

# INFORME NÚMERO 1 DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON BASE EN LOS RIPS

Período: Primer Trimestre de 2024



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
SAN ANTONIO DE PITALITO – HUILA

NIT. 891.180.134 – 2

Pitalito, 24 de Junio de 2024

DIANA MARCELA CONDE MARTÍN  
Gerente

## CONTENIDO

<b>JUSTIFICACIÓN</b>	3
1. Estadística Producción de Servicios del Primer Trimestre de 2024	4
1.1. Pacientes Atendidos y Facturación	4
1.2. Atención Por Régimen	17
1.3. Estadísticas Vitales	19
1.4. Indicadores de Eficiencia Técnica Por Especialidad	20
1.5. Medición de la Satisfacción del Usuario	23
1.6. Cirugías Realizadas Por Especialidad	26
1.7. Laboratorios Procesados Por Servicios	27
1.8. Servicio de Terapias y Rehabilitación	28
1.9. Servicios de Imágenes Diagnósticas	28
1.10. Perfil Epidemiológico	33
1.11. Boletín Informativo de Eventos en Salud Pública SIVIGILA de La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito – Semana Epidemiológica No. 18	39
<b>Anexo Digital:</b> Boletín Epidemiológico Período 3 del Departamento del Huila (58 páginas)	45

## **JUSTIFICACIÓN**

Con el fin de dar cumplimiento al Plan de Gestión Institucional para el período 2024-2028 de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, se presenta ante los Honorables Miembros de la Junta Directiva de la Entidad el documento denominado “Informe Número 1 de la Prestación de Servicios de Salud Con Base en los RIPS, Período: Primer Trimestre de 2024”.

La presentación y análisis de los Informes de RIPS en forma trimestral, le permite a los Honorables Miembros de la Junta Directiva, a la alta dirección y a los equipos de trabajo de las diferentes áreas, analizar la información por períodos y consolidada, para orientar los esfuerzos en la búsqueda de optimización de las acciones gerenciales, administrativas y clínicas; las cuales son formuladas y evaluadas en los diferentes Comités Institucionales con miras a la productividad de los servicios con calidad y mejoras permanentes en la atención y seguridad de los servicios en salud.

El siguiente informe se realizó para dar cumplimiento a los compromisos establecidos en el Indicador No. 8 (ocho), del Área Financiera y Administrativa del Plan de Gestión. Para ello es necesario realizar un análisis de la prestación de los servicios de salud del Primer Trimestre de 2024; teniendo en cuenta los aspectos normativos de cumplimiento, los procesos asistenciales, los procesos administrativos, la estadística de la producción de los diferentes servicios, y las gestiones adelantadas por la Gerencia con sus equipos de trabajo.

Por último, se hace extensiva la invitación a los Honorables Miembros de Junta Directiva de nuestro Hospital, para continuar con el acompañamiento y apoyo incondicional, en la búsqueda del logro de los objetivos Institucionales con éxito.

## **1. ESTADÍSTICA PRODUCCIÓN DE SERVICIOS**

### **DEL PRIMER TRIMESTRE DE 2024 (De Enero A Marzo)**

El presente Informe de RIPS No. 1 que corresponden al Primer Trimestre de 2024, se realizó con fundamento del Marco Legal vigente (Ley 100 de 1993, La Resolución No. 3374 de 2000, La Resolución No. 951 de 2002, y la Ley 1438 de 2011, entre otras).

Los RIPS (Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud), son el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control, y como soporte de la venta de servicio, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades a que hace referencia el artículo segundo de la Resolución No. 3374 de 27 de diciembre de 2000.

A continuación, se expone la información más relevante del período objeto de estudio, la cual forma parte de toda la producción de servicios y procedimientos realizados en la Institución; ésta información es el insumo para que el Ministerio de Salud y Protección Social, proceda al cálculo de la U.V.R. (Unidad de Valor Relativo), en la construcción del indicador número cinco (5) de la matriz de indicadores del Plan de Gestión 2024-2028.

La fuente de información del presente documento son las bases de datos contenidas en el software de Historias Clínicas (Índigo), la cual fue debidamente validada como lo estipulan los procesos internos para el cierre mensual y trimestral. Así mismo se surtió los procesos de consolidación de datos en la Oficina de Estadística del Hospital; dicha información consolidada fue presentada en los términos de la normatividad vigente ante la Secretaría de Salud Municipal, Secretaría de Salud Departamental, Ministerio de Salud y la Protección Social, y la Superintendencia Nacional de Salud, a través de los diferentes aplicativos dispuestos para ello.

#### **1.1. PACIENTES ATENDIDOS Y FACTURACIÓN:**

Como es de conocimiento general y lo expuesto en informes anteriores la población potencial a atender en nuestro Hospital a la fecha son aproximadamente **500.000 personas**, debido al radio de influencia de los Municipios de la zona sur y los Departamentos vecinos como el Cauca, Putumayo y Caquetá. Del total de la población potencial se estima que aproximadamente el 70,1% es del Régimen subsidiado, el 14,4% pertenece al Régimen Contributivo y el 15,5% posee otro tipo de afiliación o vinculación al Sistema de Seguridad Social en Salud. A continuación, se da a conocer la participación por regímenes y otras entidades deudoras con respecto al comportamiento de la facturación para el Primer Trimestre de 2024, comparada con la presentada hace un año.

**COMPARATIVO DE LA FACTURACIÓN RADICADA**

1° Trim/2023 Vs. 1° Trim/2024

(En millones de Pesos)

RÉGIMEN	Vig. 2023		Vig. 2024		VARIACIÓN 2024-2023	
	1° TRIM.	% Partic.	1° TRIM.	% Partic.	Valores	% Partic.
R. Subsidiado	\$ 21.958	69,4%	\$ 25.213	70,1%	\$ 3.255	14,8%
R. Contributivo	\$ 5.438	17,2%	\$ 5.182	14,4%	-\$ 256	-4,7%
SOAT-ECAT	\$ 2.698	8,5%	\$ 3.599	10,0%	\$ 901	33,4%
R. Especial	\$ 712	2,2%	\$ 930	2,6%	\$ 219	30,7%
Sec. Dptales.	\$ 197	0,6%	\$ 121	0,3%	-\$ 75	-38,3%
IPS Privadas	\$ 345	1,1%	\$ 464	1,3%	\$ 118	34,3%
Otros Regímenes	\$ 286	0,9%	\$ 457	1,3%	\$ 171	59,7%
Sec. Mpales.	\$ 2,0	0,0%	\$ 1,2	0,003%	-\$ 0,8	-38,5%
IPS Públicas	\$ 15,2	0,0%	\$ -	0,0%	-\$ 15,2	100,0%
<b>TOTAL FACTURACIÓN</b>	<b>\$ 31.652</b>	<b>100,0%</b>	<b>\$ 35.969</b>	<b>100,0%</b>	<b>\$ 4.317</b>	<b>13,6%</b>
<b>PROMEDIO MENSUAL</b>	<b>\$ 10.551</b>		<b>\$ 11.990</b>		<b>\$ 1.439</b>	

Fuente: Facturación.

En la tabla anterior se evidencia el comportamiento global de la facturación del Hospital y en detalle para cada tipo de Régimen. Hace un año, durante el 1° Trimestre de 2023 se facturaron \$31.652 millones de pesos, con un promedio mensual de \$10.551 millones; para el mismo Trimestre en el 2024 la facturación fue de \$35.969 millones de pesos, con un promedio mensual de \$11.990 millones de pesos, presentando un incremento de \$4.317 millones de pesos o su equivalente al 13,6% para la variación trimestral 2024-2023, a pesar del impacto de la emergencia sanitaria por COVID-19, las medidas adoptadas, el proceso gradual de volver a la normalidad de algunos sectores y el impacto de las EPS intervenidas y liquidadas (como Medimás, Comfamiliar Huila, entre otras).

El comportamiento en general por régimen es el mismo, encabezado por el Régimen Subsidiado con el 70,1% (Refleja un incremento del 14,8%, \$3.255 millones), seguido por el Régimen Contributivo con el 14,4% (Evidencia una disminución del 4,7% -\$256 millones), y en tercer puesto tenemos el SOAT-ECAT con el 10,0% (Presentó un incremento del 33,4%, \$901 millones). Las entidades del Régimen Especial, aumentaron su variación en un 30,7% (\$219 millones). La tendencia de las Secretarías de Salud Departamentales tuvo un comportamiento diferente al trimestre anterior al disminuir comparativamente su facturación en 38,3% (-\$75 millones), situación similar presentó las Secretarías de Salud Municipales al disminuir en 38,5% (-\$0,8 millones). Finalmente, comparativamente tenemos, Las IPS Públicas con una variación negativa del 100%, equivalente a -\$15,2 millones, y Las IPS Privadas incrementaron en \$118 millones (34,3%), situación similar presentó los Otros Regímenes con un incremento de \$171 millones (59,7%).

Analizando el 1° Trimestre de 2024, en el cual se facturaron \$35.969 millones, el aporte por concepto de servicio de UCI Adultos a dicha facturación fue de \$2.700 millones (promedio mensual \$900 millones), que representa el 7,51% sobre el total facturado del

Trimestre 1°. Al analizar el comportamiento de la facturación de los servicios por UCI, se observa que el comportamiento para las vigencias, 2022, 2023 y primer trimestre de 2024 ha oscilado entre el 5% hasta el 14% sobre el total facturado por el hospital.

Otro dato que nos indica el crecimiento de los servicios son el número de las facturas elaboradas anualmente, por ejemplo, en el primer trimestre de 2023: 56.339 (promedio mensual de 18.780), en el segundo trimestre de 2023: 60.352 (promedio mensual de 20.117), en el tercer trimestre de 2023: 62.759 (promedio mensual de 20.920), para el cuarto trimestre de 2023: 52.740 (promedio mensual de 17.580), generando un consolidado para la vigencia 2023 de 232.190 facturas (promedio mensual de 19.349); para el primer trimestre de 2024: 53.702 (promedio mensual de 17.901) evidenciando una significativa recuperación a pesar del impacto negativo de las EPS intervenidas y liquidadas.

**FACTURACIÓN POR UNIDAD FUNCIONAL (COSTOS)  
1° TRIMESTRE DE 2024 (En millones de Pesos)**

<b>Unidad Funcional</b>	<b>1° Trim/2024</b>	<b>Participación</b>
Salas de Cirugía	\$5.833	16,22%
Urgencias	\$5.022	13,96%
Laboratorio Clínico	\$4.654	12,94%
Imagenología	\$3.419	9,50%
Farmacia e insumos Hospitalarios	\$3.399	9,45%
Consulta Externa	\$3.084	8,57%
Hospitalización	\$3.070	8,53%
Unidad de Gineco-Obstetricia	\$3.023	8,40%
U.C.I. Adultos	\$2.700	7,51%
Referencia y Contrarreferencia	\$974	2,71%
Banco de Sangre	\$547	1,52%
Rehabilitación y Terapias	\$244	0,68%
<b>TOTALES</b>	<b>\$ 35.969</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Facturación y Sistemas de Información

La tabla anterior evidencia el comportamiento de la facturación para cada Unidad Funcional de la estructura por centros de costos (Servicios) para el 1° Trimestre de 2024, que en su sumatoria se puede decir que el más representativo ésta vez fue Salas de Cirugía con el 16,22% (\$5.833 millones), seguido de Urgencias con el 13,96% (\$5.022 millones), el tercer puesto se encuentra Laboratorio Clínico con el 12,94% (\$4.654 millones) y el cuarto lugar se ubicó Imagenología con \$3.419 millones con el 9,50%; estos

cuatro servicios en conjunto lograron facturar el 52,62% que equivale a \$18.927 millones. A continuación, se detalla para el mismo período objeto de estudio el comparativo de la mencionada facturación con los costos totales y su respectivo margen, el cual estuvo en promedio en el 23,70% con respecto a lo facturado, evidenciando una tendencia del margen promedio con respecto al obtenido en el trimestre anterior que estuvo en 20,72% (\$6.795 millones).

**Facturación Vs. Costos y Margen**  
**Período: Primer Trimestre de 2024 (en millones de pesos)**

UNIDAD FUNCIONAL	FACTURACIÓN	COSTOS TOTALES	MARGEN	
Salas de Cirugía	\$5.833	\$4.596	\$1.237	21,21%
Urgencias	\$5.022	\$4.878	\$144	2,87%
Laboratorio Clínico	\$4.654	\$1.820	\$2.834	60,89%
Imagenología	\$3.419	\$1.457	\$1.962	57,38%
Farmacia e insumos Hospitalarios	\$3.399	\$2.768	\$631	18,57%
Consulta Externa	\$3.084	\$2.653	\$431	13,98%
Hospitalización	\$3.070	\$2.748	\$322	10,48%
Unidad de Gineco-Obstetricia	\$3.023	\$3.138	-\$115	-3,81%
U.C.I. Adultos	\$2.700	\$2.164	\$536	19,85%
Referencia y Contrarreferencia	\$974	\$689	\$285	29,26%
Banco de Sangre	\$547	\$371	\$176	32,23%
Rehabilitación y Terapias	\$244	\$161	\$83	33,95%
<b>TOTALES</b>	<b>\$35.969</b>	<b>\$27.443</b>	<b>\$8.526</b>	<b>23,70%</b>

Fuente: Facturación, Costos Hospitalarios y Sistemas de Información.

**-Acciones desarrolladas para el cumplimiento de las metas de 2024 en los Procesos de Facturación:**

**Aumentar en forma gradual la facturación mensual de los servicios médicos y asistenciales, sin afectar de manera sensible los costos**

1. La contratación de los servicios de salud es el eje central del proceso de facturación, donde se identifican los servicios contratados, los responsables del pago, las condiciones contractuales, las tarifas, los requisitos para la ejecución contractual, la manera de presentación de las cuentas. Por lo tanto, se realizó de manera permanente la actualización y socialización de la malla de contratación con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB en todos los medios y canales disponibles en nuestra institución.
2. En la admisión del usuario, se realiza de manera permanente la actualización de datos en el sistema de información, verificación de la documentación y/o autorizaciones, verificación y validación en la base de datos o de las diferentes plataformas de la EPS, si debe realizar algún pago por concepto de copago/cuota

moderadora o bono y de manera inmediata se le informa al usuario o su familia si presenta alguna novedad con el fin de garantizar una adecuada prestación de servicios de salud y correcta facturación a los Responsables de pago.

3. Se realiza seguimiento diario a los usuarios que presenten alguna inconsistencia o novedad con su EPS, suministrando información oportuna y personalizada, en los siguientes casos:
  - Información de pago de copagos y cuotas de recuperación en especial pacientes que se encuentran en remisión, con el fin de evitar demora en la salida.
  - Confirmación de pólizas SOAT, con la finalidad de evitar que sean prestadas.
  - Información de documentos faltantes y la consecución de los mismos, teniendo en cuenta la lista de chequeo para accidentes de tránsito.
  - Seguimiento de inconsistencias (Pacientes en mora, suspendidos, desafiados, inactivos y demás)
  - Pacientes sin seguridad Social, y así realizar el proceso de afiliación del menor de 18 años, afiliación de oficio a cargo por la IPS, mayor de 18 años afiliación de oficio a cargo por Secretaria de Salud.
  - Pacientes particulares para informar depósitos de los servicios prestados.

Todo esto con el fin de evitar traumatismos en el proceso de salidas.

4. Aplicabilidad al Decreto 064 de 2020, Afiliación de oficio. Cuando una persona no se encuentre afiliada al Sistema General de Social en Salud o se encuentre con novedad de terminación inscripción en la EPS, desde la Admisión del paciente se le efectúa la afiliación de manera inmediata, siguientes reglas:

Se podrán afiliar:

- a) Personas que se encuentren en los niveles I y II del Sisbén.
- b) Poblaciones especiales.
- c) Personas que no cuenten con encuesta Sisbén (afiliación temporal).
- d) Población en estado terminado en la BDUA (retirado y desafiado).

Las EPS NO PODRÁN NEGAR LA INSCRIPCIÓN a ninguna persona por razones de su edad o por su estado previo, actual o potencial de salud y de utilización de servicios. De esta manera podemos observar que en la vigencia 2024, con fecha de corte a marzo se han realizado 517 tramites de afiliación con una afiliación efectiva de 434 usuarios.

MES	AFILIACIÓN EXITOSA	AFILIACIÓN NO EXITOSA	TOTAL DE TRAMITES
ENERO	152	31	183
FEBRERO	132	24	156
MARZO	150	28	178
<b>TOTALES</b>	<b>434</b>	<b>83</b>	<b>517</b>

5. Seguimiento diario a los ingresos correspondiente a Accidentes de Tránsito que presentan inconsistencia en la documentación obligatoria SOAT, a través de Admisiones, Referencia y Contrarreferencia para casos de pacientes remitidos de otros Municipios y/o Departamentos, realizando confirmación de pólizas correspondientes al vehículo donde se accidento con la finalidad de evitar que presenten documentos de vehículos prestados, para ello se implementó una persona para realizar el seguimiento y llamadas telefónicas para verificar: Documentos presentados corresponda al vehículo involucrado en el accidente, direcciones, fechas y relato de los hechos ocurridos, con el fin de unificar un solo criterio y reporte oportuno dentro de las 24 horas.
6. Implementación de roles en facturación de urgencias para agilizar salidas:
  - Un facturador exclusivo para generar boletas de salidas, realizando la verificación de niveles y régimen para determinar pagos de copagos o cuotas de recuperación. Garantizando un tiempo Promedio apróx. de 15 Minutos.
  - Un Facturador realizando el cargue de los servicios prestados
  - Un analista de cuenta para revisión de los servicios pre- facturados y soportados por el facturador.
7. Se continua con la gestión desde el centro de acopio ubicado en nuestras instalaciones específicamente con la NUEVA EPS, para generar las autorizaciones de las ordenes medicas generadas en la institución, a través del “módulo auto-gestionador”, esto ha facilitado y se ha mejorado la oportunidad para la programación de los servicios de salud con el EPS.
8. Diariamente se realiza seguimiento a los ingresos pendientes de facturar por la prestación de los servicios de salud, con el fin de garantizar que se liquiden de manera oportuna, junto con sus soportes totalmente diligenciadas para su respectiva pre-auditoria interna, salvo las que están pendientes por material de osteosíntesis, lectura de Rx, garantías, patologías y entre otros y de esta manera garantizar que se realice el cobro de los servicios efectivamente prestados ante los Responsables de pago
9. En forma semanal se monitorizan el comportamiento de las metas de la facturación por EAPB y por centros de costos, de igual manera se analizan los datos en el Comité Técnico Gerencial se lidera con los coordinadores de todos los servicios que revisen y aseguren todos los procedimientos realizados en la facturación en forma diaria. Para asegurar el 100% de la facturación de los servicios prestados.

**Implementar procesos para la disminución de los errores de Facturación por problemas en la codificación de los procedimientos realizados por los profesionales de la salud, que influyen directamente en los cargos de servicios en las facturas.**

1. Se realiza seguimiento a las facturas generadas de manera diaria por los analistas de cuentas de la institución, para evitar que se presente errores en la elaboración

de los Formulario único de reclamación de las instituciones prestadoras de servicios de salud por servicios prestados a víctimas de eventos catastróficos y accidentes de tránsito - FURIPS (Aseguradoras SOAT y Vehículos no asegurados y sin cobertura – ADRES), se realiza la corrección de manera inmediata con el fin de evitar las devoluciones por las Entidades.

- De igual manera, se realiza una auditoria adicional a las facturas de las Aseguradoras SOAT y Vehículos no asegurados y sin cobertura – ADRES con el fin de confirmar que no presente errores en la elaboración de los FURIPS, se realizó la respectiva verificación de 2.002 facturas en las cuales 598 se identificaron errores en la elaboración de FURIPS, de la vigencia 2024.

MES	Total general	Facturas identificadas con Errores FURIPS	Indicador Base 20%
ENERO	812	227	27,96%
FEBRERO	633	208	32,86%
MARZO	557	163	29,26%
<b>TOTALES</b>	<b>2.002</b>	<b>598</b>	<b>29,87%</b>

Se realiza reuniones mensuales con todo el equipo que interviene en el proceso de facturación (facturadores, admisiones, notificaciones, autorizaciones y Analista de Cuentas), para analizar los procesos internos y externos del servicio; al igual que las causales de las glosas, realizando retroalimentación para corregir las falencias presentadas. Así mismo, se da a conocer las modalidades o ajustes a los respectivos contratos existentes con las Entidades Responsables de Pago, o los nuevos contratos que entran en vigencia para que sean parametrizados en los sistemas de información. Actualización y socialización de Normatividad vigente y sistema único de Acreditación. Implementación de capacitaciones de temas de interés y socialización de comités Técnico Gerencial.

MES	Total Reuniones	Total Reuniones	Fecha de Programacion	Indicador Base 100%
ENERO	1	1	26 de enero de 2024	100%
FEBRERO	1	1	23 de febrero de 2024	100%
MARZO	1	1	22 de marzo de 2024	100%

- Semanalmente se realiza el seguimiento a los ingresos por Depósitos y Garantías dando cumplimiento al plazo establecido (60 días) por la institución para el cierre de estos de manera oportuna.
- Se realiza auditoria diaria a las facturas de la Nueva Eps, Sanidad Militar, Sanitas, Mallamás, Asmet Salud que se encuentran listas para radicar, con el fin de evitar glosas y devoluciones.

5. Retroalimentación mensual de manera personalizada por concepto de glosa, con la finalidad que el personal de facturación tome las medidas pertinentes y oportunas enfocadas al mejoramiento continuo de los procesos.

**De acuerdo a la normatividad vigente, se radicará el 100% de la facturación que esté incluida en las cuentas de cobro antes del 15 del mes siguiente.**

1. Mensualmente se realiza el seguimiento a las facturas que quedan en estado uno (1) pendiente de radicar con el equipo de la oficina principal responsable de radicación una semana antes de terminar el mes, se realiza un barrido con todas las dependencias para que suministren los soportes faltantes de las facturas para poderlas radicar en forma oportuna, de esta manera podemos observar que en la vigencia 2024 con fecha de corte al mes de marzo se han realizado 591 cuentas de cobro, las cuales fueron radicadas a los diferentes Responsables de Pago dando cumplimiento a las fechas establecidas para la radicación y validación de RIPS.

MES	# CTA DE COBRO ELABORADAS	# CTA DE COBRO RADICADAS	% DE CUMPLIMIENTO ( 100%)
ENERO	203	203	100%
FEBRERO	200	200	100%
MARZO	188	188	100%
<b>TOTALES</b>	<b>591</b>	<b>591</b>	<b>100%</b>

2. Se implementó la estrategia para optimizar los tiempos de la radicación de facturas, las cuales a partir del día 20 de cada mes se empiezan a realizar el proceso de elaboración de cuentas de cobro y validación de RIPS.
3. Así mismo, se ha mejorado los tiempos de la radicación de facturas la cual se realiza de manera digital con la mayoría de las EAPB, disminuyendo gastos de transporte y administrativos.
4. Garantizar al máximo que las cuentas sean radicadas con su respectivo soporte (Autorizaciones, Evoluciones de Ambulancia, Bitácora, Resolución de tarifas de ambulancia para las aseguradoras, Soporte de Patología, Lectura de Rx, procedimientos y demás soportes) disminuyendo la glosa por este concepto, se realizó la respectiva verificación de 53.702 facturas en las cuales 882 se identificaron facturas pendientes de soportes.

MES	ESTADO	Facturas identificadas por Analista de Cuentas sin soportes	INDICADOR BASE 7%
	ACTIVAS		
ENERO	17.362	346	1,92%
FEBRERO	18.978	299	1,58%
MARZO	17.362	237	1,33%
<b>TOTALES</b>	<b>53.702</b>	<b>882</b>	<b>1,58%</b>

5. Socialización del cierre mensual de facturación con sus respectivos indicadores, en donde se le socializa a todo el equipo de facturación y a las áreas que intervienen en el proceso, con el fin de que se programen para dar cumplimiento y llevar a cabo las fechas establecidas tanto en el cierre como en la entrega de facturas a radicar por parte del área de cartera, podemos evidenciar que se han realizado en la vigencia 2024, tres (3) reuniones mensuales con todos los integrantes del proceso de facturación, admisiones y autorizaciones.
  
6. Reporte de malas prácticas a las ERP por la Negación a la radicación de facturación de aquellos prestadores con quienes no existan acuerdos de voluntades pero que hayan prestado atención inicial de urgencias o hayan sido autorizados para prestar servicios adicionales a dicha atención, siempre que la facturación se radique en los horarios de atención establecidos por la EPS y de acuerdo con los términos fijados en la normativa vigente, según lo establecido en la Circular Externa 000014 de 2020 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud – SUPERSALUD y la Circular del 6 de febrero de 2020 expedida por la Secretaría de Salud Departamental del Huila, solicita que las IPS reporten las prácticas indebidas por parte de las ERP- Entidades Responsable de Pago

De esta manera, observamos que debido a las múltiples estrategias que se implementaron en el sub-proceso de facturación, alcanzamos una facturación efectivamente radicada a las diferentes Entidades Responsables de Pago - ERP por ventas de servicios de salud en la vigencia 2024, con fecha de corte al 31 de marzo, la suma de \$ 35.968.716.518, presentando un cumplimiento óptimo del 90,83% de la meta propuesta, como se refleja en la siguiente tabla:

Vigencia : 2024				
Nombre del indicador: Porcentaje (%) de facturación radicada				
Formula indicador: Valor total de la Facturación radicada del periodo/Meta Mensual de Radicación*100%				
Meses	Numerador	Denominador	Unidad De Medición %	CUMPLIMIENTO
	Valor total de la Facturación radicada del periodo	Meta Mensual de Radicación		
Enero	\$ 10.409.023.806	\$ 13.200.000.000	78,86%	INADECUADO
Febrero	\$ 12.387.621.203	\$ 13.200.000.000	93,85%	OPTIMO
Marzo	\$ 13.172.071.509	\$ 13.200.000.000	99,79%	OPTIMO
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 35.968.716.518</b>	<b>\$ 39.600.000.000</b>	<b>90,83%</b>	<b>OPTIMO</b>

<b>OPTIMO</b>	<b>Mayor o Igual 90%</b>
<b>ADECUADO</b>	<b>Entre 81 Y 89</b>
<b>INADECUADO</b>	<b>Menor o Igual 80%</b>

Estos resultados se han logrado, debido a la implementación de diferentes estrategias y seguimientos permanentes establecidos en el proceso de facturación, logrando la optimización de nuestros procesos asistenciales y administrativos, lo cual nos han permitido mantenernos como una entidad financieramente equilibrada y viable.

En las siguientes tablas se da a conocer el número de pacientes atendidos en el Primer Trimestre de 2024 para los Servicios de Urgencias, Consulta Externa y Hospitalización, distribuidos para cada una de las especialidades médicas y por grupos de edad, ordenados en forma descendente:

**- Primer Trimestre de 2024:**

**SERVICIO DE URGENCIAS**  
PRIMER TRIMESTRE 2024 (Enero A Marzo)

ESPECIALIDAD	GRUPOS DE EDAD						TOTAL CONSULTA	
	< 30 D	< 1 A	1 a 4	5 a 14	15 - 44	45-59		> 60
MEDICINA GENERAL	0	64	1.243	1.801	6.606	2.326	3.133	15.173
MEDICINA INTERNA	0	0	3	12	2.604	1.417	4.265	8.301
QUIRÚRGICAS	0	0	57	289	1.828	763	1.209	4.146
PEDIATRÍA	0	73	1.711	2.273	2	0	0	4.059
GINECO-OBSTETRICIA	0	0	2	7	3.561	135	74	3.779
ORTOPEDIA	0	0	57	330	1.315	483	482	2.667
MEDICINA CRÍTICA Y CUIDADO INTENSIVO	0	0	0	0	601	323	976	1.900
UROLOGÍA	0	0	5	19	657	317	464	1.462
NEUROCIRUGÍA	0	0	20	65	511	231	284	1.111
OFTALMOLOGÍA	0	1	16	23	222	104	128	494
NUTRICIÓN	0	12	28	9	46	24	169	288
GASTROENTEROLOGÍA	0	0	0	6	72	58	125	261
RADIOLOGÍA	0	0	16	7	168	12	47	250
TRABAJO SOCIAL	0	3	47	20	51	26	40	187
RADIOLOGÍA	0	0	18	23	62	26	48	177
CARDIOLOGÍA	0	1	3	0	2	16	46	68
PERINATOLOGÍA	0	0	0	0	6	6	0	12
<b>TOTAL</b>	<b>-</b>	<b>154</b>	<b>3.226</b>	<b>4.884</b>	<b>18.314</b>	<b>6.267</b>	<b>11.490</b>	<b>44.335</b>

TOTAL CONSULTA MEDICINA GENERAL: 15.173  
 TOTAL CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA 29.162

Del total de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias (44.335), el 34,22% (15.173) corresponden a la atención de Medicina General y un total de 29.162 a valoraciones por las especialidades representando un 65,78%. Las valoraciones de especialidades que registran mayor atención en su orden descendente encontramos a Medicina Interna con 8.301 con un 18,72% de total de consulta médica especializada, seguidamente la especialidad de Quirúrgicas con 4.146 valoraciones y una participación del 9,35% del total registrado. En cuanto a los rangos de edades la mayor participación la tiene el grupo de 15 a 44 años con 18.314 pacientes (el 41,31% sobre el total), seguidos de los pacientes mayores de 60 años (11.490 con un peso del 25,92%). Se evidencia una mejora sustancial de cara al impacto del COVID-19, por cuanto en el trimestre anterior en promedio se atendieron **42.020 pacientes** y para el mismo trimestre en la vigencia 2023 se reportaron **40.662 pacientes atendidos**.

A continuación, se detalla el comportamiento de las consultas del servicio de urgencias con base en la clasificación del Triage y la oportunidad de estas.

**CONSULTAS REALIZADAS EN URGENCIAS - Trim. I de 2024**  
**CLASIFICACIÓN TRIAGE**

CONCEPTO	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTALES	Part. %
Triage I	3	5	6	14	0,08%
Triage II	490	414	468	1.372	8,1%
Triage III	3.203	3.164	3.434	9.801	57,8%
Triage IV	1.264	1.316	1.279	3.859	22,7%
Triage V	752	579	587	1.918	11,3%
<b>Totales</b>	<b>5.712</b>	<b>5.478</b>	<b>5.774</b>	<b>16.964</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Coordinación Servicio de Urgencias - Oficina de Estadística

**Resultados de los Indicadores de Oportunidad de Atención**  
**Teniendo en Cuenta la Clasificación Triage - Trim. I de 2024**

CONCEPTO	ENERO	FEBRERO	MARZO	Promedios Trim. I de 2024
Triage I	1 minuto	4 minutos	1 minuto	2,00 minutos
Triage II	6 minutos	7 minutos	3 minutos	5,33 minutos
Triage III	13 minutos	18 minutos	6 minutos	12,33 minutos
Triage IV	21 minutos	17 minutos	12 minutos	16,67 minutos

Fuente: Coordinación Servicio de Urgencias - Oficina de Estadística

En la tabla anterior es importante resaltar que la Atención en Triage II, está en un promedio de 5,33 minutos valor del indicador por debajo de la media Departamental que se registró en 11,84 minutos (2023-12), según el Observatorio de la Calidad del Ministerio de Salud y Protección Social calculados bajo la Resolución 256 de 2016. <http://rssvr2.sispro.gov.co/IndicadoresMOCA/Resolucion256-2016.aspx>

Para un análisis más amplio del servicio de urgencias en el período objeto de estudio, se da a conocer a continuación una síntesis del comportamiento de los retiros voluntarios y los reingresos de los pacientes en el servicio de urgencias:

**Causas de Retiros Voluntarios - Servicio de Urgencias - Trim. 1 de 2024**

Causa del Retiro Voluntario	Ene	Feb	Mar	Total	Participación
No acepta manejo Médico	150	136	142	428	82,5%
Refiere sentirse bien	16	20	21	57	11,0%
Desea continuar manejo en otra institución	6	7	5	18	3,5%
Causas familiares	4	4	5	13	2,5%
No acepta trámite de remisión	0	0	2	2	0,4%
No acepta procedimiento quirúrgico ortopedia	1	0	0	1	0,2%
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>167</b>	<b>175</b>	<b>519</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Sistemas de Información Unidad de Urgencias - Estadística

Durante el primer trimestre de 2024, se presentaron 519 Retiros Voluntarios que corresponden a 3,45%, del total de ingresos que fueron 15.032 pacientes del triage II al IV. Las causas de mayor incidencia de la tabla anterior, tenemos:

1° La primera causa de retiro voluntario fue la no aceptación de manejo médico con 428 casos equivalentes al 82,5%, de los 519.

2° La segunda causa de retiro voluntario fue que los pacientes refieren sentirse bien con 57 casos que corresponde a un 11,0%.

3° La tercera causa de retiro voluntario con 18 casos fue la que desea continuar manejo en otra institución que equivalen a un 3,5%.

4° La cuarta causa se encuentran las causas familiares con 13 casos, correspondiente al 2,5%.

5° La Quinta causa con 2 casos no aceptan trámite de remisión, con un porcentaje de 0,4%.

6° La Sexta causa no acepta procedimiento quirúrgico por ortopedia, con 1 caso que equivale al 0,2% del gran total.

Por otra parte, es importante analizar que, descrito en lo anterior, en muchos casos los pacientes o las familias piden retiros voluntarios por causas personales, donde la falta de tolerancia y paciencia para esperar el turno de valoración por la especialidad interconsultante, las tomas de exámenes de apoyo diagnóstico y la espera de autorizaciones por parte de las EPS; por consiguiente, prefieren solicitar retiro voluntario colocando en peligro su integridad física.

Es importante aclarar que, revisando las vigencias anteriores, la proporción de los pacientes que solicitan **retiros voluntarios** en promedio se ha ubicado entre el **0,7% al 4,50%**.

**Causas de Morbilidad de Reingresos de Pacientes Servicio de Urgencias  
Primer Trimestre de 2024**

Grupos Relacionados de Diagnósticos	Ene	Feb	Mar	Total	Participación
Caso probable de Dengue	1	2	3	6	42,9%
Infección de Vías Urinarias	1	1		2	14,3%
Cefalea	1	1		2	14,3%
Infección Respiratoria Aguda	1			1	7,1%
Síndrome Febril		1		1	7,1%
Amigdalitis Aguda		1		1	7,1%
Dolor Abdominal		1		1	7,1%
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sistemas de Información Unidad de Urgencias - Estadística.

En el caso de los **reingresos**, el rango ha estado entre el **0,09% y 1,6%**, del total de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias que han sido clasificados en el triage II al IV (Vigencias anteriores hasta lo corrido del 2024). Durante el primer trimestre de 2024, se registraron un total de **14 eventos de Reingresos de Pacientes** (6 más que en el

trimestre anterior) en el servicio de urgencias, que corresponde a **0,09%** de un total de 15.032 pacientes de Triage II al IV. Las causas agrupadas por tipo de diagnóstico con mayor incidencia para el período objeto de estudio registra un comportamiento así:

1° La primera causa corresponde al 42,9% de incidencia por caso probable de dengue con 6 casos, el cual fue producto de los signos de alarma que presentaron los pacientes con indicación de regresar al servicio.

2° Como segunda causa de reingreso, con 2 casos cada uno se encuentran las infecciones de vías urinarias y las cefaleas, que representa el 14,3% sobre el total de eventos del período.

3° La tercera causa se encuentran: Infección respiratoria aguda, síndrome febril, amigdalitis aguda y los dolores abdominales, cada una con 1 evento y con una participación porcentual del 7,1%.

Como se observa el número de reingresos para el volumen de consulta que se presentó es muy bajo con respecto a la meta esperada.

**- Consulta Externa:**

Del total de los pacientes atendidos en el Servicio de Consulta Externa (26.561), el 20,18% (5.359) corresponde a consulta especializada de Gineco-Obstetricia, 4.384 pacientes fueron de Medicina Interna (el 16,51%); 3.905 pacientes (el 14,70%) fueron atendidos por la especialidad de Ortopedia. En cuanto a los rangos de edades la mayor participación la obtuvo el grupo de 15 a 44 años de edad con 11.402 pacientes, seguido del grupo de mayores de 60 años de edad con 6.690 pacientes. El detalle de la atención del servicio, se aprecia en la siguiente tabla:

**SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA**  
PRIMER TRIMESTRE 2024 (Enero A Marzo)

ESPECIALIDAD	GRUPOS DE EDAD							TOTAL CONSULTA
	< 30 D	< 1 A	1 a 4	5 a 14	15 - 44	45-59	> 60	
GINECO-OBSTETRICIA	0	0	0	14	4.651	546	148	5.359
MEDICINA INTERNA	0	0	0	1	1.128	1.058	2.197	4.384
ORTOPEDIA	0	4	105	306	1.563	910	1.017	3.905
QUIRÚRGICAS	0	0	7	104	1.299	726	731	2.867
ANESTESIOLOGÍA	0	0	25	167	1.130	550	657	2.529
PEDIATRÍA	0	115	1.181	814	51	0	0	2.161
CARDIOLOGÍA	0	23	168	117	139	202	714	1.363
OTORRINOLARINGOLOG	0	0	29	202	345	171	242	989
OFTALMOLOGÍA	0	65	29	41	181	165	318	799
UROLOGÍA	0	0	0	12	210	139	270	631
NEUROCIRUGÍA	0	1	9	12	184	113	195	514
PSICOLOGÍA	0	5	19	130	249	40	69	512
GASTROENTEROLOGÍA	0	0	0	1	148	141	132	422
PERINATOLOGÍA	0	0	0	0	124	2	0	126
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>213</b>	<b>1.572</b>	<b>1.921</b>	<b>11.402</b>	<b>4.763</b>	<b>6.690</b>	<b>26.561</b>

TOTAL CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA: 26.561

Se evidencia una recuperación gradual sostenida de los impactos del COVID-19 (en un rango promedio de 26.500 a 30.000 atenciones por trimestre), por cuanto en este servicio en el trimestre anterior en promedio se atendieron **24.488 pacientes** y para el mismo trimestre en la vigencia 2023 se reportaron **27.234 pacientes atendidos**.

**- Servicio de Hospitalización:**

**SERVICIO DE HOSPITALIZACION**

PRIMER TRIMESTRE 2024 (Enero A Marzo)

ESPECIALIDAD	GRUPOS DE EDAD							TOTAL EGRESOS
	< 30 D	< 1 A	1 a 4	5 a 14	15 - 44	45-59	> 60	
GINECO-OBSTETRICIA	0	0	0	4	1.593	140	43	1.780
MEDICINA INTERNA	0	0	0	37	349	185	601	1.172
QUIRÚRGICAS	0	0	3	41	392	158	167	761
ORTOPEDIA	0	1	10	74	323	119	97	624
PEDIATRÍA	190	22	123	59	3	0	0	397
UCI ADULTOS	0	0	0	0	68	31	83	182
UROLOGÍA	0	0	0	3	74	28	25	130
NEUROCIRUGÍA	0	0	1	1	38	24	35	99
UCI INTERMEDIOS	0	0	0	1	22	7	24	54
OFTALMOLOGÍA	0	1	0	3	11	11	15	41
<b>TOTAL</b>	<b>190</b>	<b>24</b>	<b>137</b>	<b>223</b>	<b>2.873</b>	<b>703</b>	<b>1.090</b>	<b>5.240</b>

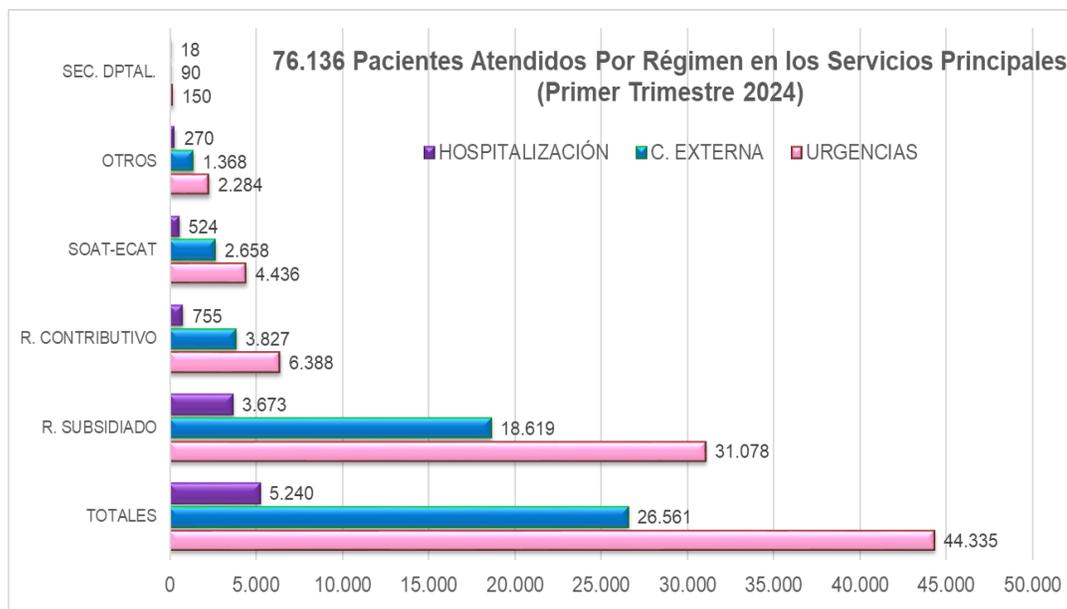
TOTAL PACIENTES EGRESADOS 5.240

Del total de los pacientes atendidos en el Servicio de Hospitalización (5.240), el 33,97% (1.780) corresponde a la especialidad de Gineco-Obstetricia, 1.172 pacientes (el 22,37%) fueron atendidos por la especialidad de Medicina Interna, y 761 pacientes (el 14,52%) del servicio de Quirúrgicas. En cuanto a los rangos de edades la mayor participación la obtuvo el grupo de 15 a 44 años de edad con 2.873 pacientes, seguido del grupo de mayores de 60 años de edad con 1.090 pacientes. Se evidencia a pesar de la pandemia COVID-19, una atención en cantidad permanente para éste servicio (en promedio 5.200), siendo muy positivo, al comparar con el trimestre anterior (**5.200 pacientes**), presentó un ligero incremento y para el mismo trimestre en la vigencia 2023 se reportaron **5.276 pacientes atendidos**, teniendo en cuenta el comportamiento de las diferentes patologías.

**1.2. ATENCIÓN POR RÉGIMEN:**

**- Primer Trimestre de 2024:** Atención de los Pacientes (Total 76.136) por Régimen para los tres servicios principales, durante el período Enero A Marzo de 2024:

SERVICIO	TOTAL CONSULTAS ATENDIDAS
Urgencias	44.335
Consulta Externa	26.561
Hospitalización	5.240



A nivel general la atención para los tres servicios por Régimen para el Primer Trimestre de 2024, está conformado en promedio por el 70,10% para el Régimen Subsidiado, el 14,41% para el Régimen Contributivo, el 10,01% para el SOAT-ECAT, el 0,34% para la Secretaría de Salud Departamental, y el 2,56% restante distribuido para los demás tipos de deudores.

El Primer trimestre de 2023, cerramos con la siguiente estadística de atención de pacientes: Urgencias 40.662, Consulta externa 27.234, Hospitalización 5.276 pacientes, para un total de atención en el Trimestre 1° de 2023 de 73.172 personas. Y en el Primer Trimestre de 2024 pudimos superar a los impactos negativos de la intervención y liquidación de EPS, pasando de 73.172 pacientes a 76.136 pacientes, evidenciando un incremento comparativo del 4,05% (2.964 pacientes); para comprender el tema de las variaciones es necesario ver el comportamiento interanual como se detalla a continuación:

**COMPARATIVO PACIENTES ATENDIDOS  
EN LOS PRINCIPALES SERVICIOS  
1° Trim /2023 V.S. 1° Trim/2024**

SERVICIO	Vigencia 2023		Vigencia 2024		VARIACIÓN 2024-2023	
	1° Trim.	% Partic.	1° Trim.	% Partic.	Usuarios	% Partic.
Urgencias	40.662	55,57%	44.335	58,23%	3.673	9,03%
Consulta Externa	27.234	37,22%	26.561	34,89%	- 673	-2,47%
Hospitalización	5.276	7,21%	5.240	6,88%	- 36	-0,68%
<b>TOTAL TRIMESTRE</b>	<b>73.172</b>	<b>100,00%</b>	<b>76.136</b>	<b>100,00%</b>	<b>2.964</b>	<b>4,05%</b>
<b>Promedio Mensual</b>	<b>24.391</b>		<b>25.379</b>		<b>988</b>	

Fuente: Estadística e Informes de RIPS

En la página cinco (5) del presente informe se realizó un comparativo en el tema de facturación interanual con un incremento del 13,6% (\$4.317 millones) y en la tabla anterior observamos una correlación al presentarse un incremento significativo de pacientes que comparativamente estuvo en el orden de 2.964 pacientes o su equivalente a 988

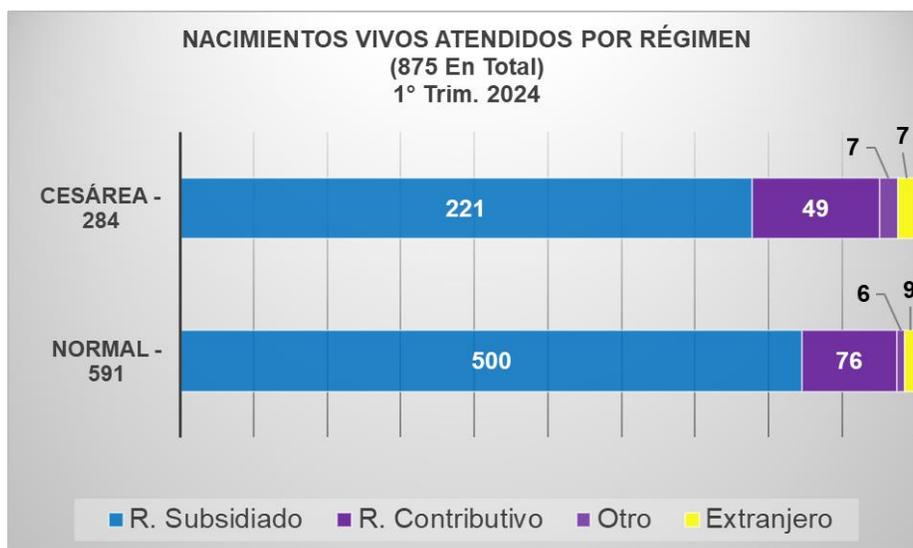
pacientes en promedio mensualmente. Continuando con la tabla anterior, se observa que al realizar el comparativo trimestral 2024-2023 se presentó una variación positiva del 9,03% (3.673) para el Servicio de Urgencias y para Consulta Externa se presentaron variaciones negativas del 2,47% (-673); y una disminución de 36 pacientes (-0,68%) para el servicio de Hospitalización. En el Primer Trimestre de 2023 fueron atendidos 73.172 usuarios con un promedio mensual de 24.391, siendo la puerta de entrada el servicio de Urgencias con el 55,57%. En la vigencia 2024, el Primer Trimestre alcanzó los 76.136 usuarios con un promedio mensual de 25.379, de los cuales el servicio de Urgencias aportó el 58,23%.

### 1.3. ESTADÍSTICAS VITALES:

Las Estadísticas Vitales, comprenden los nacimientos y defunciones que se presentan intrahospitalariamente; éste reporte se presenta ante la página web del RUAF (Registro Único de Afiliación) del Ministerio de Salud y Protección Social. Con ésta estadística el DANE (Departamento Nacional de Estadística), procede a realizar el cálculo de las tasas de crecimiento de población y las tasas de mortalidad, para todo el territorio nacional.

La siguiente es la información hospitalaria de las Estadísticas Vitales para los respectivos períodos:

- **Primer Trimestre de 2024:** Se observa una atención total de nacimientos (vivos) de 875 (591 partos normales y 284 cesáreas), donde el Régimen Subsidiado tiene la mayor participación con un promedio del 84,6% para los partos normales y del 77,8% para las cesáreas atendidas.



Un dato importante son el número de remisiones atendidas de los Municipios del área de influencia y Departamentos vecinos, en lo relacionado con los nacimientos atendidos, por cuanto el 48,80% (427 partos) son de origen diferente al Municipio de Pitalito; como se ilustra a continuación por origen de Municipio en forma descendente por cantidad:

MUNICIPIO	NACIMIENTOS ATENDIDOS	PARTICIPACIÓN
PITALITO	448	51,2%
ACEVEDO	107	12,2%
SAN AGUSTÍN	65	7,4%
ISNOS	63	7,2%
TIMANÁ	49	5,6%
SALADOBLANCO	49	5,6%
OPORAPA	33	3,8%
PALESTINA	30	3,4%
TARQUI	12	1,4%
ELÍAS	6	0,7%
GUADALUPE	2	0,2%
SUAZA	3	0,3%
PITAL	2	0,2%
ALGECIRAS	1	0,1%
LA MONTAÑITA ( C)	1	0,1%
NEIVA	1	0,1%
SAN VICENTE DEL CAGUAN ( C)	1	0,1%
SOACHA ( C)	1	0,1%
VALLE DE GUAMUEZ ( P)	1	0,1%
<b>TOTALES</b>	<b>875</b>	<b>100%</b>

Otra cifra relevante para estos nacimientos son los rangos de edades de las madres, como se detalla a continuación, donde se evidencia que el 21,4% (187 partos) está conformado por menores de 19 años de edad; donde los tres primeros puestos son para El Municipio de Pitalito (87 casos), seguido del Municipio de Acevedo (26 casos), y en tercer lugar El Municipio de San Agustín (13 casos).

RANGO DE EDADES	NACIMIENTOS ATENDIDOS	%	PARTO NORMAL	% P.N.	CESAREAS	% C
10 A 14 AÑOS	11	1,3%	7	63,6%	4	36,4%
15 A 19 AÑOS	176	20,1%	136	77,3%	40	22,7%
20 A 34 AÑOS	599	68,5%	393	65,6%	206	34,4%
35 Y MAS AÑOS	89	10,2%	55	61,8%	34	38,2%
<b>TOTALES</b>	<b>875</b>	<b>100%</b>	<b>591</b>	<b>67,5%</b>	<b>284</b>	<b>32,5%</b>

Fuente: Estadística y Sistemas de Información

**1.4. INDICADORES DE EFICIENCIA TÉCNICA POR ESPECIALIDAD:** La formulación de estos indicadores están basados en la Circular Externa Única No. 047 de 30 de noviembre de 2007, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud; los cuales son reportados en forma oportuna de acuerdo a los términos de la citada norma. La finalidad de los indicadores es la monitoria de la calidad de la atención en salud en nuestro Hospital, en cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

**a. Indicador Promedio Días de Estancia:**

El cociente para calcular el promedio de días de estancia es el siguiente:

$$\text{Promedio de días de estancia} = \frac{\text{Número total de días de estancia en el hospital}}{\text{Total de egresos hospitalarios}}$$

**- Primer Trimestre de 2024:**

DETALLE	ESPECIALIDAD										
	OFTALMOLOGÍA	GINECOLOGÍA OBSTETRICIA	UCI INTERMEDIOS	UROLOGÍA	PEDIATRÍA	CIRUGÍA GENERAL	UCI INTENSIVOS	MEDICINA INTERNA	ORTOPEDIA	NEUROCIRUGÍA	TOTAL GENERAL
No. EGRESOS	41	1.780	54	130	397	761	182	1.172	624	99	<b>5.240</b>
No. DIAS ESTANCIA DE EGRESOS	89	5.214	181	507	1.694	3.430	929	7.782	4.353	1.014	<b>25.193</b>

DETALLE	ESPECIALIDAD										
	OFTALMOLOGÍA	GINECOLOGÍA OBSTETRICIA	UCI INTERMEDIOS	UROLOGÍA	PEDIATRÍA	CIRUGÍA GENERAL	UCI INTENSIVOS	MEDICINA INTERNA	ORTOPEDIA	NEUROCIRUGÍA	TOTAL GENERAL
PROMEDIO DIAS ESTANCIA	<b>2,2</b>	<b>2,9</b>	<b>3,4</b>	<b>3,9</b>	<b>4,3</b>	<b>4,5</b>	<b>5,1</b>	<b>6,6</b>	<b>7,0</b>	<b>10,2</b>	<b>4,8</b>

Para efectos del cálculo promedio total, tenemos:

Total promedio de días estancia en el hospital: 25.193

Total egresos hospitalarios: 5.240

Resultado del indicador en promedio: 4,8 días de estancia. Es un resultado aceptable para hospitales de segundo nivel.

**b. Porcentaje de Ocupación de Camas ó Índice Ocupacional:** Es el número promedio de camas que estuvieron ocupadas diariamente durante un período, expresado en porcentaje.

Forma de cálculo:

Total de días camas ocupados en un período dado

X 100

\_\_\_\_\_

Total de días camas disponibles o en trabajo del mismo período

Este indicador refleja el aprovechamiento del recurso cama en un determinado período. La Fuente de los datos es el Censo diario de camas.

**- Primer Trimestre de 2024:**

DETALLE	ESPECIALIDAD										
	OFTALMOLOGÍA	UROLOGÍA	UCI INTERMEDIOS	UCI INTENSIVOS	PEDIATRÍA	NEUROCIRUGÍA	MEDICINA INTERNA	CIRUGÍA GENERAL	ORTOPEDIA	GINECOLOGÍA OBSTETRICIA	TOTAL GENERAL
DIAS-CAMA DISPONIBLE	93	244	182	910	1.385	582	4.256	1.694	2.182	2.759	<b>14.287</b>
DIAS-PACIENTES (DIAS-CAMA- UTILIZADA)	14	134	133	714	1.146	517	4.064	1.608	2.087	2.748	<b>13.165</b>

DETALLE	ESPECIALIDAD										
	OFTALMOLOGÍA	UROLOGÍA	UCI INTERMEDIOS	UCI INTENSIVOS	PEDIATRÍA	NEUROCIRUGÍA	MEDICINA INTERNA	CIRUGÍA GENERAL	ORTOPEDIA	GINECOLOGÍA OBSTETRICIA	TOTAL GENERAL
GRADO DE UTILIZACION (% DE OCUPACION)	15	55	73	78	83	89	95	95	96	100	92,1

El Índice Ocupacional promedio del Hospital para el Primer Trimestre de 2024 es del 92,1%, siendo un porcentaje normal teniendo en cuenta el comportamiento de las patologías atendidas y la alta rotación en el funcionamiento del servicio de Hospitalización; de la tabla anterior a partir de Pediatría en adelante su ocupación osciló entre el 83% al 100%, siendo muy favorable para la institución.

**c. Giro de Cama ó Índice de Rotación:** Es un indicador relacionado con la producción de servicios, mide el número de pacientes que en promedio pasan por una cama en un período determinado de tiempo.

Forma de cálculo:

Total de egresos en un período dado

---

Promedio de camas disponibles o en trabajo del mismo período

La Fuente de los datos es el Censo diario de camas, que es registrado y controlado todo el tiempo a través del Software de Historias Clínicas (Índigo Crystal).

- **Primer Trimestre de 2024:** Para el Primer Trimestre de la vigencia de 2024, el comportamiento del Giro Cama por especialidad y su promedio, es el siguiente:

DETALLE	ESPECIALIDAD										
	NEUROCIRUGÍA	UCI INTENSIVOS	MEDICINA INTERNA	ORTOPEDIA	PEDIATRÍA	UCI INTERMEDIOS	OFTALMOLOGÍA	CIRUGÍA GENERAL	UROLOGÍA	GINECOLOGÍA OBSTETRICIA	TOTAL GENERAL
No. Camas (Promedio Mensual)	6	10	47	24	15	2	1	19	3	30	157

DETALLE	ESPECIALIDAD										
	NEUROCIRUGÍA	UCI INTENSIVOS	MEDICINA INTERNA	ORTOPEDIA	PEDIATRÍA	UCI INTERMEDIOS	OFTALMOLOGÍA	CIRUGÍA GENERAL	UROLOGÍA	GINECOLOGÍA OBSTETRICIA	TOTAL GENERAL
GIRO CAMA	5,5	6,1	8,3	8,7	8,8	9,0	13,7	13,4	14,4	19,8	11,1

El giro cama en promedio del Hospital para el Primer Trimestre de la vigencia 2024 es de 11,1 pacientes por cama por mes, siendo coherente con el índice ocupacional, explicado anteriormente; donde los valores más altos están en Ortopedia, Pediatría, UCI Intermedios, Oftalmología, Cirugía General, Urología y Ginecología – Obstetricia. En forma ascendente tenemos Neurocirugía, UCI Intensivos y Medicina Interna.

### 1.5. MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO:

- Primer Trimestre de 2024:

#### MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN GLOBAL DE LOS USUARIOS Primer Trimestre de 2024

MES	SATISFECHOS		NO SATISFECHOS		TOTALES
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	
<b>Enero</b>	971	97,10%	29	2,90%	1.000
<b>Febrero</b>	877	87,70%	123	12,30%	1.000
<b>Marzo</b>	972	97,20%	28	2,80%	1.000
<b>TOTALES</b>	<b>2.820</b>	<b>94,00%</b>	<b>180</b>	<b>6,00%</b>	<b>3.000</b>

Fuente: Proceso Gestión de la Experiencia del Paciente y su Familia.

En general, de las 3.000 personas que desarrollaron las encuestas, el 94% (2.820) manifestaron estar satisfechos con los servicios ofrecidos por El Hospital, y el 6% (180) lo contrario.

- Análisis de las variaciones presentadas en la Satisfacción de los Servicios:

#### MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN POR SERVICIOS Primer Trimestre de 2024

SERVICIO	Enero		Febrero		Marzo		TOTAL PRIMER TRIMESTRE DE 2024			
	NO SATISFECHOS	SATISFECHOS	NO SATISFECHOS	SATISFECHOS	NO SATISFECHOS	SATISFECHOS	NO SATISFECHOS	%	SATISFECHOS	%
URGENCIAS	10	213	35	225	16	274	61	7,89	712	92,11
UNIDAD GINECO-OBSTETRICIA	3	142	17	129	3	129	23	5,44	400	94,56
CONSULTA EXTERNA	3	285	31	305	3	290	37	4,03	880	95,97
HOSPITALIZACION	13	202	29	153	4	177	46	7,96	532	92,04
UCI ADULTOS	0	19	4	15	0	15	4	7,55	49	92,45
CIRUGIA	0	0	6	10	2	30	8	16,67	40	83,33
AMBIENTE FÍSICO	0	30	0	8	0	49	0	0,00	87	100,00
DOCENCIA SERVICIO	0	35	1	20	0	0	1	1,79	55	98,21
ÁREA FINANCIERA	0	14	0	8	0	2	0	0,00	24	100,00
GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y SU FAMILIA	0	16	0	4	0	6	0	0,00	26	100,00
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	0	10	0	0	0	0	0	0,00	10	100,00
TECNOLOGÍA	0	5	0	0	0	0	0	0,00	5	100,00
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>29</b>	<b>971</b>	<b>123</b>	<b>877</b>	<b>28</b>	<b>972</b>	<b>180</b>	<b>6,00</b>	<b>2.820</b>	<b>94,00</b>

Fuente: Proceso Gestión de la Experiencia del Paciente y su Familia.

El proceso de la Gestión de la Experiencia del Paciente y su Familia, dentro de su plan de acción anualizado tiene la actividad de apoyo y colaboración a nuestros usuarios, y por

ende realiza la medición de la satisfacción y no satisfacción de los servicios ofrecidos por nuestra Institución; a través del contacto directo en forma diaria con la comunidad hospitalaria. Para ello se realiza el trabajo de orientación al usuario en cada uno de los diferentes servicios, pudiendo medir a través de encuestas, apertura de buzones, y la atención a las diferentes solicitudes (Requerimientos de Información, quejas, reclamos y felicitaciones hacia el Hospital), la satisfacción para cada uno de los Servicios Asistenciales, Especialidades Médicas y la percepción hacia las Entidades Responsables del Pago por parte de sus usuarios.

En las encuestas aplicadas se evalúa el conocimiento de los deberes y derechos por parte de los usuarios, la percepción de los trámites realizados al interior del Hospital, los tiempos de espera para la atención, la calidad de la información brindada, el trato recibido por el personal que labora en la Institución, el estado y avance del tratamiento médico, y la fidelidad de nuestros pacientes. En cuanto a la insatisfacción encontramos que en el servicio de Atención en Urgencias nos arrojó para el período objeto de estudio la mayor proporción de la insatisfacción que fue del 7,89% (61 casos), al igual que Hospitalización con 46 casos (7,96%) y seguidamente está Consulta Externa con 37 casos (4,03%); teniendo en cuenta la información entregada por los usuarios encontramos que estos resultados a nivel general pueden obedecer a las siguientes situaciones:

**- Causas Externas:**

- ✓ Gran problemática respecto al contrato con la EPS Asmet Salud, por cuanto no se prestan servicios por consulta externa a los usuarios que acuden a la institución, donde se evidencia.
- ✓ Inconvenientes con el material de cirugías de Ortopedia, es muy demorado el envío por parte de la E.P.S, hacen que se retrase el procedimiento de cirugía provocando inconformidad en los usuarios.
- ✓ La falta de contrato de algunas EPS impide prestar los servicios de forma continua a los usuarios que requieren tratamientos continuos especialmente en casos de enfermedades crónicas que deben tener un seguimiento y control de las mismas.
- ✓ La intervención de algunas EPS como ASMET SALUD, ha causado congestión en el servicio de urgencias, pues los usuarios en su temor de no ser atendidos por consulta externa en ninguna institución acuden a este servicio por síntomas que no ameritan una atención de urgencias.

## **OTRAS ACCIONES DE LA GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y SU FAMILIA (GEPSEF):**

- ✓ Intervención del proceso de la Gestión de la Experiencia del Paciente y su Familia permanente durante todo el trimestre para brindar información y orientación a los usuarios.
- ✓ Orientación y Atención permanente al Usuario: Garantizar al usuario, la oportunidad, la calidad del servicio y buen trato, satisfaciendo sus solicitudes y necesidades, las cuales están relacionadas con áreas como administrativas, legales, científicas y éticas.
- ✓ Realizar apertura de buzones: Sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones y realizar el direccionamiento correspondiente con cada una de ellas, además atender y darle trámite las que llegan de forma verbal a la oficina GEPSEF.
- ✓ Manejo del sistema de atención en consulta externa a través de la implementación del Digiturno.
- ✓ Apoyo en el servicio de urgencias.
- ✓ Apoyo a los pacientes que presentan casos de difícil solución para conferirles una respuesta satisfactoria.
- ✓ Rondas de servicio y visitas a pacientes que se encuentran en hospitalización y observación urgencias.
- ✓ Socialización de Derechos y Deberes a Usuarios.
- ✓ Coordinación con la oficina de autorizaciones para la consecución ante las EPS, de pacientes cuya patología sean consideradas urgentes.
- ✓ Elevar quejas ante la Superintendencia Nacional de Salud para que por intermedio de ésta las EPS agilicen la autorización de los procedimientos hacia nuestro hospital.
- ✓ Jornadas de Inducción y reinducción a los estudiantes de las escuelas de Salud y a los semilleros programados.
- ✓ Participación en el proceso de Acreditación.
- ✓ Durante el trimestre se realizaron la atención de las solicitudes en los buzones realizadas por nuestros usuarios, en forma oportuna y eficiente.
- ✓ Las respuestas de las quejas fueron contestadas durante los términos establecidos y las felicitaciones se diligenciaron y se entregaron a los referidos en cada solicitud.

- ✓ Diseñar y desarrollar estrategias orientadas hacia la humanización de los servicios, al desarrollo de herramientas de protección de los derechos y deberes derivados de la afiliación del sistema.
- ✓ Socialización de los deberes y derechos de los usuarios a nivel interno y externo por los medios de las tecnologías de comunicación que posee la institución.
- ✓ Generar en los usuarios al ingresar a la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, las condiciones y oportunidades necesarias para el desarrollo integral de los SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD DE ALTA COMPLEJIDAD, de tal manera que les permita a los usuarios sentirse tratados como PERSONA HUMANA con Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia y Continuidad.
- ✓ Liderar la participación comunitaria y todas sus acciones en la institución.
- ✓ Apoyo en el área de urgencias en la facturación para el procedimiento de las salidas de los pacientes en forma oportuna.
- ✓ Rondas diarias de Humanización.
- ✓ Desarrollo de estrategias de Humanización en todos los servicios del Hospital.
- ✓ Asistencia y coordinación desde la Secretaría al Comité de Ética Hospitalaria.
- ✓ Reunión de retroalimentación del Comité Técnico Gerencial.
- ✓ Capacitación presencial y virtual del semillero de nuevos Colaboradores.
- ✓ Apoyo emocional a Colaboradores.
- ✓ Apoyo al Servicio de Laboratorio Clínico.
- ✓ Realización del Festival de Derechos y Deberes.

Se presentaron un total de 61 felicitaciones por parte de nuestros usuarios durante éste período (14 en enero, 32 en Febrero y 15 en Marzo), presentadas a través del buzón, escritas y en la página web, las cuales fueron orientadas a los servicios de Hospitalización (44), Consulta Externa (6), Urgencias (6), Unidad de Ginecología y Obstetricia (3), UCI Adultos (1) y otros (1).

## 1.6. CIRUGÍAS REALIZADAS POR ESPECIALIDAD:

### - Primer Trimestre de 2024:

#### PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS REALIZADOS POR ESPECIALIDAD EN SALAS DE CIRUGÍA

Período: Enero A Marzo de 2024

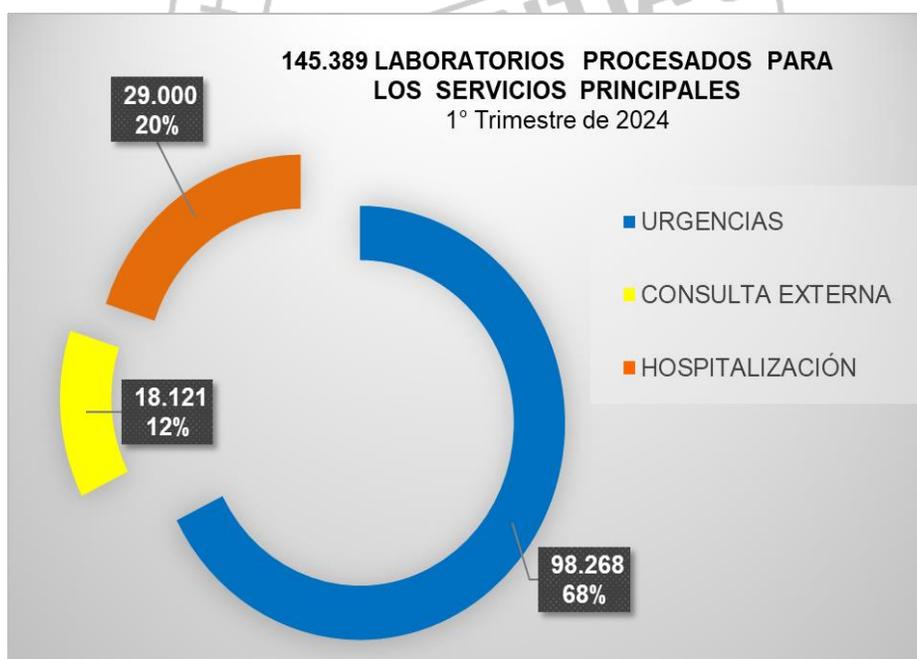
MES	CIRUGÍA GENERAL	GINECOLOGÍA	ORTOPEDIA	UROLOGÍA	NEUROCIRUGÍA	OTORRINOLINGOLOGÍA	OFTALMOLOGÍA	GASTROENTEROLOGÍA	TOTALES
Enero	524	432	472	95	70	42	20	0	1.655
Febrero	542	485	344	78	81	59	18	7	1.614
Marzo	504	585	326	91	74	67	22	15	1.684
<b>TOTAL</b>	<b>1.570</b>	<b>1.502</b>	<b>1.142</b>	<b>264</b>	<b>225</b>	<b>168</b>	<b>60</b>	<b>22</b>	<b>4.953</b>
%	31,70%	30,33%	23,06%	5,33%	4,54%	3,39%	1,21%	0,44%	100,00%

Fuente: Salas de Cirugía y Estadística.

En la anterior tabla se da a conocer la estadística de las cirugías realizadas, tenemos un consolidado de 4.953 procedimientos quirúrgicos de los cuales entre los tres primeros tenemos: El 31,70% (1.570) es para Cirugía General, seguido de Ginecología con el 30,33% (1.502) y Ortopedia con el 23,06% (1.142). El impacto producto del COVID-19 se ha ido mitigando, por cuanto se sostiene el promedio en este servicio, de manera comparativa para el primer trimestre de 2023 se realizaron **5.116 procedimientos quirúrgicos**.

### 1.7. LABORATORIOS PROCESADOS POR SERVICIOS:

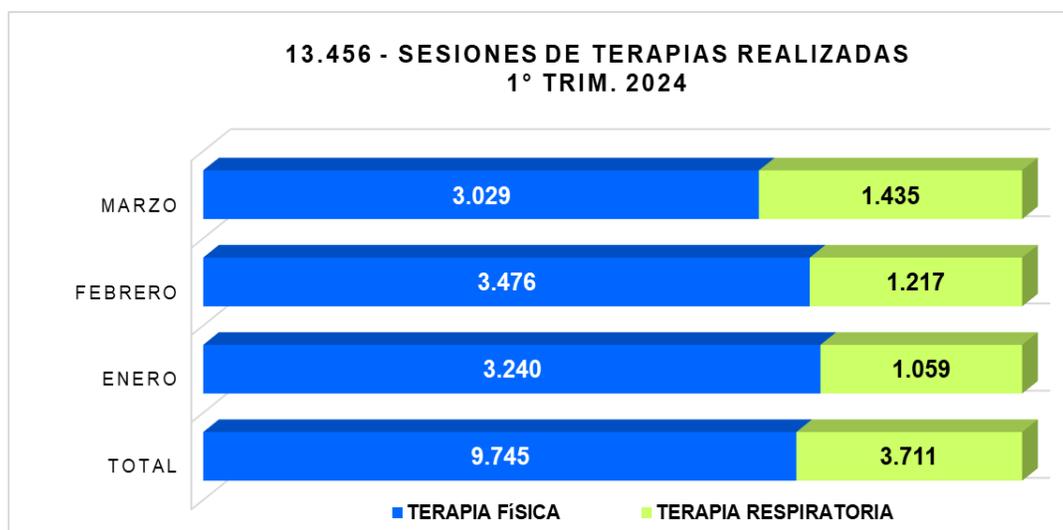
- Primer Trimestre de 2024:



En la gráfica anterior se muestra el consolidado de producción del Servicio de Laboratorio Clínico, para el período objeto de estudio que ascendió a 145.389 productos, de los cuales el 67,6% (98.268) fueron para Urgencias, el 19,9% (29.000) para Hospitalización y el 12,5% (18.121) para Consulta Externa. Comparativamente con el 1° Trimestre de 2023 (119.542) se realizaron 25.847 productos más en el período objeto de estudio, a pesar de la disminución del impacto de la Pandemia COVID-19 y al compararlo con el 4° Trimestre de 2023 (126.708 Laboratorios Procesados) se han realizado más 18.681 productos en el presente Trimestre.

## **1.8. SERVICIO DE TERAPIAS Y REHABILITACIÓN:**

### **- Primer Trimestre de 2024:**



El Servicio de Terapias y Rehabilitación, realizó 13.456 Sesiones en el Primer Trimestre de 2024, evidenciando un importante incremento del 47,9% (4.357) con respecto al Primer Trimestre de 2023 (9.099 Sesiones), y comparado con el Cuarto Trimestre de 2023 (12.073 sesiones, 9.228 sesiones para Terapia Física y 2.845 sesiones para Terapia Respiratoria), un incremento del 11,5% o su equivalente en 1.383 sesiones, que corresponden principalmente a las variaciones de los pacientes de terapia física y respiratoria de las diferentes patologías.

En conclusión, para el Primer Trimestre de 2024 se realizaron 9.745 sesiones de Terapias Físicas (72,42%) y el 27,58% (3.711) corresponden a Terapias Respiratorias; el volumen promedio está por encima de las 12.700 sesiones durante los últimos dos trimestres, siendo muy positivo para la atención de la población afectada por las diversas patologías, tanto las respiratorias, como las de otras patologías que han demandado dichos servicios.

## **1.9. SERVICIOS DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS:**

### **- Primer Trimestre de 2024:**

En el servicio de Imágenes Diagnósticas comprende los exámenes tomados por los Servicios de Ecografías, Tomografía Axial Computarizada, Radiología (Rayos X) y Resonancia Magnética Nuclear; durante el 1° Trimestre del 2024 se realizaron un total de **28.986** exámenes en la Unidad de Imágenes Diagnósticas, registrando un incremento del

**4,3%** en comparación con el mismo periodo en vigencia del 2023 donde se tomaron **27.789** exámenes.

Se analiza participativamente el incremento en la producción respecto al mismo período de la vigencia anterior; en la toma de Ecografías registra un incremento del **3,6%** con una variación total de **385** exámenes, en Resonancias Magnéticas se presentó un incremento de **11,9%** con **173** exámenes, en cuanto a la toma de Radiografías (Rayos x) se practicaron un total de **11.909** evidenciando un incremento del **4,05% (464)**. En el servicio de Tomografía Axial Computarizada, se presentó un incremento del **4,1%** con **175** exámenes.

#### PRODUCCIÓN DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

1° Trim. 2023 VS 1° Trim. 2024

SERVICIO	1° Trim. 2023	Partc. %	1° Trim. 2024	Partc. %	Variaciones	Variac. %
Ecografías	10.582	38,1%	10.967	37,8%	385	3,6%
Tomografía Axial Computarizada	4.303	15,5%	4.478	15,4%	175	4,1%
Radiología (Rayos X)	11.445	41,2%	11.909	41,1%	464	4,05%
Resonancia Magnética Nuclear	1.459	5,3%	1.632	5,6%	173	11,9%
<b>TOTAL</b>	<b>27.789</b>	<b>100,0%</b>	<b>28.986</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.197</b>	<b>4,3%</b>

Fuente: Servicio Imagenología-Estadística

A continuación, se presenta el análisis del comportamiento de la producción de los servicios desagregado por ámbito de atención:

#### ECOGRAFÍAS

1° Trim. 2023 VS 1° Trim. 2024

PERÍODO	Ecografías 2023	Partc. %	Ecografías 2024	Partc. %	Variaciones	Variac. %
Enero	3.455	32,6%	3.614	33,0%	159	4,6%
Febrero	3.416	32,3%	3.697	33,7%	281	8,2%
Marzo	3.711	35,1%	3.656	33,3%	-55	-1,5%
<b>TOTAL</b>	<b>10.582</b>	<b>100,0%</b>	<b>10.967</b>	<b>100,0%</b>	<b>385</b>	<b>3,6%</b>

Fuente: Servicio Imagenología-Estadística

#### ECOGRAFÍAS POR ÁMBITO HOSPITALARIO

1° Trim. 2023 VS 1° Trim. 2024

SERVICIO	Ecografías 2023	Partc. %	Ecografías 2024	Partc. %	Variaciones	Variac. %
INTRAHOSPITALARIOS	6.750	63,8%	7.690	70,1%	940	13,9%
AMBULATORIOS	3.832	36,2%	3.277	29,9%	-555	-14,5%
<b>TOTAL</b>	<b>10.582</b>	<b>100,0%</b>	<b>10.967</b>	<b>100,0%</b>	<b>385</b>	<b>3,6%</b>

Fuente: Servicio Imagenología-Estadística

El servicio de Ecografías, se encuentra inmerso en el proceso de atención de apoyo diagnóstico y terapéutico donde se identifican dos puntos de recepción de usuarios, el primero ubicado en la Unidad Funcional de Consulta Externa y el segundo en la Unidad de Gineco-Obstetricia, desde ahí se direcciona la toma del examen para el ámbito intrahospitalario y el ámbito ambulatorio. El comportamiento de la producción del servicio para el Primer Trimestre de 2024, en forma general presentó un crecimiento del 3,6% y 385 exámenes comparados con el periodo similar del año 2023, que registró un total de 10.967 tomadas en total. Desde el ámbito de atención de pacientes se evidencia que los exámenes tomados en el ámbito Hospitalario (Urgencias, Hospitalización, Salas de Cirugía y Salas de Parto) donde para la vigencia 2023 se tomaron **7.690** exámenes y

registraron un 13,9% de incremento; en el ámbito Ambulatorio presentó una disminución del 14,5% y -555 exámenes.

Los exámenes con mayor frecuencia tomados a los usuarios en este servicio son: las Ecografías Obstétricas Abdominal, Ecografías Obstétricas Abdominal Trasvaginal, Ecografías Ginecológica Trasvaginal, Perfil Biofísico, Ecografía de Abdomen Total, incluye, Hígado, Páncreas, Vesícula, Vías Biliares, Riñones, Bazo, Pelvis y Flancos, Ecografías Vías Urinarias, Ultrasonido de Seno, entre otros.

### RADIOLOGÍA - RAYOS X

1° Trim. 2023 VS 1° Trim. 2024

PERÍODO	Rayos X 2023	Partc. %	Rayos X 2024	Partc. %	Variaciones	Variac. %
Enero	3.703	32%	3.838	32%	135	3,6%
Febrero	3.511	31%	3.873	33%	362	10,3%
Marzo	4.231	37%	4.198	35%	-33	-0,8%
<b>TOTAL</b>	<b>11.445</b>	<b>100,0%</b>	<b>11.909</b>	<b>100,0%</b>	<b>464</b>	<b>4,05%</b>

Fuente: Servicio Imagenología-Estadística

### RADIOLOGÍA - RAYOS X POR SERVICIO

1° Trim. 2023 VS 1° Trim. 2024

SERVICIO	Rayos X 2023	Partc. %	Rayos X 2024	Partc. %	Variaciones	Variac. %
INTRAHOSPITALARIOS	9.077	79%	9.373	79%	296	3,3%
AMBULATORIOS	2.368	21%	2.536	21%	168	7,1%
<b>TOTAL</b>	<b>11.445</b>	<b>100%</b>	<b>11.909</b>	<b>100%</b>	<b>464</b>	<b>4,05%</b>

Fuente: Servicio Imagenología-Estadística

En el servicio de Radiología – Rayos X, se toman exámenes de Radiografías (Rayos X) y Radiología Intervencionista los cuales se atienden en el área de Consulta Externa; en cuanto a la producción comparativa para el 1° Trimestre de las vigencias 2024-2023, el comportamiento se presenta un ligero incremento en las atenciones o tomas de exámenes del 4,05% donde para el 2023 se habían tomado un total de 11.445 exámenes y para el 2024 1° trimestre se tomaron 11.909 para una variación total de 464 imágenes. Por otra parte, los estudios que frecuentemente se practican son: Radiografías de (Tórax, Columna Lumbosacra, Cadera, Dedos o Manos, Rodilla, Hombro, Muñeca, Pierna, Codo, antebrazo), Doppler Venosos (Miembros Inferiores, Arterial, Carotideo, Poral), Doppler Biopsias de mama con aguja trucut, Bacaf de mama, Bacaf de Tiroides entre otros; en cuanto el ámbito del servicio, las tomas ambulatorias incrementaron en un 7,1% y para el ámbito Intrahospitalario aumentaron en un 3,3%.

La Unidad de Tomografía, se encuentra ubicada físicamente en la Unidad de Imágenes Diagnósticas en el área Ambulatoria; la producción del servicio para el Primer Trimestre de 2024, presentó un comportamiento positivo aumentando en 4,1% y 175 exámenes comparado con el período del año 2023 que registró un total de 4.303 exámenes tomados en total. Desde el ámbito de atención de pacientes se evidencia que los exámenes tomados en el ámbito Ambulatorio tuvieron un comparativo creciente siendo un comportamiento positivo frente al trimestre anterior de esta vigencia con un 4,8% (54 exámenes más), y en el ámbito Intrahospitalarios (Urgencias, Hospitalización, Salas de

Cirugía y Salas de Parto) registró un leve aumento en la producción para la vigencia 2024 del 3,8% donde se tomaron 121 exámenes más que la vigencia anterior.

### TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA

1° Trim. 2023 VS 1° Trim. 2024

PERÍODO	Tac 2023	Partc. %	Tac 2024	Partc. %	Variaciones	Variac. %
Enero	1.478	34,3%	1.456	32,5%	-22	-1,5%
Febrero	1.290	30,0%	1.487	33,2%	197	15,3%
Marzo	1.535	35,7%	1.535	34,3%	0	0,0%
<b>TOTAL</b>	<b>4.303</b>	<b>100,0%</b>	<b>4.478</b>	<b>100,0%</b>	<b>175</b>	<b>4,1%</b>

Fuente: Servicio Imagenología-Estadística

### TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA POR SERVICIO

1° Trim. 2023 VS 1° Trim. 2024

SERVICIO	Tac 2023	Partc. %	Tac 2024	Partc. %	Variaciones	Variac. %
INTRAHOSPITALARIOS	3.170	74%	3.291	73%	121	3,8%
AMBULATORIOS	1.133	26%	1.187	27%	54	4,8%
<b>TOTAL</b>	<b>4.303</b>	<b>100%</b>	<b>4.478</b>	<b>100%</b>	<b>175</b>	<b>4,1%</b>

Fuente: Servicio Imagenología-Estadística

Los exámenes tomados en la Unidad de Tomografía en su mayor frecuencia son: Las Tomografías Computarizadas Cerebral Simple, Urotac, Tomografía de Abdomen Total Contrastado, Tomografía Tórax Simple y Contrastado, Senos Paranasal, Columna Lumbosacra entre otros.

### RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR

1° Trim. 2023 VS 1° Trim. 2024

PERÍODO	Res. Mag 2023	Partc. %	Res. Mag. 2024	Partc. %	Variaciones	Variac. %
Enero	443	30,4%	504	30,9%	61	13,8%
Febrero	418	28,6%	573	35,1%	155	37,1%
Marzo	598	41,0%	555	34,0%	-43	-7,2%
<b>TOTAL</b>	<b>1.459</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.632</b>	<b>100,0%</b>	<b>173</b>	<b>11,9%</b>

Fuente: Servicio Imagenología-Estadística

### RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR POR SERVICIO

1° Trim. 2023 VS 1° Trim. 2024

SERVICIO	Res. Mag 2023	Partc. %	Res. Mag. 2024	Partc. %	Variaciones	Variac. %
INTRAHOSPITALARIOS	400	27%	358	22%	-42	-10,5%
AMBULATORIOS	1.059	73%	1.274	78%	215	20,3%
<b>TOTAL</b>	<b>1.459</b>	<b>100%</b>	<b>1.632</b>	<b>100%</b>	<b>173</b>	<b>11,9%</b>

Fuente: Servicio Imagenología-Estadística

La unidad de Resonancia Magnética Nuclear, cuenta con un equipo de alta tecnología el cual permite la toma de exámenes especializados, que a pesar de tener el acceso a esa tecnología las EPS no autorizan todos los exámenes a esta Institución y remiten los pacientes a otras ciudades donde se incurren en gastos económicos adicionales a los pacientes. Desde el punto de análisis de producción se ha detectado un crecimiento del servicio para el 1° Trimestre de 2024, de un 11,9% representado en 173 exámenes más comparados con el mismo periodo del año 2023, esto debido a la crisis que enfrentamos

causada por la intervención y liquidación de EPS, en el ámbito hospitalario tuvo una disminución con participación del -10,5%, por otra parte el ámbito Ambulatorio en el período analizado presentó un incremento que representa el 20,3% y 215 exámenes más que el mismo período de la vigencia anterior.

Como podemos observar en la siguiente tabla, se detallan los estudios de mayor frecuencia tomados en la Unidad de Resonancia y se tienen que para el 1° Trimestre de 2024, en primera posición se registró las resonancias magnéticas de cerebro con **412** estudios y el **25,2%** de participación en la producción total, seguido de columna lumbosacra simple con el **18,0%** (**293** estudios) y en tercer lugar las resonancias magnéticas de articulaciones de miembro inferior específico con un total de **213** y el **13,1%** de participación.

### RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR POR ESTUDIO

1° Trimestre 2024 (Enero a Marzo)

ESTUDIO	CANTIDAD	Part. %
RM DE CEREBRO	412	25,2%
RM DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	293	18,0%
RM DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR ESPECIFICO	213	13,1%
RM DE PELVIS	141	8,6%
COLANGIORESONANCIA	98	6,0%
RM DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR ESPECIFICO	60	3,7%
RM DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	56	3,4%
RM DE ABDOMEN	55	3,4%
RM DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	46	2,8%
RM DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	39	2,4%
RM DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	27	1,7%
RM DE OIDOS	25	1,5%
RM DE BASE DE CRANEO SILLA TURCA	23	1,4%
RM DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	19	1,2%
RM CON ANGIOGRAFIA	15	0,9%
RM DE CUELLO	12	0,7%
RM DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	11	0,7%
RM DE ORBITAS	9	0,6%
RM DE SENOS PARANASALES O CARA	8	0,5%
RM CON PERFUSION	7	0,4%
RM DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	7	0,4%
RM DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	7	0,4%
RM DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	7	0,4%
ESPECTROSCOPIA	6	0,4%
RM DE VASOS	6	0,4%
RM DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	5	0,3%
RM DE INTESTINO ENTERO-RM	4	0,2%
RM DE MAMA	4	0,2%
RM DE COLUMNA SACROCOXIGEA	3	0,2%
RM DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA CARACTERIZACION TISULAR	2	0,1%
RM DE INTESTINO	2	0,1%
RM DE TORAX	2	0,1%
RM E ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	2	0,1%
RM DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	1	0,1%
RM DE PLACENTA	1	0,1%
RM DE PLEJO BRAQUIAL	1	0,1%
RM DE VIA URINARIA URORRM	1	0,1%
RM DE VIAS BILIARES	1	0,1%
RM DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	1	0,1%
<b>TOTAL</b>	<b>1.632</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Unidad Resonancia Magnética Nuclear- Estadística

## 1.10. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO:

- Primer Trimestre de 2024:

### ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD GENERAL POR SERVICIO

#### DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD

#### SERVICIO DE URGENCIAS

Primer Trimestre de 2024 (Enero A Marzo)

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	GRUPOS DE EDAD							TOTAL
		<30 DIAS	<1 AÑO	1 - 4	5 -14	15 - 44	45 - 59	>60 AÑOS	
R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	0	1	25	228	1.091	324	323	1.992
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	0	9	378	503	738	168	153	1.949
A09X	DIARREA GASTROENTERITIS PRESUNTO ORIGIN INFECCIOSO	0	1	183	117	277	89	98	765
R51X	CEFALEA	0	0	2	42	329	118	125	616
M796	DOLOR EN MIEMBRO	0	0	8	15	189	107	134	453
R074	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	0	0	0	16	130	105	181	432
S099	TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO	0	0	34	65	219	52	61	431
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	0	0	31	21	122	52	85	311
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	0	0	0	4	160	69	78	311
A90X	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	0	0	5	63	153	35	26	282
SUBTOTAL DIAGNÓSTICOS MINORITARIOS		0	53	577	727	3.198	1.207	1.869	7.631
<b>TOTAL</b>		<b>0</b>	<b>64</b>	<b>1.243</b>	<b>1.801</b>	<b>6.606</b>	<b>2.326</b>	<b>3.133</b>	<b>15.173</b>

Fuente: Oficina de Estadística.

#### ANALISIS DE LA MORBILIDAD EN URGENCIAS:

El perfil epidemiológico del I Trimestre de 2024, presenta un comportamiento similar en cuanto a los diagnósticos durante la vigencia 2023, su variabilidad se da por los diagnósticos y el número de eventos que se presentan el cual es acorde a la población atendida en los períodos. El período de análisis registró el siguiente perfil:

1° Primera causa de atención encontramos el diagnóstico de otros dolores abdominales y los no especificados con código CIE10 R104 con 1.992 casos presentándose mayor incidencia en pacientes entre los 15 a 44 años con 1.091 casos, seguido del grupo etario de 45 a 59 años con 324 casos, mayores de 60 años 323 casos, de 5 a 14 años con 228 casos, de 1 a 4 años de edad con 25 casos y menores de 1 año con 1 caso.

2° La Segunda posición del perfil está, Fiebre no especificada código CIE10 R509 con un total de 1.949 casos, el grupo etario que presenta mayor incidencia fue la población de 15 a 44 años 738 casos, seguido de los menores de 5 a 14 años de edad con 503 casos, la población de 1 a 4 años con 378 casos, el rango de 45 a 59 años con 168 casos, los mayores de 60 años con 153 casos y los menores de 1 año con 9 casos; está patología

que entra a correlacionarse con otros síntomas que pueden ser la causa del mismo, como son las infecciones. Este diagnóstico sindromático, se relaciona directamente con enfermedades infecciosas, respiratorias, virosis y de vigilancia en salud pública como dengue.

3. En la tercera posición del perfil encontramos, Diarrea Gastroenteritis presunto origen infeccioso con código CIE-10 A09X con un total 765 casos, el grupo etario que presenta mayor incidencia fue la población de 15 a 44 años de edad con 277 casos, seguido de los menores de 1 a 4 años de edad con 183 casos, el rango de 5 a 14 años de edad con 117 casos, los mayores de 60 años con 98 casos, la población de 45 a 59 años de edad con 89 casos y los menores de 1 año 1 caso.

4. En la Cuarta posición del perfil encontramos cefalea con código CIE-10 R51X con 616 casos, de los cuales la población que presenta mayor incidencia es la de 15 a 44 años de edad con 329 casos, seguido de los mayores de 60 años de edad con 125 casos, luego la población de 45 a 59 años de edad con 118 casos, posteriormente el rango de 5 a 14 años con 42 casos y finalmente la población de 1 a 4 años de edad con 2 casos.

5° En la tabla de morbilidad del servicio de urgencias como quinta causa se ubicaron los pacientes con diagnóstico dolor en miembro con código CIE 10 M796 presentándose para esa vigencia 453 casos, la población con mayor incidencia pacientes de 15 a 44 años 189 casos, mayores de 60 años con 134 casos, de 45 a 59 años con 107 casos, 5 a 14 años 15 casos y de 1 a 4 años 8 casos.

6° En la sexta posición de perfil epidemiológico para esta oportunidad, se ubican los pacientes con diagnóstico de dolor en el pecho, no especificado con código CIE-10 R074 con 432 casos, el grupo etario con mayor incidencia es la población mayor de 60 años de edad con 181 casos, seguido del rango de 15 a 44 años de edad con 130 casos, luego la población de 45 a 59 años de edad con 105 casos y finalmente el rango de edades de 5 a 14 años con 16 casos.

### **Conclusiones:**

- En total durante el trimestre se han atendido por urgencias: 15.173 casos patológicos, encontrando que las diez primeras causas corresponden al 49,7% y el 50,3% a diagnósticos minoritarios con 7.631 atenciones.
- Como observamos el perfil actual sufrió una leve modificación en cuanto a las causas de las primeras diez patologías que se registran como ingreso en el servicio de urgencias durante la vigencia 2024, se observa que dentro de las 10 primeras causas entró el diagnóstico de fiebre del dengue con 282 casos para el trimestre.

## MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA:

El comportamiento del perfil epidemiológico del servicio de consulta externa presentó el siguiente comportamiento para el I trimestre de 2024:

1° La primera causa de atención ambulatoria predomina la Supervisión de otros embarazos de alto riesgo codificado según CIE-10 con el código Z358 con 1.480 consultas, estas consultas se dan a las pacientes gestantes clasificadas como Alto Riesgo Obstétrico valoradas y con seguimiento por parte de la especialidad de Ginecoobstetricia, en estas actividades se incluyen las atenciones de la subespecialidad de Medicina materno fetal o Perinatología; con respecto a los grupos etarios las atenciones se encuentra en el grupo de mujeres entre 15 y 44 años con 1.472 que corresponde con la edad fértil, encontramos solo 8 casos entre 45 a 59 años de edad, disminuyendo el riesgo para estos grupos poblacionales extremos.

### DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

Primer Trimestre de 2023 (Enero A Marzo)

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	GRUPOS DE EDAD							TOTAL
		<30 DIAS	<1 AÑO	1 - 4	5 -14	15 - 44	45 - 59	>60 AÑOS	
Z358	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	0	0	0	10	1.936	4	0	1.950
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	0	0	3	43	456	229	200	931
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	0	0	0	0	56	214	656	926
Z018	OTROS EXAMENES ESPECIALES ESPECIFICADOS	0	2	79	52	71	92	329	625
Z392	SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA	0	0	0	2	571	1	0	574
O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	0	0	0	0	461	0	0	461
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	0	0	0	3	111	130	167	411
O260	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	0	0	0	3	398	0	0	401
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	0	0	0	0	6	39	313	358
Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	0	17	243	55	3	0	0	318
<b>SUBTOTAL DIAGNÓSTICOS MINORITARIOS</b>		<b>0</b>	<b>547</b>	<b>1.486</b>	<b>1.696</b>	<b>7.055</b>	<b>3.718</b>	<b>5.777</b>	<b>20.279</b>
<b>TOTAL</b>		<b>0</b>	<b>566</b>	<b>1.811</b>	<b>1.864</b>	<b>11.124</b>	<b>4.427</b>	<b>7.442</b>	<b>27.234</b>

Fuente: Oficina de Estadística.

2° El perfil en su segunda causa de atención encontramos diagnóstico de hipertensión esencial (primaria) identificado con código CIE-10 I10X presentándose para la vigencia 1.229 casos, conformado en los mayores de 60 años de edad con 825 casos, seguidos del rango de 45 a 59 años de edad con 294 casos y por último el rango de 15 a 44 años de edad con 109 casos.

3° En tercera posición de morbilidad corresponde a otros estados postquirúrgicos especificados con código CIE-10 Z988 presentándose para éste período 1.100 casos, de los cuales el grupo que presenta mayor incidencia es el grupo etario de 15 a 44 años de edad con 551 casos, le sigue la población de 45 a 59 años de edad con 254 casos, luego

el rango de los mayores de 60 años con 202 casos, posteriormente la población de 5 a 14 años 82 casos y por último las edades de 1 a 4 años con 11 casos.

4° En la posición cuarta del perfil epidemiológico, se ubica el diagnóstico de otros exámenes especiales especificados con código CIE 10 Z018 presentándose 763 casos en total, conformado con la población de mayor incidencia son los mayores de 60 años de edad con 334 casos, le sigue las edades de 1 a 4 años con 127 casos, luego la población de 45 a 59 años de edad con 108 casos, posteriormente el rango de 15 a 44 años con 95 casos, luego la población de 5 a 14 años con 89 casos y por último los menores de 1 año de edad con 10 casos.

5° La quinta causa de atención por consulta externa en este período analizado se tiene el seguimiento postparto, de rutina con código CIE-10 Z392 presentándose 612 casos en total, contando con la población con mayor incidencia en el rango de 15 a 44 años 607 casos, seguido del rango de 45 a 59 años de edad con 3 casos y por último las edades de 5 a 14 años con 2 casos.

#### **Conclusiones:**

- En total durante el I trimestre de 2024, encontramos 26.561 atenciones, dentro de las cuales los diagnósticos de diez primeras causas corresponden a 7.062 atenciones que corresponden al 26,6% del total de las atenciones durante el trimestre y 19.499 a diagnósticos minoritarios corresponde al 73,4% del total de los eventos.
- El perfil de morbilidad en el servicio de consulta externa ha sufrido leves modificaciones con respecto al trimestre de la vigencia anterior, el número de consultas disminuyó con respecto a las atenciones de la vigencia anterior en 673 consultas, con respecto a la vigencia anterior que se obtuvo un valor de 27.234 consultas.

#### **ANALISIS DE LA MORBILIDAD EN HOSPITALIZACION**

El perfil epidemiológico del I Trimestre de 2024 en el servicio de Hospitalización nos muestra:

1° La primera causa de hospitalización encontramos el seguimiento postparto de rutina con código CIE 10 Z392 presentándose 318 casos, la población con mayor incidencia es el grupo etario de 15 a 44 años de edad con 318 casos.

2° La segunda causa se encuentran los pacientes con diagnóstico de fiebre del dengue (Dengue clásico) con código CIE 10 A90X encontrándose 219 casos, donde la población con mayor incidencia son los de 15 a 44 años de edad con 134 casos, seguido de la población de mayores de 60 años de edad con 36 casos, le sigue el rango de 45 a 59

años de edad con 20 casos, luego la población de 5 a 14 años de edad con 19 casos y por último las edades de 1 a 4 años con 10 casos.

## DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD

### SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Primer Trimestre de 2023 (Enero A Marzo)

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	GRUPOS DE EDAD							TOTAL
		<30 DIAS	<1 AÑO	1 - 4	5 -14	15 - 44	45 - 59	>60 AÑOS	
Z392	SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA	0	0	0	2	366	1	0	369
O829	PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION	0	0	0	2	251	0	0	253
O800	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	0	0	0	1	191	0	0	192
K37X	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	0	0	0	37	118	21	10	186
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	0	8	12	1	97	29	31	178
K800	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	0	0	0	0	57	37	29	123
N201	CALCULO DEL URETER	0	0	0	1	57	24	8	90
Z302	ESTERILIZACION	0	0	0	0	71	2	0	73
Z390	ATENCION Y EXAMEN INMEDIATAMENTE DESPUES DEL PARTO	0	1	0	0	67	0	0	68
N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	0	0	0	2	32	26	3	63
<b>SUBTOTAL DIAGNÓSTICOS MINORITARIOS</b>		<b>196</b>	<b>95</b>	<b>57</b>	<b>148</b>	<b>1636</b>	<b>581</b>	<b>968</b>	<b>3.681</b>
<b>TOTAL</b>		<b>196</b>	<b>104</b>	<b>69</b>	<b>194</b>	<b>2.943</b>	<b>721</b>	<b>1.049</b>	<b>5.276</b>

Fuente: Oficina de Estadística.

3° La tercera causa se encuentra la posición del diagnóstico apendicitis no especificada con código CIE10 K37X presentándose 206 casos, de los cuales 132 corresponde al grupo etario de 15 a 44 años, seguido de 29 casos en la población de 5 a 14 años, al igual que el rango de 45 a 59 años, por último, las edades mayores de 60 años con 16 casos.

4° La cuarta causa se encuentra el diagnóstico infección de vías urinarias, sitio no especificado código CIE 10 N390 con 157 casos, la población de mayor incidencia está entre 15 a 44 años de edad con 84 casos, le siguen los mayores de 60 años con 35 casos, luego el rango de 1 a 4 años con 17 casos, posteriormente el rango de 45 a 59 años con 16 casos y finalmente el rango de 5 a 14 años de edad con 5 casos.

5° Como quinta posición se ubicó la atención y examen inmediatamente después del parto con código CIE 10 Z390 presentándose 152 casos en total, la población con mayor incidencia es el grupo etario de 15 a 44 años con 150 casos, seguido del rango de 5 a 14 años de edad con 2 casos.

### Conclusiones:

- En total durante el I trimestre de 2024 han egresado del servicio de hospitalización, 5.240 pacientes y las diez primeras causas de atención

corresponden al 29,7% del total de los eventos y el 70,3% a diagnósticos minoritarios equivalente a 3.681 casos.

## ANALISIS DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA

- **Primer Trimestre de 2024 (Enero a Marzo):** Se presenta a continuación el análisis del comportamiento de la mortalidad durante el primer trimestre del año 2024:

### CAUSAS DE MORTALIDAD

Primer Trimestre de 2023 (Enero A Marzo)

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO							TOTAL
		<1 AÑO	1 - 4	5 -14	15 - 44	45 - 59	>60 AÑOS	
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA			1	2	4	20	27
J80X	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA				1	4	14	19
A419	CHOQUE SEPTICO			1	1	1	4	7
R570	CHOQUE CARDIOGENICO				2	2	3	7
I674	HIPOXIA CEREBRAL				1		2	3
R488	FALLA ORGANICA MULTIPLE						3	3
G931	ANOXIA CEREBRAL						2	2
I219	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO						2	2
I498	ARRITMIA CARDIACA						1	1
I64X	ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO						1	1
Q048	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL ENCEFALO, ESPECIFICADAS		1					1
R571	CHOQUE HIPOVOLEMICO						1	1
<b>TOTAL</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>53</b>	<b>74</b>

Fuente: Oficina de Estadística.

Por medio del indicador de mortalidad hospitalaria, se monitorea la calidad de atención y capacidad resolutive de una institución en la prestación de servicios de salud, igualmente el análisis de sus tendencias, causas y desagregación del perfil aportan a la planificación en la atención de la población y la gestión hospitalaria.

La E.S.E. Hospitalaria Departamental San Antonio de Pitalito, presenta a continuación el comportamiento de la mortalidad presentado durante el primer trimestre del año 2024:

1°. La primera causa de fallecimiento con el código CIE-10 J960 Insuficiencia Respiratoria Aguda, con un total de 62 eventos, se presenta la mayor incidencia en la población mayor de 60 años con 56 eventos, seguido del rango de 45 a 59 años con 3 eventos, luego de 15 a 44 años con 2 eventos, por último 1 evento en la población de 1 a 4 años de edad.

2°. Como segunda causa se tiene el código CIE-10 I219 con el infarto agudo de miocardio con 14 casos, de los cuales la población con mayor incidencia son los mayores de 60

años de edad con 12 casos, seguidos de los rangos de edades entre 15 a 44 y los de 45 a 59 años con 1 caso respectivamente.

3°. En la tercera causa del perfil encontramos al código R570 Choque Cardiogénico con 13 casos, todos reflejados en la población mayores de 60 años de edad.

4°. Como cuarta causa se ubica el diagnóstico código CIE-10 G931 anoxia cerebral con 11 casos, de los cuales la población con mayor incidencia son los mayores de 60 años de edad con 10 casos y se presentó solo 1 caso en la población de 15 a 44 años de edad.

5°. En la quinta posición con el diagnóstico código CIE-10 A419 se encuentra el choque séptico con 9 casos, de los cuales la población con mayor incidencia son los mayores de 60 años de edad con 7 casos y solo 2 casos en la población entre 45 a 59 años de edad.

Entre las conclusiones encontramos que, observando el comportamiento de la mortalidad para el mismo período del año pasado fueron 74 pacientes y en el actual se observa un aumento (60 casos) totalizando 134 casos, de los cuales solo un caso corresponde por causa del COVID-19, los restantes 133 casos pertenecen a causas de otras patologías. Observamos un aumento de la mortalidad general y más con las causas de muerte por insuficiencia respiratoria aguda que, visto por grupos de edad y sexo, el mayor grupo etario son los mayores de 60 años con un comportamiento de 117 casos del total, seguido del grupo entre 45 a 59 años con 8 casos, luego el rango de edades de 15 a 44 años con 7 casos, seguido de la población de 1 a 4 años con 2 casos.

#### **1.11. Boletín Informativo de Eventos en Salud Pública SIVIGILA de La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito – Semana Epidemiológica No. 18 (Del 1° de enero al 04 de mayo de 2024).**

Para el primer trimestre de RIPS, en cuanto a lo solicitado por la Junta Directiva de incorporar la articulación de los datos estadísticos propios con los reportados a nivel del Municipio de Pitalito y la fuente SIVIGILA del orden Departamental, y demás información relevante, para tener un mayor contexto en materia de salud Pública.

Los reportes de Vigilancia Epidemiológica se realizan desde El Hospital Departamental San Antonio de Pitalito ante los entes de control que lo requieren. Para este informe, se realiza un cruce de datos identificando los casos reportados desde nuestra institución con corte de la semana epidemiológica número 18, frente a los casos presentados en el Departamento del Huila, los cuales están a corte de la semana epidemiológica número 12 en el boletín número 3 del Departamento del Huila. Esto significa, que se van a encontrar más reportes de la institución frente a los registrados por parte del Departamento.

### Datos estadísticos relacionados a Eventos de Interés en Salud Pública:

Para facilitar el análisis de los datos se van a subdividir por tipos de eventos de acuerdo con la clasificación propuesta por el Instituto Nacional de Salud.

Semana Epidemiológica 18 (1 de enero al 4 de Mayo del 2024) E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito			
Evento	Patología	Departamento Huila Semana Epidemiologica N°12	HDSAP Semana Epidemiologica N°18
<b>EVENTOS INMUNOPREVENIBLES</b>	Meningitis Bacterianas <b>535</b>	9	0
	Parálisis Flácida Aguda – PFA <b>610</b>	2	0
	parotiditis <b>620</b>	27	1
	Sarampión <b>730</b> – Rubéola <b>710</b>	2 Rubeola: 2 Sarampion: 0	Rubeola: 0 Sarampion: 0
	Rubéola congénita SRC <b>830</b>	0	0
	Tosferina <b>800</b>	3 Casos Confirmado: 1 Descartado: 1 Pendiente: 0	1
	Varicela Brote <b>830</b>	2 Brotes (28 personas)	0
	Varicela Individual <b>831</b>	110 casos	4
	Viruela Símica – Monkeypox <b>880</b>	1 casos	0
	Evento Adverso Posterior a la Vacunación EAPV código <b>298</b>	0	0
	Tetanos accidental <b>760</b>	0	0
	Difteria y Tetanos Neonatal <b>770</b>	0	0

En primer lugar, tenemos los eventos relacionados a enfermedades inmunoprevenibles dentro de las cuales se presentaron casos en la institución para parotiditis (1 caso), Tosferina (1 caso) y varicela (4 casos). Cabe resaltar que todos estos eventos son prevenibles mediante la administración de las vacunas específicas (incluidas dentro del PAI), razón por la cual en los eventos que se identifican que no hay adherencia a la vacunación son notificados al sector protección mediante El Profesional de Trabajo Social y la notificación a SVIGILA.

Semana Epidemiológica 18 (1 de enero al 4 de Mayo del 2024) E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito			
Evento	Patología	Departamento Huila Semana Epidemiologica N°12	HDSAP Semana Epidemiologica N°18
<b>ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES</b>	Casos Dengue Grave: <b>220</b> Leve ( Con Signos de Alarma y Sin Signos de Alarma): <b>210</b> Mortalidad: <b>580</b>	Total Casos: 8458 Sin Signos de Alarma: 4978 Con Signos de Alarma : 2471 Grave: 225 Mortalida: 8 Pendiente Ajuste: 776	Total Casos: 1958 Sin Signos de Alarma: 1167 Con Signos de Alarma : 45 Grave: 22 Mortalidad: 5 Pendiente Ajuste: 383
	Chagas <b>205</b>	0	0
	Chikungunya <b>217</b>	0	0
	Leishmaniasis: Cutánea <b>420</b> Mucosa <b>430</b> Visceral <b>440</b>	Leishmaniasis: 3 Cutánea: 3 Mucosa: 0 Visceral: 0	0
	Malaria <b>465</b>	3 casos	0
	Fiebre Amarilla <b>310</b>	1 caso	0
	Zika <b>895</b>	12 casos Notificados Descartados: 3 Pendiente Ajuste Neg: 7 Pendiente Resultado: 2	5 casos Notificados Descartados: 4 Pendiente Ajuste: 1

Dentro de los eventos notificados a semana 18 de las Enfermedades transmitidas por vectores, nuestra institución notificó 1.958 casos del total de 8.458 del Departamento del Huila para dengue en cualquiera de sus presentaciones (dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma, dengue grave y mortalidad por dengue, siendo un comportamiento concordante con el brote tipo II presentado por el Departamento del Huila. En lo corrido de estas semanas se han presentado 5 casos de mortalidad asociada al dengue, en todos los casos se han realizado la toma de las respectivas muestras de viscerotomía y se ha dado lugar a las unidades de análisis intersectoriales siguiendo las disposiciones del protocolo de vigilancia de dengue y la Circular Conjunta 013 de 2023.

Para el Evento de Zika se reportó por la institución 5 casos de los cuales 4 fueron descartados y 1 pendiente por ajuste.

Pese a que hasta la semana 18 no se han presentado eventos de fiebre amarilla en la institución, en concordancia con lo dispuesto en el comunicado técnico No. 1 de 2024 emitido por el Instituto Nacional de Salud, se ha realizado capacitación institucional y vigilancia reforzada para este evento.

Semana Epidemiológica 18 (1 de enero al 4 de Mayo del 2024) E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito			
Evento	Patología	Departamento Huila Semana Epidemiologica N°12	HDSAP Semana Epidemiologica N°18
<b>EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL</b>	Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) ETAS Individuales 355 ETAS Colectivas	ETAS Individuales: 28 ETAS Colectivas: 3 (11 Personas Afectadas)	ETAS Individuales: 3
	Fiebre Tifoidea y Paratifoidea 320	1	0
	Hepatitis A: 330	4	2
	Enfermedad Diarreica Aguda	14.894	1.796
	Intoxicaciones por sustancias Químicas 365	Total 94 5 Fallecidos	Casos 20 Fallecido: 1

Para los eventos de riesgo ambiental nuestra institución presento 3 casos individuales de Enfermedades Transmitidas por Alimentos. 2 casos de Hepatitis A, 1.796 casos de Enfermedad Diarreica Aguda del total 14.894 casos presentados en el Departamento del Huila y para el caso de Intoxicaciones por sustancias químicas se presentaron 20 casos, de los cuales 1 presentó mortalidad asociada.

Semana Epidemiológica 18 (1 de enero al 4 de Mayo del 2024) E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito			
Evento	Patología	Departamento Huila Semana Epidemiologica N°12	HDSAP Semana Epidemiologica N°18
<b>ZOONOSIS</b>	Casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores del Virus de la Rabia (APTR) 300	1485 No Exposiciones 785 Leves: 601 Graves: 113	86 casos
	Accidente ofídico 100	35 Descartados: 3 Leves: 20 Moderados: 9 Grave: 3	8
	Animales Ponzosiosos 101	2 Casos	0
	leptospirosis 455	67 Sopechosos: 56 Confirmados: 3 Descartados: 8	5 casos

Para los eventos de zoonosis la institución realiza el diagnóstico y reporte de 86 Casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores del Virus de la Rabia (APTR) de 1.485 reportados en el Departamento del Huila y el contacto traumático con animales ponzoñosos con 8 casos presentados. Para el evento de leptospirosis, se presentaron 5 casos en la institución de los que se enviaron muestras pareadas de suero al Laboratorio de Salud Pública para serotipificación.

Semana Epidemiológica 18 (1 de enero al 4 de Mayo del 2024)			
E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito			
Evento	Patología	Departamento Huila Semana Epidemiologica N°12	HDSAP Semana Epidemiologica N°18
<b>INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)</b>	Infeción Respiratoria Aguda:		
	Infeción Respiratoria Aguda Grave IRAG conglomerados <b>348</b>	24.335	1431 Grave: 11
	COVID-19 <b>346</b>	256	49

Para el evento de infección respiratoria aguda el hospital aporta 1.431 casos de los 24.335 reportados por el Departamento del Huila, de estos casos 11 cumplieron criterios para IRAG o IRAG inusitada. Para COVID-19 la institución reportó 49 de 256 casos del Departamento del Huila, evidenciando un descenso respecto a las vigencias anteriores congruente con el comportamiento nacional post pandemia.

Semana Epidemiológica 18 (1 de enero al 4 de Mayo del 2024)			
E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito			
Evento	Patología	Departamento Huila Semana Epidemiologica N°12	HDSAP Semana Epidemiologica N°18
<b>EVENTOS NO TRANSMISIBLES</b>	Bajo Peso Al Nacer A Término <b>110</b>	106	23
	Desnutrición Aguda moderada y severa menores de 5 años <b>113</b>	189	8
	Cáncer en menores de 18 años <b>115</b>	10	3
	Cáncer de mama 155	67	10
	Cáncer de cuello uterino 155	174	
	Enfermedades huérfanas <b>342</b>	30	0

Para los eventos no transmisibles la institución notifica 23 casos de Bajo al Peso a Nacer a Terminio de 106 casos del Departamento del Huila. Por otro lado, la institución notificó 8 de los 189 casos de Desnutrición Aguda Moderada y Severa Menores de 5 años, siendo estos eventos objeto de seguimiento institucional por medio telefónico con el fin de garantizar la adherencia al manejo médico e identificar situaciones de riesgo que hicieran necesario el reingreso hospitalario. Se reportaron 3 de los 10 casos de cáncer en menores de 18 años. Para cáncer de mama y de cuello uterino se reportaron 10 casos de los 241 reportados a nivel departamental.

Semana Epidemiológica 18 (1 de enero al 4 de Mayo del 2024)			
E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito			
Evento	Patología	Departamento Huila Semana Epidemiologica N°12	HDSAP Semana Epidemiologica N°18
CAUSA EXTERNA	Violencias de Género <b>875</b>	1.709	173
	Intento de Suicidio <b>356</b>	173	32

Para el evento de lesiones por causa externa se reportaron 173 casos de los 1.709 notificados por el Departamento del Huila. Por otro lado, la institución reportó 32 casos de intento de suicidio sobre los cuales se garantizó la ruta de atención intersectorial.

Semana Epidemiológica 18 (1 de enero al 4 de Mayo del 2024)			
E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito			
Evento	Patología	Departamento Huila Semana Epidemiologica N°12	HDSAP Semana Epidemiologica N°18
EVENTOS CAUSADOS POR MICOBACTERIAS	Lepra <b>450</b>	5	0
	Tuberculosis: Pulmonar y Extrapulmonar <b>813</b>	187 Pumonar: 176 Extrapulmonar: 11	15

De los eventos relacionados a infecciones por micobacterias, la institución reportó 15 de los 187 casos de tuberculosis en cualquiera de sus formas notificadas en el Departamento del Huila. Para el evento de lepra no se presentan notificaciones por parte de la institución.

Semana Epidemiológica 18 (1 de enero al 4 de Mayo del 2024)			
E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito			
Evento	Patología	Departamento Huila Semana Epidemiologica N°12	HDSAP Semana Epidemiologica N°18
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) E INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Hepatitis B-C y Coinfección: <b>340</b>	11	1
	Sífilis Congénita <b>740</b>	1	1
	Sífilis gestacional <b>750</b>	38	3
	VIH-SIDA Mortalidad por SIDA <b>850</b>	129 casos	7
	Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS IAD <b>357</b> IAPMQ <b>352</b>	63 Infecciones Asociadas a Dispositivos IAD: 50 Infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos IAPMQ: 13	IAPMQ: 1

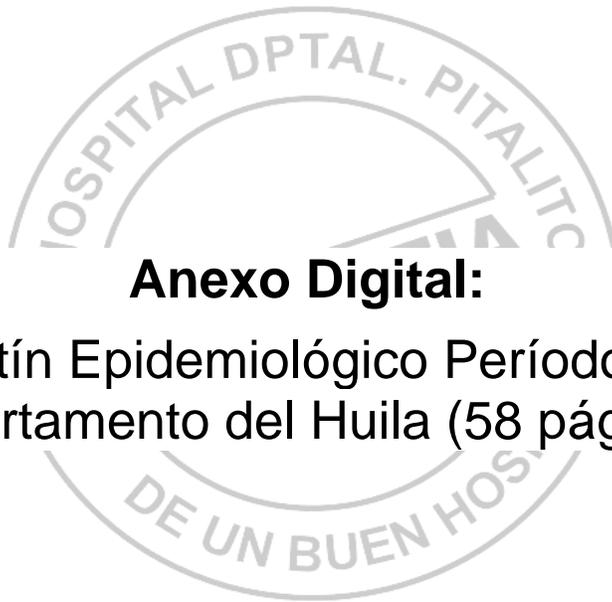
Para el conglomerado de eventos de infecciones de transmisión sexual e infecciones asociadas a la atención en salud tenemos que la institución reportó 1 caso de los 11 del complejo de infección por virus de la hepatitis en sus formas B, C y delta. Se reportó 1 caso de sífilis congénita y 3 de Sífilis gestacionales. Para VIH y SIDA se reportan 7 de los 129 casos notificados por el Departamento del Huila. Para infecciones asociadas a la atención en salud se reporta 1 caso de Infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos IAPMQ.

Se Anexa en digital: Boletín Epidemiológico Período 3 del Departamento del Huila (58 páginas).

Por último, espero haber dado a conocer frente al tema objeto de estudio el detalle del comportamiento de la producción de algunos servicios que se han venido recuperando en el tiempo, a pesar de la intervención y liquidación de EPS con gran número de afiliados en nuestra región, sin embargo, se ha logrado sostener la facturación de los servicios prestados, producto de todos los esfuerzos realizados para la atención integral de todas las patologías que se presentan en la región y la oferta de todos nuestros servicios basados en el trabajo en equipo de la Familia Hospitalaria para seguir posicionando nuestra institución a nivel Departamental y Nacional.

  
**DIANA MARCELA CONDE MARTÍN**  
Gerente





### **Anexo Digital:**

- Boletín Epidemiológico Período 3 del Departamento del Huila (58 páginas)



Gobernación  
del **Huila**



Secretaría de Salud  
Dptal.

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

PERIODO 3 – 2024

BOLETINES EPIDEMIOLÓGICOS HUILA  
2024



Equipo Vigilancia Epidemiológica

1. COMPORTAMIENTO A LA NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA

2. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

3. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

4. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL

5. ZONOSIS

6. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDAS - IRAS

7. EVENTOS NO TRANSMISIBLES

8. CAUSA EXTERNA

9. EVENTOS CAUSADOS POR MICOBACTERIAS

10. ITS - IAAS

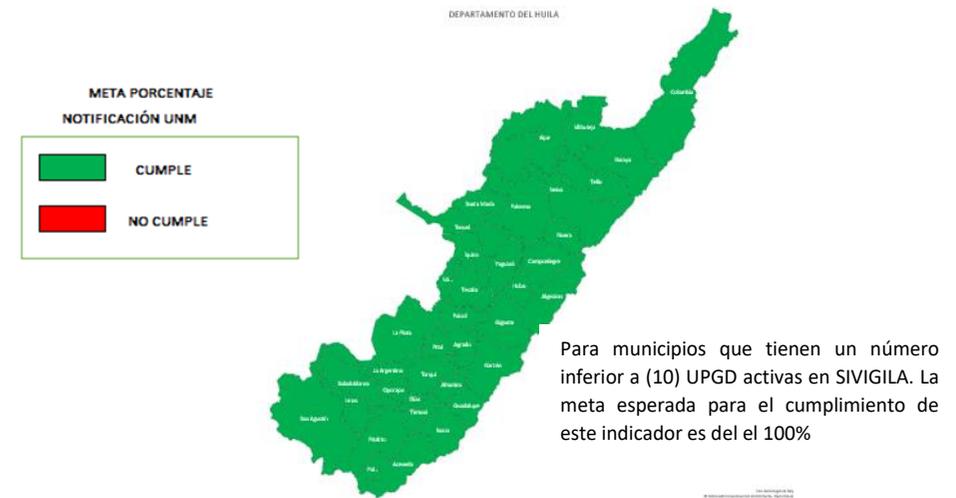
## 1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA

La notificación de los archivos planos correspondientes a las semanas epidemiológicas de la 9 a la 12 de 2024 fue recibida por las 37 Unidades Notificadoras Municipales (UNM). Respecto al cumplimiento de la notificación semanal por parte de las UNM, el 100% (37/37 municipios) reportaron los archivos planos de manera oportuna validados, consolidados y generados desde el SIVIGILA municipal. La notificación fue enviada por correo electrónico y cargada a SIVIGILA 4.0.

Mapa 1.1 Cumplimiento en la notificación semanal de UNM, Huila – Periodo 3



Mapa 1.1.1 Cumplimiento de la notificación semanal de UPGD. Huila periodo 3 de 2024



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% (89/ 89 UPGD activas). Teniendo en consideración la meta mínima para este indicador del 100% establecido por el Instituto Nacional de Salud a partir de los Lineamientos VSP 2023, todos los municipios cumplieron con esta disposición.

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

El porcentaje de silencio epidemiológico generado para este periodo fue del 0%. Teniendo en cuenta que la META ESPERADA para el indicador de silencio epidemiológico por el Instituto Nacional de Salud es del 0%.

Para este año, se continuará realizando seguimiento al lineamiento INS que establece la notificación mensual de eventos de obligatorio cumplimiento a partir

### 1.1 Cumplimiento de la notificación semanal de UPGD. Huila, Periodo 3 de 2024

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 3 (25 FEBRERO 2024– 23 MARZO 2024)

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.

## 1.1.3 Estado de las notificaciones mensuales de SIANIESP según municipio

Para este periodo el municipio de Nátaga no envió la notificación mensual correspondiente a los RIPS que envía cada entidad municipal la cual tienen plazo hasta el 20 de cada mes para enviar los consolidados, junto con las BAI correspondientes. Se realiza asistencia técnica explicando su respectivo proceso

Fuente; Cuadro control Departamental

CODIGO	MUNICIPIOS	UPGD ACTIVAS	CUMPLIMIENTO NOTIFICACIÓN RIPS A TRAVES DE SIANIESP-2024		
			ENE	FEB	MAR
41006	ACEVEDO	2	12-ene-24	12-feb-24	13-mar-24
41013	AGRADO	1	15-ene-24	19-feb-24	17-mar-24
41016	AIPE	1	9-ene-24	15-feb-24	20-mar-24
41020	ALGECIRAS	1	12-ene-24	17-feb-24	12-mar-24
41026	ALTAMIRA	1	9-ene-24	20-feb-24	20-mar-24
41078	BARAYA	1	10-ene-24	8-feb-24	13-mar-24
41132	CAMPOALEGRE	2	18-ene-24	15-feb-24	15-mar-24
41206	COLOMBIA	1	6-ene-24	8-feb-24	11-mar-24
41244	ELIAS	1	18-ene-24	19-feb-24	18-mar-24
41298	GARZON	7	19-ene-24	14-feb-24	13-mar-24
41306	GIGANTE	1	13-ene-24	19-feb-24	11-mar-24
41319	GUADALUPE	1	6-ene-24	6-feb-24	12-mar-24
41349	HOBO	1	11-ene-24	18-feb-24	17-mar-24
41357	IQUIRA	1	10-ene-24	10-feb-24	11-mar-24
41359	ISNOS	1	10-ene-24	13-feb-24	20-mar-24
41378	LA ARGENTINA	1	12-Jan-04	8-feb-24	15-mar-24
41396	LA PLATA	7	12-ene-24	14-feb-24	13-mar-24
41483	NATAGA	1	19-ene-24	15-feb-24	21-mar-24
41001	NEIVA	27	19-Jan-04	19-feb-24	20-mar-24
41503	OPORAPA	1	10-ene-24	9-feb-24	10-mar-24
41518	PAICOL	1	11-ene-24	8-feb-24	18-mar-24
41524	PALERMO	1	10-ene-24	9-feb-24	20-mar-24
41530	PALESTINA	1	12-ene-24	19-feb-24	20-mar-24
41548	PITAL	1	10-ene-24	7-feb-24	11-mar-24
41551	PITALITO	12	15-ene-24	13-feb-24	12-mar-24
41615	RIVERA	2	10-ene-24	13-feb-24	20-mar-24
41660	SALADOBLANCO	1	19-Jan-04	13-feb-24	12-mar-24
41668	SAN AGUSTIN	1	19-ene-24	16-feb-24	18-mar-24
41676	SANTA MARIA	1	18-ene-24	13-feb-24	15-mar-24
41770	SUAZA	1	11-ene-24	19-feb-24	18-mar-24
41791	TARQUI	1	10-ene-24	15-feb-24	20-mar-24
41799	TELLO	1	10-ene-24	6-feb-24	6-mar-24
41801	TERUEL	1	10-ene-24	13-feb-24	11-mar-24
41797	TESALIA	1	13-ene-24	8-feb-24	6-mar-24
41807	TIMANA	1	16-ene-24	15-feb-24	15-mar-24
41872	VILLAVIEJA	1	10-ene-24	14-feb-24	13-mar-24
41885	YAGUARA	1	9-ene-24	14-feb-24	15-mar-24
	<b>HUILA</b>	<b>89</b>	<b>37</b>	<b>37</b>	<b>37</b>

## 2. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

La Secretaría de Salud Departamental del Huila registra los casos notificados semanalmente por las Unidades Notificadoras Municipales, quienes reportaron el número de casos siguiendo los protocolos del Instituto Nacional de Salud, este informe es el consolidado de la semana 1 a la 12 de 2024 (periodo 03), 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 en 2024.

### 2.1 Meningitis Bacterianas

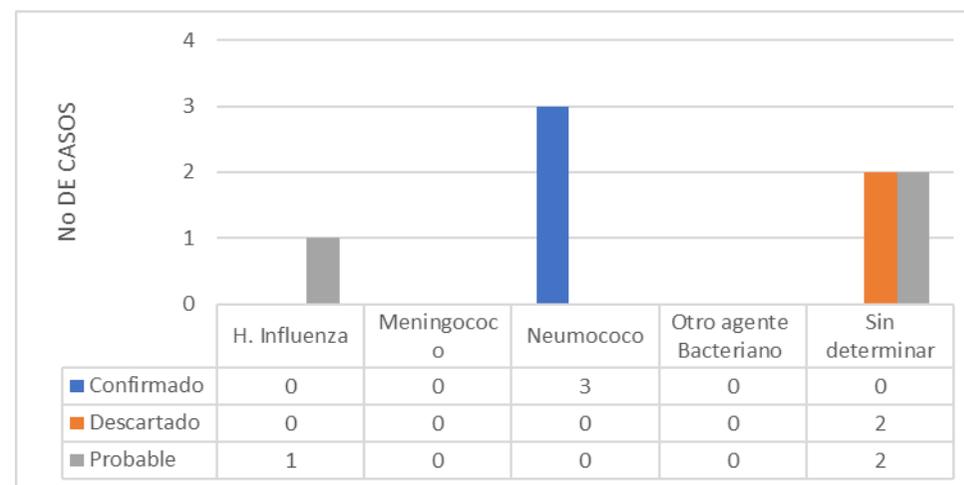
A semana epidemiológica 12 de 2024 se reportan 9 casos de meningitis bacteriana, 1 caso procede de Bogotá; 8 casos proceden del Huila. Según procedencia 2 casos son de Neiva y de Suaza, 1 de Garzón, Agrado, La Plata y Paicol; de estos casos 3 se han confirmado por neumococo. La tasa de notificación departamental está en 0,67 x 100.000 habitantes.

Tabla 2.1. Tasa de meningitis bacteriana y su ajuste en SIVIGILA, Huila 2024

Municipio	Total casos	Confirmados	Descatados	En estudio	Poblacion	Tasa Notificación x 100.000 hab
Paicol	1	0	0	1	7.174	13,94
Agrado	1	0	0	1	9.491	10,54
Suaza	2	0	2	0	23.832	8,39
La Plata	1	1	0	0	66.461	1,50
Garzon	1	0	0	1	78.726	1,27
Neiva	2	2	0	0	384.242	0,52
<b>HUILA</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1.192.273</b>	<b>0,67</b>

Fuente SIVIGILA 2024

Figura 2.1. Casos de Meningitis Bacteriana notificados en SIVIGILA, Huila 2024



Fuente SIVIGILA 2024

### 2.2 Parálisis Flácida Aguda – PFA

A semana epidemiológica 12 de 2024 se han reportado 2 casos probables en SIVIGILA, 1 procedente de Oporapa reportado por Pitalito el cual ya fue descartado pero sin que se adelantara ninguna acción colectiva (comunitaria) desde el municipio de procedencia y 1 de Neiva al cual se le logró tomar la muestra de materia fecal dentro de los 14 días luego de iniciada la parálisis, quedando pendiente el resultado del laboratorio.

El caso procedente de Oporapa ya fue ajustado el SIVIGILA, no obstante, se recuerda que desde el mismo momento en el que se notifica un caso probable de PFA, se deben iniciar todas las acciones individuales por parte de la UPGD que atiende el caso y las colectivas por parte del municipio de procedencia, todo en el marco del protocolo de vigilancia en salud pública del evento.

La tasa de notificación de las PFA para el Huila es de 0,65 x 100.000 menores de 15 años como lo indica la siguiente tabla.

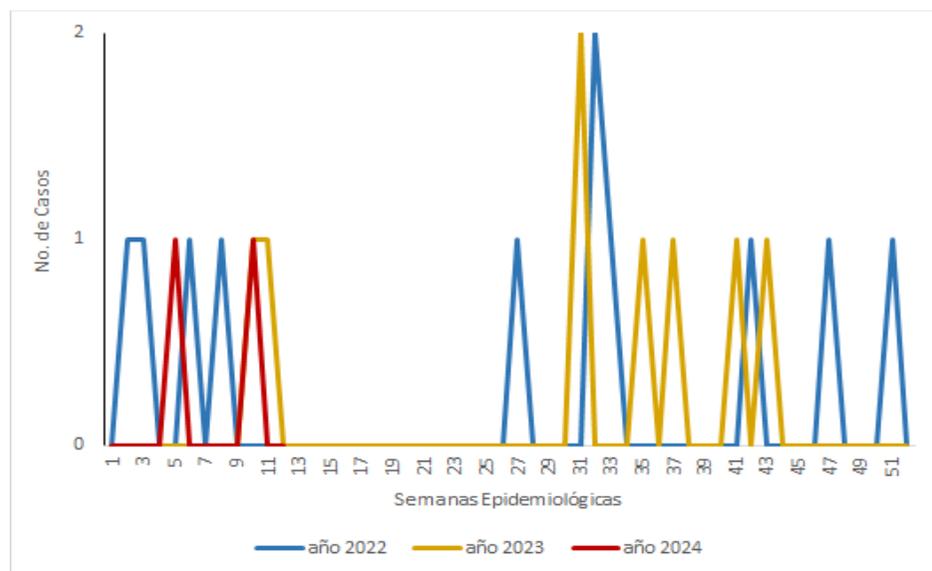
# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 3 (25 FEBRERO 2024– 23 MARZO 2024)

Tabla 2.2. Tasa de notificación de PFA en menores de 15 años al SIVIGILA, Huila 2024

Municipio	Casos notificados	Poblacion <15 años 2024	Tasa notificacion x 100,000 hab <15 años
Oporapa	1	4.169	23,99
Neiva	1	91.199	1,10
<b>HUILA</b>	<b>2</b>	<b>307.852</b>	<b>0,65</b>

Fuente SIVIGILA 2024

Figura 2.2. Tendencia de la notificación de casos PFA en menores de 15 años al SIVIGILA. Huila, años 2022 a 2024



Fuente SIVIGILA 2022 a 2024

## 2.2 Parotiditis

El reporte de casos de parotiditis en el departamento del Huila para la semana epidemiológica 12 de 2024 muestra 27 casos en 9 municipios; La tasa de notificación está en 2,26 x 100.000 habitantes, no se verifican brotes en centros carcelarios ni en comunidad cautiva, todos los reportes son casos aislados. cómo se evidencia en la siguiente tabla.

Tabla 2.3. Casos y tasas de Parotiditis por municipios notificados al SIVIGILA. Huila, 2024

Municipio Procedencia	Casos	Población	Tasa x 100.000 habitantes
Colombia	1	7.789	12,84
Aipe	1	17.547	5,70
Neiva	19	384.242	4,94
Timana	1	23.681	4,22
Suaza	1	23.832	4,20
Gigante	1	26.616	3,76
Campoalegre	1	33.508	2,98
Garzon	1	78.726	1,27
Pitalito	1	135.688	0,74
<b>HUILA</b>	<b>27</b>	<b>1.192.273</b>	<b>2,26</b>

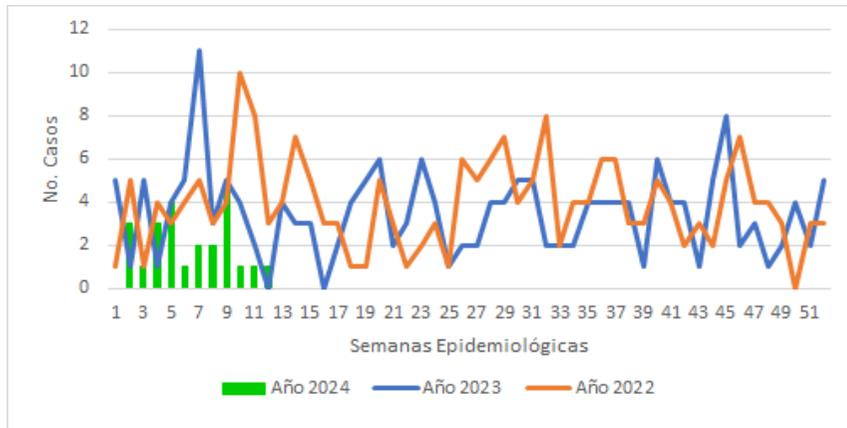
Fuente SIVIGILA 2024

La tasa más alta correspondió al municipio de Colombia con 12,8 x 100.000 habitantes y el comportamiento a semana epidemiológica 12 según el canal endémico muestra zona de éxito en relación a años anteriores, a pesar que tiene aumento en la semana 5 y la semana 9 tal como se muestra en las figuras 2.3 y 2.4; este comportamiento se confirma en la tabla de distribución de probabilidades de poisson donde se demuestra que en los últimos 5 años el departamento del Huila presenta un decremento significativo de los casos con una variación del – 63,4%, lo cual se explica por la reducción importante en el número de casos observada en los

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 3 (25 FEBRERO 2024– 23 MARZO 2024)

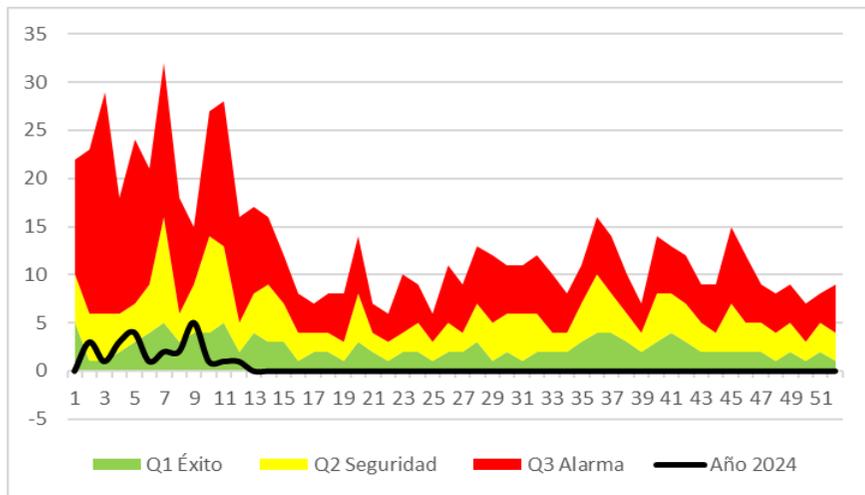
municipios de La Plata, Pitalito, Guadalupe y Garzón para el 2024 mientras que en el resto de los demás municipios no exhiben cambios sustanciales

Figura 2.3. Tendencia de la notificación de casos de Parotiditis al SIVIGILA. Huila, Años 2022 a 2024



Fuente SIVIGILA 2022 a 2024

Figura 2.4. Canal endémico de Parotiditis al SIVIGILA. Huila, Años 2019 a 2024



Fuente SIVIGILA 2019 a 2024

Tabla 2.4. Distribución de probabilidad de Poisson de Parotiditis por municipio. Huila, 2020 – 2024

Municipio de procedencia	A SEMANA 12				Observado	Esperado	Razon	Poisson	Situación	% de variación
	Casos 2020	Casos 2021	Casos 2022	Casos 2023	Casos 2024	Promedio (2020 - 2023)				
Neiva	40	10	20	21	19	23	0,84	0,0657	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-16,5%
Acevedo	2	2	3	1	0	2	0,00	0,1353	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Agrado	0	0	1	0	0	0	0,00	0,7788	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Aipe	0	1	0	1	1	1	2,00	0,3033	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	100,0%
Algeciras	3	0	1	1	0	1	0,00	0,2865	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Altamira	0	0	0	0	0	0	0,00	1,0000	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%
Baraya	0	0	0	0	0	0	0,00	1,0000	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%
Campoalegre	1	0	0	2	1	1	1,33	0,3543	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	33,3%
Colombia	1	0	0	0	1	0	4,00	0,1947	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	300,0%
Elias	0	0	0	0	0	0	0,00	1,0000	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%
Garzon	13	1	3	6	1	6	0,17	0,0183	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-82,6%
Gigante	4	0	0	1	1	1	0,80	0,3581	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-20,0%
Guadalupe	28	0	2	1	0	8	0,00	0,0004	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Hobo	0	2	0	0	0	1	0,00	0,6065	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Iquira	0	0	0	0	0	0	0,00	1,0000	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%
Isnos	1	1	1	1	0	1	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
La Argentina	1	0	1	0	0	1	0,00	0,6065	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
La Plata	4	2	10	2	0	5	0,00	0,0111	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Nataga	0	0	0	0	0	0	0,00	1,0000	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%
Oporapa	0	0	0	0	0	0	0,00	1,0000	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%
Paicol	0	0	0	0	0	0	0,00	1,0000	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%
Palermo	3	0	0	1	0	1	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Palestina	1	0	0	0	0	0	0,00	0,7788	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Pital	0	0	1	0	0	0	0,00	0,7788	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Pitalito	63	4	4	5	1	19	0,05	0,0000	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-94,7%
Rivera	0	0	0	0	0	0	0,00	1,0000	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%
Saladoblanco	1	0	0	1	0	1	0,00	0,6065	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
San Agustín	3	0	1	0	0	1	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Santa Maria	1	0	0	0	0	0	0,00	0,7788	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Suaza	1	0	0	0	1	0	4,00	0,1947	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	300,0%
Tarqui	0	0	0	1	0	0	0,00	0,7788	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Tesalia	0	0	1	0	0	0	0,00	0,7788	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Tello	0	0	0	0	0	0	0,00	1,0000	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%
Teruel	0	0	0	0	0	0	0,00	1,0000	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%
Timana	4	0	2	1	1	2	0,57	0,3041	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-42,9%
Vilavieja	0	0	0	0	0	0	0,00	1,0000	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%
Yaguara	0	0	0	0	0	0	0,00	1,0000	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%
HUILA	175	23	51	46	27	74	0,37	0,0000	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-63,4%

Fuente SIVIGILA 2019 a 2024

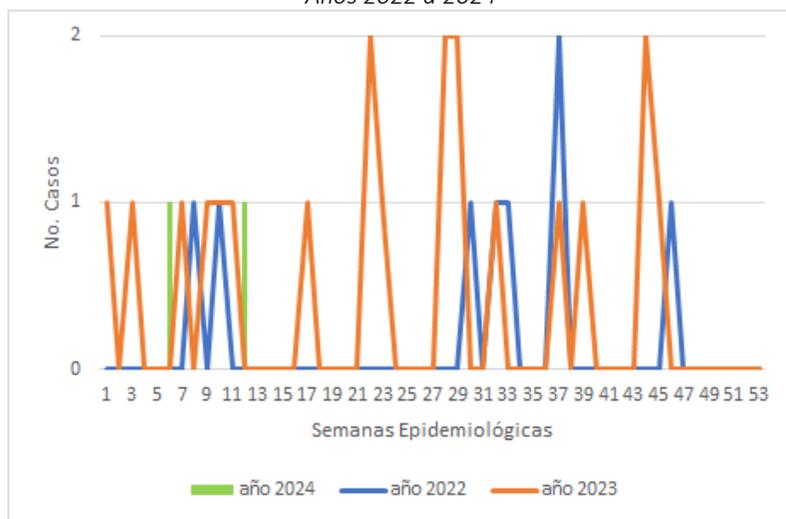
## 2.4 Vigilancia conjunta de Sarampión – Rubéola

En la vigilancia epidemiológica conjunta de sarampión y rubeola hasta la semana 12 se reportan 02 casos sospechosos del municipio de Algeciras el cual ya uno fue descartado por laboratorio; la tasa departamental de notificación está en 0,17 x 100.000 habitantes la cual no es la esperada a nivel nacional y se cumple con solo el 33% de lo esperado.

Aunque en ambos casos todo parece indicar que el municipio ha realizado las acciones comunitarias y ha garantizado la toma de laboratorios conforme al protocolo de vigilancia, no han remitido los soportes de las acciones realizadas en términos de oportunidad, esto es, dentro de las primeras 48 horas de notificado el caso, ni tampoco ha soportado la realización de las búsquedas activas institucionales.

Es importante que las UPGDs de los municipios que en el momento cursan con brote de dengue, realicen diagnóstico diferencial de Sarampión – Rubeola si el primer evento cursa con síntomas respiratorios y rash maculopapular

Figura 2.5. Tendencia de la notificación de casos de Sarampión y Rubeola al SIVIGILA. Huila, Años 2022 a 2024



Fuente SIVIGILA 2022 a 2024

Tabla 2.5. Casos y tasas de Sarampión y Rubeola por municipios notificados al SIVIGILA. Huila, 2024

Municipio de procedencia	Casos notificados		Población	Tasa Notificación x 100.000 habitantes
	Sarampión	Rubeola		
Algeciras	2	0	24.328	8,22
<b>Huila</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1.192.273</b>	<b>0,17</b>

Fuente SIVIGILA 2024

## 2.5 Síndrome de Rubeola Congenita – SRC

A semana epidemiológica 12 aun no se reportan casos de Síndrome de Rubeola Congénita. Se continua con la vigilancia epidemiologica.

## 2.6 Tosferina

A semana epidemiológica 12 se han reportado 3 casos probables de tosferina, procedentes de 3 municipios (Timana, Palestina y Pitalito) confirmándose el caso de Palestina y descartándose por laboratorio los de Palestina y Pitalito aunque está pendiente el ajuste en SIVIGILA. A todos los casos le vienen realizando de manera oportuna la Investigación epidemiológica de campo. La tasa de notificación para el Huila para este evento es de 0,3 por cada 100.000 habitantes, siendo el municipio de Palestina quien tiene la tasa de notificación más alta con 8,2 x 100.000 habitantes.

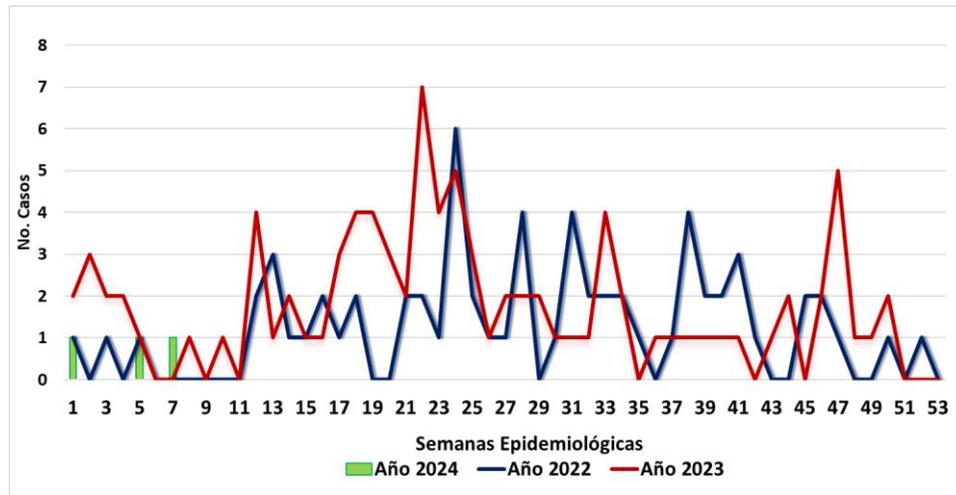
Tabla 2.7. Casos y tasas de Tosferina por municipios notificados al SIVIGILA. Huila, 2024

Municipio	Confirmado	Descartados	Pendientes	Total casos	Poblacion	Tasa de notificación x 100.000 Hab
Palestina	0	1	0	1	12.226	8,2
Timana	1	0	0	1	23.681	4,2
Pitalito	0	0	1	1	135.688	0,7
<b>HUILA</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1.192.273</b>	<b>0,3</b>

Fuente SIVIGILA 2024

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 3 (25 FEBRERO 2024– 23 MARZO 2024)

Figura 2.6 Tendencia de la notificación de casos de Tosferina al SIVIGILA. Huila, Años 2022 a 2024



Fuente SIVIGILA 2022 a 2024

## 2.7 Varicela

### 2.7.1 Varicela Brote

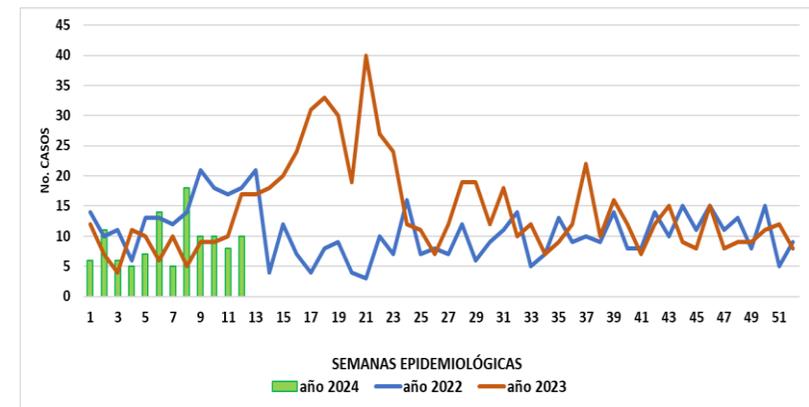
A semana epidemiológica 12 se han reportado 2 brotes de varicela notificados en SIVIGILA para un total de 28 personas afectadas relacionadas; procedentes de Neiva y Palermo cada uno. los municipios han realizado el seguimiento, informe y medidas de salud pública.

### 2.7.2 Varicela Individual

Con relación a la notificación de varicela individual a semana epidemiológica 12, se han ingresado 110 casos, reportado por 14 municipios que se informan en el siguiente cuadro; la tasa de varicela en el departamento del Huila es de 9,2 x 100.000 habitantes, ahora liderado por el municipio de Palermo con 24,5 x 100.000 habitantes. La tendencia en el número de casos se ha mantenido frente al mismo periodo del año anterior pero más baja frente al 2021 con un decremento del -40.1%; pese a lo anterior, se han presentado tres picos sutiles acontecidos en las

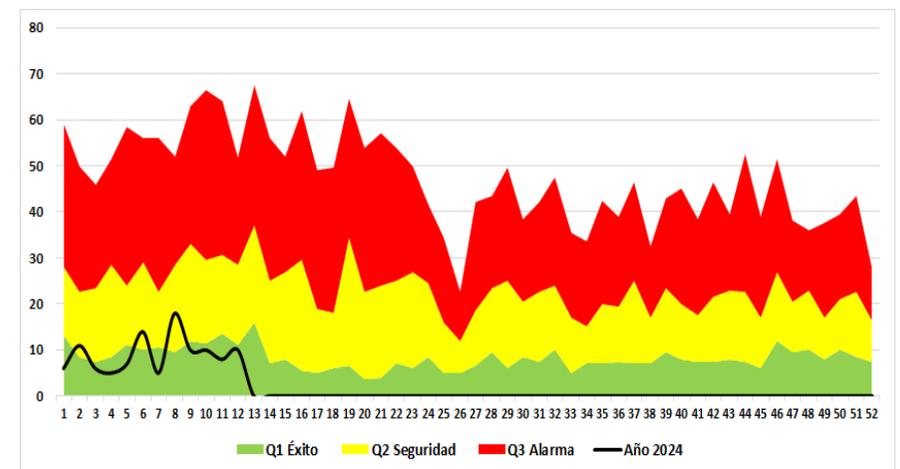
semanas epidemiológicas 2, 6 y 8 siendo el ultimo explicado por los brotes presentados en Neiva y Palermo. Este mismo comportamiento se puede evidenciar en el canal endémico que se mantiene en zona de seguridad y éxito al cierre del periodo No 3. (ver las figuras 2.7 y 2.8)

Figura 2.7. Tendencia de la notificación de casos de Varicela al SIVIGILA. Huila, Años 2022 a 2024



Fuente SIVIGILA 2022 a 2024

Figura 2.8 Canal endémico de Varicela al SIVIGILA. Huila, Años 2017 a 2024



Fuente SIVIGILA 2017 a 2024

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 3 (25 FEBRERO 2024– 23 MARZO 2024)

Tabla 2.8. Casos y tasas de Varicela por municipios notificados al SIVIGILA. Huila, 2024

Municipios	Casos 2024	Poblacion	Tasa notificacion x 100.00 hab
Palermo	7	28.571	24,5
Tello	3	12.759	23,5
Acevedo	5	27.138	18,4
Neiva	69	384.242	18,0
Isnos	4	27.543	14,5
Nataga	1	7.028	14,2
Teruel	1	8.699	11,5
Aipe	2	17.547	11,4
Pitalito	10	135.688	7,4
Pital	1	14.966	6,7
Garzon	4	78726	5,1
Timana	1	23.681	4,2
Algeciras	1	24.328	4,1
Campoalegre	1	33.508	3,0
<b>HUILA</b>	<b>110</b>	<b>1.192.273</b>	<b>9,2</b>

Fuente SIVIGILA 2024

Comparando el comportamiento según Poisson se muestra que efectivamente se viene presentando un decremento significativo con el comparativo por municipio desde el año 2020 con un 40,5% para el departamento del Huila como muestra la tabla 2.9.

Tabla 2.9. Distribución de probabilidad de Poisson de varicela por municipio. Huila, 2020 – 2024

Municipio de procedencia	A SEMANA 12				Observado	Esperado	Razon	Poisson	Situación	% de variación
	Casos 2020	Casos 2021	Casos 2022	Casos 2023	Casos 2024	Promedio (2020 - 2023)				
Neiva	171	26	60	49	69	77	0,90	0,0328	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-9,8%
Acevedo	5	3	4	3	5	4	1,33	0,1453	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	33,3%
Agrado	2	2	5	0	0	2	0,00	0,1054	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Aipe	5	0	1	1	2	2	1,14	0,2661	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	14,3%
Algeciras	22	2	6	7	1	9	0,11	0,0009	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-89,2%
Altamira	0	0	2	0	0	1	0,00	0,6065	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Baraya	0	0	5	1	0	2	0,00	0,2231	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Campoalegre	18	0	2	6	1	7	0,15	0,0098	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-84,6%
Colombia	0	0	4	0	0	1	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Elias	1	0	0	0	0	0	0,00	0,7788	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Garzon	27	6	15	3	4	13	0,31	0,0032	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-68,6%
Gigante	4	0	2	2	0	2	0,00	0,1353	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Guadalupe	6	0	2	1	0	2	0,00	0,1054	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Hobo	24	1	0	1	0	7	0,00	0,0015	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Iquirá	1	0	0	0	0	0	0,00	0,7788	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Isnos	0	0	0	0	4	0	0,00	0,0000	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	0,0%
La Argentina	4	0	0	0	0	1	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
La Plata	12	0	2	7	0	5	0,00	0,0052	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Nataga	0	0	1	1	1	1	2,00	0,3033	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	100,0%
Oporapa	4	0	0	0	0	1	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Paicol	2	0	0	0	0	1	0,00	0,6065	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Palermo	6	0	18	1	7	6	1,12	0,1427	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	12,0%
Palestina	0	0	0	0	0	0	0,00	1,0000	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%
Pital	5	0	0	1	1	2	0,67	0,3347	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-33,3%
Pitalito	33	7	16	6	10	16	0,65	0,0409	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-35,5%
Rivera	4	1	5	5	0	4	0,00	0,0235	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Saladoblanco	1	0	0	0	0	0	0,00	0,7788	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
San Agustín	3	1	2	1	0	2	0,00	0,1738	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Santa María	11	0	0	0	0	3	0,00	0,0639	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Suaza	8	0	0	3	0	3	0,00	0,0639	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Tarqui	3	2	1	4	0	3	0,00	0,0821	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Tesalia	0	1	0	0	0	0	0,00	0,7788	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Tello	5	1	8	1	3	4	0,80	0,2067	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-20,0%
Teruel	13	0	0	0	1	3	0,31	0,1260	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-69,2%
Timana	3	0	5	3	1	3	0,36	0,1758	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-63,6%
Villavieja	4	0	1	3	0	2	0,00	0,1353	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Yaguara	2	0	0	0	0	1	0,00	0,6065	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
<b>HUILA</b>	<b>409</b>	<b>53</b>	<b>167</b>	<b>110</b>	<b>110</b>	<b>185</b>	<b>0,60</b>	<b>0,0000</b>	<b>DECREMENTO SIGNIFICATIVO</b>	<b>-40,5%</b>

Fuente SIVIGILA 2020 a 2024

## 2.8. Viruela Símica – Monkeypox

A semana epidemiológica 12 continua el reporte de 2 casos procedentes del Municipio de Neiva uno de ellos confirmado y el otro descartado por laboratorio, aunque está pendiente por ajustar este último en SIVIGILA. El Municipio realizó el abordaje comunitario en los tiempos establecidos

## 2.9 Evento Adverso Posterior a la Vacunación EAPV código 298

Hasta la semana 12 se han reportado dos casos como sospechosos procedentes del Municipio de Isnos y notificado desde Pitalito y otro caso de Neiva reportado por la Clínica Mediláser, juntos relacionados con eventos adversos a la administración de las vacunas del programa regular de vacunación. No obstante, de acuerdo con las novedades para la vigilancia del evento de la vigencia 2024, solo se reportarán al SIVIGILA los casos graves posteriores a la vacunación contra el COVID-19 por lo cual ambos casos no cumplen con la definición de caso y por tanto deberán ser descartados, pero si deben ser objeto de reporte y seguimiento por el equipo de farmacovigilancia y Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI - a través de la plataforma Vigiflow

## 2.10 Tetanos accidental

A semana 12 no se reportan casos del evento tétanos accidental.

## 2.11 Difteria y Tetanos Neonatal

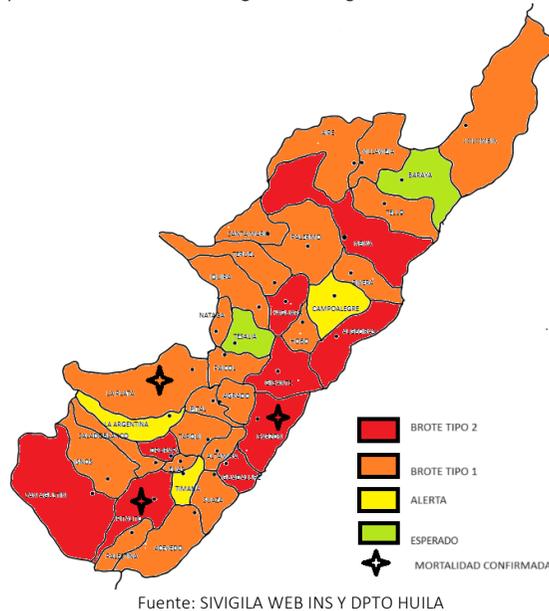
No se notificaron al SIVIGILA Huila ningún evento a semana epidemiológica 12 de 2024.

## 3. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

### 3.1 DENGUE

El comportamiento del dengue en el Huila a periodo 3 de 2024 en todas sus presentaciones clínicas muestra que continua el riesgo en casi todo el departamento del Huila, como se muestra el siguiente mapa; se clasifican en alertas y brote tipo I y tipo II en 32 municipios. Se debe tener en cuenta que este evento presenta situación de rezago porque el periodo de incubación es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana 12 periodo 3 se reflejarán plenamente en la siguiente semana o máximo en 4 semanas según los ajustes que se generen en el aplicativo SIVIGILA.

Mapa 1. Situación de riesgo de dengue en el Huila Periodo 3

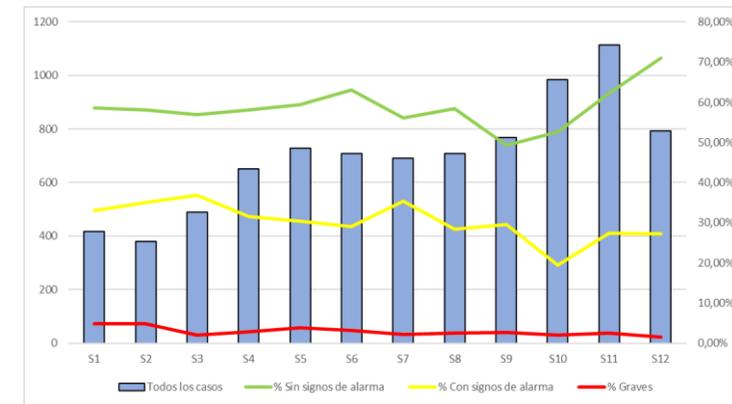


### Situación de los Municipios

Zona de brote por tipo, Alertas y Esperado

- **Tipo II (9)** – Algeciras, Garzón, Gigante, Guadalupe, Neiva, Oporapa, Pitalito, San Agustín y Yaguará.
- **Tipo I (23)** – Acevedo, Agrado, Aipe, Altamira, Colombia, Elías, Hobo, Iquira, Isnos, La Plata, Nátaga, Paicol, Palermo, Palestina, Pital, Rivera, Saladoblanco, Santa María, Suaza, Tarqui, Tello, Teruel y Villavieja
- **Zona de Alerta: (3)** – Campoalegre, La Argentina y Timana.
- **Comportamiento esperado: (2)** – Baraya Tesalia.

Figura 1. Proporción del dengue según clasificación, Huila Periodo 3



En el departamento del Huila a periodo 3, se han reportado 8458 casos de dengue, los cuales una vez clasificados corresponden a 58,9% dengues sin signos de alarma, el 29,2% a dengue con signos de alarma, el 2,7% a dengue grave. Se tiene fallas en la calidad del dato de 776 casos que no reportan conducta ni clasificación, estos casos ya fueron informados a las entidades territoriales para su respectivo ajuste. En este informe se procesan y analizan los casos probables y confirmados notificados en SIVIGILA y se excluyen los descartados.

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 3 (25 FEBRERO 2024– 23 MARZO 2024)

Tabla 1. Clasificación del dengue según conducta, Huila Periodo 3

Clasificación	Conducta	Casos	%
Sin signos de alarma	Ambulatoria	4447	89,3
	Error conducta	531	10,7
	<b>Total Sin signos de alarma</b>	<b>4978</b>	<b>58,9</b>
Con signos de alarma	Hospitalización en piso	1470	59,5
	Observación	342	13,8
	Remisión	469	19,0
	Error conducta	190	7,7
	<b>Total Con signos de alarma</b>	<b>2471</b>	<b>29,2</b>
Graves	Hospitalaria	2	0,9
	UCI	202	89,8
	Remisión	19	8,4
	Error conducta	2	0,9
	<b>Total Graves</b>	<b>225</b>	<b>2,7</b>
<b>Casos de Mortalidad* y Sin conducta informada</b>		<b>8</b>	<b>776</b>
<b>Total de casos</b>		<b>8458</b>	

Fuente: SIVIGILA HUILA 2024

Teniendo en cuenta la conducta de los casos de dengue según su clasificación, se ha dado manejo de manera ambulatoria en casos de dengue sin signos de alarma al 89.3% y se evidencia errores en la conducta en un 10.7%, ya que los pacientes hospitalizados o remitidos se pueden tratar de usuarios con posibles signos de alarma o dengues graves. Los dengues con signos de alarma el 59.5% fueron hospitalizados, el 13.8% fueron manejados en observación, el 19% fueron remitidos a un mayor nivel de complejidad en el que se estaba atendiendo, el 7.7% se evidencia errores de conducta, o se relaciona a la calidad del dato y posiblemente en la clasificación inadecuada de los casos.

Para dengue grave que se reportaron 225 casos, de los cuales el 89.8% de los casos fueron manejados en UCI teniendo en cuenta su gravedad, el 8.4% reportaron conducta de remisión a un nivel de mayor complejidad, el 0.9% se manejaron de manera hospitalaria y el 0.9% presentaron errores en la conducta. En 8 casos que no tienen conducta y corresponden a fallecidos, los cuales solo se ha confirmado 3 casos, con procedencia de Pitalito, Garzón y La Plata. Se han descartado 2 casos procedentes de Neiva y Suaza. Está pendiente por analizar 5 casos procedentes de Pitalito, Tarqui, Isnos y Elías, estos 2 últimos municipios recientemente notificados.

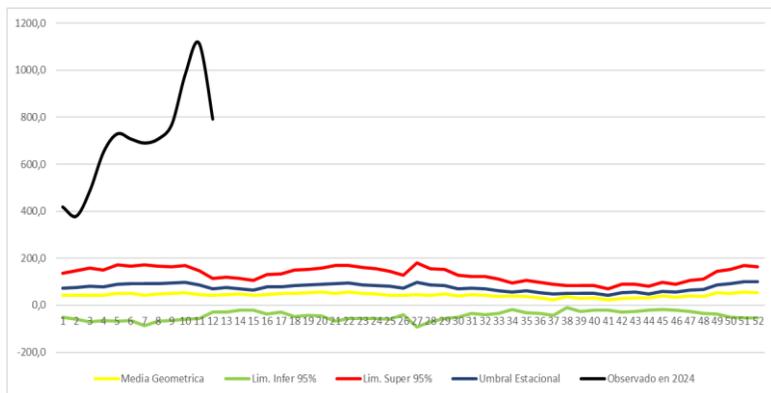
Tabla 1. Tasa de incidencia y de variación del dengue por municipios, Huila Periodo 3

Municipio	Casos dengue Observados a sem 12 de 2024	Total Poblacion 2024	Tasa incidencia casos x 100.000 habitantes	Promedio dengue 2017 a 2023 semana 12	% Tasa variación
TESALIA	204	11610	1757,1	17	1100%
YAGUARA	115	8305	1384,7	4	2775%
OPORAPA	174	12701	1370,0	0	60800%
TERUEL	107	8699	1230,0	29	264%
GARZON	866	78726	1100,0	110	689%
ELIAS	43	4582	938,5	2	1781%
NEIVA	3506	384242	912,4	337	942%
NATAGA	61	7028	868,0	1	5238%
LA PLATA	574	66461	863,7	39	1366%
AGRADO	80	9491	842,9	14	477%
RIVERA	217	26458	820,2	31	603%
ALGECIRAS	194	24328	797,4	37	420%
GIGANTE	181	26616	680,0	8	2246%
PITALITO	871	135688	641,9	92	851%
VILLAVIEJA	49	7865	623,0	6	717%
ALTAMIRA	27	4602	586,7	2	1618%
GUADALUPE	114	19508	584,4	7	1496%
SUAZA	120	23832	503,5	30	304%
SAN AGUSTIN	178	35994	494,5	9	1943%
TARQUI	94	19013	494,4	39	141%
HOBO	38	7841	484,6	6	582%
AIPE	85	17547	484,4	48	76%
PAICOL	33	7174	460,0	2	1344%
COLOMBIA	33	7789	423,7	3	1183%
TELLO	50	12759	391,9	18	182%
SALADOBLANCO	44	11405	385,8	3	1521%
IQUIRA	33	10053	328,3	9	279%
PITAL	49	14966	327,4	22	127%
CAMPOALEGRE	100	33508	298,4	28	257%
TIMANA	60	23681	253,4	25	140%
PALERMO	55	28571	192,5	13	318%
LA ARGENTINA	18	14061	128,0	5	241%
ACEVEDO	29	27138	106,9	8	256%
PALESTINA	13	12226	106,3	2	658%
SANTA MARIA	11	11293	97,4	2	450%
ISNOS	26	27543	94,4	2	971%
BARAYA	6	8969	66,9	16	-62%
<b>HUILA</b>	<b>8458</b>	<b>1192273</b>	<b>709,4</b>	<b>1024</b>	<b>726%</b>

Fuente: SIVIGILA HUILA 2024

La tabla anterior muestra la tasa porcentual de variación con relación a los casos promedios notificados en el Huila y discriminados en sus 37 municipios desde el 2017 al 2023 a periodo 3 cada año, restando los casos observados en 2024 con los esperados y dividiendo los casos esperados se muestra una tasa variación bastante alta en los municipios de Oporapa, Nátaga, Yaguará y Gigante y el departamento del Huila reporta un aumento de 726% de incremento de casos.

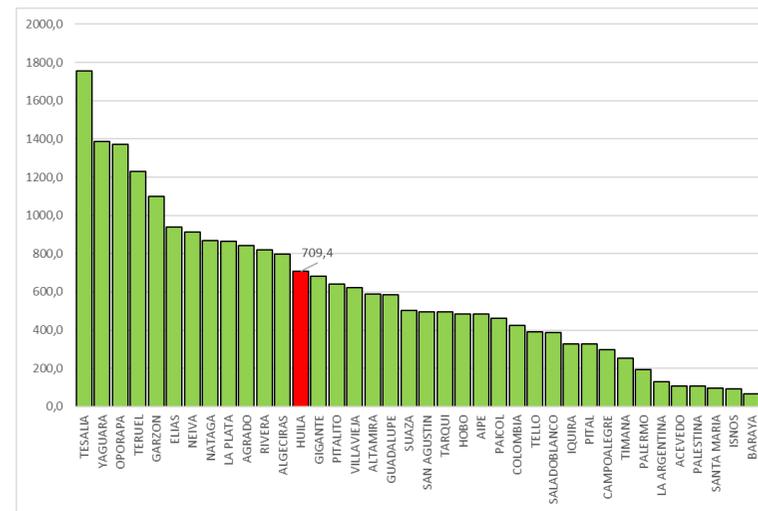
Figura 2. Canal Endémico dengue de todos los tipos, Huila Periodo 3



Fuente: SIVIGILA HUILA 2024

El canal endémico el departamento del Huila continúa mostrando un comportamiento con un incremento hiperendémico, a pesar de que en el periodo 3 se disminuyó levemente los reportes, estos aún siguen estando muy por encima de lo esperado en comparación al comportamiento de los años anteriores revisando desde 2017 a 2023; teniendo en cuenta que desde 2023 se han ido aumentando los casos, pero este año ya es preocupante observar los reportes de casos positivos y probables reportados en SIVIGILA. Se continúa reforzando las intervenciones desde el programa de ETV, vigencia entomológica, vigilancia de laboratorio y Vigilancia Epidemiológica en coordinación con los ET (Entes Territoriales), EAPB, IPS, UNM

Figura 3. Tasa de incidencia de casos de dengue según municipio de procedencia, Huila periodo 3



Fuente: SIVIGILA HUILA 2024

Los casos de dengue notificados provienen de los 37 municipios del departamento, de estos, 34 presentan tasa de incidencia por encima de la meta esperada (100 casos / 100mil habitantes). La incidencia de dengue departamental es de 709.4 casos por 100.000 habitantes; doce municipios continúan estando por encima de la tasa departamental como muestra la anterior gráfica y cuadro comparativo. Con relación a la orientación de los casos notificados para cumplir con el protocolo y ser ajustados al SIVIGILA, se observa que el departamento del Huila el 50.3% de los casos están pendientes de ser ajustado, teniendo en cuenta que solo se cuenta con 4 semanas epidemiológicas para cumplir con esta labor tan necesaria. Municipios como Palermo, Iquira, Guadalupe, Gigante, Suaza, Baraya, Aipe están por encima del 80% de los casos con ajustes pendientes; también se resalta el cumplimiento de los municipios de La Plata y Santa Maria que se encuentra por debajo del 20% de casos por ajustar, como muestra la tabla anterior. Los casos de dengue grave si tienen mayor número de ajustes.

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 3 (25 FEBRERO 2024– 23 MARZO 2024)

Tabla 3. Casos de dengue pendientes de Ajuste por municipio de notificación, Periodo 3

Municipios	Total casos dengue	Sin ajuste	% pendiente por ajustar
PALERMO	55	51	92,7
GUADALUPE	114	102	89,5
IQUIRA	33	29	87,9
GIGANTE	181	157	86,7
SUAZA	120	104	86,7
BARAYA	6	5	83,3
AIPE	85	68	80,0
AGRADO	80	57	71,3
PALESTINA	13	9	69,2
VILLAVIEJA	49	33	67,3
TELLO	50	33	66,0
NATAGA	61	40	65,6
YAGUARA	115	75	65,2
ALTAMIRA	27	17	63,0
ELIAS	43	26	60,5
OPORAPA	174	105	60,3
ALGECIRAS	194	112	57,7
ISNOS	26	15	57,7
PAICOL	33	19	57,6
TARQUI	94	54	57,4
SALADOBLANCO	44	25	56,8
NEIVA	3506	1895	54,1
PITAL	49	25	51,0
RIVERA	217	104	47,9
TERUEL	107	49	45,8
PITALITO	871	383	44,0
GARZON	866	366	42,3
ACEVEDO	29	12	41,4
COLOMBIA	33	13	39,4
CAMPOALEGRE	100	39	39,0
LA ARGENTINA	18	7	38,9
TESALIA	204	79	38,7
HOBO	38	14	36,8
TIMANA	60	16	26,7
SAN AGUSTIN	178	44	24,7
SANTA MARIA	11	2	18,2
LA PLATA	574	72	12,5
<b>Huila</b>	<b>8458</b>	<b>4256</b>	<b>50,3</b>

Fuente: SIVIGILA HUILA 2024

Es importante dar claridad que los casos relacionados en la tabla anterior por municipio tienen 4 semanas para hacer los ajustes de manera oportuna y toda la

vigencia 2024 hasta que se cierre la base de datos del INS de acuerdo con los Lineamientos.

Se recuerda que en el marco de los lineamientos 2024, 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.

Tabla 4. Características sociodemográficas de los casos de dengue, Huila Periodo 3

Categoría	No casos	%	Población	Tasa específica x 100.000 habitantes
<b>Sexo</b>				
Hombres	4145	49,01	592817	699,2
Mujeres	4313	50,99	599456	719,5
<b>Condicion Etnica</b>				
Indigena	2	0,02		
NARP	3	0,04		
Gitanos	1	0,01		
<b>Edad - Curso de vida</b>				
Promedio	19 años			
Primera Infancia (0 a 5 años)	1417	16,75	119851	1182,3
Infancia (6 a 11 años)	2153	25,46	125837	1710,9
Adolescencia (12 a 17 años)	1741	20,58	123455	1410,2
Juventud (18 a 28 años)	1353	16,00	213998	632,2
Adultez (29 a 59 años)	1425	16,85	449396	317,1
Vejez (60 y mas años)	369	4,36	159736	231,0
<b>Zona procedencia</b>				
Cabecera municipal	6682	79,00		
Centro poblado	411	4,86		
Rural disperso	1365	16,14		
<b>Otras condiciones</b>				
Gestantes	53	0,63	<b>7 casos graves</b>	
Desplazados	4	0,05		
Indigentes	2	0,02		
Discapacitados	9	0,11		
Migrantes	12	0,14		
Víctimas de violencia	3	0,04		

Fuente: SIVIGILA HUILA 2024

El cuadro anterior muestra los aspectos sociodemográficos de los casos de dengue a periodo 3, teniendo en cuenta el sexo, condición étnica, edad por curso de vida,

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 3 (25 FEBRERO 2024– 23 MARZO 2024)

procedencia y otras condiciones con su número de casos, porcentajes y tasas de afectación en los diferentes grupos poblacionales que son relevantes en este análisis. Estos datos específicos son entregados a los respectivos programas para los seguimientos según vulnerabilidades. Se resalta los casos de las gestantes que se encuentran notificadas como dengues graves.

Tabla 5. Distribución de casos de dengue por clasificación y gravedad a Periodo 3

Municipios	Sin signos de alarma	%	Con signos de alarma	%	Grave	%	Sin dato	%	Total general
ACEVEDO	8	27,6	16	55,2	1	3,44827586	4	13,8	29
AGRADO	29	36,3	39	48,8	1	1,3	11	13,8	80
AIPE	56	65,9	20	23,5	3	3,5	6	7,1	85
ALGECIRAS	89	45,9	58	29,9	8	4,1	39	20,1	194
ALTAMIRA	11	40,7	14	51,9		0,0	2	7,4	27
BARAYA	2	33,3	2	33,3	1	16,7	1	16,7	6
CAMPOALEGRE	42	42,0	47	47,0	5	5,0	6	6,0	100
COLOMBIA	21	63,6	4	12,1		0,0	8	24,2	33
ELIAS	10	23,8	28	66,7	1	2,4	3	7,1	42
GARZON	487	56,3	221	25,5	10	1,2	147	17,0	865
GIGANTE	91	50,3	72	39,8	4	2,2	14	7,7	181
GUADALUPE	90	78,9	21	18,4	2	1,8	1	0,9	114
HOBO	25	65,8	10	26,3	1	2,6	2	5,3	38
IQUIRA	22	66,7	8	24,2	1	3,0	2	6,1	33
ISNOS	9	36,0	13	52,0	2	8,0	1	4,0	25
LA ARGENTINA	7	38,9	10	55,6		0,0	1	5,6	18
LA PLATA	249	43,5	273	47,6	41	7,2	10	1,7	573
NATAGA	31	50,8	29	47,5		0,0	1	1,6	61
NEIVA	2583	73,7	606	17,3	74	2,1	243	6,9	3506
OPORAPA	95	54,6	64	36,8	3	1,7	12	6,9	174
PAICOL	15	45,5	15	45,5	2	6,1	1	3,0	33
PALERMO	32	58,2	17	30,9	1	1,8	5	9,1	55
PALESTINA	8	61,5	1	7,7	2	15,4	2	15,4	13
PITAL	23	46,9	17	34,7		0,0	9	18,4	49
PITALITO	290	33,4	476	54,8	22	2,5	80	9,2	868
RIVERA	111	51,2	51	23,5	2	0,9	53	24,4	217
SALADOBLANCO	27	61,4	14	31,8	2	4,5	1	2,3	44
SAN AGUSTIN	81	45,5	76	42,7	4	2,2	17	9,6	178
SANTA MARIA	4	36,4	4	36,4		0,0	3	27,3	11
SUJAZA	93	77,5	18	15,0	2	1,7	7	5,8	120
TARQUI	49	52,7	29	31,2	5	5,4	10	10,8	93
TELLO	21	42,0	20	40,0	4	8,0	5	10,0	50
TERUEL	62	57,9	20	18,7	4	3,7	21	19,6	107
TESALIA	106	52,0	75	36,8	10	4,9	13	6,4	204
TIMANA	16	26,7	30	50,0	3	5,0	11	18,3	60
VILLAVIEJA	22	44,9	16	32,7	4	8,2	7	14,3	49
YAGUARA	61	53,0	37	32,2	2	1,7	15	13,0	115
<b>HUILA</b>	<b>4978</b>	<b>58,9</b>	<b>2471</b>	<b>29,2</b>	<b>227</b>	<b>2,7</b>	<b>774</b>	<b>9,2</b>	<b>8450</b>

Fuente: SIVIGILA HUILA 2024

La tabla anterior muestra los casos según la clasificación: en relación con sin signos de alarma que en el Huila fue el 58.9%, con signos de alarma en 29.2% y los casos graves que fueron un 2.7%, aquí se incluyen los casos de mortalidad que se han registrado 8 casos notificados y preocupa la calidad del dato de 774 casos que en SIVIGILA no reporta clasificación ni conducta por lo que se viene haciendo la gestión con las UPGD para que se mejore la calidad de los registros. Se organizan por el total de casos reportados, en este cuadro se visibilizan los 4 municipios más grandes del Huila los cuales reportan el mayor número, liderados por Neiva, Pitalito, Garzón y La Plata.

Hasta el periodo 3 se reportan 8 casos de mortalidad, de los cuales 4 casos se han analizado, 1 caso de Neiva se descartó y los otros 3 casos confirmados son procedentes de Pitalito, La Plata y Garzón; quedan pendiente 5 casos, los cuales se encuentran en estudio. La Tasa de mortalidad está en 0,25 x 100.000 habitantes. La tasa de letalidad está en 0,04% y la meta es <0,15% y la tasa de letalidad por dengue grave: 1,6% y la meta es de <2%.

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 3 (25 FEBRERO 2024– 23 MARZO 2024)

Tabla 6. Distribución de casos de dengue por EAPB, pendientes de ajuste a Periodo 3

EAPB	Total Sin ajuste	Confirmados	Total casos	% Pendiente por ajustar
Nueva EPS	1594	1310	2904	54,9
Sanitas	1348	1502	2850	47,3
Famisanar - Colsubsidio	227	175	402	56,5
Asmetsalud	227	350	577	39,3
AIC	160	197	357	44,8
FFMM	134	98	232	57,8
Salud Total	121	187	308	39,3
Policia	117	43	160	73,1
Nueva EPS S	50	33	83	60,2
Magisterio	50	80	130	38,5
Coosalud	44	43	87	50,6
Salud Total - S	34	33	67	50,7
Compensar	22	22	44	50,0
Susalud	17	8	25	68,0
Mallamas	17	21	38	44,7
Capital Salud	9	12	21	42,9
Ecoopsos	8	1	9	88,9
Colsanitas	7	1	8	87,5
Emssanar	7	10	17	41,2
Uni Atlantico	4	0	4	100,0
Sura	4	6	10	40,0
Alianz Salud	3	2	5	60,0
Cofenalco Tolima	2	2	4	50,0
Savia Salud	2	2	4	50,0
SOS EPS	2	2	4	50,0
AIC Cauca	2	4	6	33,3
UNAL	1	0	1	100,0
Cajacopi Atlantico	1	1	2	50,0
Medimas	1	1	2	50,0
Pijaos Salud	1	1	2	50,0
Comfamiliar	1	7	8	12,5
Ecopetrol	1	8	9	11,1
Cofenalco Valle	0	1	1	0,0
Comparta	0	1	1	0,0
Mutual ser	0	1	1	0,0
Mutual ser CNT	0	1	1	0,0
Salud vida	0	1	1	0,0
#N/D	38	35	73	52,1
<b>Total de casos en el Huila</b>	<b>4256</b>	<b>4202</b>	<b>8458</b>	<b>50,3</b>

Fuente: SIVIGILA HUILA 2024

A corte de periodo 3 se especifica por empresa aseguradora de planes de beneficio en salud los casos de dengue reportados y se especifica las que no han realizado los ajustes de los casos probables con relación a los confirmados.

Por total de casos sin ajustar Nueva EPS, Sanitas, Famisanar, Asmetsalud, AIC, FFMM son quienes mayor número de casos deben ajustar para configurar el evento de dengue. Se continúan gestionando estos ajustes y también verificar los usuarios registrados con EAPB ya cerradas en años anteriores.

Es necesario tener en cuenta que los casos probables de dengue deben ser diagnosticados y ajustado con resultados de laboratorio y para esto es importante tener la fecha de inicio de síntomas para así tomar la muestra correspondiente como lo establece el protocolo del INS y del ministerio de salud.

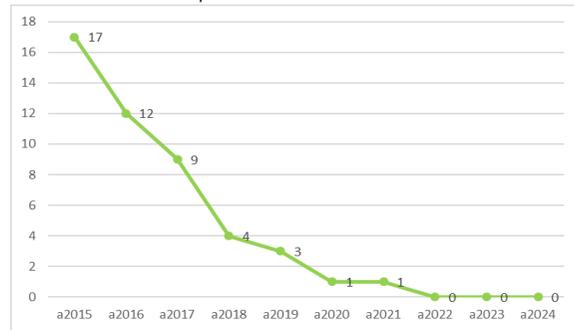
## 3.2 CHAGAS

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 teniendo en cuenta la definición de caso del protocolo del INS en su fase aguda y en población de riesgo por ende se puede informar que hasta el periodo 3 de 2024 no se reportan casos en el Huila.

Es importante resaltar que Colombia hace parte de la estrategia internacional de algunos países de las Américas que trabajan en la interrupción vectorial de especies primarias en ambientes y escenarios de mayor riesgo para la población, iniciativa sugerida por la OMS.

Este evento se notifica en fase aguda o cuando afecta algún grupo poblacional definido en el protocolo del INS (gestantes, menores de 18 años, indígenas, mujeres en edad fértil), se han notificado 4 casos hasta semana 10, pero una vez estudiados se ha verificado que son crónicos por lo que no hacen parte del análisis de este evento.

Figura 4. Distribución de casos confirmados de Enfermedad de Chagas agudo, Huila 2015 a periodo 3 de 2024

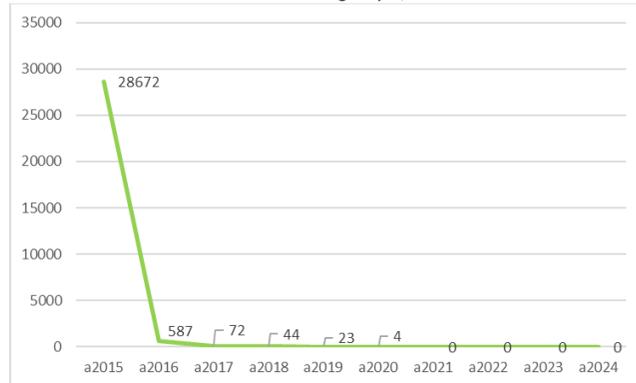


Fuente: SIVIGILA 2015 a 2024

### 3.3 CHIKUNGUNYA

La fiebre Chikungunya es una enfermedad endémica, que utiliza al mismo vector transmisor del dengue el mosquito *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, hasta el periodo 3 no se ha 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, desde el año 2021 no se generan reportes de casos confirmados en el Huila. Se tiene pendiente 1 caso sospechoso por ajustar.

Figura 5. Distribución de casos de Chikungunya, Huila 2015 a Periodo 3 de 2024

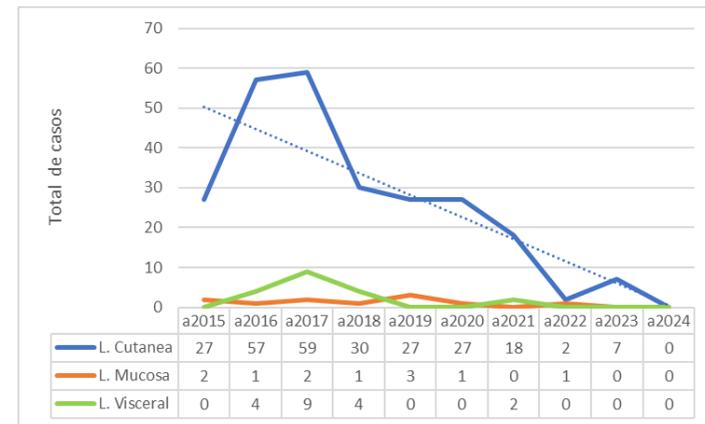


Fuente: SIVIGILA 2015 a 2024

### 3.4 LEISHMANIASIS

En relación al comportamiento de la Leishmaniasis en el Huila y los tipos 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 Periodo 3 el departamento no se cuenta con reportes ante SIVIGILA, se tienen reportados 3 casos de leishmaniasis cutánea con procedencia fuera del Huila; para Leishmaniasis mucosa y visceral no se tienen reportes específicos del Huila.

Figura 6. Distribución de casos de Leishmaniasis por tipo, Huila 2015 a Periodo 3 de 2024



Fuente: SIVIGILA 2015 a 2024

### 3.5 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, por la evidencia de pocos casos reportados sin embargo, a la Periodo 3 del 2024, se han reportado 15 casos con procedencia de fuera del Huila, y 3 casos se asignan 2 casos al municipio de Neiva y 1 al municipio del Pital, todos estos casos

notificados por el Batallón de especie infectante vivax y falciparum, la procedencia se establece que estos 3 casos todos son de otros departamento y están pendientes de ajustar.

Figura 7. Distribución de casos de Malaria procedentes del Huila que fueron importados desde 2020 a Periodo 3 de 2024



Fuente: SIVIGILA 2020 a 2024

### 3.6 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 se notificó un caso sospechoso procedente de Neiva, el cual se encuentra en estudio; se trata de menor de 3 años con antecedente de vacunal, ya notificada como dengue grave, pero por la ictericia se dejó como diagnóstico diferencial y se envió la muestra al INS para verificar este evento. Se continúa con alerta por casos confirmados en el departamento vecino de Putumayo por lo que se encienden las alarmas para la vigilancia de este evento.

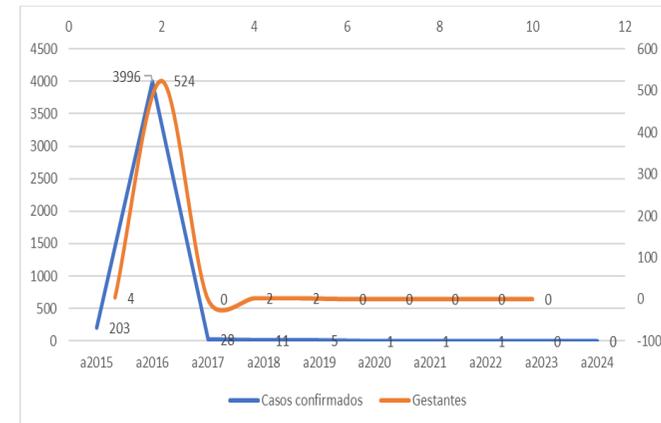
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/se-intensifican-las-acciones-para-la-atencion-de-fiebre-amarilla-en-putumayo.aspx#:~:text=Putumayo%20cuenta%20con%20una%20cobertura,todos%20los%20municipios%20del%20departamento.>

### 3.7 ZIKA

El virus Zika (ZIKV) es un Flavivirus, que causa una enfermedad febril de curso agudo. Su sintomatología es inespecífica y puede confundirse con otros síndromes febriles. Se considera una enfermedad febril transmitida por mosquitos hembra del género Aedes spp. entre los que se destacan el A. aegypti y A. albopictus.

En el Huila a periodo 3 del 2024, se ha notificado 12 caso se encuentra, de los cuales 3 se han descartado, 7 están pendiente ajuste negativo, pues se gestionaron los resultados con el Laboratorio de Salud Pública y 2 casos tienen pendientes resultados de laboratorio. Por lo anterior se puede decir que no hay casos de zika en el Huila desde el año 2023 ni 2024

Figura 8. Distribución de casos de infección por virus Zika en población general y gestantes, Huila 2015 a Periodo 3 de 2024



Fuente: SIVIGILA 2015 a 2024

## RECOMENDACIONES EN EVENTOS TRANSMITIDOS POR VECTORES

Según lineamiento 2024, se insiste en garantizar:

1. 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.
2. A 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).
3. Ajuste del 100% de casos de todos los eventos en un plazo máximo de 4 semanas.
4. Cumplir con la circular nacional 013 de 2023, lineamientos nacionales del INS, Decreto 780 aspectos de vigilancia epidemiológica.
5. Cumplir con la circular departamental 12974 del 26 del 1 de marzo de 2024 “alerta epidemiológica para la intensificación de las acciones de vigilancia epidemiológica y la atención del dengue y dengue grave en el departamento del Huila.
6. 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 estos. 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
7. Utilizar repelentes en las áreas del cuerpo que están descubiertas.
8. Usar ropa adecuada: camisas de manga y pantalones largos.
9. 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.
10. Lavar y cepillar tanques y albercas.
11. 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.
12. Incorporar en todos los grupos de eventos de (Enfermedades Transmitidas Por Vectores ETV) un diagnóstico por laboratorio oportuno
13. Se hace necesario el cumplimiento del lineamiento de vigilancia para el evento en relación con los ajustes de acuerdo con la definición de caso
14. Ponte prendas de vestir largas, Que cubran piernas y brazos
15. Aplicarse repelente sobre la piel y prendas de vestir.
16. Usa toldillos, evita que te pique el mosquito mientras duermes
17. Elimina reservorios de agua (tarros, botellas, llantas, tapas) o cualquier otro recipiente que almacene agua limpia).. Son el medio para que el mosquito que causa dengue se reproduzca.
18. Presta atención a los síntomas y acude al médico si presenta fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares y articulares, erupciones, náuseas, vomito y sangrado

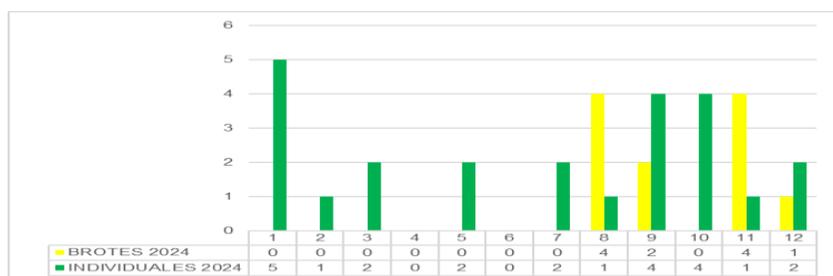
## 4. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL

### 4.1 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)

La enfermedad transmitida por alimentos (ETA) es el síndrome originado por la ingestión de alimentos y/o agua que contienen agentes etiológicos en cantidades tales que afectan la salud del consumidor. Estas enfermedades se caracterizan por una variedad de síntomas gastrointestinales, como náuseas, vómito, diarrea, dolor abdominal y fiebre; en algunos casos se pueden presentar complicaciones severas, como sepsis, meningitis, abortos, síndrome de Reiter, síndrome de Guillan Barré o la muerte. Un brote de Enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) es definido como un incidente en el que dos o más personas presentan una enfermedad semejante después de la ingestión de un mismo alimento y los análisis epidemiológicos apuntan al alimento como el origen de la enfermedad. Los brotes pueden involucrar números diferenciado de casos (un individuo afectado es lo que se entiende como "caso")

En el SIVIGILA, a semana epidemiológica No 12 de 2024, se registraron un total de 28 ETAS individuales y 3 ETAS Colectivas que han afectado a 11 personas.

Figura 4.1.2. Comportamiento de la notificación de casos y brotes de ETA; Huila – Semana epidemiológica 12 de 2024 (Total personas afectadas)



Fuente: BD SIVIGILA, secretaria de Salud Departamental del Huila, 2024

A Semana 12 de 2024, se evidencia que el Municipio de Neiva 33.3% y Pitalito 25.6% registran la mayor proporción de casos con un 59%, seguida de Suaza con el 10.3%; estos tres municipios con una proporción de 69.2% de la totalidad de los municipios con notificación de ETAS del 100%.

Tabla 4.1.1. Proporción de casos y de brotes de ETAS, Notificación (349 - 355) según Entidad Territorial; Huila Semana epidemiológica 12 de 2024

Municipio	Brotos 2024	Individuales 2024	Total General	Proporción
NEIVA	3	10	13	33,3
PITALITO	5	5	10	25,6
SUAZA		4	4	10,3
AIPE		3	3	7,7
PITAL		3	3	7,7
SALADOBLANCO	3		3	7,7
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)		2	2	5,1
GARZON		1	1	2,6
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>28</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>

Fuente: BD SIVIGILA, secretaria de Salud Departamental del Huila, 2024

Con relación al área de ocurrencia de las ETAS con la descripción de las fichas individuales (355) se tiene que el 61.5% de ellas han ocurrido en la cabecera municipal; con relación al género, las ETAS afectas en un 51.3% a los Masculinos y en un 48.7% a las Femeninas; con relación al tipo de aseguramiento en salud se tiene que el 71% de ellas han ocurrido en el régimen subsidiado y 69.2% son del estrato uno.

Tabla 4.1.2. Características Sociodemográficas de los casos notificados (ficha 355) de la Enfermedad Transmitida por Alimentos, Huila, a Semana epidemiológica 12 de 2024

Características Socio demograficas de los Casos de ETAS		Año 2024	
		Frecuencia	%
<b>SEXO</b>	Femenino	19	48,7
	Masculino	20	51,3
<b>Area de Ocurrencia</b>	Cabecera Municipal	24	61,5
	Centro poblado	5	12,8
	Rural Disperso	10	25,6
<b>Afiliacion al Sistema de Salud</b>	Contributivo	11	28,2
	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	28	71,8
	Especial	0	0,0
	No Afiliado	0	0,0
<b>Etnia</b>	Indeterminado/ pendiente	0	0,0
	Indígena	0	0,0
	Rom Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	0	0,0
<b>Estrato</b>	Otros	39	100,0
	Uno	27	69,2
	Dos	12	30,8
	Cinco	0	0,0
	Vacios	0	0,0
<b>Total</b>		<b>39</b>	<b>10,2</b>

Fuente: BD SIVIGILA, secretaria de Salud Departamental del Huila, 2024

Los principales factores de riesgo identificados en los brotes y casos de ETA son atribuidos a fallas en el proceso de preparación, manipulación y refrigeración de los alimentos; Adicionalmente, un número importante de casos también se han asociado al consumo de alimentos de fabricación casera, de los cuales se obtiene que de los brotes que se presentaron durante el periodo informado, el lugar implicado fue: Hogar 56.4%, seguido otros con el 43.6%, con mayor proporción de las ETAS presentadas en el Hogar e Instituciones educativas.

Figura 4.1.3. Lugar implicado donde sucedió el brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos, Huila, a Semana epidemiológica 12 de 2024

Lugar implicado donde sucedió	Frecuencia	Proporción
HOGAR	21	53,8
INS EDUC	1	2,6
OTROS	17	43,6
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>

Fuente: BD SIVIGILA, secretaria de Salud Departamental del Huila, 2024

Los principales alimentos implicados que ocasionaron los brotes de ETA se tienen, Arepas con el 20.5%, Miel con el 17.9%, seguido de Arroz con Pollo y Tortas con un 7.7%.

Tabla 4.1.4 Alimento implicado que ocasionó el brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos, Huila, a Semana epidemiológica 12 de 2024

Alimento	Frecuencia	Proporción
AREPAS	8	20,5
MIEL	7	17,9
ARROZ CON POLLO	3	7,7
TORTAS	3	7,7
TAMAL	2	5,1
Otros	16	41,0
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>

Fuente: BD SIVIGILA, secretaria de Salud Departamental del Huila, 2024

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

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

## 4.2 FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA

La fiebre tifoidea es una enfermedad bacteriana sistémica que se caracteriza en la fase inicial por la aparición insidiosa de fiebre continua, cefalea intensa, malestar general, anorexia, bradicardia relativa, esplenomegalia, manchas rosadas en el tronco en el 25 % de los enfermos de piel blanca y estreñimiento con más frecuencia que diarrea en los adultos (1). La letalidad está asociada principalmente al desarrollo de complicaciones gastrointestinales como la perforación y hemorragias intestinales y puede ser del 10 % y disminuir al 1 % o menos con la administración inmediata de antibióticos. Se presentan formas leves y asintomáticas, especialmente en las zonas endémicas

En el Departamento del Huila, con corte a semana epidemiológica No 12 de 2024, se reporta dos (1) del municipio de Neiva.

## 4.3 HEPATITIS A

La enfermedad está estrechamente asociada a factores de riesgo como: malas condiciones sanitarias, pobreza, deficiencia en la higiene personal, consumos de alimentos contaminados (productos agrícolas, mariscos, cebollas verdes, lechuga, otras, almejas y mejillones, entre otros), ser hombre, consumir alimentos en establecimientos ambulantes y permanecer en establecimientos con población confinada como escuelas, cárceles, hogares comunitarios y batallones militares. Se transmite principalmente cuando una persona no infectada y no vacunada come o bebe algo contaminado por heces de una persona infectada.

El departamento de Huila ha mostrado un comportamiento inusual de aumento comparando con los históricos para el periodo observado a semana epidemiológica

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 3 (25 FEBRERO 2024– 23 MARZO 2024)

12 de 2024 (4 caso) 2 de Pitalito, 1 de Aipe y 1 de fuera del departamento, teniendo en cuenta que este evento es por residencia.

## 4.4 COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD POR EDA

Las enfermedades diarreicas son una causa importante de la carga de morbilidad en todo el mundo, tienen un impacto sustancialmente mayor en países y regiones de bajos ingresos con mala calidad del agua, saneamiento y seguridad alimentaria y por lo general son consecuencia de la exposición a alimentos o agua contaminados. Son causadas por una variedad de bacterias, virus y parásitos; sin embargo, a pesar de la gran carga de enfermedad causada por estos patógenos, la contribución global de agentes etiológicos específicos de las enfermedades diarreicas es en gran parte desconocido.

El departamento del Huila con corte a Semana 12 de 2024; se notificó un total de **14.894** casos de EDA en todos los grupos de edad para una tasa de incidencia general del departamento de **12.6** casos por 1.000 habitantes.

Tabla 4.4.1 Casos notificados, Tasa & Proporción según grupo de edad; Huila - a semana epidemiológica No 12 de 2024.

Grupo de Edad	No de casos	Poblacion 2024	Tasa Por Mil Hab	Proporcion %
0 a 4	2672	100.861	26,5	17,9
5 a 9	1415	104.735	13,5	9,5
10 a 14	1023	103.354	9,9	6,9
15 a 19	915	101.176	9,0	6,1
20 a 24	1161	97.929	11,9	7,8
25 a 29	1158	93.165	12,4	7,8
30 a 34	1093	87.144	12,5	7,3
35 a 39	928	79.198	11,7	6,2
40 a 44	825	73.913	11,2	5,5
45 a 49	656	65.288	10,0	4,4
50 a 54	595	60.620	9,8	4,0
55 a 59	616	56.962	10,8	4,1
60 a 64	534	49.532	10,8	3,6
65 a 69	440	38.239	11,5	3,0
70 a 74	323	27.602	11,7	2,2
75 a 79	248	18.488	13,4	1,7
80 y Mas	292	20247	14,4	2,0
<b>Total Huila</b>	<b>14.894</b>	<b>1.178.453</b>	<b>12,6</b>	<b>100</b>

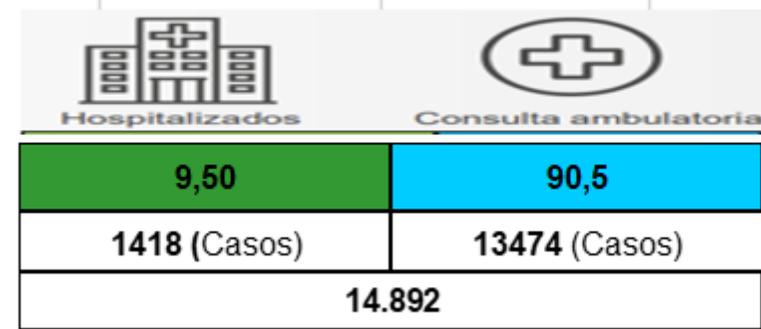
Fuente: BD SIVIGILA, secretaria de Salud Departamental del Huila, 2024

Figura 4.4.1 Distribución de los casos de Enfermedad Diarreica por sexo; Huila- a semana epidemiológica No 12 de 2024.

Hombres	Mujeres	Total
7012	7880	14.892
47%	53%	

Fuente: BD SIVIGILA, secretaria de Salud Departamental del Huila, 2024

Figura 4.4.2 Distribución de los casos de Enfermedad Diarreica por área de atención en salud; Huila- a semana epidemiológica No 12 de 2024.



Fuente: BD SIVIGILA, secretaria de Salud Departamental del Huila, 2024

En el departamento del Huila, con corte a semana epidemiologica 12 de 2024, presenta un tasa de incidencia de **12.6** casos por mil habitantes, siendo esta superada por los municipio de: Garzón con una tasa de 19.6 por mil habitantes; La Plata y Yaguará con una tasa de 19.0 por mil habitantes; Neiva con una tasa de 16.5 por cien mil habitantes; Tesalia y Nátaga con una tasa de 14.5 por mil Habitantes Pitalito y Elías con una tasa de 13.4 por mil habitantes y Agrado e Isnos se encuentran con 16.6; que es igual a la tasa del departamento del Huila.

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 3 (25 FEBRERO 2024– 23 MARZO 2024)

Tabla 4.4.2. Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Epidemiologica a semana 12 de 2024.

Municipios	No de Casos año 2024	Poblacion 2024	Tasa Por 1000 Hb
GARZÓN	1522	77.794	19,6
LA PLATA	1249	65.676	19,0
YAGUARA	156	8.218	19,0
NEIVA	6326	380.019	16,6
TESALIA	166	11.475	14,5
NÁTAGA	100	6.950	14,4
PITALITO	1796	134.110	13,4
ELÍAS	59	4.532	13,0
AGRADO	119	9.408	12,6
ISNOS	342	27.197	12,6
<b>HUILA</b>	<b>14892</b>	<b>1.178.453</b>	<b>12,6</b>
SUAZA	289	23.562	12,3
OPORAPA	153	12.537	12,2
ACEVEDO	318	26.773	11,9
AIPE	205	17.322	11,8
SAN AGUSTÍN	400	35.550	11,3
SALADOBLANCO	118	11.265	10,5
RIVERA	201	26.153	7,7
PALERMO	216	28.245	7,6
ALGECIRAS	166	24.044	6,9
HOBO	51	7.757	6,6
PAICOL	43	7.078	6,1
GIGANTE	150	26.304	5,7
CAMPOALEGRE	170	33.102	5,1
TIMANA	119	23.395	5,1
COLOMBIA	39	7.693	5,1
VILLAVIEJA	39	7.782	5,0
PALESTINA	60	12.077	5,0
IQUIRA	48	9.939	4,8
BARAYA	34	8.865	3,8
TARQUI	72	18.783	3,8
ALTAMIRA	16	4.557	3,5
GUADALUPE	58	19.266	3,0
PITAL	29	14.791	2,0
TELLO	21	12.572	1,7
TERUEL	13	8.605	1,5
SANTA MARÍA	14	11.173	1,3
LA ARGENTINA	15	13.884	1,1

Fuente: BD SIVIGILA, secretaria de Salud Departamental del Huila, 2024

Tabla 4.4.3 Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, en menores de 5 años de Edad por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiológica 08 de 2023.

POBLACION total 2023 Menores de 5 años (Preliminar a semana 08 de 2023)			
Municipio	Numerador	Denominador (Poblacion Menor de 5 años) Huila	Tasa por 1000 Menores de 5 años
La Plata	162	6.563	24,7
Campoalegre	60	2.599	23,1
Garzón	141	6.710	21,0
NEIVA	563	30.123	18,7
Baraya	9	528	17,0
Isnos	38	2.244	16,9
Pitalito	192	11.513	16,7
Acevedo	42	2.693	15,6
<b>HUILA</b>	<b>1443</b>	<b>101.029</b>	<b>14,3</b>
Algeciras	26	1.894	13,7
Colombia	9	669	13,5
San Agustín	37	2.986	12,4
Elías	4	336	11,9
Altamira	3	295	10,2
Palermo	20	2.361	8,5
Rivera	16	1.935	8,3
Yaguará	5	609	8,2
Paicol	5	616	8,1
Nátaga	6	754	8,0
Tello	8	1.049	7,6
Saladoblanco	8	1.191	6,7
Palestina	8	1.196	6,7
Suaza	16	2.424	6,6
Gigante	13	1.990	6,5
Tesalia	6	990	6,1
Santa María	6	1.125	5,3
Guadalupe	8	1.764	4,5
Timaná	8	1.847	4,3
Hobo	3	704	4,3
Teruel	3	780	3,8
Agrado	3	845	3,6
Aipe	5	1.569	3,2
La Argentina	3	1.309	2,3
Oporapa	3	1.410	2,1
Paicol	1	609	1,6
Villavieja	1	625	1,6
Pital	1	1.563	0,6
Tarqui	1	1.621	0,6
Iquira	0	990	0,0

Fuente: BD SIVIGILA, secretaria de Salud Departamental del Huila, 2024

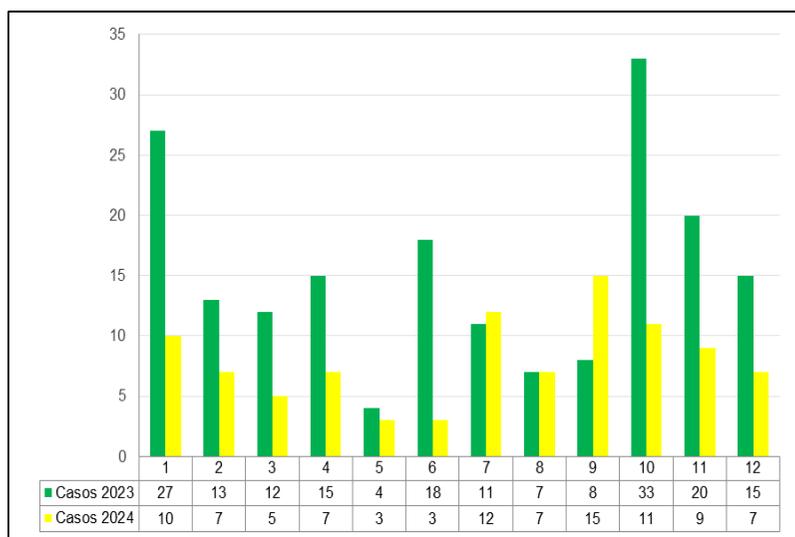
Debido a que en la mayor parte del departamento se espera una disminución en las precipitaciones, esto podría resultar en un incremento con el número de casos de Enfermedad Diarreica Aguda por reducción en la disponibilidad de agua segura; por lo anterior se recomienda fortalecer las estrategias de tratamiento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

## 4.5 INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS

Tanto las sustancias tóxicas de origen natural como los productos químicos manufacturados pueden generar daño a la salud humana y aumentar la carga de enfermedad. Los problemas de salud y las muertes con frecuencia están asociados a la exposición laboral y a intoxicaciones accidentales o intencionales.

Las sustancias químicas hacen parte de diversas actividades diarias del hombre, lo cual implica que pueden producirse diferentes formas de exposición durante las etapas del ciclo de vida de un producto o sustancia química incluyendo: exposición ocupacional, durante su manufactura, exposición del consumidor durante su uso y disposición, y exposición ambiental a productos contaminados por sus residuos tóxicos. En el departamento del Huila, a semana epidemiológica No 12 de 2024, se han notificado al SIVIGILA, un total **94 casos** de Intoxicaciones por sustancias químicas; se han notificado en promedio **8**. casos por semana, exceptuando la semana 9 donde se registró el mayor número de casos (15) y 2 casos fuera del departamento.

Figura 4.5.1. Casos notificados de Intoxicaciones por Sustancias Químicas, Huila semana epidemiológica 1 - 12 2023 – 2024



Fuente: BD SIVIGILA, secretaria de Salud Departamental del Huila, 2024

En relación con la distribución de los casos por intoxicaciones, por grupos de sustancia el mayor número de casos notificados corresponden a los plaguicidas con un 37.2% (n=35/94), seguido de las sustancias psicoactivas con una proporción del 26.6% (n= 25/94).

Tabla 4.5.1. Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias; Huila Semana 12 de 2024

Grupo de Sustancia	No de Casos	Proporción %
1. INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	16	17,0
<b>2. INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS</b>	<b>35</b>	<b>37,2</b>
3. INTOXICACIÓN POR METANOL	0	0,0
4. INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0,0
5. INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	4	4,3
6. INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	14	14,9
7. INTOXICACIÓN POR GASES	0	0,0
<b>8. INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	<b>25</b>	<b>26,6</b>
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>

Fuente: BD SIVIGILA, secretaria de Salud Departamental del Huila, 2024

El departamento del Huila presenta a semana epidemiológica 12 de 2024 un total de 94 casos, para una tasa de Incidencia de 0,09 para el 2024, de por 1000 Mil Habitantes.

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 3 (25 FEBRERO 2024– 23 MARZO 2024)

Tabla 4.5.2. Tasa de Incidencia de las intoxicaciones por Sustancias Químicas; Huila  
Semana 12 de 2024.

MUNICIPIO	No de Casos año 2023	Población 2024	Tasa Por 1000 Hb
TERUEL	6	8.605	0,70
PITAL	7	14.791	0,47
SUAZA	5	23.562	0,21
ALGECIRAS	4	24.044	0,17
GIGANTE	4	26.304	0,15
ACEVEDO	4	26.773	0,15
GARZON	11	77.794	0,14
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	3	27.197	0,11
AGRADO	1	9.408	0,11
PALERMO	3	28.245	0,11
IQUIRA	1	9.939	0,10
PITALITO	12	134.110	0,09
<b>HUILA</b>	<b>94</b>	<b>1.018.147</b>	<b>0,09</b>
PALESTINA	1	12.077	0,08
TELLO	1	12.572	0,08
LA ARGENTINA	1	13.884	0,07
LA PLATA	4	65.676	0,06
SAN AGUSTIN	2	35.550	0,06
TARQUI	1	18.783	0,05
NEIVA	20	380.019	0,05
GUADALUPE	1	19.266	0,05
TIMANA	1	23.395	0,04
RIVERA	1	26.153	0,04

Fuente: BD SIVIGILA, secretaria de Salud Departamental del Huila, 2024

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 67%, seguido lugar de trabajo 16%.

Tabla 4.6.4. Distribución de los casos de Intoxicación Por Tipo de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 12 de 2024

Lugar dónde se produjo la intoxicación	Frecuencia	Proporción %
1.Hogar	63	67,0
2.Establecimiento educativo	4	4,3
3.Establecimiento militar	0	0,0
4.Establecimiento comercial	4	4,3
5.Establecimiento penitenciario	1	1,1
6.Lugar de trabajo	15	16,0
7.Via pública /parque	6	6,4
8.Bares/Tabernas/Discotecas.	1	1,1
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>

Fuente: BD SIVIGILA, secretaria de Salud Departamental del Huila, 2024

Con relación al tipo de exposición se tiene que el 55% de ellos es accidental y el 19.1%, es o Intencional psicoactiva / adicción.

Tabla 3.5.4. Distribución de los casos de Intoxicación Por Tipo de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 12 de 2024

Tipo de exposición	Frecuencia	Proporción
1.Ocupacional	9	9,6
<b>2.Accidental</b>	<b>52</b>	<b>55,3</b>
3.Suicidio consumado	5	5,3
4.Posible acto homicida	0	0,0
6.Posible acto delictivo	3	3,2
8.Desconocida	4	4,3
<b>9.Intencional psicoactiva / adicción</b>	<b>18</b>	<b>19,1</b>
10.Automedicación / autoprescripción	3	3,2
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>

Fuente: BD SIVIGILA, secretaria de Salud Departamental del Huila, 2024

En el departamento, hasta la semana epidemiológica 12 de 2024, se han registrado (5) **fallecidos**, para una letalidad de 5.31% (n= 5/94) \*100

## 5. ZONOSIS

Se reportó a la semana Epidemiológica 12 del Sivigila del Departamento 1485 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia (APTR), se clasificaron como: No exposiciones 785 casos (52,86%); agresiones leves 601 casos (40,47%) Graves 113 casos (7,6%) y fueron tratados con vacunas 711 casos (47,8%), con suero 113 casos (7,6%). Área urbana se presentaron el 71,8% de los casos. El sexo masculino con 51,4% de los casos, fueron hospitalizados 10 pacientes, los municipios con mayor reporte de casos, Neiva con 576 (38,7%), Pitalito con 113 (7,7%), Rivera con 91 casos (6,1%), Agente agresor canino con 2073 casos, área del cuerpo más mordido miembro inferior con 735 casos, presento carnet de vacunado 28 casos, eran ubicable el agente agresor 759, régimen Subsidiado 1047 casos, Estrato 1 con 1057 casos.

*NOTA: Se continua con la Vigilancia Intensificada de Rabia por estar en seguimiento por 1 año a la ciudad de Neiva y La Argentina 2 años por políticas del MSPS, NO SE HA REPORTADO LETALIDAD POR RABIA.*

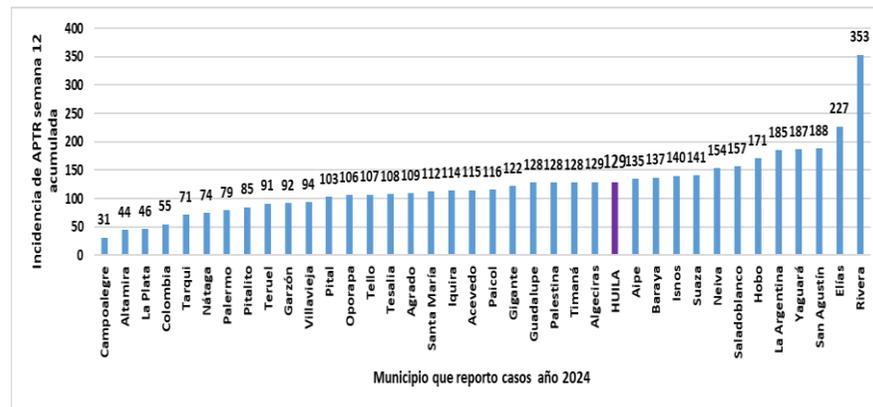
Figura 1. Agresiones por animales potencialmente transmisores de Rabia en el Departamento del Huila semana 12 año 2024.



Fuente sivigila 2024

El comportamiento de la notificación se encuentra en el esperado para este año, se debe seguir reforzando la tenencia responsable y que se acuda a servicio frente a la agres.

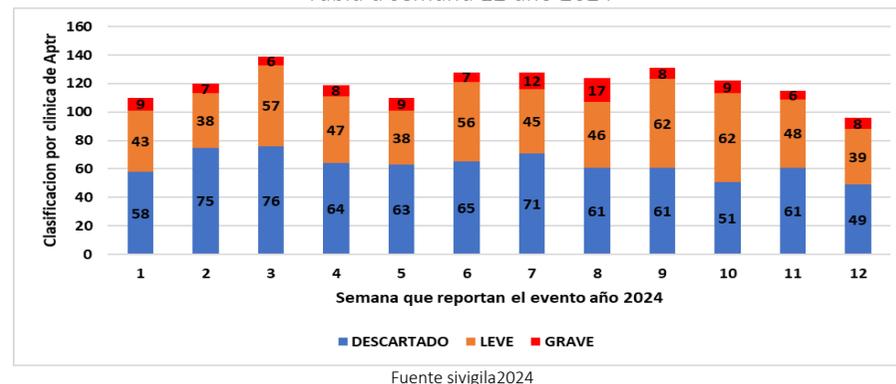
Grafica 2. Incidencia de las agresiones por animales potencial transmisores de rabia según municipio de residencia por 100 mil habitantes. Huila Semana 12 AÑO 2024



Sivigila 2024

Se debe recordar que muchos de los casos, pueden ser ajustados en las cuatro semanas, revisando la ficha y la historia clínica, que se envía retroalimentación semanal a los Upgd de los 37municipios para sus respectivos ajustes. Que el Departamento para semana 12 presento 129 casos por cada 100mil habitantes, se debe realizar revisión faltan 16 casos que no recibieron tratamiento por servicio.

Grafica 3 clasificación del caso por agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia a semana 12 año 2024



Fuente sivigila2024

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 3 (25 FEBRERO 2024– 23 MARZO 2024)

Se clasificaron los casos como No exposiciones 52,9% casos; agresiones leves 40,5% casos. Graves 7,6% casos y fueron tratados con vacunas 47,8% casos, con suero 7,6% casos, se analiza que en la clasificación descartado existen 16 casos que deben recibir tratamiento.

Tabla 1. Comportamientos de los casos APTR demográficos y social a semana 12 del 2024

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	739	49,7
	Masculino	763	51,4
Tipo de Régimen	Contributivo	466	31
	Otros	76	5
	Subsidiado	1047	70,3
Tipo de estrato	1	1056	71
	2	390	28
	3	37	1,7
Tipo de Área	Urbana	1047	71,8
	Rural	76	4,5
	Rural dispersa	379	23,6

Fuente Sivigila 2024

Los eventos por APTR se presentan por animales de compañía perro y gato, en personas del género masculino, la mayoría en área urbana y del estrato 1 que pertenecen al régimen subsidiado. se debe educar en tener el carnet de vacuna como también las medidas de contención de las mascotas. La edad más afectada es entre 1 año a 15 año representa el 30% de los casos.

Tabla 2. are del cuerpo agredida por animales transmisores de rabia a semana 12 de 2024.

ÁREA	CASOS	%	AGRESOR	CASO	%
Cara	175	11,7	Perro	1326	89,2
Mano	269	18	Gato	156	10,5
Tronco	48	3,2	Murciélago	2	0,13
M. superior	285	19	Mico	2	0,13
M. Inferior	735	49,5	Grande roedores	4	0,26
Pie	81	4,5	Otro silvestre	4	0,26
Genitales	13	0,8	Equino	2	0,13

Fuente sivigila2024

El área del cuerpo mordido en pacientes es el miembro inferior (Pierna), con el 49,5% de los casos al evitar ser mordido por perro o gato generan el 99,71% de las mordeduras. Se resalta el servicio reporto mordidos 700 casos, arañados 715 casos, lamidos 70 casos y por inhalación de aerosol 0. los pacientes manifestaron que los agentes agresores con signos de rabia 0, sin signos de rabia 767, perdidos 778, Ubicables 930, carnet de vacuna 10. Se debe reforzar tener copia de la vacunación del animal de compañías.

*Nota: Se debe reforzar la Inteligencia Epidemiológica 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.*

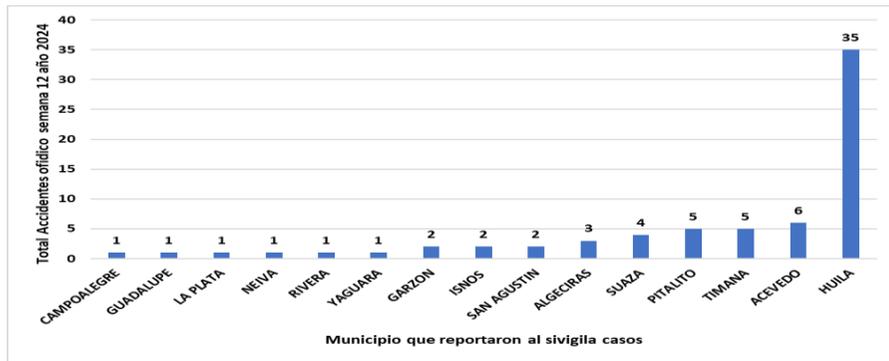
## 5.1 VIGILANCIA DEL ACCIDENTE OFÍDICO

El Departamento del Huila reporto al Sivigila en la semana 12 con 35 casos en el Departamento del Huila. De acuerdo con la clasificación del evento se Descartado 3 casos (12,3%), Leve 20 casos (63%), Moderado 9 casos (23%), Grave 3 (1,5%). Recibieron tratamiento 23 casos (58,4%). Hospitalizados 19 casos y remitidos 18 casos. Presento huella de mordedura 27 casos. Serpiente Capturada 14 casos, Serpiente identificada 30. Los municipios que mayores casos presentaron Pitalito 5 (14%), Acevedo 6 casos (17%), Timana 5 casos (14%) Suaza 4 casos (11,4%). El agente agresor DE TIRO con 33 casos. Área rural Dispersa con 69,2% de los casos. El sexo masculino con 76,9% de casos. Subsidiado con 50 casos, estrato 1 con 49 casos.

*Nota: No se reportó letalidad en el periodo.*

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 3 (25 FEBRERO 2024– 23 MARZO 2024)

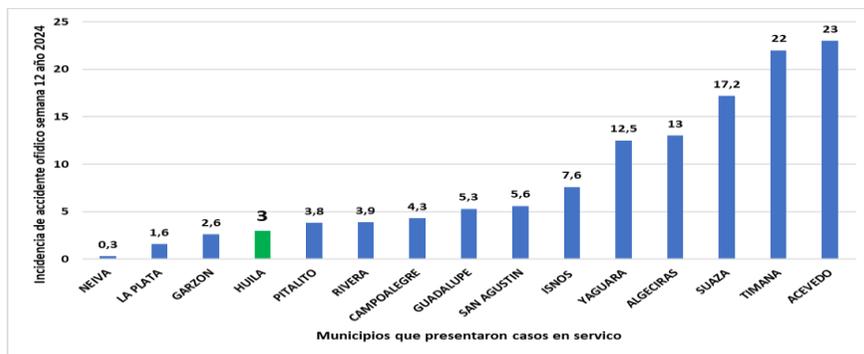
Figura 1. Casos de Accidentes Ofídicos reportados a semana 12 año 2024.



Fuente Sivigila 2024.

El Departamento por tener todos los pisos térmicos (nevado a desierto), como también todo el tipo de serpientes venenosa y cazadoras del trópico, es muy alta la probabilidad de sufrir el accidente ofídico. Se debe de comunicar el riesgo por el cambio climático temporada de lluvia a la comunidad en especial con Acevedo, Timana, Pitalito, quien mayor reporta casos.

Grafica 2. Incidencia de las mordeduras por serpientes venenosas, según municipio de residencia por 100 mil habitantes. Semana 20 Huila 2024.

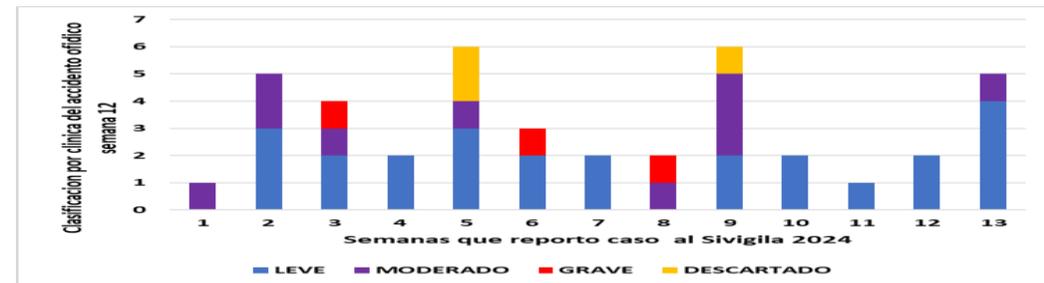


SIVIGILA 2024

Fuente:

La incidencia del evento mordeduras por serpientes venenosas para el departamento del Huila, es de 3 casos por 100 mil habitantes, Acevedo con 23 y Timana con 22 casos, tener antídotos polivalentes en servicio de urgencias.

Grafica 3. Clasificación de los casos por accidentes ofídicos en el Departamento semana 12 año 2024.



Fuente Sivigila 2024

Se debe estar preparado en urgencia por ser alta la probabilidad de accidente ofídico en el Departamento del Huila

Tabla 1. Comportamientos de los casos de accidentes ofídicos, demográficos y social a semana 12 del 2024

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	9	25,7
	Masculino	26	74,2
Tipo de Régimen	Contributivo	1	3
	Otros	1	3
	Subsidiado	33	94
Tipo de estrato	1	34	97
	2	1	3
	3	0	0
Tipo de Área	Urbana	1	3
	Rural	2	6
	Rural dispersa	32	91

Fuente Sivigila 2024.

El accidente ofídico está por encima de lo esperado, por factores climáticos, donde mayor se presenta es en actividad agropecuaria con el 71,4%, en todas las edades, pero mayor en grupo laboral de la zona rural dispersa, el agente agresor es

desconocido con el 57%, la mordedura ocurre en el brazo y los primeros auxilios torniquete que pude agravar el caso, todos acudieron a servicio entre 1 hora a 14 horas. Se debe tener en servicio la favoterapia polivalente para los 2 grupos de serpientes, comunicarse con línea toxicológica del ministerio de Salud y con el Cruéh.

## 5.2 EVENTOS DE ACCIDENTES POR ANIMALES PONZOÑOSOS

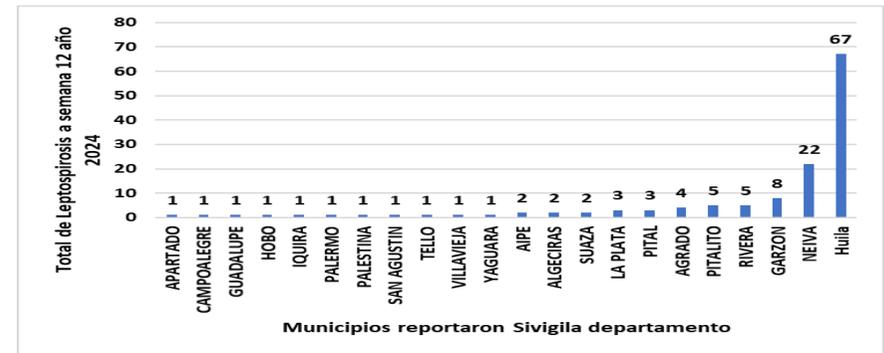
El evento se le asignó la ficha 101, que está en espera de ser activado en Sivigila nacional por el instituto nacional de salud, para el año 2024 en este primer trimestre ya se presentaron dos mortalidades por Abejas en adultos en área rural de los municipios de Pitalito y San Agustín, se debe revisar los casos por BAI, como también con la oficina de Bomberos de los municipios dado que muchos casos no se están informando y deben estar realizando la comunicación del riesgo en la comunidad, reforzado por el cambio climático extremo en el departamento, que toda persona picada por un animal ponzoñoso debe acudir a servicio en el menor tiempo posible ser atendido.

## 5.3 VIGILANCIA DE LA LEPTOSPIROSIS

El Departamento del Huila a la semana 12 del Sivigila del año 2024 se reportaron 67 casos, de los cuales por área Urbana reportó 48 casos (67%), sexo masculino con 41 casos (61,2%). Fueron clasificados como Sospechosos 53 casos (79%), Confirmado por laboratorio 3 casos (4,5%), Descartado por laboratorio 8 casos (12%). Municipios con mayor casos Neiva con 22 casos (32,8%), Garzón con 8 casos (12%), Rivera con 5 casos (7,5%). Pertenecen al régimen Subsidiado 44 casos, Contributivo 16, Estrato 1 con 40 casos y el estrato 2 con 21 casos, el estrato 3 con 4 casos, Hospitalizados 65 casos, los animales con los que viven rata y perros y otros domésticos y también de producción en traspatios, aguas crudas para consumo que aumentan el riesgo de sufrir esta enfermedad.

*LETALIDAD se presentó 4 casos 2 descartados y 2 en estudio.*

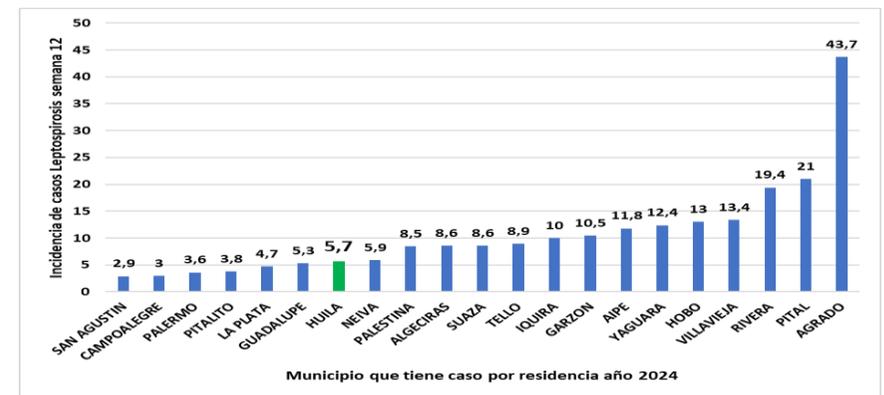
Grafica 1. Casos de Leptospirosis reportados a semana 12 año 2024



Fuente Sivigila 2024

El evento presenta unas barreras que dificultan el poder realizar ajuste en 8 semanas, los pacientes son foráneos del Departamento migrante, viajero o remitidos de otro departamento, su estancia es menor a los 10 días para toma de segunda muestra y realizar el ajuste, nivel de hospitalizado fue 97%

Grafica 2. Incidencia de casos por Leptospirosis, según municipio de residencia por 100 mil habitantes. Semana 12 Huila 2024.



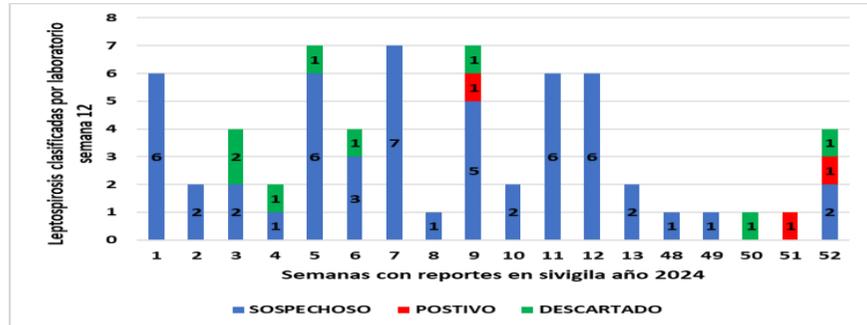
Fuente: SIVIGILA 2024

La incidencia en departamento 5,9% de casos y mayor en Agrado 43,7%, Pitalito 21% de casos, se debe recordar al servicio que por estar en el trópico, existen síndrome

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 3 (25 FEBRERO 2024– 23 MARZO 2024)

febriles con iguales síntomas se hace necesario solicitar laboratorio para otras patologías

Grafica 3, Clasificación de casos Leptospirosis por IPS del Departamento a semana 12 año 2024



Sivigila 2024

Es muy alto el número de sospechoso con el 79%, se necesita ser efectivo con la toma y envíos de las 2 muestras al laboratorio y realizar los ajustes a que tenga lugar

Tabla 1. Comportamientos de los casos de Leptospirosis, demográficos y social a semana 12 del 2024

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	26	38,8
	Masculino	41	61,1
Tipo de Régimen	Contributivo	16	23,8
	No afiliado	7	10,4
	Subsidiado	44	65,7
Tipo de estrato	1	40	59,7
	2	21	31,3
	3	4	6
Tipo de Área	Urbana	48	71,6
	Rural	5	7,4
	Rural dispersa	14	20,9

Fuente Sivigila 2024.

Los casos de Leptospirosis en el departamento, se debe mejorar la calidad del dato por tener una población en primer nivel y de área rural que cambian constantemente de domicilio.

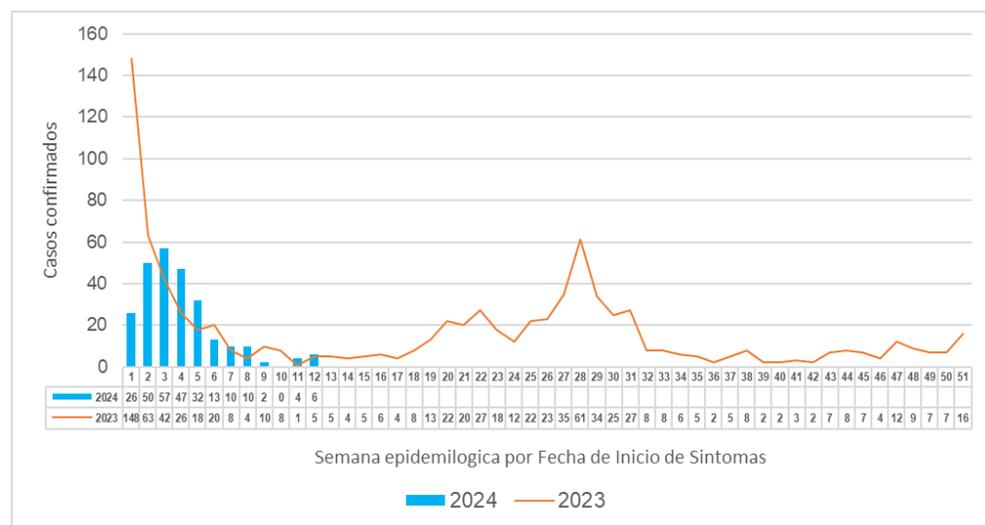
Nota el evento 900 queda para eventos de zoonosis por establecer.

## 6. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

### 6.1 Infección Respiratoria Aguda – IRA por virus nuevo – COVID19

Para el tercer periodo epidemiológico (23 de marzo) de 2024, en el departamento del Huila se han notificado 256 casos confirmados, de los cuales 11 fueron reportados en la semana 12. El comportamiento de este año mostró un reporte por encima de lo registrado el año anterior durante las semanas 3 a 5, conservando para este año, la tendencia al descenso observada en el año anterior. Frente a la hospitalización por Covid-19, se registró 62 ingresos, de los cuales 6 casos llegaron a una Unidad de Cuidados Intensivos.

Figura 6.1.1 Comportamiento semanal de COVID-19, Huila, 2023-2024.



Fuente: SIVIGILA HUILA. 2023 - 2024

Para el actual periodo epidemiológico, se analizó el comportamiento del evento en los municipios, comparando periodos móviles de 4 semanas, en las cuales se observó un importante descenso de casos, comparado con el periodo anterior (4 semanas anteriores). El municipio de Timaná presentó la mayor tasa de incidencia

del departamento con 4,22 casos x 100 000 habitantes, seguido de Palermo y Neiva, quienes se ubican por encima de la tasa departamental.

Tabla 6.1.1. Tasas de incidencia y casos de Covid-19 por municipio de procedencia, corte semana 12. Huila 2024.

MUNICIPIO	1 PERIODO	2 PERIODO	3 PERIODO	Total	1 PERIODO	2 PERIODO	3 PERIODO	% DE VARIACION	TENDENCIA
	(1 a 4 semana)	(5 a 8 semana)	(9 a 12 semana)		Tasa incidencia x 100000				
TIMANA	0	2	1	3	0,00	8,45	4,22	-50%	
PALERMO	5	2	1	8	17,50	7,00	3,50	-50%	
NEIVA	106	32	8	146	27,59	8,33	2,08	-75%	
<b>HUILA</b>	<b>180</b>	<b>65</b>	<b>11</b>	<b>256</b>	<b>15,10</b>	<b>5,45</b>	<b>0,92</b>	<b>-0,83</b>	
PITALITO	39	9	1	49	28,74	6,63	0,74	-89%	
PAICOL	1	1	0	2	13,94	13,94	0,00	-100%	
LA PLATA	4	9	0	13	6,02	13,54	0,00	-100%	
IQUIRA	0	1	0	1	0,00	9,95	0,00	-100%	
TESALIA	0	1	0	1	0,00	8,61	0,00	-100%	
OPORAPA	0	1	0	1	0,00	7,87	0,00	-100%	
AIPE	2	1	0	3	11,40	5,70	0,00	-100%	
GARZON	3	3	0	6	3,81	3,81	0,00	-100%	
ACEVEDO	0	1	0	1	0,00	3,68	0,00	-100%	
ISNOS	1	1	0	2	3,63	3,63	0,00	-100%	
SAN AGUSTIN	0	1	0	1	0,00	2,78	0,00	-100%	
ELIAS	2	0	0	2	43,65	0,00	0,00	0%	
RIVERA	5	0	0	5	18,90	0,00	0,00	0%	
LA ARGENTINA	2	0	0	2	14,22	0,00	0,00	0%	
PITAL	2	0	0	2	13,36	0,00	0,00	0%	
YAGUARA	1	0	0	1	12,04	0,00	0,00	0%	
AGRADO	1	0	0	1	10,54	0,00	0,00	0%	
ALGECIRAS	2	0	0	2	8,22	0,00	0,00	0%	
TELLO	1	0	0	1	7,84	0,00	0,00	0%	
TARQUI	1	0	0	1	5,26	0,00	0,00	0%	
GIGANTE	1	0	0	1	3,76	0,00	0,00	0%	
CAMPOALEGRE	1	0	0	1	2,98	0,00	0,00	0%	
ALTAMIRA	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0%	
BARAYA	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0%	
COLOMBIA	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0%	
GUADALUPE	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0%	
HOBO	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0%	
NATAGA	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0%	
PALESTINA	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0%	
SALADOBLANCO	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0%	
SANTA MARIA	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0%	
SUAZA	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0%	
TERUEL	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0%	
VILLAVIEJA	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0%	

Fuente: SIVIGILA HUILA. 2024

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 3 (25 FEBRERO 2024– 23 MARZO 2024)

Durante el tercer periodo epidemiológico se registró una incidencia departamental de 0,92 casos por cada 100 000 habitantes, la cual, comparado con el periodo anterior (semanas 5 a 8 de 2024), registró una tendencia general a la disminución con un porcentaje de variación negativo para 25 municipios del departamento y permaneció en cero para 12 municipios.

Para el 2024, el departamento del Huila a registrado 2 fallecidos por Covid-19, con una mortalidad de 0,16 casos por cada 100 000 habitantes, por debajo de la tasa nacional de 0,28 casos por 100 000 habitantes. Los casos reportados según fecha de defunción ocurrieron en el primer periodo epidemiológico, correspondiente a las semanas 1 y 5, procedentes de los municipios de Neiva y Pitalito. Se aclara que este dato difiere del reporte nacional con 3 casos de mortalidad para el Huila, por cuanto 1 caso se encuentra en proceso de ajuسته.

## 6.2. Infección Respiratoria Aguda – IRA por conglomerados

Durante el año 2024, en el departamento del Huila se ha registrado 24 335 atenciones en todos los servicios por Infecciones Respiratoria Agudas, de las cuales 2 078 fueron reportadas en la semana 12. Se observó una disminución estadística de 0,32 puntos de la tasa departamental comparada con lo registrado a semana 12 del 2023. La mayor tasa de incidencia se presentó en el municipio de Oporapa, seguido de Villavieja, que registraron un incremento positivo por encima del 100%, Campoalegre, Neiva, Garzón, Isnos, Pitalito y Elias, se ubican por encima de la tasa departamental pero registran un incremento negativo a excepción de Isnos.

Tabla 6.2.1. Tasas de incidencia y casos de IRAS, corte semana 12. Huila 2023 - 2024.

MUNICIPIO	CASOS		TASA		%DE VARIACION	TENDENCIA
	2023	2024	2023	2024		
OPOPAPA	190	707	1515,51	5566,49	267%	
VILLAVIEJA	114	249	1464,92	3165,92	116%	
CAMPOALEGRE	1373	1050	4147,79	3133,58	-24%	
NEIVA	15159	11690	3989,01	3042,35	-24%	
GARZON	3302	1823	4244,54	2315,63	-45%	
ISNOS	416	617	1529,58	2240,13	46%	
PITALITO	3687	2834	2749,24	2088,62	-24%	
ELIAS	130	94	2868,49	2051,51	-28%	
<b>HUILA</b>	<b>35187</b>	<b>24335</b>	<b>2985,86</b>	<b>2041,06</b>	<b>-32%</b>	
AIPE	449	335	2592,08	1909,16	-26%	
SALADOBLANCO	2691	217	23888,15	1902,67	-92%	
AGRADO	182	145	1934,52	1527,76	-21%	
LA PLATA	1716	998	2612,83	1501,63	-43%	
PALERMO	621	410	2198,62	1435,02	-35%	
RIVERA	560	364	2141,25	1375,77	-36%	
NATAGA	81	95	1165,47	1351,74	16%	
GUADALUPE	300	244	1557,15	1250,77	-20%	
PITAL	172	184	1162,87	1229,45	6%	
TESALIA	81	138	705,88	1188,63	68%	
ACEVEDO	436	316	1628,51	1164,42	-28%	
GIGANTE	342	298	1300,18	1119,63	-14%	
ALGECIRAS	415	245	1726,00	1007,07	-42%	
ALTAMIRA	70	45	1536,10	977,84	-36%	
TELLO	232	119	1845,37	932,67	-49%	
SAN AGUSTIN	581	331	1634,32	919,60	-44%	
SANTA MARIA	139	101	1244,07	894,36	-28%	
YAGUARA	236	62	2871,74	746,54	-74%	
HOBO	140	54	1804,82	688,69	-62%	
PALESTINA	177	82	1465,60	670,70	-54%	
SUAZA	397	141	1684,92	591,64	-65%	
TARQUI	270	99	1437,47	520,70	-64%	
TERUEL	100	37	1162,12	425,34	-63%	
COLOMBIA	86	30	1117,90	385,16	-66%	
TIMANA	85	90	363,33	380,05	5%	
IQUIRA	85	34	855,22	338,21	-60%	
BARAYA	79	24	891,14	267,59	-70%	
LA ARGENTINA	46	24	331,32	170,68	-48%	
PAICOL	47	9	664,03	125,45	-81%	

Fuente: SIVIGILA HUILA. 2023 - 2024

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 3 (25 FEBRERO 2024– 23 MARZO 2024)

Frente a grupos de edad, en el tercer periodo epidemiológico de 2024, la mayor notificación continua ubicándose en el rango de 5 a 19 años con el 23,34% (5681), seguido por el rango de 20 a 39 años con un 21,28% (5 179). La mayor proporción de Hospitalizaciones en Sala General y en Unidad de Cuidados Intensivos – UCI por IRA sobre el total de Hospitalizaciones por todas las causas, se presentó en mayores de 60 años con un 31,26% (381) y 50,0% (42) respectivamente. Respecto a las consultas externas y urgencias, la mayor proporción se presentó en el grupo de 5 a 19 años con un 23,94% (5 514), seguido del grupo de 20 a 39 años con un 21,58% (4 971).

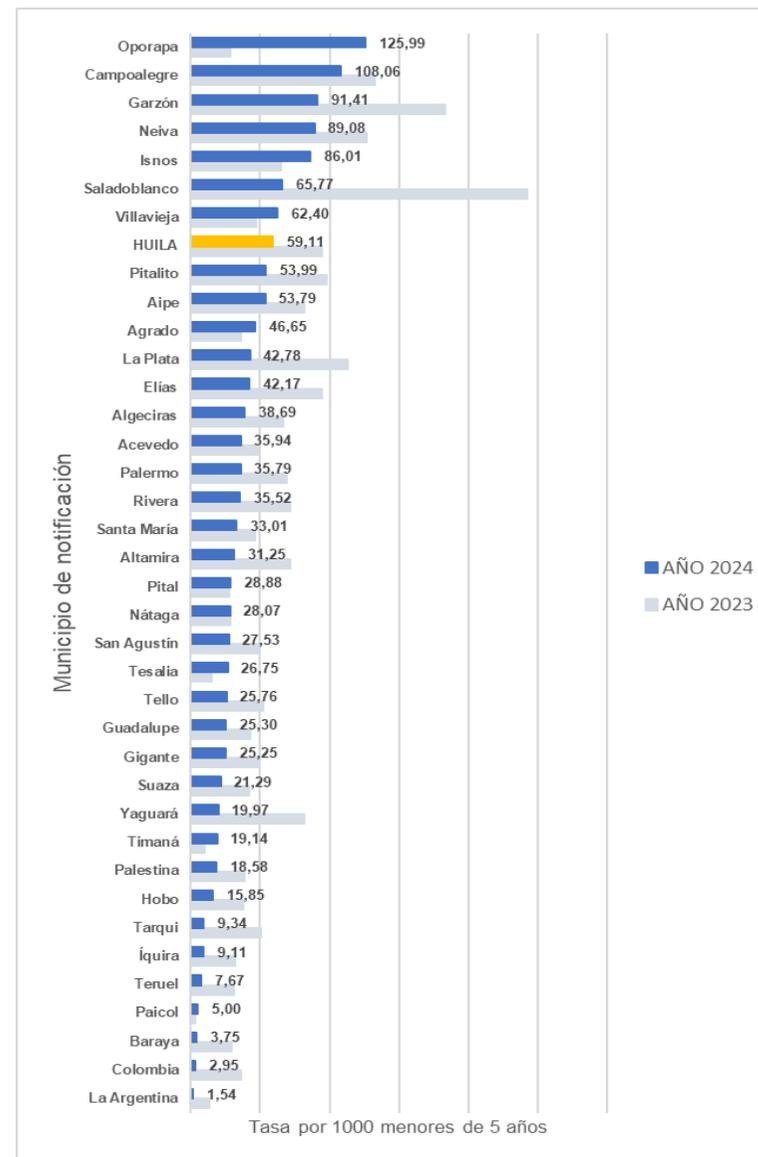
Tabla 6.2.1. Casos de IRA por conglomerado de todos los servicios, según grupo de edad notificados al SIVIGILA. Huila, año 2024.

RANGO DE EDAD	HOSPITALIZACIÓN		UCI		URG - CONS EXT.		TOTAL IRAS	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
MENOR DE 1 AÑO	97	7,96%	7	8,33%	1479	6,42%	1583	6,51%
DE 1 AÑO	73	5,99%	0	0,00%	1168	5,07%	1241	5,10%
2 A 4 AÑOS	147	12,06%	4	4,76%	2869	12,46%	3020	12,41%
5 A 19 AÑOS	156	12,80%	11	13,10%	5514	23,94%	5681	23,34%
20 A 39 AÑOS	200	16,41%	8	9,52%	4971	21,58%	5179	21,28%
40 A 59 AÑOS	165	13,54%	12	14,29%	3670	15,93%	3847	15,81%
MAYOR O IGUAL A 60 A	381	31,26%	42	50,00%	3361	14,59%	3784	15,55%
<b>TOTAL</b>	<b>1219</b>		<b>84</b>		<b>23032</b>		<b>24335</b>	

Fuente: SIVIGILA HUILA – 2024.

La siguiente figura muestra la proporción de morbilidad por IRA en menores de 5 años notificados como colectivos en el departamento del Huila, donde la tasa general del Huila es de 59,11 casos por cada mil menores de 5 años, los municipios de Oporapa (125,99), Campoalegre (108,06), Garzón (91,41), Neiva (89,08), Isnos (86,01), Saladoblanco (65,77) y Villavieja (6240), presentan las tasas más altas, ubicándose por encima de la tasa departamental.

Figura 6.2.1 Tasa de morbilidad, por IRAS en menores de 5 años, por municipio de notificación, SIVIGILA. Huila 2023 - 2024.

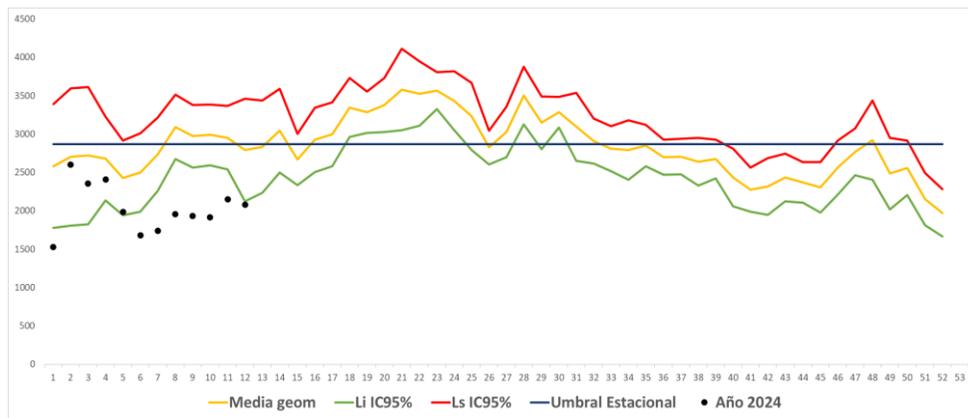


Fuente: SIVIGILA HUILA – 2024.

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 3 (25 FEBRERO 2024– 23 MARZO 2024)

Con relación a la Insuficiencia Respiratoria Aguda IRA, el canal endémico reportado por conglomerados presentó un bajo reporte de casos, que se ubicaron por debajo del límite inferior durante 7 semanas consecutivas iniciando desde la semana 6, también se ubicó por debajo del umbral estacional, con una tendencia al descenso en la última semana.

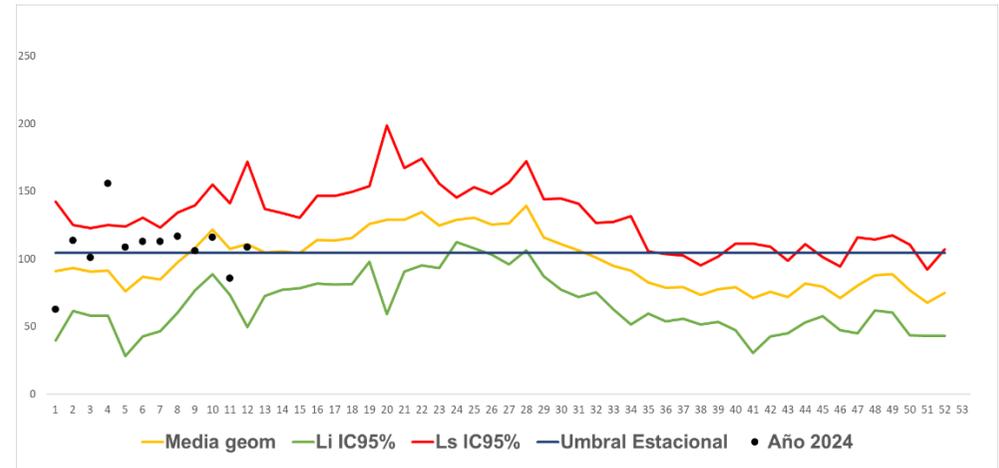
Figura 6.2.2. Tendencia de la notificación de casos de IRA por conglomerados, notificados al SIVIGILA. Huila, años 2015 a 2024.



Fuente: SIVIGILA HUILA - 2024

En el tercer periodo epidemiológico de 2024, se notificó 1 303 atenciones de hospitalización por IRA en Sala General y UCI, de las cuales 109 fueron notificadas en la semana 12. La notificación para este grupo se ubicó por encima de la media geométrica desde la semana 2 hasta la semana 8, con una elevación importante de casos en la semana 4. A partir de la semana 9 se observó un reporte ubicado levemente por debajo de la media geométrica, con tendencia al aumento en la última semana, sin embargo, continúa el comportamiento esperado de acuerdo al canal endémico.

Figura 6.2.3. Tendencia de la notificación de casos de morbilidad por IRAS, en los servicios de Hospitalización y UCI notificados al SIVIGILA. Huila, años 2015 a 2024.



Fuente: SIVIGILA HUILA – 2024

Es de aclarar, que estos datos pueden cambiar de acuerdo con el proceso continuo de notificación y ajuste que se realiza por parte de las UPGD y Entidades Territoriales Municipales. La construcción de los canales endémicos se realizó a través de la metodología de Bortman, con los datos históricos del año 2015 a 2024, mediante el cálculo de media geométrica y el intervalo de confianza, excluyendo los años 2020 y 2021, por ser años Pandémicos de Covid-19, sugerida para la Vigilancia de la morbilidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA por el Instituto Nacional de Salud.

Con respecto a los silencios epidemiológicos, en este periodo se envió requerimiento a un municipio, por ausencia del reporte durante 4 semanas consecutivas (5 a la 8) en la información relacionada a Iras Colectivas del código 995.

El indicador de notificación se ubica en un 99% de reporte de las UPGD activas en el departamento del Huila y 100% de notificación de las UNM en la semana 12.

## 7. EVENTOS NO TRANSMISIBLES

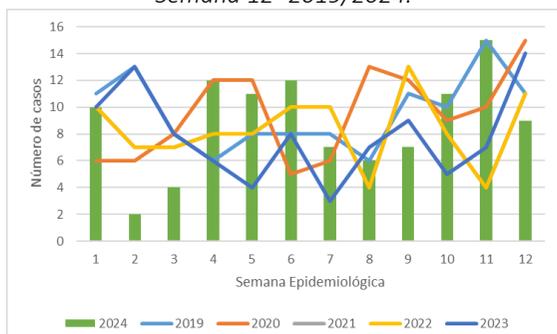
En el transcurso del periodo epidemiológico 12 los Eventos No transmisibles de interés en Salud Pública que se analizarán a continuación son: Bajo peso al nacer a término, Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, cáncer en menores de 18 años, cáncer de mama y cuello uterino, defectos congénitos, y enfermedades huérfanas, el análisis describe el comportamiento de la notificación, análisis de variables de interés, y los indicadores de acuerdo con los protocolos de cada evento.

### 7.1 Bajo Peso Al Nacer A Término.

En el transcurso del periodo 3 de 2024 a semana epidemiológica 12 en el Departamento del Huila se han identificados en registros RUAF un total de 106 casos de Bajo Peso al Nacer, de las cuales se notificaron a Sivigila 93 casos, al realizar análisis por semanas se evidencia que en la semana 12 hubo un decremento significativo de casos, al realizar comparativo general del evento con años anteriores se observa que hasta este periodo se ha mantenido un comportamiento con tendencia a la disminución de casos.

OBSERVACIÓN: Se aclara que desde el año 2023, según a los lineamientos emitidos por el Instituto Nacional de Salud la vigilancia de BPN no se seguirá realizando por Sivigila solo se llevará a cabo por Ruaf, sin embargo, por el momento en el Departamento del Huila, la vigilancia continua con normalidad.

Figura 7.1.1 Comportamiento de la notificación del evento Bajo Peso al Nacer; Huila – Semana 12 -2019/2024.



Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2019/2024.

Durante el periodo epidemiológico 12 la proporción de Bajo peso al nacer a término en el Departamento del Huila fue del 3,40 x 100 nacidos vivos (NV), presentando así un comportamiento con leve decremento con respecto al periodo inmediatamente anterior, al realizar análisis individual con la información a la fecha se evidencia que el Municipio de Baraya, tuvo una proporción del 22,22% y Rivera de 8,70% presentando así promedio por encima del Departamental, los demás Municipios como Agrado, Algeciras, Altamira, Colombia, Elías, Hobo, Paicol, Palestina, Santa María, Tesalia, Tello, Teruel, Villavieja, Yaguará siguen sin presentar casos.

Tabla 7.1.1 Proporción del Bajo Peso al Nacer a término por municipio de residencia habitual al momento del parto, Huila – Semana 12- 2024. (Nacimientos corte a 31 Marzo)

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	NACIDOS VIVOS	CASOS	PROPORCIÓN
Baraya	9	2	22,22
Rivera	46	4	8,70
Tarqui	47	4	8,51
Oporapa	36	3	8,33
Acevedo	107	8	7,48
Isnos	65	4	6,15
Campoalegre	74	4	5,41
Gigante	56	3	5,36
La Plata	208	10	4,81
Aípe	44	2	4,55
Timaná	49	2	4,08
Nátaga	27	1	3,70
Pitalito	460	16	3,48
Huila	3.118	106	3,40
Guadalupe	59	2	3,39
Palermo	67	2	2,99
La Argentina	34	1	2,94
Pital	34	1	2,94
Garzón	180	5	2,78
San Agustín	72	2	2,78
Neiva	974	26	2,67
Íquira	41	1	2,44
Saladoblanco	53	1	1,89
Suaza	72	1	1,39
Agrado	22	0	0,00
Algeciras	67	0	0,00
Altamira	0	0	0,00
Colombia	19	0	0,00
Elías	0	0	0,00
Hobo	21	0	0,00
Paicol	16	0	0,00
Palestina	0	0	0,00
Santa María	32	0	0,00
Tesalia	20	0	0,00
Tello	31	0	0,00
Teruel	14	0	0,00
Villavieja	0	0	0,00
Yaguará	0	0	0,00

Fuente: BD SIVIGILA-RUAF, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2024

## Características sociodemográficas y clínicas de casos de BPNT.

Con respecto a las características sociodemográficas y clínicas de los casos de Bajo Peso al Nacer a Término, se realiza análisis en el cual se evidencia que el área de residencia de los casos fue en un 100% en zona urbana, en referencia al tipo de seguridad social se observa que la mayoría de casos pertenecen al régimen subsidiado con el 80%, respecto al nivel educativo de la madre se observa que la mayoría de casos se presentaron en aquellas mujeres que realizaron sus estudios hasta secundaria con el 71%, finalmente respecto a la multiplicidad del embarazo el parto único aporta la mayoría de casos con el 90%, con relación a la edad de la madre el 17% de los casos en edades mayores de 35 años, siendo un factor de riesgo obstétrico.

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

Tabla 7.1.2 Caracterización sociodemográfica casos de Bajo peso al nacer a término, Huila – Semana 12, 2024.

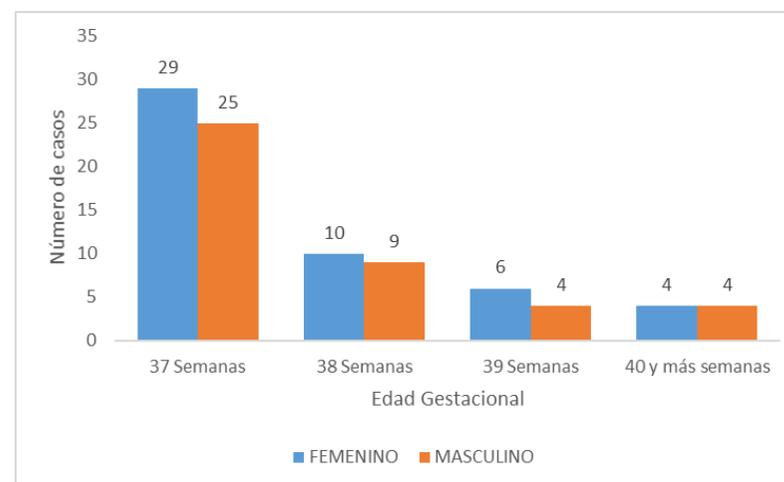
Características sociodemográficas		Casos	Proporción
Área de residencia	Cabecera municipal	106	100%
	centro poblado	0	0%
	Rural disperso	0	0%
Tipo de seguridad social	Contributivo	20	19%
	No asegurado	1	1%
	Subsidiado	80	75%
Nivel educativo de la madre	Primaria	11	10%
	Secundaria	75	71%
	Técnica superior	5	5%
	Universitario	15	14%
Multiplicidad del embarazo	Único	95	90%
	Doble	11	10%
Tipo de parto	Cesaria	53	50%
	Espontáneo	53	50%
	Ninguno	3	3%
Número de controles prenatales	1 a 3	8	8%
	4 a 6	31	29%
	7 a 10	62	58%
	Igual o mayor a 10	2	2%
	< de 15 años	2	2%
Edad de la madre	15 a 19 años	25	24%
	20 a 24 años	23	22%
	25 a 29 años	24	23%
	30 a 34 años	14	13%
	35 a 39 años	15	14%
	40 a 44 años	2	2%
	45 y más años	1	1%
Total		106	

Fuente: BD SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental Huila, 2024.

## Características clínicas:

Con relación a las características clínicas de la madre y el recién nacido se evidencia que en la semana de gestación 37 nacieron un mayor porcentaje de casos con esta condición, y con relación al sexo según la información analizada se refleja que se presentó mayor número de casos en el sexo femenino, el 3% de los casos no asistieron a los controles prenatales.

Figura 7.1.2 Caracterización sociodemográfica de los casos de Bajo peso al nacer, Huila – Semana 12, 2024.



Fuente: BD SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental Huila, 2024.

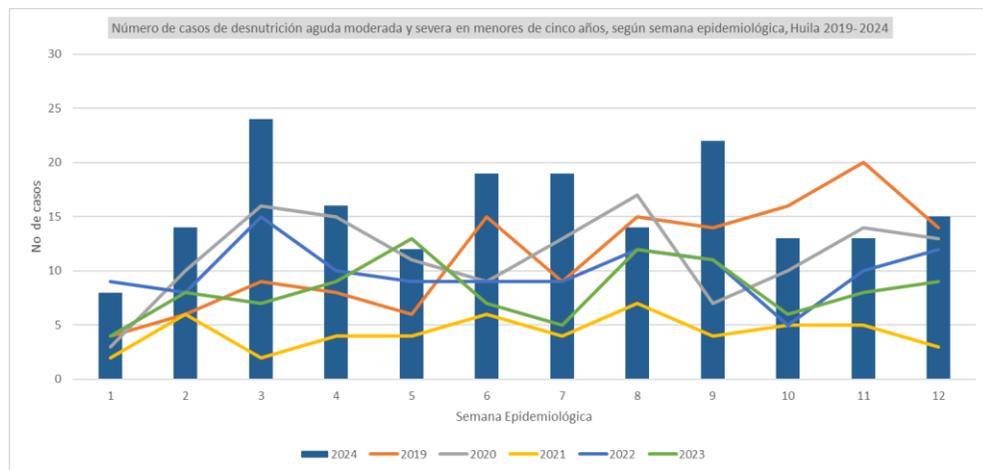
## Clasificación del Bajo Peso al Nacer:

Finalmente, la clasificación del peso se presentó con el 100% de los Recién nacidos con Bajo peso al Nacer (1.500-2.499g), no se presentó casos clasificados como con Muy Bajo Peso al Nacer (<=1.499g), siendo este último un factor de riesgo atribuido a mortalidad neonatal.

## 7.2 DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS.

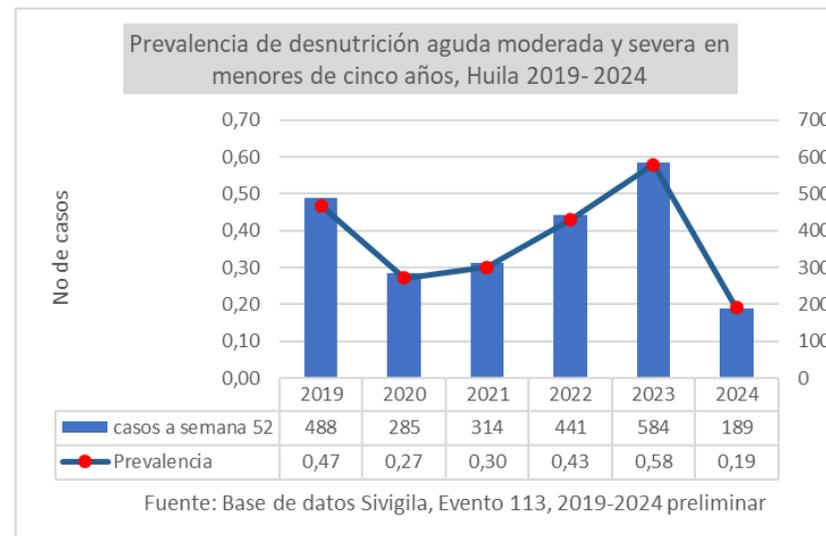
En el transcurso del periodo epidemiológico 3 del año 2024 a semana 12 se han notificado en el Departamento del Huila un total de 189 casos de Desnutrición Aguda moderada y severa en menores de 5 años, de los cuales 5 casos corresponde a residentes en otros departamentos, al realizar el análisis en este periodo se evidencia que la notificación en las semana 12 tuvo un aumento de casos significativo, con respecto al año anterior, presentándose una notificación por encima de lo esperado, y al realizar comparativo del presente año con la semana 12 de los años anteriores (2019, 2020, y 2022) deja en evidencia que el comportamiento en este año mantiene tendencia al aumento. Respecto al promedio de los casos se observa que por semana se mantiene en 15 los cuales son notificados al Sistema de vigilancia – Sivigila.

Figura 7.2.1 Comportamiento de la notificación del evento Desnutrición Aguda en menores de 5 años; Huila – Semana 12-2019/2024.



Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2019/2024.

Figura 7.2.2 Prevalencia del evento Desnutrición Aguda en menores de 5 años; Huila – Semana 12-2019/2024



Fuente: Base de datos Sivigila, Evento 113, 2019-2024 preliminar

Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2019/2024.

Con relación a la prevalencia de la Desnutrición Aguda moderada y Severa en el Departamento del Huila para el periodo epidemiológico 12 fue del 0,19 x 100 menores de 5 años teniendo así un incremento comparado con el periodo anterior de la misma semana epidemiológica, al realizar análisis individual de este indicador se evidencia que los Municipios que presentaron prevalencia mayor al promedio Departamental fueron: Hobo con el 0,72 y Villavieja con 0,64, el municipio que presentó menor prevalencia fue Pital y Tarqui con 0,06 x 100 menores de 5 años.

Es importante recalcar que se deben realizar acciones intersectoriales con el fin de disminuir la prevalencia, priorizando los Municipios con mayor número de casos, y los Municipios que aún no han presentado casos (Altamira, Baraya, Elías, Guadalupe, Nátaga, Palestina, Tesalia y Yaguará) deben continuar realizando las BAI y BAC con el objetivo de captar casos de manera oportuna.

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 3 (25 FEBRERO 2024– 23 MARZO 2024)

Tabla 7.2.3. Prevalencia Desnutrición Aguda moderada y severa, por municipio de residencia, Huila – Semana 12 -2024.

Prevalencia de Desnutrición Aguda en menores de 5 años			
Municipio	POBLACION ESTIMADA MENOR DE 5 AÑOS	CASOS DNT EVENTO 113	TASA
Hobo	694	5	0,72
Villavieja	625	4	0,64
Algeciras	1.887	9	0,48
Colombia	679	3	0,44
Íquira	988	4	0,40
Aipe	1.543	6	0,39
Rivera	1.886	6	0,32
Neiva	29.545	76	0,26
Agrado	836	2	0,24
Oporapa	1.389	3	0,22
Campoalegre	2.582	5	0,19
Tello	1.048	2	0,19
<b>Huila</b>	<b>98.861</b>	<b>184</b>	<b>0,19</b>
Isnos	2.209	4	0,18
Santa María	1.121	2	0,18
Palermo	2.319	4	0,17
Suaza	2.349	4	0,17
Garzón	6.597	11	0,17
Paicol	600	1	0,17
San Agustín	2.942	4	0,14
Teruel	782	1	0,13
La Plata	6.475	8	0,12
Timaná	1.829	2	0,11
Gigante	1.980	2	0,10
Pitalito	11.242	10	0,09
Saladoblanco	1.186	1	0,08
La Argentina	1.296	1	0,08
Acevedo	2.671	2	0,07
Pital	1.558	1	0,06
Tarqui	1.606	1	0,06
Altamira	288	0	0,00
Baraya	533	0	0,00
Elías	332	0	0,00
Guadalupe	1.739	0	0,00
Nátaga	748	0	0,00
Palestina	1.184	0	0,00
Tesalia	972	0	0,00
Yaguará	601	0	0,00

Fuente: BD SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2024.

Con respecto a los comportamientos inusuales que se presentaron, es importante resaltar que según lo analizado los Municipios que se encuentran con incremento significativo acumulado a semana epidemiológica 12 son: Hobo, Iquira, Algeciras, San Agustín, Neiva, La plata, Pitalito, Agrado, Paicol, Pital, Suaza, Teruel, Villavieja, destacando que en los municipios restantes continúan con el mismo comportamiento con relación al periodo anterior. Con relación al Departamento del Huila, se presentó un 76% de variación con respecto a la mediana de los años anteriores, y se presenta una tendencia de incremento de casos.

“Los comportamientos inusuales se definen mediante la metodología de Poisson donde se establece una distribución de probabilidad a partir de la mediana del evento, teniendo en cuenta la variabilidad de los Municipios con mayor incremento y decremento; el valor histórico se determina con el promedio de los casos notificados en los últimos 5 años”.

Tabla 7.2.4. Comportamientos inusuales Desnutrición Aguda moderada y severa, por municipio de residencia, Huila – Semana 12 -2024.

Municipio de Residencia	2020	2021	2022	2023	Observado (con corte a semana epidemiológica 12 de interés) 2024	Valor Esperado mediana (2020 - 2024)	Situación o Alerta	% de variación del año actual contra la mediana de los años anteriores
Hobo	0	0	1	2	5	1	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	900,0%
Iquira	3	0	0	1	4	1	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	700,0%
Algeciras	2	2	2	4	9	2	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	350,0%
San Agustín	3	0	5	0	4	2	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	166,7%
Neiva	45	16	34	31	76	33	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	133,8%
La Plata	5	0	5	3	8	4	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	100,0%
Pitalito	8	4	11	3	10	6	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	66,7%
Agrado	0	0	0	0	2	0	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	0,0%
Paicol	0	0	0	0	1	0	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	0,0%
Pital	0	0	1	0	1	0	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	0,0%
Suaza	0	0	1	0	4	0	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	0,0%
Teruel	0	0	0	0	1	0	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	0,0%
Villavieja	0	0	0	1	4	0	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	0,0%

Fuente: BD SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2024.

### Características sociodemográficas:

Referente a las características sociodemográficas de los casos de Desnutrición Aguda moderada y severa en menores de 5 años, es importante resaltar que el género que tuvo la mayor proporción de casos fue el género masculino con el 55%,

con relación al área de residencia se observa que el 70% de los casos se presentaron en la zona urbana sin embargo es importante resaltar que el 27% de los casos se presentaron en la zona rural dispersa, respecto al estrato social se evidencia que la mayor proporción de casos se presentaron en el estrato 1 con el 70%, finalmente con relación al tipo de seguridad social se resalta que los casos con mayor proporción se presentaron el régimen subsidiado con el 83%. Es importante resaltar que hasta la fecha se han presentado en 1 caso en población indígena (1 Nasa). Se evidencia en el análisis anterior que existen varios determinantes sociales que pueden convertirse en un factor de riesgo para desarrollar esta condición, por ello es de vital importancia que las acciones en salud pública sean priorizadas en esta población.

Tabla 7.2.3. Características Sociodemográficas de casos de Desnutrición Aguda – Semana 12 -2024.

Aspectos Sociodemográficas		N. de Casos	Proporción
Sexo	Femenino	87	47%
	Masculino	102	55%
Area Residencia	Cabecera Municipal	129	70%
	Centro Poblado	11	6%
	Rural Disperso	49	27%
Estrato Social	1	129	70%
	2	57	31%
	3 y 4	1	1%
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	153	83%
	Contributivo	29	16%
	No Asegurado	1	1%
	Excepcional	6	3%
	Especial	0	0%

Fuente: BD SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2024.

## Antecedentes y características clínicas.

Con relación a los aspectos asociados a esta condición, es importante resaltar las condiciones clínicas de los casos en donde se evidencia que solo el 2% de los menores presentaron edema, el 56% presentaron emanación o delgadez, el 17% piel reseca, el 8% hiperpigmentación, el 12% presentaron lesiones del cabello y el 8% palidez palmar o de mucosas, es importante tener en cuenta que algunos signos clínicos pueden ser indicadores de gravedad en esta patología.

Tabla 7.2.4. Características clínicas de los menores con Desnutrición Aguda – Semana 12 -2024.

Signos clínicos	Casos	Proporción	
Edema	Si	3	2%
	No	186	98%
Emanación o delgadez visible	Si	105	56%
	No	84	44%
Piel reseca	Si	32	17%
	No	157	83%
Hiperpigmentación	Si	15	8%
	No	174	92%
Lesiones de cabello	Si	22	12%
	No	167	88%
Palidez palmar o de mucosas	Si	15	8%
	No	174	92%
Total		189	

Fuente: BD SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2024.

Dentro de los análisis que se realizan es importante destacar los antecedentes clínicos en los que se evidencia, que el 85% de los casos asistían de manera oportuna a las valoraciones integrales de la primera infancia, el 86% de los casos tenían esquema de vacunación completo, el 95% de los casos mantuvieron adherencia a la activación de la ruta, encontrando de esta manera fallas en el sistema ya que todos los casos deben tener adherencia a los protocolos, valoraciones integrales y esquemas de vacunación completos para la edad, es importante que todos los programas trabajen articuladamente para mejorar estas falencias, por último se

evidencia que el 31% de los casos tuvieron que ser hospitalizados teniendo así un factor de riesgo.

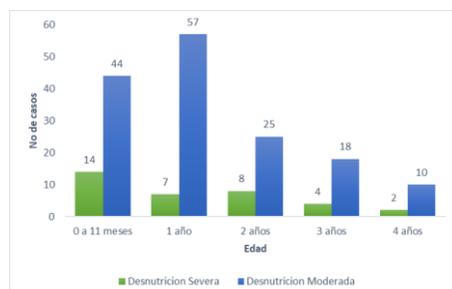
Tabla 7.2.5. Antecedentes clínicos de los menores con Desnutrición Aguda – Semana 12 -2024.

Antecedentes clínicos	Caso	Proporción
Asiste a control y Desarrollo	Si	161 85%
	No	28 15%
Esquema de vacunación completa para la edad	Si	163 86%
	No	12 6%
	Desconocido	14 7%
Ruta de Atención	Si	179 95%
	No	10 5%
Hospitalización	Si	58 31%
	No	131 69%

Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2024.

En cuanto al grupo de edades que se presentaron en los casos de Desnutrición en menores de 5 años, se evidencia que la mayor notificación se realizó en los niños de 1 año, respecto a la clasificación de la Desnutrición ( la cual se da por el puntaje Z-score peso/ talla) se resalta que 83% de los casos ocurridos fueron clasificados como Desnutrición moderada, sin embargo es importante destacar que los casos de Desnutrición severa son altos en menores de 1 año, teniendo así un factor de riesgo para posibles mortalidades.

Figura 7.2.2 Clasificación de la Desnutrición Aguda en menores de 5 años, según la edad; – Semana 12 -2024.



Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2024.

El perímetro Braquial es un indicador de relevancia ya que genera una alerta que ocasiona mayor riesgo de mortalidad en un menor con Desnutrición, (se resalta que esta medida se debe tomar en toda la atención de casos a niños mayores de 6 meses). Para este periodo se presentaron 8% de los casos con 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 y a los actores involucrados con el fin de que se realizaran los seguimientos e intervenciones pertinentes.

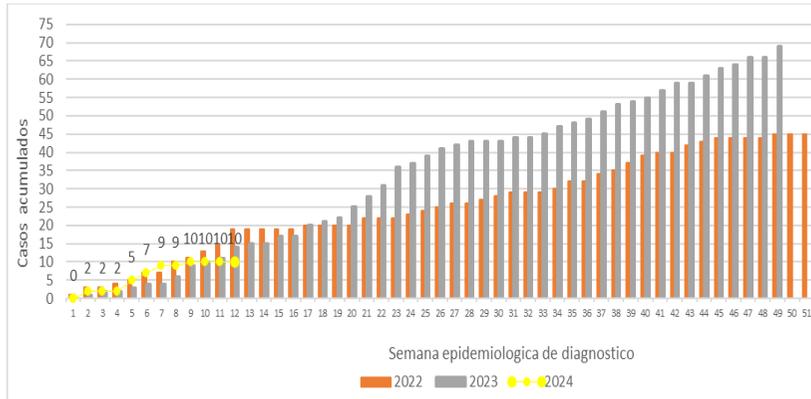
*NOTA: Según información del evento mortalidad en menores de 5 años, hasta la fecha en el Departamento del Huila, se han confirmado 1 caso de mortalidad por causa directa a la Desnutrición, sin embargo, el caso no se reportó en la vigencia 2024 al Sistema de Vigilancia en Salud Pública, siendo este caso reincidente.*

**OBSERVACIÓN:** Es importante resaltar que los datos descritos están sujetos a cambios teniendo en cuenta que se les realizan ajustes luego de análisis en el aplicativo Sivigila.

### 7.3 Cáncer en menores de 18 años

A semana epidemiológica 12 de 2024 se han notificado 10 casos confirmados de cáncer en menores de 18 años, El departamento del Huila presenta una disminución en el número de casos acumulados comparado con los periodos anteriores del 2022 y 2023.

Figura 7.3.1. Casos notificados acumulados de cáncer en menores de 18 años según semana de notificación 2022 – 2024 semana 12.



FUENTE: Sivigila 2022 – 2024

El tipo de cáncer con mayor incidencia son las leucemias linfoides aguda con 7 casos que representan el 70% de los casos notificados, pero también es de importancia que se presenta lastimosamente una recaída correspondiente a un Tumor óseo maligno.

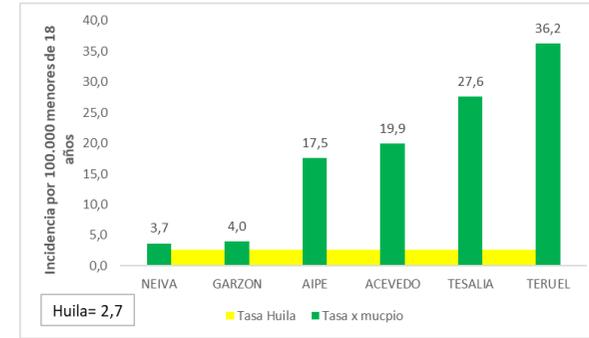
Tabla 7.3.1. Tipos de cáncer infantil notificados, semana 12 de 2024.

Tipos de Cáncer	Casos Nuevos Confirmados	Recaídas	Total	Proporción
Leucemia linfóide aguda	7	0	7	70,0
Tumores óseos malignos	0	1	1	10,0
Otras neoplasias malignas no especificadas	2	0	2	20,0
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Sivigila 2024

Por municipio de residencia, la mayor tasa de cáncer infantil por 100 mil menores de 18 años está en el municipio de Teruel con 36,2 casos por 100 mil menores de 18 años, seguido de Tesalia y Acevedo con 27,6 y 19,9 casos por 100 mil menores de 18 años respectivamente.

Tabla 7.3.2. Tasa de cáncer infantil por 100 mil menores de 18 años según municipio de residencia, semana 12 de 2024.

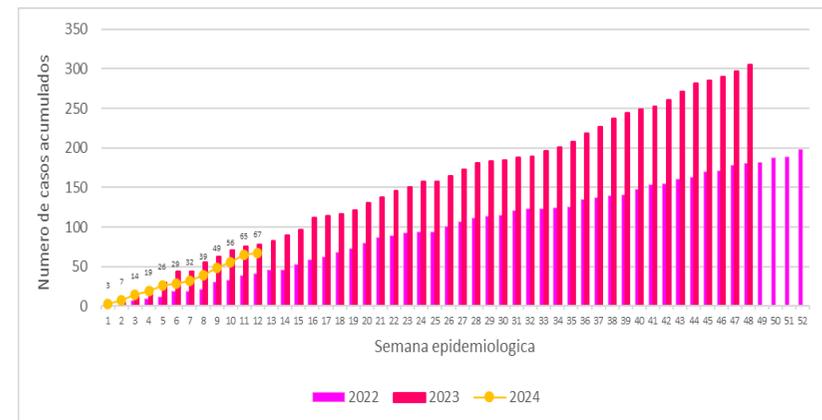


FUENTE: Sivigila 2024

## 7.4 Cáncer de mama y cuello uterino

A semana epidemiológica 12, se han notificado un total de 67 casos de cáncer de mama y 174 de cuello uterino. El número acumulado de casos de cáncer de mama ha disminuido en comparación con los años anteriores, este 2024, es 14% menor que en la misma semana epidemiológica del año anterior.

Figura 7.4.1. Casos notificados acumulados de cáncer de mama según semana de notificación 2022 – 2023.

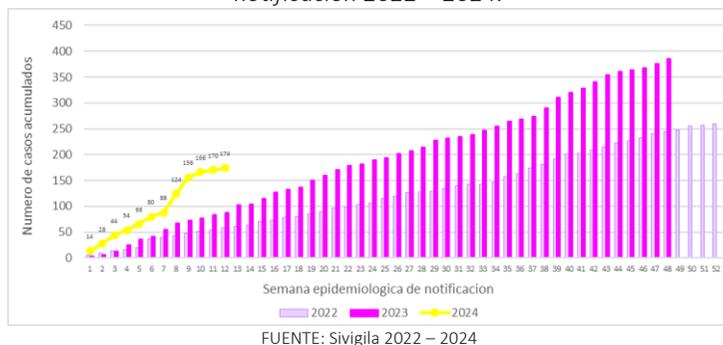


FUENTE: Sivigila 2022 – 2024

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 3 (25 FEBRERO 2024– 23 MARZO 2024)

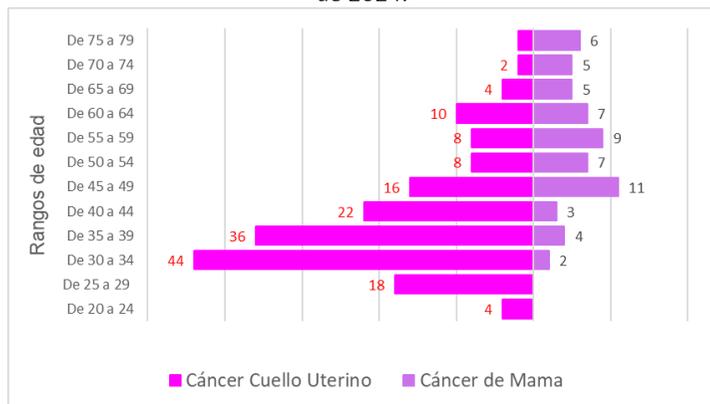
Por su parte, los casos de cáncer de cuello uterino, a semana epidemiológica 12 presenta un número de mayor de casos en comparación con la misma semana de los dos años anteriores y un 97% más casos que en la misma semana epidemiológica del año anterior.

Figura 7.4.3. Casos notificados acumulados de cáncer de cuello uterino según semana de notificación 2022 – 2024.



De acuerdo con la edad, las mujeres con cáncer de cuello uterino más afectadas están entre las de edades de 30 a 34 años y se presenta más en edades más tempranas. El cáncer de mama tiene una distribución por edad menos concentrada, pero se evidencia más en edades entre los 45 a 49 años.

Figura 7.4.5. Casos notificados de cáncer de mama y cuello uterino según edad semana 12 de 2024.



La incidencia del cáncer de mama en el departamento del huila es de 16 casos por 100 mil mujeres mayores de 18 años, el municipio con mayor incidencia es Altamira con una tasa de 67,4 casos por 100 mil mujeres mayores de 18 años, seguido de Yaguará con 33,3 casos por 100 mil mujeres mayores de 18 años. Por su parte, la incidencia del cáncer de cuello uterino es de 87 casos por 100 mil mujeres mayores de 18 años, la mayor tasa la tiene el municipio de Elías con 132,5 casos por 100 mil mujeres mayores de 18 años, seguido de Agrado con 94 casos por 100 mil mujeres mayores de 18 años.

Tabla 7.4.1. Tasa de incidencia de cáncer de mama y cuello uterino, por municipio de residencia, semana 12 de 2024.

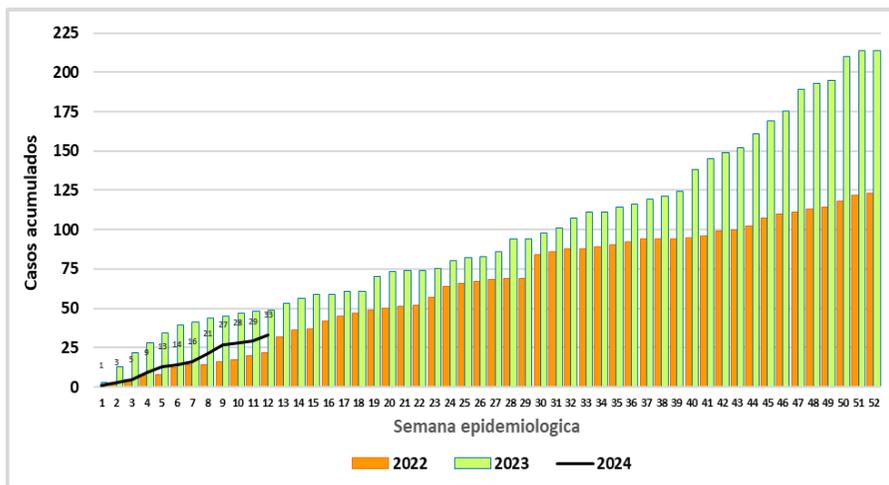
MUNICIPIO	CANCER MAMA		CUELLO UTERINO		TOTAL	
	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS
ELIAS	0	0	2	132,5	2	132,5
AGRADO	0	0	3	94,0	3	94,0
PALESTINA	1	25,2	2	50,4	3	75,6
ALTAMIRA	1	67,4	0	0	1	67,4
GIGANTE	3	32,2	3	32,2	6	64,3
PITALITO	11	23,3	18	38,1	29	61,3
RIVERA	2	22,5	2	22,5	4	45,1
NEIVA	37	25,2	27	18,4	64	43,6
GARZON	3	10,9	8	29,1	11	40,0
SUAZA	1	13,2	2	26,3	3	39,5
TIMANA	1	12,3	2	24,7	3	37,0
<b>HUILA</b>	<b>67</b>	<b>16,0</b>	<b>87</b>	<b>20,8</b>	<b>154</b>	<b>36,7</b>
ACEVEDO	2	24,2	1	12,1	3	36,4
YAGUARA	1	33,3	0	0	1	33,3
ISNOS	0	0	3	31,7	3	31,7
GUADALUPE	0	0	2	31,3	2	31,3
IQUIRA	0	0	1	30,8	1	30,8
PALERMO	0	0	3	30,1	3	30,1
OPORAPA	0	0	1	26,2	1	26,2
ALGECIRAS	0	0	2	25,1	2	25,1
SAN AGUSTIN	1	8,0	2	15,9	3	23,9
LA PLATA	2	9,3	2	9,3	4	18,6
AIPE	0	0	1	16,7	1	16,7
TARQUI	1	16,1	0	0,0	1	16,1

FUENTE: Sivigila 2024

## 7.5 Enfermedades huérfanas

A semana epidemiológica 12 de 2024, se han notificado 30 casos de enfermedades huérfanas raras, y presenta una tendencia a la disminución con un decremento del 39% frente al mismo periodo del año 2023.

Figura 7.5.1. Casos notificados de enfermedades huérfanas por semana epidemiológica 2022 – 2024.



FUENTE: Sivigila 2024

Los municipios con mayor número de casos son Neiva (90) que corresponde al 47,62% de los casos notificados y Pitalito con 36 casos (19%).

Tabla 7.5.1. Tasa de incidencia de enfermedades huérfanas por municipio de residencia, semana 12 de 2024.

Municipio	Casos	Proporción
Neiva	13	43,33%
La Plata	4	13,33%
Aipe	2	6,67%
Garzón	2	6,67%
Iquira	2	6,67%
Pitalito	2	6,67%
La Argentina	1	3,33%
Palermo	1	3,33%
San Agustín	1	3,33%
Suaza	1	3,33%
Timaná	1	3,33%
Acevedo	-	0,00%
Agrado	-	0,00%
Algeciras	-	0,00%
Altamira	-	0,00%
Baraya	-	0,00%
Campoalegre	-	0,00%
Colombia	-	0,00%
Elías	-	0,00%
Gigante	-	0,00%
Guadalupe	-	0,00%
Hobo	-	0,00%
Isnos	-	0,00%
Nátaga	-	0,00%
Oporapa	-	0,00%
Paicol	-	0,00%
Palestina	-	0,00%
Pital	-	0,00%
Rivera	-	0,00%
Saladoblanco	-	0,00%
Santa María	-	0,00%
Tarqui	-	0,00%
Tello	-	0,00%
Teruel	-	0,00%
Tesalia	-	0,00%
Villavieja	-	0,00%
Yaguará	-	0,00%
<b>Huila</b>	<b>30</b>	

FUENTE: Sivigila 2024

De los casos notificados, el 39% corresponden a menores de 18 años, los demás casos notificados corresponden a mayores de edad, no se observan diferencias significativas entre sexos.

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 3 (25 FEBRERO 2024– 23 MARZO 2024)

Tabla 7.5.2. Enfermedades huérfanas notificadas por curso de vida y sexo a semana 12 de 2024.

Curso de vida	Femenino	Masculino	Total general
Primera infancia (0 - 5 años)	3	1	4
Infancia (6 - 11 años)	2	4	6
Adolescencia (12 - 17 Años)	1	1	2
Juventud (18 - 28 años)	1		1
Adultez (29 - 59 años)	7	6	13
Vejez (>= 60 años)	2	2	4
<b>Total general</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>30</b>

FUENTE: Sivigila 2024

De acuerdo con la enfermedad, se notificaron 21 diferentes diagnósticos, donde la mayor proporción la tienen la neuromielitis óptica espectro y del déficit congénito del factor VIII con el 9,1% de las notificaciones. Los demás diagnósticos se presentaron en menor proporción.

Tabla 7.5.3. Enfermedades Huérfanas notificadas a semana 12 de 2024.

Nombre de enfermedad	Casos	Proporcion
Neuromielitis óptica espectro	3	9,1%
Deficit congenito del factor VIII	3	9,1%
Esclerosis sistematica cutanea difusa	2	6,1%
Sindrome CREST	2	6,1%
Enfermedad de Hirschsprung	2	6,1%
Esclerosis lateral amiotrofica	2	6,1%
Esclerosis Multiple	2	6,1%
Hernia diafragmatica	1	3,0%
Sindrome de microdelecion 2p21	1	3,0%
Distrofia muscular congenita	1	3,0%
Deficit congenito del factor X	1	3,0%
Deficit congenito del factor IX	1	3,0%
Beta-talasemia	1	3,0%
Inmunodeficiencia primaria no especificada	1	3,0%
Displasia broncopulmonar	1	3,0%
Distrofia muscular de cinturas	1	3,0%
Esclerosis sistematica cutanea limitada	1	3,0%
Sindrome linfoproliferativo autoinmune (ALPES-SFAS)	1	3,0%
Esclerosis tuberosa	1	3,0%
Enfermedad de Wegener	1	3,0%
Hepatitis cronica autoinmune	1	3,0%
Total	30	100,0%

FUENTE: Sivigila 2024

De acuerdo con el análisis de Poisson con la información de Sivigila de los años 2018 a 2024 con corte a la semana 12, las notificaciones de enfermedades huérfanas en el departamento del Huila no presentan cambios significativos, aunque a nivel municipal se observan incrementos importantes en Aipe, Iquira, La Argentina, La Plata, Suaza y Timaná, tal como se puede evidenciar en la tabla 7.5.3

Tabla 7.5.3. Situación o alerta de enfermedades huérfanas por municipio de residencia a semana epidemiológica 12.

Municipio de residencia/ semana epidemiologica	Situación o Alerta													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
ACEVEDO														
AGRADO														
AIPE			O SIG											
ALGECIRAS														
ALTAMIRA														
BARAYA														
CAMPOALEGRE														
COLOMBIA														
ELIAS														
GARZON														
GIGANTE														
GUADALUPE														
HOBO														
IQUIRA		O SIG												
ISNOS														
LA ARGENTINA	O SIG													
LA PLATA				O SIG										
NATAGA														
NEIVA														
OPORAPA														
PAICOL														
PALERMO		O SIG	O SIG	O SIG	O SIG									
PALESTINA														
PITAL														
PITALITO					O SIG	O SIG	O SIG	O SIG						
RIVERA														
SALADOBLANCO														
SAN AGUSTIN														
SANTA MARIA														
SUAZA									O SIG	O SIG	O SIG	O SIG		
TARQUI														
TELLO														
TERUEL														
TESALIA														
TIMANA											O SIG	O SIG		
VILLAVIEJA														
YAGUARA														
<b>HUILA</b>	<b>INCREMENTO SIGNIFICATIVO</b>	<b>SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO</b>	<b>INCREMENTO SIGNIFICATIVO</b>	<b>INCREMENTO SIGNIFICATIVO</b>	<b>SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO</b>	<b>SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO</b>	<b>SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO</b>							

FUENTE: Sivigila 2018 - 2024

## 8. CAUSA EXTERNA

A continuación, se presentan tablero de control de comportamiento de eventos del grupo Causa Externa, actualizada al presente periodo epidemiológico:

Tabla 8.1. Comportamientos inusuales en la notificación grupo de eventos Causa Externa. Huila, Periodo III -2024

MPIO PROCEDENCIA	GRUPO DE EVENTOS CAUSA EXTERNA							
	VIOLENCIA DE GÉNERO		INTENTO DE SUICIDIO		LESIONES ART. EXPLOSIVOS		LESIONES CAUSA EXTERNA	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
ACEVEDO	59	217,41	7	25,79	0	0,00	0	0,00
AGRADO	9	94,83	2	21,07	0	0,00	0	0,00
AIPE	32	182,37	2	11,40	1	5,70	0	0,00
ALGECIRAS	32	131,54	3	12,33	0	0,00	0	0,00
ALTAMIRA	4	86,92	0	0,00	0	0,00	0	0,00
BARAYA	2	22,30	1	11,15	0	0,00	0	0,00
CAMPOALEGRE	32	95,50	4	11,94	1	2,98	0	0,00
COLOMBIA	34	436,51	0	0,00	0	0,00	0	0,00
ELÍAS	8	174,60	1	21,82	0	0,00	0	0,00
GARZÓN	162	205,78	11	13,97	0	0,00	0	0,00
GIGANTE	28	105,20	1	3,76	2	7,51	0	0,00
GUADALUPE	14	71,77	2	10,25	0	0,00	0	0,00
HOBO	14	178,55	1	12,75	0	0,00	0	0,00
IQUIRA	12	119,37	1	9,95	0	0,00	0	0,00
ISNOS	55	199,69	2	7,26	0	0,00	0	0,00
LA ARGENTINA	24	170,68	1	7,11	0	0,00	0	0,00
LA PLATA	55	82,76	9	13,54	1	1,50	0	0,00
NÁTAGA	5	71,14	1	14,23	0	0,00	0	0,00
NEIVA	409	106,44	56	14,57	3	0,78	0	0,00
OPORAPA	25	196,83	1	7,87	1	7,87	0	0,00
PAICOL	5	69,70	0	0,00	0	0,00	0	0,00
PALERMO	61	213,50	5	17,50	0	0,00	0	0,00
PALESTINA	15	122,69	0	0,00	0	0,00	0	0,00
PITAL	11	73,50	0	0,00	1	6,68	0	0,00
PITALITO	253	186,46	32	23,58	2	1,47	0	0,00
RIVERA	55	207,88	5	18,90	0	0,00	0	0,00
SALADOBLANCO	29	254,27	1	8,77	0	0,00	2	17,54
SAN AGUSTÍN	93	258,38	7	19,45	5	13,89	0	0,00
SANTA MARÍA	22	194,81	2	17,71	0	0,00	0	0,00
SUAZA	39	163,65	2	8,39	0	0,00	0	0,00
TARQUI	25	131,49	3	15,78	1	5,26	0	0,00
TELLO	9	70,54	0	0,00	1	7,84	0	0,00
TERUEL	11	126,45	4	45,98	1	11,50	0	0,00
TESALIA	8	68,91	3	25,84	0	0,00	0	0,00
TIMANÁ	34	143,58	5	21,11	0	0,00	0	0,00
VILLAVIEJA	15	190,72	0	0,00	0	0,00	0	0,00
YAGUARÁ	9	108,37	2	24,08	0	0,00	0	0,00
<b>HUILA</b>	<b>1709</b>	<b>143,34</b>	<b>177</b>	<b>14,85</b>	<b>20</b>	<b>1,68</b>	<b>2</b>	<b>0,17</b>

Fuente: SIVIGILA 2024

Para la semana epidemiológica 12 de 2024 se han notificado 1.709 casos confirmados, asociados a conductas de abuso, violencia y maltrato, cifra que representa una tasa de incidencia de 143,34x100.000 hab. y distribuidos en los 37 municipios del departamento. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación del año 2023, al mismo periodo, se observa que durante esta vigencia se registra un decremento en el número de eventos notificados equivalente al 1,3%.

Tabla 8.1.1. Comportamientos inusuales en la notificación. Huila, Periodo III -2024

Municipio de procedencia	VIOLENCIA DE GÉNERO									
	Observado	Esperado	Razon	Poisson	Situación	CALIFICACION DEL RIESGO	%variab. Prom	%variab. 2023	TASA	
	2024	Promedio (2013 - 2022)								
ACEVEDO	59	41	1,45	0,0015	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	44.7%	3.6%	217,41
AGRADO	9	6	1,47	0,0727	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	47.2%	-43.8%	94,83
AIPE	32	15	2,09	0,0001	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	108.7%	18.5%	182,37
ALGECIRAS	32	33	0,96	0,0685	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	-4.0%	-38.5%	131,54
ALTAMIRA	4	4	0,92	0,1928	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-7.7%	33.3%	86,92
BARAYA	2	5	0,42	0,0960	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-58.1%	-77.8%	22,30
CAMPOALEGRE	32	25	1,26	0,0313	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	26.3%	-5.9%	95,50
COLOMBIA	34	10	3,52	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	251.7%	277.8%	436,51
ELÍAS	8	4	1,80	0,0443	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	80.0%	-20.0%	174,60
GARZÓN	162	132	1,22	0,0014	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	22.4%	16.5%	205,78
GIGANTE	28	22	1,27	0,0365	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	26.6%	-15.2%	105,20
GUADALUPE	14	15	0,96	0,1049	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-3.8%	7.7%	71,77
HOBO	14	15	0,93	0,1016	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	-7.4%	0.0%	178,55
IQUIRA	12	7	1,74	0,0243	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	74.2%	33.3%	119,37
ISNOS	55	32	1,73	0,0001	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	73.1%	400.0%	199,69
LA ARGENTINA	24	16	1,47	0,0169	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	46.8%	20.0%	170,68
LA PLATA	55	67	0,83	0,0185	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-17.4%	-35.3%	82,76
NÁTAGA	5	4	1,25	0,1563	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	25.0%	0.0%	71,14
NEIVA	409	415	0,98	0,0188	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	-1.5%	-15.5%	106,44
OPORAPA	25	15	1,72	0,0037	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	71.8%	4.2%	196,83
PAICOL	5	3	1,80	0,0857	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	80.0%	400.0%	69,70
PALERMO	61	32	1,91	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	90.6%	29.8%	213,50
PALESTINA	15	13	1,13	0,0914	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	13.4%	-51.6%	122,69
PITAL	11	15	0,72	0,0624	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-27.7%	-62.1%	73,50
PITALITO	253	162	1,56	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	56.3%	24.6%	186,46
RIVERA	55	21	2,65	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	164.7%	44.7%	207,88
SALADOBLANCO	29	16	1,80	0,0012	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	80.0%	26.1%	254,27
SAN AGUSTÍN	93	58	1,60	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	59.7%	43.1%	258,38
SANTA MARÍA	22	13	1,71	0,0060	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	70.7%	29.4%	194,81
SUAZA	39	28	1,40	0,0085	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	40.4%	-11.4%	163,65
TARQUI	25	11	2,21	0,0002	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	120.6%	66.7%	131,49
TELLO	9	18	0,49	0,0070	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-50.9%	-84.5%	70,54
TERUEL	11	5	2,25	0,0072	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	125.0%	83.3%	126,45
TESALIA	8	6	1,24	0,1173	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	24.1%	-33.3%	68,91
TIMANÁ	34	20	1,73	0,0009	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	72.9%	13.3%	143,58
VILLAVIEJA	15	8	1,93	0,0074	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	92.9%	87.5%	190,72
YAGUARÁ	9	6	1,50	0,0688	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	50.0%	50.0%	108,37
<b>HUILA</b>	<b>1709</b>	<b>1319</b>	<b>1,30</b>	<b>0,0000</b>	<b>INCREMENTO SIGNIFICATIVO</b>	<b>3</b>	<b>MODERADO RIESGO</b>	<b>29.6%</b>	<b>1.3%</b>	<b>143,34</b>

Fuente: SIVIGILA 2024

### 8.1 Violencias de Género

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 3 (25 FEBRERO 2024– 23 MARZO 2024)

De acuerdo con la clasificación de riesgo, para el Periodo III del año 2024, en el departamento del Huila, los municipios de Acevedo, Colombia, Garzón, Isnos, Oporapa, Palermo, Rivera, Saladoblanco y San Agustín, se clasifican en 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, en el mismo ciclo (semana epidemiológica 12) durante los últimos años, con el fin de determinar un estimado de eventos esperados, frente a observados, se encuentra que para este periodo 22 de los 37 municipios del departamento registran un comportamiento de incremento significativo en número de eventos notificados. Para este periodo los municipios de La Plata, Neiva y Tello presentan comportamiento de decremento significativo en número de eventos notificados. A periodo epidemiológico III (SEM. 12) de la vigencia 2024, el departamento del Huila registra dos mortalidades asociadas Violencia Física, en personas de sexo femenino de 28 y 95 años, procedentes del municipio de Pitalito.

Tabla 8.1.2. Comportamientos de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar según grupo de edad y sexo de la víctima y relación con el agresor. Huila, Periodo III -2024.

TIPO DE VIOLENCIA	MENOR DE EDAD	MAYOR DE EDAD	MUJER	HOMBRE	AGRESOR FAMILIAR	AGRESOR NO FAMILIAR	CONVIVE CON EL AGRESOR
VIOLENCIA FÍSICA	115	607	567	155	639	83	379
VIOLENCIA PSICOLÓGICA	24	166	167	23	183	7	70
NEGLIGENCIA Y ABANDONO	419	71	197	293	462	28	422
VIOLENCIA SEXUAL	247	60	257	50	150	157	59
<b>TOTAL VIOLENCIA DE GENERO</b>	<b>805</b>	<b>904</b>	<b>1.188</b>	<b>521</b>	<b>1.434</b>	<b>275</b>	<b>930</b>

Fuente: SIVIGILA 2024

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

A Periodo Epidemiológico III de 2024, las mujeres víctimas Violencia de Género, presentan mayor afectación por reportes de las modalidades de Violencia Física y Negligencia/Abandono. Es pertinente resaltar que a periodo epidemiológico III del total de eventos notificados, 23 se identifican como población con orientación

sexual diversa, eventos procedentes de los municipios de Agrado, Aipe, Algeciras, Colombia, Garzón, Gigante, La Plata, Neiva, Pitalito, Rivera, Tarqui y Teruel.

Tabla 8.1.3. Comportamientos del evento según Tasa de Incidencia de notificación y casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar según tipo de violencia y municipio. Huila, Periodo III -2024.

MUNICIPIO	VIOLENCIA FÍSICA		VIOLENCIA PSICOLÓGICA		NEGLIGENCIA Y ABANDONO		VIOLENCIA SEXUAL		TOTAL VIOLENCIA DE GENERO 2024- PERIODO III		TOTAL VIOLENCIA DE GENERO 2023- PERIODO III	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
ACEVEDO	18	66,3	2	7,4	24	88,4	15	55,3	59	217,4	57	212,9
AGRADO	4	42,1	0	0,0	5	52,7	0	0,0	9	94,8	16	170,1
AIPE	16	91,2	0	0,0	11	62,7	5	28,5	32	182,4	27	155,9
ALGECIRAS	14	57,5	2	8,2	9	37,0	7	28,8	32	131,5	52	216,3
ALTAMIRA	2	43,5	1	21,7	0	0,0	1	21,7	4	86,9	3	65,8
BARAYA	0	0,0	1	11,1	1	11,1	0	0,0	2	22,3	9	101,5
CAMPOALEGRE	16	47,7	1	3,0	9	26,9	6	17,9	32	95,5	34	102,7
COLOMBIA	14	179,7	2	25,7	15	192,6	3	38,5	34	436,5	9	117,0
ELIAS	3	65,5	0	0,0	4	87,3	1	21,8	8	174,6	10	220,7
GARZON	51	64,8	69	87,6	15	19,1	27	34,3	162	205,8	139	178,7
GIGANTE	18	67,6	2	7,5	5	18,8	3	11,3	28	105,2	33	125,5
GUADALUPE	5	25,6	0	0,0	5	25,6	4	20,5	14	71,8	13	67,5
HOBO	11	140,3	0	0,0	2	25,5	1	12,8	14	178,5	14	180,5
IQUIRA	5	49,7	0	0,0	6	59,7	1	9,9	12	119,4	9	99,6
ISNOS	29	83,5	3	10,9	21	76,2	8	29,0	55	199,7	11	40,4
LA ARGENTINA	13	92,5	1	7,1	7	49,8	3	21,3	24	170,7	20	144,1
LA PLATA	29	43,6	8	12,0	8	12,0	10	15,0	55	82,8	85	129,4
NATAGA	3	42,7	0	0,0	2	28,5	0	0,0	5	71,1	5	71,9
NEIVA	222	57,8	28	7,3	77	20,0	82	21,3	409	106,4	484	127,4
OPORAPA	7	55,1	2	15,7	12	94,5	4	31,5	25	196,8	24	191,4
PAICOL	4	55,8	1	13,9	0	0,0	0	0,0	5	69,7	1	14,1
PALERMO	27	94,5	4	14,0	21	73,5	9	31,5	61	213,5	47	166,4
PALESTINA	5	40,9	0	0,0	7	57,3	3	24,5	15	122,7	31	256,7
PITAL	5	33,4	1	6,7	5	33,4	0	0,0	11	73,5	29	196,1
PITALITO	102	75,2	25	18,4	85	62,6	41	30,2	253	186,5	203	151,4
RIVERA	23	86,9	8	30,2	7	26,5	17	64,3	55	207,9	38	145,3
SALADOBLANCO	9	78,9	1	8,8	17	149,1	2	17,5	29	254,3	23	204,2
SAN AGUSTIN	15	41,7	18	44,5	44	122,2	18	50,0	93	258,4	65	182,8
SANTA MARIA	11	97,4	1	8,9	3	26,6	7	62,0	22	194,8	17	152,2
SLAJAZA	13	54,5	3	12,6	14	58,7	9	37,8	39	163,6	44	166,7
TARQUI	6	31,6	1	5,3	12	63,1	6	31,6	25	131,5	15	79,9
TELLO	2	15,7	0	0,0	4	31,4	3	23,5	9	70,5	58	461,3
TERUEL	6	69,0	0	0,0	4	46,0	1	11,5	11	126,5	6	69,7
TESALIA	6	51,7	1	8,6	0	0,0	1	8,6	8	68,9	12	104,6
TIMANA	5	21,1	6	25,3	17	71,8	6	25,3	34	143,6	30	128,2
VILLAVIEJA	6	76,3	0	0,0	7	89,0	2	25,4	15	190,7	8	102,8
YAGUARA	3	36,1	0	0,0	5	60,2	1	12,0	9	108,4	6	73,0
<b>HUILA</b>	<b>722</b>	<b>60,56</b>	<b>190</b>	<b>15,94</b>	<b>490</b>	<b>41,10</b>	<b>307</b>	<b>25,75</b>	<b>1709</b>	<b>143,34</b>	<b>1687</b>	<b>143,15</b>

Fuente: SIVIGILA 2024

## 8.2 Intento de Suicidio

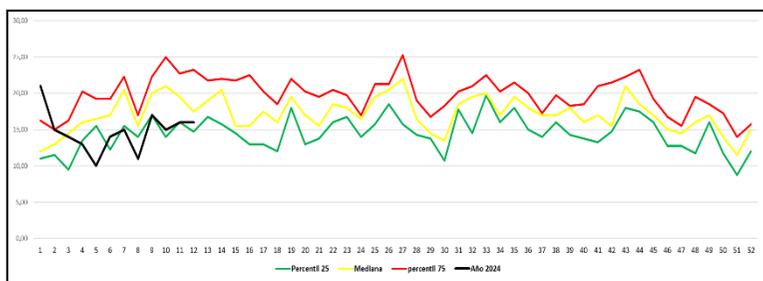
Para la vigencia 2024, a semana epidemiológica 12, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 177 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de 14,85x100.000 hab.

De acuerdo con la clasificación de riesgo, según percentiles e incidencia, para el Periodo III del año 2024, en el departamento del Huila, los municipios de Acevedo, Agrado, Altamira, Colombia, Gigante, Hobo, Nátaga, Teruel y Tesalia se clasifican con un Nivel de Riesgo Alto, en cuanto a afectación por Intento de Suicidio.

Teniendo en cuenta la distribución *Poisson*, en la cual se realiza una observación del comportamiento del evento, el mismo ciclo (semana epidemiológica 12) en los últimos años, con el fin de determinar un estimado de eventos esperados, frente a observados, encontrando que para este periodo los municipios de Acevedo, Agrado, Gigante, Nátaga y Pitalito registran un comportamiento de incremento significativo en número de eventos notificados. Para este periodo los municipios de Campoalegre, Garzón, Isnos, La Plata, Neiva y Palestina registran comportamiento de decremento significativo en número de eventos notificados.

Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación del año 2023 para el mismo periodo, se observa que en el año 2024 se registra una reducción en el número de eventos notificados equivalente al 30,6%.

Figura 8.2.1. Canal endémico evento de Intento de Suicidio. Huila, 2015-2024



Fuente: SIVIGILA 2024

La información de la figura anterior muestra que, en el departamento del Huila, para el Periodo Epidemiológico III, la notificación del evento del Intento de Suicidio se encuentra en zona de seguridad, comportamiento socializado al programa de Salud Mental, con el fin de que se fortalezcan las acciones pertinentes, que permitan mejorar el conocimiento y abordaje de los eventos.

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

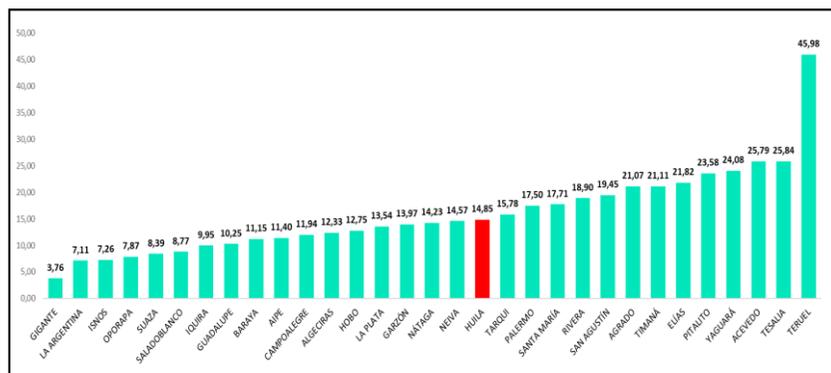
Tabla 8.2.1. Comportamientos inusuales en la notificación. Huila, Periodo III -2024

Municipio de procedencia	INTENTO DE SUICIDIO									
	Observado	Esperado	Razon	Poisson	Situación	CALIFICACION DEL RIESGO	%variab. Prom.	%variab. 2023	TASA	
	2024	Promedio (2015 - 2021)								
ACEVEDO	7	6	10,18	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4 ALTO RIESGO	916,2%	429,1%	206,35	
AGRADO	2	3	2,72	0,0113	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4 ALTO RIESGO	172,2%	0,0%	75,76	
AIBE	2	4	0,53	0,1654	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2 MODERADO RIESGO	-46,7%	100,0%	11,40	
ALCEGRAS	3	4	0,47	0,1288	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2 MODERADO RIESGO	-52,9%	-33,3%	8,22	
ALTAMIRA	3	2	2,00	0,1255	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4 ALTO RIESGO	100,0%	#DN/01	65,10	
BARAYA	1	2	0,00	0,2231	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RIESGO	-100,0%	-100,0%	0,00	
CAMPOALEGRE	4	5	0,21	0,0411	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	2 MODERADO RIESGO	-78,9%	-75,0%	2,98	
COLOMBIA	1	2	2,40	0,0607	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4 ALTO RIESGO	140,0%	100,0%	51,25	
ELIAS	1	1	0,00	0,2636	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RIESGO	-100,0%	-100,0%	0,00	
GARZÓN	11	16	0,06	0,0000	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RIESGO	-93,6%	-94,4%	1,27	
GIGANTE	1	6	1,93	0,0175	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4 ALTO RIESGO	92,5%	10,0%	41,23	
GUADALUPE	2	4	0,27	0,0882	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2 MODERADO RIESGO	-73,3%	-83,3%	5,13	
HOBO	1	2	1,11	0,2678	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4 ALTO RIESGO	11,1%	100,0%	25,51	
IGUIRA	1	3	0,33	0,1494	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2 MODERADO RIESGO	-66,7%	-66,7%	9,95	
ISNOS	2	6	0,17	0,0183	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	2 MODERADO RIESGO	-82,6%	-75,0%	3,63	
LA ARGENTINA	1	3	0,78	0,2496	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3 MODERADO RIESGO	-23,8%	-33,3%	14,22	
LA PLATA	9	13	0,08	0,0000	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RIESGO	-92,5%	-94,7%	1,50	
NÁTAGA	1	2	6,00	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4 ALTO RIESGO	500,0%	#DN/01	128,05	
NEIVA	56	64	0,02	0,0000	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RIESGO	-98,4%	-98,8%	0,26	
OPORAPA	1	2	0,42	0,2177	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2 MODERADO RIESGO	-58,3%	0,0%	7,97	
PAICOL	1	1	0,00	0,2397	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RIESGO	-100,0%	-100,0%	0,00	
PALERMO	5	4	1,14	0,1681	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3 MODERADO RIESGO	14,3%	-16,7%	17,50	
PALESTINA	4	0,00	0,0244		DECREMENTO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RIESGO	-100,0%	-100,0%	0,00	
PITAL	3	0,00	0,0724		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RIESGO	-100,0%	-100,0%	0,00	
PITALITO	32	24	1,34	0,0202	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3 MODERADO RIESGO	34,0%	0,0%	23,58	
RIVERA	5	4	1,21	0,1609	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3 MODERADO RIESGO	21,2%	150,0%	18,90	
SALADOBLANCO	1	3	0,33	0,1494	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2 MODERADO RIESGO	-66,7%	-50,0%	8,77	
SAN AGUSTÍN	7	6	1,14	0,1404	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3 MODERADO RIESGO	14,3%	16,7%	19,45	
SANTA MARÍA	2	2	1,25	0,2584	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3 MODERADO RIESGO	25,0%	#DN/01	17,71	
SUAZA	2	3	0,67	0,2240	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2 MODERADO RIESGO	-33,3%	-50,0%	8,39	
TARQUI	3	2	1,33	0,2001	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3 MODERADO RIESGO	33,3%	-25,0%	15,78	
TELLO	3	0,00	0,0588		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RIESGO	-100,0%	-100,0%	0,00	
TERUEL	4	2	2,00	0,0902	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4 ALTO RIESGO	100,0%	300,0%	45,98	
TESALIA	3	2	1,33	0,2001	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4 ALTO RIESGO	33,3%	0,0%	25,64	
TIMANÁ	5	4	1,43	0,1322	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3 MODERADO RIESGO	42,9%	25,0%	21,11	
VILLAVIEJA	2	0,00	0,2231		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RIESGO	-100,0%	#DN/01	0,00	
YAGUARÁ	2	2	0,83	0,2613	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3 MODERADO RIESGO	-16,7%	#DN/01	24,08	
<b>HUILA</b>	<b>177</b>	<b>204</b>	<b>0,87</b>	<b>0,0048</b>	<b>DECREMENTO SIGNIFICATIVO</b>	<b>3 MODERADO RIESGO</b>	<b>-13,1%</b>	<b>-30,6%</b>	<b>14,85</b>	

Fuente: SIVIGILA 2024

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 3 (25 FEBRERO 2024– 23 MARZO 2024)

Figura 8.2.2. Incidencia del Intento de Suicidio por municipio, Huila, Periodo III 2024.



Fuente: SIVIGILA 2024

De acuerdo con el comportamiento por tasa de incidencia, se aprecia que el municipio de Teruel registra la incidencia más alta del Departamento con  $45,98 \times 100,000 \text{ hab.}$  Para este periodo 30 de los 37 municipios del departamento reportan al menos un evento asociado a Intento de Suicidio y de estos 13 registran incidencias más altas que la del Departamento, equivalente a  $14,85 \times 100,000 \text{ hab.}$

La afectación por sexo permite conocer que, en lo corrido del año el 58,2% de los eventos de Intento de Suicidio se han presentado en Mujeres (103 eventos), frente a un 41,8% en hombres. Teniendo en cuenta la notificación de este evento, por curso de vida, se concluye en el grupo más afectado corresponde al de Adolescencia (12 a 17 años) con 36,7% (65 casos) del total de casos; la población de menores de 18 años equivale al 63,3% del total de eventos notificados (112 casos). 25,4% del total de eventos notificados (45), 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 8.2.2. Información Complementaria Intento de Suicidio. Huila, Periodo III -2024.

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO	Casos	%	PRINCIPALES FACTORES DESENCADENANTES	Casos	%	PRINCIPALES MÉTODOS	Casos	%
Ant. trastorno Mental	48	27,1%	Conflicto con pareja/expareja	77	43,5%	Intoxicación	120	67,8%
Ideación suicida persistente	41	23,2%	Problemas familiares	59	33,3%	Arma cortopunzante	41	23,2%
Consumo de SPA	29	16,4%	Problemas económicos	21	11,9%	Ahorcamiento / Asfixia	14	7,9%
Plan organizado de suicidio	22	12,4%	Muerte familiar	11	6,2%	Intoxicación	2	1,1%
Abuso de alcohol	15	8,5%	Enfermedad crónica	10	5,6%	Arma de fuego	4	2,3%
Ant. Familiares de suicidio	9	5,1%	Problemas escolares	8	4,5%	Lanzamiento al vacío	6	3,4%
Ant. Violencia o abuso	7	4,0%	Problemas laborales	7	4,0%	Lanzamiento vehiculo	1	0,6%

Fuente: SIVIGILA 2024

Tabla 8.2.3. Comportamientos del evento según T.I y casos sospechosos de Intento de Suicidio, según tipo de violencia y municipio. Huila, Periodo III -2024.

MUNICIPIO	INTENTOS DE SUICIDIO 2024-PERIODO III		INTENTOS DE SUICIDIO 2023-PERIODO III	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
ACEVEDO	7	25,8	11	41,1
AGRADO	2	21,1	7	74,4
AIPE	2	11,4	1	5,8
ALGECIRAS	3	12,3	3	12,5
ALTAMIRA	0	0,0	0	0,0
BARAYA	1	11,1	3	33,8
CAMPOALEGRE	4	11,9	4	12,1
COLOMBIA	0	0,0	2	26,0
ELIAS	1	21,8	2	44,1
GARZON	11	14,0	18	23,1
GIGANTE	1	3,8	10	38,0
GUADALUPE	2	10,3	6	31,1
HOBO	1	12,8	1	12,9
IQUIRA	1	9,9	3	30,2
ISNOS	2	7,3	4	14,7
LA ARGENTINA	1	7,1	3	21,6
LA PLATA	9	13,5	19	28,9
NATAGA	1	14,2	0	0,0
NEIVA	56	14,6	81	21,3
OPORAPA	1	7,9	1	8,0
PAICOL	0	0,0	2	28,3
PALERMO	5	17,5	6	21,2
PALESTINA	0	0,0	3	24,8
PITAL	0	0,0	3	20,3
PITALITO	32	23,6	32	23,9
RIVERA	5	18,9	2	7,6
SALADOBLANCO	1	8,8	2	17,8
SAN AGUSTIN	7	19,4	6	16,9
SANTA MARIA	2	17,7	0	0,0
SUAZA	2	8,4	4	17,0
TARQUI	3	15,8	4	21,3
TELLO	0	0,0	4	33,8
TERUEL	4	46,0	1	11,6
TESALIA	3	25,8	3	26,1
TIMANA	5	21,1	4	17,1
VILLAVIEJA	0	0,0	0	0,0
YAGUARA	2	24,1	0	0,0
<b>HUILA</b>	<b>177</b>	<b>14,85</b>	<b>255</b>	<b>21,64</b>

Fuente: SIVIGILA 2024

## 9. EVENTOS CAUSADOS POR MICOBACTERIAS

### 9.1 Lepra

La Lepra o enfermedad de Hansen es una enfermedad infectocontagiosa crónica, causada por una bacteria llamada *Mycobacterium leprae*, que afecta principalmente a la piel, los nervios periféricos, la mucosa de las vías respiratorias superiores y los ojos. Cuando los casos no se tratan al inicio de los signos y síntomas, la enfermedad puede causar secuelas progresivas y permanentes, que incluyen deformidades y mutilaciones, reducción de la movilidad de las extremidades e incluso ceguera.

En el Departamento del Huila, a semana epidemiológica 12 de 2024, se han notificado 5 casos de Lepra, de los cuales todos son mayores de edad y el 80% pertenecen al género Femenino.

Respecto algunas variables sociodemográficas es importante resaltar que el 60% de los casos se presentaron en el régimen contributivo, el 80% de los casos se presentaron en área urbana y el 20% en zona rural.

Gráfico 9.1 Análisis de variables Sociodemográficas, Lepra 2024.



Fuente: BD SIVIGILA -Huila, 2024.

La tasa de incidencia Departamental a semana 12 se encuentra en 0,42 casos por 100 mil habitantes, en comparación con el año 2023 se presenta un leve decremento. La mayor incidencia se presentó en el Municipio de Palermo con 3,50 casos por 100 mil habitantes.

Tabla 9.1.1 Tasa de incidencia de Lepra semana 12 de 2024 según municipio de residencia.

MUNICIPIO RESIDENCIA	POBLACIÓN	CASOS	TASA POR 100 MIL HABITANTES
PALERMO	28.571	1	3,50
CAMPOALEGRE	33.508	1	2,98
GARZON	78.726	1	1,27
NEIVA	384.242	2	0,52
HUILA	1.192.273	5	0,42

Fuente: BD SIVIGILA -Huila, 2024.

Con relación al grado de discapacidad, se presentaron dos casos (40%) con sensibilidad corneana disminuida o ausente y anestesia en manos y pies y 1 (20%) caso con discapacidad grave, el 100% de los casos se notificaron como nuevos.

Tabla 9.1.2 Grado de discapacidad y tipo de ingreso de los casos de lepra a semana 12 de 2024.

GRADO DISCAPACIDAD	Caso	Proporción
Ningun problema relacionado con los ojos, manos y pies	2	40%
Sensibilidad corneana disminuida o ausente, anestesia en manos y pies	2	40%
Discapacidad grave	1	20%
Total	5	

Fuente: BD SIVIGILA Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2024.

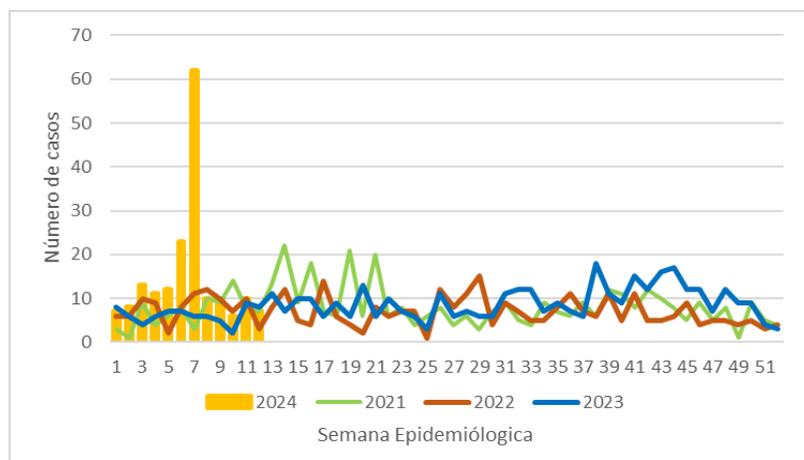
### 9.2 Tuberculosis sensible y farmacorresistente

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. Se transmite de persona a persona a través del aire. Los síntomas de la tuberculosis activa incluyen tos, dolores torácicos, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudores nocturnos, esta enfermedad es prevenible y curable si se trata de manera adecuada, pero aún sigue siendo una de las enfermedades infecciosas más mortales en el mundo y con aumento en el número de casos.

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 3 (25 FEBRERO 2024– 23 MARZO 2024)

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2024 en el Departamento del Huila, se han notificado en total de 187 casos de Tuberculosis sensible y farmacorresistente (incluye pulmonar y extrapulmonar). De acuerdo a la siguiente gráfica se evidencia que al realizar comparativo con los años anteriores en el periodo III de 2024 hay un aumento significativo de casos (sin embargo, es importante resaltar que este aumento se debe principalmente al número de casos que aporta la cárcel de Neiva con el 53% de los casos notificados).

Grafica 9.2.1. Comportamiento de la notificación del evento Tuberculosis; Huila – Semana 12 -2021/2024.



Fuente: BD, SIVIGILA - Huila, 2024

Del total de casos notificados hasta la semana 12 de 2024, 173 son nuevos y 5 recaídas, lo que representa una tasa de incidencia de 21,1 casos x 100.000 habitantes, es importante resaltar que la tasa Departamental comparada con el año 2022 se encuentra en aumento debido al gran porcentaje que aporta los casos correspondientes a la cárcel de Neiva.

La mayor cantidad de casos se ha presentado en el municipio de Rivera (96) entre nuevos y recaídas con una tasa de 362,8 casos por 100 mil habitantes lo cual sugiere un incremento significativo, (es importante resaltar que este incremento se atribuye al conglomerado de Tuberculosis que se encuentra activo en la cárcel de Neiva), seguido se encuentra el Municipio de Iquira con (2) casos y una tasa de 19,9 , por

último se encuentra Nátaga con (1) caso lo cual representa una tasa de 14,2 por 100 mil habitantes.

Tabla 9.2.1 Incidencia Tuberculosis por municipio de residencia a semana 12 de 2024.

Municipio Residencia	Población	Casos nuevos	Recaídas	Total de casos	Tasa por 100 mil habitantes
Rivera	26458	92	4	96	362,8
Iquira	10053	2	-	2	19,9
Nataga	7028	1	-	1	14,2
Colombia	7789	1	-	1	12,8
Hobo	7841	1	-	1	12,8
Neiva	384242	45	1	46	12,0
Teruel	8699	1	-	1	11,5
Pitalito	135688	15	-	15	11,1
Agrado	9491	1	-	1	10,5
Isnos (San Jose de Isnos)	27543	2	-	2	7,3
La Argentina	14061	1	-	1	7,1
Garzon	78726	5	-	5	6,4
Campoalegre	33508	2	-	2	6,0
Aipe	17545	1	-	1	5,7
Timana	23681	1	-	1	4,2
Algeciras	24328	1	-	1	4,1
Palermo	28571	1	-	1	3,5
Huila	845252	173	5	178	21,1

Fuente: BD SIVIGILA-RUAF, Huila, 2024.

A continuación, se ilustran las características de sexo y curso de vida de los casos notificados de tuberculosis a semana epidemiológica 12 de 2024, en el departamento del Huila.

La mayoría de los casos (98%), se presentaron en personas mayores de 18 años, y 4 casos en menores de edad. Según el sexo, la mayoría (83%) de los casos son de sexo masculino y predomina en todos los cursos de vida.

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 3 (25 FEBRERO 2024– 23 MARZO 2024)

Tabla 9.2.2. Casos de tuberculosis a semana 12 de 2024, por curso de vida y sexo.

CURSO VIDA	Femenino	Masculino	Total
Infancia ( 6-11 años)	0	1	1
Adolescencia (12-17 años)	2	1	3
Juventud (18-28 años)	4	61	65
Adultez (29- 59 años)	15	75	90
Vejez (> =60 años)	10	18	28
<b>Total general</b>	<b>31</b>	<b>156</b>	<b>187</b>

Fuente: BD SIVIGILA-RUAF, Huila, 2024.

Condición de la Tuberculosis: De acuerdo con la condición de la tuberculosis, se resalta que el 100% de los casos son sensibles.

En la distribución, por tipo de caso, del total de casos notificados, el 41% fueron confirmados por laboratorio, el 58% por clínica, el 1% se notificó por nexo epidemiológico. Es importante resaltar que el 94% de los casos corresponden a tuberculosis pulmonar, y el 6% a Tuberculosis extrapulmonar.

Tabla 9.2.4. Notificación de Tuberculosis en todas sus formas, semana 12 de 2024.

Tipo de Caso	Pulmonar	Extrapulmonar	Total
Confirmado por laboratorio	75	3	78
Confirmado por clínica	100	8	108
Confirmado por nexo epidemiológico	1		1
<b>Total</b>	<b>176</b>	<b>11</b>	<b>187</b>

Fuente: BD SIVIGILA-RUAF, Huila, 2024.

A semana epidemiológica 12 de 2024, se notificaron 9 casos con coinfección TB/VIH, representando el 4,8% del total de notificación, el municipio con mayor proporción de coinfección es Garzón con 28,6% de su notificación seguido de Pitalito con 13,3% y por último Neiva con 9,8%.

Tabla 9.2.5. Proporción de coinfección tuberculosis / VIH, semana 12 de 2024.

Municipio Residencia	Casos TB/VIH	Total casos TB	Proporción de casos coinfección TB/VIH
Garzón	2	7	28,6
Neiva	5	51	9,8
Pitalito	2	15	13,3
Huila	9	73	12,3

Fuente: BD SIVIGILA-RUAF, Huila, 2024.

## 10. ITS- IAAS

### 10.1 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) E INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)

Hepatitis B, C y coinfección/superinfección Hepatitis B-Delta

La hepatitis es una inflamación del hígado producida por cualquiera de las cinco (5) cepas principales del virus de la hepatitis, que son los tipos A, B, C, D, y E, los cuales pueden generar una serie de problemas de salud causando hasta la muerte. A pesar de que todas producen enfermedad hepática, las diferencian características relevantes como el modo de transmisión, la gravedad de la enfermedad, distribución geográfica y diferentes métodos de prevención.

Específicamente los tipos B, C y D (B-Delta coinfección/superinfección) producen enfermedad crónica en millones de personas que se infectan en el mundo, siendo la causa más común de muertes relacionadas con cirrosis hepática, cáncer y hepatitis viral; a su vez la mayoría de estas personas las pruebas y tratamiento son inaccesibles. Algunos tipos de hepatitis son prevenibles por medio de la vacunación, consiguiendo un gran impacto en la disminución de la mortalidad por esta causa. Respecto al comportamiento epidemiológico de la hepatitis B, C y D (B-Delta coinfección/superinfección) en el departamento del Huila a semana 12 del 2024, tenemos los siguientes datos preliminares los cuales están sujetos a ajustes:

- A semana 12 en el departamento no se notificaron casos al SIVIGILA de coinfección/superinfección hepatitis B-Delta.
- En cuanto a hepatitis B y C se notificaron un total de 11 casos, de los cuales 9 corresponden a hepatitis B y 2 casos a hepatitis C procedentes de Neiva. La mayoría de casos son procedentes del municipio de Neiva, seguido de Pitalito (tabla 1).

Tabla 1. Casos notificados de hepatitis B y C por municipio de procedencia, Huila, a semana epidemiológica 12 de 2024

Municipio	Casos según clasificación	
	Hepatitis B	Hepatitis C
Neiva	4	2
Oporapa	1	0
Pitalito	2	0
San Agustín	1	0
Villavieja	1	0
<b>Huila</b>	<b>9</b>	<b>2</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

En el departamento del Huila por cada 100.000 habitantes se notificaron al Sivigila de la semana 1 a la 12 del 2024, una proporción de 0,78 casos de hepatitis B. De los 9 casos notificados como hepatitis B, siete (7) corresponden a la clasificación de hepatitis B a clasificar y dos (2) casos fueron clasificados como hepatitis B crónica.

Tabla 2. Casos notificados de hepatitis B y C por sexo, Huila, a semana epidemiológica 12 de 2024

Sexo	Casos según clasificación		Total casos
	Hepatitis B	Hepatitis C	
Femenino	6	0	6
Masculino	3	2	5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

De los 9 casos notificados por hepatitis B, 6 son de sexo femenino y 3 de sexo masculino. Los 2 casos notificados por hepatitis C son de sexo masculino. Podemos observar que las mujeres representan la mayoría de los casos notificados durante este periodo epidemiológico destacados por la infección de hepatitis B (tabla 2).

A cerca del modo de transmisión más probable de los 11 casos notificados en el departamento del Huila, el modo horizontal se le atribuyen 2 casos correspondientes a Hepatitis B; por otro lado 9 casos se le atribuyen al modo de transmisión sexual de los cuales 7 casos se notificaron por hepatitis B y 2 casos por hepatitis C (tabla 3).

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 3 (25 FEBRERO 2024– 23 MARZO 2024)

Tabla 3. Casos notificados de hepatitis B y C por modo probable de transmisión, Huila, a semana epidemiológica 12 de 2024

Modo probable de transmisión	Casos según clasificación	
	Hepatitis B	Hepatitis c
Horizontal	2	0
Sexual	7	2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

Entendiendo que la presencia de VIH empeora la infección por hepatitis B y C, respecto a los 11 casos notificados, el 27% (3 casos) presentan coinfección VIH, los cuales 2 casos son procedentes de Neiva y 1 caso de Pitalito.

Se observó que a la semana 12 del presente año el grupo de edad de 27-59 años presentó mayores reportes de casos por hepatitis B y C correspondiendo a 5 casos, seguido de los mayores de 60 años con 3 casos.

En relación con grupos poblacionales se notificó un caso de hepatitis B perteneciente a población desplazada, y un caso de población privada de la libertad procedente del municipio de Pitalito. El 82% de los casos notificados por hepatitis B y C corresponde al régimen subsidiado.

Por otro lado, el estrato 1 presentó mayor número de casos con un total de 6, seguido del estrato 2 con 4 casos y un caso perteneciente a estrato 5.

Las notificaciones por hepatitis B y C a semana 12 en el Huila evidencian mayor número de casos (8) en población procedente de cabecera municipal, seguido de 2 casos de área rural dispersa y un caso procedente de centro poblado (tabla 4).

Tabla 4. Casos notificados de hepatitis B y C por variable socio-demográfica, a semana epidemiológica 12 de 2024

Edad	Casos de hepatitis B y C
13-18 años	1
19-26 años	2
27-59 años	5
>60 años	3
Grupo poblacional	
Desplazados	1
Personas privadas de la libertad	1
Régimen	
Contributivo	1
Excepción	1
Subsidiado	9
Área de procedencia	
Cabecera municipal	8
Centro poblado	1
Rural disperso	2
Estrato	
1	6
2	4
5	1

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

## 10.2 Sífilis congénita y gestacional

La sífilis se trata de una infección de transmisión sexual (ITS) producida por una bacteria (*Treponema pallidum*) que si no se trata puede causar grandes problemas de salud. Frecuentemente se transmite por el contacto con úlceras infectadas presentes en los genitales, el ano, el recto, los labios o la boca; también se puede adquirir por medio de las transfusiones de sangre, o mediante la transmisión materno infantil durante el embarazo.

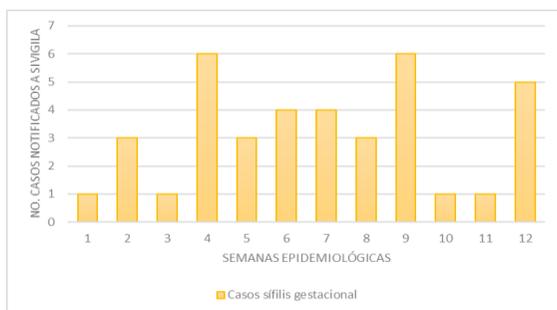
El riesgo de infección por sífilis se reduce significativamente con el uso correcto y uniforme de preservativos. La transmisión materno infantil de la sífilis es prevenible y puede alcanzarse a través de una para evitar casos de sífilis congénita.

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 3 (25 FEBRERO 2024– 23 MARZO 2024)

Respecto al comportamiento epidemiológico de sífilis congénita y gestacional en el departamento del Huila a semana 12 del 2024, tenemos los siguientes datos preliminares los cuales están sujetos a ajustes:

- A semana 12 se reporto un caso de sífilis congénita en el departamento, residente del municipio de San Agustín, con clasificación por nexa epidemiológico.
- Acerca de los casos notificados de sífilis gestacional en el Huila se reportaron 38 casos, presentando cada semana epidemiológica notificación de casos (Gráfica 1).

Gráfica 1. Casos notificados de sífilis gestacional por semana epidemiológica, Huila, a semana epidemiológica 12 de 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

El 45% de los casos notificados por sífilis gestacional correspondieron al municipio de Neiva, seguido de Garzón con un 11% de los casos reportados y Pitalito con un 8%. Los municipios Isnos, Rivera, San Agustín y Tesalia presentaron 2 casos de sífilis gestacional cada uno; los municipios que se les atribuyen un unico caso son Acevedo, Campoalegre, Gigante, La Argentina, Saladoblanco y Tello (tabla 1).

Tabla 1. Casos notificados de sífilis gestacional por municipio de residencia, Huila, a semana epidemiológica 12 de 2024

Municipio residencia	Casos de sífilis gestacional
Acevedo	1
Campoalegre	1
Garzón	4
Gigante	1
Isnos	2
La Argentina	1
Neiva	17
Pitalito	3
Rivera	2
Saladoblanco	1
San Agustín	2
Tello	1
Tesalia	2
<b>Huila</b>	<b>38</b>

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

Se observo que a la semana 12 del presente año el grupo de edad de 19-26 años apporto el mayor número de casos notificados por sífilis gestacional, sin embargo, esto tiene gran relación por ser un grupo de edades en el que las mujeres se encuentran en vida fértil y por consiguiente es el grupo que tiene mayor probabilidad de estar en gestación. Además, Se observo 5 casos de sífilis gestacional en menores de 18 años con dos de ellos de 14 años.

En relación con grupos poblacionales se notificó un caso de sífilis gestacional perteneciente a población desplazada, y 2 casos de población migrante.

Las notificaciones por sífilis congénita a semana 12 en el departamento del Huila, evidencio mayor número de casos (26) en población residente de cabecera municipal, seguido de 12 casos de área rural dispersa (tabla 2).

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 3 (25 FEBRERO 2024– 23 MARZO 2024)

Tabla 2. Casos notificados de sífilis gestacional por variable socio-demográfica, a semana epidemiológica 12 de 2024

Edad	Casos de sífilis gestacional
12-18 años	10
19-26 años	18
27-59 años	10
Grupo poblacional	
Desplazados	1
Migrantes	2
Régimen	
Contributivo	5
No asegurado	1
Subsidiado	32
Área de residencia	
Cabecera municipal	26
Rural disperso	12
Estrato	
1	29
2	6
3	1

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

El 84% de los casos notificados por sífilis gestacional corresponde al régimen subsidiado y el 12% a régimen contributivo. Por otro lado, el estrato 1 presentó mayor número de casos con un total de 29, seguido del estrato 2 con 6 casos y un caso perteneciente a estrato 3.

### 10.3 VIH/SIDA - Mortalidad por SIDA

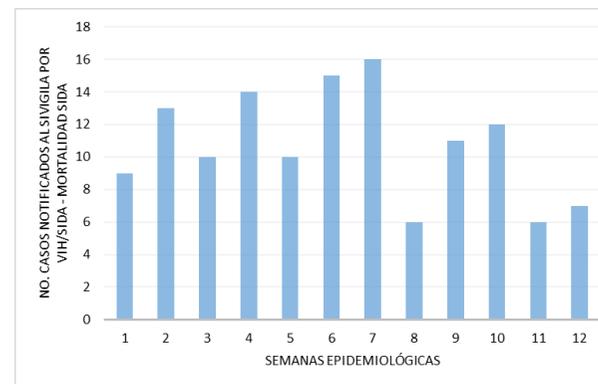
La infección por el VIH (virus de la inmunodeficiencia humana), se transmite a través de líquidos corporales de las personas infectadas, como:

- La sangre
- Leche materna
- Semen
- Secreciones vaginales
- Durante el embarazo y el parto
- Este virus no se transmite por besos o abrazos ni por compartir alimentos.

Esta infección ataca el sistema inmunitario del ser humano, el cual puede avanzar a una fase más avanzada de la enfermedad denominada síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), se considera que los menores de 5 años con VIH padecen enfermedad avanzada. El padecer esta patología predispone a que sea más fácil contraer enfermedades como la tuberculosis, otras infecciones y algunos tipos de cáncer. El VIH se puede prevenir y tratar con tratamiento antirretrovírico, reducir riesgo de infección por medio del uso de preservativos masculino o femeninos, entre otras prácticas.

Si la infección no se trata puede evolucionar al acabo de muchos años a SIDA. Se obtuvieron los siguientes datos preliminares los cuales están sujetos a ajustes, sobre el comportamiento epidemiológico de VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA en el departamento del Huila a semana 12 del 2024:

Gráfica 1. Casos notificados de VIH/SIDA -Mortalidad SIDA por semana epidemiológica, Huila, a semana epidemiológica 12 de 2024



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

A semana 12 se notificaron al Sivigila 129 casos de VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA, observando que cada semana hubo una notificación de casos confirmados por laboratorio (Gráfica 1).

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 3 (25 FEBRERO 2024– 23 MARZO 2024)

Tabla 1. Casos notificados de VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA por municipio de procedencia, Huila, a semana epidemiológica 12 de 2024

Municipio procedencia	VIH	SIDA	Mortalidad por SIDA
Acevedo	1	1	0
Agrado	1	0	0
Aipe	1	0	0
Algeciras	2	0	1
Campoalegre	0	1	0
Garzón	6	1	0
Gigante	1	1	0
Guadalupe	1	0	0
La Argentina	2	0	0
La Plata	1	0	1
Neiva	77	7	6
Oporapa	1	0	0
Palermo	1	0	0
Palestina	1	0	0
Pitalito	15	1	1
Rivera	1	0	0
Santa María	2	0	0
Suaza	1	0	0
Huila	115	12	9

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud y RUA, Colombia, 2024

En el departamento del Huila por cada 100.000 habitantes en el periodo correspondiente a semana 12 se diagnosticaron 10,9 casos de infección por VIH/SIDA. De los 129 casos notificados al Sivigila, se reportaron 77 casos de VIH en el municipio de Neiva, seguido de Pitalito con 15 casos de VIH y el municipio de Garzón con 6 casos por VIH; Algeciras, La Argentina, y Santa María presentaron cada uno 2 casos por VIH; los municipios de Acevedo, Agrado, Aipe, Gigante, Guadalupe, La Plata, Oporapa, Palermo, Palestina, Rivera y Suaza notificaron un (1) caso cada uno.

Los 129 casos notificados con el código 850 al Sivigila, 12 casos corresponden a estadio clínico SIDA, donde 7 fueron procedentes de Neiva, seguido de Campoalegre y Pitalito que presentaron un (1) caso cada uno.

La mortalidad por SIDA en el departamento del Huila a semana 12 es de 0,78 muertes por cada 100.000 habitantes. Cabe aclarar que se realizó concordancia con los datos notificados al Sivigila (2 casos) con los datos de estadísticas vitales (RUA) detectando 7 muertes no reportadas al Sivigila. De las 9 muertes por SIDA, seis de

ellas son procedentes del municipio de Neiva, y los municipios de Algeciras, La Plata y Pitalito presentaron una muerte cada uno.

Tabla 2. Casos notificados de VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA, por sexo, Huila, a semana epidemiológica 12 de 2024

Sexo	Casos VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA
Femenino	25
Masculino	104

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

De los 129 casos notificados por VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA, 104 casos son de sexo masculino y 25 casos de sexo femenino, se observa que los casos notificados por esta infección son predominantes en sexo masculino en el departamento del Huila durante el tercer periodo epidemiológico (tabla 2).

Tabla 3. Casos notificados de VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA, Huila, a semana epidemiológica 12 de 2024

Mecanismo probable de transmisión	Casos VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA	
<b>Sexual</b>	Heterosexual	77
	Homosexual	45
	Bisexual	5
<b>Parenteral</b>	Usuario drogas IV	1
	Tatuajes	1

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

A cerca del mecanismo de transmisión más probable para adquirir la infección por VIH, de los 129 casos notificados en el departamento del Huila a semana 12, el mecanismo sexual por practica heterosexual tiene mayor número de casos (77), seguido de la practica homosexual con 45 casos y practica bisexual con 5 casos. Por otro lado, el mecanismo de transmisión probable parenteral presentó un caso correspondiente a usuario de drogas intravenosas y un (1) caso por tatuajes (tabla 3). Se observó que a la semana 12 del presente año el grupo de edad de 27-59 años presenta el mayor número de casos (88) notificados por VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA, seguido de 29 casos del grupo de edades de 19-26 años. Se notificaron 4 casos en menores de 18 años.

En relación con grupos poblacionales se notificaron 2 casos en población migrante, gestante e indígena cada uno, y un (1) caso de persona privada de la libertad.

El 69% de los casos notificados por VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA corresponde al régimen subsidiado y el 26% a régimen contributivo. Por otro lado, el estrato 2 presentó mayor número de casos con un total de 75, seguido del estrato 1 con 50 casos y un caso perteneciente a estrato 3.

Las notificaciones por VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA a semana 12 en el departamento del Huila, evidencio mayor número de casos (116) en población procedente de cabecera municipal, seguido de 8 casos de área rural dispersa y 5 casos en población procedente de centro poblado (tabla 4).

Tabla 4. Casos notificados de VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA por variable socio-demográfica, a semana epidemiológica 12 de 2024

Edad	Casos VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA
12-18 años	8
19-26 años	29
27-59 años	88
>60 años	4
<b>Grupo poblacional</b>	
Migrante	2
Persona privada de la libertad	1
Gestante	2
Indígena	2
<b>Régimen</b>	
Contributivo	33
Indeterminado	2
No asegurado	2
Excepción	3
Subsidiado	89
<b>Área de procedencia</b>	
Cabecera municipal	116
Centro poblado	5
Rural disperso	8
<b>Estrato</b>	
1	50
2	75
3	1

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

## 10.4 Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) son el principal evento adverso más frecuente convirtiéndose en uno de los mayores problemas para la seguridad del paciente. Las IAAS son aquellas que el paciente adquiere mientras recibe tratamiento médico conservador o quirúrgico, la cual no estaba presente ni incubándose al momento del ingreso.

Las IAAS, se pueden presentar en cualquier área en donde se preste atención en salud, incluyendo los servicios hospitalarios, centros de cuidado ambulatorio, unidades de cuidado intensivo (UCI), y centros de rehabilitación.

El Instituto Nacional de Salud (INS) ha diseñado un modelo de vigilancia integrada con los siguientes eventos trazadores para IAAS:

- Infecciones asociadas a dispositivos (IAD)
- Infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos (IAPMQ)
- Brotes de IAAS
- Consumo de antibióticos (CAB)

Se obtuvieron los siguientes datos preliminares los cuales están sujetos a ajustes, sobre el comportamiento epidemiológico de IAAS en las instituciones con servicios de UCI, hospitalización del departamento del Huila a semana 12 del 2024:

En cuanto a la notificación individual de IAPMQ se reportaron 13 casos, dicha notificaciones fueron realizadas al Sivigila por 9 instituciones de salud del departamento, de las cuales 2 instituciones de primer nivel detectaron y notificaron los casos, teniendo institución de procedencia diferente el evento (tabla 1). De los 13 casos notificados, 6 fueron confirmados por laboratorio y 7 casos se confirmaron por clínica.

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 3 (25 FEBRERO 2024– 23 MARZO 2024)

Tabla 1. Casos notificados de IAPMQ por grupo de procedimiento, Huila, a semana epidemiológica 12 de 2024

Procedimiento	Casos de IAPMQ
Cesárea	1
Herniorrafía	3
Parto vaginal	3
RVM	3
Colecistectomía	3
Total	13

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

Las UPGD responsables de la notificación colectiva IAPMQ en el departamento del Huila, no se encuentran en silencio epidemiológico.

A semana 12 las instituciones del departamento notificaron para el evento de IAD individual 50 casos de IAD en las UCI Adultos, 5 casos en UCI Pediátricas, y 12 casos de IAD en UCI Neonatales (tabla 2).

Tabla 2. Casos notificados de IAD según UCI relacionada con la ocurrencia del evento por tipo de IAD, Huila, a semana epidemiológica 12 de 2024

Tipo UCI relacionada con el evento	No. Casos
UCI-A	NAV 16
	ISTU-AC 12
	ITS-AC 22
UCI-P	NAV 1
	ITS-AC 4
UCI-N	ITS-AC 11
	NAV 1

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

<b>SERGIO MAURICIO ZUÑIGA RAMIREZ</b> Correo: Secretario.salud@huila.gov.co	Secretaria de Salud Departamental
<b>YANETH SANCHEZ CHANTRI</b> Correo: nanesan1311@gmail.com	Coordinadora de Vigilancia en Salud Pública
<b>Referente</b>	<b>Grupos Eventos</b>
MARIA FERNANDA RAMIREZ MOSQUERA Correo: Factoresriesgoambiental@gmail.com	Enfermedades Transmitidas por Alimentos - Enfermedad Diarreica Aguda - Factores de Riesgo Ambiental
NORMA JIMENA LOZANO POLANIA Correo: Huilairas@gmail.com	IRA individual y Colectivo - Mortalidad menores 5 años - IRAG Inucitado - COVID19
LORENA ALEXANDRA BOTERO Correo: Saludmentalvsp.huila@gmail.com	Salud Mental - Causa Externa
WILLIAM PERDOMO FLOREZ Correo: Zoonosishuila@gmail.com	Zoonosis
ANA MARIA RODRIGUEZ ZAMBRANO Correo: ITS.IAASHuila@gmail.com	Infecciones Asociadas a la atención en salud - ITS
VIVIANA CAROLINA GARCIA Correo: Vigilanciaetvhuila@gmail.com	Enfermedades Transmitidas por vectores
LUIS FERNANDO GARCIA CASTRO Correo: Sivigilahuila@gmail.com	SIVIGILA
CARLOS ALBERTO RODRIGUEZ Correo: Inmunopreveniblesvsp.huila@gmail.com	Eventos Inmunoprevenibles
PEDRO PABLO TINJACA RUIZ Correo: Pedrotinjacar@gmail.com	Estadísticas Vitales
ELIANA PIMENTEL Correo: Vigilancianutricional2022@gmail.com	Micobacterias Y No Transmisibles
DANIELA MONTEALEGRE Correo: Epidemiologia.maternidadhuila@gmail.com	Desnutrición Aguda