

INFORME NÚMERO 2 DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON BASE EN LOS RIPS

Período: Segundo Trimestre de 2024



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

NIT. 891.180.134 – 2

Pitalito, 25 de Julio de 2024

DIANA MARCELA CONDE MARTÍN
Gerente

CONTENIDO

JUSTIFICACIÓN	3
1. Estadística Producción de Servicios del Segundo Trimestre de 2024	4
1.1. Pacientes Atendidos y Facturación	4
1.2. Atención Por Régimen	18
1.3. Estadísticas Vitales	20
1.4. Indicadores de Eficiencia Técnica Por Especialidad	21
1.5. Medición de la Satisfacción del Usuario	24
1.6. Cirugías Realizadas Por Especialidad	27
1.7. Laboratorios Procesados Por Servicios	28
1.8. Servicio de Terapias y Rehabilitación	29
1.9. Servicios de Imágenes Diagnósticas	29
1.10. Perfil Epidemiológico	34
1.11. Boletín Informativo de Eventos en Salud Pública SIVIGILA de La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito – Semana Epidemiológica No. 29	40
Anexo Digital: Boletín Epidemiológico Período 5 del Departamento del Huila (63 páginas)	47

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 2 de la Prestación de Servicios de Salud Con Base en los RIPS, Período: Segundo 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 Segundo 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 SEGUNDO TRIMESTRE DE 2024 (De Abril A Junio)

El presente Informe de RIPS No. 2 que corresponden al Segundo 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; esta 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 70,2% es del Régimen subsidiado, el 16,6% pertenece al Régimen Contributivo y el 13,2% 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 Segundo Trimestre de 2024, comparada con la presentada hace un año.

COMPARATIVO DE LA FACTURACIÓN RADICADA
2° Trim/2023 Vs. 2° Trim/2024
 (En millones de Pesos)

RÉGIMEN	Vig. 2023		Vig. 2024		VARIACIÓN 2024-2023	
	2° TRIM.	% Partic.	2° TRIM.	% Partic.	Valores	% Partic.
R. Subsidiado	\$ 24.717	70,2%	\$ 26.872	70,2%	\$ 2.156	8,7%
R. Contributivo	\$ 5.984	17,0%	\$ 6.344	16,6%	\$ 361	6,0%
SOAT-ECAT	\$ 2.653	7,5%	\$ 2.513	6,6%	-\$ 140	-5,3%
R. Especial	\$ 821	2,3%	\$ 1.334	3,5%	\$ 513	62,5%
Sec. Dptales.	\$ 115	0,3%	\$ 163	0,4%	\$ 49	42,5%
IPS Privadas	\$ 567	1,6%	\$ 322	0,8%	-\$ 244	-43,1%
Otros Regímenes	\$ 348	1,0%	\$ 711	1,9%	\$ 363	104,3%
Sec. Mpales.	\$ 0,6	0,002%	\$ 0,2	0,0004%	-\$ 0,5	-72,8%
IPS Públicas	\$ -	0,0%	\$ -	0,0%	\$ -	100,0%
TOTAL FACTURACIÓN	\$ 35.205	100,0%	\$ 38.260	100,0%	\$ 3.056	8,7%
PROMEDIO MENSUAL	\$ 11.735		\$ 12.753		\$ 1.019	

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 2° Trimestre de 2023 se facturaron \$35.205 millones de pesos, con un promedio mensual de \$11.735 millones; para el mismo Trimestre en el 2024 la facturación fue de \$38.260 millones de pesos, con un promedio mensual de \$12.753 millones de pesos, presentando un incremento de \$3.056 millones de pesos o su equivalente al 8,7% para la variación trimestral 2024-2023, a pesar de las medidas adoptadas frente al 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 70,2% (Refleja un incremento del 8,7%, \$2.156 millones), seguido por el Régimen Contributivo con el 16,6% (Evidencia un aumento del 6,0% \$361 millones), y en tercer puesto tenemos el SOAT-ECAT con el 6,6% (Presentó una disminución del 5,3%, -\$140 millones). Las entidades del Régimen Especial, aumentaron su variación en un 62,5% (\$513 millones). La tendencia de las Secretarías de Salud Departamentales tuvo un comportamiento diferente al trimestre anterior al aumentar comparativamente su facturación en 42,5% (\$49 millones), situación contraria presentó las Secretarías de Salud Municipales al disminuir en 72,8% (-\$0,5 millones). Finalmente, comparativamente tenemos, Las IPS Públicas sin variación, por cuanto no se presentaron valores facturados para los períodos objeto de análisis. Para el caso de las IPS Privadas disminuyeron en \$244 millones (-43,1%), situación diferente presentaron los Otros Regímenes con un incremento de \$363 millones (104,3%).

Analizando el 2° Trimestre de 2024, en el cual se facturaron \$38.260 millones, el aporte por concepto de servicio de UCI Adultos a dicha facturación fue de \$2.921 millones (promedio mensual \$973,6 millones), que representa el 7,63% sobre el total facturado del

Trimestre 2°. Al analizar el comportamiento de la facturación de los servicios por UCI, se observa que el comportamiento para las vigencias, 2022, 2023 y lo corrido del 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), para el segundo trimestre de 2024: 54.384 (promedio mensual de 18.128) evidenciando una significativa recuperación a pesar del impacto negativo de las EPS intervenidas y liquidadas.

**FACTURACIÓN POR UNIDAD FUNCIONAL (COSTOS)
2° TRIMESTRE DE 2024 (En millones de Pesos)**

Unidad Funcional	2° Trim/2024	Participación
Salas de Cirugía	\$6.119	15,99%
Urgencias	\$5.399	14,11%
Imagenología	\$5.304	13,86%
Laboratorio Clínico	\$5.042	13,18%
Consulta Externa	\$3.342	8,73%
Hospitalización	\$3.052	7,98%
U.C.I. Adultos	\$2.921	7,63%
Farmacia e insumos Hospitalarios	\$2.749	7,19%
Unidad de Gineco-Obstetricia	\$2.578	6,74%
Referencia y Contrarreferencia	\$969	2,53%
Banco de Sangre	\$516	1,35%
Rehabilitación y Terapias	\$270	0,71%
TOTALES	\$ 38.260	100,00%

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 2° Trimestre de 2024, que en su sumatoria se puede decir que el más representativo ésta vez fue Salas de Cirugía con el 15,99% (\$6.119 millones), seguido de Urgencias con el 14,11% (\$5.399 millones), el tercer puesto se encuentra Imagenología con el 13,86% (\$5.304 millones) y el cuarto lugar se ubicó Laboratorio Clínico con \$5.042 millones con el 13,18%; estos

cuatro servicios en conjunto lograron facturar el 57,14% que equivale a \$21.864 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 22,03% con respecto a lo facturado, evidenciando una tendencia del margen promedio con respecto al obtenido en el trimestre anterior que estuvo en 23,70% (\$8.526 millones).

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

UNIDAD FUNCIONAL	FACTURACIÓN	COSTOS TOTALES	MARGEN	
Salas de Cirugía	\$6.119	\$4.784	\$1.335	21,82%
Urgencias	\$5.399	\$5.618	-\$219	-4,05%
Imagenología	\$5.304	\$2.599	\$2.705	51,00%
Laboratorio Clínico	\$5.042	\$2.428	\$2.614	51,84%
Consulta Externa	\$3.342	\$2.969	\$373	11,16%
Hospitalización	\$3.052	\$2.724	\$328	10,73%
U.C.I. Adultos	\$2.921	\$2.364	\$557	19,06%
Farmacia e insumos Hospitalarios	\$2.749	\$2.374	\$375	13,65%
Unidad de Gineco-Obstetricia	\$2.578	\$2.648	-\$70	-2,72%
Referencia y Contrarreferencia	\$969	\$762	\$207	21,34%
Banco de Sangre	\$516	\$375	\$141	27,35%
Rehabilitación y Terapias	\$270	\$185	\$85	31,58%
TOTALES	\$38.260	\$29.830	\$8.430	22,03%

Fuente: Facturación, Costos Hospitalarios y Sistemas de Información.

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

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, desafiliados, 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 Secretaría 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 desafiliado).

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 junio se han realizado 1.028 tramites de afiliación con una afiliación efectiva de 858 usuarios.

MES	AFILIACIÓN EXITOSA	AFILIACIÓN NO EXITOSA	TOTAL DE TRAMITES
ENERO	152	31	183
FEBRERO	132	24	156
MARZO	150	28	178
ABRIL	130	29	159
MAYO	161	31	192
JUNIO	133	27	160
TOTALES	858	170	1.028

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 diaria se monitorizan el comportamiento de las metas de la facturación por EAPB y por centros de costos, con el fin de verificar el cumplimiento de la meta diaria y de esta manera garantizar el cumplimiento de la meta establecida.

Implementación de actividades para la disminución de errores en los procesos de Facturación

1. Se realiza de manera integral y diaria auditoría a todos los ingresos hospitalarios, actividad realizada por los analistas de cuentas de los servicios de urgencias, hospitalización, cirugía, unidad de ginecología y cuidados intensivos con el fin de verificar que todos los servicios y/o procedimientos, medicamentos, insumos y materiales facturables suministrados al paciente se cobren en su totalidad, verificando que se encuentren debidamente soportados en los registros de la historia clínica, cuando se detectan inconsistencias en los soportes clínicos médicos, enfermería o farmacia estos son reportados inmediatamente a las

diferentes coordinaciones médicas y subgerencia Técnico Científica de la institución con el fin de realizar los ajustes y/o correcciones necesarias antes de facturar.

- De igual manera se realiza un segundo seguimiento diario a las facturas generadas 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- actividad realizada por los operadores de las Aseguradoras SOAT y Vehículos no asegurados y sin cobertura – ADRES- en conjunto con el sub-proceso de cuentas médicas, se realiza la corrección de manera inmediata antes de radicar con el fin de evitar las devoluciones.
- Podemos observar que del proceso de auditoría a las facturas de las Aseguradoras SOAT y Vehículos no asegurados y sin cobertura – ADRES- con el fin de minimizar los errores en la elaboración de los FURIPS, se realiza consolidado mensual de los hallazgos encontrados, donde se realizó la verificación de 3.729 facturas en las cuales 1.200 se identificaron errores en la elaboración de FURIPS, de la vigencia 2024.

MES	Total general	Facturas identificadas con Errores FURIPS
ENERO	812	227
FEBRERO	633	208
MARZO	557	163
ABRIL	574	195
MAYO	565	196
JUNIO	588	211
TOTALES	3.729	1.200

4. Se realiza reuniones trimestrales y/o según la necesidad, con todo el equipo que interviene en el proceso de facturación (facturadores, admisiones, notificaciones, autorizaciones y Analista de Cuentas), con el fin de realizar capacitaciones con temas normativos para mejorar el desempeño en las actividades diarias; como también se socializa 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, en el primer semestre se han realizado 4 reuniones generales tal como se puede apreciar en la siguiente tabla:

MES	Fecha de Programacion	TEMA ESPECIFICO
ENERO	26 de enero de 2024	CODIFICACIÓN ÚNICA EN PROCEDIMIENTOS EN SALUD - CUPS Y SUS MODIFICACIONES VIGENCIA 2024 -SOCIALIZACIÓN DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES - SOCIALIZACIÓN INDICADORES POA - VARIOS
FEBRERO	23 de febrero de 2024	REUNION EQUIPOS PRIMARIOS - SOCIALIZACIÓN DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES - SOCIALIZACIÓN INDICADORES POA - VARIOS
MARZO	22 de marzo de 2024	REUNION EQUIPOS PRIMARIOS - SOCIALIZACIÓN DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES - SOCIALIZACIÓN INDICADORES POA - VARIOS
MAYO	17 de mayo de 2024	DETERMINACIÓN DEL RÉGIMEN APLICABLE PARA EL COBRO DE PAGOS COMPARTIDOS O COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS A LOS AFILIADOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - SOCIALIZACIÓN DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES - SOCIALIZACIÓN INDICADORES POA - VARIOS



5. Diariamente 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.

6. Se realiza auditoría diaria por un profesional de apoyo administrativo a las facturas de la Nueva Eps, Sanidad Militar, Sanitas, Mallamás, Asmet Salud que se encuentran listas para radicar, con el fin de garantizar que estén totalmente completas con sus soportes y autorizaciones con el evitar glosas y devoluciones.

7. Se realiza de manera constante la retroalimentación por concepto de glosa o devoluciones suministrada por el subproceso de cuentas medicas con cada participe del proceso con la finalidad de implementar de manera inmediata los correctivos, estrategias pertinentes y/o subsanación de las devoluciones buscando siempre la mejora continua de los procesos.

Estrategias para Radicación de la Facturación y Elaboración de 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 junio se han realizado 1.157 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%
ABRIL	180	180	100%
MAYO	181	181	100%
JUNIO	205	205	100%
TOTALES	1.157	1.157	100%

- 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.
- 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.
- 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 108.086 facturas en las cuales 1.850 se identificaron facturas pendientes de soportes.

MES	ESTADO	Facturas identificadas por Analista de Cuentas sin soportes
	ACTIVAS	
ENERO	17.362	346
FEBRERO	18.978	299
MARZO	17.362	237
ABRIL	16.979	315
MAYO	18.873	328
JUNIO	18.532	325
TOTALES	108.086	1.850

- Socialización de los resultados de los indicadores de facturación, 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.
- 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 Secretaria 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 30 de junio, la suma de \$ 74.228.864.128, presentando un cumplimiento óptimo del 93,72% 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
Abril	13.121.104.676	13.200.000.000	99,40%	OPTIMO
Mayo	11.661.796.868	13.200.000.000	88,35%	ADECUADO
Junio	13.477.246.066	13.200.000.000	102,10%	OPTIMO
TOTAL	\$ 74.228.864.128	\$ 79.200.000.000	93,72%	OPTIMO

OPTIMO	Mayor o Igual 90%
ADECUADO	Entre 81 Y 89
INADECUADO	Menor o Igual 80%

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 Segundo 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:

- Segundo Trimestre de 2024:

SERVICIO DE URGENCIAS
SEGUNDO TRIMESTRE 2024 (Abril A Junio)

ESPECIALIDAD	GRUPOS DE EDAD							TOTAL CONSULTA
	< 30 D	< 1 A	1 a 4	5 a 14	15 - 44	45-59	> 60	
MEDICINA GENERAL	0	224	1.620	2.066	6.979	2.372	3.192	16.453
MEDICINA INTERNA	0	0	2	53	4.029	2.139	5.709	11.932
PEDIATRÍA	0	510	2.560	2.713	1	0	0	5.784
GINECO-OBSTETRICIA	0	0	0	28	3.783	184	52	4.047
QUIRÚRGICAS	0	2	79	261	1.583	679	975	3.579
ORTOPEDIA	0	0	55	331	1.522	345	609	2.862
UROLOGÍA	0	2	7	14	590	276	540	1.429
NEUROCIURUGÍA	0	0	22	54	448	194	261	979
OFTALMOLOGÍA	0	1	16	17	252	120	143	549
NUTRICIÓN	0	12	49	13	43	35	158	310
GASTROENTEROLOGÍA	0	0	1	3	89	58	129	280
OTORRINOLARINGOLOGÍA	0	3	13	33	68	24	40	181
TRABAJO SOCIAL	0	5	27	10	34	8	48	132
CARDIOLOGÍA	0	2	6	1	6	11	49	75
RADIOLOGÍA	0	0	0	0	8	4	34	46
PERINATOLOGÍA	0	0	0	0	12	0	0	12
TOTAL	-	761	4.457	5.597	19.447	6.449	11.939	48.650

TOTAL CONSULTA MEDICINA GENERAL: 16.453
 TOTAL CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA: 32.197

Del total de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias (48.650), el 33,82% (16.453) corresponden a la atención de Medicina General y un total de 32.197 a valoraciones por las especialidades representando un 66,18%. Las valoraciones de especialidades que registran mayor atención en su orden descendente encontramos a Medicina Interna con 11.932 con un 37,06% de total de consulta médica especializada, seguidamente la especialidad de Pediatría con 5.784 valoraciones y una participación del 17,96% del total de consultas de medicina especializada. En cuanto a los rangos de edades la mayor participación la tiene el grupo de 15 a 44 años con 19.447 pacientes (el 39,97% sobre el total de pacientes atendidos), seguidos de los pacientes mayores de 60 años (11.939 con un peso del 24,54%). Se evidencia una mejora sustancial de cara al comparativo con las atenciones del trimestre anterior, en el cual en promedio se atendieron **44.335 pacientes** y para el mismo trimestre en la vigencia 2023 se reportaron **44.354 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. II de 2024
CLASIFICACIÓN TRIAGE

CONCEPTO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTALES	Part.%
Triage I	5	7	10	22	0,13%
Triage II	492	528	607	1.627	9,6%
Triage III	3.768	4.320	3.823	11.911	70,4%
Triage IV	946	910	923	2.779	16,4%
Triage V	176	192	214	582	3,4%
Totales	5.387	5.957	5.577	16.921	100,0%

Fuente: Coordinación Servicio de Urgencias - Oficina de Estadística

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

CONCEPTO	ABRIL	MAYO	JUNIO	Promedios Trim. II de 2024
Triage I	1 minutos	6 minutos	1 minutos	2,67 minutos
Triage II	4 minutos	11 minutos	7 minutos	7,33 minutos
Triage III	10 minutos	30 minutos	18 minutos	19,33 minutos
Triage IV	18 minutos	61 minutos	33 minutos	37,33 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 7,33 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. 2 de 2024

Causa del Retiro Voluntario	Abr	May	Jun	Total	Participación
No acepta manejo médico	108	161	151	420	82,5%
Refiere sentirse bien	10	24	33	67	13,2%
Causas familiares	7	5	3	15	2,9%
Desea continuar manejo en otra institución	2	3	0	5	1,0%
No acepta procedimiento quirúrgico ortopedia	0	1	0	1	0,2%
No acepta trámite de remisión	0	1	0	1	0,2%
Total	127	195	187	509	100,0%

Fuente: Sistemas de Información Unidad de Urgencias - Estadística

Durante el segundo trimestre de 2024, se presentaron 509 Retiros Voluntarios que corresponden a 3,12%, del total de ingresos que fueron 16.317 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 420 casos equivalentes al 82,5%, de los 509.

2° La segunda causa de retiro voluntario fueron los pacientes que refirieron sentirse bien con 67 casos que corresponde a un 13,2%.

3° En tercer lugar de retiros voluntario se encontraron las causas familiares con 15 casos equivalentes a 2,9% del total de casos.

4° La cuarta causa fue el deseo de continuar manejo en otra institución con 5 casos equivalentes al 1% de los casos.

5° Como quinta causa de retiro encontramos la no aceptación de trámite de remisión y la no aceptación de procedimiento quirúrgico de Ortopedia con un caso cada una equivalente al 0,2% respectivamente.

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 Segundo Trimestre de 2024

Grupos Relacionados de Diagnósticos	Abr	May	Jun	Total	Participación
Caso probable de Dengue	1	0	3	4	57,1%
Cefalea	1	0	0	1	14,3%
Litiasis Renal	1	0	0	1	14,3%
Enfermedad Diarréica Agua	0	1	0	1	14,3%
Total	3	1	3	7	100%

Fuente: Sistemas de Información Unidad de Urgencias - Estadística.

En el caso de los **reingresos**, el rango ha estado entre el **0,04% y el 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 segundo trimestre de 2024, se registraron un total de **7 eventos de Reingresos de Pacientes** (7 menos que en el trimestre anterior) en el servicio de urgencias, que corresponde a **0,04%** de un total de 16.317 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 57,1% de incidencia por caso probable de dengue con 4 casos, el cual fue producto de los signos de alarma que presentaron los pacientes

con indicación de regresar al servicio.

- La segunda, tercera y cuarta causa, cada una se presenta con un (1) caso equivalente al 14,3 % de los reingresos, relacionados con cefalea, litiasis renal y enfermedad diarreica aguda.

En el análisis respectivo de los casos con el Médico Concurrente, se concluyó una falta de adherencia a las guías de manejo de los diagnósticos relacionados.

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 (28.940), el 18,99% (5.496) corresponde a consulta especializada de Gineco-Obstetricia, 5.165 pacientes fueron de Ortopedia (el 17,85%); 4.811 pacientes (el 16,62%) fueron atendidos por la especialidad de Medicina Interna. En cuanto a los rangos de edades la mayor participación la obtuvo el grupo de 15 a 44 años de edad con 12.132 pacientes, seguido del grupo de mayores de 60 años de edad con 7.577 pacientes. El detalle de la atención del servicio, se aprecia en la siguiente tabla:

SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA
SEGUNDO TRIMESTRE 2024 (Abril A Junio)

ESPECIALIDAD	GRUPOS DE EDAD							TOTAL CONSULTA
	< 30 D	< 1 A	1 a 4	5 a14	15 - 44	45-59	> 60	
GINECO-OBSTETRICIA	0	0	0	22	4.778	536	160	5.496
ORTOPEDIA	0	13	107	350	1.996	1.227	1.472	5.165
MEDICINA INTERNA	0	0	0	8	1.186	1.250	2.367	4.811
QUIRÚRGICAS	0	3	10	128	1.399	853	896	3.289
ANESTESIOLOGÍA	0	0	27	155	1.262	539	779	2.762
PEDIATRÍA	0	292	1.042	911	66	0	0	2.311
CARDIOLOGÍA	0	37	65	142	112	213	642	1.211
OTORRINOLARINGOLOGÍA	0	0	28	205	357	220	275	1.085
OFTALMOLOGÍA	0	47	19	50	183	197	352	848
UROLOGÍA	0	1	2	8	198	160	291	660
NEUROCIRUGÍA	0	0	6	18	201	138	189	552
GASTROENTEROLOGÍA	0	0	0	0	163	134	125	422
PSICOLOGÍA	0	3	14	34	99	17	29	196
PERINATOLOGÍA	0	0	0	0	132	0	0	132
TOTAL	0	396	1.320	2.031	12.132	5.484	7.577	28.940

TOTAL CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA: 28.940

Se evidencia una recuperación gradual sostenida de la producción de servicios que se tuvo antes de la pandemia COVID-19 (rangos promedios de 26.500 a 30.000 atenciones por trimestre), por cuanto en este servicio en el trimestre anterior en promedio se atendieron **26.561 pacientes** y para el mismo trimestre en la vigencia 2023 se reportaron **28.871 pacientes atendidos**.

- Servicio de Hospitalización:

SERVICIO DE HOSPITALIZACION
SEGUNDO TRIMESTRE 2024 (Abril A Junio)

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	8	1.553	128	39	1.728
MEDICINA INTERNA	0	0	0	4	406	233	579	1.222
QUIRÚRGICAS	0	1	2	42	379	168	188	780
ORTOPEDIA	0	2	14	59	373	103	138	689
PEDIATRÍA	150	49	114	79	1	0	0	393
UCI ADULTOS	0	0	0	2	57	48	81	188
UROLOGÍA	0	0	0	3	65	30	49	147
NEUROCIRUGÍA	0	0	0	2	37	29	38	106
OFTALMOLOGÍA	0	8	0	1	13	20	21	63
UCI INTERMEDIOS	0	0	0	0	24	16	19	59
TOTAL	150	60	130	200	2.908	775	1.152	5.375

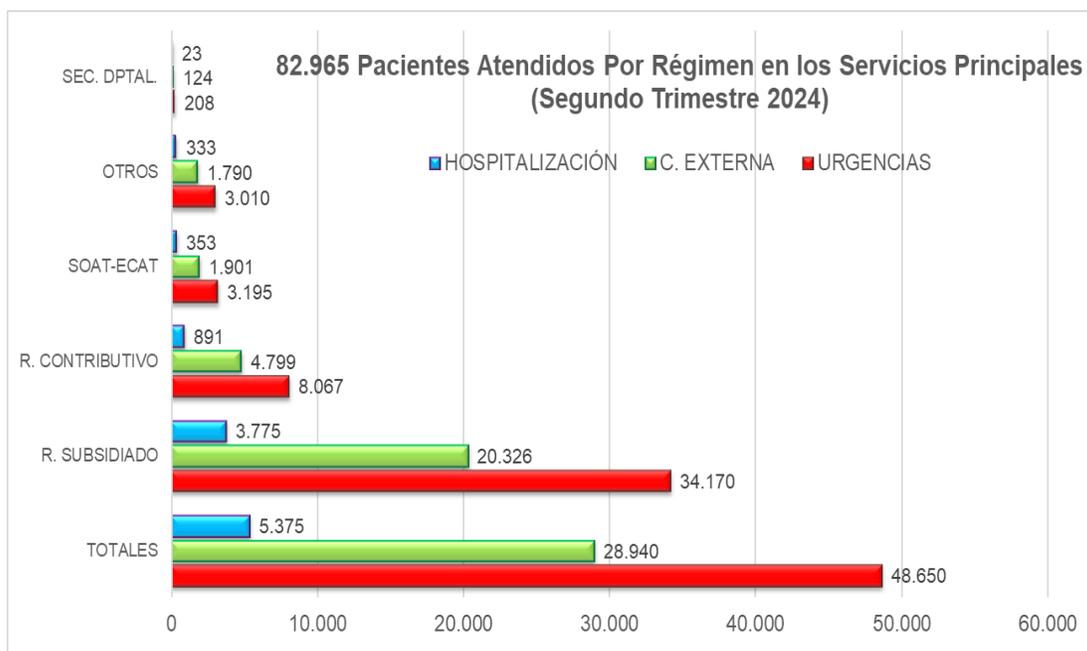
TOTAL PACIENTES EGRESADOS : 5.375

Del total de los pacientes atendidos en el Servicio de Hospitalización (5.375), el 32,15% (1.728) corresponde a la especialidad de Gineco-Obstetricia, 1.222 pacientes (el 22,73%) fueron atendidos por la especialidad de Medicina Interna, y 780 pacientes (el 14,51%) 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 2.908 pacientes, seguido del grupo de mayores de 60 años de edad con 1.152 pacientes. Se evidencia una recuperación gradual sostenida de la producción de servicios que se tuvo antes de la pandemia COVID-19, una atención sostenida en promedio trimestral de 5.200 pacientes, siendo muy positivo, al comparar con el trimestre anterior (**5.240 pacientes**), presentó un ligero incremento y para el mismo trimestre en la vigencia 2023 se reportaron **5.249 pacientes atendidos**, teniendo en cuenta el comportamiento de las diferentes patologías.

1.2. ATENCIÓN POR RÉGIMEN:

- **Segundo Trimestre de 2024:** Atención de los Pacientes (Total 82.965) por Régimen para los tres servicios principales, durante el período Abril A Junio de 2024:

SERVICIO	TOTAL CONSULTAS ATENDIDAS
Urgencias	48.650
Consulta Externa	28.940
Hospitalización	5.375



A nivel general la atención para los tres servicios por Régimen para el Segundo Trimestre de 2024, está conformado en promedio por el 70,24% para el Régimen Subsidiado, el 16,58% para el Régimen Contributivo, el 6,57% para el SOAT-ECAT, el 0,43% para la Secretaría de Salud Departamental, y el 6,19% restante distribuido para los demás tipos de deudores.

El Segundo trimestre de 2023, cerramos con la siguiente estadística de atención de pacientes: Urgencias 44.354, Consulta externa 28.871, Hospitalización 5.249 pacientes, para un total de atención en el Trimestre 2° de 2023 de 78.474 personas. Y en el Segundo Trimestre de 2024 pudimos superar los impactos negativos de la intervención y liquidación de EPS, pasando de 78.474 pacientes a 82.965 pacientes, evidenciando un incremento comparativo del 5,72% (4.491 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
2° Trim/2023 V.S. 2° Trim/2024**

SERVICIO	Vigencia 2023		Vigencia 2024		VARIACIÓN 2024-2023	
	2° Trim.	% Partic.	2° Trim.	% Partic.	Usuarios	% Partic.
Urgencias	44.354	56,52%	48.650	58,64%	4.296	9,69%
Consulta Externa	28.871	36,79%	28.940	34,88%	69	0,24%
Hospitalización	5.249	6,69%	5.375	6,48%	126	2,40%
TOTAL TRIMESTRE	78.474	100,00%	82.965	100,00%	4.491	5,72%
Promedio Mensual	26.158		27.655		1.497	

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 8,7% (\$3.056 millones) y en la tabla anterior observamos una correlación al presentarse un incremento significativo de pacientes que comparativamente estuvo en el orden de 4.491 pacientes o su equivalente a 1.497

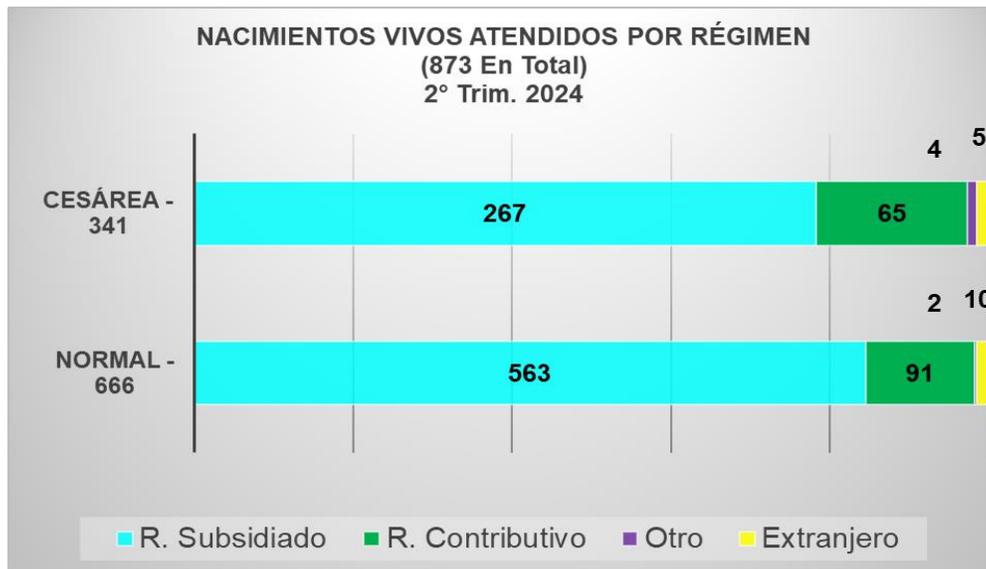
pacientes en promedio mensualmente. Continuando con la tabla anterior, se observa que al realizar el comparativo trimestral 2024-2023 se presentó una variación positiva del 9,69% (4.296) para el Servicio de Urgencias, para Consulta Externa se presentó una variación positiva del 0,24% (69); y un incremento de 126 pacientes (2,40%) para el servicio de Hospitalización. En el Segundo Trimestre de 2023 fueron atendidos 78.474 usuarios con un promedio mensual de 26.158, siendo la puerta de entrada el servicio de Urgencias con el 56,52%. En la vigencia 2024, el Segundo Trimestre alcanzó los 82.965 usuarios con un promedio mensual de 27.655, de los cuales el servicio de Urgencias aportó el 58,64%.

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 esta 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:

- **Segundo Trimestre de 2024:** Se observa una atención total de nacimientos (vivos) de 873 (563 partos normales y 341 cesáreas), donde el Régimen Subsidiado tiene la mayor participación con un promedio del 86,5% para los partos normales y del 82,1% 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 51,09% (446 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	427	48,9%
ACEVEDO	105	12,0%
ISNOS	79	9,0%
SAN AGUSTÍN	67	7,7%
TIMANÁ	45	5,2%
OPORAPA	44	5,0%
SALADOBLANCO	42	4,8%
PALESTINA	28	3,2%
TARQUI	12	1,4%
ELÍAS	9	1,0%
SUAZA	6	0,7%
GUADALUPE	3	0,3%
BOGOTÁ D.C.	1	0,1%
CARTAGENA DEL CHAIRÁ	1	0,1%
FLORENCIA	1	0,1%
LA ARGENTINA	1	0,1%
SANTA ROSA	1	0,1%
VILLAGARZÓN	1	0,1%
TOTALES	873	100%

Otra cifra relevante para estos nacimientos son los rangos de edades de las madres, como se detalla a continuación, donde se evidencia que el 18,4% (161 partos) está conformado por menores de 19 años de edad; donde los tres primeros puestos son para El Municipio de Pitalito (73 casos), seguido del Municipio de Acevedo (22 casos), y en tercer lugar El Municipio de Isnos (18 casos).

RANGO DE EDADES	NACIMIENTOS ATENDIDOS	%	PARTO NORMAL	% P.N.	CESAREAS	% C
10 A 14 AÑOS	5	0,6%	4	80,0%	1	20,0%
15 A 19 AÑOS	156	17,9%	117	75,0%	39	25,0%
20 A 34 AÑOS	604	69,2%	411	68,0%	193	32,0%
35 Y MAS AÑOS	108	12,4%	68	63,0%	40	37,0%
TOTALES	873	100%	600	68,7%	273	31,3%

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:

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

- Segundo Trimestre de 2024:

DETALLE	ESPECIALIDAD										
	OFTALMOLOGÍA	UCI INTERMEDIOS	GINECOLOGÍA OBSTETRICIA	CIRUGÍA GENERAL	UROLOGÍA	UCI INTENSIVOS	PEDIATRÍA	MEDICINA INTERNA	ORTOPEDIA	NEUROCIRUGÍA	TOTAL GENERAL
No. EGRESOS	63	59	1.728	780	147	188	393	1.222	689	106	5.375
No. DIAS ESTANCIA DE EGRESOS	90	159	5.206	3.458	641	854	1.850	7.669	4.695	935	25.557

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

Para efectos del cálculo promedio total, tenemos:

Total promedio de días estancia en el hospital: 25.557

Total egresos hospitalarios: 5.375

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.

- Segundo Trimestre de 2024:

DETALLE	ESPECIALIDAD										
	OFTALMOLOGÍA	UCI INTERMEDIOS	UCI INTENSIVOS	UROLOGÍA	PEDIATRÍA	NEUROCIRUGÍA	CIRUGÍA GENERAL	MEDICINA INTERNA	GINECOLOGÍA OBSTETRICIA	ORTOPEDIA	TOTAL GENERAL
DIAS-CAMA DISPONIBLE	91	182	910	345	1.378	757	1.732	4.235	2.731	1.927	14.288
DIAS-PACIENTES (DIAS-CAMA-UTILIZADA)	8	124	708	273	1.186	684	1.607	3.963	2.681	1.930	13.164

DETALLE	ESPECIALIDAD										
	OFTALMOLOGÍA	UCI INTERMEDIOS	UCI INTENSIVOS	UROLOGÍA	PEDIATRÍA	NEUROCIRUGÍA	CIRUGÍA GENERAL	MEDICINA INTERNA	GINECOLOGÍA OBSTETRICIA	ORTOPEDIA	TOTAL GENERAL
GRADO DE UTILIZACION (% DE OCUPACION)	9	68	78	79	86	90	93	94	98	100	92,1

El Índice Ocupacional promedio del Hospital para el Segundo 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 86% 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).

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

DETALLE	ESPECIALIDAD										
	NEUROCIRUGÍA	UCI INTENSIVOS	PEDIATRÍA	MEDICINA INTERNA	UCI INTERMEDIOS	OFTALMOLOGÍA	ORTOPEDIA	UROLOGÍA	CIRUGÍA GENERAL	GINECOLOGÍA OBSTETRICIA	TOTAL GENERAL
No. Camas (Promedio Mensual)	8	10	15	46	2	2	21	4	19	30	157

DETALLE	ESPECIALIDAD										
	NEUROCIRUGÍA	UCI INTENSIVOS	PEDIATRÍA	MEDICINA INTERNA	UCI INTERMEDIOS	OFTALMOLOGÍA	ORTOPEDIA	UROLOGÍA	CIRUGÍA GENERAL	GINECOLOGÍA OBSTETRICIA	TOTAL GENERAL
GIRO CAMA	4,3	6,3	8,7	8,9	9,8	10,5	10,8	13,0	13,7	19,2	11,4

El giro cama en promedio del Hospital para el Segundo Trimestre de la vigencia 2024 es de 11,4 pacientes por cama por mes, siendo coherente con el índice ocupacional, explicado anteriormente; donde los valores más altos están en Oftalmología, Ortopedia, Urología, Cirugía General y Ginecología – Obstetricia. En forma ascendente tenemos Neurocirugía, UCI Intensivos, Pediatría, Medicina Interna y UCI Intermedios.

1.5. MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO:

- Segundo Trimestre de 2024:

MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN GLOBAL DE LOS USUARIOS Segundo Trimestre de 2024

MES	SATISFECHOS		NO SATISFECHOS		TOTALES
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	
Abril	997	99,70%	3	0,30%	1.000
Mayo	949	94,90%	51	5,10%	1.000
Junio	875	87,50%	125	12,50%	1.000
TOTALES	2.821	94,03%	179	5,97%	3.000

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

En general, de las 3.000 personas que desarrollaron las encuestas, el 94,03% (2.821) manifestaron estar satisfechos con los servicios ofrecidos por El Hospital, y el 5,97% (179) lo contrario.

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

MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN POR SERVICIOS Segundo Trimestre de 2024

SERVICIO	Abril		Mayo		Junio		TOTAL SEGUNDO TRIMESTRE DE 2024			
	NO SATISFECHOS	SATISFECHOS	NO SATISFECHOS	SATISFECHOS	NO SATISFECHOS	SATISFECHOS	NO SATISFECHOS	%	SATISFECHOS	%
URGENCIAS	2	320	23	240	41	264	66	7,42	824	92,58
UNIDAD GINECO-OBSTETRICIA	0	138	4	143	19	164	23	4,91	445	95,09
CONSULTA EXTERNA	0	229	5	281	47	116	52	7,67	626	92,33
HOSPITALIZACION	1	169	15	138	18	288	34	5,41	595	94,59
UCI ADULTOS	0	20	2	17	0	7	2	4,35	44	95,65
CIRUGIA	0	121	2	130	0	36	2	0,69	287	99,31
TOTAL GENERAL	3	997	51	949	125	875	179	5,97	2.821	94,03

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 7,42% (66 casos), al igual que Consulta Externa con 52 casos (7,67%) y seguidamente está Hospitalización con 34 casos (5,41%); teniendo en cuenta la información entregada por los usuarios encontramos que estos resultados a nivel general pueden obedecer a las siguientes situaciones:

- Causas Externas:

- ✓ Una mayor cobertura en el desarrollo de la Atención Primaria.
- ✓ Congestión en el servicio de Urgencias, por el aumento del número de casos de Dengue y enfermedades respiratorias.
- ✓ 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.
- ✓ La falta de información que deben brindar las EPS a sus usuarios, en lo relacionado con la red prestadora de servicios (IPS), especialmente cuando son remitidos a un nivel de atención de mayor complejidad.

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 GEPSF.
- ✓ 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.
- ✓ 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.
- ✓ Capacitación presencial y virtual del semillero de nuevos Colaboradores.
- ✓ Apoyo emocional a Colaboradores.
- ✓ Apoyo al Servicio de Laboratorio Clínico.
- ✓ Apoyo permanente a las actividades realizadas desde la Vicaría de la institución.
- ✓ Desarrollo del POA del proceso y de los indicadores transversales de los procesos de la institución.
- ✓ Apoyo a los pacientes que presentan casos de difícil solución para conferirles una respuesta satisfactoria.
- ✓ Reunión con EPS SANITAS para concertar manejo de PQRS y planes de mejora.

Se presentaron un total de 40 felicitaciones por parte de nuestros usuarios durante éste período (20 en abril, 12 en mayo y 8 en junio), presentadas a través del buzón, escritas y en la página web, las cuales fueron orientadas a los servicios de Hospitalización (21), Consulta Externa (4), Urgencias (13), Unidad de Ginecología y Obstetricia (2).

1.6. CIRUGÍAS REALIZADAS POR ESPECIALIDAD:

- Segundo Trimestre de 2024:

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS REALIZADOS POR ESPECIALIDAD EN SALAS DE CIRUGÍA

Período: Abril A Junio de 2024

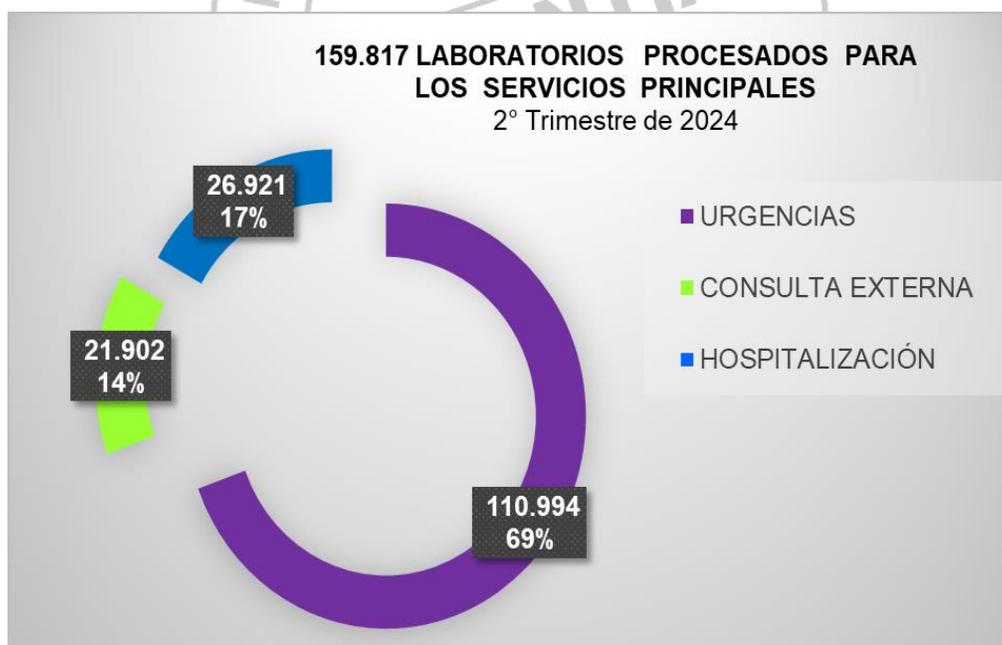
MES	GINECOLOGÍA	ORTOPEDIA	CIRUGÍA GENERAL	UROLOGÍA	NEUROCIRUGÍA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	OFTALMOLOGÍA	GASTROENTEROLOGÍA	TOTALES
Abril	464	394	488	96	48	20	21	10	1.541
Mayo	572	563	443	102	87	60	26	15	1.868
Junio	686	531	414	104	55	39	23	8	1.860
TOTAL	1.722	1.488	1.345	302	190	119	70	33	5.269
%	32,68%	28,24%	25,53%	5,73%	3,61%	2,26%	1,33%	0,63%	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 5.269 procedimientos quirúrgicos de los cuales entre los tres primeros tenemos: El 32,68% (1.722) es para Ginecología, seguido de Ortopedia con el 28,24% (1.488) y Cirugía General con el 25,53% (1.345). Se ha evidenciado una recuperación y mayor producción del servicio, por cuanto se viene sosteniendo el promedio mensual del mismo, de manera comparativa para el Segundo trimestre de 2024 se realizaron **4.746** y en el trimestre anterior fueron **4.953 procedimientos quirúrgicos**.

1.7. LABORATORIOS PROCESADOS POR SERVICIOS:

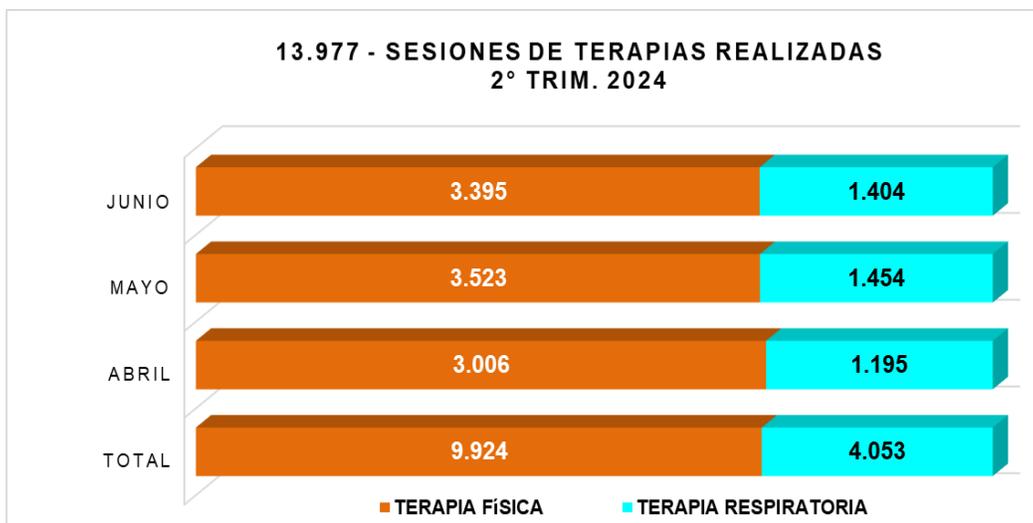
- Segundo Trimestre de 2024:



En la gráfica anterior se muestra el consolidado de producción del Servicio de Laboratorio Clínico, para el período objeto de estudio que ascendió a 159.817 productos, de los cuales el 69,5% (110.994) fueron para Urgencias, el 16,8% (26.921) para Hospitalización y el 13,7% (21.902) para Consulta Externa. Comparativamente con el 2º Trimestre de 2024 (129.109) se realizaron 30.708 productos más en el período objeto de estudio, superando la producción promedio mensual que se tenía antes de la Pandemia COVID-19 y al compararlo con el 1º Trimestre de 2024 (145.389 Laboratorios Procesados) se han realizado más 14.428 productos en el presente Trimestre.

1.8. SERVICIO DE TERAPIAS Y REHABILITACIÓN:

- Segundo Trimestre de 2024:



El Servicio de Terapias y Rehabilitación, realizó 13.977 Sesiones en el Segundo Trimestre de 2024, evidenciando un importante incremento del 28,47% (3.098) con respecto al Segundo Trimestre de 2023 (10.879 Sesiones), y comparado con el Primer Trimestre de 2024 (13.456 sesiones, 9.228 sesiones para Terapia Física y 2.845 sesiones para Terapia Respiratoria), un incremento del 3,87% o su equivalente en 521 sesiones, que corresponden principalmente a las variaciones de los pacientes de terapia física y respiratoria de las diferentes patologías.

En conclusión, para el Segundo Trimestre de 2024 se realizaron 9.924 sesiones de Terapias Físicas (78,17%) y el 31,93% (4.053) corresponden a Terapias Respiratorias; el volumen promedio trimestral está por encima de las 13.700 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:

- Segundo 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 2° Trimestre de 2024 se realizaron un total de **31.418** exámenes en la Unidad de Imágenes Diagnósticas, registrando un incremento del **7,1%** en comparación con el mismo periodo en vigencia del 2023 donde se tomaron **29.345** 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 **8,9%** con una variación total de **957** exámenes, en Resonancias Magnéticas se presentó un incremento de **7,5%** con **144** exámenes, en cuanto a la toma de Radiografías (Rayos x) se practicaron un total de **13.202** evidenciando un incremento del **14,05%** (**1.626**). En el servicio de Tomografía Axial Computarizada, se presentó una disminución del **12,7%** con **-654** exámenes.

PRODUCCIÓN DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

2° Trim. 2023 VS 2° Trim. 2024

SERVICIO	2° Trim. 2023	Partc. %	2° Trim. 2024	Partc. %	Variaciones	Variac. %
Ecografías	10.731	36,6%	11.688	37,2%	957	8,9%
Tomografía Axial Computarizada	5.130	17,5%	4.476	14,2%	-654	-12,7%
Radiología (Rayos X)	11.576	39,4%	13.202	42,0%	1.626	14,05%
Resonancia Magnética Nuclear	1.908	6,5%	2.052	6,5%	144	7,5%
TOTAL	29.345	100,0%	31.418	100,0%	2.073	7,1%

Fuente: Servicio Imagenología-Estadística

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

ECOGRAFÍAS

2° Trim. 2023 VS 2° Trim. 2024

PERÍODO	Ecografías 2023	Partc. %	Ecografías 2024	Partc. %	Variaciones	Variac. %
Abril	3.430	32,0%	4.093	35,0%	663	19,3%
Mayo	3.824	35,6%	4.067	34,8%	243	6,4%
Junio	3.477	32,4%	3.528	30,2%	51	1,5%
TOTAL	10.731	100,0%	11.688	100,0%	957	8,9%

Fuente: Servicio Imagenología-Estadística

ECOGRAFÍAS POR ÁMBITO HOSPITALARIO

2° Trim. 2023 VS 2° Trim. 2024

SERVICIO	Ecografías 2023	Partc. %	Ecografías 2024	Partc. %	Variaciones	Variac. %
INTRAHOSPITALARIOS	7.026	65,5%	7.917	67,7%	891	12,7%
AMBULATORIOS	3.705	34,5%	3.771	32,3%	66	1,8%
TOTAL	10.731	100,0%	11.688	100,0%	957	8,9%

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 Segundo Trimestre de 2024, en forma general presentó un crecimiento del 8,9% y 957 exámenes comparados con el periodo similar del año 2023, que registró un total de 10.731 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 **7.026** exámenes y registraron un 12,7% de incremento; en el ámbito Ambulatorio presentó un aumento del 1,8% y 66 exámenes más.

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
2° Trim. 2023 VS 2° Trim. 2024

PERÍODO	Rayos X 2023	Partc. %	Rayos X 2024	Partc. %	Variaciones	Variac. %
Abril	3.808	33%	4.121	31%	313	8,2%
Mayo	4.146	36%	4.545	34%	399	9,6%
Junio	3.622	31%	4.536	34%	914	25,2%
TOTAL	11.576	100,0%	13.202	100,0%	1.626	14,05%

Fuente: Servicio Imagenología-Estadística

RADIOLOGÍA - RAYOS X POR SERVICIO
2° Trim. 2023 VS 2° Trim. 2024

SERVICIO	Rayos X 2023	Partc. %	Rayos X 2024	Partc. %	Variaciones	Variac. %
INTRAHOSPITALARIOS	8.626	75%	10.003	76%	1.377	16,0%
AMBULATORIOS	2.950	25%	3.199	24%	249	8,4%
TOTAL	11.576	100%	13.202	100%	1.626	14,05%

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 2° Trimestre de las vigencias 2024-2023, el comportamiento presentó un incremento en las atenciones o tomas de exámenes del 14,05% donde para el 2023 se habían tomado un total de 11.576 exámenes y para el 2024 2° trimestre se tomaron 13.202 para una variación total de 1.626 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 8,4% y para el ámbito Intrahospitalario aumentaron en un 16,0%.

La Unidad de Tomografía, se encuentra ubicada físicamente en la Unidad de Imágenes Diagnósticas en el área Ambulatoria; la producción del servicio para el Segundo Trimestre de 2024, presentó un comportamiento negativo al disminuir comparativamente en 12,7% y -654 exámenes comparado con el período del año 2023 que registró un total de 5.130 exámenes tomados en total. Desde el ámbito de atención de pacientes se evidencia que los exámenes tomados en el ámbito Ambulatorio tuvieron un comparativo decreciente siendo un comportamiento negativo frente al trimestre anterior de esta vigencia con un -10,0% (-155 exámenes), y en el ámbito Intrahospitalarios (Urgencias, Hospitalización, Salas de Cirugía y Salas de Parto) registró una disminución en la producción para la vigencia 2024 del -13,9% donde se tomaron -499 exámenes que la vigencia anterior.

TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA
2° Trim. 2023 VS 2° Trim. 2024

PERÍODO	Tac 2023	Partc. %	Tac 2024	Partc. %	Variaciones	Variac. %
Abril	1.644	32,0%	1.400	31,3%	-244	-14,8%
Mayo	1.864	36,3%	1.545	34,5%	-319	-17,1%
Junio	1.622	31,6%	1.531	34,2%	-91	-5,6%
TOTAL	5.130	100,0%	4.476	100,0%	-654	-12,7%

Fuente: Servicio Imagenología-Estadística

TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA POR SERVICIO
2° Trim. 2023 VS 2° Trim. 2024

SERVICIO	Tac 2023	Partc. %	Tac 2024	Partc. %	Variaciones	Variac. %
INTRAHOSPITALARIOS	3.583	70%	3.084	69%	-499	-13,9%
AMBULATORIOS	1.547	30%	1.392	31%	-155	-10,0%
TOTAL	5.130	100%	4.476	100%	-654	-12,7%

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
2° Trim. 2023 VS 2° Trim. 2024

PERÍODO	Res. Mag 2023	Partc. %	Res. Mag. 2024	Partc. %	Variaciones	Variac. %
Abril	616	32,3%	652	31,8%	36	5,8%
Mayo	701	36,7%	729	35,5%	28	4,0%
Junio	591	31,0%	671	32,7%	80	13,5%
TOTAL	1.908	100,0%	2.052	100,0%	144	7,5%

Fuente: Servicio Imagenología-Estadística

RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR POR SERVICIO
2° Trim. 2023 VS 2° Trim. 2024

SERVICIO	Res. Mag 2023	Partc. %	Res. Mag. 2024	Partc. %	Variaciones	Variac. %
INTRAHOSPITALARIOS	469	25%	431	21%	-38	-8,1%
AMBULATORIOS	1.439	75%	1.621	79%	182	12,6%
TOTAL	1.908	100%	2.052	100%	144	7,5%

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 2° Trimestre de 2024, de un 7,5% representado en 144 exámenes más comparados con el mismo periodo del año 2023, a pesar de la crisis que enfrentamos causada por la intervención y liquidación de EPS, en el ámbito hospitalario tuvo una disminución con participación del -8,1%, por otra parte el ámbito Ambulatorio en el

período analizado presentó un incremento que representa el 12,6% y 182 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 2° Trimestre de 2024, en primera posición se registró las resonancias magnéticas de cerebro con **447** estudios y el **21,8%** de participación en la producción total, seguido de columna lumbosacra simple con el **19,2%** (**394** estudios) y en tercer lugar las resonancias magnéticas de articulaciones de miembro inferior específico con un total de **357** y el **17,4%** de participación.

RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR POR ESTUDIO
2° Trimestre 2024 (Abril a Junio)

ESTUDIO	CANTIDAD	Part. %
RM DE CEREBRO	447	21,8%
RM DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	394	19,2%
RM DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR ESPECIFICO	357	17,4%
RM DE PELVIS	152	7,4%
COLANGIORESONANCIA	128	6,2%
RM DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR ESPECIFICO	113	5,5%
RM DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	65	3,2%
RM DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	48	2,3%
RM DE ABDOMEN	47	2,3%
RM DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	47	2,3%
RM DE OIDOS	32	1,6%
RM DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	29	1,4%
RM DE BASE DE CRANEO SILLA TURCA	21	1,0%
RM DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	21	1,0%
RM DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	21	1,0%
RM DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	14	0,7%
RM DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	14	0,7%
RM DE INTESTINO	11	0,5%
ESPECTROSCOPIA	10	0,5%
RM CON ANGIOGRAFIA	9	0,4%
RM DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	9	0,4%
RM CON PERFUSION	8	0,4%
RM DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	7	0,3%
RM DE CUELLO	7	0,3%
RM DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	6	0,3%
RM DE SENOS PARANASALES O CARA	6	0,3%
RM DE ORBITAS	5	0,2%
RM DE PLEJO BRAQUIAL	4	0,2%
RM DE VIA URINARIA UORRESONANCIA	4	0,2%
RM DE PLACENTA	3	0,1%
RM DE TORAX	3	0,1%
RM DE SILLA TURCA CON CONTRASTE	2	0,1%
RM DE VASOS	2	0,1%
RM DE CODOMNA DERECHO CON CONTRASTE	1	0,05%
RM DE COLUMNA SACROCOXIGEAS CON CONTRASTE	1	0,05%
RM DE COLUMNA SACROCOXIGEAS SIMPLE	1	0,05%
RM DE MAMA	1	0,05%
RM DE VIA URINARIA	1	0,05%
RM DINAMICA DE PISO PELVICO	1	0,05%
TOTAL	2.052	100,0%

Fuente: Unidad Resonancia Magnética Nuclear- Estadística

1.10. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO:

- Segundo Trimestre de 2024:

ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD GENERAL POR SERVICIO

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD

SERVICIO DE URGENCIAS

Segundo Trimestre de 2024 (Abril A Junio)

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	GRUPOS DE EDAD							TOTAL
		<30 DIAS	<1 AÑO	1 - 4	5 -14	15 - 44	45 - 59	>60 AÑOS	
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	0	31	555	658	1.118	237	209	2.808
R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	0	3	30	213	941	312	321	1.820
A90X	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	0	0	31	184	465	106	96	882
J22X	INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	0	47	290	174	159	56	91	817
R51X	CEFALEA	0	0	4	42	351	147	121	665
R074	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	0	0	0	19	163	138	194	514
A09X	DIARREA GASTROENTERITIS PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	0	11	71	63	173	50	56	424
S099	TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO	0	1	43	53	211	42	47	397
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	0	0	25	12	139	63	99	338
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	0	0	0	2	141	83	93	319
SUBTOTAL DIAGNÓSTICOS MINORITARIOS		0	131	571	646	3.118	1.138	1.865	7.469
TOTAL		0	224	1.620	2.066	6.979	2.372	3.192	16.453

Fuente: Oficina de Estadística.

ANALISIS DE LA MORBILIDAD EN URGENCIAS:

El perfil epidemiológico del II Trimestre de 2024, presenta un comportamiento similar en cuanto a los diagnósticos durante las vigencias 2023-2024, 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 Fiebre no especificada código CIE10 R509 con un total de 2.808 casos, el grupo etario que presenta mayor incidencia fue la población de 15 a 44 años con 1.118 casos, seguido de los menores de 5 a 14 años con 658 casos, de 1 a 4 años con 555 casos, de 45 a 59 años con 237 casos, mayores de 60 años con 209 casos, menores de 1 año con 31 casos, esta patología que entra a correlacionarse con otros síntomas que pueden ser la causa del mismo como son las infecciones. Este diagnóstico sindrómico, se relaciona directamente con enfermedades infecciosas, respiratorias, virosis y de vigilancia en salud pública como dengue.

2° La Segunda posición del perfil se encuentra el diagnóstico de otros dolores abdominales y los no especificados con código CIE10 R104 con 1.820 casos presentándose mayor incidencia en pacientes entre los 15 a 44 años con 941 casos, seguido del grupo etario mayores de 60 años con 321 casos, de 45 a 59 años con 312 casos, de 5 a 14 años con 213 casos, de 1 a 4 años con 30 casos y menores de 1 año con 3 casos.

3. Tercera posición del perfil encontramos fiebre del dengue (Dengue Clásico) con código CIE-10 A90X presentándose 882 casos para el periodo analizado, la población de mayor incidencia de 15 a 44 años con 465 casos, de 5 a 14 años con 184 casos, de 45 a 59 años con 106 casos, mayores de 60 años con 96 casos y de 1 a 4 años con 31 casos. En el mes de abril se notificaron 648 casos, confirmándose 544 casos, en mayo fueron 748 casos y confirmados 538, y en junio 552 casos y confirmados 355. Recordamos a la comunidad, que la prevención comienza en casa, y es necesario el compromiso de todos, estar informados, eliminar los criaderos del zancudo e implementar las recomendaciones entregadas por el personal y las autoridades de salud.

4. En la Cuarta posición del perfil encontramos el diagnóstico de infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores con código CIE-10 J22X donde se presentaron 817 casos de los cuales la población que presentó mayor incidencia fue de 1 a 4 años con 290 casos, de 5 a 14 años con 174 casos, de 15 a 44 años con 159 casos, mayores de 60 años con 91 casos, de 45 a 59 años con 56 casos y los menores de 1 año con 47 casos.

5° En la tabla de morbilidad del servicio de urgencias como quinta causa se ubicaron los pacientes con diagnóstico de cefalea con código CIE-10 R51X con 665 casos de los cuales la población que presenta mayor incidencia fue la de 15 a 44 años con 351 casos, de 45 a 59 años con 147 casos, seguido de la mayores de 60 años con 121 casos, de 5 a 14 años con 42 casos y de 1 a 4 años con 4 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 514 casos, el grupo etario con mayor incidencia es la población mayor de 60 años con 194 casos, de 15 a 44 años con 163 casos, de 45 a 59 años con 138 casos y de 5 a 14 años con 19 casos.

Conclusiones:

- En total durante el trimestre se han atendido por urgencias: 16.453 casos patológicos, encontrando que las diez primeras causas corresponden al 54,6% y el 45,4% a diagnósticos minoritarios de atención con 7.469 atenciones.

- Como observamos el perfil actual entran dos nuevas patologías al perfil como lo son fiebre del dengue [dengue clásico] y la infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores, en cuanto a las causas de las primeras diez patologías que se registran como ingreso en el servicio de urgencias durante la vigencia 2024.

MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA:

El comportamiento del perfil epidemiológico del servicio de consulta externa presentó el siguiente comportamiento para el II 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 1532 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 1.530 atenciones que es correspondiente con la edad fértil, encontramos 2 casos entre 45 a 59 años disminuyendo el riesgo para estos grupos poblacionales extremos.

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD
SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA
 Segundo Trimestre de 2024 (Abril A Junio)

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	0	1.530	2	0	1.532
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	0	0	0	0	118	300	951	1.369
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	0	0	7	60	381	167	162	777
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	0	0	0	5	213	221	263	702
Z018	OTROS EXAMENES ESPECIALES ESPECIFICADOS	0	22	37	92	59	109	251	570
Z392	SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA	0	0	0	0	504	3	0	507
Z488	OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA	0	0	1	21	222	106	105	455
O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	0	0	0	0	415	1	0	416
E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	0	8	48	73	167	19	14	329
Z540	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA	0	0	0	7	148	70	49	274
SUBTOTAL DIAGNÓSTICOS MINORITARIOS		0	366	1.227	1.773	8.375	4.486	5.782	22.009
TOTAL		0	396	1.320	2.031	12.132	5.484	7.577	28.940

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

1.369 casos, en los mayores de 60 años con 951 casos, de 45 a 59 años con 300 casos y de 15 a 44 años con 118 casos.

3° En tercera posición de morbilidad corresponde a otros estados postquirúrgicos especificados con código CIE-10 Z988 presentándose para la vigencia 777 casos, de los cuales el grupo que presenta mayor incidencia es el grupo etario de 15 a 44 años con 381 casos, de 45 a 59 años con 167 casos, seguido de mayores de 60 años con 162 casos, de 5 a 14 años con 60 casos y de 1 a 4 años 7 casos.

4° En la posición cuarta del perfil epidemiológico, se ubica el diagnóstico de lumbago no especificado con código CIE-10 M545 presentándose para el período 702 casos, la población de mayor incidencia son los mayores de 60 años con 263 casos, seguido de 45 a 59 años con 221 casos, luego de 15 a 44 años con 213 casos y de 5 a 14 años con 5 casos.

5° La quinta causa de atención están los otros exámenes especiales especificados con código CIE 10 Z018 presentándose 570 casos, la población de mayor incidencia son los mayores de 60 años con 251 casos, seguido de 45 a 59 años con 109 casos, luego el rango de 5 a 4 años con 92 casos, posteriormente las edades de 15 a 44 años con 59 casos, luego de 1 a 4 años con 37 casos y finalmente los menores de 1 año con 22 casos.

Conclusiones:

- En total durante el II trimestre de 2024, encontramos 28.940 atenciones, dentro de las cuales los diagnósticos de las diez primeras causas corresponden a 6.931 atenciones que corresponden al 23,95% del total de las atenciones durante el trimestre y 22.009 a diagnósticos minoritarios corresponde al 76,05% 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 aumentó con respecto a las atenciones del mismo período de la vigencia anterior en 69 consultas, en dicho período para el 2023 se contó con 28.871 consultas.

ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD EN HOSPITALIZACIÓN

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

1° La primera causa de hospitalización encontramos los pacientes con diagnóstico de fiebre del dengue (Dengue clásico) con código CIE 10 A90X encontrándose 340 casos, donde la población con mayor incidencia son los de 15 a 44 años con 183 casos, seguido de los mayores de 60 años con 53 casos, luego el rango de 5 a 14 años con 44 casos,

posteriormente las edades de 45 a 59 años con 37 casos, luego el rango de 1 a 4 años con 21 casos y por último los menores de 1 año de edad con 2 casos.

2° La segunda causa se encuentran el seguimiento postparto de rutina con código CIE 10 Z392 presentándose 267 casos, la población con mayor incidencia es el grupo etario de 15 a 44 años con 266 casos y con solo 1 caso para el grupo etario de 45 a 59 años de edad.

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN
 Segundo Trimestre de 2024 (Abril A Junio)

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	GRUPOS DE EDAD							TOTAL
		<30 DIAS	<1 AÑO	1 - 4	5 -14	15 - 44	45 - 59	>60 AÑOS	
A90X	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLÁSICO]	0	2	21	44	183	37	53	340
Z392	SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA	0	0	0	0	266	1	0	267
Z390	ATENCIÓN Y EXAMEN INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO	0	0	0	1	197	0	0	198
N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	0	1	15	4	82	28	42	172
K37X	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	0	0	0	33	95	28	6	162
O829	PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION	0	0	0	0	149	1	0	150
O800	PARTO ÚNICO ESPONTÁNEO, PRESENTACION CEFÁLICA DE VERTICE	0	0	0	1	121	0	0	122
K802	CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR SIN COLECISTITIS	0	0	0	0	43	20	15	78
D259	LEIOMIOMA DEL ÚTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	0	0	0	0	30	46	1	77
N201	CÁLCULO DEL URETER	0	0	0	0	45	20	9	74
SUBTOTAL DIAGNÓSTICOS MINORITARIOS		150	57	94	117	1.697	594	1.026	3.735
TOTAL		150	60	130	200	2.908	775	1.152	5.375

Fuente: Oficina de Estadística.

3° La tercera causa se encuentra la posición del diagnóstico atención y examen inmediatamente después del parto con código CIE 10 Z390 presentándose 198 casos, la población con mayor incidencia es el grupo etario de 15 a 44 años con 197 casos y para el rango de 5 a 14 años solo se presentó 1 caso.

4° La cuarta causa se encuentra el diagnóstico infección de vías urinarias, sitio no especificado código CIE 10 N390 con 172 casos, la población de mayor incidencia son los de 15 a 44 años con 82 casos, seguido de los mayores de 60 años con 42 casos, luego el rango de 45 a 59 años con 28 casos, seguido de 1 a 4 años con 15 casos, posteriormente las edades de 5 a 14 años con 4 casos y por último los menores de 1 año con 1 solo caso.

5° Como quinta posición se ubicó el diagnóstico de apendicitis no especificada con código CIE10 K37X presentándose 162 casos, de los cuales 95 corresponde al grupo etario de

15 a 44 años, seguido de 33 casos en la población de 5 a 14 años y de 45 a 59 años con 28 casos y por último se presentaron 6 casos en mayores de 60 años.

Conclusiones:

- En total durante el II trimestre de 2024 han egresado del servicio de hospitalización 5.375 pacientes y las diez primeras causas de atención corresponden al 30,51% (1.640 casos) del total de los eventos y el 69,49% a diagnósticos minoritarios equivalente a 3.735 casos.

ANALISIS DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA

- **Segundo Trimestre de 2024 (Abril a Junio):** Se presenta a continuación el análisis del comportamiento de la mortalidad durante el segundo trimestre del año 2024:

CAUSAS DE MORTALIDAD

Segundo Trimestre de 2024 (Abril A Junio)

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	GRUPOS DE EDAD						TOTAL
		<1 AÑO	1 - 4	5 -14	15 - 44	45 - 59	>60 AÑOS	
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA				1	4	57	62
R570	CHOQUE CARDIOGÉNICO				1	1	24	26
R572	CHOQUE SÉPTICO					1	9	10
R579	CHOQUE, NO ESPECIFICADO				3		6	9
I219	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO						4	4
R571	CHOQUE HIPOVOLÉMICO					1	3	4
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA						2	2
I608	HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA						2	2
R488	FALLA ORGANICA MULTIPLE						2	2
C169	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO, PARTE NO ESPECIFICADA						1	1
C189	TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA				1			1
C780	TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL PULMON						1	1
D001	CARCINOMA IN SITU DEL ESOFAGO					1		1
G936	EDEMA CEREBRAL						1	1
I269	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO						1	1
K720	INSUFICIENCIA HEPATICA AGUDA O SUBAGUDA						1	1
TOTAL		0	0	0	6	8	114	128

Fuente: Oficina de Estadística.

Por medio del indicador de mortalidad hospitalaria, se monitorea la calidad de atención y capacidad resolutoria 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 segundo 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 57 eventos, de 45 a 59 años con 4 eventos y de 15 a 44 años con 1 evento.

2°. Como segunda causa se tiene el código R570 Choque cardiogénico con 26 casos, de los cuales la población con mayor incidencia son los mayores de 60 años con 24 casos, seguido el rango de 45 a 59 años y de 15 a 44 años con 1 caso respectivamente.

3°. En la tercera causa del perfil encontramos con el diagnóstico código CIE-10 R572 se encuentra el choque séptico con 10 casos, de los cuales la población con mayor incidencia en la población mayores de 60 años con 9 casos y la población entre 45 a 59 años con un (1) solo caso.

4°. Como cuarta causa se ubica el diagnóstico código CIE-10 R579 choque no especificado con 9 casos, la población de mayor incidencia son los mayores de 60 años con 6 casos, seguido de 3 casos para la población entre 5 a 14 años de edad.

5°. En la quinta posición con código CIE-10 I219 está el infarto agudo de miocardio con 4 casos, cuya totalidad se presentaron en la población mayor de 60 años.

Entre las conclusiones encontramos que, observando el comportamiento de la mortalidad para el mismo período del año pasado fueron 105 pacientes y en el actual se observa un aumento (23 casos) totalizando 128 casos, de los cuales todos pertenecen a diferentes patologías, no hubo casos de muerte por causa de COVID-19. Se presentaron 3 muertes asociadas a Dengue Grave para el segundo trimestre de 2024 y hubo 2 muertes por Dengue Grave en el primer trimestre de 2024. Observamos un aumento de la mortalidad general, en especial con las causas de muerte por insuficiencia respiratoria aguda que, visto por grupos de edad, el mayor grupo etario son los mayores de 60 años con un comportamiento de 114 casos del total, seguido del grupo entre 45 a 59 años con 8 casos, y finalmente el rango de edades de 15 a 44 años con 6 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. 29 (Del 1° de enero al 20 de julio de 2024).

Para el segundo 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 29 (20 de julio del 2024), frente a los casos presentados en el Departamento del Huila, los cuales están a corte de la semana epidemiológica número 20 (18 de mayo del 2024) en el boletín Epidemiológico de período número 5 del Departamento del Huila (última publicación en la página web de La Secretaría de Salud 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 29 (1 de enero al 20 de Julio del 2024)			
E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito			
Evento	Patología	Departamento Huila Semana Epidemiologica N°20	HDSAP Semana Epidemiologica N°29
EVENTOS INMUNOPREVENIBLES	Meningitis Bacterianas	14 Confirmados: 8	0
	Parálisis Flácida Aguda – PFA	2 reportados y descartados	0
	parotiditis	62	3
	Sarampión – Rubéola	0	0
	Rubéola congénita SRC	2 Casos Sospechosos	0
	Tosferina	14 Casos Confirmado: 2 Descartado: 5 Pendiente: 7	14 Casos Confirmado: 1 Descartado: 8 Pendiente: 5
	Varicela Brote	4 Brotes (38 personas)	0
	Varicela Individual	195 casos	19 casos
	Viruela Símica – Monkeypox	2 casos Confirmado: 1 Descartado: 1	0
	Evento Adverso Posterior a la Vacunación EAPV código	0	0
	Tetanos accidental	0	0
	Difteria y Tetanos Neonatal	0	0

En primer lugar, tenemos los eventos relaciones a enfermedades inmunoprevenibles dentro de las cuales se presentaron los siguientes casos en la institución: Para parotiditis (3 casos), Tosferina (1 caso confirmado) y varicela (19 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 SIVIGILA.

Semana Epidemiológica 29 (1 de enero al 20 de Julio del 2024)			
E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito			
Evento	Patología	Departamento Huila Semana Epidemiologica N°20	HDSAP Semana Epidemiologica N°29
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	Casos Dengue	Total Casos: 14.119 Sin Signos de Alarma: 7874 Con Signos de Alarma : 4478 Grave: 350 Mortalida: 19 Pendiente Ajuste: 1398	Total Casos: 1.934 Leve (Con Signos de Alarma y Sin Signos de Alarma): 1.869 Grave: 62 Mortalidad: 3
	Chagas	0	0
	Chikungunya	0	0
	Fiebre Amarilla	5 caso Descartados: 3 Pendiente de Resultado: 2	0
	Leishmaniasis: Cutánea Mucosa Visceral	Leishmaniasis: 3 Cutánea: 3 Mucosa: 0 Visceral: 0	0
	Malaria	26 casos	1
	Zika	21 casos Notificados Descartados: 13 Pendiente Ajuste Neg: 3 Pendiente Resultado: 5	6 casos Notificados Descartados: 5 Pendiente Ajuste: 1

Dentro de los eventos notificados a semana 29 de las Enfermedades transmitidas por vectores, nuestra institución notificó 1.934 casos del total de 14.119 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 este año se han presentado 3 casos de mortalidad confirmadas por 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 6 casos de los cuales 5 fueron descartados y 1 pendiente por ajuste. Se destaca dentro del informe entregado por parte del Secretaria Departamental de Salud que la única UPGD que ha cumplido notificando casos de Zika relacionados a defectos congénitos es el hospital departamental San Antonio de Pitalito generando información para el sur del Huila.

Pese a que hasta la semana 29 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. De igual manera en concordancia con la circular 2024CS045556 emitida por la Secretaría de Salud Departamental del Huila el día 17 de julio del 2024, la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito mediante circular 2024CS002657 declara alerta roja hospitalaria y activación del plan hospitalario de emergencia por presencia de fiebre amarilla en el Departamento del Huila.

Semana Epidemiológica 29 (1 de enero al 20 de Julio del 2024)			
E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito			
Evento	Patología	Departamento Huila Semana Epidemiologica N°20	HDSAP Semana Epidemiologica N°29
EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL	Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) ETAS Individuales ETAS Colectivas	ETAS Individuales: 41 ETAS Colectivas: 16 (57 Personas Afectadas)	ETAS Individuales: 5
	Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	7 casos Confirmados: 2 Pendiente Resultado: 7	0
	Hepatitis A	5 casos	4
	Enfermedad Diarreica Aguda EDA	24.840	1.388
	Intoxicaciones por sustancias Químicas	Total 130 4 Fallecidos	Casos 17 Positivos: 16 Fallecido: 1

Para los eventos de riesgo ambiental nuestra institución presento 5 casos individuales de Enfermedades Transmitidas por Alimentos. 4 casos de Hepatitis A, 1.388 casos de Enfermedad Diarreica Aguda del total 24.840 casos presentados en el Departamento del Huila y para el caso de Intoxicaciones por sustancias químicas se presentaron 17 casos, de los cuales 1 presentó mortalidad asociada.

Semana Epidemiológica 29 (1 de enero al 20 de Julio del 2024)			
E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito			
Evento	Patología	Departamento Huila Semana Epidemiologica N°20	HDSAP Semana Epidemiologica N°29
ZOONOSIS	Casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores del Virus de la Rabia (APTR)	2.438 No Exposiciones 1.268 Leves: 811 Graves: 359	134 casos
	Accidente ofídico	56 Descartados: 4 Leves: 41 Moderados: 10 Grave: 1	13
	Animales Ponzñosos	2 Casos	1
	leptospirosis	114 Sopechosos: 94 Confirmados: 3 Descartados: 17	5 casos

Para los eventos de zoonosis la institución realiza el diagnóstico y reporte de 134 Casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores del Virus de la Rabia (APTR) de 2.438 reportados en el Departamento del Huila y la presencia de accidentes ofídicos con 13 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 29 (1 de enero al 20 de Julio del 2024)			
E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito			
Evento	Patología	Departamento Huila Semana Epidemiologica N°20	HDSAP Semana Epidemiologica N°29
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)	Infección Respiratoria Aguda Colectiva	44.912	3.135
	Infección Respiratoria Aguda Grave		Graves: 11
	IRAG conglomerados		Muertes: 6
	COVID-19	278	3

Para el evento de infección respiratoria aguda el hospital aporta 3.135 casos de los 44.912 reportados por el Departamento del Huila, de estos casos 11 cumplieron criterios para Infección respiratoria grave, presentándose 6 muertes por este diagnóstico. Para COVID-19 la institución reportó 3 de 278 casos del Departamento del Huila, evidenciando un descenso respecto a las vigencias anteriores congruente con el comportamiento nacional post pandemia.

Semana Epidemiológica 29 (1 de enero al 20 de Julio del 2024)			
E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito			
Evento	Patología	Departamento Huila Semana Epidemiologica N°20	HDSAP Semana Epidemiologica N°29
EVENTOS NO TRANSMISIBLES	Bajo Peso Al Nacer A Término	165 casos por RUAF	32
	Desnutrición Aguda moderada y severa menores de 5 años	261	12
	Cáncer en menores de 18 años	20	0
	Cáncer de mama	103	32
	Cáncer de cuello uterino	122	
	Enfermedades huérfanas	69	1

Para los eventos no transmisibles la institución notifica 32 casos de Bajo al Peso a Nacer a Término de 165 casos del Departamento del Huila. Por otro lado, la institución notificó 12 de los 261 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. Para cáncer de mama y de cuello uterino se reportaron 32 casos de los 225 reportados a nivel departamental. Se notificó desde nuestra institución 1 caso de enfermedades huérfanas.

Semana Epidemiológica 29 (1 de enero al 20 de Julio del 2024)			
E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito			
Evento	Patología	Departamento Huila Semana Epidemiologica N°20	HDSAP Semana Epidemiologica N°29
CAUSA EXTERNA	Violencias de Género	2.692	258
	Intento de Suicidio	303	45

Para el evento de lesiones por causa externa se reportaron 258 casos de los 2.692 notificados por el Departamento del Huila. Por otro lado, la institución reportó 45 casos de intento de suicidio sobre los cuales se garantizó la ruta de atención intersectorial.

Semana Epidemiológica 29 (1 de enero al 20 de Julio del 2024)			
E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito			
Evento	Patología	Departamento Huila Semana Epidemiológica N°20	HDSAP Semana Epidemiológica N°29
EVENTOS CAUSADOS POR MICOBACTERIAS	Lepra	10 casos Casos nuevos: 9 Recaída: 1	0
	Tuberculosis: Pulmonar y Extrapulmonar	262 Pumonar: 243 Extrapulmonar: 19	5

De los eventos relacionados a infecciones por micobacterias, la institución reportó 5 de los 262 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 29 (1 de enero al 20 de Julio del 2024)			
E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito			
Evento	Patología	Departamento Huila Semana Epidemiológica N°20	HDSAP Semana Epidemiológica N°29
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) E INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Hepatitis B-C y Coinfección:	25	1
	Sífilis Congénita	7 casos Confirmados: 3 Descartados: 4	1
	Sífilis gestacional	66 casos Confirmados: 59 Descartados: 7	4
	VIH-SIDA Mortalidad por SIDA	144 casos Mortalidad: 3	12
	Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS: * Infecciones Asociadas a Dispositivos IAD * Infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos IAPMQ	137 casos Infecciones Asociadas a Dispositivos IAD: 107 Infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos IAPMQ: 30	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 25 del complejo de infección por virus de la hepatitis en sus formas B, C y delta. Se reportó 1 caso de sífilis congénita y 4 de Sífilis gestacionales. Para VIH y SIDA se reportan 12 de los 144 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.

En el caso de la Mortalidad integrada en menores de 5 años por EDA, IRA y/o Desnutrición la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito reporta 1 caso en la semana epidemiológica número 27 al cual se le realizaron las pruebas pertinentes, en espera de resultados para realizar los ajustes pertinentes al diagnóstico, en el Departamento del Huila se han presentado 3 casos.

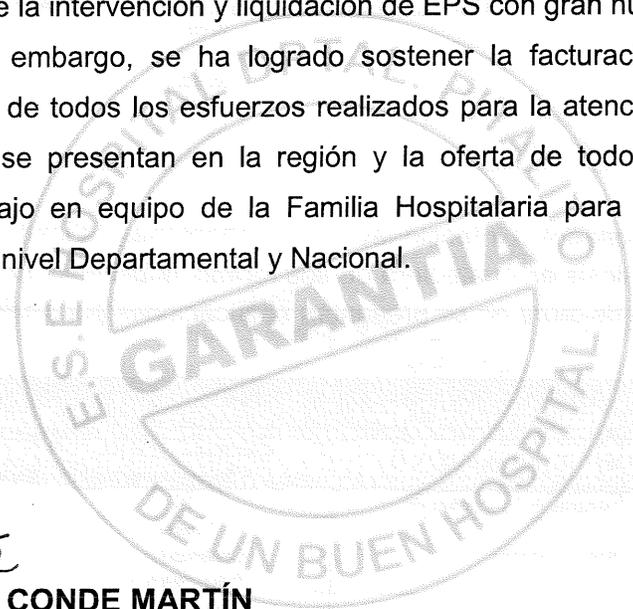
Se Anexa en digital: Boletín Epidemiológico Período 5 del Departamento del Huila (63 páginas).

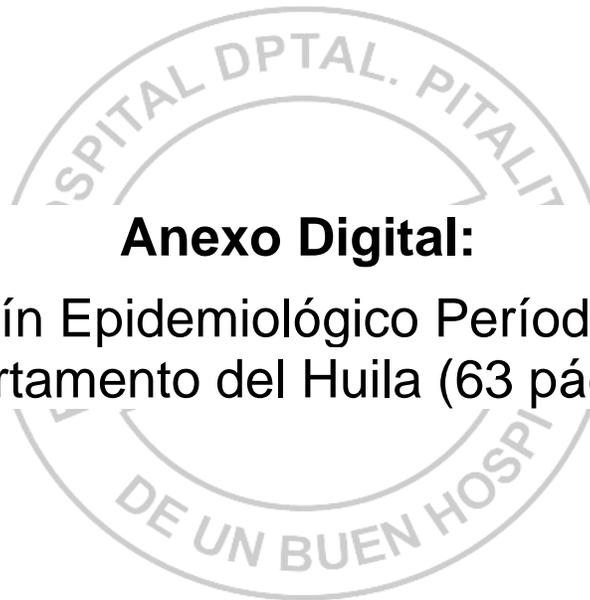
Por último, espero haber dado a conocer frente al tema objeto de estudio el detalle del comportamiento de la producción de algunos servicios que se han venido recuperando en el tiempo, a pesar de la intervención y liquidación de EPS con gran número de afiliados en nuestra región, sin embargo, se ha logrado 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 5 del Departamento del Huila (63 páginas)



Gobernación
del **Huila**



Secretaría de Salud
Dptal.

BOLETINES EPIDEMIOLÓGICOS HUILA 2024



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

PERIODO 5 – 2024

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

11. MORTALIDAD INTEGRADA EN MENORES DE 5 AÑOS POR EDA, IRA Y/O
DESNUTRICION

1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA

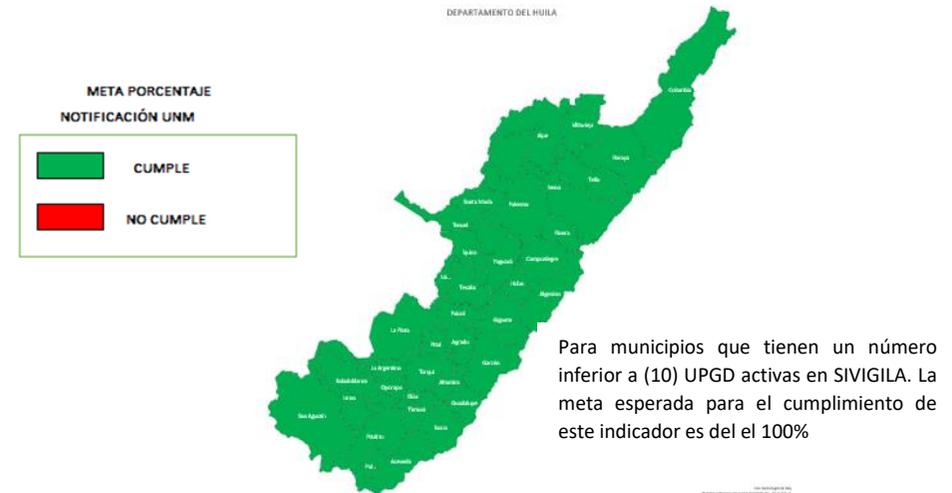
La notificación de los archivos planos correspondientes a las semanas epidemiológicas de la 17 a la 20 de 2024 fue recibida por las 37 Unidades Notificadoras Municipales (UNM). Respecto al cumplimiento de la notificación semanal por parte de las UNM, el 100% (37/37 municipios) reportaron los archivos 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 5



1.1 Cumplimiento de la notificación semanal de UPGD. Huila, Periodo 5 de 2024

Mapa 1.1.1 Cumplimiento de la notificación semanal de UPGD. Huila periodo 5 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 (oportunidad en la notificación), ninguna UPGD presentó silencios epidemiológicos.

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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 5 (21 ABRIL 2024– 18 MAYO 2024)

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

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

CODIGO	MUNICIPIOS	UPGD ACTIVAS	CUMPLIMIENTO NOTIFICACIÓN RIPS A TRAVÉS DE SIANIESP-2023				
			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
41006	ACEVEDO	2	12-ene-24	12-feb-24	13-mar-24	8-abr-24	14-may-24
41013	AGRADO	1	15-ene-24	19-feb-24	17-mar-24	19-abr-24	17-may-24
41016	AIPE	1	9-ene-24	15-feb-24	20-mar-24	10-abr-24	17-may-24
41020	ALGECIRAS	1	12-ene-24	17-feb-24	12-mar-24	19-abr-24	19-may-24
41026	ALTAMIRA	1	9-ene-24	20-feb-24	20-mar-24	19-abr-24	20-may-24
41078	BARAYA	1	10-ene-24	8-feb-24	13-mar-24	8-abr-24	11-may-24
41132	CAMPOALEGRE	2	18-ene-24	15-feb-24	15-mar-24	11-abr-24	9-may-24
41206	COLOMBIA	1	6-ene-24	8-feb-24	11-mar-24	6-abr-24	6-may-24
41244	ELIAS	1	18-ene-24	19-feb-24	18-mar-24	16-abr-24	17-may-24
41298	GARZON	7	19-ene-24	14-feb-24	13-mar-24	13-abr-24	15-may-24
41306	GIGANTE	1	13-ene-24	19-feb-24	11-mar-24	3-abr-24	15-may-24
41319	GUADALUPE	1	6-ene-24	6-feb-24	12-mar-24	10-abr-24	4-may-24
41349	HOBO	1	11-ene-24	18-feb-24	17-mar-24	19-abr-24	7-may-24
41357	IQUIRA	1	10-ene-24	10-feb-24	11-mar-24	16-abr-24	18-may-24
41359	ISNOS	1	10-ene-24	13-feb-24	20-mar-24	10-abr-24	14-may-24
41378	LA ARGENTINA	1	12-ene-04	8-feb-24	15-mar-24	11-abr-24	15-may-24
41396	LA PLATA	7	12-ene-24	14-feb-24	13-mar-24	10-abr-24	16-may-24
41483	NATAGA	1	19-ene-24	15-feb-24	21-mar-24	11-abr-24	11-may-24
41001	NEIVA	26	19-ene-04	19-feb-24	20-mar-24	19-abr-24	20-may-24
41503	OPORAPA	1	10-ene-24	9-feb-24	10-mar-24	10-abr-24	11-may-24
41518	PAICOL	1	11-ene-24	8-feb-24	18-mar-24	20-abr-24	18-may-24
41524	PALERMO	1	10-ene-24	9-feb-24	20-mar-24	6-abr-24	7-may-24
41530	PALESTINA	1	12-ene-24	19-feb-24	20-mar-24	17-abr-24	18-may-24
41548	PITAL	1	10-ene-24	7-feb-24	11-mar-24	10-abr-24	14-may-24
41551	PITALITO	12	15-ene-24	13-feb-24	12-mar-24	11-abr-24	15-may-24
41615	RIVERA	2	10-ene-24	13-feb-24	20-mar-24	18-abr-24	17-may-24
41660	SALADOBLANCO	1	19-ene-04	13-feb-24	12-mar-24	9-abr-24	8-may-24
41668	SAN AGUSTIN	2	19-ene-24	16-feb-24	18-mar-24	10-abr-24	14-may-24
41676	SANTA MARIA	1	18-ene-24	13-feb-24	15-mar-24	15-abr-24	16-may-24
41770	SUAZA	1	11-ene-24	19-feb-24	18-mar-24	6-abr-24	9-may-24
41791	TARQUI	1	10-ene-24	15-feb-24	20-mar-24	6-abr-24	7-may-24
41799	TELLO	1	10-ene-24	6-feb-24	6-mar-24	19-abr-24	17-may-24
41801	TERUEL	1	10-ene-24	13-feb-24	11-mar-24	13-abr-24	14-may-24
41797	TESALIA	1	13-ene-24	8-feb-24	6-mar-24	10-abr-24	17-may-24
41807	TIMANA	1	16-ene-24	15-feb-24	15-mar-24	19-abr-24	20-may-24
41872	VILLAVIEJA	1	10-ene-24	14-feb-24	13-mar-24	10-abr-24	13-may-24
41885	YAGUARA	1	9-ene-24	14-feb-24	15-mar-24	5-abr-24	14-may-24
	HUILA	89	37	37	37	37	37

Fuente; Cuadro control Departamental

1.2 Comportamiento de los Eventos en Salud Pública en SIVIGILA – Periodo 5

Para el periodo 4 el comportamiento de los eventos con algún tipo de ajuste se muestra de la siguiente manera.

1.2.1 Eventos notificados en SIVIGILA (Ajuste 0)

NOMBRE EVENTO	Total, Eventos Notificados
DENGUE	1256
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	503
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	366
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	62
NOTIFICACION NEGATIVA	61
INTENTO DE SUICIDIO	54
VARICELA INDIVIDUAL	41
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	41
TUBERCULOSIS	37
INTOXICACIONES	36
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	35
DEFECTOS CONGENITOS	35
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	35
LEPTOSPIROSIS	29
BAJO PESO AL NACER	22
DENGUE GRAVE	21
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	17
PAROTIDITIS	16
ACCIDENTE OFIDICO	14
IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL	11
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	11
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	7
INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO	6
SIFILIS GESTACIONAL	6

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 5 (21 ABRIL 2024– 18 MAYO 2024)

NOMBRE EVENTO	Total, Eventos Notificados
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	5
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	4
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	4
LEISHMANIASIS CUTANEA	4
MORTALIDAD POR DENGUE	3
ZIKA	3
EVENTO INDIVIDUAL SIN ESTABLECER	2
HEPATITIS A	2
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	2
LEPRA	2
MALARIA	2
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	1
SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA	1

Fuente SIVIGILA 2024

1.2.2 Comportamiento Eventos en SIVIGILA durante el periodo 5

Nombre Evento	Tipo Ajuste					
	3	4	5	6	7	D
ACCIDENTE OFIDICO		1				
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA		1			79	2
BAJO PESO AL NACER					1	
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO					3	
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS					1	
DEFECTOS CONGENITOS	1	1		6	2	1
DENGUE	1859		56	1337	181	13
DENGUE GRAVE	50			10	6	
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS				3	3	1
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS					4	
FIEBRE AMARILLA				1		
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA					2	
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6			6	1	1

INTENTO DE SUICIDIO					2	
INTOXICACIONES		2				3
LEPRA						1
LEPTOSPIROSIS				6	1	
MALARIA					3	
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	2					
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA					45	1
MORTALIDAD MATERNA					1	
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA					4	
MORTALIDAD POR DENGUE	1					
PAROTIDITIS					1	
SIFILIS CONGENITA					1	
SIFILIS GESTACIONAL					1	
SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA				1		
TOS FERINA				5	2	
TUBERCULOSIS	1			1	7	
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR					15	6
VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y/O DESNUTRICIÓN					1	
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA					5	
Total general	1920	5	56	1376	372	29

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 20 de 2024 (periodo 05), 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 2025.

2.1 Meningitis Bacterianas

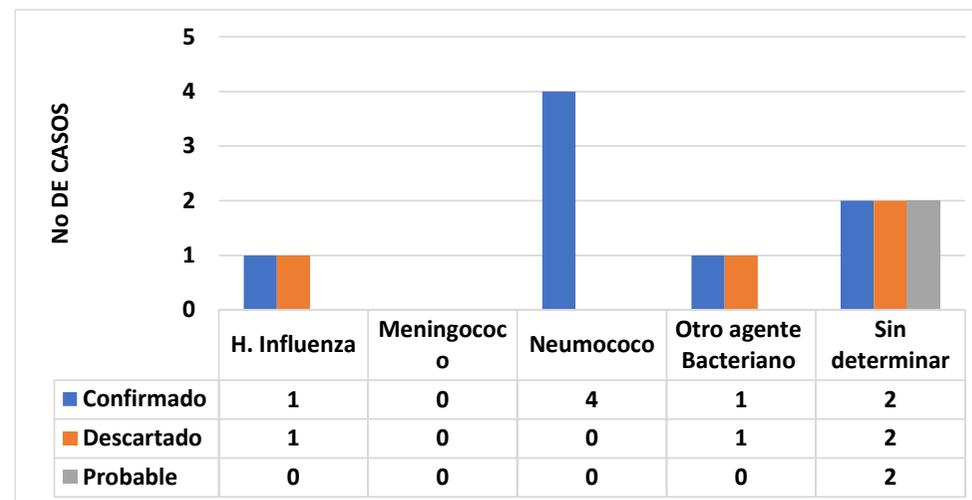
A semana epidemiológica 20 de 2024 se reportan 16 casos de meningitis bacteriana, 1 caso procede de Bogotá y otro de Cauca; 14 casos proceden del Huila distribuidos así: 4 casos son de Neiva, 2 de Suaza y La Plata, 1 de Agrado, Algeciras, Garzón, Oporapa, Paicol, y Pitalito cada uno; de estos casos 8 han sido confirmados identificando 4 casos por neumococo y 1 por H. Influenzae, 1 por otro agente bacteriano y 2 por agente sin determinar. La tasa de notificación departamental está en 1,17 x 100.000 habitantes.

Tabla 2.1. Tasa de notificación 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	1	0	9.491	10,54
Suaza	2	0	2	0	23.832	8,39
Oporapa	1	1	0	0	12.701	7,87
Algeciras	1	1	0	0	24328	4,11
La Plata	2	2	0	0	66.461	3,01
Garzon	1	0	0	1	78.726	1,27
Neiva	4	4	0	0	384.242	1,04
Pitalito	1	0	1	0	135.688	0,74
HUILA	14	8	4	2	1.192.273	1,17

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 20 de 2024 se han reportado 2 casos probables procedentes de Neiva y Oporapa los cuales fueron descartados y ajustados en SIVIGILA. Al caso de Oporapa el municipio no le adelantó ninguna acción colectiva (comunitaria) por lo que 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 continúa en 0,65 x 100.000 menores de 15 años, siendo igual a la observada en el mismo periodo del año anterior.

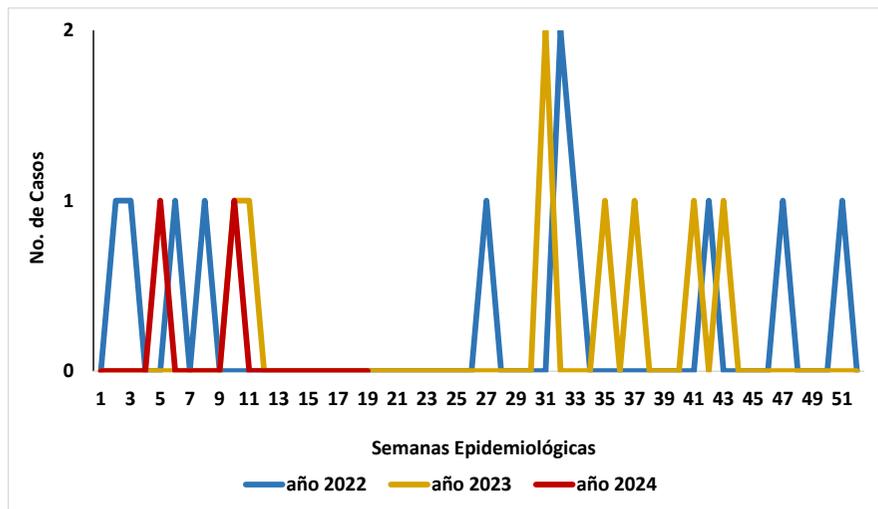
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 5 (21 ABRIL 2024– 18 MAYO 2024)

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
HUILA	2	307.852	0,65

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

2.3 Parotiditis

El reporte de casos de parotiditis en el departamento del Huila para la semana epidemiológica 20 de 2024 muestra 62 casos en 16 municipios; La tasa de notificación está en 5,2 x 100.000 habitantes, no se verifican brotes en centros carcelarios ni en comunidad cautiva, todos los reportes son casos aislados, como se evidencia en la siguiente tabla.

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

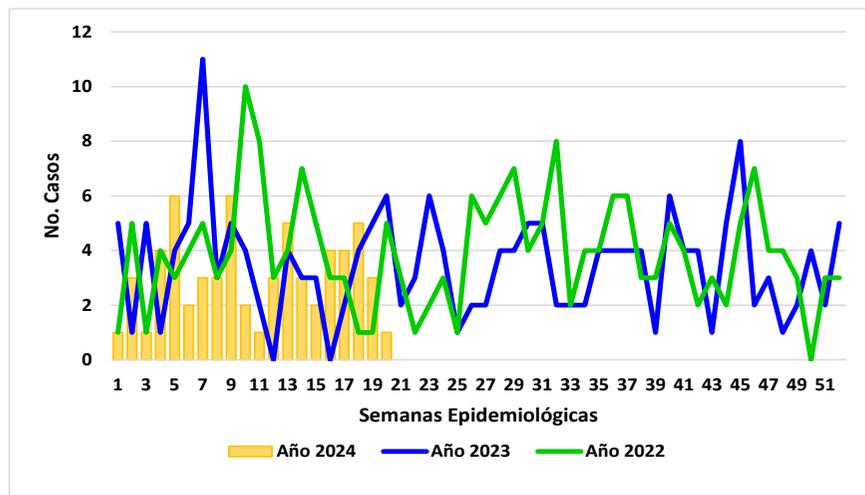
Municipio Procedencia	Casos	Población	Tasa x 100.000 habitantes
Nataga	1	7.028	14,23
Colombia	1	7.789	12,84
Neiva	37	384.242	9,63
Saladoblanco	1	11.405	8,77
Tello	1	12.759	7,84
La Plata	5	66.461	7,52
Isnos	2	27.543	7,26
La Argentina	1	14.061	7,11
Garzon	5	78.726	6,35
Aipe	1	17.547	5,70
Timana	1	23.681	4,22
Suaza	1	23.832	4,20
Gigante	1	26.616	3,76
Campoalegre	1	33.508	2,98
San Agustin	1	35.994	2,78
Pitalito	2	135.688	1,47
HUILA	62	1.192.273	5,20

Fuente SIVIGILA 2024

La tasa más alta correspondió al municipio de Nátaga con 14,2 x 100.000 habitantes y el comportamiento a semana epidemiológica 20 según el canal endémico muestra zona de éxito en relación con años anteriores, a pesar de que tiene aumento discreto en las semanas 17 a 18 alcanzando la zona de alarma para luego descender rápidamente en la 19 y 20 cerrando en zona de éxito, tal como se muestra en las figuras 2.3 y 2.4. El decremento observado 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 una reducción significativa de los casos con una variación del – 37,5%, lo cual se explica por la disminución importante en el número de casos observada en los municipios de Pitalito y Guadalupe para el 2024, Nátaga y Tello presentaron un caso cada uno después de varios años de no hacerlo, mientras que en el resto de los demás municipios no exhiben cambios sustanciales

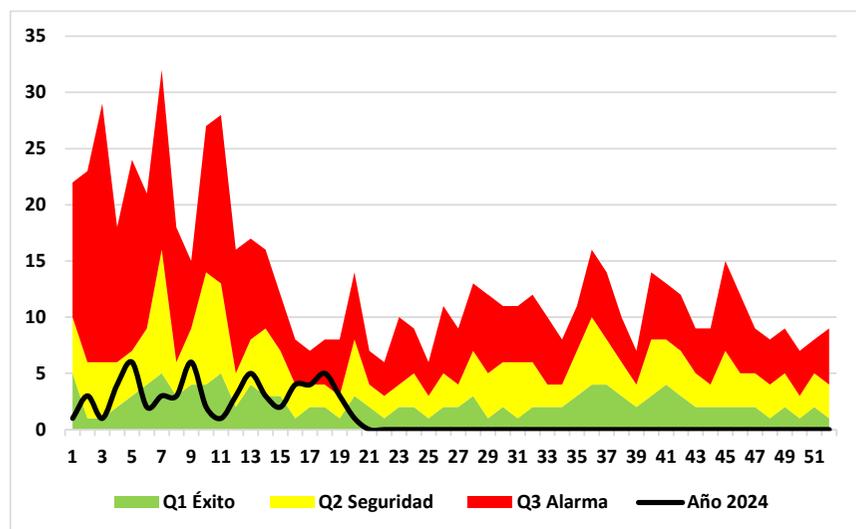
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 5 (21 ABRIL 2024– 18 MAYO 2024)

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

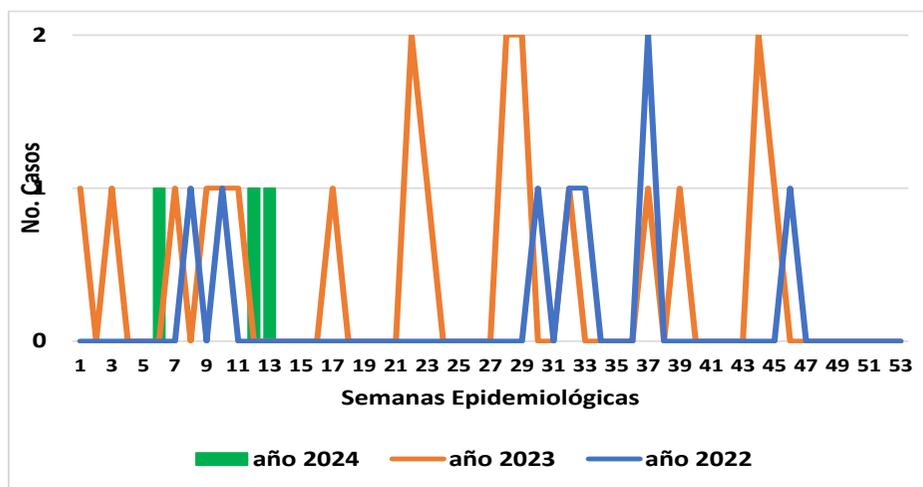
Municipio de procedencia	A SEMANA 20				Observado Casos 2024	Esperado Promedio (2020 - 2023)	Razon	Poisson	Situación	% de variación
	Casos 2020	Casos 2021	Casos 2022	Casos 2023						
Neiva	53	16	33	35	37	34	1,08	0,0588	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	8,0%
Acevedo	2	2	3	1	0	2	0,00	0,1353	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Agrado	0	0	1	0	0	0	0,00	0,7788	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Aipe	0	1	0	2	1	1	1,33	0,3543	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	33,3%
Algenciras	3	2	2	2	0	2	0,00	0,1054	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	2	0	0	0	1	1	2,00	0,3033	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	100,0%
Elias	0	0	0	0	0	0	0,00	1,0000	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%
Garzon	16	1	6	9	5	8	0,63	0,0916	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-37,5%
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	2	1	1	1	2	1	1,60	0,2238	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	60,0%
La Argentina	1	0	1	0	1	1	2,00	0,3033	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	100,0%
La Plata	4	5	15	3	5	7	0,74	0,1367	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-25,9%
Nataga	0	0	0	0	1	0	0,00	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	0,0%
Oporapa	2	0	0	0	0	1	0,00	0,6065	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Paicol	0	1	0	0	0	0	0,00	0,7788	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Palermo	3	1	1	4	0	2	0,00	0,1054	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Palestina	1	0	0	0	0	0	0,00	0,7788	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Pital	0	1	1	0	0	1	0,00	0,6065	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Pitalito	68	9	6	8	2	23	0,09	0,0000	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-91,2%
Rivera	0	0	0	0	0	0	0,00	1,0000	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%
Saladoblanco	1	0	0	2	1	1	1,33	0,3543	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	33,3%
San Agustin	3	1	1	0	1	1	0,80	0,3581	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-20,0%
Santa Maria	1	0	0	0	0	0	0,00	0,7788	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Suaza	2	0	0	0	1	1	2,00	0,3033	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	100,0%
Tarqui	0	0	3	1	0	1	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Tesalia	0	0	2	0	0	1	0,00	0,6065	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Tello	0	0	0	0	1	0	0,00	0,0000	INCREMENTO 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%
Villavieja	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	201	43	80	73	62	99	0,62	0,0000	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-37,5%

Fuente SIVIGILA 2020 a 2024

2.4 Vigilancia conjunta de Sarampión – Rubéola

En la vigilancia epidemiológica conjunta de sarampión y rubeola hasta la semana 20 se reportan 03 casos sospechosos del municipio de Algeciras los cuales fueron descartados por laboratorio y ajustados en Sivigila; la tasa departamental de notificación está en 0,25 x 100.000 habitantes la cual no es la esperada a nivel nacional y se cumple con solo el 33,3% de lo esperado, es por eso que cada uno de los municipios debe cumplir por lo menos con el reporte de un caso sospechoso durante el año, lo cual en la práctica resultaría fácil si les hacen diagnóstico diferencial a los casos de dengue que fueron descartados y que tienen antecedentes 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	3	0	24.328	12,33
Huila	3	0	1.192.273	0,25

Fuente SIVIGILA 2024

2.5 Síndrome de Rubeola Congénita - SRC

A semana epidemiológica 20 se han reportado 2 casos sospechosos de Síndrome de Rubeola Congénita procedentes del Municipio de Palermo, el primero reportado por una UPGD de Neiva que no cumplía con la definición operativa de caso ni tampoco se le garantizó la toma de los laboratorios exigidos por el protocolo de vigilancia para el evento, pese a las orientaciones dadas por el LDSP; como consecuencia el municipio de Palermo reportó el caso, le aseguró los respectivos paraclínicos como también las acciones comunitarias requeridas.

Es importante recordar que la definición operativa de Síndrome de Rubeola Congénita contempla dos componentes en el menor de 1 año: el primero relacionado con la presencia de anomalías congénitas descritas en el protocolo luego del nacimiento y el segundo relacionado a la sospecha o confirmación de la infección por rubeola de la madre durante el embarazo. De igual manera, cuando se notifica un evento de interés en salud pública se deben garantizar las acciones tanto individuales como colectivas.

Tabla 2.6. Casos y tasas de notificación de Síndrome de Rubeola Congénita por municipios notificados al SIVIGILA. Huila, 2024

Municipio Procedencia	Casos notificados	Nacidos vivos residencia a mayo 18 /2024	Tasa de notificación x 10.000 NV
Palermo	2	110	181,8
HUILA	2	5.174	3,9

2.6 Tosferina

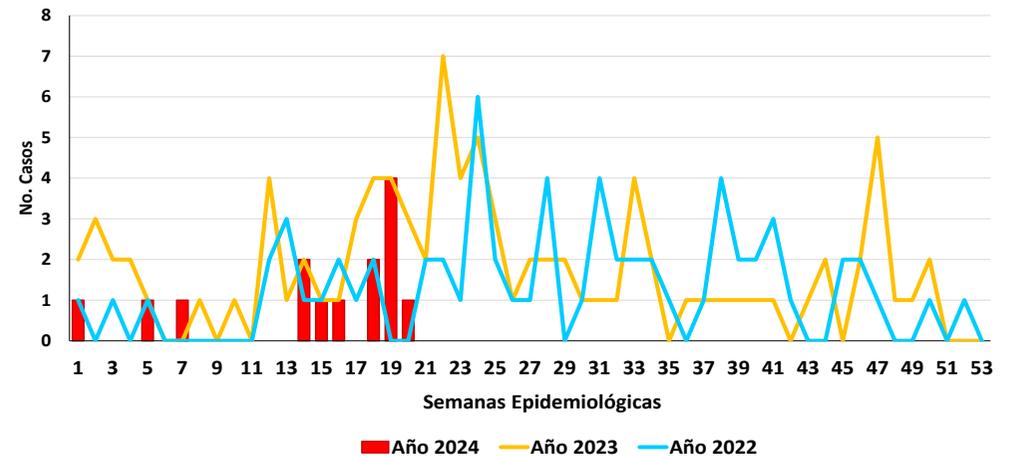
A semana epidemiológica 20 se han reportado 14 casos probables de tosferina, procedentes de 7 municipios (Saladoblanco, Santa María, Timana, Palestina, Oporapa, Pitalito y Neiva) confirmándose dos casos, uno de Timaná y otro de Neiva, descartándose por laboratorio 5 casos y quedando pendiente 7 por definir el tipo de caso y ajustar en Sivigila. La investigación epidemiológica de campo se ha garantizado a los casos notificados en términos de oportunidad, no obstante, en los dos casos Saladoblanco y de un caso de Timaná no hay evidencias completas del trabajo realizado. La tasa de notificación para el Huila para este evento es de 1,2 por cada 100.000 habitantes, siendo el municipio de Saladoblanco quien tiene la tasa de notificación más alta con 17,5 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
Saladoblanco	0	2	0	2	11.405	17,5
Santa Maria	0	0	1	1	11.293	8,9
Timana	1	1	0	2	23.681	8,4
Palestina	0	1	0	1	12.226	8,2
Oporapa	0	0	1	1	12701	7,9
Pitalito	0	1	5	6	135.688	4,4
Neiva	1	0	0	1	384.242	0,3
HUILA	2	5	7	14	1.192.273	1,2

Fuente SIVIGILA 2024

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



2.7 Varicela

2.7.1 Varicela Brote

A semana epidemiológica 20 se han reportado 4 brotes de varicela notificados en SIVIGILA para un total de 38 personas afectadas relacionadas; procedentes de Neiva, Palermo y Pitalito; al primer brote se dio en población confinada en centro educativo al cual le garantizaron el seguimiento, informe y medidas de salud pública.

2.7.2 Varicela Individual

En relación con la notificación de varicela individual a semana epidemiológica 20, se han ingresado 195 casos, reportado por 21 municipios que se informan en la tabla 2.8; la tasa de varicela en el departamento del Huila es de 16,4 x 100.000 habitantes, continúa liderado por el municipio de Neiva con 33.1 x 100.000 habitantes. La tendencia en el número de casos ha sido menor que la observada en el mismo periodo de los años 2022 y 2023 y en general al promedio del 2020-2023 con un decremento del -26,8%; el mayor número de casos se expresa en la semana epidemiológica No. 8 la cual se explica por los brotes presentados en Neiva y

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 5 (21 ABRIL 2024– 18 MAYO 2024)

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 5. (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

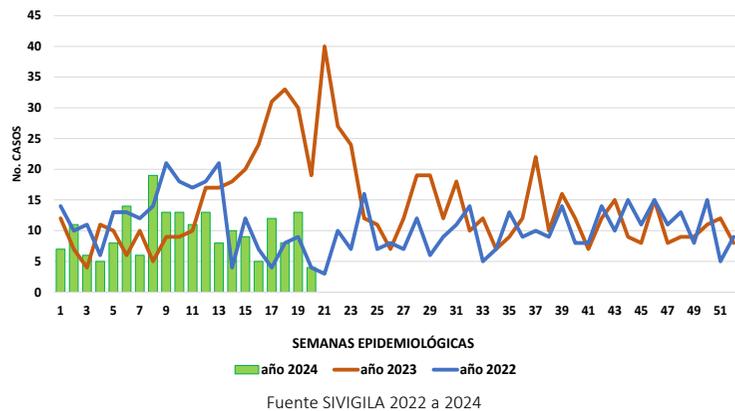


Figura 2.8 Canal endémico de Varicela al SIVIGILA. Huila, Años 2017 a 2024

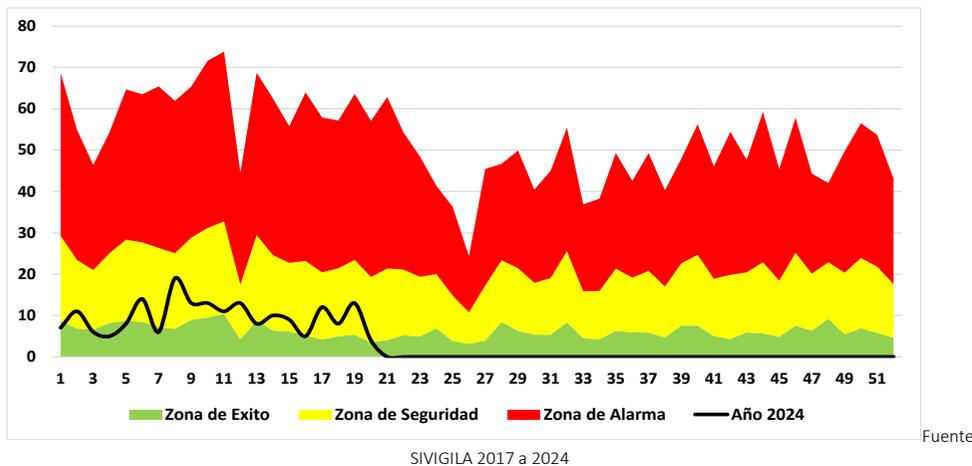


Tabla 2.8. Casos y tasas de Varicela por municipios notificados al SIVIGILA. Huila, 2024

Municipios	Casos 2024	Poblacion	Tasa notificacion x 100.00 hab
Neiva	127	384.242	33,1
Palermo	7	28.571	24,5
Tello	3	12.759	23,5
Isnos	6	27.543	21,8
Acevedo	5	27.138	18,4
Nataga	1	7.028	14,2
Pitalito	19	135.688	14,0
Hobo	1	7.841	12,8
Suaza	3	23.832	12,6
Teruel	1	8.699	11,5
Aipe	2	17.547	11,4
Saladoblanco	1	11.405	8,8
Algeciras	2	24.328	8,2
Garzon	6	78726	7,6
La Plata	5	66.461	7,5
Pital	1	14.966	6,7
Tarqui	1	19.013	5,3
Timana	1	23.681	4,2
Rivera	1	26.458	3,8
Gigante	1	26.616	3,8
Campoalegre	1	33.508	3,0
HUILA	195	1.192.273	16,4

Fuente SIVIGILA 2024

Pese a que el comportamiento de la Varicela según la distribución de probabilidades de Poisson muestra un decremento significativo a nivel departamental, se detalla un incremento inusual de casos en los municipios de Isnos y Neiva cuya variabilidad es bien marcada para el primer municipio, por tanto se debe revisar las características epidemiológicas de cada caso para poder identificar posibles brotes y tomar las medidas de salud pública que permitan su contención si es el caso. Los datos se muestran con detalle en la tabla 2.9.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 5 (21 ABRIL 2024– 18 MAYO 2024)

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

Municipio de procedencia	A SEMANA 20				Observado	Esperado	Razon	Poisson	Situación	% de variación
	Casos 2020	Casos 2021	Casos 2022	Casos 2023						
Neiva	189	37	89	159	127	118,5	1,07	0,0263	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	7,2%
Acevedo	5	3	4	6	5	4,5	1,11	0,1708	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	11,1%
Agrado	2	3	6	0	0	2,8	0,00	0,0639	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Aipe	5	0	2	2	2	2,3	0,89	0,2668	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-11,1%
Algeciras	22	3	8	8	2	10,3	0,20	0,0019	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-80,5%
Altamira	0	0	2	0	0	0,5	0,00	0,6065	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Baraya	0	0	5	1	0	1,5	0,00	0,2231	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Campoalegre	19	0	3	13	1	8,8	0,11	0,0014	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-88,6%
Colombia	0	0	6	0	0	1,5	0,00	0,2231	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Elias	1	0	0	0	0	0,3	0,00	0,7788	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Garzon	27	7	16	26	6	19,0	0,32	0,0004	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-68,4%
Gigante	5	0	2	3	1	2,5	0,40	0,2052	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-60,0%
Guadalupe	6	0	4	2	0	3,0	0,00	0,0498	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Hobo	27	1	0	1	1	7,3	0,14	0,0051	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-86,2%
Iguira	1	2	2	0	0	1,3	0,00	0,2865	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Isnos	1	0	0	2	6	0,8	8,00	0,0001	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	700,0%
La Argentina	5	0	1	0	0	1,5	0,00	0,2231	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
La Plata	13	2	6	15	5	9,0	0,56	0,0607	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-44,4%
Nataga	0	0	2	1	1	0,8	1,33	0,3543	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	33,3%
Oporapa	4	0	0	0	0	1,0	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Paicol	2	0	0	0	0	0,5	0,00	0,6065	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Palermo	7	0	20	6	7	8,3	0,85	0,1348	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-15,2%
Palestina	1	0	0	0	0	0,3	0,00	0,7788	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Pital	5	0	0	1	1	1,5	0,67	0,3347	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-33,3%
Pitalito	38	10	23	14	19	21,3	0,89	0,0805	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-10,6%
Rivera	5	2	10	17	1	8,5	0,12	0,0017	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-88,2%
Saladoblanco	1	0	0	0	1	0,3	4,00	0,1947	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	300,0%
San Agustín	5	2	3	1	0	2,8	0,00	0,0639	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Santa María	11	0	0	1	0	3,0	0,00	0,0498	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Suaza	8	0	1	5	3	3,5	0,86	0,2158	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-14,3%
Tarqui	4	3	3	5	1	3,8	0,27	0,0882	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-73,3%
Tesalia	0	1	0	0	0	0,3	0,00	0,7788	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Tello	6	2	9	1	3	4,5	0,67	0,1687	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-33,3%
Teruel	15	0	1	1	1	4,3	0,24	0,0606	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-76,5%
Timana	3	2	6	7	1	4,5	0,22	0,0500	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-77,8%
Villavieja	4	0	2	3	0	2,3	0,00	0,1054	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
Yagüara	2	0	0	0	0	0,5	0,00	0,6065	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
HUILA	449	80	236	301	195	267	0,73	0,0000	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-26,8%

Fuente SIVIGILA 2020 a 2024

2.8. Viruela Símica – Monkeypox

A semana epidemiológica 20 continúa el reporte de 2 casos procedentes del Municipio de Neiva uno de ellos confirmado y el otro descartado por laboratorio; ambos casos ajustados 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 20 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 fueron descartados y ajustados en Sivigila. Importante tener en cuenta que estos eventos deben ser reportados al equipo de farmacovigilancia y Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI - a través de la plataforma Vigiflow

2.10 Tétanos accidental

A semana 20 no se reportan casos del evento tétanos accidental.

2.11 Difteria y Tétanos Neonatal

No se notificaron al SIVIGILA Huila ningún evento a semana epidemiológica 20 de 2024.

3. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

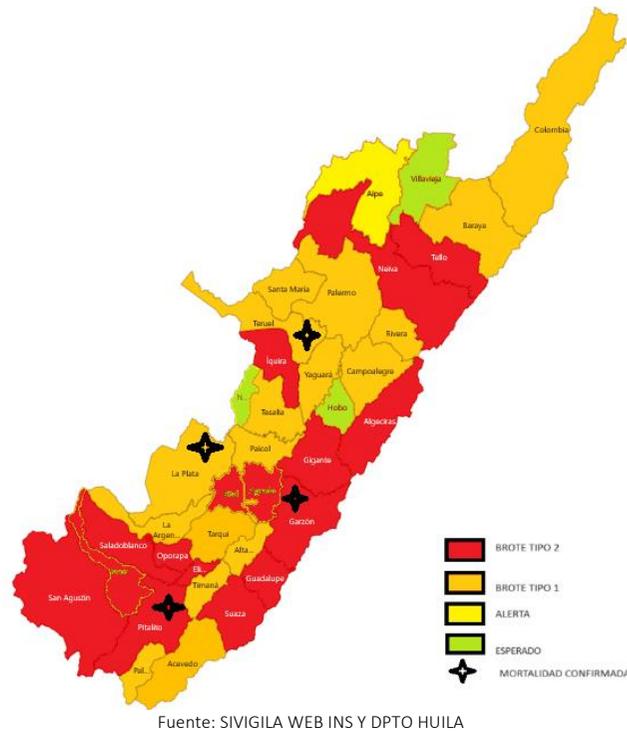
3.1 DENGUE

Comportamiento del riesgo del dengue

El comportamiento del dengue en el Huila a semana epidemiológica 20 de 2024 en todas sus presentaciones clínicas muestra que continua el riesgo todo el departamento del Huila, como se muestra el siguiente mapa; se clasifican en **alerta y brote tipo I y tipo II** en 37 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 se reflejarán plenamente en la siguiente semana o máximo en 4 semanas según los ajustes que se generen en el aplicativo SIVIGILA.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 5 (21 ABRIL 2024– 18 MAYO 2024)

Mapa 1. Situación de riesgo de dengue, Huila periodo 5



Situación de los Municipios – Zona de brote por tipo, Alertas y Esperado

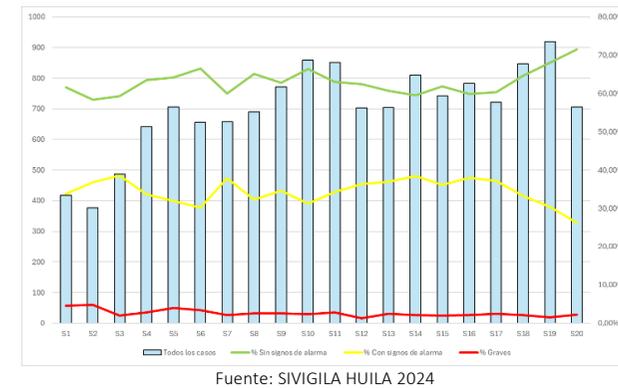
Tipo II (16) – Agrado, Algeciras, Elías, Garzón, Gigante, Guadalupe, Iquira, Isnos, Neiva, Oporapa, Pital, Pitalito Saladoblanco, San Agustín, Suaza y Tello.

Tipo I (17) – Acevedo, Altamira, Baraya, Campoalegre, Colombia, La Argentina, La Plata, Paicol, Palermo, Palestina, Rivera, Santa María, Tarqui, Teruel, Tesalia, Timana y Yaguará.

Zona de Alerta: (1) – Aipe

Comportamiento esperado: (3) Hobo Nátaga y Villavieja

Figura 1. Proporción de casos de dengue según clasificación, Huila Periodo 5



En el departamento del Huila a semana epidemiológica 20 se han reportado 14.119 casos de dengue, los cuales una vez clasificados corresponden a 63.2% dengues sin signos de alarma, el 34.2% a dengue con signos de alarma, el 2.5% a dengue grave. Se tiene fallas en la calidad del dato de 19 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 que ya fueron ajustados.

Tabla 1. Clasificación del dengue según conducta, Huila Periodo 5

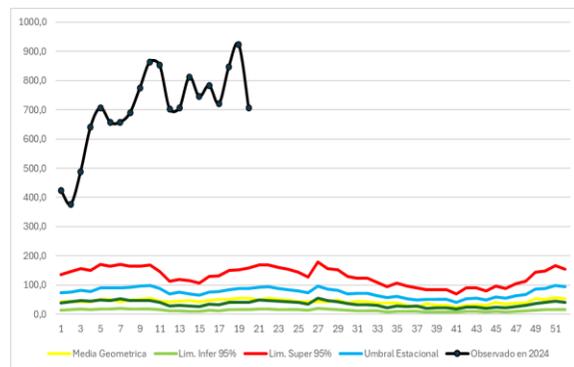
Clasificación	Conducta	Casos	%
Sin signos de alarma	Ambulatoria	7874	88,3
	Error conducta	1045	11,7
	Total Sin signos de alarma	8919	63,2
Con signos de alarma	Hospitalización en piso	2871	59,5
	Observación	697	14,5
	Remisión	910	18,9
	Error conducta	344	7,1
	Total Con signos de alarma	4822	34,2
Graves	Hospitalaria	4	1,1
	UCI	325	92,1
	Remisión	21	5,9
	Error conducta	3	0,8
	Total Graves	353	2,5
Casos de Mortalidad* y Sin conducta informada		19	6
Total de casos		14119	

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 5 (21 ABRIL 2024– 18 MAYO 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 88.3% y se evidencia errores en la conducta en un 11.7%, 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 que fueron el 34.2%, de estos, el 59.5% fueron hospitalizados, el 14.5% fueron manejados en observación, el 18.9% fueron remitidos a un mayor nivel de complejidad en el que se estaba atendiendo, el 7.1% 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 353 casos, de los cuales, el 92.1% de los casos fueron manejados en UCI teniendo en cuenta su gravedad, el 5.9% reportaron conducta de remisión a un nivel de mayor complejidad, el 1.1% de los casos se manejaron de manera hospitalaria y el 0.8% presentaron errores en la conducta.

En los 25 casos que no tienen conducta 8 corresponden a los fallecidos, se han confirmados 6 casos procedentes de **Pitalito (2), Teruel (2), La Plata y Garzón**; 2 casos en estudio Pitalito (1) y Elías (1). Los otros 17 casos tienen errores en la conducta según SIVIGILA.

Figura 2. Canal Endémico dengue de todos los tipos, Huila periodo 5



Fuente: SIVIGILA HUILA 2024

El canal endémico el departamento del Huila continúa mostrando un comportamiento con un incremento hiperendémico, se presenta un nuevo pico de casos en las semanas 10, 11, 14, 18 y 19 por posible rezago y ajuste a la fecha de

inicio de síntomas. Teniendo en cuenta el comportamiento de los años anteriores revisando desde 2017 a 2023 y verificando los casos promedios, es preocupante observar los reportes de casos positivos y probables reportados en SIVIGILA son muy altos. Solo en el periodo 5 se reportaron 706 casos generando un alto reporte de este evento. Se continúa reforzando las intervenciones desde el programa de ETV, vigenia entomológica, vigilancia de laboratorio y Vigilancia Epidemiológica en coordinación con los ET (Entes Territoriales), EAPB, IPS, UNM.

Tabla 2. Tasa de incidencia y de variación del dengue por municipios, Huila Periodo 5

Municipio	Casos dengue Observados a sem 20 de 2024	Total Poblacion 2024	Tasa incidencia casos x 100.000 habitantes	Promedio dengue 2017 a 2023 semana 20	% Tasa variación
OPORAPA	287	12701	2259,7	1	50125%
ELIAS	130	4582	2837,2	2	5253%
SALADORBLANCO	170	11405	1490,6	5	3619%
SAN AGUSTIN	499	35994	1386,3	14	3393%
GIGANTE	356	26616	1337,5	11	3179%
YAGUARA	181	8305	2179,4	8	2291%
ALTAMIRA	50	4802	1086,5	2	2233%
NATAGA	69	7028	981,8	3	2095%
PALESTINA	42	12226	343,5	2	1629%
SANTA MARIA	45	11293	398,5	3	1475%
GUADALUPE	190	19508	974,0	13	1378%
LA PLATA	724	66461	1089,4	52	1292%
ISNOS	56	27543	203,3	4	1252%
PITALITO	2058	135688	1516,7	157	1211%
GARZON	1705	78726	2165,7	140	1119%
COLOMBIA	46	7789	590,6	4	973%
PAICOL	44	7174	613,3	4	927%
TESALIA	230	11610	1981,1	25	836%
LA ARGENTINA	76	14061	540,5	9	787%
PALERMO	221	28571	773,5	26	759%
IQUIRA	116	10053	1153,9	14	737%
VILLAVIEJA	62	7865	788,3	8	661%
NEIVA	4710	384242	1225,8	643	633%
HOBO	49	7841	624,9	7	600%
AGRADO	114	9491	1201,1	18	519%
ALGECIRAS	337	24328	1385,2	57	496%
SUAZA	253	23832	1061,6	44	481%
PITAL	130	14966	868,6	26	408%
RIVERA	248	26458	937,3	49	402%
TERUEL	153	8699	1758,8	33	370%
TARQUI	221	19013	1162,4	49	352%
TELLO	103	12759	807,3	27	288%
TIMANA	154	23681	650,3	40	286%
ACEVEDO	63	27138	232,1	17	261%
CAMPOLEGRE	142	33508	423,8	43	231%
AIPE	72	17547	410,3	71	1%
BARAYA	13	8969	144,9	20	-35%
HUILA	14119	1192273	1184,2	1.649	756%

Fuente: SIVIGILA HUILA 2024

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 5 (21 ABRIL 2024– 18 MAYO 2024)

La tabla anterior muestra la tasa porcentual de variación en relación con los casos promedios notificados en el Huila y discriminados en sus 37 municipios desde el 2017 al 2023 a periodo 5 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, Elías, Salado blanco, San Agustín y Gigante; el departamento del Huila reporta un aumento de 756% de incremento de casos.

Tabla 3. Características sociodemográficas de los casos de dengue, Huila Periodo 5

Categoría	No casos	%	Población	Tasa específica x 100.000 habitantes
Sexo				
Hombres	6762	47,89	592817	1140,7
Mujeres	7357	52,11	599456	1227,3
Condición Etnica				
Indígena	6	0,04		
NARP	5	0,04		
Gitanos	1	0,01		
Edad - Curso de vida				
Promedio	20,7 años			
Primera Infancia (0 a 5años)	2009	14,23	119851	1676,2
Infancia (6 a 11 años)	3379	23,93	125837	2685,2
Adolescencia (12 a 17 años)	2769	19,61	123455	2242,9
Juventud (18 a 28 años)	2467	17,47	213998	1152,8
Adultez (29 a 59 años)	2780	19,69	449396	618,6
Vejez (60 y mas años)	715	5,06	159736	447,6
Zona procedencia				
Cabecera municipal	10643	75,38		
Centro poblado	755	5,35		
Rural disperso	2721	19,27		
Otras condiciones				
Gestantes	101	0,72	10 casos graves	
Desplazados	6	0,04		
Indigentes	2	0,01		
Situación de Discapacidad	10	0,07		
Migrantes	68	0,48		
Victimas de violencia	3	0,02		
Habitante de calle	2	0,01		
Desmovilizados	1	0,01		

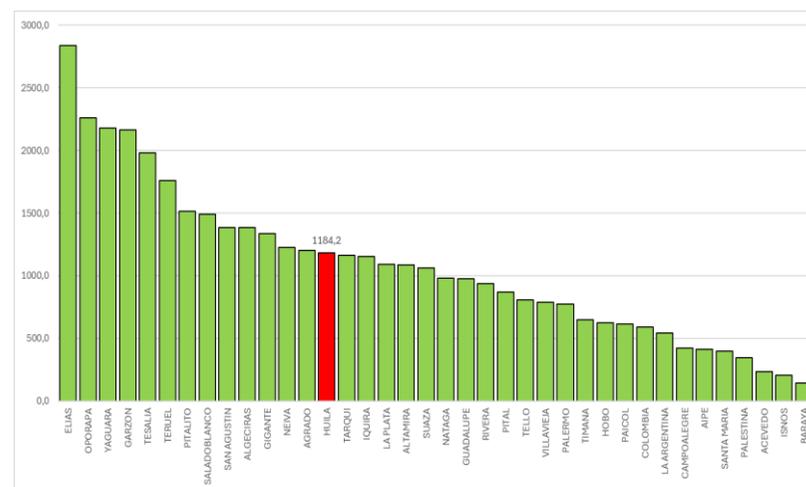
Fuente: SIVIGILA HUILA 2024

El cuadro anterior muestra los aspectos sociodemográficos de los casos de dengue a periodo 5, teniendo en cuenta el sexo, condición étnica, edad por curso de vida, zona de 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. El análisis para población migrante se tuvo en cuenta el número de identificación de personas procedentes del extranjero.

Los casos de dengue notificados provienen de los 37 municipios del departamento, TODOS presentan tasa de incidencia por encima de la meta esperada (100 casos / 100mil habitantes). La incidencia de dengue departamental es de **1184.2** casos por 100.000 habitantes; 13 municipios están por encima de la tasa departamental como muestra la siguiente figura y la tabla 2.

Figura 3. Tasa de incidencia de casos de dengue según municipio de procedencia, Huila periodo 5



Fuente: SIVIGILA HUILA 2024

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 5 (21 ABRIL 2024– 18 MAYO 2024)

Tabla 4. Casos de dengue pendientes de Ajuste por municipio de notificación, Huila

Municipios	Sin ajuste PROBABLES	Total casos dengue	% pendiente por ajustar
IQUIRA	82	116	70,7
SUAZA	165	253	65,2
BARAYA	7	13	53,8
NATAGA	37	69	53,6
AGRADO	57	114	50,0
SALADOBLANCO	81	170	47,6
PALERMO	104	221	47,1
OPORAPA	126	287	43,9
YAGUARA	76	181	42,0
GUADALUPE	78	190	41,1
ALTAMIRA	20	50	40,0
PITAL	52	130	40,0
GARZON	667	1705	39,1
AIPE	27	72	37,5
ELIAS	47	130	36,2
ISNOS	18	56	32,1
TARQUI	71	221	32,1
PALESTINA	13	42	31,0
TELLO	31	103	30,1
COLOMBIA	13	46	28,3
ALGECIRAS	83	337	24,6
RIVERA	57	248	23,0
PAICOL	10	44	22,7
TESALIA	42	230	18,3
SANTA MARIA	8	45	17,8
SAN AGUSTIN	87	499	17,4
GIGANTE	59	356	16,6
NEIVA	690	4710	14,6
ACEVEDO	9	63	14,3
HOBO	7	49	14,3
PITALITO	265	2058	12,9
TIMANA	19	154	12,3
TERUEL	17	153	11,1
CAMPOALEGRE	8	142	5,6
VILLAVIEJA	2	62	3,2
LA ARGENTINA	2	76	2,6
LA PLATA	14	724	1,9
Huila	3151	14119	22,3

Fuente: SIVIGILA HUILA 2024

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 22.3% 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 Iquira, Suaza, Baraya, Nátaga y Agrado están por encima del 50% de los casos con ajustes pendientes; también se resalta el cumplimiento de los municipios de La Plata, La Argentina, Villavieja y Campoalegre se encuentra por debajo del 10% de casos por ajustar, como muestra la tabla anterior. Los casos de dengue grave si tienen mayor cumplimiento en los ajustes.

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.

Desde la secretaria de salud departamental del Huila se continúa gestionando el cumplimiento de la circular conjunta externa 013 del 30 mayo de 2023 al igual que los Lineamientos del ministerio de salud y el Instituto Nacional de Salud con el apoyo del programa y el laboratorio de salud pública para el análisis y estudios de casos, de seguimientos a los casos de mortalidad y casos graves y con criterios de gravedad.

La siguiente tabla muestra los casos según la clasificación: con relación a sin signos de alarma que en el Huila fue el 63.2%, con signos de alarma en 34,2% y los casos graves que fueron un 2.5%, aquí no se incluyen todos los casos de mortalidad que se han registrado 8 casos confirmados y probables, preocupa la calidad del dato de 17 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.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 5 (21 ABRIL 2024– 18 MAYO 2024)

La siguiente tabla muestra los 37 municipios que han reportado casos de dengue y especifica la situación de gravedad y clasificación respectiva con el total de los casos para la respectiva toma de decisiones en sus territorios.

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

Municipios	Sin signos de alarma	%	Con signos de alarma	%	Grave	%	Sin dato	%	Total general
ACEVEDO	15	23,8	45	71,4	2	3,2	1	1,6	63
AGRADO	44	38,6	68	59,6	2	1,8	0	0,0	114
AIPE	48	66,7	20	27,8	3	4,2	1	1,4	72
ALGECIRAS	220	65,3	103	30,6	14	4,2	0	0,0	337
ALTMIRA	27	54,0	22	44,0	1	2,0	0	0,0	50
BARAYA	9	69,2	3	23,1	1	7,7	0	0,0	13
CAMPOALEGRE	58	40,8	74	52,1	10	7,0	0	0,0	142
COLOMBIA	41	89,1	5	10,9	0	0,0	0	0,0	46
ELIAS	37	28,5	88	67,7	3	2,3	2	1,5	130
GARZON	1251	73,4	437	25,6	16	0,9	1	0,1	1705
GIGANTE	141	39,6	210	59,0	5	1,4	0	0,0	356
GUADALUPE	151	79,5	37	19,5	2	1,1	0	0,0	190
HOBO	35	71,4	13	26,5	1	2,0	0	0,0	49
IQUIRA	95	81,9	19	16,4	2	1,7	0	0,0	116
ISNOS	23	41,1	30	53,6	3	5,4	0	0,0	56
LA ARGENTINA	61	80,3	14	18,4	1	1,3	0	0,0	76
LA PLATA	303	41,9	371	51,2	48	6,6	2	0,3	724
NATAGA	36	52,1	33	47,8	0	0,0	0	0,0	69
NEIVA	3656	77,6	942	20,0	108	2,3	4	0,1	4710
OPORAPA	172	59,9	110	38,3	5	1,7	0	0,0	287
PAICOL	20	45,5	22	50,0	2	4,5	0	0,0	44
PALERMO	125	56,6	92	41,6	4	1,8	0	0,0	221
PALESTINA	21	50,0	19	45,2	2	4,8	0	0,0	42
PITAL	88	67,7	39	30,0	1	0,8	2	1,5	130
PITALITO	839	40,8	1159	56,3	54	2,6	6	0,3	2058
RIVERA	181	73,0	64	25,8	2	0,8	1	0,4	248
SALADOBLANCO	115	67,6	52	30,6	3	1,8	0	0,0	170
SAN AGUSTIN	283	56,7	208	41,7	7	1,4	1	0,2	499
SANTA MARIA	28	62,2	15	33,3	2	4,4	0	0,0	45
SUAZA	209	82,6	41	16,2	3	1,2	0	0,0	253
TARQUI	118	53,4	90	40,7	13	5,9	0	0,0	221
TELLO	38	36,9	59	57,3	6	5,8	0	0,0	103
TERUEL	111	72,5	36	23,5	4	2,6	2	1,3	153
TESALIA	132	57,4	87	37,8	10	4,3	1	0,4	230
TIMANA	45	29,2	105	68,2	4	2,6	0	0,0	154
VILLAVIEJA	32	51,6	24	38,7	6	9,7	0	0,0	62
YAGUARA	111	61,3	66	36,5	3	1,7	1	0,6	181
HUILA	8919	63,2	4822	34,2	353	2,5	25	0,2	14119

Fuente: SIVIGILA HUILA 2024

Hasta el periodo 5 se reportan 20 casos de mortalidad por dengue, una vez verificados 3 casos son de fuera del Huila (Caquetá, Putumayo y Tolima) y 17 casos proceden del Huila. Se han estudiado los 17 casos, de los cuales se han confirmados

6 casos procedentes de **Pitalito (2), Teruel (2), La Plata y Garzón**; y se han descartado 9 casos procedentes de **Neiva, Isnos, Suaza, Tarqui, Elías, Aipe y Pitalito (3)**; quedan pendiente 2 casos por resultados de laboratorio del INS, pues están como no concluyentes una vez analizados y proceden de **Elías y Pitalito**. La Tasa de mortalidad de dengue se encuentre en 0,5 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: 1,69% y la meta es de <2%.

VIGILANCIA VIROLOGICA DEL DENGUE

Con relación a la vigilancia virológica de laboratorio de salud pública departamental, que se viene realizando para este año 2024, a 24 de mayo se han procesado **990** muestras para serotipificar de las cuales **359** han resultado positivas, circulando todos los serotipos en el departamento del Huila, como muestra la tabla, donde 24 municipios se han aislado al menos 1 serotipo y se evidencia que el municipio de Campoalegre tiene los 4 serotipos circulando.

Tabla 7. Distribución serotipos de dengue en el Huila

CIRCULACION VIRUS DENGUE DEPARTAMENTO DEL HUILA				
MUNICIPIO	DENV 1	DENV 2	DENV 3	DENV 4
AIPE	●	●	●	
ACEVEDO	●	●	●	
ALGECIRAS	●	●	●	●
CAMPOALEGRE	●	●	●	●
BARAYA	●	●	●	
GARZON	●	●		●
GUADALUPE	●	●		
HOBO	●	●		
ISNOS	●	●		
LA ARGENTINA	●	●		
NEIVA	●	●		●
OPORAPA	●	●		
PAICOL	●	●		
PALERMO	●	●	●	
PITALITO	●	●	●	
PITAL	●	●		
RIVERA	●	●		●
SALADOBLANCO	●	●		
SUAZA	●	●		
SANTAMARIA	●	●		
TARQUI	●	●		
TERUEL	●	●		
TESALIA	●	●		
YAGUARA				●

Fuente: LSP Huila 2024

Tabla 8. Muestras procesadas en el LSP del Huila 2024

MUESTRAS PROCESADAS	990	
MUESTRAS POSITIVAS	359	
PORCENTAJE DE POSITIVIDAD	36,2%	PORCENTAJE POR SEROTIPO
DENV1	157	43,70
DENV2	128	35,65
DENV3	14	3,9
DENV4	60	16,7

Fuente. LSP Huila 2024

3.2 CHAGAS

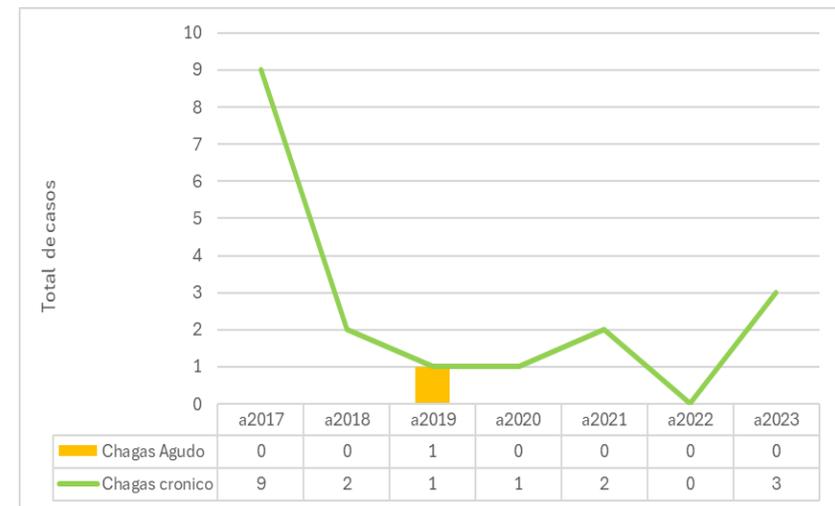
La enfermedad de Chagas en del departamento del Huila es considerada como una patología tropical endémica emergente, su comportamiento tiene una tendencia decreciente desde la vigencia 2017 como muestra la siguiente figura teniendo en cuenta la definición de caso del protocolo del INS en su fase **aguda** y en población de riesgo por ende se puede informar que en 2024 hasta el periodo 5 no se reportan casos de Chagas agudo 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 es crónico, pero 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 periodo 5, pero una vez estudiados se ha verificado que son crónicos por lo que no hacen parte del análisis de este evento. 1 caso se descartó por no cumplir con definición de evento.

Los 3 casos crónicos evidenciados 2 proceden de Palermo y 1 de Neiva. De Palermo se verifica 1 gestante a la cual se tiene activada la ruta materna para el seguimiento y manejo respectivo y 2 casos son de mujeres en edad fértil. Una vez evidenciada las bases de datos en SIVIGILA para el año 2019 se pudo evidenciar el ingreso de un

caso de enfermedad de Chagas Agudo por lo que se deja en el análisis y se plasma el comparativo de casos reportados según su clasificación.

Figura 4. Distribución de casos confirmados de Enfermedad de Chagas agudo, Huila 2017 a periodo 5 de 2024

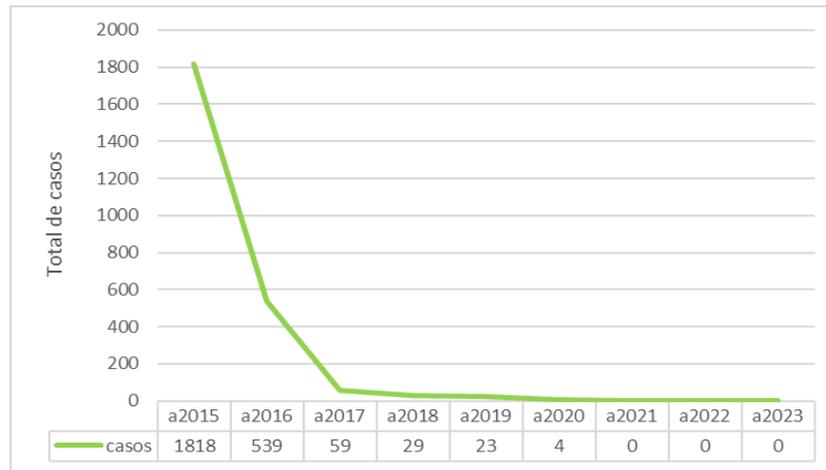


Fuente: SIVIGILA 2017 a 2024

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 5 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 2020 no se generan reportes de casos confirmados en el Huila. En 2024 se tiene 1 caso sospechoso, se verifica que no se tomó la muestra, por ende, no se puede ajustar. Es necesario resaltar que para el año 2023 y 2024 existen casos activos en países como **Argentina y Brasil** han reportado casos positivos, por lo cual se debe indagar la procedencia de los casos que cumplen con síntomas, reportarlos al SIVIGILA, tomarles muestras y hacer el estudio de estos.

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



Fuente: SIVIGILA 2015 a 2024

3.4 FIEBRE AMARILLA

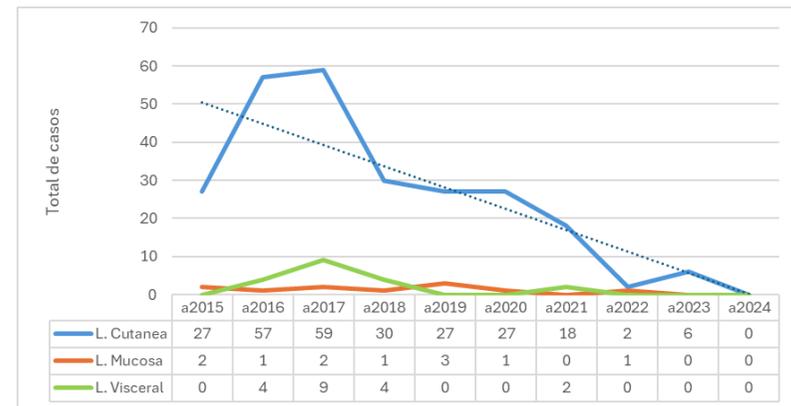
La fiebre amarilla es una enfermedad zoonótica transmitida por vectores, propia de algunas regiones tropicales de América del Sur. Se reconocen dos ciclos de transmisión del virus transmitido por mosquitos: El selvático, que el vector es el *Haemagogus* spp y el *Sabethes* spp; el urbano, en que el vector es el *Aedes aegypti*. El departamento del Huila no tiene casos confirmados. Hasta periodo 5 se han reportado 5 casos, 1 procedente de Caquetá, 3 con procedencia Neiva y 1 de Paicol; 3 descartados y 2 pendiente de resultados de laboratorio del INS.

Se continua con alerta por casos confirmados en el departamento vecino de **Putumayo** por lo que se encienden las alarmas para la vigilancia de este evento, debemos apoyar la vigilancia centinela para personas que proceden de **Caquetá y Putumayo**, también desde el ministerio de salud se ha socializado los lineamientos clínicos para atención integral de casos de fiebre amarilla.

3.5 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 5 el departamento no se cuenta con **reportes ante SIVIGILA**, se tienen reportados 14 casos de leishmaniasis cutánea con procedencia fuera del Huila; se han ajustado los datos posterior a las investigaciones de casos; para Leishmaniasis mucosa y visceral no se tienen reportes en el SIVIGILA Huila.

Figura 6. Distribución de casos de Leishmaniasis por tipo, Huila 2015 a Periodo 5 de 2024



Fuente: SIVIGILA 2015 a 2024

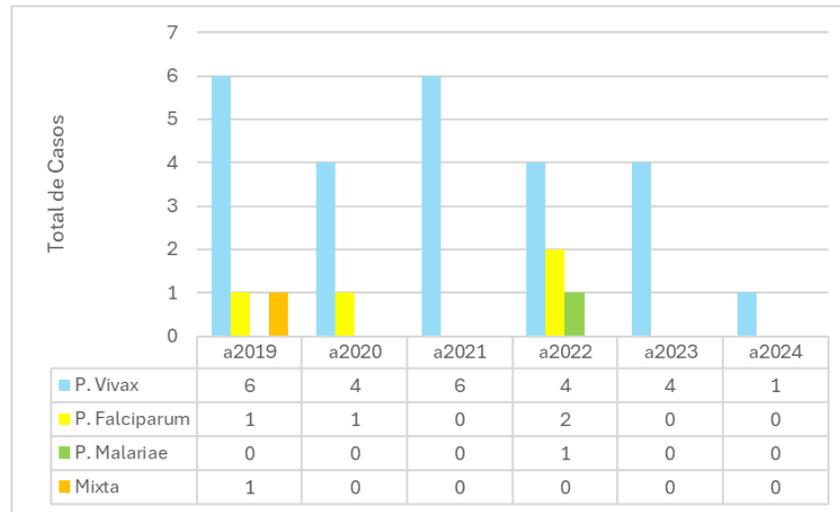
3.6 MALARIA

En Colombia, la malaria continúa siendo un problema de salud pública, presentando situaciones endemoepidémicas de atención inmediata. La zona tropical, las características geográficas, las condiciones epidemiológicas, socioeconómicas y climáticas permiten la presencia del vector, favoreciendo la transmisión de la enfermedad, sin embargo, el departamento del Huila presenta un riesgo bajo para este evento. A periodo 5 del 2024, se han reportado 26 casos, de los cuales 1 tiene procedencia **Pitalito** y estamos pendiente de la IEC para confirmar la procedencia.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 5 (21 ABRIL 2024– 18 MAYO 2024)

Los otros casos la investigación epidemiológica de campo, muestra que son fuera del Huila y se han asignado por procedencia a otros departamentos.

Figura 7. Distribución de casos de Malaria procedentes del Huila que fueron importados desde 2020 a Periodo 5 de 2024



Fuente: SIVIGILA 2020 a 2024

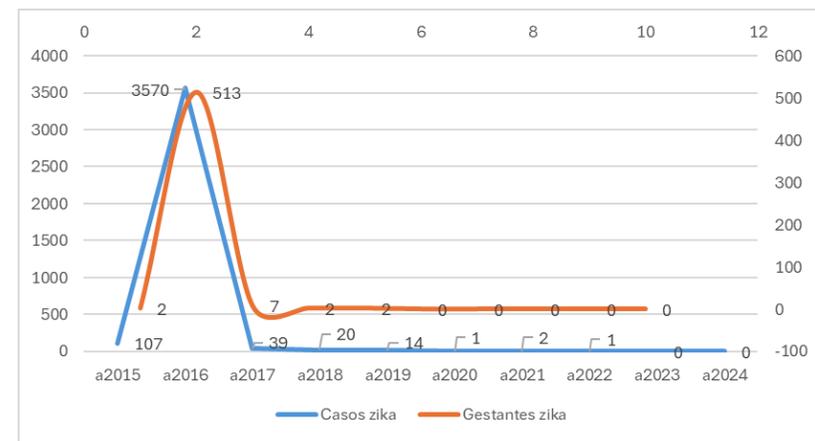
3.7 ZIKA

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 semana epidemiológica 20 del 2024, se ha notificado 21 casos probables de Zika, de los cuales 13 se han descartado, 5 están pendiente de resultados, 3 casos no se tomaron las muestras y no se pueden ajustar. Por lo anterior se puede decir que no hay casos de zika en el Huila desde el año 2023 ni 2024.

Es importante resaltar la vigilancia conjunta de casos de mortalidad por dengue los cuales una vez verificados no se aíslan tampoco casos de zika. Por ahora se resalta que la única UPGD que ha cumplido notificando casos de Zika relacionados a defectos congénitos es el hospital departamental San Antonio de Pitalito generando información para el sur del Huila.

Figura 8. Distribución de casos de infección por virus Zika en población general y gestantes, Huila 2015 a Periodo 5 de 2024



Fuente: SIVIGILA 2015 a 2024

RECOMENDACIONES EN EVENTOS TRANSMITIDOS POR VECTORES

Según lineamiento 2024, se insiste en garantizar:

- El manejo Intrahospitalario del 100% de los casos de dengue con signos de alarma, dengue grave (en UCI) y del grupo B, según guía de práctica clínica por parte de las IPS.
- La toma de pruebas confirmatorias al 100% de los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave a través de ELISA NS1, RT-PCR y pruebas rápidas inmunocromatográficas para detección de la proteína NS 1 (hasta el 5° día de inicio de síntomas) y ELISA IGM y pruebas rápidas inmunocromatográficas para detección para la detección del IGM (después del 6° día de inicio de síntomas).

- Ajuste del 100% de casos de todos los eventos en un plazo máximo de 4 semanas.
- Cumplir con la circular nacional 013 de 2023, lineamientos nacionales del INS, Decreto 780 aspectos de vigilancia epidemiológica.
- 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.
- 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
- Utilizar repelentes en las áreas del cuerpo que están descubiertas.
- Usar ropa adecuada: camisas de manga y pantalones largos.
- Usar mosquiteros o toldillos en las camas, sobre todo cuando hay pacientes enfermos para evitar que infecten nuevos mosquitos o los lugares donde duermen los niños.
- Lavar y cepillar tanques y albercas.
- Recoger basuras y residuos sólidos en predios y lotes baldíos, mantener el patio limpio y participar en jornadas comunitarias de recolección de inservibles, con actividades comunitaria e intersectoriales.

RECOMENDACIONES GENERALES

- Incorporar en todos los grupos de eventos de (Enfermedades Transmitidas Por Vectores ETV) un diagnóstico por laboratorio oportuno
- Se hace necesario el cumplimiento del lineamiento de vigilancia para el evento en relación con los ajustes de acuerdo con la definición de caso
- Ponte prendas de vestir largas, Que cubran piernas y brazos
- Aplícate repelente sobre la piel y prendas de vestir.
- Usa toldillos, evita que te pique el mosquito mientras duermes

- Elimina **reservorios de agua (tarros, botellas, llantas, tapas,) o cualquier otro recipiente que almacene agua limpia**. Son el medio para que el mosquito que causa dengue se reproduzca.
- Presta atención a los síntomas y acude al médico si presenta fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares y articulares, erupciones, náuseas, vomito y sangrado

RECOMENDACIONES VIGILANCIA VIROLOGICA

Las IPS públicas y privadas por medio de sus laboratorios, deben continuar enviando las 5 muestras semanales para aislamiento viral para dengue, estas deben ser tomadas en los cinco primeros días de inicio de síntomas para mantener la vigilancia virológica.

4. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL

4.1 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)

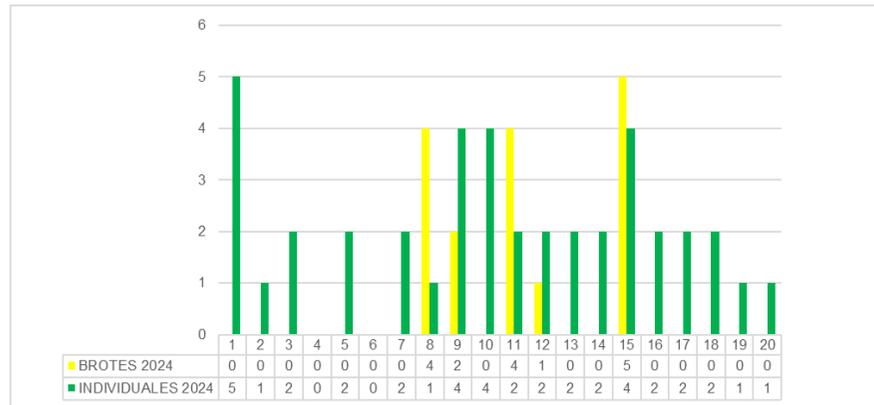
La enfermedad transmitida por alimentos (ETA) es el síndrome originado por la ingestión de alimentos y/o agua que contienen agentes etiológicos en cantidades tales que afectan la salud del consumidor. Estas enfermedades se caracterizan por una variedad de síntomas gastrointestinales, como náuseas, vómito, 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 20 de 2024, se registraron un total de 41 ETAS individuales y 16 ETAS Colectivas que han afectado a 57 personas.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 5 (21 ABRIL 2024– 18 MAYO 2024)

Figura 4.1.2. Comportamiento de la notificación de casos y brotes de ETA; Huila – Semana epidemiológica 20 de 2024 (Total personas afectadas)



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

A Semana 20 de 2024, se evidencia que el Municipio de Neiva registra la mayor proporción de casos con un 43.86%, seguida de Pitalito con el 21.05%, Suaza con 7.02%, Seguidos de Aipe, Garzón, Gigante, y Saladoblanco con 5.26%, Isnos con 3.51% Palestina y Algeciras con un 1.75%, para un 100% de los municipios con más casos.

Tabla 4.1.3. Proporción de casos y de brotes de ETAS, Notificación (349 - 355) según Entidad Territorial; Huila Semana epidemiológica 20 de 2024

Municipio	Brote 1	Individual 2	Total	Proporción
NEIVA	8	17	25	43,86
PITALITO	5	7	12	21,05
SUAZA		4	4	7,02
AIPE		3	3	5,26
GARZON		3	3	5,26
GIGANTE		3	3	5,26
SALADOBLANCO	3		3	5,26
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)		2	2	3,51
PALESTINA		1	1	1,75
ALGECIRAS		1	1	1,75
Total general	16	41	57	100

Fuente: BD SIVIGILA,

Con relación al área de ocurrencia de las ETAS con la descripción de las fichas individuales (355) se tiene que el 64.9% de ellas han ocurrido en la cabecera municipal; en relación con el género, las ETAS afectas en un 59.6% a los Masculinos y en un 40.4% a las Femeninas; con relación al tipo de aseguramiento en salud se tiene que el 68.4% de ellas han ocurrido en el régimen subsidiado y 31.6% contributivo y estrato uno con mayor representación 61.4%

Tabla 4.1.4. Características Sociodemográficas de los casos notificados (ficha 355) de la Enfermedad Transmitida por Alimentos, Huila, a Semana epidemiológica 20 de 2024

Características Socio demograficas de los Casos de ETAS		Año 2024	
		Frecuencia	%
SEXO	Femenino	34	59,6
	Masculino	23	40,4
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	37	64,9
	Centro poblado	6	10,5
	Rural Disperso	7	12,3
Afiliación al Sistema de Salud	Contributivo	18	31,6
	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	39	68,4
	Especial	0	0,0
	No Afiliado	0	0,0
	Indeterminado/ pendiente	0	0,0
Etnia	Indigena	0	0,0
	Rom Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	57	100,0
Estrato	Uno	35	61,4
	Dos	22	38,6
	Cinco	0	0,0
	Vacios	0	0,0
	Total	57	100,0

Fuente: BD SIVIGILA, 2024

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 5 (21 ABRIL 2024– 18 MAYO 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 61.4%, seguido institución educativa con 1.8% y el restante en varios u otros sitios con el 36.8%, para una totalidad del 100%.

Figura 4.1.5. Lugar implicado donde sucedió el brote de Enfermedad Trasmitada por Alimentos, Huila, a Semana epidemiológica 20 de 2024

Lugar implicado donde sucedió	Frecuencia	Proporción
HOGAR	35	61,4
INS EDUC	1	1,8
OTROS	21	36,8
TOTAL	57	100,0

Fuente: BD SIVIGILA, 2024

Los principales alimentos implicados que ocasionaron los brotes de ETA se tienen Arroz, carne y papa con el 12.5%, el restante arroz con pollo, frijoles, caldo, desayuno; etc con el 6.25%.

Tabla 4.1.6 Alimento implicado que ocasionó el brote de Enfermedad Trasmitada por Alimentos, Huila, a Semana epidemiológica 20 de 2024

Alimento	Frecuencia	Proporción
ARROZ CARNE PAPA	2	12,5
ARROZ CARNE	1	6,25
ARROZ CON POLLO	1	6,25
ARROZ FRIJOLES	1	6,25
CALDO PLATANO	1	6,25
DESAYUNOI	1	6,25
JUGO HIT	1	6,25
NO ALMORZO	1	6,25
NO CONSUMIO	1	6,25
NO CONSUMIO NADA	1	6,25
PAPAYA	1	6,25
POLLO ARROZ	1	6,25
PONNY MALTHA	1	6,25
PONY MALTA	1	6,25
SIN INFORMACION	1	6,25
TOTAL	16	100

Fuente: BD SIVIGILA, 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.

4.3 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 20 de 2024, se reporta cuatro (7) en total distribuidos de la siguiente manera: Neiva(2), Teruel (1), Hobo (2), Garzón(1), Iquira (1) para un total de 7 casos de los cuales hay dos confirmados, el restante a la espera de confirmación y poder definir el caso si se descarta o se confirma.

4.4 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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 5 (21 ABRIL 2024– 18 MAYO 2024)

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 20 de 2024 (5 casos) 2 de Pitalito, 2 Neiva y 1 de Aipe y uno de fuera del departamento.

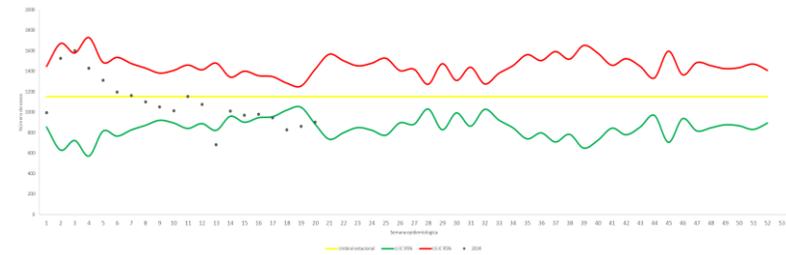
4.5 COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD POR EDA

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 20 de 2024; se notificó un total de 21840 casos de EDA en todos los grupos de edad para una tasa de incidencia general del departamento de 6.1 casos por 1.000 habitantes.

A semana epidemiologica No 20 el canal epidemiologico de la EDA se encuentra en zona de SEGURIDAD, pero observando un incremento para el departamento; se observa ese aumento es debido a que el municipio de Neiva durante la semana epidemiologica tuvo un error según lo observado y analizado ante Sivigila, por error de notificacion, por ello es importante continuar fortaleciendo en los municipios la Ruta de Atencion Integral de Promocion y Mantenimiento de la Salud componente de "Autocuidado". (Nota: Datos que pueden variar según, los ajustes de los datos que realicen las UPGD).

Figura 4.5.1. Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Huila semana epidemiológica 20, 2014 a 2024



Fuente: BD SIVIGILA 2017 a 2024

En relación al rango de edad se ha identificado que el mayor número de casos notificados se encuentra en el grupo de 1 a 4 años con un total de 3.151 del total de casos notificados; seguido del grupo de 5 a 9 años de edad con total de casos notificados de 2.030

Tabla 4.5.3 Casos notificados, Tasa & Proporción según grupo de edad; Huila - a semana epidemiológica No 20 de 2024.

Grupo de Edad	No de casos
1 a 4 años	3151
5 a 9 años	2030
25 a 29 años	1683
20 a 24 años	1672
30 a 34 años	1566
10 a 14 años	1431
35 a 39 años	1323
15 a 19 años	1318
40 a 44 años	1215
45 a 49 años	956
55 a 59 años	920
50 a 54 años	901
< 1 año	880
60 a 64 años	779
65 a 69 años	658
70 a 74 años	497
80 y mas año	457
75 a 79 años	404

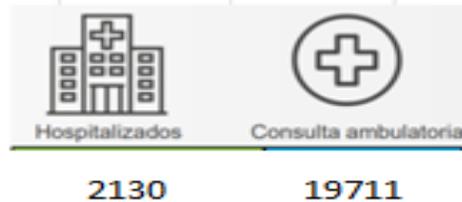
Fuente: BD SIVIGILA 2024

Figura 4.5.2 Distribución de los casos de Enfermedad Diarreica por sexo; Huila- a semana epidemiológica No 20 de 2024.

Hombres	Mujeres	Total
10286	11555	21.841
47%	53%	

Fuente: BD SIVIGILA 2024

Figura 4.5.3 Distribución de los casos de Enfermedad Diarreica por área de atención en salud; Huila- a semana epidemiológica No 20 de 2024.



Fuente: BD SIVIGILA 2024

En el departamento del Huila, con corte a semana epidemiológica 20 de 2024, presenta un tasa de incidencia de 18.6 casos por mil habitantes, siendo esta superada por los municipio de: Neiva con una tasa de 29.8 por mil habitantes; Garzón con una tasa de 24.7 por mil habitantes; La Plata con una tasa de 23.5 por cien mil habitantes; Yaguará con una tasa de 22.5por mil Habitantes y Suaza con una tasa de 19.5 por mil Habitantes

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.

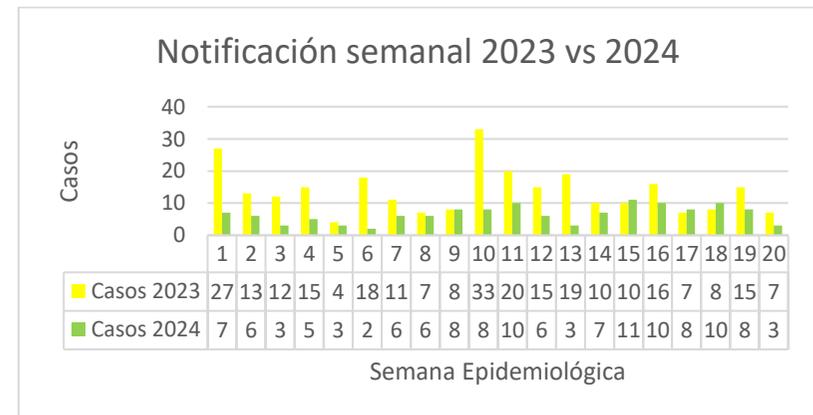
4.6 INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS

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 20 de 2024, se han notificado al SIVIGILA, un total 130 casos de Intoxicaciones por sustancias químicas; se han notificado en promedio 6. casos por semana.

Figura 4.5.4. Casos notificados de Intoxicaciones por Sustancias Químicas, Huila semana epidemiológica 1 - 20 2023 – 2024



Fuente: BD SIVIGILA 2024

En relación con la distribución de los casos par intoxicaciones, por grupos de sustancia el mayor número de casos notificados corresponden a los plaguicidas con

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 5 (21 ABRIL 2024– 18 MAYO 2024)

un 32% (n=41/130), seguido de las sustancias psicoactivas con una proporción del 29% (n= 38/130).

Tabla 4.6.3. Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias; Huila Semana 20 de 2024



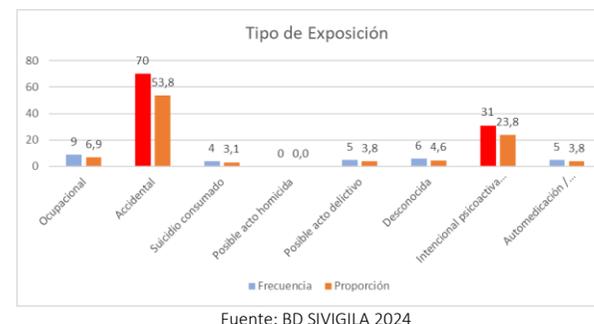
El departamento del Huila presenta a semana epidemiológica 20 de 2024 un total de 130 casos, para una tasa de Incidencia de 0,19 para el 2024, de por 1000 Mil Habitantes.

Tabla 4.6.4. Tasa de Incidencia de las intoxicaciones por Sustancias Químicas; Huila Semana 20 de 2024.

MUNICIPIO	No de Casos año 2024	Poblacion 2024	Tasa Por 1000 Hb
ALGECIRAS	1	24.044	0,04
TARQUI	1	18.783	0,05
SAN AGUSTIN	2	35.550	0,06
AIPE	1	17.322	0,06
PALERMO	2	28.245	0,07
NEIVA	28	380.019	0,07
RIVERA	2	26.153	0,08
TELLO	1	12.572	0,08
PALESTINA	1	12.077	0,08
TESALIA	1	11.475	0,09
PITALITO	14	134.110	0,10
AGRADO	1	9.408	0,11
LA PLATA	8	65.676	0,12
PAICOL	1	7.078	0,14
NATAGA	1	6.950	0,14
GUADALUPE	3	19.266	0,16
HUILA	205	1.880.749	0,19
LA ARGENTINA	3	13.884	0,22
ISNOS (SAN JOSE E)	6	27.197	0,22
ELIAS	1	4.532	0,22
SUAZA	6	23.562	0,25
SALADOBLANCO	3	11.265	0,27
IQUIRA	3	9.939	0,30
GARZON	24	77.794	0,31
PITAL	9	14.791	0,61
TERUEL	7	8.605	0,81

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 59.2%, seguido lugar de trabajo 19.2%, muy similares al período anterior.

Tabla 4.6.4. Distribución de los casos de Intoxicación Por Tipo de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 20 de 2024



Con relación al tipo de exposición se tiene que el 53.8% de ellos es accidental y el 23.8%, es o Intencional psicoactiva / adicción

En el departamento, hasta la semana epidemiológica 20 de 2024, se han registrado Un (4) fallecido, para una letalidad de 3.01%

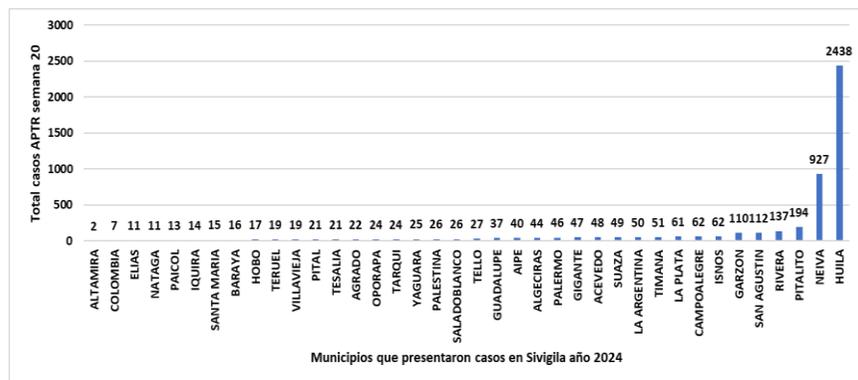
5. ZONOSIS

Se reportó a la semana Epidemiológica 20 del Sivigila total 2474 del Departamento 2438 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia (APTR), se clasificaron como: No exposiciones 1268 casos (53,1%); agresiones leves 809 casos (40,7%) Graves 359 casos (7,6%) y fueron tratados con vacunas 1185 casos (48,5%), con suero 208 casos (7,5%). Área urbana se presentaron el 70,8% de los casos. El sexo masculino con 51,4% de los casos, fueron hospitalizados 58 pacientes, los municipios con mayor reporte de casos, Neiva con 758 (38,1%), Pitalito con 153 (7,7%), Rivera con 114 casos (5,7%), Agente agresor canino con 2140 casos, área del cuerpo más mordido miembro inferior con 1244 casos, presento carnet de vacunado 45 casos, eran ubicable el agente agresor 1436, régimen Subsidiado 1535 casos, Estrato 1 con 1729 casos.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 5 (21 ABRIL 2024– 18 MAYO 2024)

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.

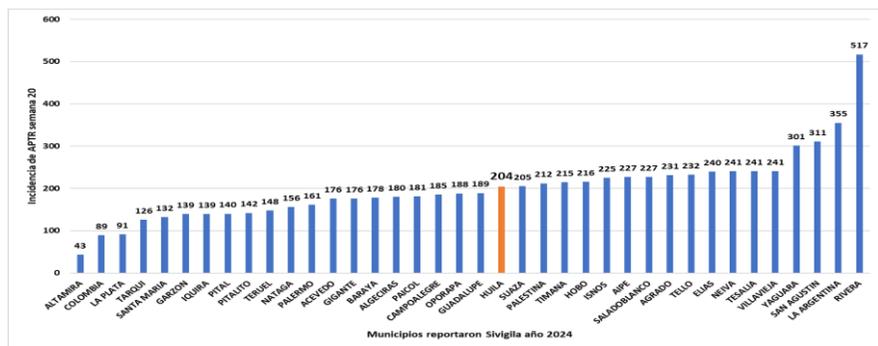
Figura 1. Agresiones por animales potencialmente transmisores de Rabia en el Departamento del Huila semana 20 año 2024.



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 agresión

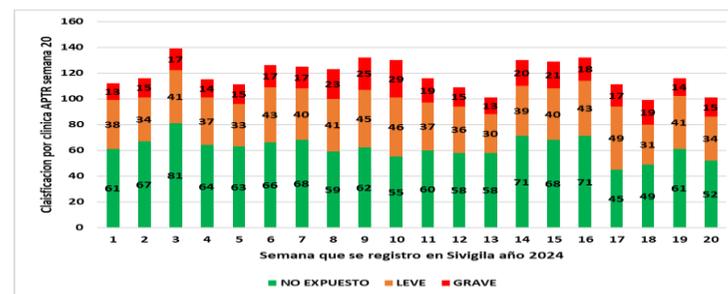
Grafica 2. Incidencia de las agresiones por animales potencial transmisores de rabia según municipio de residencia por 100 mil habitantes. Huila semana 20 año 2024



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 37 municipios para sus respectivos ajustes. Que el Departamento para semana 20 presento 204 casos por cada 100mil habitantes, se debe realizar revisión faltan 18 casos que no recibieron tratamiento por servicio.

Grafica 3 clasificación del caso por agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia a semana 20 año 2024



Fuente sivigila2024

Se clasificaron los casos como No exposiciones 59% casos; agresiones leves 33,18% casos. Graves 14,72% casos y fueron tratados con vacunas 48,6% casos, con suero 8,5% 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 20 del 2024

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1188	48,7
	Masculino	1250	51,3
Tipo de Régimen	Contributivo	726	29,7
	Otros	177	7,2
Tipo de estrato	Subsidiado	1535	62,9
	1	1729	71
Tipo de Área	2	616	25,5
	3	93	3,8
	Urbana	1697	70
	Rural	128	5,2
	Rural dispersa	613	25,1

Sivigila 2024.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 5 (21 ABRIL 2024– 18 MAYO 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 20 de 2023

ÁREA	CASOS	%	AGRESOR	CASO	%
Cara	249	10,2	Perro	2140	87,8
Mano	430	17,6	Gato	274	11,23
Tronco	74	3	Murciélago	3	0,1
M. superior	424	17,4	Mico	2	0,08
M. inferior	1244	51	Grande roedores	8	0,3
Pie	115	4,7	Otro silvestre	4	0,2
Genitales	8	0,3	Equino	2	0,08

Fuente savigila2024

El área del cuerpo mordido en pacientes es el miembro inferior (Pierna), con el 51% de los casos al evitar ser mordido por perro o gato generan el 99% de las mordeduras. Se resalta el servicio reporto mordidos 2286 casos, arañados 179 casos, lamidos 7 casos y por inhalación de aerosol 0. los pacientes manifestaron que los agentes agresores con signos de rabia 17, sin signos de rabia 1682, perdidos 691, Provocada 713 Ubicables 1435, carnet de vacuna 252. 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

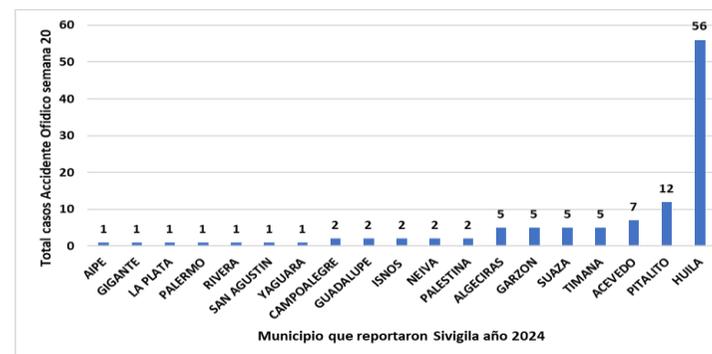
5.1 VIGILANCIA DEL ACCIDENTE OFÍDICO

El Departamento del Huila reporto al Sivigila en la semana 20 con 56 casos en el Departamento del Huila. De acuerdo con la clasificación del evento se Descartado 4

casos (7%), Leve 41 caos (73,3%), Moderado 10 casos (17,8%), Grave 1 (1,8%). Recibieron tratamiento 37 casos (66%). Hospitalizados 35 casos y remitidos 21 casos. Presento huella de mordedura 42 casos. Serpiente Capturada 24 casos, Serpiente identificada 52. Los municipios que mayores casos presentaron Pitalito 12 (21,4%), Acevedo 7 casos (12,5%), Timana 5 (9%) El agente agresor DE TIRO con 25 casos. Área rural Dispersa con 92,8% de los casos. El sexo masculino con 80,4% de casos. Subsidiado con 54 casos, estrato 1 con 55 casos.

Nota: No se reportó letalidad en el periodo.

Figura1. Casos de Accidentes Ofídicos reportados a semana 20 año 2024

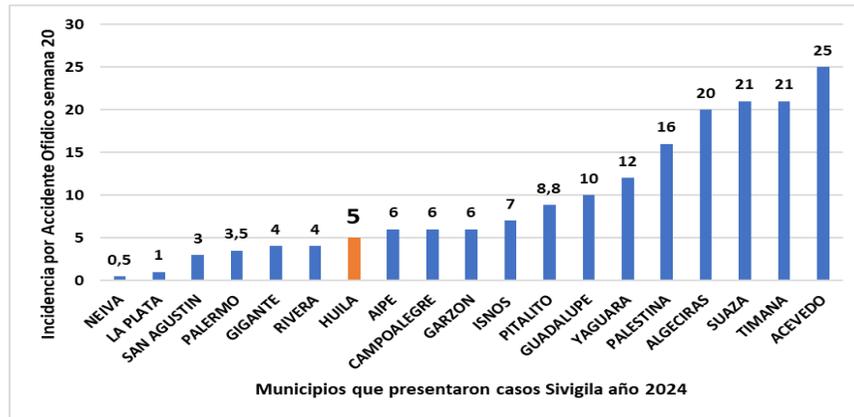


Fuente Sivigila 2024.

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.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 5 (21 ABRIL 2024– 18 MAYO 2024)

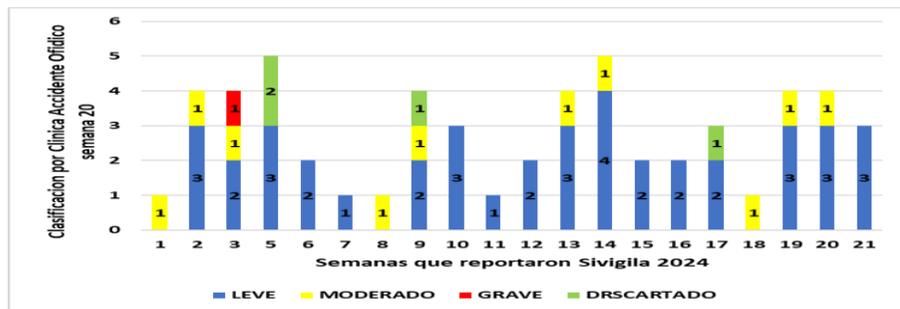
Grafica 2. Incidencia de las mordeduras por serpientes venenosas, según municipio de residencia por 100 mil habitantes. Semana 20 Huila 2024.



Fuente: SIVIGILA 2024

La incidencia del evento mordeduras por serpientes venenosas para el departamento del Huila, es de 5 casos por 100 mil habitantes, se debe estar atentos por temporada de lluvias como por temporada festivas de mitad de año el tener antídotos polivalentes en servicio de urgencias.

Grafica 3. Clasificación de los casos por accidentes ofídicos en el Departamento semana 20 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 20 del 2024

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	11	19,6
	Masculino	45	80,4
Tipo de Régimen	Contributivo	1	1,8
	Otros	1	1,8
	Subsidiado	54	96,4
Tipo de estrato	1	55	98,2
	2	1	1,8
	3	0	0
Tipo de Área	Urbana	1	1,8
	Rural	3	5,4
	Rural dispersa	52	92,8

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 80%, en todas las edades, pero mayor en grupo laboral de la zona rural dispersa, el agente agresor es desconocido con el 44,6%, la mordedura ocurre en el brazo y los primeros auxilios torniquete que pude agravar el caso, todos acudieron a servicio entre 1 hora a 16 horas. Se debe tener en servicio la favoterapia polivalente para los 2 grupos de familia de serpientes venenosas, comunicarse con línea toxicológica del ministerio de Salud y con el Crueth.

5.2 EVENTOS DE ACCIDENTES POR ANIMALES PONZOÑOSOS

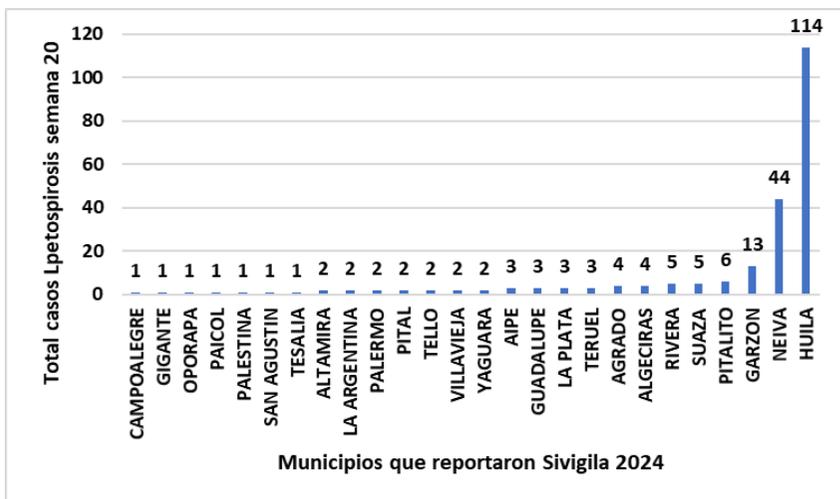
El evento se le asigno la ficha 101, que está en espera de ser activado en Sivigila nacional por el instituto nacional de salud, para el año 2024 en este primer trimestre ya se presentaron dos mortalidades por Abejas en adultos en área rural de los municipios de Pitalito y San Agustín, se debe revisar 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 de acudir a servicio en el menor tiempo posible ser atendido.

5.3 VIGILANCIA DE LA LEPTOSPIROSIS

El Departamento del Huila a la semana 20 del Sivigila del año 2024 se reportaron 114 casos, de los cuales por área Urbana reporto 81 casos (71%), sexo masculino con 69 casos (61%). Fueron clasificados como Sospechosos 90 casos (79%), Confirmado por laboratorio 3 casos (2,6%), Descartado por laboratorio 17 casos (15%). Municipios con mayor casos Neiva con 44 casos (38%), Garzón con 13 casos (11%), Pitalito 6 casos (5,2%). Pertenecen al régimen Subsidiad 73 casos, Contributivo 29, Estrato 1 con 76 casos y el estrato 2 con 32 casos, el estrato 3 con 4 casos, Hospitalizados 105 casos (92%), 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 fueron descartados.

Grafica 1. Casos de Leptospirrosis reportados a semana 20 año 2024

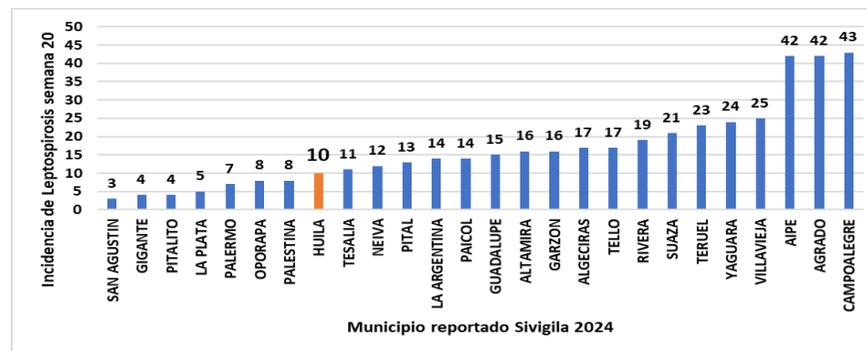


Fuente Sivigila 2024

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%

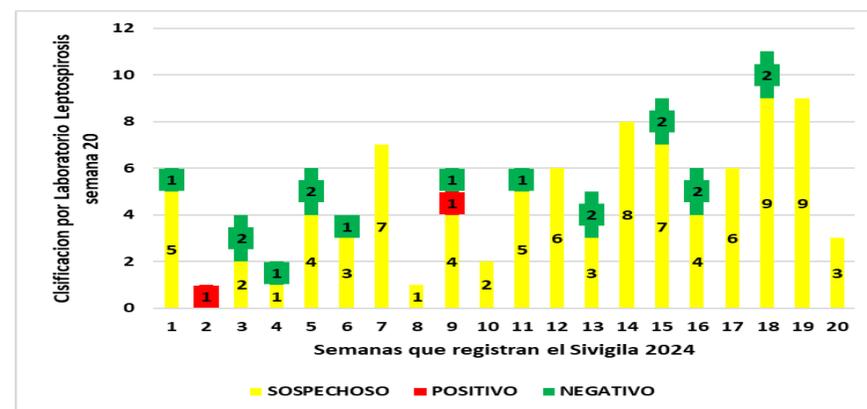
Grafica 2. Incidencia de casos por Leptospirrosis, según municipio de residencia por 100 mil habitantes. Semana 20 Huila 2024.



Fuente: SIVIGILA 2024

La incidencia en departamento 10% de casos, se debe recordar al servicio que, por estar en el trópico, existen síndromes febriles con iguales síntomas se hace necesario solicitar laboratorio para otras patologías

Grafica 3. Clasificación de casos Leptospirrosis por IPS del Departamento a semana 20 año 2024



Sivigila 2024

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 5 (21 ABRIL 2024– 18 MAYO 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 20 del 2024

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	11	19,6
	Masculino	45	80,4
Tipo de Régimen	Contributivo	1	1,8
	Otros	1	1,8
	Subsidiado	54	96,4
Tipo de estrato	1	55	98,2
	2	1	1,8
	3	0	0
Tipo de Área	Urbana	1	1,8
	Rural	3	5,4
	Rural dispersa	52	92,8

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.

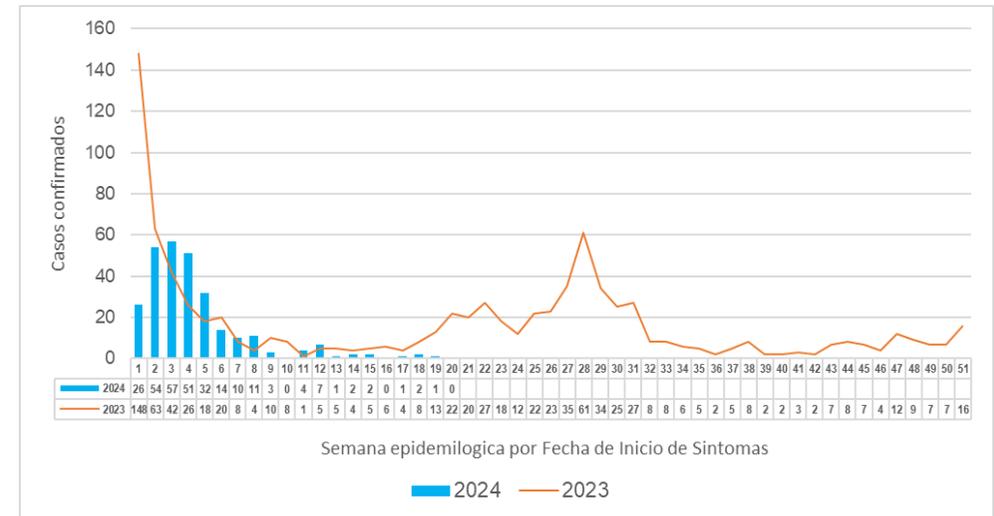
6. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

6.1 Infección Respiratoria Aguda – IRA por virus nuevo – COVID19

Para el quinto periodo epidemiológico (18 de mayo) de 2024, en el departamento del Huila se han notificado 278 casos confirmados, teniendo en cuenta el rezago de la información y que durante la semana 20 no se reportaron casos. El comportamiento de este año continúa mostrando un reporte por debajo de lo registrado el año anterior en el mismo periodo, manteniendo una tendencia al descenso. En el acumulado frente a la hospitalización por Covid-19, se mantiene el

registro de 83 ingresos, de los cuales 6 casos han llegado a Unidad de Cuidados Intensivos, teniendo en cuenta que este periodo no se reportaron ingresos por Covid-19 a UCI.

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 una tasa de incidencia para el departamento de 0,34 casos por 100 000 habitantes, la cual, comparada con el periodo anterior (semanas 13 a 16 de 2024), presentó una tendencia al descenso de casos en 2 municipios, Algeciras y La Plata con un porcentaje de variación negativo, 31 municipios mantienen un comportamiento estable con una tasa de incidencia de cero (0) casos y 3 municipios presentaron una tasa de aumento con un porcentaje de variación positivo, Nátaga, Palermo y Garzón, adicionalmente 1 municipio mantiene la misma tasa del periodo anterior, Neiva con un porcentaje de variación de cero (0). Durante el quinto periodo, los municipios de Nátaga, Palermo y Garzón, presentaron la mayor tasa de incidencia del departamento, ubicados por encima de la tasa departamental.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 5 (21 ABRIL 2024– 18 MAYO 2024)

Tabla 6.1.1. Tasas de incidencia y casos de Covid-19 por municipio de procedencia, corte semana 20. Huila 2024.

MUNICIPIO	Casos			Total Año	Tasa incidencia x 100000			% DE VARIACION	TENDENCIA
	3 PERIODO (9 a 12 semana)	4 PERIODO (13 a 16 semana)	5 PERIODO (17 a 20 semana)		3 PERIODO (9 a 12 semana)	4 PERIODO (13 a 16 semana)	5 PERIODO (17 a 20 semana)		
NATAGA	0	0	1	2	0,00	0,00	14,23	0%	
PALERMO	1	0	1	9	3,50	0,00	3,50	0%	
GARZON	0	0	1	7	0,00	0,00	1,27	0%	
HUILA	14	5	4	278	1,17	0,42	0,34	-20%	
NEIVA	9	1	1	149	2,34	0,26	0,26	0%	
ALGECIRAS	0	3	0	5	0,00	12,33	0,00	-100%	
LA PLATA	1	1	0	21	1,50	1,50	0,00	-100%	
TIMANA	1	0	0	3	4,22	0,00	0,00	0%	
ACEVEDO	1	0	0	2	3,68	0,00	0,00	0%	
PITALITO	1	0	0	49	0,74	0,00	0,00	0%	
PAICOL	0	0	0	2	0,00	0,00	0,00	0%	
IQUIRA	0	0	0	1	0,00	0,00	0,00	0%	
TESALIA	0	0	0	3	0,00	0,00	0,00	0%	
OPORAPA	0	0	0	1	0,00	0,00	0,00	0%	
AIPE	0	0	0	3	0,00	0,00	0,00	0%	
SUAZA	0	0	0	1	0,00	0,00	0,00	0%	
ISNOS	0	0	0	2	0,00	0,00	0,00	0%	
SAN AGUSTIN	0	0	0	1	0,00	0,00	0,00	0%	
ELIAS	0	0	0	2	0,00	0,00	0,00	0%	
RIVERA	0	0	0	5	0,00	0,00	0,00	0%	
LA ARGENTINA	0	0	0	2	0,00	0,00	0,00	0%	
PITAL	0	0	0	2	0,00	0,00	0,00	0%	
YAGUARA	0	0	0	1	0,00	0,00	0,00	0%	
AGRADO	0	0	0	1	0,00	0,00	0,00	0%	
TELLO	0	0	0	1	0,00	0,00	0,00	0%	
TARQUI	0	0	0	1	0,00	0,00	0,00	0%	
GIGANTE	0	0	0	1	0,00	0,00	0,00	0%	
CAMPOALEGRE	0	0	0	1	0,00	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%	
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%	
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

Para el 2024, el departamento del Huila ha presentado 2 fallecidos por Covid-19, con una tasa de mortalidad de 0,17 casos por cada 100 000 habitantes, por debajo de la tasa nacional de 0,34 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.

6.2. Infección Respiratoria Aguda – IRA por conglomerados

Durante el año 2024, en el departamento del Huila se ha registrado 44 912 atenciones en todos los servicios por Infecciones Respiratoria Agudas, de las cuales

3 629 fueron reportadas en la semana 20. Se observó una disminución estadística de 32 puntos de la tasa departamental comparada con lo registrado a semana 20 del 2023. La mayor tasa de incidencia se observó en el municipio de Oporapa, quien presentó un incremento de 249% comparado con el año 2023, seguido de Campoalegre, quien a pesar de registrar un decremento del -8%, su tasa continua siendo una de las más altas a nivel departamental. Guadalupe se ubica para este quinto periodo en el tercer lugar con un incremento de 101% comparado con el mismo periodo del año anterior, seguidos de Neiva, Yaguará, Garzón e Isnos, quienes también se ubican por encima de la tasa departamental.

Tabla 6.2.1. Tasas de incidencia y casos de IRAS, corte semana 20. Huila 2023 - 2024.

MUNICIPIO	CASOS		TASA		% DE VARIACION	TENDENCIA
	2023	2024	2023	2024		
OPORAPA	287	1016	2289,22	7999,37	249%	
CAMPOALEGRE	2685	2513	8111,29	7499,70	-8%	
GUADALUPE	653	1328	3389,39	6807,46	101%	
NEIVA	29037	21557	7640,93	5610,27	-27%	
YAGUARA	477	455	5804,33	5478,63	-6%	
GARZON	6450	3418	8291,13	4341,64	-48%	
ISNOS	454	1090	1669,30	3957,45	137%	
HUILA	65506	44912	5558,64	3766,92	-32%	
PITALITO	6951	4514	5183,06	3326,75	-36%	
SALADOBLANCO	3125	362	27740,79	3174,05	-89%	
AIPE	771	546	4450,99	3111,64	-30%	
ELIAS	284	140	6266,55	3055,43	-51%	
LA PLATA	3640	1814	5542,36	2729,42	-51%	
ALTAMIRA	116	124	2545,53	2694,48	6%	
RIVERA	1169	678	4469,85	2562,55	-43%	
PALERMO	1001	711	3543,99	2488,54	-30%	
AGRADO	805	230	8556,55	2423,35	-72%	
ACEVEDO	813	582	3036,64	2144,59	-29%	
TELLO	409	261	3253,26	2045,61	-37%	
SANTA MARIA	244	225	2183,84	1992,38	-9%	
NATAGA	152	140	2187,05	1992,03	-9%	
PITAL	340	284	2298,70	1897,63	-17%	
ALGECIRAS	871	444	3622,53	1825,06	-50%	
VILLAVIEJA	230	142	2955,54	1805,47	-39%	
GIGANTE	797	479	3029,96	1799,67	-41%	
HOBO	253	94	3261,57	1198,83	-63%	
SAN AGUSTIN	1005	429	2827,00	1191,87	-58%	
PALESTINA	325	143	2691,07	1169,64	-57%	
TIMANA	192	271	820,69	1144,38	39%	
IQUIRA	127	114	1277,79	1133,99	-11%	
SUAZA	514	258	2181,48	1082,58	-50%	
TARQUI	504	197	2683,28	1036,13	-61%	
TESALIA	198	117	1725,49	1007,75	-42%	
TERUEL	174	75	2022,08	862,17	-57%	
BARAYA	143	49	1613,09	546,33	-66%	
PAICOL	74	39	1045,49	543,63	-48%	
COLOMBIA	167	30	2170,80	385,16	-82%	
LA ARGENTINA	69	43	496,97	305,81	-38%	

Fuente: SIVIGILA HUILA. 2023 - 2024

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 5 (21 ABRIL 2024– 18 MAYO 2024)

Frente a grupos de edad, en el quinto periodo epidemiológico de 2024, la mayor notificación continua ubicándose en el rango de 5 a 19 años con el 24,33% (10 927), seguido por el rango de 20 a 39 años con un 19,70% (8847). 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 29,60% (677) y 46,63% (83) respectivamente. Respecto a las consultas externas y urgencias, la mayor proporción se presentó en el grupo de 5 a 19 años con un 24,96% (10 595), seguido del grupo de 20 a 39 años con un 20,03% (8 503).

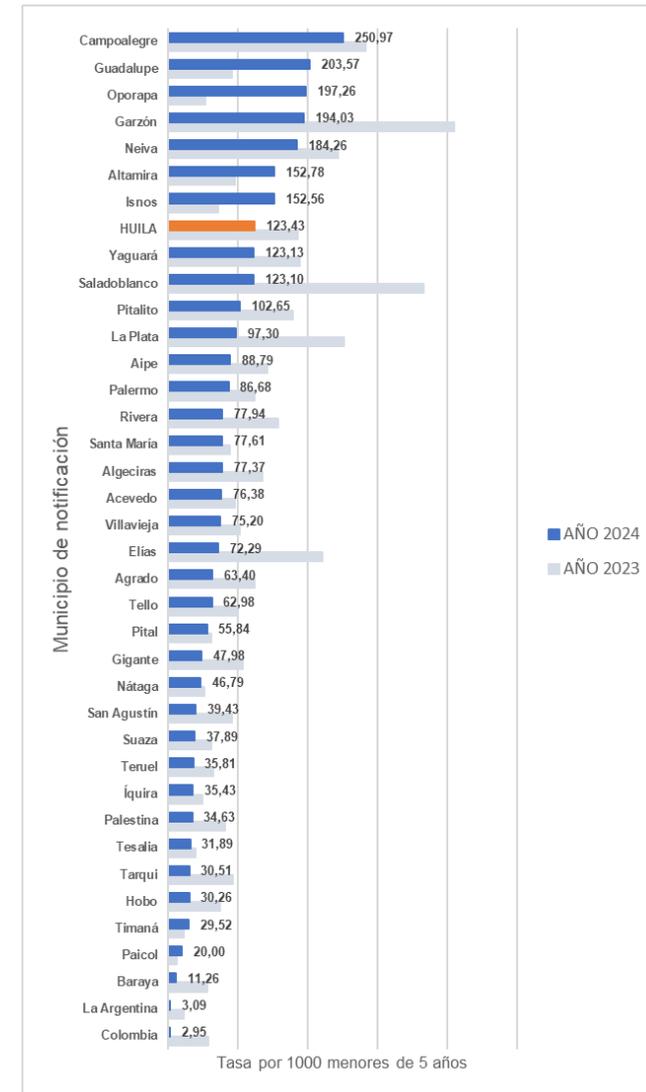
Tabla 6.2.1. Casos de IRA por conglomerado de todos los servicios, según grupo de edad notificados al SIVIGILA. Corte semana 20. Huila, año 2024.

RANGO DE EDAD	HOSPITALIZACION		UCI		URG - CONS EXT.		TOTAL IRAS	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
MENOR DE 1 AÑO	182	7,96%	23	12,92%	2794	6,58%	2999	6,68%
DE 1 AÑO	178	7,78%	5	2,81%	2414	5,69%	2597	5,78%
2 A 4 AÑOS	359	15,70%	11	6,18%	6240	14,70%	6610	14,72%
5 A 19 AÑOS	312	13,64%	20	11,24%	10595	24,96%	10927	24,33%
20 A 39 AÑOS	327	14,30%	17	9,55%	8503	20,03%	8847	19,70%
40 A 59 AÑOS	252	11,02%	19	10,67%	6355	14,97%	6626	14,75%
MAYOR O IGUAL A 60 A	677	29,60%	83	46,63%	5546	13,07%	6306	14,04%
TOTAL	2287		178		42447		44912	

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 123,43 casos por cada mil menores de 5 años, los municipios de Campoalegre (250,97), Guadalupe (203,57) Oporapa (197,26), Garzón (194,03), Neiva (184,26), Altamira (152,78) e Isnos (152,56) presentaron las tasas más altas, ubicándose por encima de la tasa departamental.

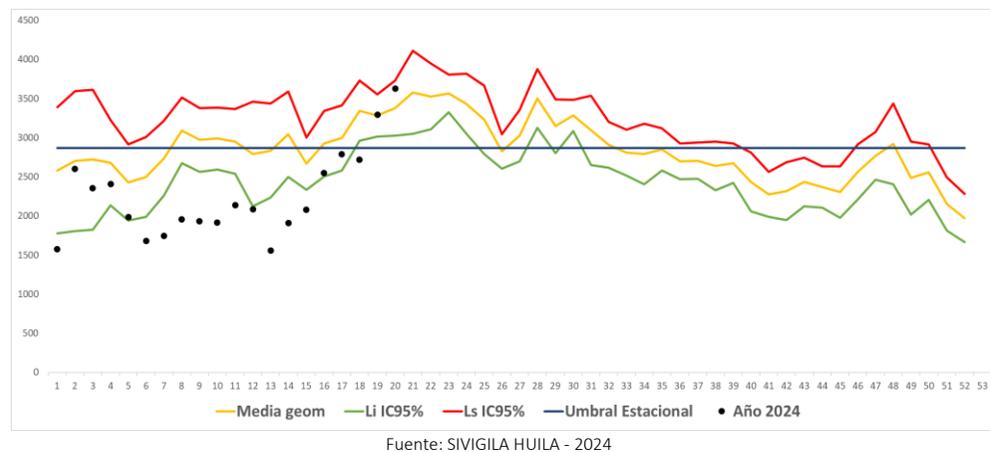
Figura 6.2.1 Tasa de morbilidad, por IRAS en menores de 5 años, por municipio de notificación, SIVIGILA. Corte semana 20. Huila 2023 - 2024.



Fuente: SIVIGILA HUILA – 2024.

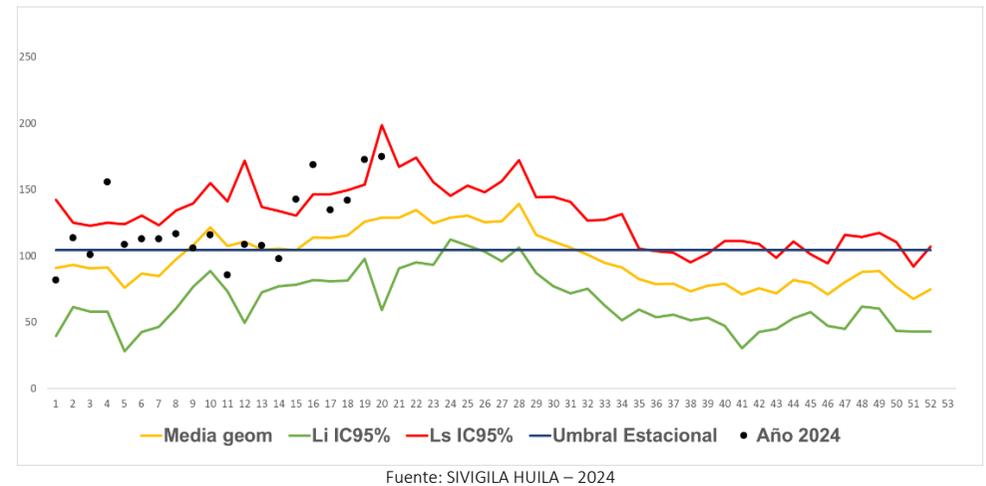
Con relación a la Insuficiencia Respiratoria Aguda IRA, el canal endémico reportado por conglomerados presentó el más bajo reporte de casos en la semana 13, muy por debajo del límite inferior luego de la cual, mantiene la tendencia ascendente hasta la semana 20, superando en a partir de dicha semana la media geométrica y el umbral estacional, comportamiento esperado de acuerdo con el canal endémico para el primer pico respiratorio del año.

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



En el quinto periodo epidemiológico de 2024, se notificó 2 465 atenciones de hospitalización por IRA en Sala General y UCI, de las cuales 175 fueron notificadas en la semana 20. 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 desde la semana 14 a la 16, en la semana 17 y 18 se observó una disminución de casos, con una recuperación de casos alcanzado el límite superior, de acuerdo al canal endémico, la semana 20 históricamente es la que presenta mayor reporte de casos, por lo que se insta a los diferentes actores a desarrollar acciones de promoción, mantenimiento de la salud y prevención de las Infecciones Respiratorias, teniendo en cuenta la alerta roja departamental por sobreocupación hospitalaria.

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.



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, no se presentaron en este periodo, respecto a la información relacionada a Iras Colectivas del código 995.

El indicador de notificación se ubica en un 98% de reporte de las UPGD activas en el departamento del Huila y 86,4 % de notificación de las UNM teniendo en cuenta que los municipios de La Argentina (semana 19), Nataga (semana 20), Paletina (semana 18), Suaza (semana 20) y Tello (semana 17) no realizaron reporte en una semana del periodo cinco.

7. EVENTOS NO TRANSMISIBLES

En el transcurso del periodo epidemiológico 5, 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 5 de 2024 a semana epidemiológica 20 en el Departamento del Huila se han identificados en registros RUAF un total de 165 casos de Bajo Peso al Nacer, de las cuales se notificaron a Sivigila 147 casos, al realizar análisis por semanas se evidencia que en la semana 20 hubo un leve incremento de casos, con una variación porcentual del 4,4%, 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 20 -2019/2024.

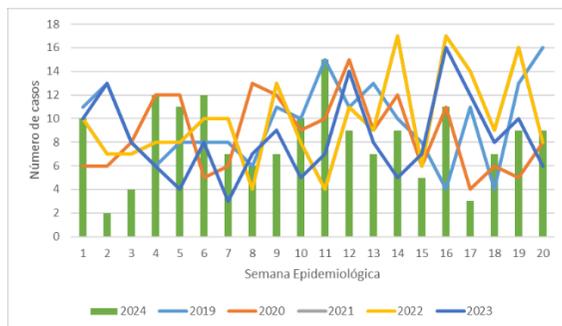
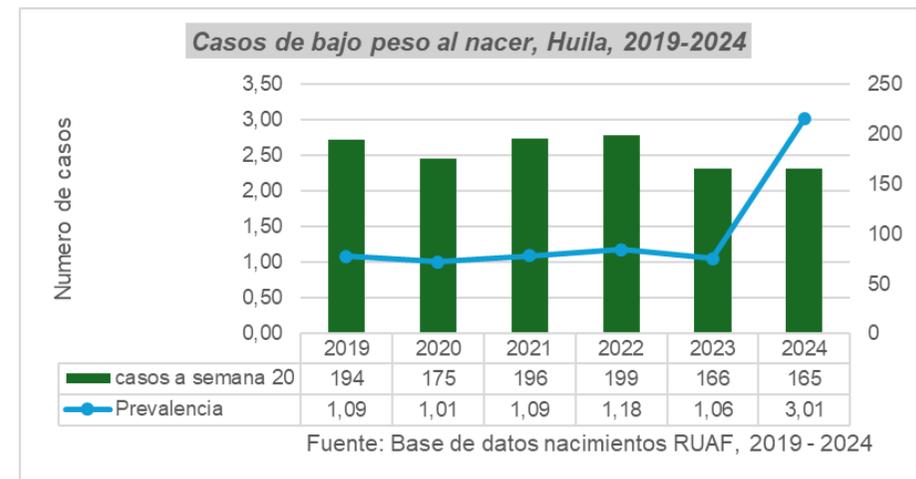


Figura 7.1.2 Prevalencia de bajo peso al nacer; Huila – Semana 20-2019/2024.



Fuente: Base de datos nacimientos RUAF, 2019 - 2024

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

Durante el periodo epidemiológico 20 la proporción de Bajo peso al nacer a término en el Departamento del Huila fue del 3,01 x 100 nacidos vivos (NV), presentando así un comportamiento con leve incremento con respecto al periodo inmediatamente anterior, con un promedio semanal de 8 casos, al realizar análisis individual con la información a la fecha se evidencia que el Municipio de Baraya, tuvo una proporción del 9,52% y Oporapa de 9,33% presentando así promedio por encima del Departamental, los demás Municipios como Algeciras, Colombia, Paicol, Tesalia, Tello y Villavieja, siguen sin presentar casos.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 5 (21 ABRIL 2024– 18 MAYO 2024)

Tabla 7.1.3 Proporción del Bajo Peso al Nacer a término por municipio de residencia habitual al momento del parto, Huila – Semana 20- 2024. (Nacimientos corte a 20 abril)

Municipio de residencia	Total nacidos vivos	Casos	Proporción
Baraya	21	2	9,52
Oporapa	75	7	9,33
Tarqui	83	6	7,23
Elías	14	1	7,14
Acevedo	177	12	6,78
Altamira	16	1	6,25
Yaguará	17	1	5,88
Campoalegre	133	7	5,26
Gigante	97	5	5,15
La Argentina	66	3	4,55
Íquira	71	3	4,23
Rivera	97	4	4,12
Teruel	25	1	4,00
Pitalito	780	28	3,59
Isnos	114	4	3,51
La Plata	358	12	3,35
Huila	5.475	165	3,01
Pital	67	2	2,99
Hobo	35	1	2,86
Guadalupe	106	3	2,83
Agrado	36	1	2,78
San Agustín	122	3	2,46
Garzón	330	8	2,42
Aipe	85	2	2,35
Neiva	1.711	39	2,28
Timaná	91	2	2,20
Nátaga	46	1	2,17
Palestina	48	1	2,08
Santa María	51	1	1,96
Palermo	115	2	1,74
Saladoblanco	85	1	1,18
Suaza	141	1	0,71
Algeciras	98	0	0,00
Colombia	30	0	0,00
Paicol	29	0	0,00
Tello	52	0	0,00
Tesalia	37	0	0,00
Villavieja	15	0	0,00

Fuente: BD SIVIGILA-RUAF, Secretaría 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 51% en zona urbana, en referencia al tipo de seguridad social se observa que la mayoría de casos pertenecen al régimen

subsidiado con el 82%, 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 67%, finalmente respecto a la multiplicidad del embarazo el parto único aporta la mayoría de casos con el 92%, con relación al número de controles prenatales el 57%, realizo entre 7 a 10 controles prenatales, la edad de la madre de mayor frecuencia es en edades entre 15 a 19 años con el 24% de los casos. 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 7.1.4 Caracterización sociodemográfica casos de Bajo peso al nacer a término, Huila – Semana 20, 2024.

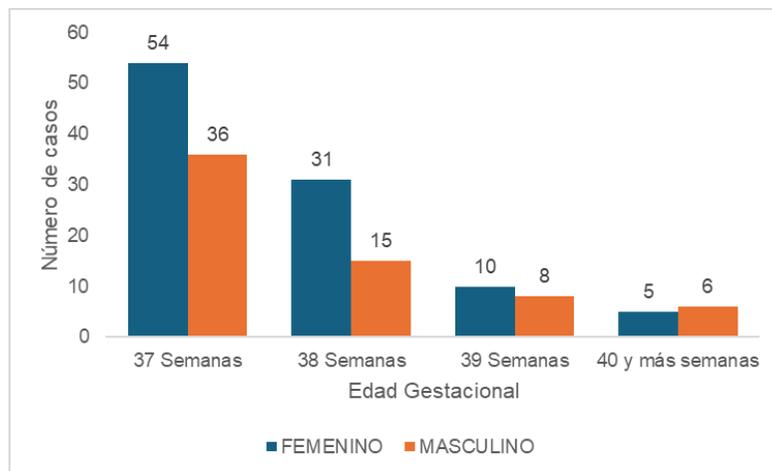
Características sociodemográficas		Casos	Proporción
Área de residencia	Cabecera municipal	84	51%
	centro poblado	19	12%
	Rural disperso	62	38%
Tipo de seguridad social	Contributivo	28	17%
	No asegurado	1	1%
	Subsidiado	136	82%
Nivel educativo de la madre	Primaria	24	15%
	Secundaria	110	67%
	Técnica superior	56	34%
	Universitario	15	9%
	Tecnólogo	3	2%
	Especialización	2	1%
Multiplicidad del embarazo	Maestría	1	1%
	Doble	14	8%
	Simple	151	92%
Tipo de parto	Cesaria	79	48%
	Espontáneo	86	52%
Número de controles prenatales	Ninguno	3	2%
	1 a 3	12	7%
	4 a 6	56	34%
	7 a 10	94	57%
	Igual o mayor a 10	0	0%
Edad de la madre	< de 15 años	2	1%
	15 a 19 años	39	24%
	20 a 24 años	38	23%
	25 a 29 años	38	23%
	30 a 34 años	23	14%
	35 a 39 años	21	13%
	40 a 44 años	3	2%
	45 y más años	1	1%
Total		165	

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 con un 55% de los casos, y con relación al sexo según la información analizada se refleja que se presentó mayor número de casos en el sexo femenino con el 59%.

Figura 7.1.5 Caracterización sociodemográfica de los casos de Bajo peso al nacer, Huila – Semana 20, 2024.



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

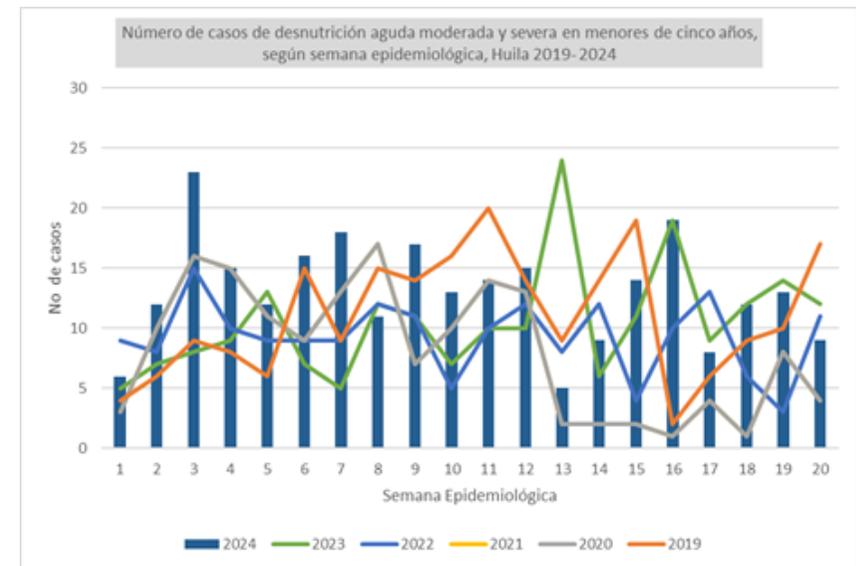
Clasificación del Bajo Peso al Nacer:

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 ($\leq 1.499g$), 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 5 del año 2024 a semana 20 se han notificado en el Departamento del Huila un total de 261, casos de Desnutrición Aguda moderada y severa en menores de 5 años, al realizar el análisis en este periodo se evidencia que la notificación en la semana 20 tuvo un aumento de casos significativo, con respecto al año anterior, con una variación porcentual del 22%, presentándose una notificación por encima de lo esperado, y al realizar comparativo del presente año con la semana 20 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 13 los cuales son notificados al Sistema de vigilancia – SIVIGILA.

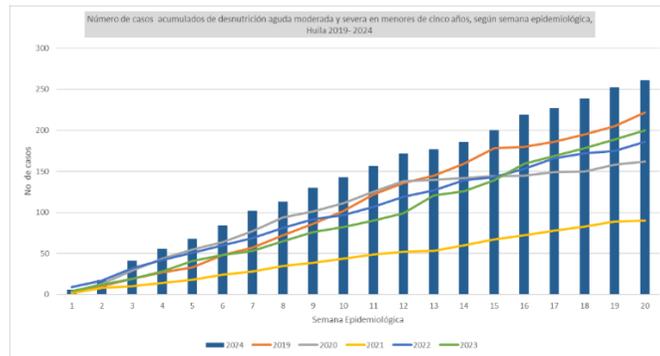
Figura 7.2.1 Comportamiento de la notificación del evento Desnutrición Aguda en menores de 5 años; Huila – Semana 20-2019/2024.



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

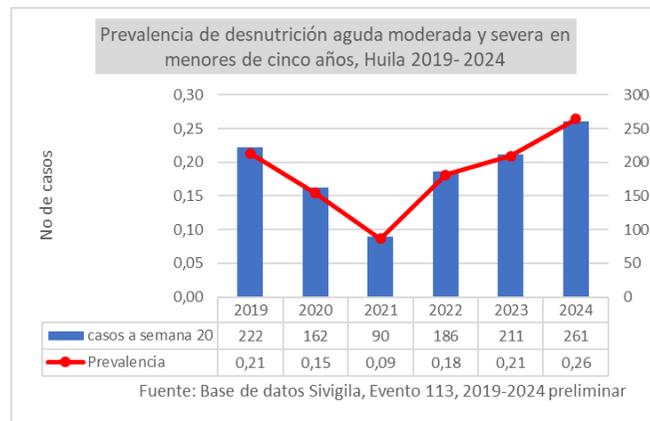
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 5 (21 ABRIL 2024– 18 MAYO 2024)

Figura 7.2.2 Número de casos acumulados del evento Desnutrición Aguda en menores de 5 años; Huila – Semana 20-2019/2024



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

Figura 7.2.3 Prevalencia del evento Desnutrición Aguda en menores de 5 años; Huila – Semana 20-2019/2024



Fuente: BD SIVIGILA, Secretaría 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 5, fue del 0,26 x 100 menores de 5 años teniendo así un incremento significativo 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 Colombia con 0,59 el

municipio que presentó menor prevalencia fue Gigante con 0,05 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, Tesalia y Yaguará) deben continuar realizando las BAI y BAC con el objetivo de captar casos de manera oportuna.

Tabla 7.2.4. Prevalencia Desnutrición Aguda moderada y severa, por municipio de residencia, Huila – Semana 20 -2024.

Municipio	Población menor 5 años	CASOS DNT EVENTO 113	Tasa
Hobo	694	5	0,72
Colombia	679	4	0,59
Rivera	1.886	10	0,53
Algeciras	1.887	10	0,53
Íquira	988	5	0,51
Villavieja	625	3	0,48
Tello	1.048	5	0,48
Neiva	29.545	115	0,39
Aipe	1.543	6	0,39
Saladoblanco	1.186	4	0,34
Paicol	600	2	0,33
La Argentina	1.296	4	0,31
Garzón	6.597	19	0,29
Santa María	1.121	3	0,27
Huila	98.861	261	0,26
Palermo	2.319	6	0,26
Agrado	836	2	0,24
Campoalegre	2.582	6	0,23
Oporapa	1.389	3	0,22
San Agustín	2.942	6	0,20
Isnos	2.209	4	0,18
Guadalupe	1.739	3	0,17
Palestina	1.184	2	0,17
Nátaga	748	1	0,13
Teruel	782	1	0,13
Suaza	2.349	3	0,13
Pitalito	11.242	14	0,12
Acevedo	2.671	3	0,11
Timaná	1.829	2	0,11
La Plata	6.475	7	0,11
Pital	1.558	1	0,06
Tarqui	1.606	1	0,06
Gigante	1.980	1	0,05
Altamira	288	0	0,00
Baraya	533	0	0,00
Elías	332	0	0,00
Tesalia	972	0	0,00
Yaguará	601	0	0,00

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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 5 (21 ABRIL 2024– 18 MAYO 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 20 son: Algeciras, Hobo, Iquira, Paicol y Tello, destacando que en los municipios restantes continúan con el mismo comportamiento con relación al periodo anterior. El municipio de Neiva, teniendo en cuenta que presenta un total acumulado de 115 casos, se calcula la probabilidad de la significación estadística método MMWR y se observa que presenta un comportamiento esperado. Con relación al Departamento del Huila, se presentó un 22% 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 media 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, se utiliza el método MMWR cuando el total acumulado es superior a 60 casos”.

Tabla 7.2.5. Comportamientos inusuales Desnutrición Aguda moderada y severa, por municipio de residencia, Huila – Semana 20 -2024.

Municipio de residencia	2018	2019	2022	2023	Observado (con corte a semana epidemiológica 20 de interés) 2024	Valor Esperado mediana (2020 - 2024)	Razón	Poisson	Situación o Alerta
Algeciras	3	4	2	8	10	4	2,86	0,0023	INCREMENTO SIGNIFICATIVO
Hobo	1	0	1	2	5	1	5,00	0,0031	INCREMENTO SIGNIFICATIVO
Iquira	3	2	1	1	5	2	3,33	0,0141	INCREMENTO SIGNIFICATIVO
Paicol	2	0	0	0	2	0	0,00	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO
Tello	2	2	1	2	5	2	2,50	0,0361	INCREMENTO SIGNIFICATIVO

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 54%, con relación al área de residencia se observa que el 67% de los casos se presentaron en la zona urbana sin embargo es importante resaltar que el 26% 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 2 con el 22%, finalmente

con relación al tipo de seguridad social se resalta que los casos con mayor proporción se presentaron el régimen subsidiado con el 81%.

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 7.2.6. Características Sociodemográficas de casos de Desnutrición Aguda – Semana 20 -2024.

Aspectos Sociodemográficas	N. de Casos	Proporción	
Sexo	Femenino	120	46%
	Masculino	141	54%
Area Residencia	Cabecera Municipal	176	67%
	Centro Poblado	16	6%
	Rural Disperso	69	26%
Estrato Social	1	55	21%
	2	58	22%
	3	1	0%
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	212	81%
	Contributivo	39	15%
	No Asegurado	2	1%
	Particular	7	3%
	Indeterminado	1	0%
Total	261		

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 1% de los menores presentaron edema, el 54% presentaron emanación o delgadez, el 14% piel reseca, el 6% hiperpigmentación, el 11% presentaron lesiones del cabello y el

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 5 (21 ABRIL 2024– 18 MAYO 2024)

11% palidez palmar o de mucosas, es importante tener en cuenta que algunos signos clínicos pueden ser indicadores de gravedad en esta patología.

Tabla 7.2.7. Características clínicas de los menores con Desnutrición Aguda – Semana 20 - 2024.

Signos clínicos		Casos	Proporción
Edema	Si	3	1%
	No	257	98%
Emanación o delgadez visible	Si	142	54%
	No	118	45%
Piel reseca	Si	36	14%
	No	224	86%
Hiperpigmentación	Si	15	6%
	No	245	94%
Lesiones de cabello	Si	30	11%
	No	230	88%
Palidez palmar o de mucosas	Si	28	11%
	No	232	89%
Total		261	

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 87% 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 26% de los casos tuvieron que ser hospitalizados teniendo así un factor de riesgo, el 44% de los casos presento prueba de apetito positiva.

Tabla 7.2.8. Antecedentes clínicos de los menores con Desnutrición Aguda – Semana 20 - 2024.

Antecedentes clínicos		Caso	Proporción
Asiste a control y Desarrollo	Si	223	85%
	No	37	14%
Esquema de vacunación completa para la edad	Si	226	87%
	No	18	7%
	Desconocido	17	7%
Ruta de Atención	Si	247	95%
	No	13	5%
Hospitalización	Si	68	26%
	No	193	74%

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

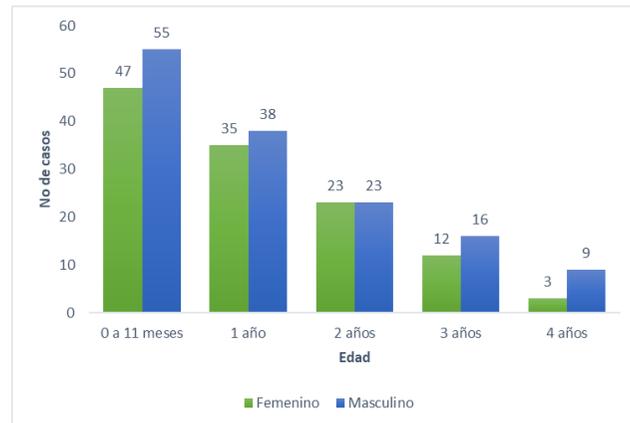
En cuanto al grupo de edades que se presentaron en los casos de Desnutrición en menores de 5 años, se evidencia que la mayor notificación se realizó en los niños de 0 a 11 meses de edad, con el 39% del total de casos, respecto a la clasificación de la Desnutrición (la cual se da por el puntaje Z-score peso/ talla) se resalta que 93% de los casos ocurridos fueron clasificados como Desnutrición moderada y el 17% con desnutrición aguda severa, 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.

El 16% de los casos son reincidentes, es decir un total de 44 casos puede reflejar demoras en la oportunidad y calidad del tratamiento o condiciones de inseguridad alimentaria persistentes en los territorios. La mediana de edad del nacimiento es de 38 semanas, la mediana del peso al nacer es 2.902 gr, con respecto al porcentaje de bajo peso al nacer fue de 17,4%.

Con relación al 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.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 5 (21 ABRIL 2024– 18 MAYO 2024)

Figura 7.2.9 Casos de Desnutrición Aguda en menores de 5 años, según la edad y sexo; – Semana 20 -2024.



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

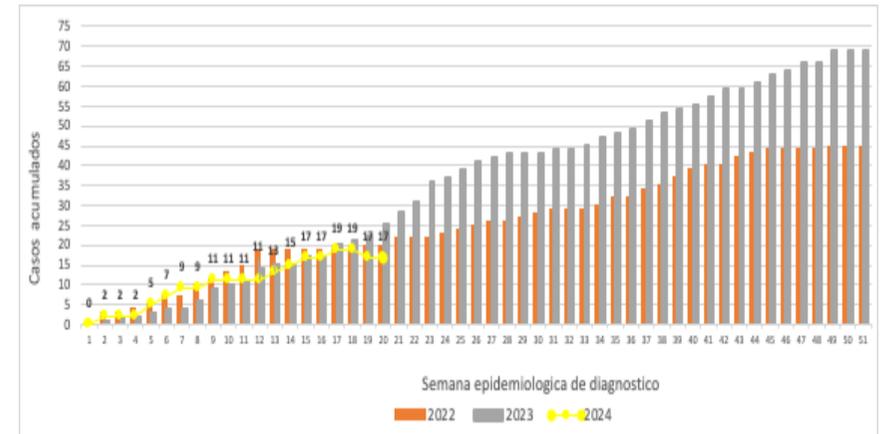
El perímetro Braquial es un indicador de relevancia ya que genera una alerta que ocasiona mayor riesgo de mortalidad en un menor con Desnutrición, (se resalta que esta medida se debe tomar en toda la atención de casos a niños mayores de 6 meses). Para este periodo se presentaron 4% de los casos con medidas 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.

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 20 de 2024 se han notificado 20 casos confirmados de cáncer en menores de 18 años, El Departamento del Huila presenta en este periodo una leve disminución en el número de casos acumulados comparado con los años epidemiológicos 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 20.



FUENTE: Sivigila 2022 – 2024

Respecto al tipo de cáncer, se resalta que quien tiene mayor notificación son las leucemias linfoides agudas con 13 casos que representan el 65% de los casos notificados, sin embargo, es de importancia resaltar que se presentaron 4 recaídas correspondientes a 3 Leucemia linfóide aguda y a 1 Tumor óseo maligno.

Tabla 7.3.1. Tipos de cáncer infantil notificados, semana 20 de 2024.

Tipos de Cáncer	Casos Nuevos Confirmados	Recaídas	Total	Proporción
Leucemia linfóide aguda	10	3	13	65%
Leucemia mielóide aguda	1	0	1	5%
Otras Leucemias	2	0	2	10%
Tumores óseos malignos	1	1	2	10%
Otras neoplasias malignas no especificadas	2	0	2	10%
Total	16	4	20	100%

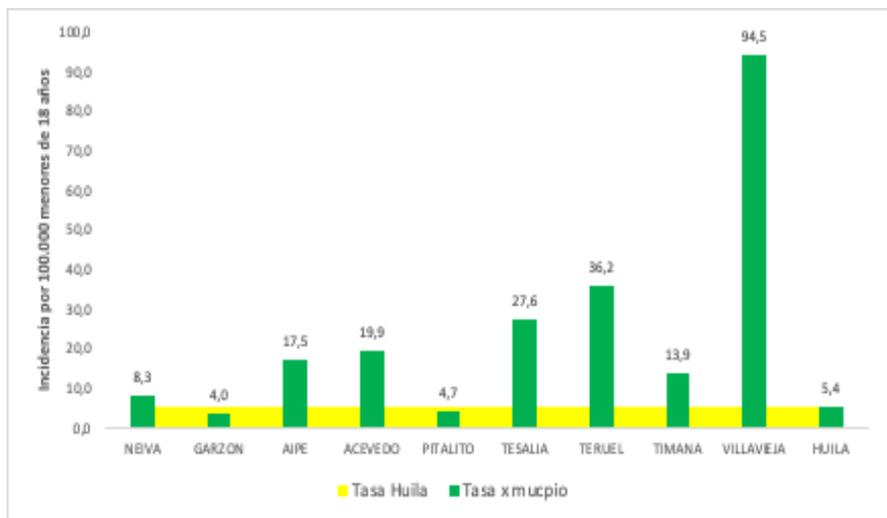
Fuente: Sivigila – 2024

En relación con la incidencia Departamental se evidencia que es de 5,4 x 100 mil menores de 18 años, con respecto a los municipios de residencia, quien presento la mayor tasa de cáncer infantil está en el municipio de Villavieja con 94,5 casos por

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 5 (21 ABRIL 2024– 18 MAYO 2024)

100 mil menores de 18 años, seguido de Teruel con 36,2, y Tesalia con 27,6 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 20 de 2024.



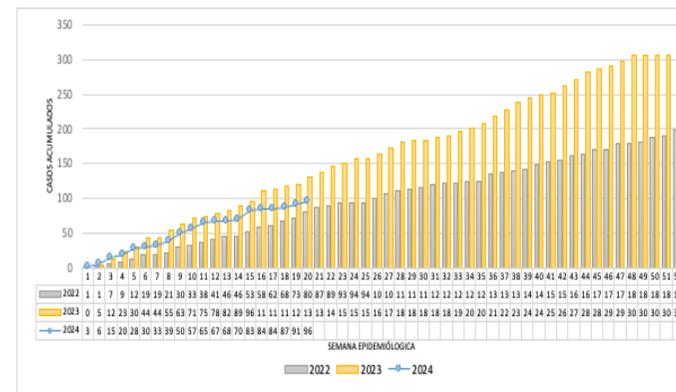
Fuente: Sivigila - 2024

7.4 Cáncer de mama y cuello uterino

A semana epidemiológica 20, se han notificado para el Departamento del Huila un total de 103 casos de cáncer de mama y 122 de cuello uterino.

A semana epidemiológica 20 para cáncer de mama el Departamento del Huila presenta una disminución en el número de casos acumulados comparado con los años epidemiológicos anteriores del 2022 y 2023.

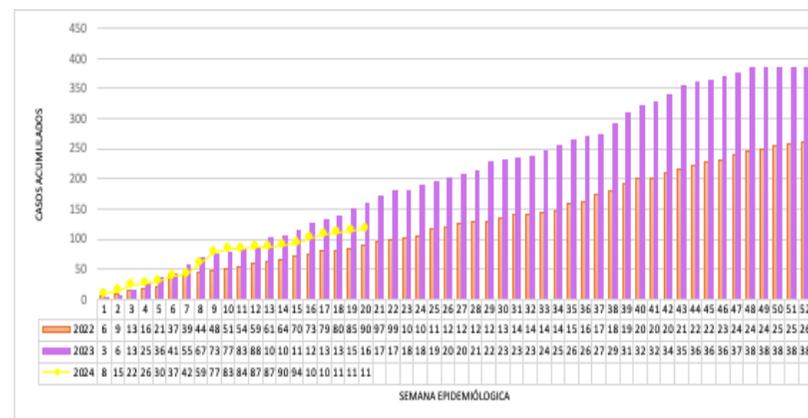
Figura 7.4.1. Casos notificados acumulados de cáncer de mama según semana de notificación 2022 – 2023.



FUENTE: Sivigila 2022 – 2024

Con relación a los casos de cáncer de cuello uterino, a semana epidemiológica 16 el comportamiento del evento comparado con los años anteriores no muestra cambios significativos, sin embargo, en la semana 8 y 9 del presente año se presentaron notificaciones mayores a la de años anteriores.

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

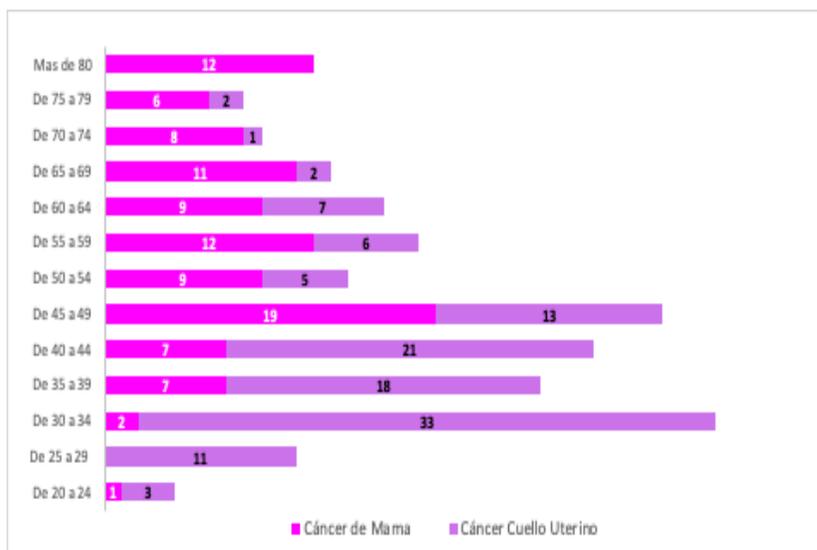


FUENTE: Sivigila 2022 – 2024

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 5 (21 ABRIL 2024– 18 MAYO 2024)

De acuerdo con las edades, las mujeres con Cáncer de cuello uterino más afectadas están entre las de edades de 30 a 34 años y se resalta que este evento se presenta con más frecuencia en edades tempranas. Para 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 20 de 2024.



Fuente: Sivigila – 2024

Con relación a la incidencia del cáncer de mama en el Departamento del Huila es de 24,5 casos por 100 mil mujeres mayores de 18 años, el municipio que presentó mayor incidencia es Teruel con una tasa de 69,4 casos por 100 mil mujeres mayores de 18 años, seguido de Altamira con 67,4 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 20 de 2024.

MUNICIPIO	CANCER MAMA		CUELLO UTERINO		TOTAL	
	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS
ELIAS			2	132,5	2	132,5
PITALITO	17	36,0	28	59,2	45	95,2
AGRADO			3	94,0	3	94,0
PALESTINA	1	25,2	2	50,4	3	75,6
GIGANTE	3	32,2	4	42,9	7	75,1
TERUEL	2	69,4			2	69,4
RIVERA	3	33,8	3	33,8	6	67,6
ALTAMIRA	1	67,4			1	67,4
YAGUARA	2	66,6			2	66,6
SUAZA	1	13,2	4	52,8	5	65,8
GARZON	8	29,1	10	36,3	18	65,4
NEIVA	56	37,4	37	24,5	93	62,0
IQUIRA			2	61,7	2	61,7
HUILA	94	24,5	95	29,1	189	53,6
ISNOS	1	10,5	4	42,3	5	52,8
SAN AGUSTIN	1	8,0	5	39,8	6	47,8
PALERMO			4	40,1	4	40,1
TIMANA	1	12,3	2	24,7	3	37,0
ACEVEDO	2	24,2	1	12,1	3	36,4
LA PLATA	3	14,0	4	18,6	7	32,6
GUADALUPE			2	31,3	2	31,3
SANTA MARIA			1	28,2	1	28,2
SALADOBLANCO			1	28,1	1	28,1
OPORAPA			1	26,2	1	26,2
ALGECIRAS			2	25,1	2	25,1
TARQUI	1	16,1			1	16,1

Fuente: Sivigila - 2024

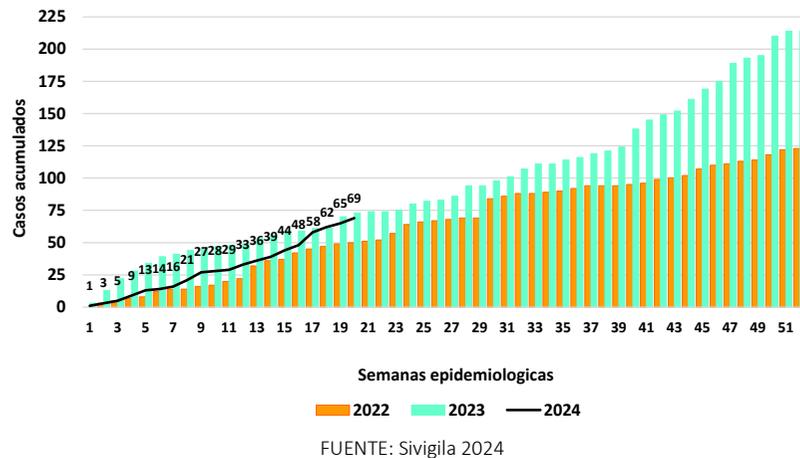
Con respecto a la incidencia del cáncer de cuello uterino en el Departamento del Huila, es de 29,1 casos por 100 mil mujeres mayores de 18 años, la mayor tasa la tiene el municipio de Elías con

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 5 (21 ABRIL 2024– 18 MAYO 2024)

7.5 Enfermedades huérfanas

A semana epidemiológica 20 de 2024, se han notificado 69 casos de enfermedades huérfanas-raras, lo que representa una disminución del 5,5% frente al mismo periodo del año 2023, aunque es importante destacar que la variabilidad es menos marcada que la observada en la semana 16 donde se estimó en 19%

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



Para el año 2024, con corte a la semana epidemiológica No. 20 se reportan casos nuevos acumulados de enfermedades huérfanas – raras en 15 municipios según lugar de residencia de los casos, siendo en Neiva donde se ubica la mayor proporción con 50,7% (35 casos), seguido de Pitalito con el 13,0% (9 casos).

Tabla 7.5.1. Tasa de incidencia de enfermedades huérfanas por municipio de residencia, semana 20 de 2024.

Municipio	Casos	Proporcion
Neiva	35	50,72%
Pitalito	9	13,04%
Garzón	4	5,80%
La Plata	4	5,80%
Aipe	3	4,35%
Timaná	3	4,35%
Campoalegre	2	2,90%
Iquira	2	2,90%
Algeciras	1	1,45%
La Argentina	1	1,45%
Nátaga	1	1,45%
Palermo	1	1,45%
San Agustín	1	1,45%
Suaza	1	1,45%
Tello	1	1,45%
Huila	69	100%

FUENTE: Sivigila 2024

De los casos notificados, el 47,8% corresponden a menores de 18 años, los demás casos notificados corresponden a mayores de edad, no se observan diferencias significativas entre sexos.

Tabla 7.5.2. Enfermedades huérfanas notificadas por curso de vida y sexo a semana 20

Curso de vida	Femenino	Masculino	Total general
Primera infancia (0 - 5 años)	5	4	9
Infancia (6 - 11 años)	8	8	16
Adolescencia (12 - 17 Años)	4	4	8
Juventud (18 - 28 años)	2	2	4
Adultez (29 - 59 años)	13	11	24
Vejez (>= 60 años)	3	5	8
Total general	35	34	69

FUENTE: Sivigila 2024

De acuerdo con la enfermedad, se notificaron 42 diferentes diagnósticos, donde la mayor proporción la tienen 3 tipos de esclerosis a saber: Esclerosis múltiple (8,7%),

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 5 (21 ABRIL 2024– 18 MAYO 2024)

ELA (7,2%) y La Esclerosis Sistémica cutánea Limitada (7,2%), Seguido del déficit congénito del factor VIII con el (5,8%). Los demás diagnósticos se presentaron en menor proporción.

Tabla 7.5.3. Enfermedades Huérfanas notificadas a semana 20 de 2024.

Nombre de enfermedad	Casos	Proporción
Esclerosis Multiple	6	8,7%
Esclerosis lateral amiotrofica	5	7,2%
Esclerosis sistémica cutánea limitada	5	7,2%
Deficit congenito del factor VIII	4	5,8%
Displasia broncopulmonar	3	4,3%
Neuromielitis óptica espectro	3	4,3%
Esclerosis sistémica cutánea difusa	3	4,3%
Enfermedad de Von Willebrand	2	2,9%
Enfermedad de Hirschsprung	2	2,9%
Inmunodeficiencia primaria no especificada	2	2,9%
Distrofia muscular de cinturas	2	2,9%
Sindrome CREST	2	2,9%
Miastenia grave	1	1,4%
Hiperplasia suprarrenal congenita	1	1,4%
Porfiria eritropoyetica congenita	1	1,4%
Distrofia muscular congenita	1	1,4%
Dermatosis pustulosa subcornea	1	1,4%
Enfermedad de Wegener	1	1,4%
Paraplejia espastica autosomica dominante tipo 6	1	1,4%
Atrofia muscular espinal - malformacion de Dandy- Walker - cataratas	1	1,4%
Hernia diafragmatica	1	1,4%
Esclerosis lateral primaria	1	1,4%
Inmunodeficiencia comun variable	1	1,4%
Beta-talasemia	1	1,4%
Mastocitosis cutanea	1	1,4%
Sindrome de Marfan	1	1,4%
Deficit congenito del factor X	1	1,4%
Raquitismo Hipofosfatemico Familiar Ligado al Cromosoma X	1	1,4%
Periartritis nodosa	1	1,4%
Sindrome de Guillain-Barre	1	1,4%
Deficit congenito del factor IX	1	1,4%
Coartacion atipica de aorta	1	1,4%
Sindrome de microdelecion 2p21	1	1,4%
Deficit de 5-oxoprolinasa	1	1,4%
Sindrome linfoproliferativo autoinmune (ALPES-SFAS)	1	1,4%
Sindrome de Sotos	1	1,4%
Urticaria solar	1	1,4%
Siringomielia	1	1,4%
Sindrome de Ehlers-Danlos tipo clasico – TIPO I Y II	1	1,4%
Hepatitis cronica autoinmune	1	1,4%
Acondroplasia	1	1,4%
Esclerosis tuberosa	1	1,4%
TOTAL	69	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 20, las notificaciones de enfermedades huérfanas en el departamento del huila cierran el periodo No. 5 con decremento significativo por primera vez en lo que va corrido del año 2024, aunque a nivel municipal se observan incrementos importantes en La Argentina, Nátaga, Neiva, Suaza, Tello 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 20.

Municipio de residencia/ semana epidemiologica	Situación o Alerta																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
ACEVEDO																				
AGRADO																				
AIPE																				
ALGECIRAS																				
ALTAMIRA																				
BARAYA																				
CAMPOALEGRE																				
COLOMBIA																				
ELIAS																				
GARZON																				
GIGANTE																				
GUADALUPE																				
HOBO																				
IQUIRA																				
ISNOS																				
LA ARGENTINA																				
LA PLATA																				
NATAGA																				
NEIVA																				
OPORAPA																				
PAICOL																				
PALERMO																				
PALESTINA																				
PITAL																				
PITALITO																				
RIVERA																				
SALADOBLANCO																				
SAN AGUSTIN																				
SANTA MARIA																				
SUAZA																				
TARQUI																				
TELLO																				
TERUEL																				
TESALIA																				
TIMANA																				
VILLAVIEJA																				
YAGUARA																				
HUILA																				

FUENTE: 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 V -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	92	339,01	8	29,48	0	0,00	0	0,00
AGRADO	11	115,90	2	21,07	0	0,00	0	0,00
AIPE	42	239,36	2	11,40	1	5,70	0	0,00
ALGECIRAS	50	205,52	5	20,55	0	0,00	0	0,00
ALTAMIRA	6	130,38	1	21,73	0	0,00	0	0,00
BARAYA	5	55,75	1	11,15	0	0,00	0	0,00
CAMPOALEGRE	69	205,92	9	26,86	1	2,98	0	0,00
COLOMBIA	44	564,90	0	0,00	0	0,00	0	0,00
ELÍAS	8	174,60	1	21,82	0	0,00	0	0,00
GARZÓN	241	306,13	30	38,11	0	0,00	0	0,00
GIGANTE	50	187,86	2	7,51	2	7,51	0	0,00
GUADALUPE	31	158,91	2	10,25	0	0,00	0	0,00
HOBO	19	242,32	2	25,51	0	0,00	0	0,00
IQUIRA	17	169,10	1	9,95	0	0,00	0	0,00
ISNOS	77	279,56	4	14,52	0	0,00	0	0,00
LA ARGENTINA	32	227,58	5	35,56	0	0,00	0	0,00
LA PLATA	97	145,95	15	22,57	1	1,50	0	0,00
NÁTAGA	7	99,60	1	14,23	0	0,00	0	0,00
NEIVA	671	174,63	92	23,94	3	0,78	0	0,00
OPORAPA	30	236,20	2	15,75	1	7,87	0	0,00
PAICOL	9	125,45	0	0,00	0	0,00	0	0,00
RIVERO	91	318,50	5	17,50	0	0,00	0	0,00
PALESTINA	23	188,12	1	8,18	0	0,00	0	0,00
PITAL	16	106,91	2	13,36	1	6,68	0	0,00
PITALITO	409	301,43	53	39,06	2	1,47	0	0,00
RIVERA	77	291,03	8	30,24	0	0,00	0	0,00
SALADOBLANCO	47	412,10	1	8,77	0	0,00	0	0,00
SAN AGUSTÍN	147	408,40	14	38,30	5	13,89	0	0,00
SANTA MARÍA	30	265,65	5	44,28	0	0,00	0	0,00
SUAZA	62	260,15	5	20,98	0	0,00	0	0,00
TARQUI	34	178,83	4	21,04	1	5,26	0	0,00
TELLO	23	180,26	2	15,68	1	7,84	0	0,00
TERUEL	17	195,42	6	68,97	1	11,50	0	0,00
TESALIA	19	163,65	3	25,84	0	0,00	0	0,00
TIMANÁ	52	219,59	6	25,34	0	0,00	0	0,00
VILLAVIEJA	18	228,86	0	0,00	0	0,00	0	0,00
YAGUARÁ	19	228,78	3	36,12	0	0,00	0	0,00
HUILA	2692	225,79	303	25,41	20	1,68	0	0

Fuente: SIVIGILA 2024

8.1 Violencias de Género

Para la semana epidemiológica 20 de 2024 se han notificado 2.692 casos confirmados, asociados a conductas de abuso, violencia y maltrato, cifra que

representa una tasa de incidencia de 225,79x100.000 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 3,5%.

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

Municipio de procedencia	VIOLENCIA DE GÉNERO									
	Observado 2024	Esperado (2013 - 2022)	Razon	Poisson	Situación	CALIFICACION DEL RIESGO	%variab. Prome	%variab. 2023	TASA	
ACEVEDO	92	68	1,35	0,0010	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4 ALTO RIESGO	-35,0%	-17,9%	339,01	
AGRADO	11	10	1,11	0,1122	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RIESGO	11,4%	-45,0%	115,90	
AIPE	42	23	1,83	0,0001	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3 MODERADO RIESGO	82,6%	-12,5%	239,36	
ALGECIRAS	50	58	0,86	0,0310	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	2 MODERADO RIESGO	-14,0%	-40,5%	205,52	
ALTAMIRA	6	8	0,76	0,1259	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RIESGO	-23,8%	0,0%	130,38	
BARAYA	5	8	0,62	0,0874	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RIESGO	-38,5%	-61,5%	55,75	
CAMPOALEGRE	69	42	1,66	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	2 MODERADO RIESGO	66,3%	40,8%	205,92	
COLOMBIA	44	11	3,87	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4 ALTO RIESGO	286,8%	214,3%	564,90	
ELÍAS	8	7	1,12	0,1326	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2 MODERADO RIESGO	12,3%	-38,5%	174,60	
GARZÓN	241	203	1,19	0,0009	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4 ALTO RIESGO	18,6%	6,6%	306,13	
GIGANTE	50	35	1,44	0,0028	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	2 MODERADO RIESGO	44,4%	0,0%	187,86	
GUADALUPE	31	24	1,28	0,0302	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RIESGO	27,8%	28,2%	158,91	
HOBO	19	22	0,88	0,0772	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3 MODERADO RIESGO	-12,1%	-13,6%	242,32	
IQUIRA	17	9	1,84	0,0072	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RIESGO	83,8%	0,0%	169,10	
ISNOS	77	51	1,52	0,0001	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4 ALTO RIESGO	52,1%	266,7%	279,56	
LA ARGENTINA	32	25	1,29	0,0276	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3 MODERADO RIESGO	28,6%	-3,0%	227,58	
LA PLATA	97	115	0,84	0,0088	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RIESGO	-15,8%	-26,5%	145,95	
NÁTAGA	7	7	0,97	0,1484	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RIESGO	-3,4%	-22,2%	99,60	
NEIVA	671	693	0,97	0,0110	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	2 MODERADO RIESGO	-3,1%	-17,6%	174,63	
OPORAPA	30	20	1,49	0,0089	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3 MODERADO RIESGO	49,1%	-3,2%	236,20	
PAICOL	9	5	1,76	0,0400	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RIESGO	75,6%	50,0%	125,45	
PALERMO	91	49	1,84	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4 ALTO RIESGO	84,3%	9,6%	318,50	
PALESTINA	23	21	1,10	0,0756	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2 MODERADO RIESGO	9,5%	-47,7%	188,12	
PITAL	16	24	0,68	0,0257	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RIESGO	-31,9%	-44,8%	106,91	
PITALITO	409	240	1,70	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4 ALTO RIESGO	70,2%	10,8%	301,43	
RIVERA	77	27	2,81	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4 ALTO RIESGO	181,3%	22,2%	291,03	
SALADOBLANCO	47	24	1,93	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4 ALTO RIESGO	92,8%	23,7%	412,10	
SAN AGUSTÍN	147	93	1,58	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4 ALTO RIESGO	57,9%	24,6%	408,40	
SANTA MARÍA	30	18	1,64	0,0031	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3 MODERADO RIESGO	64,4%	42,9%	265,65	
SUAZA	62	43	1,45	0,0011	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3 MODERADO RIESGO	45,5%	-15,1%	260,15	
TARQUI	34	16	2,13	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	2 MODERADO RIESGO	112,5%	25,9%	178,83	
TELLO	23	33	0,70	0,0164	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	2 MODERADO RIESGO	-29,8%	-73,6%	180,26	
TERUEL	17	8	2,09	0,0024	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	2 MODERADO RIESGO	109,2%	13,3%	195,42	
TESALIA	19	9	2,17	0,0010	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RIESGO	117,1%	35,7%	163,65	
TIMANÁ	52	30	1,73	0,0001	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3 MODERADO RIESGO	72,6%	26,8%	219,59	
VILLAVIEJA	18	12	1,53	0,0225	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3 MODERADO RIESGO	53,2%	50,0%	228,86	
YAGUARÁ	19	9	2,20	0,0009	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3 MODERADO RIESGO	120,3%	46,2%	228,78	
HUILA	2692	2100	1,28	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3 MODERADO RIESGO	28,2%	-3,5%	225,79	

Fuente: SIVIGILA 2024

De acuerdo con la clasificación de riesgo, para el Periodo V del año 2024, en el departamento del Huila, los municipios de Acevedo, Colombia, Garzón, Isnos, Palermo, Pitalito, Rivera, Saladoblanco y San Agustín continúan clasificándose 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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 5 (21 ABRIL 2024– 18 MAYO 2024)

epidemiológica 20) durante los últimos años, con el fin de determinar un estimado de eventos esperados, frente a observados, se encuentra que para este periodo 25 de los 37 municipios del departamento registran un comportamiento de incremento significativo en número de eventos notificados. Para este periodo los municipios de Algeciras, La Plata, Neiva, Pital y Tello presentan comportamiento de decremento significativo en número de eventos notificados. A periodo epidemiológico V (SEM. 20) de la vigencia 2024, el departamento del Huila mantiene el registro 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 V -2024.

TIPO DE VIOLENCIA	MENOR DE EDAD	MAYOR DE EDAD	MUJER	HOMBRE	AGRESOR FAMILIAR	AGRESOR NO FAMILIAR	CONVIVE CON EL AGRESOR
VIOLENCIA FÍSICA	201	940	905	236	1.010	131	596
VIOLENCIA PSICOLÓGICA	42	251	256	37	276	17	105
NEGLIGENCIA Y ABANDONO	620	112	310	422	686	46	619
VIOLENCIA SEXUAL	430	96	453	73	247	279	103
TOTAL VIOLENCIA DE GÉNERO	1.293	1.399	1.924	768	2.219	473	1.423

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 V de 2024, las mujeres víctimas Violencia de Género, presentan mayor afectación por reportes de las modalidades de Violencia Física y Violencia Sexual. Es pertinente resaltar que a periodo epidemiológico V del total de eventos notificados, 65 se identifican como población con orientación sexual diversa, eventos procedentes de los municipios de Agrado, Aipe, Algeciras, Campoalegre, Colombia, Garzón, Gigante, Hobo, Iquira, Isnos, La Plata, Neiva, Palermo, Palestina, Pitalito, Rivera, San Agustín, Santa María, Tarqui, Teruel y Timana.

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 V -2024.

MUNICIPIO	VIOLENCIA FÍSICA		VIOLENCIA PSICOLÓGICA		NEGLIGENCIA Y ABANDONO		VIOLENCIA SEXUAL		TOTAL VIOLENCIA DE GÉNERO 2024 - PERIODO EPIDEMIOLÓGICO V		TOTAL VIOLENCIA DE GÉNERO 2023 - PERIODO EPIDEMIOLÓGICO V	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
ACEVEDO	28	103,2	2	7,4	40	147,4	22	81,1	92	339,0	112	418,3
AGRADO	5	52,7	1	10,5	5	52,7	0	0,0	11	115,9	20	212,6
AIPE	20	114,0	0	0,0	14	79,8	8	45,6	42	239,4	48	277,1
ALGECIRAS	21	86,3	2	8,2	16	65,8	11	45,2	50	205,5	84	349,4
ALTAMIRA	3	65,2	1	21,7	0	0,0	2	43,5	6	130,4	6	131,7
BARAYA	0	0,0	3	33,4	1	11,1	1	11,1	5	55,7	13	146,6
CAMPOALEGRE	40	119,4	3	9,0	11	32,8	15	44,8	69	205,9	49	148,0
COLOMBIA	14	179,7	3	38,5	22	282,4	5	64,2	44	564,9	14	182,0
ELIAS	3	65,5	0	0,0	4	87,3	1	21,8	8	174,6	13	286,8
GARZÓN	78	99,1	105	133,4	18	22,9	40	50,8	241	306,1	226	290,5
GIGANTE	30	112,7	2	7,5	13	48,8	5	18,8	50	187,9	50	190,1
GUADALUPE	11	56,4	2	10,3	11	56,4	7	35,9	31	158,9	24	124,6
HOBO	12	153,0	1	12,8	5	63,8	1	12,8	19	242,3	22	283,6
IQUIRA	6	59,7	1	9,9	7	69,6	3	29,8	17	169,1	17	171,0
ISNOS	27	98,0	4	14,5	32	116,2	14	50,8	77	279,6	21	77,2
LA ARGENTINA	15	106,7	2	14,2	11	78,2	4	28,4	32	227,6	33	237,7
LA PLATA	47	70,7	11	16,6	17	25,6	22	33,1	97	146,0	132	201,0
NATAGA	4	56,9	0	0,0	2	28,5	1	14,2	7	99,6	9	129,5
NEIVA	369	96,0	44	11,5	105	27,3	153	39,8	671	174,6	814	214,2
OPORAPA	8	63,0	3	23,6	15	118,1	4	31,5	30	236,2	31	247,3
PAICOL	6	83,6	1	13,9	1	13,9	1	13,9	9	125,5	6	84,8
PALERMO	40	140,0	5	17,5	33	115,5	13	45,5	91	318,5	83	293,9
PALESTINA	10	81,8	0	0,0	9	73,6	4	32,7	23	188,1	44	364,3
PITAL	6	40,1	1	6,7	6	40,1	3	20,0	16	106,9	29	196,1
PITALITO	154	113,5	41	30,2	140	103,2	74	54,5	409	301,4	369	275,1
RIVERA	39	147,4	8	30,2	10	37,8	20	75,6	77	291,0	63	240,9
SALADOBLANCO	14	122,8	1	8,8	24	210,4	8	70,1	47	412,1	38	337,3
SAN AGUSTIN	23	63,9	25	69,5	69	191,7	30	83,3	147	408,4	118	331,9
SANTA MARIA	18	159,4	1	8,9	4	35,4	7	62,0	30	265,7	21	188,0
SUAZA	22	92,3	4	16,8	19	79,7	17	71,3	62	260,2	73	309,8
TARQUI	10	52,6	4	21,0	14	73,6	6	31,6	34	178,8	27	143,7
TELLO	8	62,7	1	7,8	7	54,9	7	54,9	23	180,3	87	692,0
TERUEL	10	115,0	0	0,0	5	57,5	2	23,0	17	195,4	15	174,3
TESALIA	16	137,8	2	17,2	0	0,0	1	8,6	19	163,7	14	122,0
TIMANA	9	38,0	9	38,0	25	105,6	9	38,0	52	219,6	41	175,3
VILLAVIEJA	7	89,0	0	0,0	9	114,4	2	25,4	18	228,9	12	154,2
YAGUARA	8	96,3	0	0,0	8	96,3	3	36,1	19	228,8	13	158,2
HUILA	1141	95,70	293	24,57	732	61,40	526	44,12	2692	225,79	2791	236,84

Fuente: SIVIGILA 2024

8.2 Intento de Suicidio

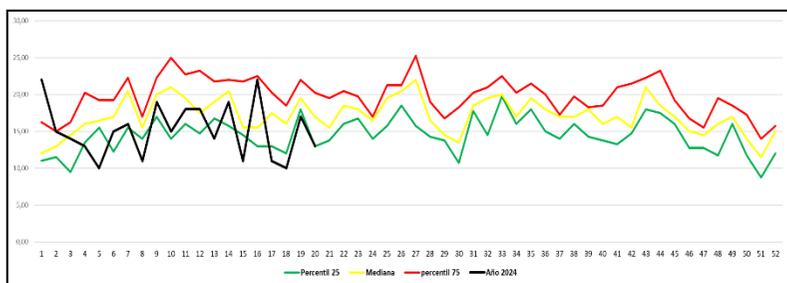
Para la vigencia 2024, a semana epidemiológica 20, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 303 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de 25,41x100.000 hab.

De acuerdo con la clasificación de riesgo, según percentiles e incidencia, para el Periodo V del año 2024, en el departamento del Huila, los municipios de Acevedo, Garzón, La Argentina, Pitalito, Rivera, San Agustín, Santa María, Teruel y Yaguará se clasifican con un Nivel de Riesgo Alto, en cuanto a afectación por Intento de Suicidio.

Teniendo en cuenta la distribución *Poisson*, en la cual se realiza una observación del comportamiento del evento, el mismo ciclo (semana epidemiológica 20) 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 Garzón, y Pitalito, registran un comportamiento de incremento significativo en número de eventos notificados. Para este periodo los municipios de Gigante, 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 28,4%.

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 V, la notificación del evento del Intento de Suicidio se encuentra en el límite entre la zona de seguridad y éxito, 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 V, teniendo en cuenta el reporte de los últimos años, y otras características que permiten tener una visión más objetiva del evento.

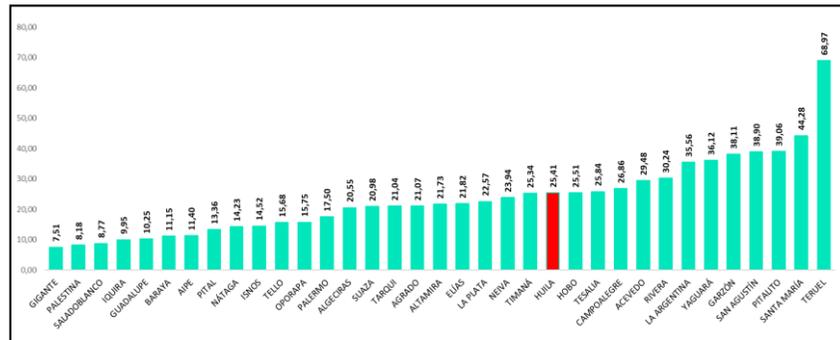
Tabla 8.2.1. Comportamientos inusuales en la notificación. Huila, Periodo V -2024

Municipio de procedencia	INTENTO DE SUICIDIO									
	Observado	Esperado	Razon	Poisson	Situación	CALIFICACION DEL RIESGO	%variab. Promie	%variab. 2023	TASA	
ACEVEDO	8	9	0,88	0,1298	SN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	-12,3%	-46,7%	29,48
AGRADO	2	4	0,50	0,1465	SN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	-50,0%	-81,8%	21,07
AIFE	2	5	0,42	0,0976	SN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-57,9%	100,0%	11,40
ALGECIRAS	5	7	0,69	0,1139	SN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	-32,2%	-16,7%	20,55
ALTAMIRA	1	2	0,60	0,3148	SN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	-40,0%	#DIV/0!	21,73
BARAYA	1	3	0,40	0,2052	SN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-60,0%	-85,7%	11,15
CAMPOLLEGRE	9	8	1,20	0,1144	SN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	-20,0%	50,0%	26,86
COLOMBIA	0	2	0,00	0,1173	SN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	-100,0%	0,00
ELIAS	1	2	0,67	0,3347	SN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	-53,3%	-50,0%	21,82
GARZÓN	30	25	1,19	0,0477	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	18,8%	42,9%	58,11
GIGANTE	2	7	0,29	0,0187	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-72,4%	-83,3%	7,51
GUADALUPE	2	5	0,39	0,0723	SN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-61,9%	-71,4%	10,25
HUBO	2	3	0,66	0,2565	SN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	-20,0%	100,0%	25,51
IGUIRA	1	3	0,37	0,1798	SN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-63,2%	-75,0%	13,95
ISNOS	4	10	0,40	0,0189	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	-60,0%	-33,3%	14,52
LA ARGENTINA	5	4	1,33	0,1453	SN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	33,3%	25,0%	35,56
LA PLATA	15	22	0,69	0,0304	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	-31,4%	-42,3%	22,57
NÁTAGA	1	1	0,71	0,3452	SN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	-28,6%	#DIV/0!	14,23
NEIVA	92	114	0,61	0,0041	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	-19,5%	-38,1%	23,94
OPORAPA	2	3	0,60	0,2565	SN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	-20,0%	100,0%	15,75
PACOL	0	2	0,00	0,1194	SN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	-100,0%	0,00
PALERMO	5	7	0,69	0,1185	SN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	-31,0%	-37,5%	17,50
PALESTINA	1	6	0,17	0,0167	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-82,5%	-83,3%	8,16
PITAL	2	5	0,44	0,1125	SN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	-55,6%	-50,0%	13,36
PITALITO	53	40	1,32	0,0084	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	32,1%	-3,6%	39,06
RIVERA	8	8	0,97	0,1391	SN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	-3,0%	0,0%	30,34
SALADOBLANCO	1	4	0,27	0,0937	SN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-72,7%	-75,0%	8,77
SAN AGUSTÍN	14	11	1,32	0,0651	SN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	31,8%	27,3%	38,90
SANTA MARÍA	5	3	1,90	0,0752	SN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	80,5%	150,0%	44,28
SUZA	5	6	0,89	0,1692	SN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	-11,1%	-16,7%	20,98
TARQUI	4	4	1,14	0,1888	SN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	14,3%	-42,9%	21,04
TELLO	2	4	0,47	0,1264	SN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	-53,3%	-86,7%	15,68
TERUEL	6	3	1,78	0,0702	SN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	77,8%	50,0%	68,97
TESALIA	3	3	0,96	0,2235	SN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	-4,0%	-57,1%	25,84
TIMANÁ	6	5	1,12	0,1551	SN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	11,6%	20,0%	25,34
VILLAVIEJA	0	2	0,00	0,1017	SN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	#DIV/0!	0,00
YAGUARÁ	3	3	1,05	0,2233	SN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	5,0%	200,0%	36,13
HUILA	303	346	0,88	0,0014	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	-12,5%	-28,4%	25,41

Fuente: SIVIGILA 2024

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 5 (21 ABRIL 2024– 18 MAYO 2024)

Figura 8.2.2. Incidencia del Intento de Suicidio por municipio, Huila, Periodo V 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 68,97_{x100.000 hab.} Para este periodo 34 de los 37 municipios del departamento reportan al menos un evento asociado a Intento de Suicidio y de estos 12 registran incidencias más altas que la del Departamento, equivalente a 25,41_{x100.000 hab.}

La afectación por sexo permite conocer que, en lo corrido del año el 59,4% de los eventos de Intento de Suicidio se han presentado en Mujeres (180 eventos), frente a un 45,1% en hombres. Teniendo en cuenta la notificación de este evento, por curso de vida, se concluye en el grupo más afectado corresponde al de Juventud (18 a 28 años) con 37,3% (113 casos) del total de casos; la población de menores de 18 años equivale al 27,7% del total de eventos notificados (84 casos). 26,7% del total de eventos notificados (81), 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 V -2024.

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO	Casos	%	PRINCIPALES FACTORES DESECADENANTES	Casos	%	PRINCIPALES MÉTODOS	Casos	%
Ideación suicida persistente	83	27,4%	Conflicto con pareja/expareja	128	42,2%	Intoxicación	210	69,3%
Ant. trastorno Mental	76	25,1%	Problemas familiares	110	36,3%	Arma cortopunzante	60	19,8%
Consumo de SPA	48	15,8%	Problemas económicos	32	10,6%	Ahorcamiento / Asfixia	26	8,6%
Plan organizado de suicidio	41	13,5%	Maltrato físico, psicológico o sexual	21	6,9%	Lanzamiento al vacío	11	3,6%
Abuso de alcohol	26	8,6%	Problemas escolares	17	5,6%	Lanzamiento vehiculo	5	1,7%
Ant. Familiares de suicidio	18	5,9%	Enfermedad crónica	16	5,3%	Arma de fuego	4	1,3%
Ant. Violencia o abuso	14	4,6%	Muerte familiar	15	5,0%	Inmolacion	2	0,7%

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 V -2024.

MUNICIPIO	INTENTOS DE SUICIDIO 2024-PERIODO V		INTENTOS DE SUICIDIO 2023-PERIODO V	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
ACEVEDO	8	29,5	15	56,0
AGRADO	2	21,1	11	116,9
AIPE	2	11,4	1	5,8
ALGECIRAS	5	20,6	6	25,0
ALTAMIRA	1	21,7		0,0
BARAYA	1	11,1	7	79,0
CAMPOALEGRE	9	26,9	6	18,1
COLOMBIA	0	0,0	2	26,0
ELIAS	1	21,8	2	44,1
GARZON	30	38,1	21	27,0
GIGANTE	2	7,5	12	45,6
GUADALUPE	2	10,3	7	36,3
HOBO	2	25,5	1	12,9
IQUIRA	1	9,9	4	40,2
ISNOS	4	14,5	6	22,1
LA ARGENTINA	5	35,6	4	28,8
LA PLATA	15	22,6	26	39,6
NATAGA	1	14,2		0,0
NEIVA	92	23,9	151	39,7
OPORAPA	2	15,7	1	8,0
PAICOL	0	0,0	6	84,8
PALERMO	5	17,5	8	28,3
PALESTINA	1	8,2	6	49,7
PITAL	2	13,4	4	27,0
PITALITO	53	39,1	55	41,0
RIVERA	8	30,2	8	30,6
SALADOBLANCO	1	8,8	4	35,5
SAN AGUSTIN	14	38,9	11	30,9
SANTA MARIA	5	44,3	2	17,9
SUAZA	5	21,0	6	25,5
TARQUI	4	21,0	7	37,3
TELO	2	15,7	6	47,7
TERUEL	6	69,0	4	46,5
TESALIA	3	25,8	7	61,0
TIMANA	6	25,3	5	21,4
VILLAVIEJA	0	0,0	0	0,0
YAGUARA	3	36,1	1	12,2
HUILA	303	25,41	423	35,89

Fuente: SIVIGILA 2024

9. EVENTOS CAUSADOS POR MICOBACTERIAS

9.1 Lepra

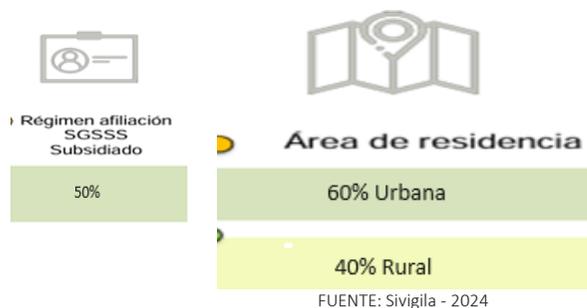
La Lepra o enfermedad de Hansen es una enfermedad infectocontagiosa crónica, causada por una bacteria llamada *Mycobacterium leprae*, que afecta principalmente a la piel, los nervios periféricos, la mucosa de las vías respiratorias superiores y los ojos. Cuando los casos no se tratan al inicio de los 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 20 de 2024, se han notificado 10 casos de Lepra, (comparado con el año anterior se evidencia que a esta fecha se tienen 2 caso más), se resalta que según tipo de ingreso 9 casos fueron han sido notificados como nuevos y 1 como recaída.

Variables Sociodemográficas: Respecto a la edad de los casos notificados todos son mayores de edad, el 10% pertenecen a curso de vida juventud, el 30% pertenecen a curso de vida adultez y el 60% a la vejez, respecto al sexo en este periodo quien representa la mayor proporción de casos es el género masculino con el 60%.

Con relación a otras variables sociodemográficas de importancia, se resalta que respecto al régimen de afiliación en este periodo el 50% pertenecen al subsidiado siendo este quien aporta la mayoría de los casos, respecto al área de residencia se evidencia que donde se presentaron más casos fue en la urbana con el 60% y el 40% en el área rural dispersa.

Gráfico 9.1.1 Análisis de variables Sociodemográficas, Lepra semana 20, 2024.



La tasa de incidencia Departamental a semana 20 se encuentra en 0,7 casos por 100 mil habitantes, en comparación con el periodo 5 de 2023, se evidencia un comportamiento con un leve aumento, (se destaca que la incidencia del evento se determina solo por los casos nuevos). Durante este periodo la mayor incidencia se presentó en el Municipio de Palermo con 7,0 casos por 100 mil habitantes.

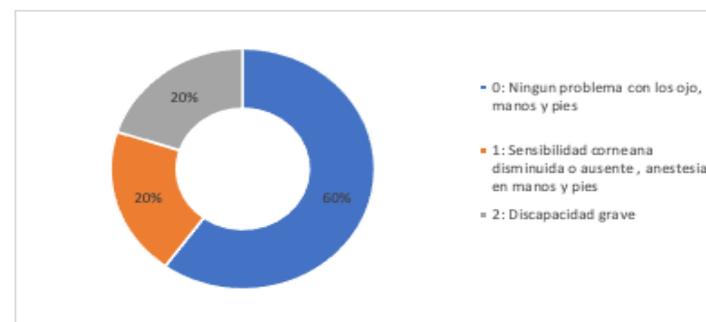
Tabla 9.1.1 Tasa de incidencia de Lepra semana 20 de 2024 según municipio de residencia.

MUNICIPIO RESIDENCIA	POBLACIÓN	CASOS	TASA POR 100 MIL HABITANTES
PALERMO	28571	2	7,0
ALGECIRA	24328	1	4,1
RIVERA	26458	1	3,7
CAMPOALEGRE	33508	1	2,9
GARZON	78726	1	1,2
NEIVA	384242	3	0,7
HUILA	1192273	9	0,7

Fuente: BD SIVIGILA- DANE -Huila, 2024.

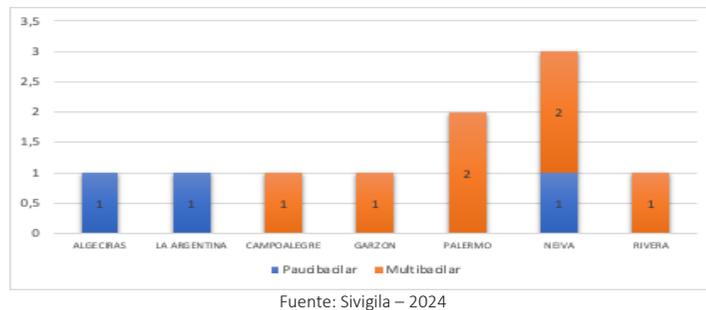
Con relación al grado de discapacidad, es importante mencionar que la meta con el tratamiento de estos casos es evitar que los pacientes tengan discapacidad atribuido a este evento, se destaca que la mayoría de los casos no presentaron problemas, sin embargo, dos casos (20%) presentaron discapacidad severa.

Figura 9.1.1 Grado de discapacidad de los casos de lepra a semana 20 de 2024.



Finalmente, con relación a la clasificación clínica 3 casos se presentaron como Lepra paucibacilar y 7 como multibacilar.

Figura 9.1.2 Clasificación clínica de los casos de lepra a semana 20 de 2024.

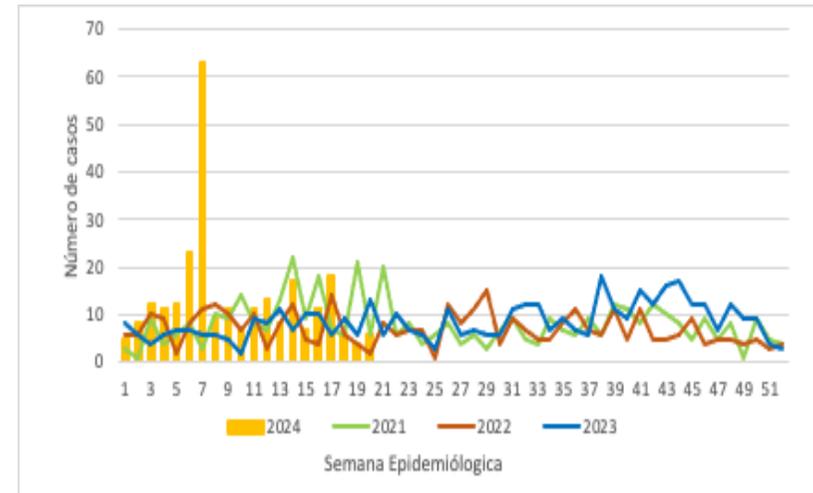


9.2 Tuberculosis sensible y farmacorresistente

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.

Durante el periodo 5 a semana epidemiológica 20 de 2024 en el Departamento del Huila, se han notificado un total de 262 casos de Tuberculosis sensible y farmacorresistente (incluye pulmonar y extrapulmonar). De acuerdo con la siguiente gráfica se evidencia que al realizar comparativo con los años anteriores en las primeras semanas en especial la 7 se presentó un incremento significativo de casos situación atribuida a conglomerados en cárcel de Rivera, sin embargo, desde esta fecha en adelante el evento ha presentado comportamiento con tendencia a la normalidad.

Grafica 9.2.1. Comportamiento de la notificación del evento Tuberculosis; Huila – Semana 20 -2021/2024.



Del total de casos notificados hasta la semana 20 de 2024, 238 son nuevos y 6 son recaídas, la incidencia Departamental es de 20,5 casos x 100 mil habitantes (se destaca que la incidencia se determina solo con casos nuevos y recaídas), es importante resaltar que la tasa comparada con el periodo 5 del año 2023 se encuentra aumentada, esto debido al gran porcentaje que aporta los casos correspondientes a la cárcel ubicada en Rivera.

La mayor incidencia la aporta el municipio de Rivera con una tasa de 381,7 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 Rivera), seguido se encuentra el Municipio de La Argentina con una tasa de 28,4 y por último se encuentra Elías con una tasa de 21,8 por 100 mil habitantes.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 5 (21 ABRIL 2024– 18 MAYO 2024)

Tabla 9.2.1 Incidencia Tuberculosis por municipio de residencia a semana 20 de 2024.

Municipio Residencia	Población	Casos nuevos	Recaidas	Total de casos	Tasa por 100 mil habitantes
Rivera	26.458	97	4	101	381,7
La Argentina	14.061	3	-	4	28,4
Elias	4.582	1	-	1	21,8
Neiva	384.242	79	2	81	21,1
Pitalito	135.688	27	-	28	20,6
Huila	1.192.273	238	6	244	20,5
Iquira	10.053	2	-	2	19,9
Colombia	7.789	1	-	1	12,8
Hobo	7.841	1	-	1	12,8
Campoalegre	33.508	4	-	4	11,9
Teruel	8.699	1	-	1	11,5
Garzon	78.726	8	-	9	11,4
Isnos (San Jose de Isnos)	27.543	3	-	3	10,9
Timana	23.681	2	-	2	8,4
Algediras	24.328	2	-	2	8,2
La plata	66.461	4	-	5	7,5
Gigante	26.616	2	-	2	7,5
Palermo	28.571	1	-	2	7,0

Fuente: BD SIVIGILA-DANE, Huila, 2024.

A continuación, se ilustran las características de sexo y curso de vida de los casos notificados de tuberculosis a semana epidemiológica 20 de 2024, en el Departamento del Huila.

Respecto al curso de vida la mayoría de los casos (99%) se presentaron en personas mayores de 18 años, solo 3 casos se presentaron en menores de edad, el curso de vida con mayores casos es adultez (46%). Según el sexo, la mayoría de los casos se presentó en el género masculino con el 81%, adicional predominó en todos los cursos de vida.

Tabla 9.2.2. Casos de tuberculosis a semana 20 de 2024, por curso de vida y sexo.

CURSO VIDA	Femenino	Masculino	Total
Infancia (6-11 años)	0	1	1
Adolescencia (12-17 años)	1	2	3
Juventud (18-28 años)	8	79	87
Adultez (29- 59 años)	22	100	122
Vejez (> =60 años)	18	31	49
Total, general	49	213	262

Fuente Sivigila - 2024

Con relación a los aspectos sociodemográficos es importante resaltar que según área de residencia donde se presentó mayor caso fue en la cabecera urbana con el 53%, según la seguridad social quien presentó la mayor proporción de casos fue el régimen de excepción con el 47,0%, y finalmente en referencia a los grupos poblacionales se destaca que el 47% de los casos son atribuidos a los privados de la libertad, el 6% indígenas y el 3% son habitantes de calle.

Tabla 9.2.3. Condiciones sociodemográficas de tuberculosis, a semana 20 de 2024.

Aspectos Sociodemográficos		Casos	Proporción
Area Residencia	Cabecera Municipal	139	53,0%
	Centro Poblado	14	6,0%
	Rural Disperso	109	41,0%
Seguridad Social	Contributivo	39	15,0%
	Subsidiado	98	37,0%
	Excepción	122	47,0%
	No asegurado	3	1,0%
Grupos poblacionales	Personas en condición de discapacidad	1	0,4%
	Migrantes	1	0,4%
	Privados de la libertad	124	47,0%
	Indigenas	16	6,0%
	Habitante de calle	8	3,0%
	Psiquiatricos	2	0,8%
Otros	110	42,0%	

Fuente: Sivigila - 2024

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 5 (21 ABRIL 2024– 18 MAYO 2024)

Condición de la Tuberculosis: De acuerdo con la condición de la tuberculosis, se resalta que el 99% de los casos son sensibles y el 1% son farmacorresistentes.

Respecto a la distribución por tipo de caso, del total de reportes notificados la confirmación por clínica representa la mayor proporción con el 47,3%, (es importante resaltar que este porcentaje debe disminuir ya que lo ideal es que la mayoría de los casos queden confirmados por laboratorio), respecto al tipo de tuberculosis el 92,7% de los casos presento Tuberculosis pulmonar y el 7.3% extrapulmonar.

Tabla 9.2.4. Notificación de Tuberculosis en todas sus formas, semana 20 de 2024.

Tipo de caso	Pulmonar		Extrapulmonar	
	Casos	Proporción	Casos	Proporción
Confirmado Laboratorio	117	45,0%	4	1,5%
Confirmado por clínica	124	47,3%	15	5,7%
Confirmado nexa epidemiológico	2	0,7%	–	–
Total general	243	92,7%	19	7,3%

Fuente: Sivigila - 2024

A semana epidemiológica 20 de 2024, se han notificado 14 casos con coinfección TB/VIH, representando el 5,3% del total de notificación, los municipios con mayor proporción de coinfección son Palermo con el 50% de su notificación, seguido de La Argentina con 25 % y por último Garzón con 11,1%.

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
Palermo	1	2	50,0%
La Argentina	1	4	25,0%
Garzón	1	9	11,1%
Pitalito	3	28	10,7%
Neiva	8	92	8,6%
Huila	14	262	5,3%

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.

Finalmente, con referencia a la incidencia de los dos tipos de cáncer por Municipio quien presenta la mayor tasa de incidencia en total es Pitalito con 95.2 por 100 mil mujeres mayores de 18 años.

Observación: Es importante que los datos pueden variar dependiendo los ajustes realizados en el Sivigila.

10. ITS- IAAS

10.1 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

10.1.1 Hepatitis B, C y coinfección/suprainfección 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.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 354 millones de personas en el mundo padecen hepatitis B y C, en la mayoría de estas personas las pruebas y tratamientos son inaccesibles, siendo estos tipos de hepatitis la causa más común de muertes relacionadas con cirrosis hepática, cáncer y hepatitis viral.

A nivel mundial se estimó que para el año 2022 el número de muertes por hepatitis viral fue de 1,3 millones, de las cuales “el 83% fueron causadas por hepatitis B y el 17% por hepatitis C”. Estos datos nos evidencian que las hepatitis virales B y C son una amenaza para la salud pública a nivel mundial, por ende, la OMS tiene como estrategia mundial reducir los nuevos casos de infecciones por hepatitis en un 90% y las muertes en un 65% entre los años 2016 y 2030. Algunos tipos de hepatitis son

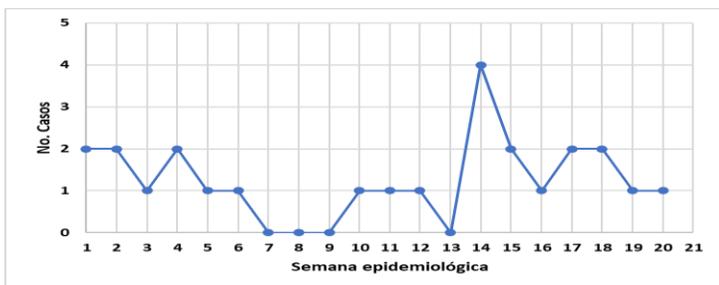
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 5 (21 ABRIL 2024– 18 MAYO 2024)

prevenibles por medio de la vacunación, consiguiendo un gran impacto en la disminución de la mortalidad por esta causa.

Se realizó el análisis de los casos notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) del evento hepatitis B, C y B-Delta (código 340) en el departamento del Huila, a semana epidemiológica 20 del 2024, se dan a conocer los siguientes datos preliminares los cuales están sujetos a ajustes:

En el periodo epidemiológico 5 (a semana 20), se notificaron al Sivigila 26 casos para el evento de Hepatitis B, C y coinfección/superinfección Hepatitis B-Delta, del cual se descarta un caso por ajuste D y un caso con notificación previa en el año 2023, obteniendo 25 casos incidentes en total para el evento, además, se evidencia un aumento de 6 casos respecto al cuarto periodo epidemiológico (figura 1).

Figura 1. Comportamiento de la notificación del evento hepatitis B y C por semana epidemiológica, Huila, a semana 20, 2024



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

De los 25 casos notificados para el evento, se clasificaron 21 casos con hepatitis B, de los cuales 6 casos corresponden a hepatitis B a clasificar, 8 casos con hepatitis B aguda, y 7 casos clasificados con hepatitis B crónica. Por otro lado, se notificaron 4 casos con hepatitis C (tabla 1).

El municipio con el mayor número de casos por ocurrencia es Neiva (n=13) además, de ser el municipio que aporta los 3 casos de hepatitis C; seguido de San Agustín con 3 casos con hepatitis B a clasificar, los cuales están pendientes de ajuste, Pitalito y

Garzón con 2 casos respectivamente, y el resto de los municipios (Acevedo, Algeciras, La Plata, Oporapa, y Villavieja) con un caso notificado cada uno (tabla 1).

Tabla 1. Casos notificados de hepatitis B y C por municipio de ocurrencia, Huila, a semana epidemiológica 20 de 2024

MUNICIPIO	CLASIFICACIÓN DEL CASO				Total casos
	Hep B sin clasificar	Hep B aguda	Hep B crónica	Hep C	
ACEVEDO	1	0	0	0	1
ALGECIRAS	1	0	0	0	1
GARZON	0	0	1	1	2
LA PLATA	0	1	0	0	1
NEIVA	0	6	4	3	13
OPORAPA	1	0	0	0	1
PITALITO	0	1	1	0	2
SAN AGUSTIN	3	0	0	0	3
VILLAVIEJA	0	0	1	0	1
HUILA	6	8	7	4	25

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

La incidencia de hepatitis B en el Huila, es de 1,76 casos por cada 100.000 habitantes; para hepatitis C se presentan 0,34 casos por cada 100.000 habitantes del departamento. La incidencia de casos de hepatitis B y C en el municipio de Neiva, es superior a la departamental; Villavieja evidencia una incidencia superior respecto a los demás municipios a pesar de presentar menos casos, sin embargo, esto se da por el valor de amplitud usado para el análisis de incidencia con el fin de comparar la incidencia de cada territorio con el departamental, teniendo claro que la mayoría de los casos han sido aportados por Neiva (tabla 2).

Tabla 2. Incidencia de hepatitis B y C por municipio de ocurrencia, Huila, a semana epidemiológica 20 de 2024

MUNICIPIO	Población	Hep B	Incidencia	Hep C	Incidencia
ACEVEDO	27138	1	3,68	0	0,00
ALGECIRAS	24328	1	4,11	0	0,00
GARZON	78726	1	1,27	1	1,27
LA PLATA	66461	1	1,50	0	0,00
NEIVA	384242	10	2,60	3	0,78
OPORAPA	12701	1	7,87	0	0,00
PITALITO	135688	2	1,47	0	0,00
SAN AGUSTIN	35994	3	8,33	0	0,00
VILLAVIEJA	7865	1	12,71	0	0,00
HUILA	1192273	21	1,76	4	0,34

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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 5 (21 ABRIL 2024– 18 MAYO 2024)

Respecto al sexo, de los 25 casos notificados por hepatitis B y C, 14 ocurrieron en sexo masculino de los cuales 4 casos son por hepatitis C y 10 por hepatitis B; en cuanto al sexo femenino se presentaron 11 casos donde corresponden en su totalidad a hepatitis B. La presencia de casos para hepatitis B a semana 20 en los dos sexos es de comportamiento similar (tabla 3).

Tabla 3. Casos notificados de hepatitis B y C según sexo, Huila, a semana epidemiológica 20 de 2024

SEXO	CLASIFICACIÓN DEL CASO				
	Hep B sin clasificar	Hep B aguda	Hep B crónica	Hep C	Total casos
F	5	4	2	0	11
M	1	4	5	4	14

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

A cerca del modo de transmisión más probable de los 25 casos notificados en el departamento del Huila, el modo horizontal se les atribuyen a 4 casos, donde 2 son en Hepatitis B y dos casos en hepatitis C; por otro lado 21 casos se le atribuyen al modo de transmisión sexual de los cuales 19 casos se notificaron por hepatitis B y 2 casos por hepatitis C (tabla 4).

Tabla 4. Casos notificados de hepatitis B y C por modo probable de transmisión, Huila, a semana epidemiológica 20 de 2024

MODO PROBABLE DE TRANSMISIÓN	CASOS SEGÚN	
	Hep B	Hep C
Horizontal	2	2
Sexual	19	2

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

Entendiendo que la presencia de VIH empeora la infección por hepatitis B y C, se evidencio que, de los 25 casos notificados, el 20% (5 casos) presentan coinfección con VIH, los cuales 4 casos fueron reportados por hepatitis C y un caso por hepatitis B.

Según las complicaciones clínicas asociadas a los 25 casos notificados por el evento, para hepatitis B, 8 casos se asociaron a cirrosis hepática y un caso a síndrome febril icterico. Para hepatitis C un caso se asociado a cirrosis hepática (tabla 5).

Tabla 5. Casos notificados de hepatitis B y C según complicaciones clínicas, Huila, a semana epidemiológica 20 de 2024

Complicaciones	Casos Hep B	Casos Hep C
Cirrosis hepática	8	1
Síndrome febril icterico	1	0
Ninguna	12	3

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

Un caso es notificado con orientación sexual Gay/Lesbiana y otro caso con orientación bisexual. Se observo que a la semana 20 del presente año, el grupo de edad de 27-59 años presento mayor reporte de casos por hepatitis B y C correspondiendo a 13 casos, seguido de los mayores de 60 años con 6 casos, el grupo de edad de 18-26 años presento 4 casos, de 12-18 años con dos casos notificados (tabla 6).

En relación con el área de procedencia la cabecera municipal presento 19 casos, seguido del área rural disperso con 5 casos y en centro poblado un caso; se evidencia que la concentración de los casos se encuentra en la zona urbanizada. El 72% de los casos notificados por hepatitis B y C, corresponde al régimen subsidiado. Por otro lado, el estrato 1 presento mayor número de casos con un total de 14, seguido del estrato 2 con 10 casos (tabla 6).

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. Del total de los casos notificados para el evento a semana 20, dos casos corresponden a mujeres gestantes por hepatitis B, las cuales están pendientes a clasificar por el municipio de San Agustín.

Respecto a poblaciones y factores de riesgo a semana 20, se notificaron 8 casos relacionados a individuos con más de un compañero sexual, seguido de 2 casos de población homosexual, y dos casos en población bisexual y un caso de contacto sexual con persona con diagnóstico de hepatitis B o C (tabla 6).

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 5 (21 ABRIL 2024– 18 MAYO 2024)

Tabla 6. Casos notificados de hepatitis B y C por variable sociodemográfica, a semana epidemiológica 20 de 2024

Edad	No. Casos Hep B y Hep C
0-5 años	0
6-11 años	0
12-18 años	2
18-26 años	4
27-59 años	13
> 60 años	6
Área	
Cabecera municipal	19
Centro poblado	1
Rural disperso	5
Régimen	
Contributivo	5
Excepción	2
Subsidiado	18
Estrato	
1	14
2	10
Grupo poblacional	
Desplazado	1
Gestante	2
Privada de la libertad	1
Poblaciones y factores de riesgo	
Más de un compañero sexual	8
Homosexual	2
Bisexual	2
Contacto sexual con persona con diagnóstico de hepatitis B o C	1

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

10.1.2 Sífilis congénita y gestacional

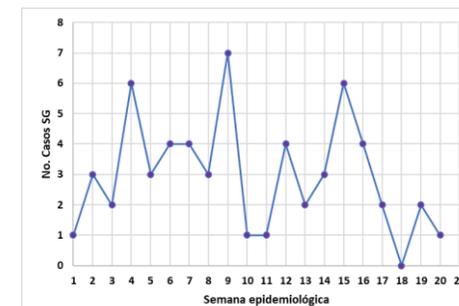
La sífilis se trata de una infección de transmisión sexual (ITS) producida por una bacteria (*Treponema pallidum*) que si no se trata puede causar grandes problemas de salud. Frecuentemente se transmite por el contacto con úlceras infectadas presentes en los genitales, el ano, el recto, los labios o 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.

Se realizó el análisis de los casos notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) del evento sífilis gestacional (código 750) y sífilis gestacional (código 740) en el departamento del Huila, a semana epidemiológica 20 del 2024, se dan a conocer los siguientes datos preliminares los cuales están sujetos a ajustes:

Se notificaron a semana 20 para sífilis congénita, 7 casos caso de sífilis congénita en el departamento, de los cuales 3 casos fueron descartados por ajuste 6 y un caso por duplicidad, obteniendo 3 casos que cumplen definición operativa de caso por nexa epidemiológico, dichos casos corresponden a los municipios de Neiva, Pitalito y Rivera; cada caso cuenta con la notificación para sífilis gestacional de las madres. Acerca de los casos notificados de sífilis gestacional en el Huila se notificaron 66 casos, en donde 59 cumplían definición operativa de caso, 2 casos descartados por ajuste 6, 2 casos correspondían a otros departamentos de residencia, 3 casos no cumplían definición operativa de caso (lo cual está pendiente el respectivo ajuste según revisión de historia clínica). La notificación del evento 750 a semana 20 ha sido continua, solo en semana 18 no se presentaron casos notificados (figura 1).

Figura 1. Comportamiento de casos notificados de sífilis gestacional por semana epidemiológica, Huila, a semana 20, 2024



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

De los 59 casos notificados a semana 20, el 54,24% de los casos correspondieron al municipio de Neiva, seguido de Pitalito con el 8,47% de los casos reportados y Garzón con el 6,78% de los casos. Los municipios de Isnos, Rivera, presentaron 3 casos de sífilis gestacional cada uno; Tesalia y Gigante con 2 casos, y los municipios que se les atribuyen un único caso son Acevedo, Campoalegre, La Argentina, Palestina, San Agustín, Saladoblanco, Suaza y Tello (tabla 1).

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 5 (21 ABRIL 2024– 18 MAYO 2024)

Tabla 1. Casos notificados de sífilis gestacional por municipio de residencia, Huila, a semana epidemiológica 20 de 2024

Municipios	No. Casos SG	%
ACEVEDO	1	1,69
CAMPOALEGRE	1	1,69
GARZON	4	6,78
GIGANTE	2	3,39
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	3	5,08
LA ARGENTINA	1	1,69
NEIVA	32	54,24
PALESTINA	1	1,69
PITALITO	5	8,47
RIVERA	3	5,08
SALADOBLANCO	1	1,69
SAN AGUSTIN	1	1,69
SUAZA	1	1,69
TELLO	1	1,69
TESALIA	2	3,39
HUILA	59	100

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

Respecto a la edad gestacional al momento del diagnóstico, se evidenció que el 49,15% de los casos fue en el I trimestre de la gestación, seguido del 32,20% de los casos en II trimestre y el 18,6% de los casos con diagnóstico en el III trimestre (tabla 2).

Tabla 2. Casos notificados de sífilis gestacional según trimestre de gestación al momento del diagnóstico, Huila, a semana epidemiológica 20 de 2024

Trimestre de gestación	No. Casos SG
I trimestre	29
II trimestre	19
III trimestre	11

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

Se observó que a la semana 20 del presente año, la mayoría de los casos está representado por gestantes adolescentes donde el grupo de edad de 14-19 años aportó 21 casos notificados por sífilis gestacional, además, se notificaron 10 casos en menores de 18 años con tres ellos en mujeres de 14 años. Seguido del grupo de edad de 20- 24 años (n=18) (tabla 3).

Las notificaciones por sífilis gestacional a semana 20 en el departamento del Huila, evidencio mayor número de casos (41) en población residente de cabecera municipal, seguido de 17 casos de área rural dispersa. El 86,4% de los casos notificados por sífilis gestacional corresponde al régimen subsidiado y el 11,8% a régimen contributivo. Por otro lado, el estrato 1 presento mayor número de casos

con un total de 47, seguido del estrato 2 con 10 casos y un caso perteneciente a estrato 3 (tabla 3).

En relación con grupos poblacionales se notificó un caso de sífilis gestacional perteneciente a población desplazada, 3 casos de población migrante y un caso en persona privada de la libertad (tabla 3).

Tabla 3. Casos notificados de sífilis gestacional por variable sociodemográfica, a semana epidemiológica 20 de 2024

Edad	No. Casos SG
< 14 años	0
14-19 años	21
20-24 años	18
25-29 años	8
30-34 años	5
35-39 años	6
40-45 años	1
> 45 años	0
Área	
Cabecera municipal	41
Centro poblado	1
Rural disperso	17
Régimen	
Contributivo	7
No asegurado	1
Subsidiado	51
Estrato	
1	47
2	10
3	1
Grupo poblacional	
Desplazado	1
Privada de la libertad	1
Migrante	3

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

10.1.3 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

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 5 (21 ABRIL 2024– 18 MAYO 2024)

- 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 realizó el análisis de los casos notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) del evento VIH/SIDA y Mortalidad SIDA (código 850) en el departamento del Huila, a semana epidemiológica 20 del 2024, se dan a conocer los siguientes datos preliminares los cuales están sujetos a ajustes:

A semana 20 se notificaron al Sivigila 240 casos de VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA, de los cuales se descartaron 42 casos por duplicidad, 45 casos por notificaciones previas, 7 casos por procedencia de otros departamentos y un caso por ajuste 6. Obteniendo 144 casos nuevos notificados, de los cuales 3 casos en estadio clínico muerto por Sida, y un caso con notificación previa pero reportado por muerte Sida. Se observa que cada semana hubo notificación de casos confirmados por laboratorio, con un comportamiento en aumento a semana 20 (Figura 1).

Tabla 1. Casos notificados nuevos e incidencia de VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA por municipio de procedencia, Huila, a semana epidemiológica 20 de 2024

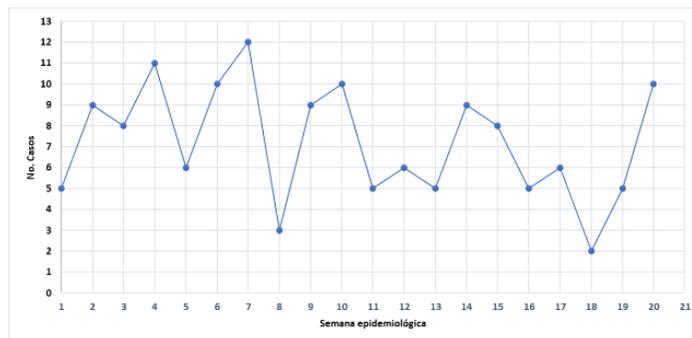
Municipios	No. Casos VIH/SIDA- Mortalidad VIH	Población	Incidencia
ACEVEDO	1	27.138	3,68
AGRADO	1	9.491	10,54
AIPE	2	17.547	11,40
CAMPOALEGRE	1	33.508	2,98
GARZON	8	78.726	10,16
GIGANTE	1	26.616	3,76
GUADALUPE	2	19.508	10,25
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	2	27.543	7,26
LA ARGENTINA	2	14.061	14,22
LA PLATA	5	66.461	7,52
NEIVA	87	384.242	22,64
OPORAPA	1	12.701	7,87
PALERMO	3	28.571	10,50
PALESTINA	1	12.226	8,18
PITALITO	22	135.688	16,21
RIVERA	1	26.458	3,78
SAN AGUSTIN	1	35.994	2,78
SUAZA	1	23.832	4,20
TESALIA	1	11.610	8,61
YAGUARA	1	8305	12,04
HUILA	144	1.192.273	12,08

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

En el departamento del Huila por cada 100.000 habitantes en el periodo correspondiente a semana 20 se diagnosticaron 12,08 casos de infección por VIH/SIDA. De los 144 casos nuevos notificados al Sivigila, se reportaron 87 casos del evento en el municipio de Neiva, seguido de Pitalito con 22 casos y el municipio de Garzón con 8 casos por VIH/SIDA (tabla1).

De los 145 casos notificados con el código 850 al Sivigila, 133 casos corresponden a estadio clínico VIH, 9 casos estadio en SIDA, y 4 notificados por muerte el cual un

Figura 1. Casos notificados de VIH/SIDA -Mortalidad SIDA por semana epidemiológica, Huila, a semana epidemiológica 20 de 2024



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

caso ya tenía notificación previa y 3 con única notificación del 2024 (únicamente datos de Sivigila, sin concordancia con RUIAF para establecer muertes totales por SIDA que no fueron notificados al Sivigila)

Tabla 2. Casos notificados de VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA, por sexo, Huila, a semana epidemiológica 20 de 2024

Sexo	No. Casos
Femenino	29
Masculino	115

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

De los 145 casos notificados por VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA, 115 casos son de sexo masculino y 29 casos de sexo femenino, se observa que los casos notificados por esta infección predominan por el sexo masculino en el departamento del Huila durante el quinto periodo epidemiológico (tabla 2).

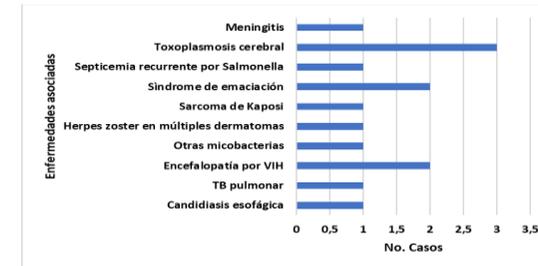
Tabla 3. Casos notificados de VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA según mecanismo probable de transmisión, Huila, a semana epidemiológica 20 de 2024

Mecanismo probable de transmisión	No. casos
Heterosexual	88
Homosexual	47
Bisexual	8
Usuarios drogas IV	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 145 casos notificados en el departamento del Huila a semana 20, el mecanismo sexual por práctica heterosexual tiene mayor número de casos (88), seguido de la práctica homosexual con 47 casos y practica bisexual con 8 casos. Por otro lado, el mecanismo de trasmisión probable parenteral presento un caso correspondiente a usuario de drogas intravenosas (tabla 3).

Figura 2. Casos notificados de VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA según enfermedades asociadas, Huila, a semana epidemiológica 20 de 2024



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

En cuanto a las enfermedades asociadas a los casos notificado por VIH se observó que la toxoplasmosis cerebral prevalece en ellos con 3 casos, seguido del síndrome de emaciación y encefalopatía por VIH con 2 casos (figura 2).

Se observo que a la semana 20 del presente año, el grupo de edad de 29-59 años presenta el mayor número de casos (74) notificados por VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA, seguido de 62 casos del grupo de edades de 18-28 años. Se notificaron 3 casos en menores de 18 años, siendo un caso con la edad más temprana de 13 años (tabla 4).

Las notificaciones por VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA a semana 20 en el departamento del Huila, evidencio mayor número de casos (124) en población procedente de cabecera municipal, seguido de 13 casos de área rural dispersa y 7 casos en población procedente de centro poblado (tabla 4).

El 62,06% de los casos notificados por VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA corresponde al régimen subsidiado y el 32,41% a régimen contributivo. Por otro lado, el estrato 2 presento mayor número de casos con un total de 71, seguido del estrato 1 con 68 casos y 4 casos perteneciente a estrato 3.

En relación con grupos poblacionales se notificaron 2 casos en población migrante y gestante, un caso en población indígena, en persona privada de la libertad y un caso en persona víctima del conflicto armado.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 5 (21 ABRIL 2024– 18 MAYO 2024)

Tabla 4. Casos notificados de VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA por variable sociodemográfica, a semana epidemiológica 20 de 2024

Edad	No. Casos
0 a 5 años	0
6 a 11 años	0
12 a 17 años	3
18 a 28 años	62
29 a 59 años	74
>60 años	5
Área	
Cabecera municipal	124
Centro poblado	7
Rural disperso	13
Régimen	
Contributivo	47
Indeterminado	1
No asegurado	2
Excepción	4
Subsidiado	90
Estrato	
1	68
2	71
3	4
Grupo poblacional	
Gestante	2
Privada de la libertad	1
Indígena	1
Migrante	2
Victima conflicto armado	1

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

10.2 INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)

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)

Consumo de antibióticos

Se realizó el análisis de la notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) del evento consumo antibióticos (código 354) de las entidades que cuentan con servicios de UCI y hospitalización en el departamento del Huila, a semana epidemiológica 20 del 2024, se dan a conocer los siguientes datos preliminares los cuales están sujetos a ajustes:

Tabla 1. Cumplimiento de la notificación colectiva de consumo de antibióticos en las UPGD con UCI y hospitalización, Huila, 2024

Nombre de la Institución de Salud	Enero		Febrero		Marzo		Trimestre I		Abril	
	Notificación	Cumplimiento	Notificación	Cumplimiento	Notificación	Cumplimiento	Notificación	Porcentaje de Cumplimiento	Notificación	Cumplimiento
CLINICA MEDILASER NEIVA	1	SI	1	SI	1	SI	3	100%	1	SI
CLINICA MEDILASER S A SEDE ABNER LOZANO	1	SI	1	SI	1	SI	3	100%	0	NO
SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD SA	1	SI	1	SI	1	SI	3	100%	1	SI
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO	1	SI	1	SI	1	SI	3	100%	1	SI
CLINICA LUROS SAS - TORRE A	1	SI	1	SI	1	SI	3	100%	1	SI
CLINICA BELO HORIZONTE SAS	1	SI	1	SI	1	SI	3	100%	1	SI
ESPCO CLINICA DEUIL	1	SI	1	SI	1	SI	3	100%	1	SI
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL	1	SI	1	SI	1	SI	3	100%	1	SI
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	1	SI	1	SI	1	SI	3	100%	1	SI
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITAITO	1	SI	1	SI	1	SI	3	100%	1	SI
CLINICA REINA ISABEL SAS	1	SI	1	SI	1	SI	3	100%	1	SI

1: si cumplimiento de la notificación mensual

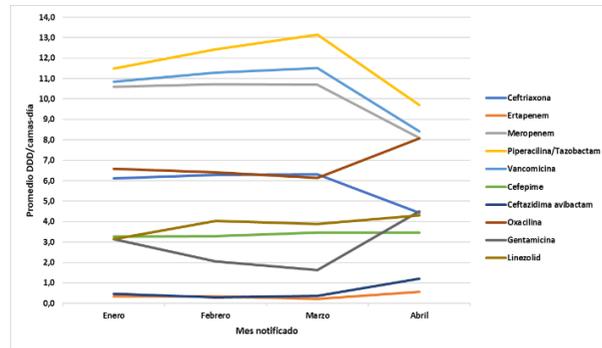
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

En el departamento del Huila, se vigilan 11 Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) respecto al consumo de antibióticos, las cuales hacen notificación mensual del evento, donde debe estar reflejado el mes vigilado a más tardar el segundo lunes del mes siguiente, se observó que a corte del I trimestre del 2024 la totalidad de las UPGD vigiladas cumplieron en el 100% con la notificación colectiva

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 5 (21 ABRIL 2024– 18 MAYO 2024)

(tabla 1); a semana 20 únicamente la Clínica Medilaser Sede Abner Lozano se encuentra pendiente de la notificación colectiva del mes de abril.

Figura 1. Tendencia del consumo de antibióticos en las UCI adultos por mes notificado, Huila, 2024



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

Del mes de enero al mes de abril, se evidencia respecto al uso de dosis diarias definidas (DDD) de antibióticos en UCI, que el antibiótico del grupo de betalactámicos que mayor DDD presenta es la piperacilina/tazobactam respecto al resto de antibióticos vigilados, y del grupo de los carbapenémicos el meropenem es el que más se usa, sin embargo, siendo el menos usado de todos los antibióticos vigilados (figura 1).

Infecciones asociadas a dispositivos en UCI

Se realizó el análisis de la notificación individual y colectiva al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) del evento infecciones asociadas a dispositivo en UCI (código 357 y 359) de las entidades que cuentan con servicios de UCI adulta pediátrica y neonatal en el departamento del Huila, a semana epidemiológica 20 del 2024, se dan a conocer los siguientes datos preliminares los cuales están sujetos a ajustes:

Tabla 2. Cumplimiento de la notificación mensual de las UPGD con UCI adulto, pediátrica y neonatal, Huila, al mes de abril 2024

UPGD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
CLINICA BELO HORIZONTE SAS	1	1	1	1
CLINICA MEDILASER NEIVA	1	1	1	1
CLINICA MEDILASER S A SEDE ABNER LOZANO **	1	1	1	1
CLINICA UROS SAS -TORRE A **	1	1	1	1
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	1	1	1	1
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO	1	1	1	1
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO **	1	1	1	1
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL **	1	1	1	1
SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD SA **	1	1	1	1

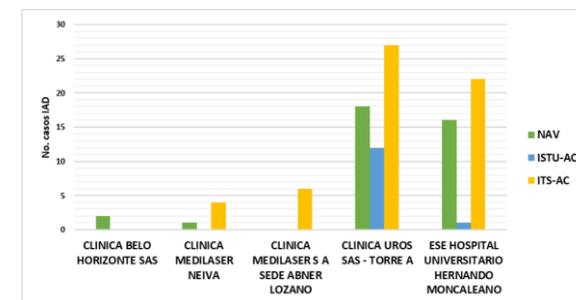
1: si cumplimiento de la notificación mensual para UCI adulto y UCI pediátrica y neonatal

** : cuentan con UCI Neonatal

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

En el departamento del Huila, se vigilan 9 Unidades primarias generadoras de datos (UPGD) respecto a las infecciones asociadas a dispositivos en UCI, las cuales hacen notificación mensual del evento, donde debe estar reflejado el mes vigilado a más tardar el segundo lunes del mes siguiente, se observó que todas las UPGD cumplieron con la notificación colectiva del mes de abril (tabla 2).

Figura 1. Número de casos notificados según tipo IAD por UPGD con UCI adulto, pediátrica y neonatal, Huila, a semana epidemiológica 20 de 2024



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

A semana epidemiológica 20, se notificaron 107 casos por IAD de instituciones del departamento. El mayor número de casos se presentaron en la clínica Uros en cuanto a los tres tipos de IAD, seguido del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, es necesario tener en cuenta que estas instituciones

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 5 (21 ABRIL 2024– 18 MAYO 2024)

atienden gran cantidad de pacientes de la región, por ende, la proporción de casos es mayor, sin embargo, es necesario intensificar acciones para disminuir la incidencia de los casos (figura 1).

Tabla 3. No casos por tipo de IAD según UCI adulto, pediátrica y neonatal, Huila, a semana 20, 2024

TIPO UCI	TIPO IAD	NO. CASOS
UCI-A	NAV	31
	ISTU-AC	13
	ITS-AC	38
UCI- P	NAV	1
	ITS-AC	7
UCI -N	NAV	3
	ITS-AC	14

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

En las UCI adultos que notificaron IAD, se presentaron 38 casos ITS-AC, seguido de 31 casos por NAV, y 13 casos por ISTU-AC; respecto a la UCI pediátricas el tipo de IAD más frecuente fue ITS-AC (n=7); y en UCI neonatales las ITS-AC se presentaron con mayor frecuencia con un total de 14 casos, seguido de 3 casos por NAV (tabla3). Infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos

Se realizó el análisis de la notificación individual y colectiva al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) del evento infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos (código 352 y 362) de las entidades que cuentan con servicios de cirugía en el departamento del Huila, a semana epidemiológica 20 del 2024, se dan a conocer los siguientes datos preliminares los cuales están sujetos a ajustes:

Tabla 4. Cumplimiento de la notificación mensual de las UPGD con servicio de cirugía, Huila, al mes de abril 2024

UPGD IAPMQ	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
CLINICA BELO HORIZONTE SAS	1	1	1	1
CLINICA MEDILASER NEIVA	1	1	1	1
CLINICA MEDILASER S A SEDE ABNER LOZANO	1	1	1	1
CLINICA REINA ISABEL SAS	1	1	1	1
CLINICA UROS SAS - TORRE A	1	1	1	1
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	1	1	1	1
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO	1	1	1	1
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO	1	1	1	1
ESPCO CLÍNICA DEUIL	1	1	1	1
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL	1	1	1	1
SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD SA	1	1	1	1

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

En el departamento del Huila, se vigilan 11 Unidades primarias generadoras de datos (UPGD) respecto a las infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos, las cuales hacen notificación mensual del evento, donde debe estar reflejado el mes vigilado a más tardar el segundo lunes del mes siguiente, se observó que todas las UPGD cumplieron con la notificación colectiva del mes de abril (tabla 4).

Tabla 5. No. casos de IAPMQ por tipo de procedimiento, a semana 20, 2024

Tipo procedimiento	No. Casos
Césarea	4
Herniorrafía	7
Parto vaginal	3
RVM	8
Colecistectomía	8
Total IAPMQ	30

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

A semana epidemiológica 20, se han notificado 30 casos de IAPMQ, en donde RVM y colecistectomía presentaron 8 casos cada uno, seguido de 7 casos en pacientes con herniorrafía, y 4 infecciones asociadas a cesárea (tabla 5).

11. MORTALIDAD INTEGRADA EN MENORES DE 5 AÑOS POR EDA, IRA Y/O DESNUTRICION

En Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2024 se han notificado 374 casos de población residente en el país (187 por IRA, 101 por DNT y 86 por EDA); de estos, 112 casos han sido confirmados, 36 casos fueron descartados y 226 casos se encuentran en estudio¹.

El departamento del Huila para la semana 20, presentó con un acumulado de 7 casos notificados: (1) DNT, (1) EDA y (5) IRA; de estos casos, se confirmó 1 por DNT, se descartó 1 por EDA y se confirmó 2 casos por IRA, 1 caso de IRA está clasificado como No Concluyente y 2 casos presentaron residencia de otro departamento, por lo cual no hacen parte del análisis. De acuerdo con el reporte de este quinto periodo, se mantiene una tendencia a la reducción frente al año 2023, en los tres eventos priorizados DNT, EDA e IRA en el departamento, donde se observó un decremento en el porcentaje de variación en los indicadores departamentales y nacionales.

Tabla 11.1.1. Comparativo de Tasas de mortalidad y casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años, corte semana 20. Huila, año 2024.

EVENTO	Categoria	CASOS		Tasa 2023	Tasa 2024	% de variación	Tendencia
		2023	2024				
DNT	Nacional	124	101	3,38	1,02	-70%	
	Huila	2	1	1,98	1,01	-49%	
IRA	Nacional	189	187	3,4	1,29	-62%	
	Huila	3	2	3,97	2,02	-49%	
EDA	Nacional	63	86	1,46	0,77	-47%	
	Huila	1	0	0,99	0,00	-100%	

Fuente: SIVIGILA HUILA – BES INS Semana 20. 2023 - 2024

Frente a la ocurrencia en las entidades territoriales, los casos de mortalidad en menor de 5 años confirmados, tenían como residencia el municipio de La Plata, para la DNT y Palermo y San Agustín para los casos de IRA, el caso No concluyente es procedente del municipio de Aipe.

¹ Datos tomados del Boletín Epidemiológico Semanal BES, Semana 20. INS 2024.

En el análisis de indicadores, se comprobó con la prueba de Poisson, que los datos reportados no presentan significancia estadística para las mortalidades en menores de 5 años por EDA, IRA y DNT.

Tabla 11.1.2. Comportamiento de la mortalidad en menores de 5 años, notificados al SIVIGILA. Huila, año 2017 - 2024.

EVENTO	OBSERVADO	ESPERADO	Razón	Poisson	Situación o Alerta	% de variación actual contra la mediana de los años anteriores
DNT	1	2	0,67	0,33	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-33%
IRA	2	2	1	0,27	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0%
EDA	0	0	0	1,00	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0%

Fuente: SIVIGILA HUILA. 2017 - 2024

Nota aclaratoria: Se aclara que para el análisis de los datos se utilizó los datos históricos reportados al SIVIGILA de 2017 a 2023, excluyendo los años 2020 y 2021, por ser años epidémicos de Covid-19.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL – PERIODO 5 (21 ABRIL 2024– 18 MAYO 2024)

SERGIO MAURICIO ZUÑIGA RAMIREZ Correo: Secretario.salud@huila.gov.co	Secretaria de Salud Departamental
YANETH SANCHEZ CHANTRI Correo: nanesan1311@gmail.com	Coordinadora de Vigilancia en Salud Pública
Referente	Grupos Eventos
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: Vigilancia nutricional2022@gmail.com	Micobacterias Y No Transmisibles
DANIELA MONTEALEGRE Correo: Epidemiologia.maternidadhuila@gmail.com	Desnutrición Aguda

Reviso y aprobó



YANETH SANCHEZ CHANTRI
 Coordinadora Vigilancia Salud Publica.