce la fuente de infección. Según los síntomas reportados por los casos positivos informaron 100% erupción en piel, 80% fiebre; el 20% reportó al menos síntomas como escalofrío, odinofagia, rinorrea o úlceras genitales como muestra la figura 2.12

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 por fecha de inicio de síntomas, SIVIGILA Huila. Año 2022



Fuente SIVIGILA 2022

Difteria, Tetanos Neonatal y Tetanos accidental

No se notificaron al SIVIGILA Huila ningun evento para el 2022

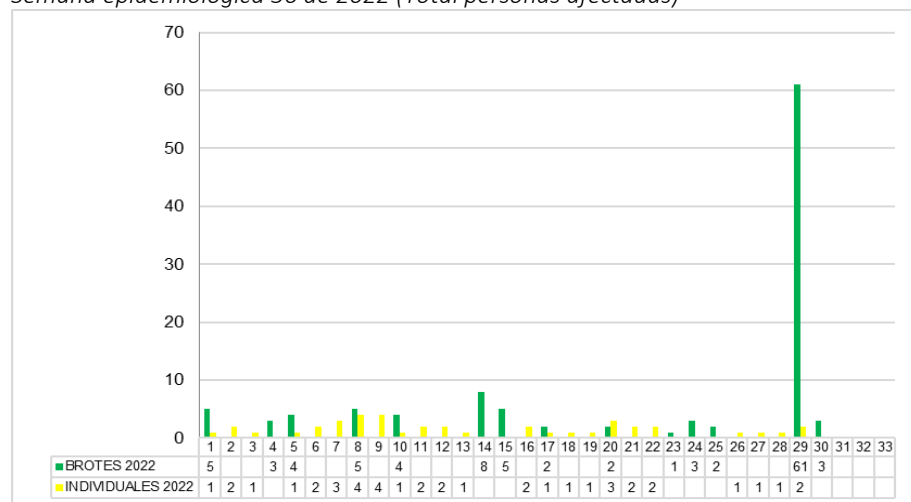
3. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL

3.1 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)

En el SIVIGILA, a semana epidemiológica No 36 de 2022, se registraron un total de 37 ETAS individuales y 13 ETAS Colectivas que han afectado a 297 personas.

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

Figura 3.1.1. Comportamiento de la notificación de casos y brotes de ETA; Huila – Semana epidemiológica 36 de 2022 (Total personas afectadas)



Fuente: BD SIVIGILA

A Semana 36 e 2022, se evidencia que el Municipio de Neiva registro la mayor proporción de casos con un 42.09%, seguida de Palermo con un 24.58%.

Tabla 3.1.2. Proporción de casos y de brotes de ETAS, Notificación (349 - 355) según Entidad Territorial; Huila Semana epidemiológica 36 de 2022

Municipio	Brotos 2022	Individuales 2022	Total General	Proporción
ACEVEDO		2	2	0,67
AGRADO		1	1	0,34
ALGECIRAS		5	5	1,68
CAMPOALEGRE	1	4	5	1,68
COLOMBIA	2	5	7	2,36
GARZON	1	1	2	0,67
GIGANTE	36	1	37	12,46
IQUIRA		3	3	1,01
NATAGA	3		3	1,01
NEIVA	114	11	125	42,09
PALERMO	73		73	24,58
PITALITO	2	2	4	1,35
SALADOBLANCO	4		4	1,35
SANTA MARIA	2	0	2	0,67
SUAZA	4	1	5	1,68
TARQUI		1	1	0,34
TESALIA	18		18	6,06
Total	260	37	297	113,79

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 Transmitida por Alimentos, Huila, a Semana epidemiológica 36 de 2022

Características Socio demograficas de los Casos de ETAS		Año 2022	
		Frecuencia	%
SEXO	Femenino	119	40
	Masculino	178	60
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	258	87
	Centro poblado	19	6
	Rural Disperso	20	7
Afiliacion al Sistema de Salud	Contributivo	194	65
	Excepción		0
	Subsidiado	98	33
	Especial	3	1
	No Afiliado	2	1
Etnia	Indigena		0
	Rom Gitano		0
	Raizal		0
	Palenquero		0
	Afrocolombiano		0
	Otros	297	100
Estrato	Uno	115	39
	Dos	52	18
	Tres	40	13
	Cuatro	90	30
Total		297	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 59.6%, seguido lugar Otros con el 24.2%. y en tercer lugar casa con el 10.4%.

Figura 3.1.5. Lugar implicado donde sucedió el brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos, Huila, a Semana epidemiológica 36 de 2022

Lugar implicado donde sucedió	Frecuencia	Proporción
CASA DE FAMILIAR	31	10,4
CALLE	12	4,0
INSTITUCION EDUCATIVA	177	59,6
OTROS	72	24,2
RESTAURANTES	5	1,7
TOTAL	297	100,0

Fuente: BD SIVIGILA, 2022

Los principales alimentos implicados que ocasionaron los brotes de ETA se tienen, Los Espaguetis con el 34.7%, seguido de la Ensalada con el 23.0% y en tercer lugar, el arroz con pollo con el 9.6%.

Tabla 4.1.6 Alimento implicado que ocasionó el brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos, Huila, a Semana epidemiológica 36 de 2022

Alimento	Frecuencia	Proporción
ESPAGUETI	101	34,7
ENSALADA	67	23,0
ARROZ CON POLLO	28	9,6
CARNE SUDADA	36	12,4
Varios	34	11,7
HAMBURGESA	6	2,1
SANCOCHO	6	2,1
REFRESCO CHUPA CHUPE	5	1,7
LECHE	5	1,7
GELATINA	3	1,0
TOTAL	291	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 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 36 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 36 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 36 de 2022, se tiene un total de (17) casos, distribuidos así:

Tabla 3.2.2 Comportamiento de la notificación de casos de Hepatitis A, por municipio y semanas epidemiológicas; Huila – Semana epidemiológica 36 de 2022.

Municipio/ Semana	1	2	4	5	6	9	11	13	18	21	22	32	Total
ACEVEDO	2	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7
GUADALUPE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
NEIVA	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	4
PITALITO	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	4
Total	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	17

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.

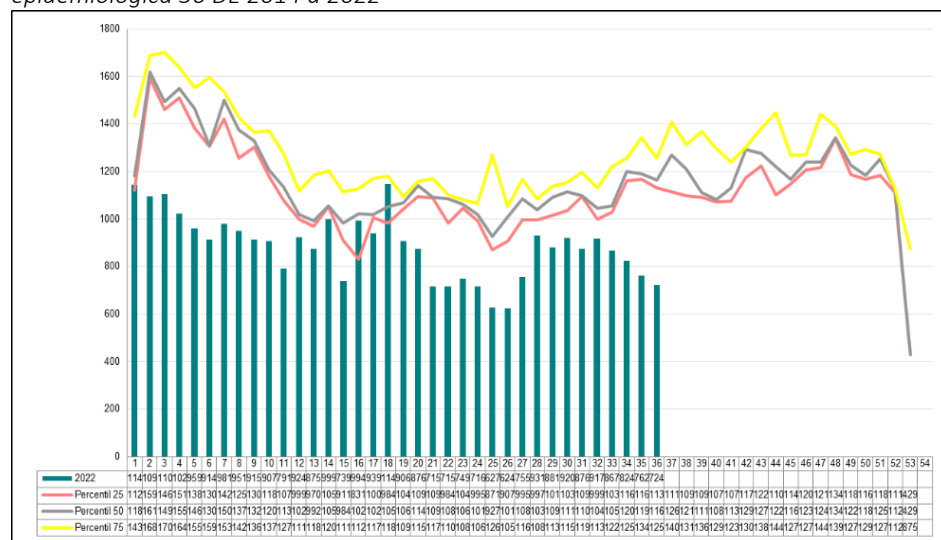
3.4 COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD POR EDA

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 practicas adecuadas en la manipulación de alimentos, higiene y saneamiento básico son fundamentales para su prevención.

El departamento del Huila con corte a Semana 36 de 2022; se notificó un total de 31.789 casos de EDA en todos los grupos de edad para una tasa de incidencia general del departamento de 27.86 casos por 1.000 habitantes.

A semana epidemiológica No 36 (periodo 09 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”.
(Nota: Datos que pueden variar según, los ajustes de los datos que realicen las UPGD).

Figura 3.4.1. Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Huila semana epidemiológica 36 DE 2014 a 2022



Fuente: BD SIVIGILA 2014 a 2022

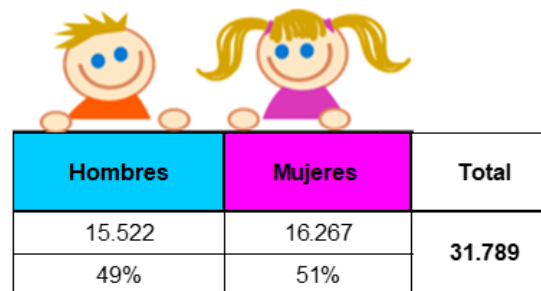
En relación al rango de edad se ha identificado que el mayor número de casos notificados se encuentra en el grupo de 0 a 4 años con el 21.1% del total de casos notificados; seguido del grupo de 5 a 9 años de edad con una proporción del 8.5%.

Tabla 3.4.2 Casos notificados, Tasa & Proporción según grupo de edad; Huila - a semana epidemiológica No 36 de 2022

Grupo de Edad	No de casos	Poblacion 2022	Tasa Por Mil Hab	Proporción %
0 a 4	7970	101.634	78,4	21,1
5 a 9	3227	102.693	31,4	8,5
10 a 14	1808	99.971	18,1	4,8
15 a 19	1620	97.686	16,6	4,3
20 a 24	2513	93.396	26,9	6,7
25 a 29	2581	88.893	29,0	6,8
30 a 34	2115	82.303	25,7	5,6
35 a 39	1682	75.777	22,2	4,5
40 a 44	1447	70.296	20,6	3,8
45 a 49	1042	62.417	16,7	2,8
50 a 54	1170	59.088	19,8	3,1
55 a 59	1174	55.469	21,2	3,1
60 a 64	992	47.783	20,8	2,6
65 a 69	738	36.754	20,1	2,0
70 a 74	604	26.790	22,5	1,6
75 a 79	439	18.117	24,2	1,2
80 y Mas	667	21865	30,5	1,8
Total Huila	31.789	1.140.932	27,9	100

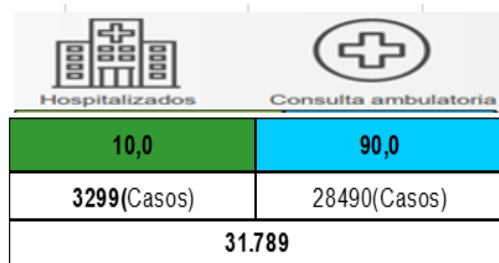
Fuente: BD SIVIGILA 2022

Figura 3.4.3 Distribución de los casos de Enfermedad Diarreica por sexo; Huila- a semana epidemiológica No 36 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 36 de 2022.



Fuente: BD SIVIGILA 2022

En el departamento del Huila, con corte a semana epidemiologica 36 de 2022, presenta un tasa de incidencia de 27.86 casos por mil habitantes, siendo esta superada por los municipio de: Neiva con una tasa de 38.69 por cien mil habitantes; La Plata con una tasa de 38.53 por mil habitantes, Garzon con una tasa de 37.42 por cien mil habitantes, Isnos con una tasa de 36.72 por mil habitantes, & Campoalegre con una tasa de 32.61 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 36 de 2022.

Municipios	No de Casos año 2022	Poblacion 2022	Tasa Por 1000 Hb
NEIVA	14698	370.318	39,69
LA PLATA	2443	63.404	38,53
GARZÓN	2820	75.353	37,42
ISNOS	960	26.141	36,72
CAMPOALEGRE	1039	31.865	32,61
HUILA	31.789	1.140.932	27,86
TESALIA	224	8.225	27,23
PITALITO	3514	130.742	26,88
RIVERA	685	25.544	26,82
YAGUARA	211	7.951	26,54
PALESTINA	269	11.582	23,23
ELÍAS	101	4.371	23,11
TARQUI	392	18.016	21,76
NÁTAGA	139	6.680	20,81
BARAYA	157	8.403	18,68
ACEVEDO	476	25.713	18,51
SAN AGUSTÍN	633	34.281	18,47
SALADOBLANCO	186	10.738	17,32
AGRADO	152	9.082	16,74
PALERMO	451	27.322	16,51
SANTA MARÍA	171	10.632	16,08
ALGECIRAS	354	22.941	15,43
TELLO	156	11.102	14,05
GIGANTE	320	25.127	12,74
COLOMBIA	87	7.179	12,12
AIPE	161	16.818	9,57
ALTAMIRA	40	4.439	9,01
GUADALUPE	152	18.602	8,17
HOBO	59	7.507	7,86
OPORAPA	90	12.116	7,43
VILLAVIEJA	51	7.357	6,93
PITAL	97	14.153	6,85
PAICOL	46	6.832	6,73
SUAZA	150	23.102	6,49
TIMANA	132	22.428	5,89
LA ARGENTINA	78	13.378	5,83
TERUEL	60	11.991	5,00
IQUIRA	35	9.497	3,69

Fuente: BD SIVIGILA 2022

Tabla 3.5.4. Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, en menores de 5 años de Edad por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiológica 36 de 2022

POBLACION total 2022 Menores de 5 años (Preliminar a semana 36 de 2022)			
Municipio	Numerador	Denominador (Poblacion Menor de 5 años) Huila	Tasa por 1000 Menores de 5 años
La Plata	788	6.634	118,8
Isnos	264	2.270	116,3
Neiva	3521	30.518	115,4
Garzón	709	6.792	104,4
Rivera	180	1.961	91,8
HUILA	7970	101.634	78,4
Baraya	42	536	78,4
Tarqui	128	1.639	78,1
Palestina	94	1.209	77,8
Pitalito	837	11.647	71,9
Elías	24	341	70,4
San Agustín	191	3.022	63,2
Campoalegre	157	2.634	59,6
Santa María	66	1.139	57,9
Yaguará	34	617	55,1
Tello	55	1.001	54,9
Tesalia	42	789	53,2
Acevedo	139	2.721	51,1
Palermo	122	2.390	51,0
Agrado	41	854	48,0
Algeciras	83	1.917	43,3
Colombia	27	677	39,9
Saladoblanco	48	1.205	39,8
Gigante	76	2.016	37,7
Nátaga	26	763	34,1
La Argentina	30	1.324	22,7
Aipe	35	1.587	22,1
Oporapa	31	1.423	21,8
Villavieja	12	633	19,0
Suaza	45	2.449	18,4
Iquirá	18	1.001	18,0
Hobo	12	713	16,8
Altamira	5	298	16,8
Timaná	28	1.871	15,0
Guadalupe	26	1.784	14,6
Pital	18	1.580	11,4
Teruel	11	1.063	10,3
Paicol	5	616	8,1

Fuente: BD SIVIGILA 2022

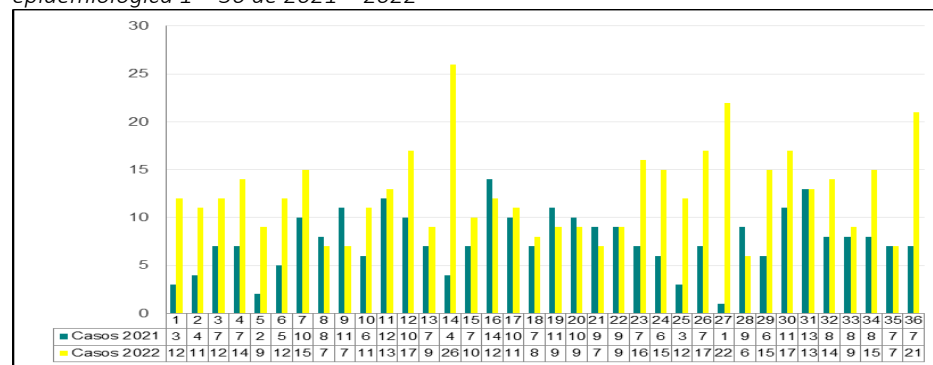
Debido a que en la mayor parte del departamento se espera una disminución en las precipitaciones, esto podría resultar en un incremento con el número de casos de Enfermedad Diarreica Aguda por reducción en la disponibilidad de agua segura; por lo anterior se recomienda fortalecer las estrategias de tratamiento 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 36 de 2022, se han notificado al SIVIGILA, un total 450 casos de Intoxicaciones por sustancias químicas; se han notificado en promedio 12.5 casos por semana, exceptuando la semana 14 donde se registró el mayor número de casos (27). NOTA 7 casos No son del Huila.

Figura 3.5.1. Casos notificados de Intoxicaciones por Sustancias Quimicas, Huila semana epidemiológica 1 – 36 de 2021 – 2022



Fuente: BD SIVIGILA 2022

En relación a la distribución de los casos por intoxicaciones, por grupos de sustancia el mayor número de casos notificados corresponden a las sustancias psicoactivas con una proporción del 48.9% (n= 220/450), seguido de los plaguicidas con un 23.3% (n=105/450), y en tercer lugar medicamentos con el 14.4%, (n= 65/450)

Tabla 3.5.2. Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias; Huila Semana 36 de 2022

Grupo de Sustancia	No de Casos	Tasa Por 10.000 Mil Hab	Proporcion %
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	65	5,7	14,4
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	105	9,2	23,3
INTOXICACIÓN POR METANOL	1	0,1	0,2
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0,0	0,0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	13	1,1	2,9
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	41	3,6	9,1
INTOXICACIÓN POR GASES	5	0,4	1,1
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	220	19,3	48,9
Total	450	3,9	100

Fuente: BD SIVIGILA 2022

El departamento del Huila, presenta a semana epidemiológica 36 de 2022 un total de 443 casos, para una tasa de Incidencia de 0,40; por 1000 Mil Habitantes. Superada esta por los municipios de Acevedo con una tasa de 2.29 por mil habitantes, Garzón con una tasa de 1.59 por mil habitantes, Tello con una tasa de 0.92, por mil habitantes, entre otros municipios.

Tabla 3.5.3. Tasa de Incidencia de las intoxicaciones por Sustancias Químicas; Huila Semana 36 de 2022.

Municipios	No de Casos año 2022	Poblacion 2022	Tasa Por 1000 Hb
ACEVEDO	59	25.713	2,29
GARZON	120	75.353	1,59
TELLO	11	11.991	0,92
NATAGA	5	6.680	0,75
TERUEL	6	8.225	0,73
ALTAMIRA	3	4.439	0,68
ALGECIRAS	15	22.941	0,65
GIGANTE	14	25.127	0,56
BARAYA	4	8.403	0,48
ELIAS	2	4.371	0,46
PALESTINA	5	11.582	0,43
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	11	26.141	0,42
HUILA	443	1.101.710	0,40
TESALIA	4	11.102	0,36
AIPE	6	16.818	0,36
PITAL	5	14.153	0,35
OPORAPA	4	12.116	0,33
PALERMO	9	27.322	0,33
LA PLATA	20	63.404	0,32
LA ARGENTINA	4	13.378	0,30
SANTA MARIA	3	10.632	0,28
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
TIMANA	5	22.428	0,22
AGRADO	2	9.082	0,22
IQUIRA	2	9.497	0,21
NEIVA	72	370.318	0,19
TARQUI	3	18.016	0,17
PITALITO	21	130.742	0,16
PAICOL	1	6.832	0,15
COLOMBIA	1	7.179	0,14
HOBO	1	7.507	0,13
GUADALUPE	2	18.602	0,11
SALADOBLANCO	1	10.738	0,09

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 17.1% y en tercer lugar Bares con 16.7%

En el departamento, hasta la semana epidemiológica 36 de 2022, se han registrado 7 fallecidos, para una letalidad de 1.55%. (Es de aclarar que uno de los fallecidos tiene como municipio de residencia Páez – Cauca.

Tabla 3.5.4. Distribución de los casos de Intoxicación Por Lugar de ocurrencia Huila- Semana Epidemiológica 36 de 2022

Lugar donde se produjo la intoxicación	Frecuencia	Proporcion %
Hogar	236	52,4
Establecimiento educativo	16	3,6
Establecimiento militar	0	0,0
Establecimiento comercial	12	2,7
Establecimiento penitenciario		0,0
Lugar de trabajo	34	7,6
Via pública /parque	77	17,1
Bares/Tabernas/Discotecas.	75	16,7
TOTAL	450	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 3.5.4. Distribución de los casos de Intoxicación Por Tipo de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 36 de 2022

Tipo de exposición	Frecuencia	Proporcion
Ocupaciona	31	6,9
Accidenta	151	33,6
Suicidio consumado	7	1,6
Posible acto homicida	8	1,8
Posible acto delictivo	11	2,4
Desconocida	79	17,6
Intencional psicoactiva / adicción	154	34,2
Automedicación / autoprescripción	9	2,0
Total	450	100,0

Fuente: BD SIVIGILA 2022

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

Hasta la SE 36 los municipios que se encuentran por encima de 100 casos por 100mil habitantes; son **Acevedo, Aipe, Campoalegre, Neiva, Rivera, Tarqui, Tesalia y Hobo.**

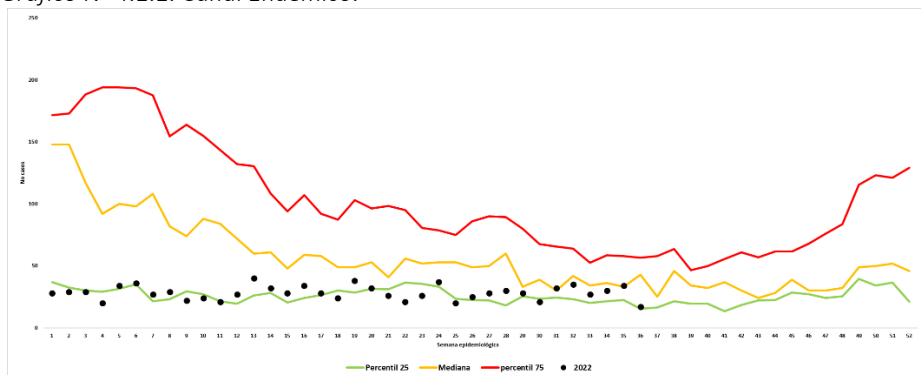
Manejo de los casos de dengue con signos de alarma y dengue Grave:

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 88 casos por 100.000 habitantes en riesgo, encontrándose por encima de la tasa nacional (a SE 36).

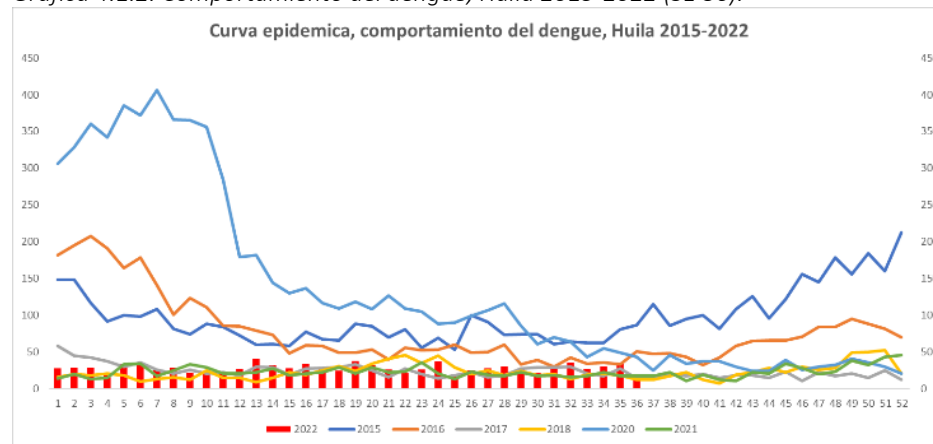
Grafico N° 4.1.1. Canal Endémico:



Fuente: SIVIGILA DPTAL

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

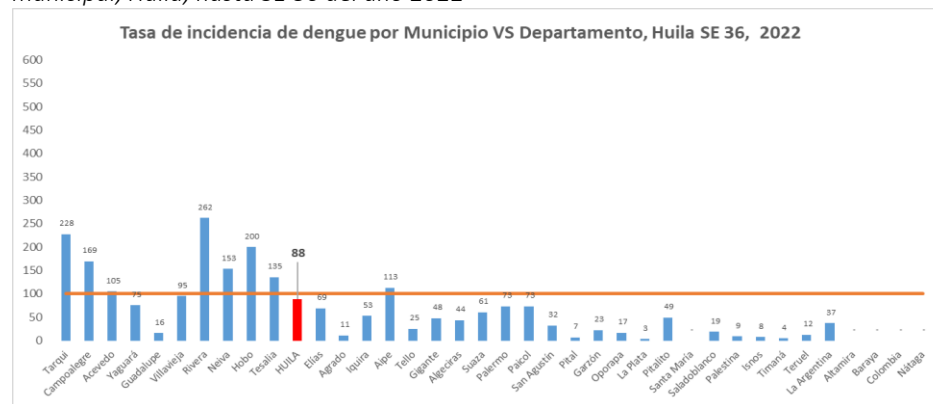
Grafica 4.1.2. Comportamiento del dengue, Huila 2015-2022 (SE 36).



Fuente: SIVIGILA

A SE 36 el comportamiento del Dengue en el Departamento del Huila presenta una tendencia constante, ubicándolo en zona de seguridad y éxito (casos esperados).

Grafica 4.1.3. Comportamiento de la incidencia de casos de dengue por procedencia municipal, Huila, hasta SE 36 del año 2022



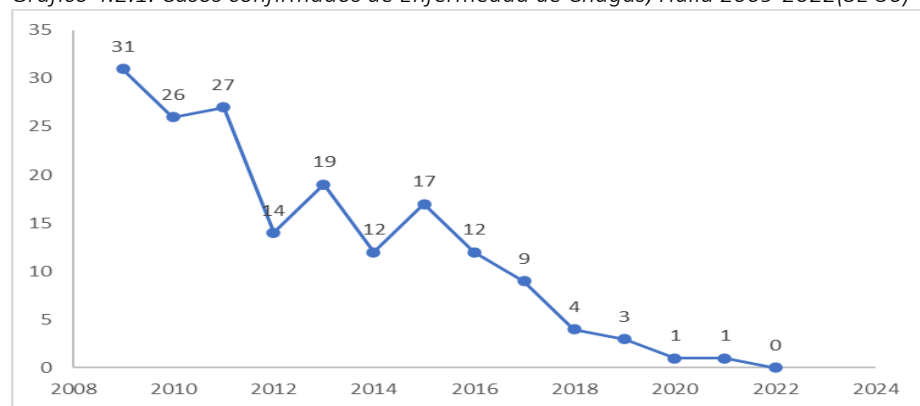
Fuente: SIVIGILA

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 Campolegre.

4.2 CHAGAS

La enfermedad de Chagas en del departamento del Huila es considerada como una patología tropical endémica emergente, su comportamiento tiene una tendencia decreciente desde la vigencia 2012; hasta la SE 36 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 36)

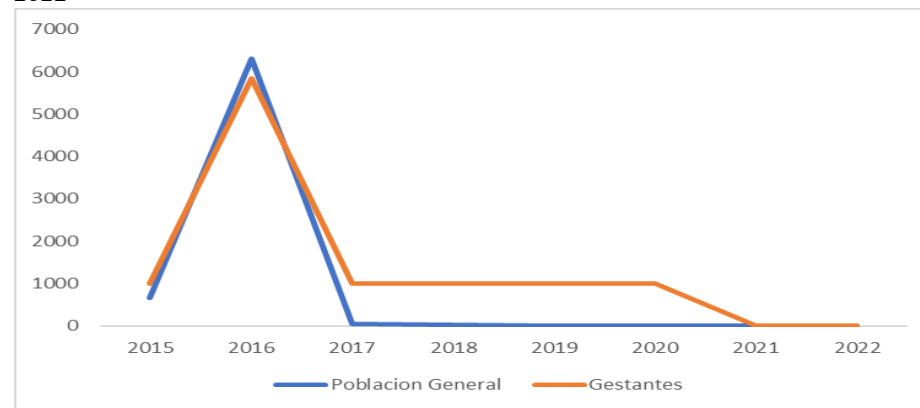


Fuente: SIVIGILA

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

Grafica 4.3.1 Casos de infección por virus Zika notificados al SIVIGILA, Huila SE 36 del 2022

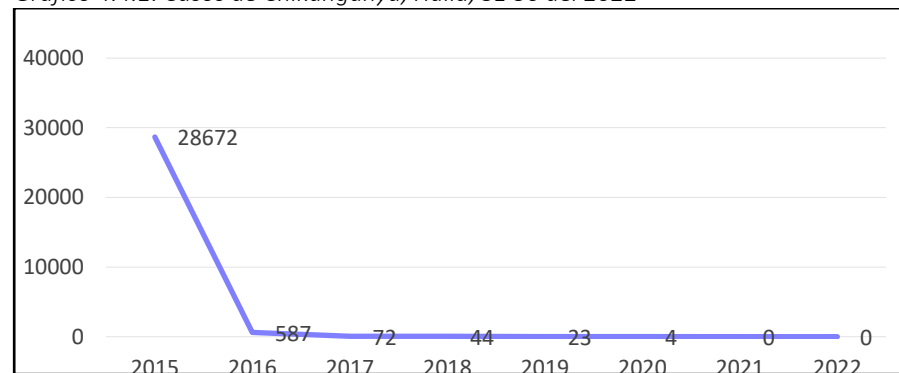


Fuente: SIVIGILA

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 36 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 36 del 2022

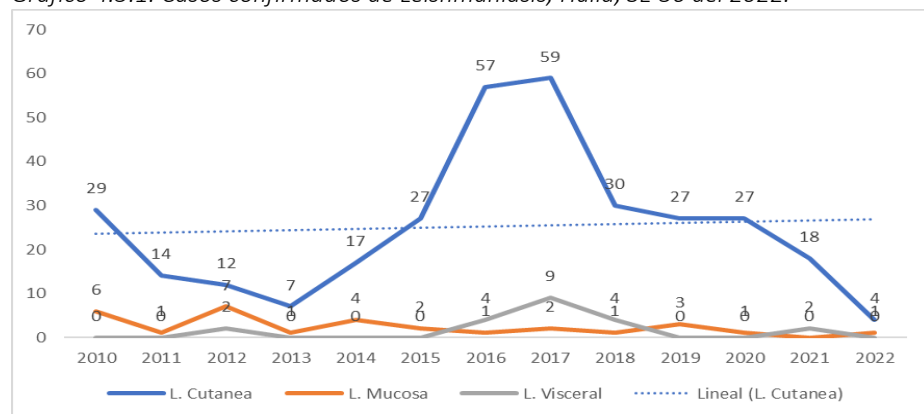


Fuente: SIVIGILA

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

Grafico 4.5.1. Casos confirmados de Leishmaniasis, Huila, SE 36 del 2022.

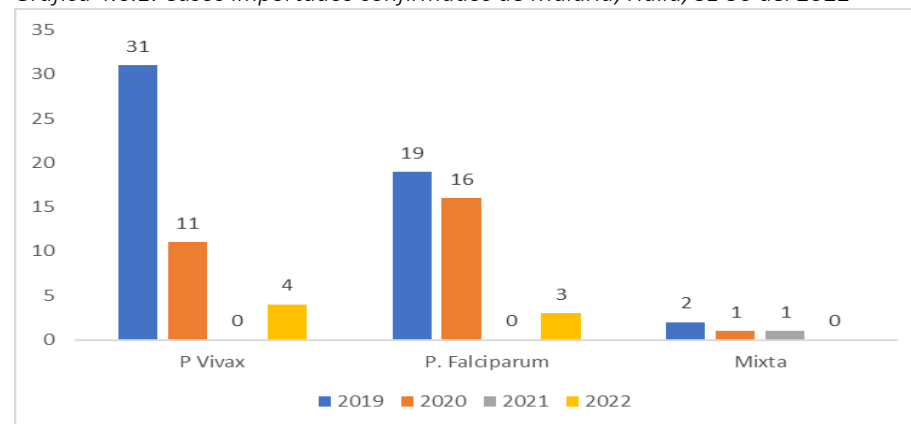


Fuente: SIVIGILA

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 36 del 2022, al SIVIGILA del Departamento, se han reportado 6 casos de Malaria (3 casos por Vivax y 4 por Falciparum)

Grafica 4.6.1. Casos importados confirmados de Malaria, Huila, SE 36 del 2022



Fuente: SIVIGILA

Hasta la SE 36, 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 36 del año 2022.

Según lineamiento 2022, se insiste en garantizar:

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

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

- Cambiar frecuentemente el agua de los bebederos de animales y de los floreros.
- Tapar los recipientes con agua, eliminar la basura acumulada en patio y área al aire libre, eliminar llantas o almacenamientos en sitios cerrados.
- Utilizar repelentes en las áreas del cuerpo que están descubiertas.
- Usar ropa adecuada: camisas de manga larga y pantalones largos.
- Usar mosquiteros o toldillos en las camas, sobre todo cuando hay pacientes enfermos para evitar que infecten nuevos mosquitos o los lugares donde duermen los niños.

- Lavar y cepillar tanques y albercas.
- Recoger basuras y residuos sólidos en predios y lotes baldíos, mantener el patio limpio y participar en jornadas comunitarias de recolección de inservibles, con actividades comunitaria e intersectoriales.

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

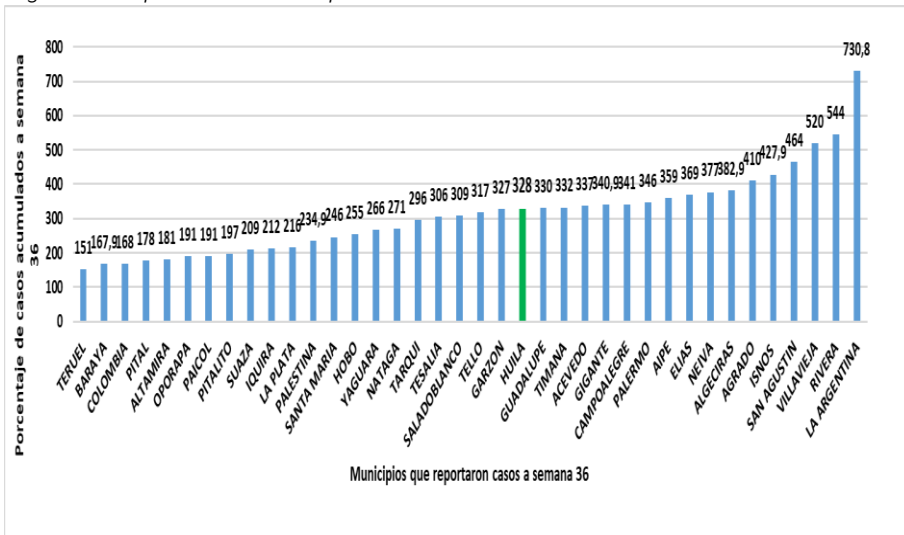


5. ZONOSIS

5.1 VIGILANCIA INTEGRADA DE LA RABIA HUMANA

Se reportó a semana Epidemiologica 36 al Sivigila del Departamento 3713 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia, se clasificaron como: No exposiciones 1495 casos (40,2%); agresiones leves 2004 casos (53,9%) Graves 219casos (5,89%) y fueron tratados con vacunas 2148 casos (57,8%), con suero 219 casos (5,8%). Area urbana se presentaron el 71% de los casos. El sexo masculino con 50,9% de los casos, fueron hospitalizados 109 pacientes, los municipios con mayor reporte de casos, Neiva con 1388 (37,38%), Pitalito con 256 (6,89%), Garzón con 245 casos (6,59%), Agente agresor canino con 3145 casos, área del cuerpo mas mordido miembro inferior con 1695 casos, presento carnet de vacunado 503 casos, eran ubicable el agente agresor 1577, régimen Subsidiado 2289 casos, Estrato 1 con 2339 casos. NO SE HA REPORTADO LETALIDAD POR RABIA.

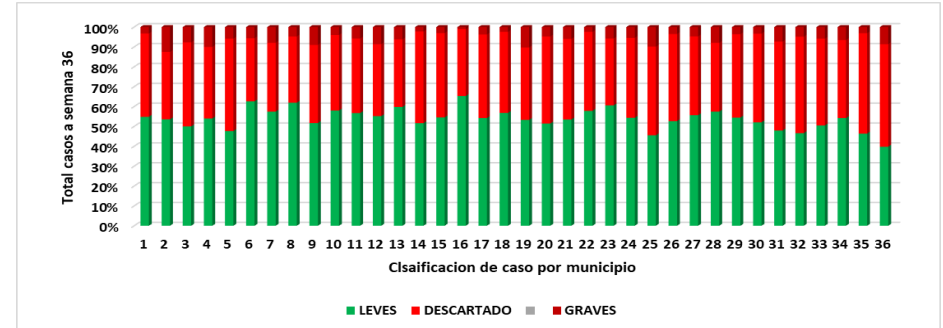
Grafica 5.1.1. Incidencia de las agresiones por animales potencial transmisores de rabia según municipio de residencia por 100 mil habitantes. Huila Semana 36 AÑO 2022



Fuente sivigila2022

La incidencia del evento para el departamento del Huila a semana 36, es de 328 casos por 100 mil habitantes, siendo La Argentina el primer lugar con una incidencia de 730 casos y Rivera con 544 casos por 100 mil habitantes, indica que sigue en aumento los casos.

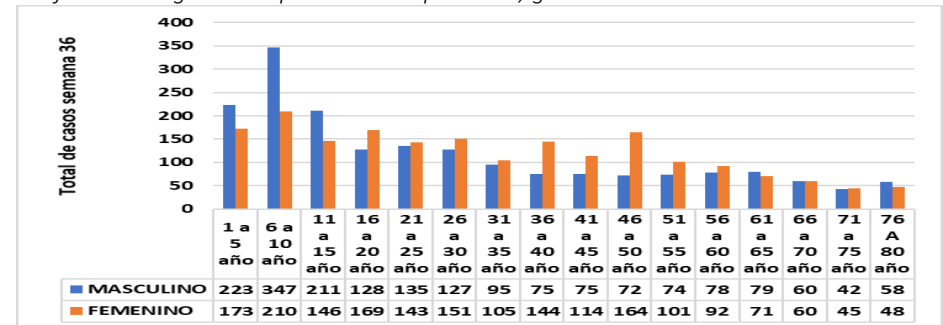
Grafica 5.1.2 clasificación del caso por agresiones de animales transmisores de rabia a semana 36 año 2022



Fuente sivigila2022

Se clasificaron los casos como No exposiciones 1495 casos (40,26%); agresiones leves 2004 casos (53,97%) Graves 214 casos (5,7%) y fueron tratados con vacunas 2148 casos (57,85%), con suero 219 casos (5,89%). donde se resalta que por disminuir barreras de la pandemia la tendencia es a crecer en la exposición con animales transmisores de rabia, 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 36 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 35,28% 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 36 del 2022

VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	%
Sexo	Femenino	1822	49,07
	Masculino	1891	50,92
Tipo de Régimen	Contributivo	1077	28,94
	Otros	347	9,3
	Subsidiado	2288	61,62
Tipo de estrato	1	2339	62,99
	2	1091	29,38
	3	65	1,75
Tipo de Área	Urbana	2639	71
	Rural	211	5,68
	Rural dispersa	863	23,24

Sivigila 2022.

Los eventos se presentan por animales en personas masculinos, la mayoría en área urbanas, los pacientes son del estrato 1 y del régimen subsidiado..

Tabla 5.1.2. are del cuerpo agredida por animales transmisores de rabia a semana 36 de 2022.

ÁREA	CASOS	%
Cara	446	12
Mano	783	21,08
Tronco	120	3,23
M. superior	642	17,29
M. Inferior	1695	45,65
Pie	198	5,33
Genitales	38	1

Fuente sivigila2022

El área del cuerpo mordido en pacientes es miembro inferior (Pierna) con el 45.6% de los casos al evitar ser mordido. Se debe resaltar al momento de la agresión que fueron mordidos 3325 casos, arañados 213 casos y lamidos 8 casos. los pacientes manifestaron que los agentes agresores con signos de rabia 37, sin signos de rabia 2806 descartados 849, Ubicables 1577, carnet de vacuna 503.

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 36 de 2022.

AGENTE AGRESOR	CASOS	%
Canino	3145	84,7
Felino	547	14,7
Porcino	1	0,02
Murciélagos	6	0,16
Zorro	1	0,02
Mico	2	0,05
Otros silvestre	6	0,16
Ovino	1	0,02
Grandes roedoras	5	0.13

Fuente sivigila2022

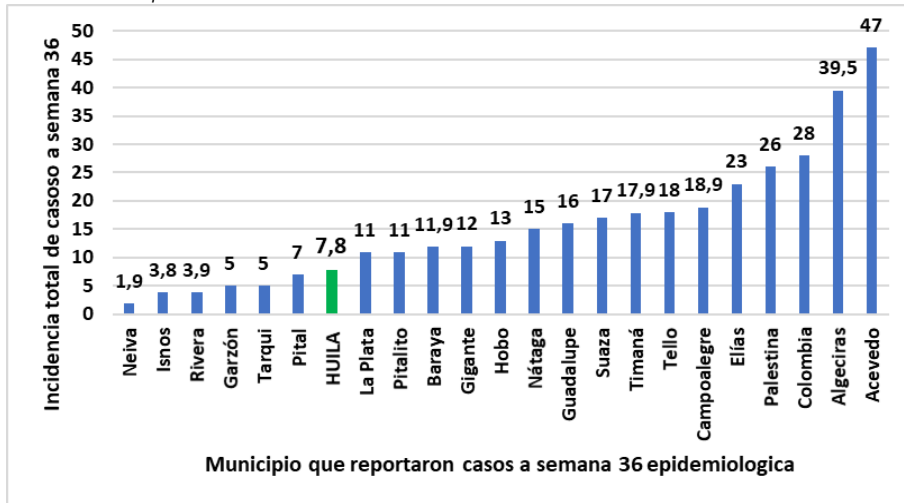
Los caninos (perros) con el 84,7% casos es el mayor generador de heridas en servicio, los felinos (gatos) con 14,7% de casos, son los que generaron los 2 casos de Rabia humana en año 2020 y 2021. Se presenta ataques por murciélagos, zorro y mico, en el área urbana en el Departamento que son los transmisores 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 36 con 89 casos en el Departamento del Huila. De acuerdo a la clasificación del evento se Descartado 7 casos (7,86%), Leve 60 casos (67,41%), Moderado 20 casos (22,47%), Grave 2 (2,24%). Recibieron tratamiento 54 casos (60,67%).

Hospitalizados 39 casos y remitidos 33 casos. Presento huella de mordedura 75 casos. Serpiente Capturada 32 casos, Serpiente identificada 74. Los municipios que mayores casos presentaron Pitalito 15 (16,85%), Acevedo 12 casos (15,48%), Algeciras 9 casos (10,11%). El agente agresor DE TIRO con 51 casos. Area rural Dispersa con 74,15% de los casos. El sexo masculino con 82,02% de casos. Subsidiado con 73 casos, estrato 1 con 76 casos. No se reporta letalidad por este evento el Departamento del Huila.

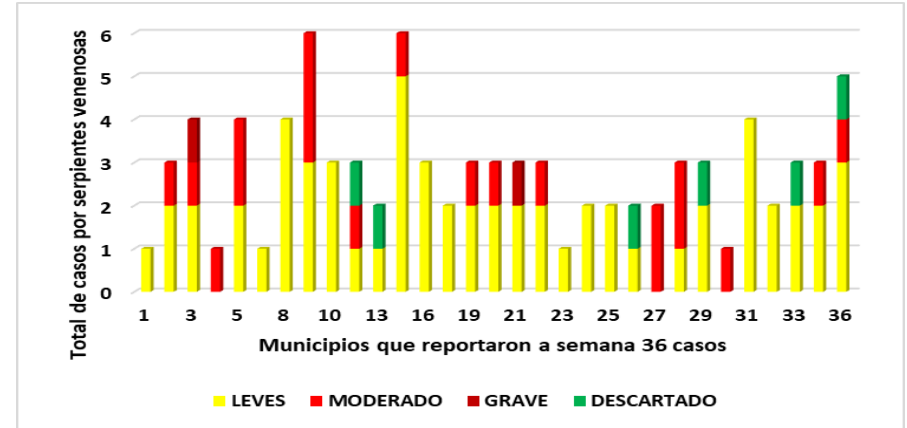
Grafica 5.2.1. Incidencia de las mordeduras por serpientes venenosas, según municipio de residencia por 100 mil habitantes. Semana 36 Huila 2022.



Fuente: SIVIGILA 2022

La incidencia del evento mordeduras por serpientes venenosas para el departamento del Huila, es de 6 casos por 100 mil habitantes, Acevedo con una incidencia de 47 casos y Algeciras con 35 casos por 100 mil habitantes

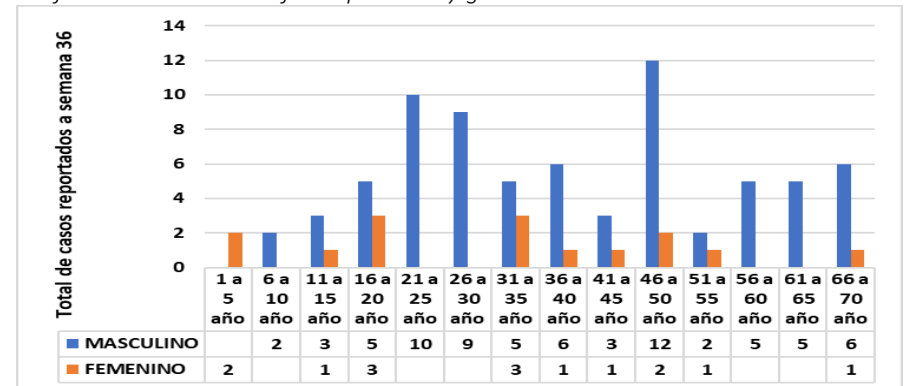
Grafica 5.2.2. Clasificación de los casos por accidentes ofídicos en el Departamento semana 36 año 2022.



Fuente Sivigila 2022.

Este evento afecta a las personas semana a semana, deben de tener los antidotos en servicios de urgencia. Descartado 7 casos (7,86%), Leve 60 casos (67.41%), Moderado 20 casos (22,4%), Grave 2 (2,24%).

Gráfica 5.2.3 Accidente ofídico por edad y género a semana 36 de 2022.



SIVIGILA 2022

La distribución de los eventos que afectan mayor en edad laboral, pero preocupa los niños y menores que también son agredidos por serpientes venenosas. La afectación en el sexo masculino, las serpientes están migrando más cerca de los hogares, por las afectaciones ambientales que están cambiando la dinámica de esta población en el Departamento.

Tabla 5.2. 1. Comportamientos de los casos de accidentes ofídicos, demográficos y social a semana 36 del 2022

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	16	17,97
	Masculino	73	80
Tipo de Régimen	Contributivo	7	7,87
	Otros	9	10,11
	Subsidiado	73	80
Tipo de estrato	1	76	85,39
	2	7	7,87
	3	0	0
Tipo de Área	Urbana	12	13,48
	Rural	11	12,35
	Rural dispersa	66	74.15

Fuente Sivigila 2022.

Los casos de accidentes ofídicos en el Departamento del huila son en personas del sexo masculino es mayor la participación de casos área Rural dispersa por mayor riesgo de accidentes ofídicos, los agredidos del estrato 1 y régimen subsidiado.

Tabla 5.2.2 Agente Agresor reportado a la semana 32 año 2022.

AGENTE AGRESOR	CASOS	%
BOA	1	1,12
CABEZA CANDADO	10	11,23
CASCABEL	2	2,24
CAZADORA	2	2,24
CORAL	4	4,49
CUATRO NARICES	1	1,12
DE TIRO	51	57.3
EQUIS	4	4,49
MAPANA	9	10,11
PELO DE GATO	2	2,24
RABO AJI	2	2,24
RABO CHUCHA	1	1,12

Fuente sivigila2022

El número de casos donde el agente agresor es desconocido (DE TIRO) con el 57,3% 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 74 serpientes y capturadas 32, con huella de colmillo 75 casos. Tratados con antídoto 54 casos

Tabla 5.2.3. Localización de la mordida por serpiente en cuerpo a la semana 36 de 2022.

Área	Casos	%
Abdomen	2	2,24
M. Superior	45	50,56
M. Inferior	3	3,37
Tórax	1	1.12
Cuello	1	1,12
Pie	6	6,74
Mano	22	24,7

Sivigila 2022

El miembro superior es la parte del cuerpo más mordido con 50,56% de casos, por el intento de protegerse o de coger a la serpiente mordido en manos 24,7% de los casos. casos. fueron hospitalizados 39 casos. Remitidos 33 casos con tratamiento y 54 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 7 dosis, sin reacción adversas 0, dosis usadas en tratamiento desde 1 dosis a 24 dosis.

Tabla 5.2.4. Actividad que Realizaba al ser mordido por serpiente semana 36.

Actividad Realizaba	Casos
Recreo	2
Agropecuaria	72
Domésticos	12
Otros	3
Sendero	0

Fuente sivigila2022

El accidente ofídicos en labores Agropecuarias tiene un 80,89% 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 5.2.5. Practicas no Medicas por mordedura de serpientes semana 36.

Practica No Medica	Casos
Pócima	3
Rezo	0
Emplasto	0
Ninguno	82
Otros	1
Cual otro	2

En el momento del accidente ofídico muestra que las personas no realizan procedimientos para evitar complicar el caso el 90,13% de los casos.

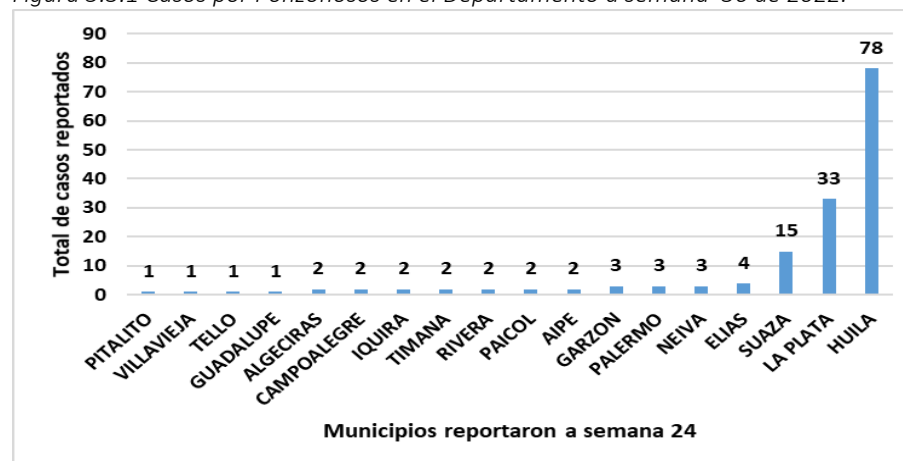
5.3 EVENTOS DE ACCIDENTES POR ANIMALES PONZOÑOSOS

El reporte al CRUEH y las DLS a la Secretaria de Salud Departamental por I IPS Públicas y Privadas con corte al semana 36 de Vigilancia del año 2022, Se informo de 78 casos así: Por picadura de Escorpión o Alacrán 52 casos (66,66%), Abeja 17 caso (21,79%), Avispas 6 (7,69%), Oruga 0 caso (%), Araña 3 (3,84%), Los Municipios que mayores casos registra, La Plata 33 casos (54,09%), Suaza 15 casos

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

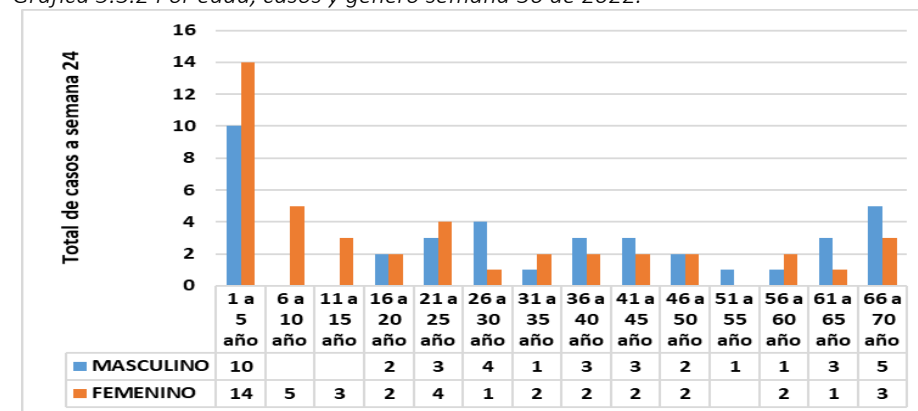
Figura 5.3.1 Casos por Ponzoñosos en el Departamento a semana 36 de 2022.



.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 36 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

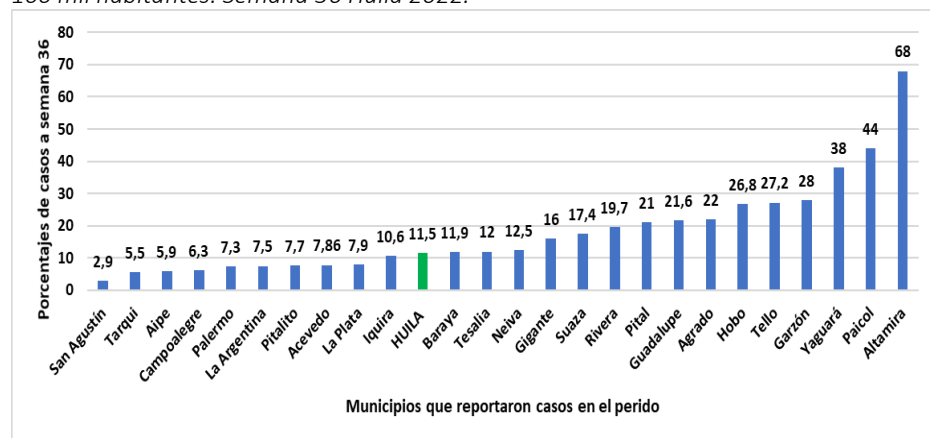
con Línea toxicológica nacional y con el Crueth, para darle respuesta a este evento.

5.4 VIGILANCIA DE LA LEPTOSPIROSIS

El Departamento del Huila a la semana 36 del Sivigila del año 2022 se reportaron 131 casos, por área Urbana reporto 88 casos (67,17%), sexo masculino con 92 casos (70,22%). Fueron clasificados como Sospechosos 54 casos (41,22%), Confirmado por laboratorio 13 casos (9,92%), Descartado por laboratorio 62 casos (47,32%). Municipios con mayor casos Neiva con 46 casos (35,11%), Garzón con 21 casos (16%), Pitalito con 10 casos (7,63%). Pertenecen al régimen Subsidiado 78 casos, Contributivo 41, Estrato 1 con 71 casos y el estrato 2 con 58 casos, el estrato 3 con 1 casos, Hospitalizados 122 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 Leptospirosis, según municipio de residencia por 100 mil habitantes. Semana 36 Huila 2022.



Fuente: SIVIGILA 2022

La incidencia de la Leptospirosis para el departamento del Huila fue de 11,5 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.

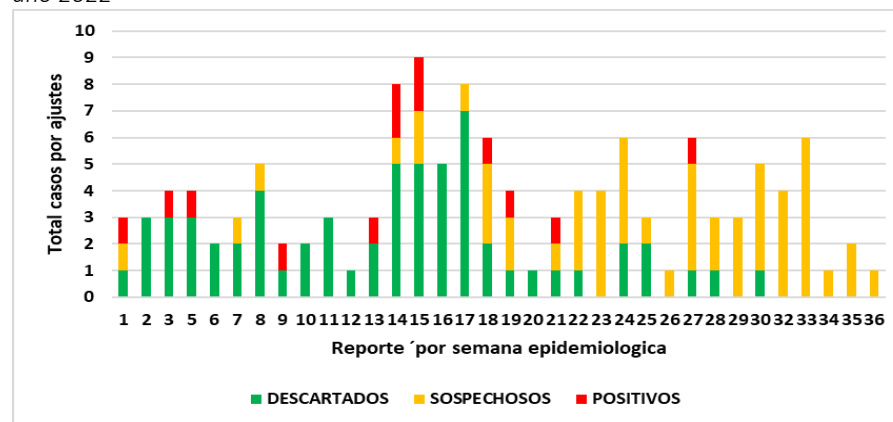
Tabla 5.4.1. Comportamientos de los casos de Leptospirosis, demográficos y social a semana 36 del 2022

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	40	30,7
	Masculino	92	69,2
Tipo de Régimen	Contributivo	41	32,4
	No afiliado	13	9,4
	Subsidiado	78	58,11
Tipo de estrato	1	71	52
	2	58	45,2
	3	2	2,5
Tipo de Área	Urbana	88	68,3
	Rural	6	5
	Rural dispersa	38	26,4

Fuente Sivigila 2022.

Los casos de Leptospirosis en personas del sexo masculino 69,2% casos, el Subsidiado con 58,11%, Estrato 1 con 52% de casos y el área Urbana 68,3% de casos.

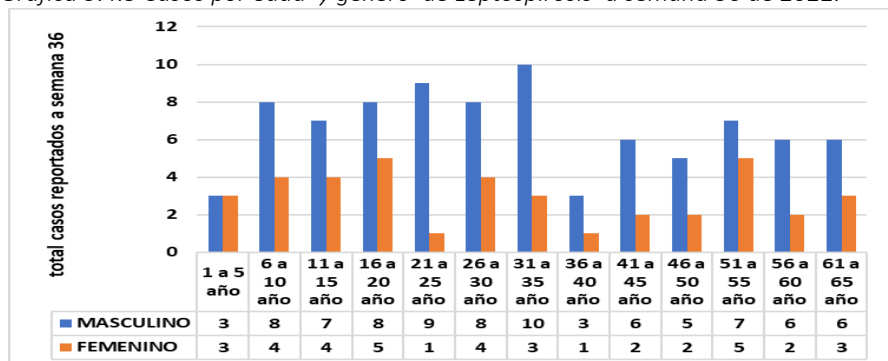
Grafica 5.4.2. Clasificación de casos reportados por IPS del Departamento a semana 36 año 2022



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 36 de 2022.



Fuente: SIVIGILA 2022

La distribución del evento en todo el Departamento, esta 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 36 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 36 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 36 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 vía normal para el ingreso de a Leptospira esto debido a que los animales al contacto con el agua realiza misión y deposición en estas, manteniendo el ciclo de las Leptospira.

5.5 ENCEFALITIS EQUINA

Se presento 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.

5.6 TOXOPLASMOSIS

Por ser una enfermedad Zoonótica, se esta 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 parasito, 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.

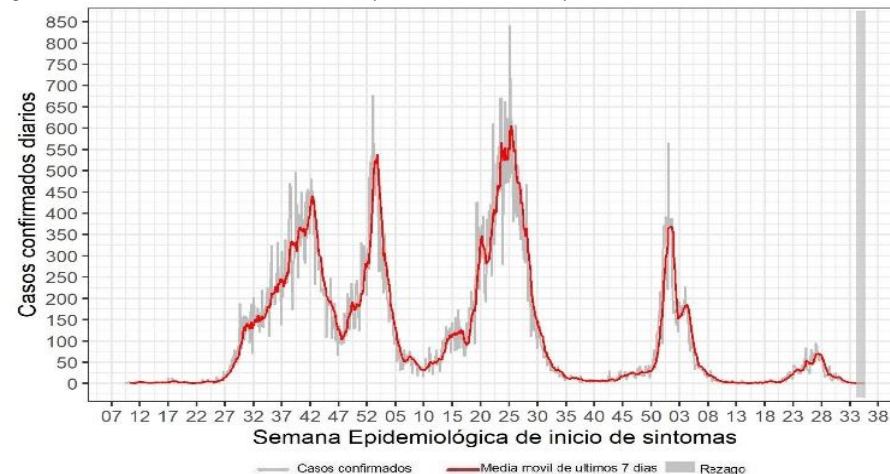
El **tercer pico epidémico** se presentó entre las semanas 20 y 32 de 2021, siendo la semana 25 la de mayor número de casos, este tercer pico epidémico ha sido el de mayor número de casos diarios, con un máximo de 231.

El **cuarto pico epidémico** inicia en la semana 51 del año 2021 y la semana 8 del 2022, siendo la semana 1 del 2022, la de mayor número de casos diarios.

El **quinto pico epidémico**, se mantiene en descenso, teniendo en cuenta que la semana 27, es donde se presentó 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 noveno periodo es de 4 y en la semana 36 es de 0 casos, con un promedio de 0 diarios.

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



Fuente: BD INS. 2020 – 2022

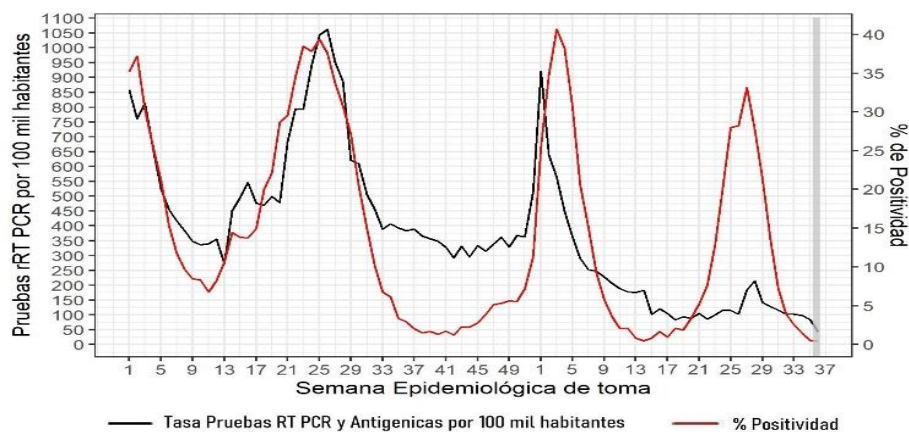
Positividad y tasa de pruebas de COVID 19

En cuanto a la Positividad, hasta la semana 6 de 2021, el departamento del Huila superó la meta de 500 pruebas de RT PCR y antigénicas por semana por 100 mil habitantes y posteriormente a partir de la semana 20 hasta la semana 31 de 2021. A partir de la semana 32 hasta la 45 se observa un comportamiento estable. En la semana 46 se inicia un ascenso en el indicador 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 36.

Durante el 2022 se han tomado 60.966 pruebas, de estas, se tomaron 2160 en el noveno periodo, con una tasa de pruebas de 43,21 en la semana 36, representando una disminución del 6,66% con respecto a la semana anterior, sin contar con el rezago por los reportes pendientes.

El porcentaje de positividad de la semana 36 fue de 0,37 con una tendencia a la disminución de 0,38 puntos porcentuales menos 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.

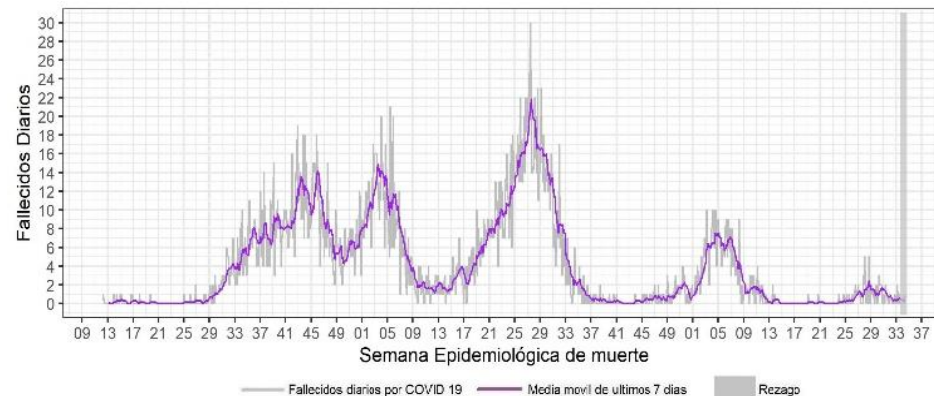


Fuente: SISMUESTRAS 2021 - 2022

El día con mayor número de defunciones desde el inicio de la pandemia había sido el 4 de febrero del 2021 con 21 casos por fecha de defunción. En la semana 17, inicia de nuevo el aumento de fallecidos, el cual se prolonga hasta la semana 27 del año 2021. El 8 de julio de 2021, fallecieron 26 personas por COVID 19, 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 noveno periodo epidemiológico 2022 según fecha de defunción es de 3.579, de los cuales hubo 0 fallecidos en el noveno periodo, con un promedio de 0 fallecidos diarios en la semana 36, teniendo en cuenta el rezago de la información.

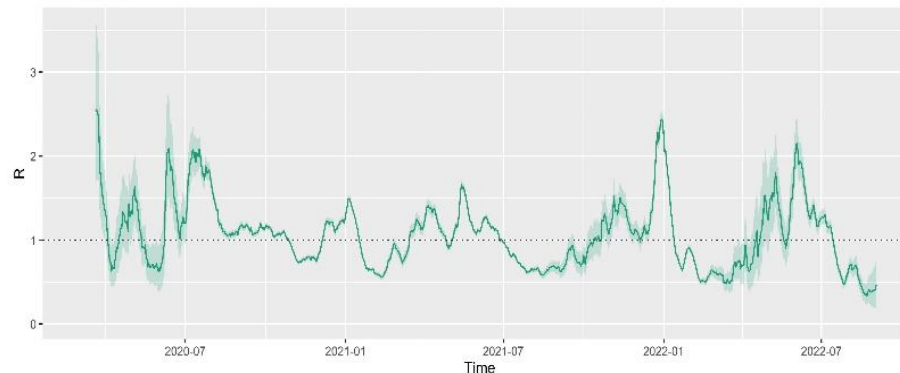
Gráfico 6.1.3. Incidencia de casos fatales por COVID 19 en el Huila- promedio móvil de 7 días.



Fuente: BD INS. 2020 – 2022

En el séptimo periodo, la velocidad de transmisión expresada en el número reproductivo efectivo (R_t) en periodos de 15 días, fue de 0,37, en la semana 36. El valor del R_t presenta una tendencia a la disminución del 42,19% respecto a la semana inmediatamente anterior ($R_t=0,64$), 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 a la disminución 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 número de notificaciones en general continua en la población entre 20 a 39 años con un 20,3%, mientras que para el caso de las atenciones en UCI y hospitalización, a mayor edad mayor afectación, donde el 33,2% 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.

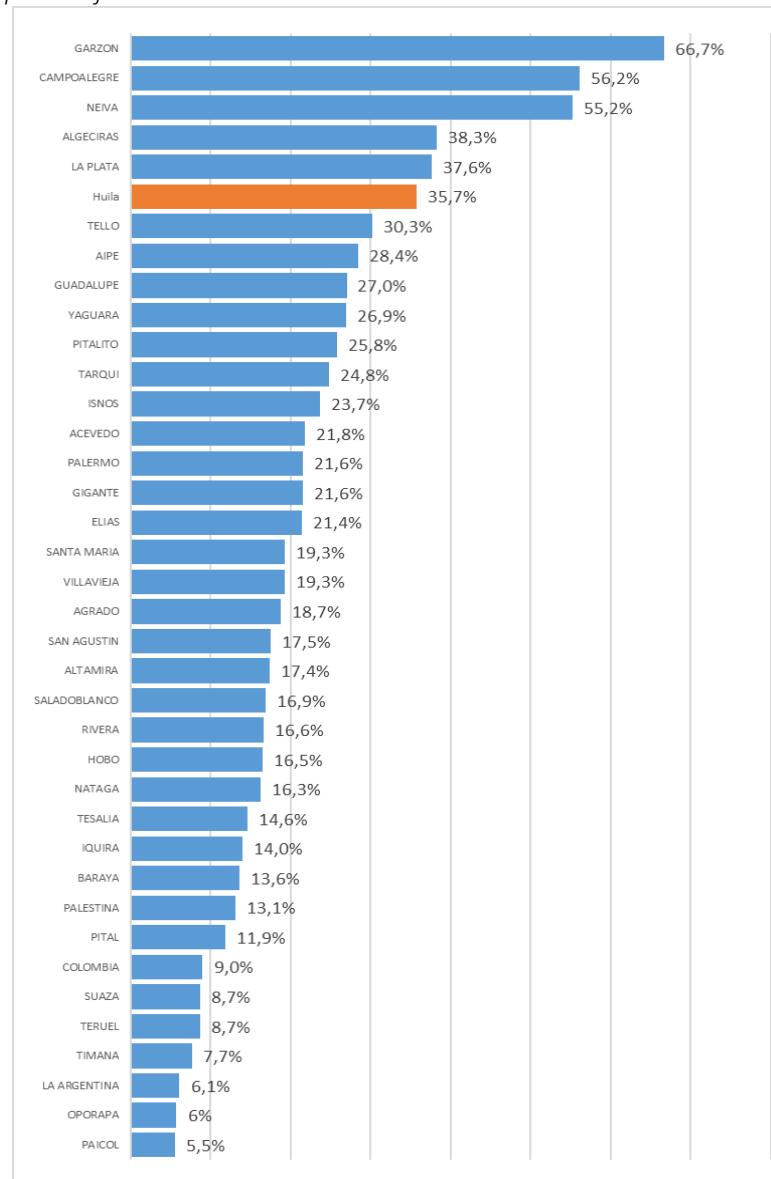
Tabla 6.2.1. Casos de IRA por conglomerado de todos los servicios, según grupo de edad notificados al SIVIGILA. Huila, 2022

RANGO EDAD	TOTAL IRA		IRA UCI HOSPITALIZACION	
	CASOS	%	CASOS	%
MENOR DE 1 AÑO	8955	8,1%	887	14,7%
DE 1 AÑO	7933	7,1%	341	5,7%
2 A 4 AÑOS	19403	17,5%	909	15,1%
5 A 19 AÑOS	21321	19,2%	688	11,4%
20 A 39 AÑOS	22507	20,3%	661	11,0%
40 A 59 AÑOS	15197	13,7%	537	8,9%
MAYOR O IGUAL A 60 A	15654	14,1%	2003	33,2%
TOTAL	110970		6026	

Fuente: SIVIGILA 2022

La siguiente figura muestra la tasa de morbilidad por IRA en menores de 5 años notificados como colectivos en el departamento del Huila, donde la proporción general es de 35,7%, los municipios de Garzón, Campoalegre y Neiva presentan las proporciones más altas de 66,7%, 56,2% y 55,2% respectivamente, seguidas por Algeciras y La Plata que se ubican por encima de la proporción general del Huila.

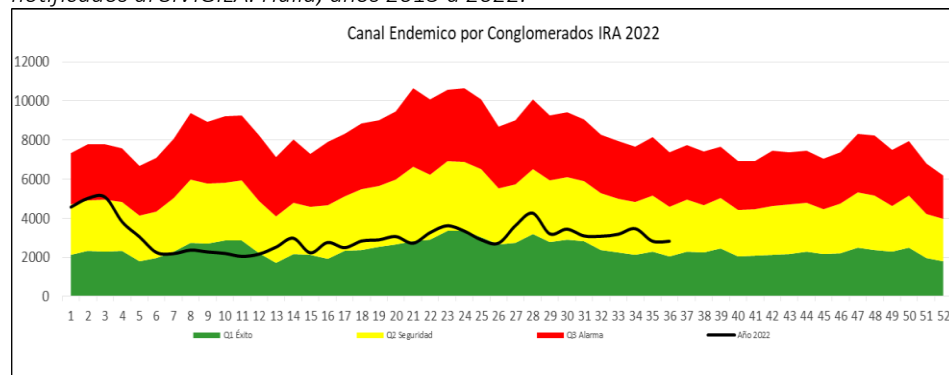
Figura 6.2.1 Proporción de casos de IRAs por conglomerados en menores de 5 años por municipios notificados al SIVIGILA. Huila 2022



Fuente: SIVIGILA 2022

Con relación a la Insuficiencia Respiratoria Aguda IRA, el canal endémico reportado por conglomerados, presenta una notificación de 110.970 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 noveno periodo una estabilidad en la tendencia desde la semana 31 hasta la 36 con una ligera tendencia al aumento en la semana 34.

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



Fuente: SIVIGILA 2022

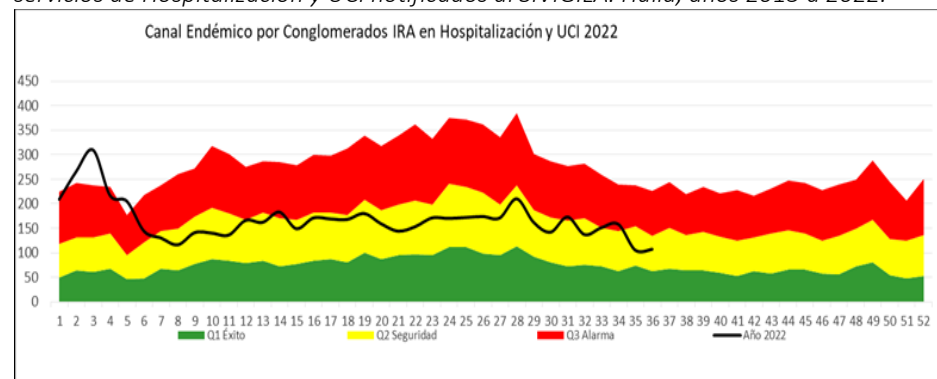
El comportamiento histórico del canal endémico en la ocupación de los servicios de hospitalización y UCI por IRA de los últimos siete años nos muestra que a partir de la semana 1 hasta la 5 hay una elevación por encima del límite superior histórico, a partir de la semana 6 se ubica en la zona de seguridad 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 al cierre de la semana 36.

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 noveno periodo de 2022, se han notificado 107 atenciones en la semana 36.

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 2022

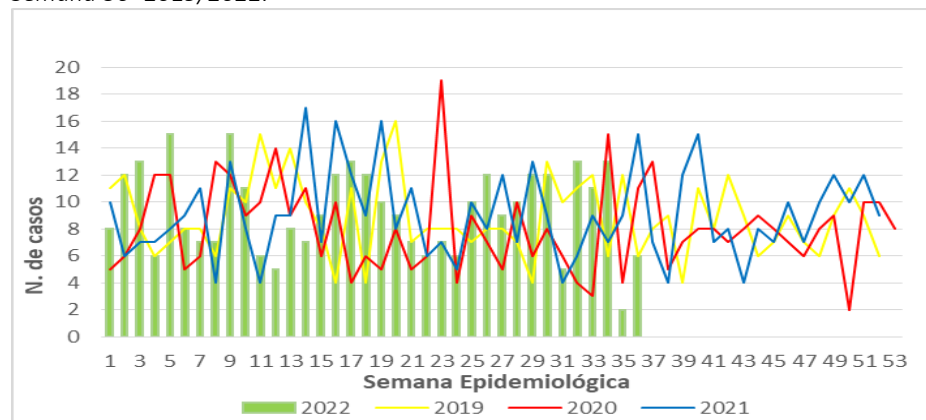
7. EVENTOS NO TRANSMISIBLES

Durante el periodo epidemiológico 9 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.

En el transcurso del periodo 9 a semana epidemiológica 36 en el Departamento del Huila se han notificado un total de 334 casos de Bajo Peso al Nacer a Término, en donde se evidencia que en la semana 35 la notificación disminuyó respecto a las otras semanas, con respecto a los años anteriores se presenta un comportamiento normal en este periodo, referente al promedio de casos fue de aproximadamente 9 por semana epidemiológica.

Figura 7.1.1 Comportamiento de la notificación del evento Bajo Peso Al Nacer; Huila – Semana 36 -2019/2022.



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

Con referencia a la proporción de Bajo peso al Nacer a Término en el Departamento del Huila en el periodo 9 es de 3,0 por 100 Nacidos Vivos (NV), presentando un comportamiento similar al periodo anterior, al realizar análisis individual por Municipio se evidencia que los que presentaron mayor proporción a la Departamental fueron Oporapa con 5,8 y Salado blanco con 5,7, respecto al Municipio que reflejo menor proporción fue Agrado con 1.0 por 100 (NV).

A periodo epidemiológico 9 se evidencia que los Municipios que no han presentado casos aún son: Baraya, Teruel y Yaguará.

Tabla 7.1.1 Proporción de Bajo Peso al Nacer a Término por Municipio de Residencia, Huila – Semana 36- 2022.

MUNICIPIO RESIDENCIA	NACIDOS VIVOS	CASOS	PROPORCIÓN
OPORAPA	155	9	5,8
SALADOBLANCO	157	9	5,7
PITAL	140	8	5,7
SAN AGUSTÍN	263	14	5,3
PALESTINA	128	6	4,7
ISNOS	262	12	4,6
PITALITO	1495	66	4,4
GUADALUPE	206	9	4,4
ACEVEDO	379	16	4,2
VILLAVIEJA	49	2	4,1
ÍQUIRA	136	5	3,7
SANTA MARÍA	109	4	3,7
AIPE	170	6	3,5
TIMANÁ	205	7	3,4
PALERMO	215	7	3,3
TARQUI	185	6	3,2
ALTAMIRA	31	1	3,2
LA ARGENTINA	130	4	3,1
GARZÓN	723	22	3,0
HUILA	11319	334	3,0
TELLO	105	3	2,9
CAMPOALEGRE	282	8	2,8
ELÍAS	37	1	2,7
HOBO	79	2	2,5
RIVERA	203	5	2,5
TESALIA	83	2	2,4
ALGECIRAS	252	6	2,4
PAICOL	48	1	2,1
NEIVA	3370	70	2,1
GIGANTE	233	4	1,7
COLOMBIA	65	1	1,5
SUAZA	261	4	1,5
LA PLATA	819	12	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:

Con relación a la caracterización socio-demográfica de los casos de Bajo Peso al Nacer a Término, según el análisis realizado se evidencia que el área de residencia en donde se presentaron con mayor proporción los casos fue en la zona urbana con el 51,2%, sin embargo el 41,3% de los casos se presentó en zona rural teniendo así un posible factor de riesgo por el difícil acceso a los servicios de salud, razón por la cuál 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 79,0%, sin embargo se resalta que el 1,5% 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 85,3%, con relación al nivel educativo de la madre se ve reflejado que la mayoría de casos se presentaron en aquellas que realizaron la secundaria con el 65%, finalmente respecto 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, de esta manera 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 relación a las características clínicas de la madre y el recién nacido se evidencia que los niños que nacieron los niños que nacieron en semana 37 tienen mayor proporción con el 57,5%, 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 36, 2022.

Características Sociodemográficas -Clínicas de casos Bajo Peso al Nacer a Término			
MADRE -RECIEN NACIDO		Casos	Proporción
Area Residencia	Cabecera Municipal	171	51,2%
	Centro Poblado	25	7,5%
	Rural Disperso	138	41,3%
Tipo Seguridad Social	Contributivo	60	18,0%
	Excepción	5	1,5%
	No asegurado	5	1,5%
	Subsidiado	264	79,0%
Estrato Social	1	285	85,3%
	2	48	14,4%
	4	1	0,3%
Nivel Educativo de la Madre	Primaria	79	24%
	Secundaria	217	65%
	Técnico superior	37	11%
	Universitario	1	0%
Pertenencia étnica	Indígena	3	1%
	Raizal	1	0%
	otro	330	99%
Sexo Recien Nacido	Femenino	202	60%
	Masculino	132	40%
MADRE-RECIEN NACIDO		Casos	Proporción
Semana gestación al nacer	37	192	57,5%
	38	81	24,3%
	39	35	10,5%
	40	26	7,8%
Multiplicidad del Embarazo	Único	306	92%
	Doble	28	8%
Clasificación del peso al Nacer	Bajo peso al Nacer	332	99%
	Muy Bajo peso al nacer	2	1%
Total		334	

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

Concordancia entre fuentes de información Ruaf y Sivigila.

Con respecto a la información entre las fuentes de Ruaf y Sivigila se evidencia que en el periodo 9 en el Departamento se tiene una **concordancia general del 93% posicionando así en un desempeño Alto**, sin embargo este indicador ha disminuido con respecto al periodo anterior.

Respecto al indicador de oportunidad en la notificación se evidencia que en general para el Departamento es de **94%**, 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 36- 2022.

MUNICIPIO NOTIFICADOR	RUAF	SIVIGILA	CONCORDANCIA
AIPE	1	1	100%
ALGECIRAS	1	1	100%
COLOMBIA	1	1	100%
GARZON	47	46	98%
GUADALUPE	1	1	100%
HOBO	1	1	100%
IQUIRA	1	1	100%
LA ARGENTINA	1	1	100%
LA PLATA	18	18	100%
NEVA	120	121	99%
PALERMO	1	0	0%
PITAL	1	1	100%
PITALITO	139	138	99%
SANTA MARIA	2	2	100%
SUAZA	1	1	100%
HUILA	336	334	93%

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

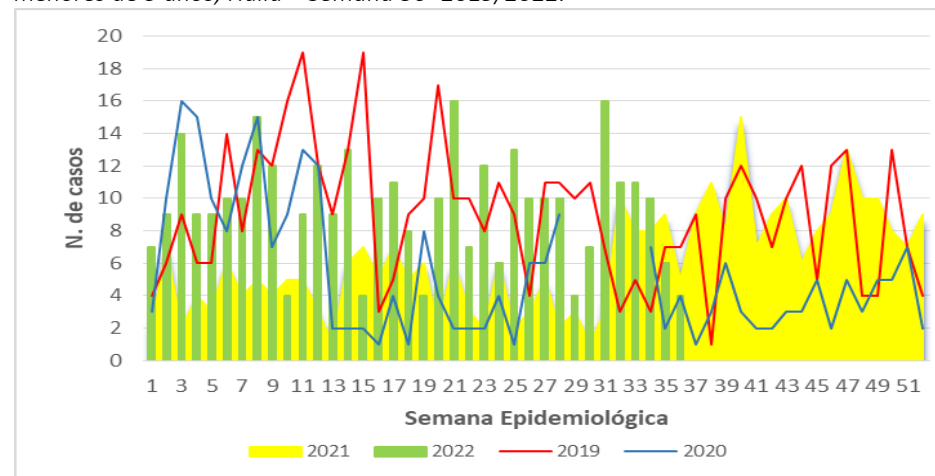
Al llevar a cabo el análisis de la concordancia por Municipio Notificador se evidencia que en su mayoría presentaron un desempeño alto, sin embargo el Municipio de Palermo sigue incumpliendo con este indicador pese a los múltiples sugerencias y requerimientos enviados.

Para subsanar las falencias que se presentan semanalmente 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.

En el transcurso del periodo 9 del año 2022 a semana epidemiológica 36 se han notificado en el Departamento del Huila un total de 342 casos, en referencia al comportamiento del evento se evidencia que en la semana 33 y 34 se registra un leve aumento en la notificación de los casos comparados con los semanas de los años anteriores, sin embargo el comportamiento **general** se encuentra dentro de lo esperado, referente al promedio de casos se encuentra que se notifican 9 casos por semana epidemiológica.

Figura 7.2.1 Comportamiento de la notificación del evento Desnutrición Aguda en menores de 5 años; Huila – Semana 36 -2019/2022.



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

En el transcurso del periodo epidemiológico 9 la prevalencia de la Desnutrición Aguda en el Departamento del Huila fue del 0,34 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 0,84 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 Suaza con el 0,04. Se resalta 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 36-2022.

Municipio Residencia	Menores de 5 años	Casos	Prevalencia (x 100)
RIVERA	1961	21	1,07
OPORAPA	1423	12	0,84
COLOMBIA	677	5	0,74
PALERMO	2.390	17	0,71
AIPE	1587	11	0,69
PALESTINA	1209	7	0,58
ACEVEDO	2.721	15	0,55
TESALIA	1001	5	0,50
YAGUARA	617	3	0,49
LA ARGENTINA	1324	6	0,45
SANTA MARIA	1.139	5	0,44
SALADOBLANCO	1205	5	0,41
IQUIRA	1001	4	0,40
GIGANTE	2.016	8	0,40
TELLO	1063	4	0,38
ALGECIRAS	1917	7	0,37
SAN AGUSTIN	3.022	11	0,36
ISNOS	2.270	8	0,35
GARZON	6.792	23	0,34
HUILA	101634	342	0,34
ALTAMIRA	298	1	0,34
PAICOL	616	2	0,32
NEIVA	30.518	91	0,30
LA PLATA	6.634	19	0,29
PITALITO	11.647	32	0,27
NATAGA	763	2	0,26
AGRADO	854	2	0,23
PITAL	1580	3	0,19
TIMANA	1.871	3	0,16
CAMPOLEGRE	2.634	4	0,15
HOBO	713	1	0,14
TERUEL	789	1	0,13
GUADALUPE	1.784	2	0,11
TARQUI	1.639	1	0,06
SUAZA	2.449	1	0,04
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:

Con relación a las características sociodemográficas es importante resaltar que la mayor proporción de casos se presentó en niños menores de 1 año con el 43,3%, referente al género se resalta que la mayor proporción de casos se presentó en el género masculino con el 58%, en cuanto al área de residencia se evidencia que el 62% de los casos se presentan en la zona urbana sin embargo es importante resaltar que el 32% de los casos se presenta en la zona rural dispersa, es importante destacar que la mayor proporción de casos se presentó en el estrato 1 con el 79,5%, y por último el tipo de seguridad social que tiene mayor proporción es el régimen subsidiado con el 85%, teniendo así varios factores sociales que pueden convertirse en 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 36-2022.

Aspectos Sociodemográficos	Casos	Proporción	
Edad de los casos de DTN	Menor de 1 año	148	43,3%
	1 año	96	28,1%
	2 años	51	14,9%
	3 años	29	8,5%
	4 años	18	5,3%
Sexo	Femenino	144	42%
	Masculino	198	58%
Area Residencia	Cabecera Municipal	211	62%
	Centro Poblado	21	6%
	Rural Disperso	110	32%
Estrato Social	1	272	79,5%
	2	68	19,9%
	3 y 4	2	0,6%
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	290	85%
	Contributivo	35	10%
	No asegurados	4	1%
	Exepción	13	4%

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

Antecedentes y características clínicas.

Dentro de los aspectos relevantes en resaltar 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 17% presento piel reseca, el 11% hiperpigmentación, el 16% presentaron lesiones del cabello y el 21% presentaron palidez.

Tabla 7.2.3. Características clínicas de los menores con Desnutrición Aguda – Semana 36 -2022.

Signos clínicos		Casos	Proporción
Edema	Si	11	3%
	No	331	97%
Emanación o delgadez visible	Si	175	51%
	No	167	49%
Piel reseca	Si	57	17%
	No	285	83%
Hiperpigmentación	Si	37	11%
	No	305	89%
Lesiones del cabello	Si	56	16%
	No	286	84%
Palidez palamar o de mucosas	Si	73	21%
	No	269	79%

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

Tabla 7.2.4. Antecedentes clínicas de los menores con Desnutrición Aguda – Semana 36 -2022.

Antecedentes clínicos		Caso	Proporción
Asiste a control y Desarrollo	Si	312	91%
	No	30	9%
Esquema de vacunación completa para la edad	Si	302	88%
	No	29	8%
	Desconocido	11	3%
Hospitalización	Si	87	25%
	No	255	75%
Activación de Ruta	Si	327	96%
	No	15	4%

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

Respecto a los antecedentes clínicos se evidencia, que el 91% de los casos realizaban de manera oportuna los controles de control y desarrollo, el 88% de los casos tenían esquema de vacunación completo, el 25% tuvieron que ser hospitalizados y el 96% de los casos tuvieron adherencia a la activación de la ruta.

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 26 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:

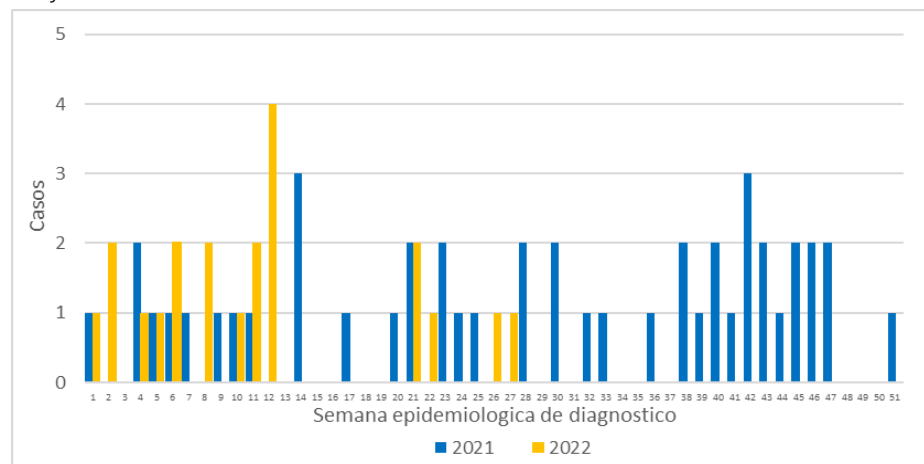
En referencia a la clasificación de la Desnutrición en este periodo se mantiene igual, el 25% de los casos presentaron Desnutrición Aguda Severa, y el 75% Desnutrición Aguda Moderada, teniendo así una proporción alta de casos con DNT severa lo cual puede generar riesgos para posibles mortalidades, por 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

A semana epidemiológica 36 de 2022 se han notificado 24 casos confirmados de cáncer en menores de 18 años, el tipo de cáncer con mayor incidencia son las leucemias (entre leucemia linfocítica aguda y otras leucemias) con 37,5%, seguido de tumores, renales y sarcomas de tejidos blandos extraóseos.

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



FUENTE: Sivigila 2022

Tabla 7.3.1. Tipos de cáncer infantil notificados, semana 36 de 2022.

Tipo de cancer	Casos	Proporcion
Leucemia linfoide aguda	8	33,3%
Leucemia mieloide aguda	0	0,0%
Tumores del sistema nervioso central	2	8,3%
Retinoblastoma	1	4,2%
Tumores óseos malignos	0	0,0%
Tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales	1	4,2%
Otras leucemias	1	4,2%
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	1	4,2%
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas pe	0	0,0%
Tumores renales	4	16,7%
Tumores hepáticos	1	4,2%
Sarcomas de tejidos blandos y extra óseos	3	12,5%
Total	24	100%

FUENTE: Sivigila 2022

Por municipio de residencia, las mayores tasas de cáncer infantil por 100 mil habitantes tienen residencia en los municipios de Iquira Tello Oporapa y san Agustín. La tasa departamental está en 6,61 casos por 100 mil menores de 18 años.

Tabla 7.3.2. Tasa de cáncer infantil por 100 mil menores de 18 años según municipio de residencia, semana 36 de 2022.

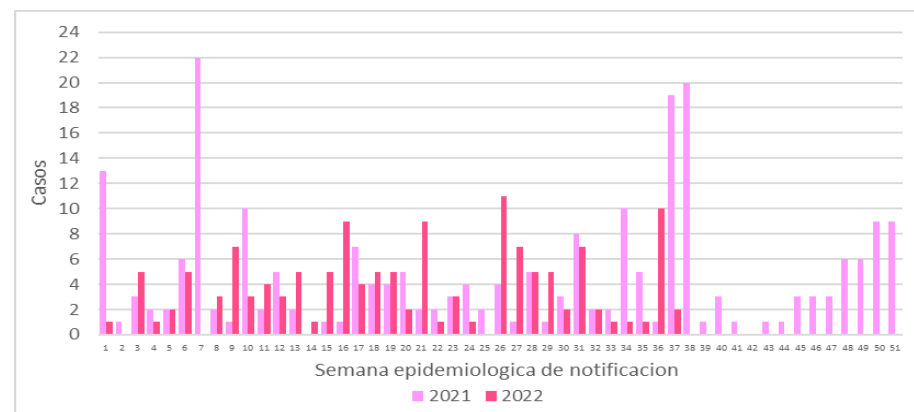
Municipio de residencia	Poblacion menor de 18 años	Casos	Tasa por 100 mil menores de 18
Neiva	106.608	11	10,3
Aipe	5.612	1	17,8
Guadalupe	6.525	1	15,3
Iquira	3.423	1	29,2
Pitalito	42.565	2	4,7
Tarqui	6.297	1	15,9
Tello	3.584	1	27,9
La Plata	23.021	1	4,3
Oporapa	4.876	1	20,5
Palermo	8.360	1	12,0
San Agustín	10.658	2	18,8
Suaza	8.293	1	12,1
Huila	363.295	24	6,61

FUENTE: Sivigila 2022

7.4 Cáncer de mama y cuello uterino

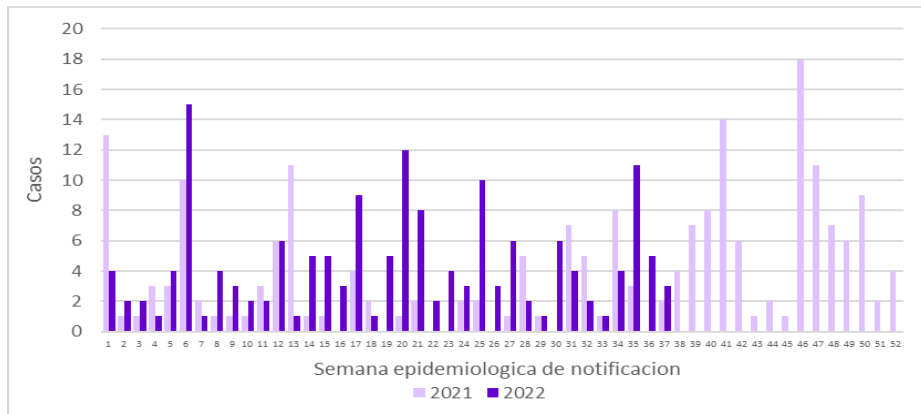
A semana epidemiológica 36, se han notificado un total de 138 casos de cáncer de mama y 162 de cuello uterino. La semana 8 es en la que se han notificado más casos de cáncer de mama, mientras que, para el caso de cuello uterino, la mayor notificación fue en la semana 6.

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



FUENTE: Sivigila 2021 – 2022

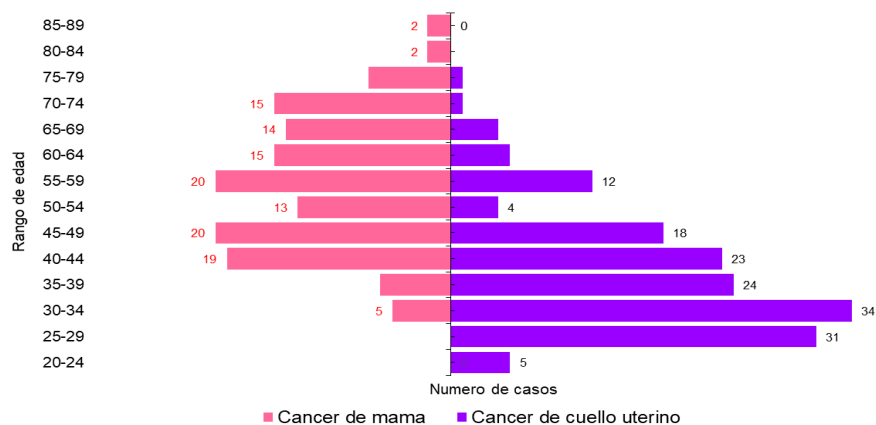
Figura 7.4.2. Casos notificados de cáncer de cuello uterino según semana de notificación 2021 – 2022.



FUENTE: Sivigila 2021 - 2022

De acuerdo a la edad, las mujeres con cáncer de cuello uterino más afectadas están en las de edades menores de 45 años, por su parte, el cáncer de mama tiene una distribución por edad menos concentrada, pero se evidencia mas en edades mayores.

Figura 7.4.3. Casos notificados de cáncer de mama y cuello uterino según edad semana 36 de 2022.



FUENTE: Sivigila 2022

La incidencia del cáncer de mama en el departamento del huila es de 34,87 casos por 100 mil mujeres mayores de 18 años, el municipio con mayor incidencia es Yaguará con 70,22, seguido de Yaguara con 70,22 y Saladoblanco con 61,39 casos por 100 mil mujeres mayores de 18 años.

Por su parte, la incidencia del cáncer de cuello uterino, es de 40,94 casos por 100 mil habitantes, la mayor tasa la tiene el municipio de Colombia con 91,16, seguido de Neiva con 68,91 casos por 100 mil habitantes, habitantes.

Tabla 7.4.1. Tasa de incidencia de cáncer de mama y cuello uterino, por municipio de residencia, semana 36 de 2022.

Municipio de residencia	Tasa cancer de Mama	Tasa cancer de Cuello uterino	Tasa total
Neiva	56,16	68,95	125,10
Pitalito	42,27	24,47	66,73
Garzon	27,07	50,26	77,33
La Plata	24,89	14,93	39,82
San Agustin	17,04	51,11	68,14
Palermo	31,96	21,31	53,27
Guadalupe	16,81	67,24	84,05
Timana	26,49	26,49	52,97
Aipe	35,27	35,27	70,55
Gigante	11,56	34,68	46,24
Campoalegre	26,35		26,35
Tarqui	17,34	34,67	52,01
Palestina	27,31	54,61	81,92
Saladoblanco	61,39	30,69	92,08
Acevedo		39,45	39,45
Rivera		23,67	23,67
Agrado		66,38	66,38
Yaguara	70,22		70,22
Colombia		91,16	91,16
Pital	22,49	22,49	44,97
Tello	52,23		52,23
Villavieja	38,65	38,65	77,31
Isnos		11,39	11,39
La Argentina	23,41		23,41
Teruel		37,17	37,17
Iquira	33,31		33,31
Elias	70,77		70,77
Suaza		13,93	13,93
Hobo	39,90		39,90
Huila	34,87	40,94	75,81

FUENTE: Sivigila 2022

La incidencia del cáncer de mama en el departamento del huila es de 31,33 casos por 100 mil mujeres mayores de 18 años, el municipio con mayor incidencia es Yaguara con 70,32, seguido de saladoblanco con 61,39 casos por 100 mil mujeres mayores de 18 años.

Por su parte, la incidencia del cáncer de cuello uterino, es de 35,38 casos por 100 mil habitantes, la mayor tasa la tiene el municipio de El Agrado con 66,38 seguido de Neiva con 59,71 casos por 100 mil habitantes.

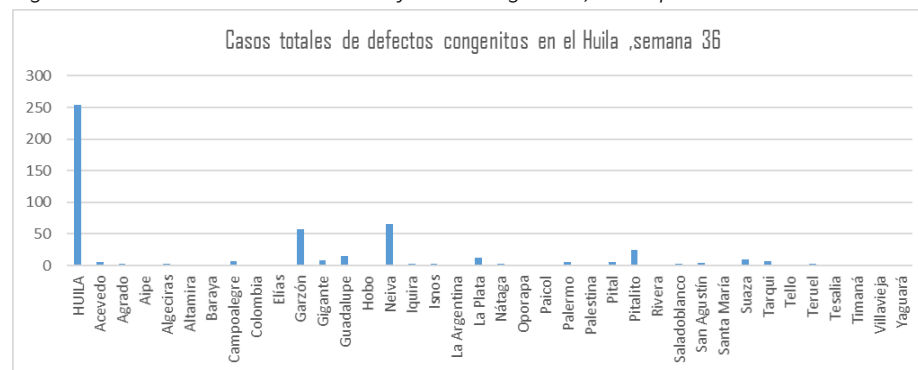
Tabla 7.4.1. Tasa de incidencia de cáncer de mama y cuello uterino, por municipio de residencia, semana 32 de 2022.

Municipio de residencia	Tasa cancer de Mama	Tasa cancer de Cuello uterino	Tasa total
Neiva	49,76	59,71	109,47
Pitalito	40,04	22,24	62,29
Garzon	19,33	50,26	69,60
San Agustin	17,04	51,11	68,14
La Plata	19,91	9,95	29,86
Palermo	31,96	21,31	53,27
Gigante	11,56	34,68	46,24
Guadalupe	16,81	50,43	67,24
Timana	26,49	13,24	39,73
Tarqui	17,34	34,67	52,01
Campoalegre	26,35		26,35
Pital	22,49	22,49	44,97
Tello	52,23		52,23
Saladoblanco	61,39		61,39
Aipe	35,27		35,27
Palestina		54,61	54,61
Rivera		23,67	23,67
Yaguara	70,22		70,22
Agrado		66,38	66,38
Acevedo		26,30	26,30
Villavieja	38,65	38,65	77,31
Colombia		45,58	45,58
Isnos		11,39	11,39
Hobo	39,90		39,90
La Argentina	23,41		23,41
Teruel		37,17	37,17
Oporapa	28,21		28,21
Iquira	33,31		33,31
Suaza		13,93	13,93
Huila	31,33	35,38	66,71

FUENTE: Sivigila 2022

7.5 DEFECTOS CONGENITOS

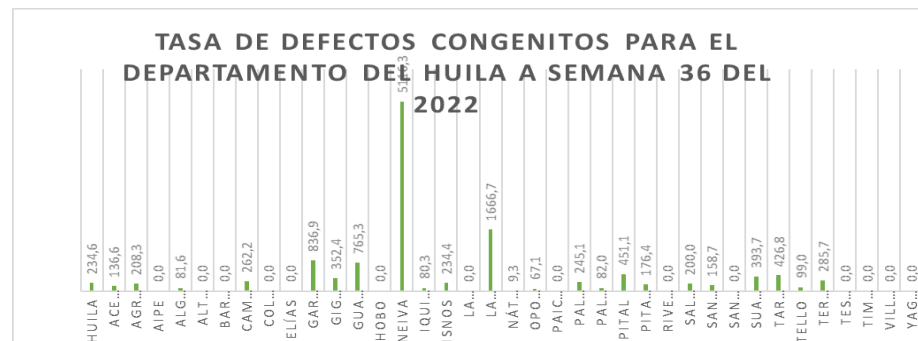
Figura 7.5.1. Número de casos de defectos congénitos, Huila periodo 9 del 2022



Fuente: SIVIGILA 2022

El evento de defectos congénitos a semana epidemiológica 36 es de 234 casos por cada 10.000 nacidos vivos. De los 27 municipios con casos confirmados 20 presentan una prevalencia mayor a la Departamental.

Figura 7.5.2. Tasa de defectos congénitos notificados, Huila periodo 9 del 2022



Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

La prevalencia a nivel departamental del Huila para defectos congénitos es de 234,6 casos por 10.000 NV estando está por encima de lo esperado.

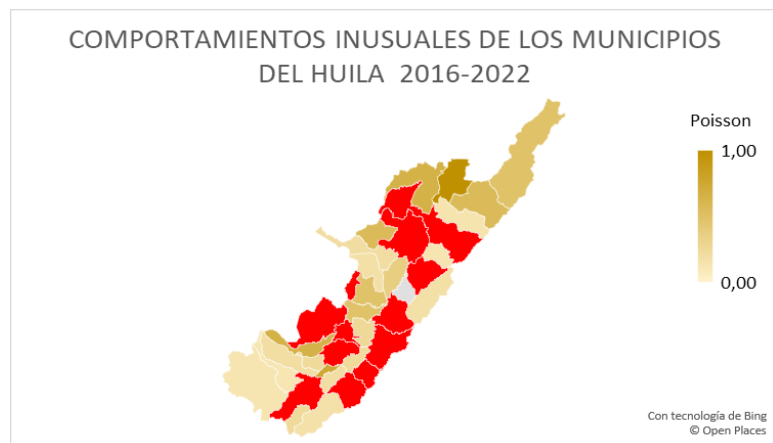
Figura 7.5.3. Distribución de defectos congénitos notificados, Huila periodo 9 del 2022



Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

A semana 36 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 solo un caso notificado para el municipio de Garzón semanas previas.

Figura 13. Comportamiento inusual de defectos congénitos notificados, Huila periodo 9 del 2022



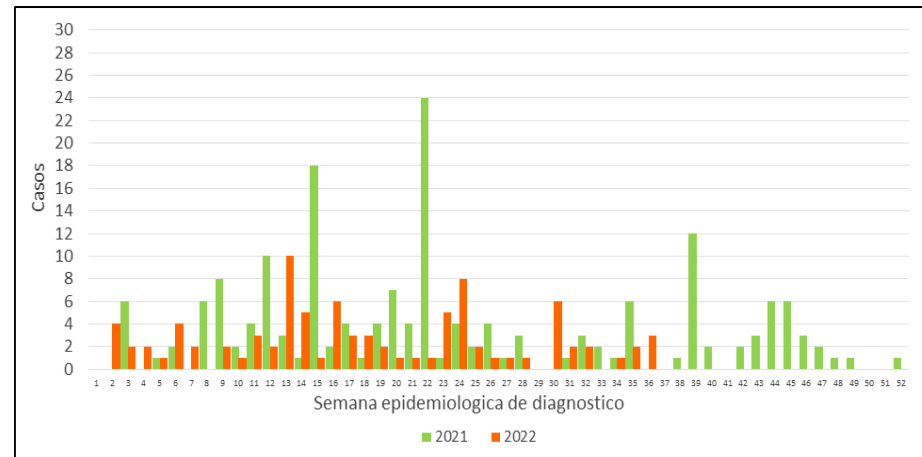
A semana 36 epidemiológica se ha observado un incremento inusual con respecto a los casos observados con los esperados siendo estos significativamente estadísticos por medio del programa POISSON. se ha podido detectar a la fecha 12 municipios distribuidos según el mapa de colores por zonas en rojo así: Campoalegre, Garzón, Gigante, Guadalupe, La plata, Nátaga, Neiva, Palermo, Pitalito, Suaza, Tarqui, Pital.

Situación que tiene en alerta el departamento por su comportamiento en incremento de los casos pudiendo estar asociado a aumento en la vigilancia o en casos asociados a infecciones 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	Proporción
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
Adulthood (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%
Gastroquiasis	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 uremico 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%
Onfalocelo	1	1,1%
Hiperplasia suprarrenal congénita	1	1,1%
Atrofia muscular espinal proximal de tipo 1	1	1,1%
Leucoencefalopatía asociada al tronco del encefalo 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 espinales no especificadas	1	1,1%
Síndrome de Coffin Siris	1	1,1%
Distrofia muscular no especificada	1	1,1%
Acalasia primaria	1	1,1%
Mucopolidosis 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

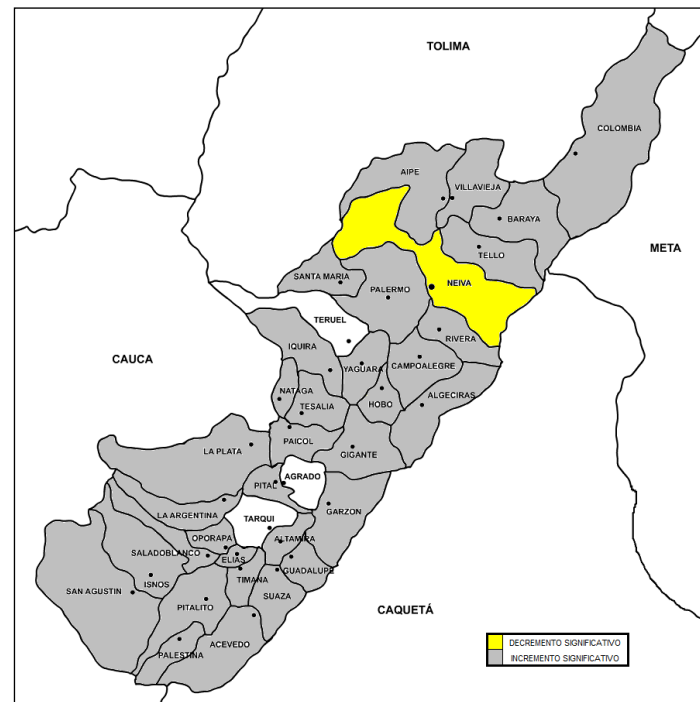
Para la semana epidemiológica 36 de 2022 se han notificado 4.796 casos confirmados, asociados a conductas de abuso, violencia y maltrato, cifra que representa una tasa de incidencia de 420,04 casos por cada cien mil habitantes y distribuidos en los 37 municipios del departamento. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación del año 2021, se observa que se registra un incremento en el número de eventos notificados equivalente al 16,3%.

De acuerdo con la clasificación de riesgo, según percentiles e incidencia, para el Periodo IX del año 2022, en el departamento del Huila, los municipios de Acevedo, Aipe, Campoalegre, Elías, Garzón, Hobo, 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 36) en los últimos años, con el fin de determinar un estimado de eventos esperados, frente a observados, encontrando que para este periodo los municipios de Acevedo, Aipe, Algeciras, 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, Tello, Tesalia, Timaná, Villavieja y Yaguará, registran un comportamiento de incremento significativo en número de eventos notificados. Para este periodo no hay municipios que presenten un comportamiento de decremento significativo en número de eventos notificados.

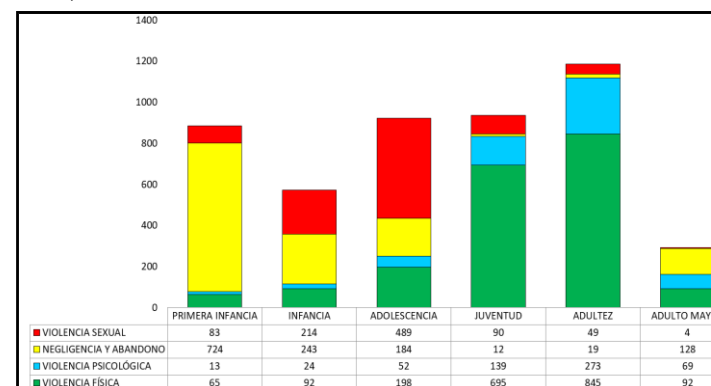
A continuación, se presenta grafico de comportamientos inusuales del evento, para el Periodo Epidemiológico IX, teniendo en cuenta características que permiten tener una visión más objetiva del evento.

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



Fuente: SIVIGILA 2022

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



Fuente: SIVIGILA 2022

Para el periodo epidemiológico IX (SEM. 36) de la vigencia 2022, el departamento del Huila registra 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 IX -2022.

TIPO DE VIOLENCIA	MENOR DE EDAD	MAYOR DE EDAD	MUJER	HOMBRE	AGRESOR FAMILIAR	AGRESOR NO FAMILIAR	CONVIVE CON EL AGRESOR
VIOLENCIA FÍSICA	355	1.632	1.598	389	1.646	341	995
VIOLENCIA PSICOLÓGICA	89	481	472	98	520	50	248
NEGLIGENCIA Y ABANDONO	1.151	159	512	798	1.207	103	1.096
VIOLENCIA SEXUAL	786	143	826	103	426	503	165
TOTAL VIOLENCIA DE GENERO	2.381	2.415	3.408	1.388	3.799	997	2.504

Fuente: SIVIGILA 2022

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

A Periodo Epidemiológico IX 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 IX del total de eventos notificados, 87 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, Rivera, 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 IX -2022.

MUNICIPIO	VIOLENCIA FÍSICA		VIOLENCIA PSICOLÓGICA		NEGLIGENCIA Y ABANDONO		VIOLENCIA SEXUAL		TOTAL VIOLENCIA DE GENERO 2022- PERIODO IX		TOTAL VIOLENCIA DE GENERO 2021- PERIODO IX	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
ACEVEDO	62	241,1	9	35,0	62	241,1	37	143,9	170	661,1	179	701,7
AGRADO	8	88,1	1	11,0	6	66,1	3	33,0	18	198,2	22	244,2
AIPE	45	267,6	4	23,8	21	124,9	16	95,1	86	511,4	63	377,6
ALGECIRAS	25	109,0	2	8,7	55	239,7	19	82,8	101	440,3	143	628,3
ALTAMIRA	7	157,7	1	22,5	5	112,6	2	45,1	15	337,9	11	249,8
BARAYA	17	202,3	1	11,9	3	35,7	3	35,7	24	285,6	11	131,9
CAMPOALEGRE	69	216,5	19	59,6	52	163,2	28	87,9	168	527,2	85	268,9
COLOMBIA	8	111,4	1	13,9	12	167,2	7	97,5	28	390,0	20	280,8
ELIAS	6	137,3	0	0,0	18	411,8	2	45,8	26	594,8	23	530,4
GARZON	124	164,6	213	282,7	42	55,7	55	73,0	434	576,0	263	351,8
GIGANTE	57	226,6	12	47,8	30	119,4	19	75,6	118	469,6	54	216,6
GUADALUPE	23	123,6	1	5,4	14	75,3	18	96,8	56	301,0	40	216,7
HOBO	37	492,9	4	53,3	15	199,8	5	66,6	61	812,6	49	657,9
IQUIRA	11	115,8	1	10,5	8	84,2	6	63,2	26	273,8	11	116,7
ISNOS	16	61,2	5	19,1	86	329,0	23	88,0	130	497,3	132	509,0
LA ARGENTINA	28	209,3	7	52,3	17	127,1	16	119,6	68	508,3	60	452,1
LA PLATA	106	167,2	17	26,8	40	63,1	66	104,1	229	361,2	202	321,1
NATAGA	12	179,6	0	0,0	10	149,7	7	104,8	29	434,1	19	286,7
NEIVA	691	186,6	92	24,8	252	68,0	272	73,5	1307	352,9	1258	342,4
OPORAPA	9	74,3	6	49,5	20	165,1	14	115,5	49	404,4	40	332,8
PAICOL	12	175,6	0	0,0	6	87,8	1	14,6	19	278,1	11	162,3
PALERMO	82	300,1	10	36,6	37	135,4	21	76,9	150	549,0	104	383,7
PALESTINA	10	86,3	0	0,0	34	293,6	2	17,3	46	397,2	42	365,5
PITAL	27	190,8	6	42,4	5	35,3	14	98,9	52	367,4	78	555,5
PITALITO	227	173,6	55	42,1	164	125,4	120	91,8	566	432,9	515	397,0
RIVERA	24	94,0	4	15,7	22	86,1	9	35,2	59	231,0	51	201,2
SALADOBLANCO	22	204,9	1	9,3	21	195,6	22	204,9	66	614,6	53	497,5
SAN AGUSTIN	51	148,8	45	131,3	117	341,3	27	78,8	240	700,1	178	523,4
SANTA MARIA	15	141,1	6	56,4	15	141,1	8	75,2	44	413,8	28	265,5
SUAZA	31	134,2	20	86,6	29	125,5	35	151,5	115	497,8	112	488,7
TARQUI	11	61,1	2	11,1	15	83,3	5	27,8	33	183,2	40	223,8
TELLO	25	208,5	2	16,7	20	166,8	5	41,7	52	433,7	46	417,6
TERUEL	2	24,3	2	24,3	3	36,5	8	97,3	15	182,4	19	159,7
TESALIA	10	90,1	1	9,0	3	27,0	4	36,0	18	162,1	29	355,4
TIMANA	33	147,1	10	44,6	37	165,0	17	75,8	97	432,5	66	296,6
VILLAVIEJA	30	407,8	9	122,3	3	40,8	7	95,1	49	666,0	43	589,1
YAGUARA	14	176,1	1	12,6	11	138,3	6	75,5	32	402,5	24	304,3
HUILA	1987	174,2	570	50,0	1310	114,8	929	81,4	4796	420,4	4124	364,3

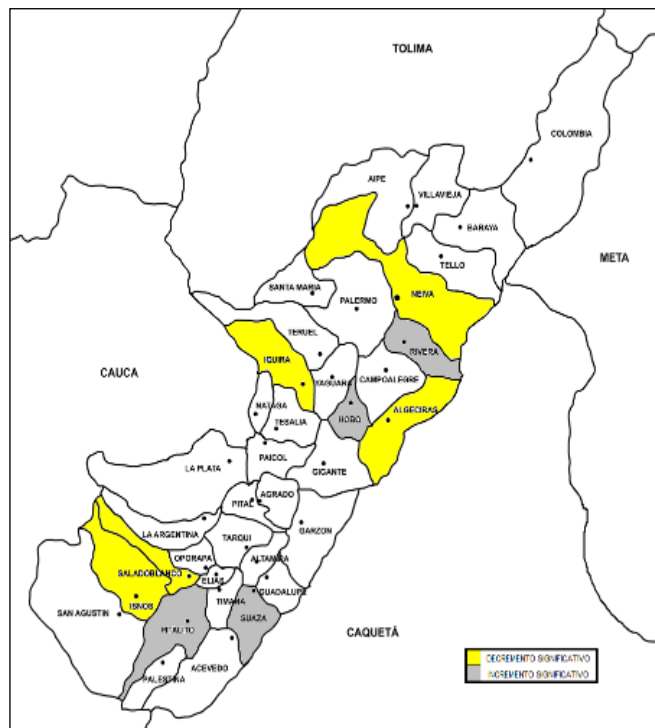
Fuente: SIVIGILA 2022

8.2 Intento de Suicidio

Para la vigencia 2022, a semana epidemiológica 36, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 601 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de 52,7 casos por cada cien mil habitantes.

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



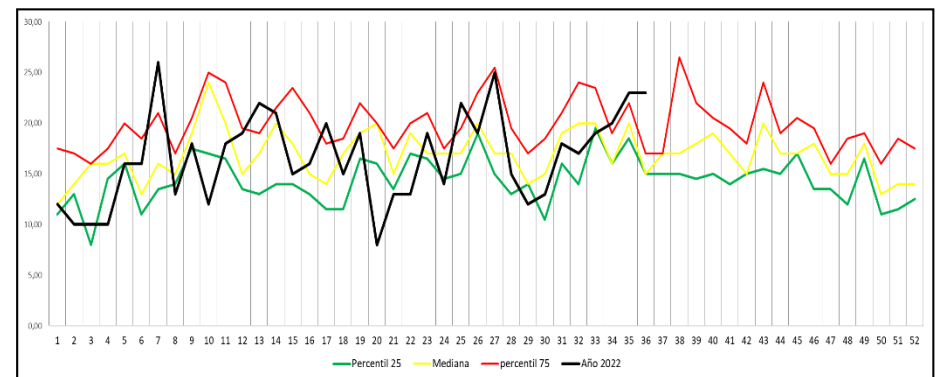
Fuente: SIVIGILA 2022

Teniendo en cuenta la distribución *Poisson*, en la cual se realiza una observación del comportamiento del evento, el mismo ciclo (semana epidemiológica 36) 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 Pitalito y Rivera registran un comportamiento de incremento significativo en número de eventos notificados. Para este periodo, los municipios de Algeciras, Iquira, Isnos, Neiva y Salado blanco 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 10,1%.

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

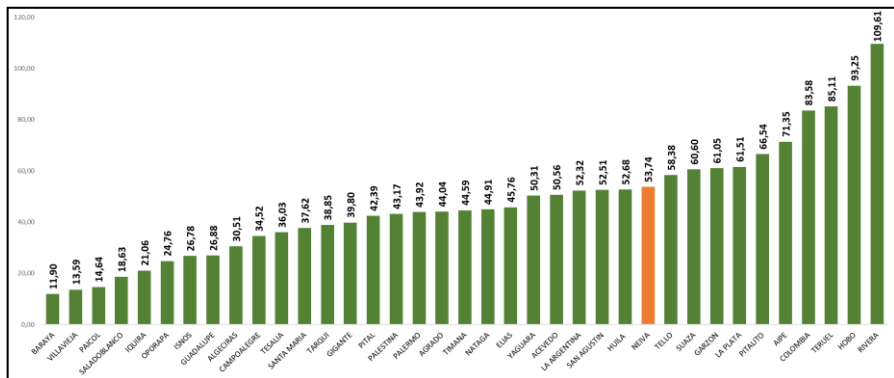
Figura 8.2.2. Canal endémico evento de Intento de Suicidio. Huila, 2015-2022



Fuente: SIVIGILA 2022

La información de las figuras anteriores muestra que, en el departamento del Huila, para el Periodo Epidemiológico IX, la notificación del evento del Intento de Suicidio se encuentra en zona de brote. 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 IX 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 109,61 casos por cada cien mil habitantes. 36 de los 37 municipios del departamento reportan al menos un evento asociado a Intento de Suicidio y 11 municipios registran incidencias más altas que la del Departamento, equivalente a 52,68 por 100.000 hab.

La afectación por sexo permite conocer que, en lo corrido del año el 58,57% de los eventos de Intento de Suicidio se han presentado en Mujeres (352 eventos), frente a un 41,43% 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 40,35% (241 casos) del total de casos; la población de menores de 18 años equivale al 32,61% del total de eventos notificados (196 casos). 39,77% del total de eventos notificados (239), 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 IX -2022.

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO	Casos	%	PRINCIPALES FACTORES DESENCADENANTES	Casos	%	PRINCIPALES MÉTODOS		
						Casos	%	
Ideación suicida persistente	168	28,0%	Conflicto con pareja/expareja	225	37,4%	Intoxicación	407	67,7%
Ant. trastorno psiquiátrico	129	21,5%	Problemas familiares	222	36,9%	Arma cortopunzante	143	23,8%
Plan organizado de suicidio	75	12,5%	Problemas económicos	51	8,5%	Ahorcamiento / Asfixia	33	5,5%
Consumo de SPA	76	12,6%	Maltrato físico, psicológico o sexual	36	6,0%	Lanzamiento al vacío	21	3,5%
Abuso de alcohol	62	10,3%	Problemas escolares	33	5,5%	Lanzamiento vehiculo	7	1,2%
Ant. Violencia o abuso	32	5,3%	Enfermedad crónica	27	4,5%	Lanzamiento agua	5	0,8%
Ant. Familiares de suicidio	19	3,2%	Muerte familiar	20	3,3%	Arma de fuego	4	0,7%

Fuente: SIVIGILA 2022

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

MUNICIPIO	INTENTOS DE SUICIDIO 2022- PERIODO IX		INTENTOS DE SUICIDIO 2021- PERIODO IX	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
ACEVEDO	13	50,6	17	66,6
AGRADO	4	44,0	6	66,6
AIPE	12	71,4	9	53,9
ALGECIRAS	7	30,5	6	26,4
ALTAMIRA	0	0,0	1	22,7
BARAYA	1	11,9	3	36,0
CAMPOALEGRE	11	34,5	11	34,8
COLOMBIA	6	83,6	4	56,2
ELIAS	2	45,8	2	46,1
GARZON	46	61,0	41	54,8
GIGANTE	10	39,8	8	32,1
GUADALUPE	5	26,9	6	32,5
HOBO	7	93,2	4	53,7
IQUIRA	2	21,1	8	84,9
ISNOS	7	26,8	12	46,3
LA ARGENTINA	7	52,3	7	52,7
LA PLATA	39	61,5	33	52,5
NATAGA	3	44,9	2	30,2
NEIVA	199	53,7	149	40,6
OPORAPA	3	24,8	3	25,0
PAICOL	1	14,6	5	73,8
PALERMO	12	43,9	11	40,6
PALESTINA	5	43,2	7	60,9
PITAL	6	42,4	13	92,6
PITALITO	87	66,5	67	51,7
RIVERA	28	109,6	14	55,2
SALADOBLANCO	2	18,6	3	28,2
SAN AGUSTIN	18	52,5	26	76,4
SANTA MARIA	4	37,6	5	47,4
SUAZA	14	60,6	10	43,6
TARQUI	7	38,9	6	33,6
TELLO	7	58,4	7	58,8
TERUEL	7	85,1	2	24,5
TESALIA	4	36,0	6	54,5
TIMANA	10	44,6	8	36,0
VILLAVIEJA	1	13,6	4	54,8
YAGUARA	4	50,3	8	101,4
HUILA	601	52,7	534	47,2

Fuente: SIVIGILA 2022

9. EVENTOS CAUSADOS POR MICOBACTERIAS

9.1 LEPROSA

La Lepra o enfermedad de Hansen es una enfermedad infectocontagiosa de curso crónico que afecta principalmente piel, sistema nervioso periférico, mucosa de vías respiratorias superiores y, en sus formas más graves, otras estructuras del cuerpo humano.

En 2016 la OMS presentó su *Estrategia mundial para la lepra 2016–2020: acelerar la acción hacia un mundo sin lepra*, destinada a reforzar los esfuerzos por controlar la enfermedad. La estrategia se centra en evitar las discapacidades, especialmente entre los niños.

En el departamento del Huila, a semana epidemiológica 36 de 2022, se han notificado 25 casos de lepra, de los cuales todos son mayores de 18 años y afecta tanto a hombres como a mujeres.

Tabla 9.1.1 Casos de lepra semana 36 de 2022, por curso de vida y sexo.

Etiquetas de fila	Femenino	Masculino	Total general
Primera infancia (< 5 años)	-	-	-
Infancia (5 - 11 años)	-	-	-
Adolescencia (12 - 17 Años)	-	-	-
Juventud (18 - 28 años)	1	-	1
Adulthood (29 - 59 años)	11	1	12
Vejez (> 60 años)	3	9	12
Total general	15	10	25

FUENTE: Sivigila 2022

La tasa de incidencia departamental está en 2,19 casos por 100 mil habitantes. Por municipio de residencia, las mayores tasas se presentaron en, Rivera, Villavieja y Tesalia.

Tabla 9.1.2 Casos de lepra semana 36 de 2020 según municipio de origen.

Municipio de residencia	Poblacion	Casos	Tasa por 100 mil habitantes
Neiva	370.318	12	3,24
Rivera	25.544	4	15,66
Campoalegre	31.865	2	6,28
Isnos	26.141	1	3,83
La Argentina	13.378	1	7,47
Villavieja	7.357	1	13,59
Palermo	27.322	2	7,32
Tesalia	11.102	1	9,01
Tarqui	18.016	1	5,55
Huila	1.140.932	25	2,19

FUENTE: Sivigila 2022

En cuanto al grado de discapacidad, 5 casos presentan discapacidad grado uno y 3 casos discapacidad grave, el 68% de los casos no presenta discapacidades.

Tabla 9.1.3 Grado de discapacidad de los casos de lepra a semana 36 de 2022.

Grado de discapacidad	Casos	Proporcion
0: Ningun problema con los ojos, manos y pies	17	68,0%
1: Sensibilidad corneana disminuida o ausente, anestesia en manos y pies	5	20,0%
2: discapacidades graves	3	12,0%
Total	25	

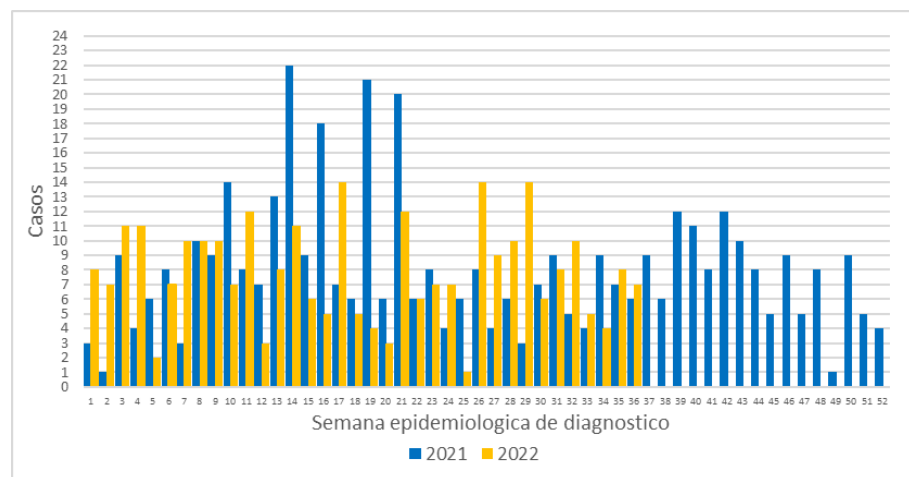
FUENTE: Sivigila 2022

Oportunidad de mejoramiento: cumplir con la realización oportuna (en los 8 días iniciales de detección del caso) de las investigaciones de campo y fortalecer la intervención en los convivientes y factores de riesgo del caso y su entorno como la aplicación de BCG a convivientes no sintomáticos. Se debe continuar la educación dirigida a los profesionales de la salud con miras a mejorar la calidad de la notificación como el abordaje clínico y paraclínico de los pacientes.

9.2 Tuberculosis todas las formas

Hasta la semana epidemiológica 36 de 2022, se han notificado 282 casos de Tb sensible (incluye pulmonar y extrapulmonar). Se descartó un caso farmacorresistente.

Grafica 9.2.1. Notificación de Tuberculosis por semana epidemiológica 2021 y 2022 a semana 36.



FUENTE: Sivigila 2022

La incidencia de TB hasta la semana 36 de 2022 es de 24,72 casos x 100.000 habitantes.

La mayor cantidad de casos se han presentado en el municipio de Neiva (158) con una tasa de 38,08 casos por 100 mil habitantes, sin embargo, la mayor tasa la presenta el municipio de Rivera con 105,7 casos por 100 mil habitantes con 27 casos de los cuales, 21 corresponden a privados de la libertad de la cárcel de Neiva, otros municipios con mayor tasa son Neiva, Campoalegre y Garzón.

Tabla 9.2.1 Incidencia Tuberculosis por municipio de residencia a semana 36 de 2022.

Municipio de residencia	Poblacion	Casos	Tasa por 100 mil habitantes
Neiva	370.318	158	42,67
Garzón	75.353	19	25,21
Rivera	25.544	27	105,70
Pitalito	130.742	25	19,12
Campoalegre	31.865	10	31,38
Gigante	25.127	2	7,96
Acevedo	25.713	1	3,89
Algeciras	22.941	1	4,36
Guadalupe	18.602	1	5,38
Isnos	26.141	3	11,48
La Argentina	13.378	1	7,47
La Plata	63.404	7	11,04
Pital	14.153	4	28,26
Suaza	23.102	3	12,99
Tello	11.991	1	8,34
Yaguará	7.951	1	12,58
Agrado	9.082	1	11,01
Aipe	16.818	3	17,84
Altamira	4.439	-	0,00
Baraya	8.403	1	11,90
Colombia	7.179	-	0,00
Elías	4.371	-	0,00
Hobo	7.507	-	0,00
Iquira	9.497	1	10,53
Nátaga	6.680	-	0,00
Oporapa	12.116	-	0,00
Paicol	6.832	-	0,00
Palermo	27.322	-	0,00
Palestina	11.582	1	8,63
Saladoblanco	10.738	-	0,00
San Agustín	34.281	6	17,50
Santa María	10.632	1	9,41
Tarqui	18.016	-	0,00
Teruel	8.225	1	12,16
Tesalia	11.102	2	18,01
Timaná	22.428	1	4,46
Huila	1.140.932	282	24,72

FUENTE: Sivigila 2022

A continuación, se ilustran las características de sexo y curso de vida de los casos notificados de tuberculosis a semana epidemiológica 36 de 2022, en el departamento del Huila. La mayoría de los casos (97%), se presentaron en personas mayores de 18 años, y 4 casos en menores de edad, según el sexo, el 63,8% de los casos son de sexo masculino y predomina en todos los cursos de vida.

Tabla 9.2.2. Casos de tuberculosis a semana 36 de 2022, por curso de vida y sexo.

Curso de vida	Femenino	Masculino	Total general
Primera infancia (< 5 años)	-	1	1
Infancia (5 - 11 años)	-	-	-
Adolescencia (12 - 17 Años)	2	2	4
Juventud (18 - 28 años)	18	42	60
Adulthood (29 - 59 años)	40	85	125
Vejez (> 60 años)	42	50	92
Total general	102	180	282

FUENTE: Sivigila 2022

Oportunidad de mejoramiento: realización oportuna (en los 8 primeros días de detección del caso) de las investigaciones de campo y seguimiento e intervención efectiva en todos los contactos y factores de riesgo del caso y su entorno. Detección de sintomáticos respiratorios en Búsquedas activas comunitarias e institucionales (BAC, BAI). Fortalecimiento de la vigilancia en establecimientos carcelarios y población de la calle. Realización de foro multisectorial departamental (Comisaría de familia, Bienestar familiar, Procuraduría, Policía nacional, Salud pública) sobre las medidas a tomar en el paciente que abandona el tratamiento acortado estrictamente supervisado.

De acuerdo a la condición de la tuberculosis, 28 de los casos fueron previamente tratados y todos estos son tuberculosis senibles.

Tabla 9.2.3. Condición de Tuberculosis en todas sus formas, semana 36 de 2022.

Clasificación del caso	Sensible
Nuevo	254
Previamente tratado	28
Total general	282

FUENTE: Sivigila 2022

En la distribución, por tipo de caso, Del total de casos notificados, 89,7% son tuberculosis pulmonar, el 61% fueron confirmados por laboratorio, y 39% por clínica, ningún caso se ha notificado por nexo epidemiológico.

Tabla 9.2.4. Notificación de Tuberculosis en todas sus formas, semana 36 de 2022.

Tipo de caso	Pulmonar	Extrapulmonar	Total general
Confirmado por laboratorio	165	7	172
Confirmado por clínica	88	22	110
Confirmado por nexo epidemiológico			0
Total general	253	29	282

FUENTE: Sivigila 2022

10. MATERNIDAD SEGURA

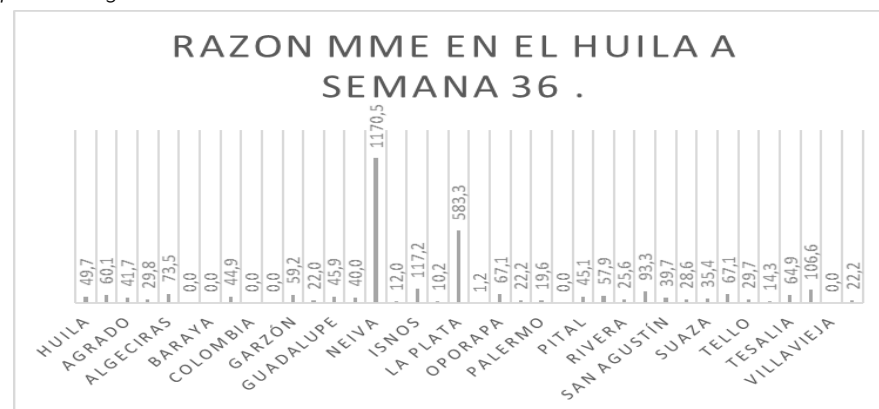
10.1 MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (MME)

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 36 del año 2022 se notificaron 538 casos de Morbilidad Materna Extrema. Se presentaron 10826 nacimientos constituyendo así una razón de Morbilidad Materna Extrema de 49,7 casos por 1000 nacidos vivos (Figura 1). La razón de Morbilidad Materna Extrema para el mismo periodo epidemiológico del año 2021 fue de 50,2 por 1000 nacidos vivos, mostrando un incremento respecto al año anterior.

De los 37 municipios, 26 han notificado casos con tasas por encima del promedio, destacándose Acevedo, Agrado, Neiva, La plata, Oporapa, 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.

Figura 10.1.1 Razón de Morbilidad Materna Extrema, Huila y municipios a periodo epidemiológico 9 de 2022.



Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

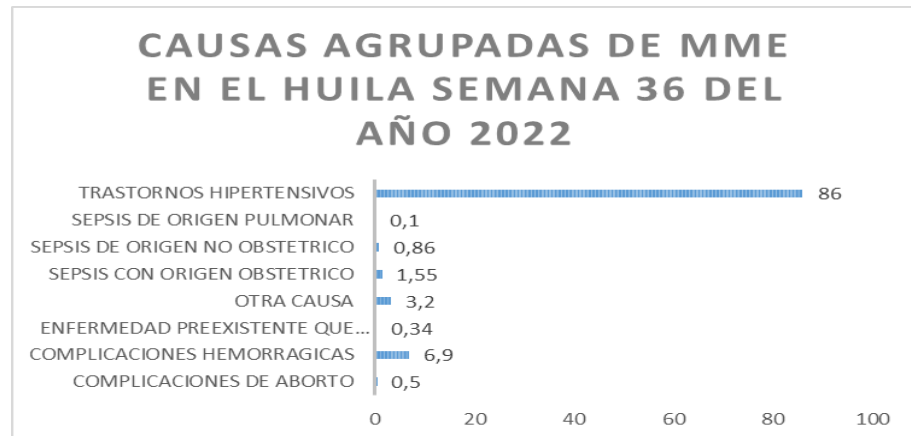
Figura 10.1.2. Indicadores de la MME. Huila a periodo epidemiológico 9 de 2022.

VARIABLES/INDICADORES	HUILA
Nacidos vivos (NV)	10826
Muertes maternas (MM)	4
Morbilidad materna extrema (MME)	538
Total criterios de inclusión casos de MME	452
Casos MME con 3 o más criterios de inclusión	90
Razón de Mortalidad Materna (x100.000 NV)	0,36
Razón de MME (x1.000 NV)	49,7
Índice de letalidad	0,99
Relación MME / MM	134,5
Relación Criterios / Caso	1
% de casos de MME con 3 o más criterios de inclusión	0.16%

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 0.9% para el Huila. El 0.16 % 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.

Figura 10.1.3. Causas agrupadas de MME. Huila a Periodo epidemiológico 9 de 2022.



Fuente: SIVIGILA

Las principales causas de MME fueron asociadas en primer lugar con un 86% 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 6,9% están las complicaciones hemorrágicas y en tercer lugar con un 3,2% otras causas asociadas en la gestación.

10.2 MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA

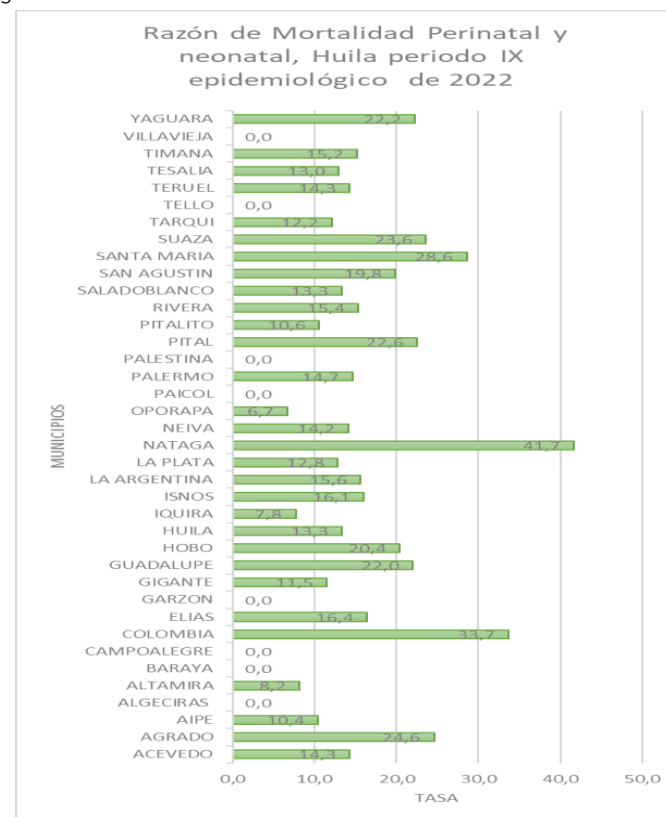
La mortalidad perinatal se define como la muerte que ocurre desde las 22 semanas completas (154 días) de gestación o 500 gramos o más de peso fetal, hasta los siete días después del nacimiento. La mortalidad neonatal hace referencia a los nacidos vivos que fallecen durante los primeros 28 días completos 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 36 de los 2022 190 casos, 119 corresponden a esta semana y 71 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, Amazonas, Vaupés, Arauca, Guajira.

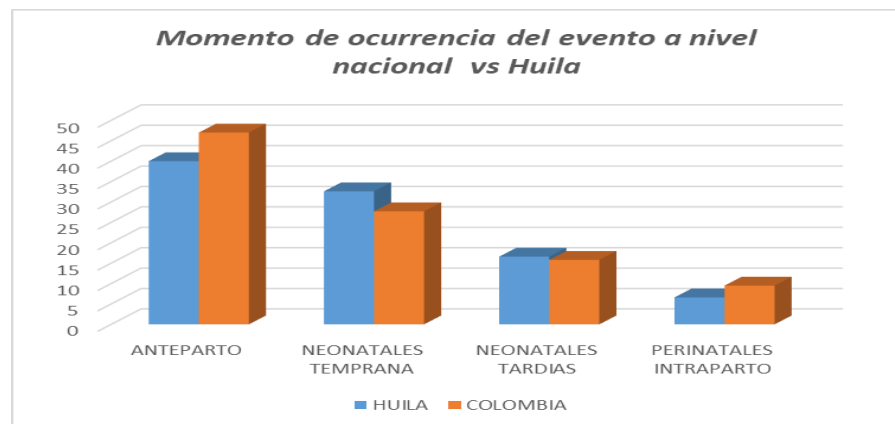
A nivel departamental se notificaron 155 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el departamento del Huila. Se tiene un total de 10826 nacidos vivos en el departamento del Huila para el año 2022, presentamos una razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía de 14,3 casos por 1000 nacidos vivos. Estando el departamento en descenso con el indicador a nivel nacional con una razón de 12.4 muertes por cada 1000 nacidos vivos (NV) con una disminución del 13% en el número de casos con respecto al año anterior.

Figura 10.2.1. Razón de Mortalidad Perinatal, Huila y municipios a periodo epidemiológico 9 de 2022.



Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

Figura 10.2.2. Momento de ocurrencia del evento. Huila a periodo epidemiológico 9 de 2022.



Fuente: SIVIGILA

De acuerdo al momento de ocurrencia agrupadas del evento se observó la mayor proporción así: muertes perinatales ante parto con 40%, Neonatales tempranas 32,6%, Neonatales tardías 16,6 y perinatales intraparto 6,6%. Durante los últimos periodos epidemiológicos se ha observado un incremento de la mortalidad neonatal temprana sin tener comportamientos inusuales.

10.3 MORTALIDAD MATERNA

A nivel nacional a semana epidemiológica 36 de 2022 se han notificado 181 casos de muertes maternas tempranas, 83 muertes maternas tardías y 37 casos de muerte por causas coincidentes

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 36 es de 40,5 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna más alta se observó en las entidades territoriales de Chocó con 209,2; Vichada 146,7; Amazonas con 122,4; Arauca con 94,1; La Guajira con 91,3 y Nariño 90,8 casos por 100 000 nacidos vivos

A nivel departamental a semana epidemiológica 36 del 2022 se han notificado 4 casos de muertes maternas 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 9 es de 18,5 casos por cien mil nacidos vivos, para el mismo periodo en el año 2021, la razón fue de 51,7 casos por cien mil nacidos vivos.

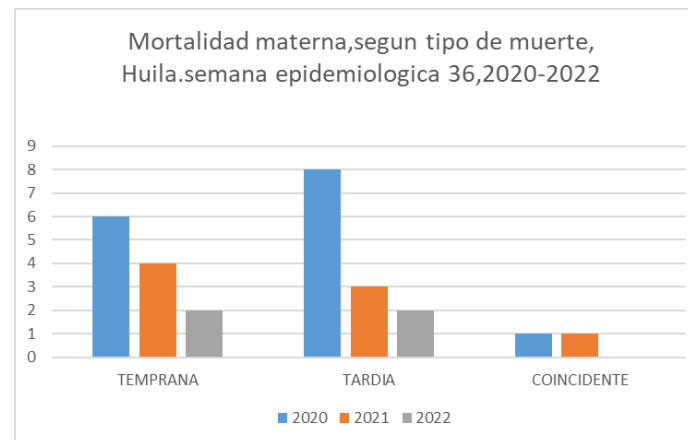
Figura 10.3.1. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia. semana epidemiológica 36,2020 a 2022

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2019	199	105	47	351
2020	281	113	27	421
2021	357	106	28	495
2022	181	83	37	301

<https://www.ins.gov.co/buscador->

eventos/BoletinEpidemiologico/2022_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_32.pdf.21.08.2022

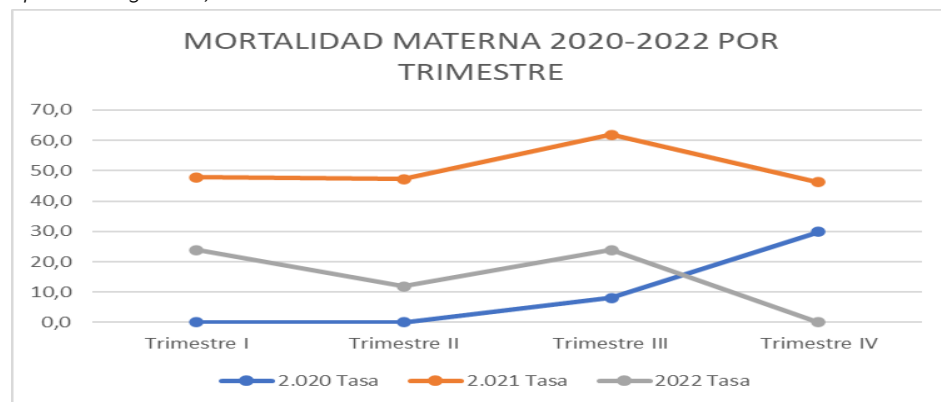
Figura 10.3.2. Mortalidad materna según tipo de muerte, Huila. Semana epidemiológica 36,2020 a 2022



Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

Según los datos históricos desde el 2020 a la fecha se observa un decremento de la mortalidad. Se aprecia una disminución a semana 36 significativa con respecto a las muertes asociadas a COVID para el año 2021.

Figura 10.3.3. Razón de Mortalidad materna 2020-2022, Huila. Semana epidemiológica 36,2020 a 2022

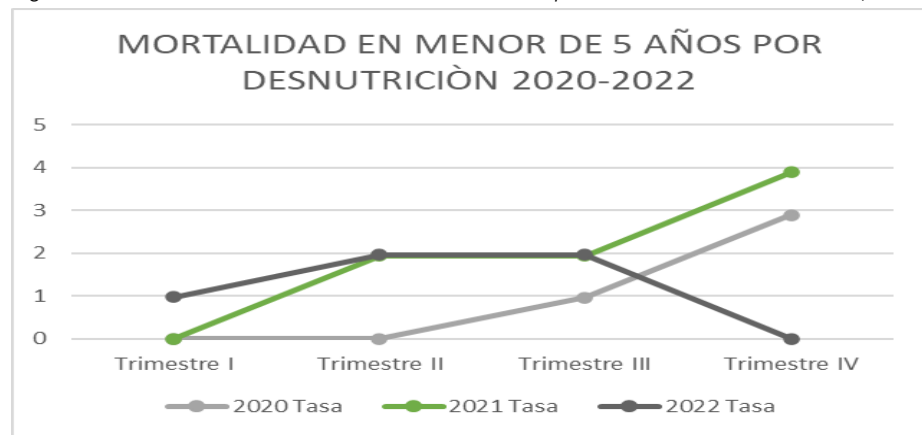


Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

La razón a corte de semana 52 para los diferentes años 2020-2021 estuvo en ascenso asociado como factor de riesgo la pandemia por COVID , a corte de semana 32 con respecto al año previo se evidencia una disminución notoria con la razón de mortalidad materna .

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

Figura 9. Razón de Mortalidad en menor de 5 años por desnutrición 2020-2022, Huila.



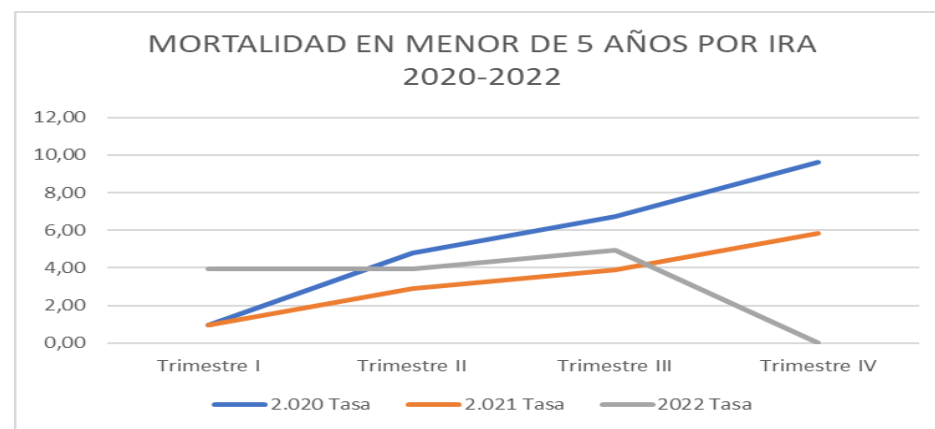
Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

A nivel nacional se notificaron 4 muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de cinco años, los 2 casos correspondientes a esta semana y 2 a semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 4 casos. Es importante tener en cuenta que por unidad de análisis solo quedaron 1 caso confirmado .

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



Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

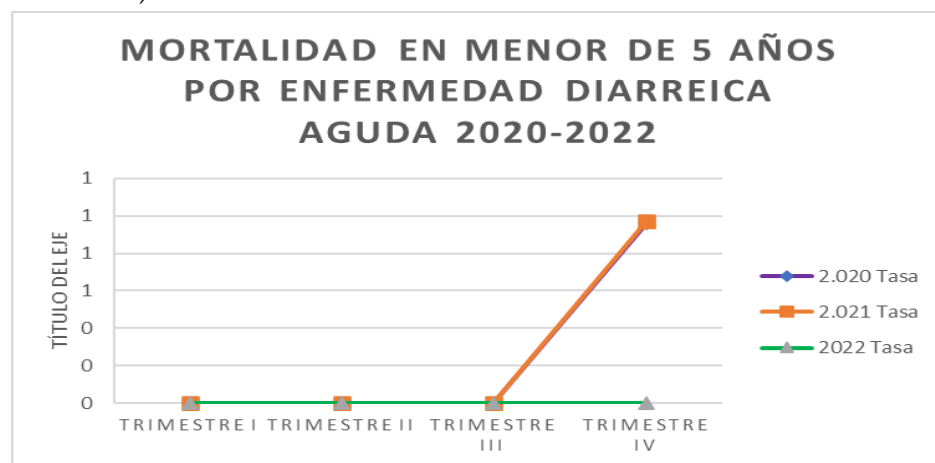
A nivel nacional se notificaron 16 muertes probablemente asociadas a infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, 5 casos correspondientes a esta semana y 11 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 15 casos

A nivel departamental se han notificado 12 casos Infección Respiratoria Aguda de las cuales 6 se han descartado ,5 se han confirmado y una está pendiente

de unidad de análisis. Para esta misma semana para el año 2021 no se habían notificado casos

Se ha identificado que el 40% está relacionado a infección por SARS COVD2, sin embargo a la fecha está pendiente un caso por reporte de PCR covid postmortem para definir su asociación.

Figura 10.4.2. Razón de Mortalidad en menor de 5 años por Enfermedad diarreica aguda 2020-2022, Huila.



Fuente: SIVIGILA 2022

A semana 36 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 9 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:

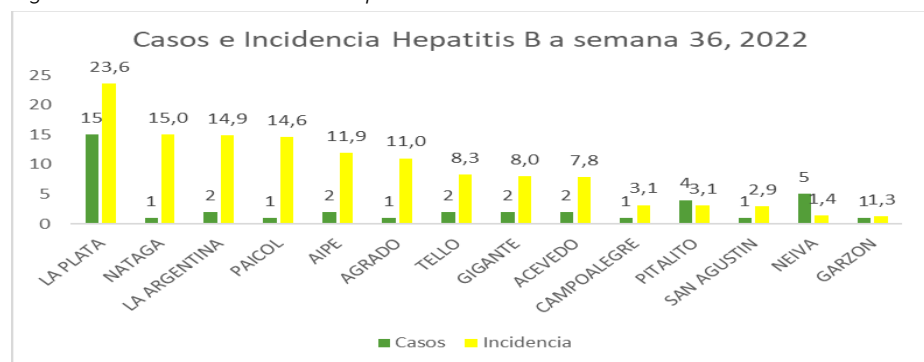
Las hepatitis virales son infecciones hepáticas causadas por virus que comparten la característica de tener afinidad particular por el tejido hepático. Existen seis tipos de virus hepatotrópicos: A, B, C, Delta, E y G, los cuales producen un espectro de manifestaciones clínicas muy similares en sus fases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

A semana epidemiológica 36 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 36 se registran 43 casos, de los cuales más el municipio de La Plata en el que presenta la mayor incidencia 23,6 por 100.000 habitantes.

Figura 11.1 Casos e incidencia Hepatitis B



Según su clasificación 36 casos corresponden a hepatitis B a clasificar (83%), 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 Clasificación de casos y mecanismo de transmisión

Clasificación de caso y mecanismo de transmisión semana epidemiológica 01-36, 2022						
Tipo de caso	Materno infantil	Horizontal	Parenteral	Sexual	Total	%
Hepatitis a clasificar	0	0	0	36	36	83,72
Hepatitis B aguda	0	0	0	2	2	4,651
Hepatitis B Crónica	0	0	0	2	2	4,651
Hepatitis C aguda	0	0	0	3	3	6,977
Total	0	0	0	43	43	100

Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2022

El género Femenino es el más afectado 29 casos (67%) mientras que los hombres son el 32 % (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 62 %. El régimen contributivo es el más frecuentemente afectado (Ver Tabla 11.2).

Tabla 11.2 Comportamiento sociodemográfico Hepatitis B a semana 36, 2022.

Comportamiento demografico y social de los casos de Hepatitis B y C Semana 1-36 Huila Año 2022			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	14	32,6
	Femenino	29	67,4
Grupos de edad	0 a 15 años	1	2,3
	16 a 25 años	14	32,6
	26 a 35 años	13	30,2
	36 a 45 años	4	9,3
	46 a 55 años	4	9,3
	56 y mas años	7	16,3
Grupos Poblacionales	Discapacidad	0	0,0
	Desplazados	0	0,0
	Migrantes	0	0,0
	Carcelarios	0	0,0
	Gestante	15	34,9
	Indigenas	0	0,0
	Otros	28	65,1
Tipo de Régimen	Contributivo	9	20,9
	No afiliado	1	2,3
	Subsidiado	33	76,7

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 36, indica que se han reportado casos 18 casos para una incidencia de 1,76 por 1000 nacidos vivos.

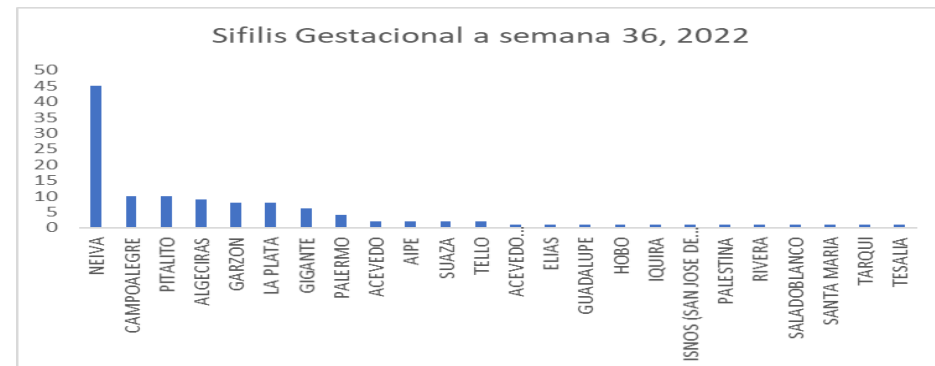
Tasa de incidencia de Sífilis congénita x 1000 nacidos vivos. 2022			
Municipios	Casos	Poblacion	Tasa
ACEVEDO	0	366	-
AGRADO	0	96	-
AIPE	0	168	-
ALGECIRAS	0	245	-
ALTAMIRA	0	28	-
BARAYA	0	46	-
CAMPOALEGRE	0	267	-
COLOMBIA	0	61	-
ELIAS	0	33	-
GARZON	2	693	2,89
GIGANTE	2	227	8,81
GUADALUPE	1	196	5,10
HOBO	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 120 casos a semana epidemiológica 36 de 2022, casos, la mayoría de casos del municipio de Neiva

Figura 11.6 Sífilis Gestacional SE36



Oportunidad de mejoramiento: realización oportuna (en los 8 primeros días de detección del caso) de las investigaciones de campo y seguimiento e intervención efectiva en todos los contactos y factores de riesgo del caso y su entorno. Detección de gestantes no adheridas al control prenatal, mejora en el impacto en los programas de salud sexual y reproductiva. Cumplimiento de los protocolos sobre Infecciones de transmisión Sexual emitidos por el INS como de la realización de ajustes en cada uno de los casos y de la siguiente manera: Ajuste3: Confirmado por laboratorio, Ajuste 4: Confirmado por clínica Ajuste 5: Confirmado por nexos epidemiológicos, 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 323 casos de los cuales (61,6%) son casos del municipio de Neiva (Ver Tabla).

Figura 11.1. Casos de VIH/SIDA, SE 1-36, 2022, según municipio de procedencia.

Tasa de incidencia de VIH por 100.000 habitantes 2022			
Municipios	Total	Población	Tasa incidencia
Acevedo	5	25.713	19,45
Agrado	1	9.082	11,01
Aipe	2	16.818	11,89
Algeciras	3	22.941	13,08
Altamira	1	4.439	22,53
Baraya	0	8.403	0,00
Campoalegre	3	31.865	9,41
Colombia	0	7.179	0,00
Elías	0	4.371	0,00
Garzón	14	75.353	18,58
Gigante	1	25.127	3,98
Guadalupe	0	18.602	0,00
Hobo	0	7.507	0,00
Iquira	0	9.497	0,00
Isnos	1	26.141	3,83
La Argentina	1	13.378	7,47
La Plata	16	63.404	25,24
Nátaga	0	6.680	0,00
Neiva	199	370.318	53,74
Oporapa	1	12.116	8,25
Paicol	2	6.832	29,27
Palermo	0	27.322	0,00
Palestina	1	11.582	8,63
Pital	2	14.153	14,13
Pitalito	52	130.742	39,77
Rivera	3	25.544	11,74
Saladoblanco	0	10.738	0,00
San Agustín	7	34.281	20,42
Santa María	0	10.632	0,00
Suaza	3	23.102	12,99
Tarquí	2	18.016	11,10
Tello	0	11.991	0,00
Teruel	1	8.225	12,16
Tesalia	0	11.102	0,00
Timaná	1	22.428	4,46
Villavieja	1	7.357	13,59
Yaguará	0	7.951	0,00
HUILA	323	1.140.932	28,31

FUENTE: RUAF, 2022

Fuente: SIVIGILA.

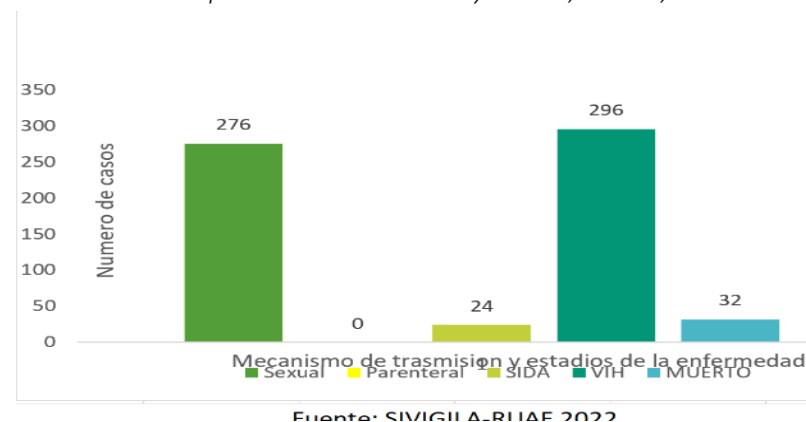
El genero masculino es el más afectado 264 casos (81%) mientras que las mujeres son el 18 % (59 casos). En cuanto a la distribución por edad el mayor número de casos se concentra entre los 16 a 35 años con un total de 215 casos que corresponde al 66 %. El régimen contributivo es el más frecuentemente afectado (Ver Tabla 11.2).

Comportamiento demografico y social de los casos de VIH Semana 1-36 Huila Año 2022			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	264	81,7
	Femenino	59	18,3
Grupos de edad	0 a 15 años	2	0,6
	16 a 25 años	101	31,3
	26 a 35 años	114	35,3
	36 a 45 años	53	16,4
	46 a 55 años	33	10,2
	56 y mas años	20	6,2
Grupos poblacionales	Discapacidad	0	0,0
	Desplazados	0	0,0
	Migrantes	7	2,2
	Carcelarios	1	0,3
	Gestante	5	1,5
	Indigenas	7	2,2
	Otros	303	93,8
Tipo de Regimen	Contributivo	160	49,5
	No afiliado	7	2,2
	Subsidiado	156	48,3

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 20 mortalidades por RUAF.

Figura 11.2. Mecanismo probable de transmisión y estadio, SE 1-36, 2022.



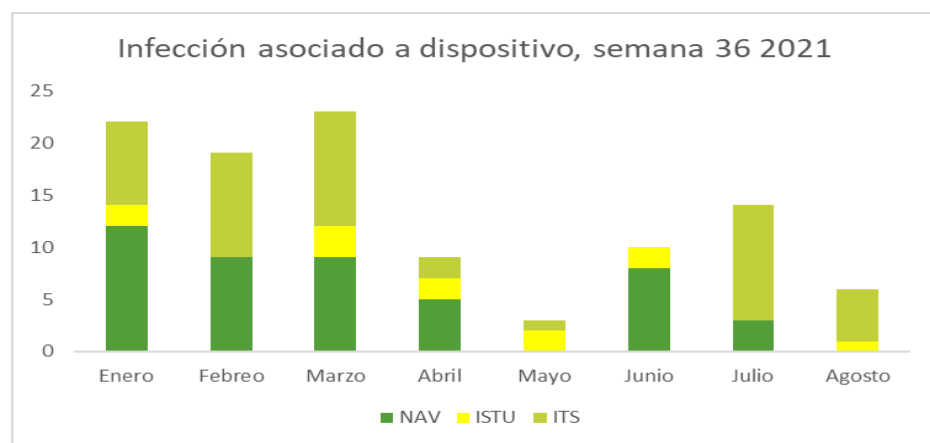
Fuente: SIVIGILA RUAF 2022

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

11.4. Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

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

Durante las 36 primeras semanas la notificación de eventos con respecto a IAAS reportadas en las unidades de cuidados intensivos del departamento del Huila. Ver gráfico.



Este análisis incluye la información reportada al Sivigila de los siguientes eventos: infecciones asociadas a dispositivos (IAD), con corte semana epidemiológica 36 de 2021.

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

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