

INFORME NÚMERO 4 DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON BASE EN LOS RIPS

Período: Cuarto Trimestre de 2024



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

NIT. 891.180.134 – 2

Pitalito, 24 de Enero de 2025

**DIANA MARCELA CONDE MARTÍN
Gerente**

CONTENIDO

JUSTIFICACIÓN	3
1. Estadística Producción de Servicios del Cuarto Trimestre de 2024	4
2. Pacientes Atendidos y Facturación	4
3. Atención Por Régimen	20
4. Estadísticas Vitales	21
5. Indicadores de Eficiencia Técnica Por Especialidad	23
6. Medición de la Satisfacción del Usuario	25
7. Cirugías Realizadas Por Especialidad	29
8. Laboratorios Procesados Por Servicios	29
9. Servicio de Terapias y Rehabilitación	30
10. Servicios de Imágenes Diagnósticas	31
11. Perfil Epidemiológico	36
12. Boletín Informativo de Eventos en Salud Pública SIVIGILA de La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito – Semana Epidemiológica No. 52.	42
Anexos Digitales:	
- Boletín Epidemiológico Período 10 del Departamento del Huila (74 páginas)	50
- Boletín Epidemiológico Período XII del Municipio de Pitalito (29 páginas)	125

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 4 de la Prestación de Servicios de Salud Con Base en los RIPS, Período: Cuarto 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 Cuarto 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 CUARTO TRIMESTRE DE 2024 (De Octubre A Diciembre)

El presente Informe de RIPS No. 4 que corresponde al Cuarto 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.

2. 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 63,3% es del Régimen subsidiado, el 15,5% pertenece al Régimen Contributivo y el 21,1% 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 Cuarto Trimestre de 2024, comparada con la presentada hace un año.

COMPARATIVO DE LA FACTURACIÓN RADICADA

4° Trim/2023 Vs. 4° Trim/2024

(En millones de Pesos)

RÉGIMEN	Vig. 2023		Vig. 2024		VARIACIÓN 2024-2023	
	4º TRIM.	% Partic.	4º TRIM.	% Partic.	Valores	% Partic.
R. Subsidiado	\$ 23.408	71,4%	\$ 26.264	63,4%	\$ 2.856	12,2%
R. Contributivo	\$ 5.410	16,5%	\$ 6.408	15,5%	\$ 998	18,4%
SOAT-ECAT	\$ 2.143	6,5%	\$ 5.096	12,3%	\$ 2.953	137,8%
R. Especial	\$ 776	2,4%	\$ 1.124	2,7%	\$ 348	44,8%
Sec. Dptales.	\$ 226	0,7%	\$ 218	0,5%	-\$ 8	-3,4%
IPS Privadas	\$ 427	1,3%	\$ 0,62	0,001%	-\$ 426	-99,9%
Otros Regímenes	\$ 385	1,2%	\$ 2.327	5,6%	\$ 1.942	504,5%
Sec. Mpales.	\$ 0,8	0,002%	\$ -	0,0%	-\$ 0,8	-100,0%
IPS Públicas	\$ 17,4	0,1%	\$ -	0,0%	-\$ 17,4	100,0%
TOTAL FACTURACIÓN	\$ 32.794	100,0%	\$ 41.438	100,0%	\$ 8.645	26,4%
PROMEDIO MENSUAL	\$ 10.931		\$ 13.813		\$ 2.882	

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 4° Trimestre de 2023 se facturaron \$32.794 millones de pesos, con un promedio mensual de \$10.931 millones; para el mismo Trimestre en el 2024 la facturación fue de \$41.438 millones de pesos, con un promedio mensual de \$13.813 millones de pesos, presentando un incremento de \$8.645 millones de pesos o su equivalente al 26,4% para la variación trimestral 2024-2023, a pesar de las medidas adoptadas frente al impacto de las EPS intervenidas y liquidadas.

El comportamiento en general por régimen es el mismo, encabezado por el Régimen Subsidiado con el 63,4% (Refleja un incremento del 12,2%, \$2.856 millones), seguido por el Régimen Contributivo con el 15,5% (Evidencia un aumento del 18,4% \$998 millones), y en tercer puesto tenemos el SOAT-ECAT con el 12,3% (Presentó un incremento del 137,8%, \$2.953 millones). Las entidades del Régimen Especial, aumentaron su variación en un 44,8% (\$348 millones). La tendencia de las Secretarías de Salud Departamentales tuvo un comportamiento similar al trimestre anterior al disminuir comparativamente su facturación en 3,4% (\$8 millones), situación similar presentaron las Secretarías de Salud Municipales al disminuir en 100% (\$0,8 millones). Finalmente, comparativamente tenemos, Las IPS Públicas tuvieron una disminución comparativa de \$17,4 millones. Para el caso de las IPS Privadas disminuyeron en \$426 millones (-99,9%), situación diferente presentaron los Otros Regímenes con un incremento de \$1.942 millones (504,5%).

Analizando el 4° Trimestre de 2024, en el cual se facturaron \$41.438 millones, el aporte por concepto de servicio de UCI Adultos a dicha facturación fue de \$2.687 millones (promedio mensual \$895,7 millones), que representa el 6,48% sobre el total facturado del Trimestre 4°. 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), en el tercer trimestre de 2024: 57.840 (promedio mensual de 19.280), para el cuarto trimestre de 2024: 53.156 (promedio mensual de 17.719), evidenciando una significativa recuperación a pesar del impacto negativo de las EPS intervenidas y liquidadas.

**FACTURACIÓN POR UNIDAD FUNCIONAL (COSTOS)
4º TRIMESTRE DE 2024 (En millones de Pesos)**

Unidad Funcional	4º Trim/2024	Participación
Salas de Cirugía	\$7.030	16,97%
Urgencias	\$5.667	13,68%
Imagenología	\$5.627	13,58%
Laboratorio Clínico	\$5.263	12,70%
Consulta Externa	\$3.723	8,98%
Farmacia e insumos Hospitalarios	\$3.305	7,98%
Hospitalización	\$3.294	7,95%
Unidad de Gineco-Obstetricia	\$3.042	7,34%
U.C.I. Adultos	\$2.687	6,48%
Referencia y Contrarreferencia	\$894	2,16%
Banco de Sangre	\$591	1,43%
Rehabilitación y Terapias	\$314	0,76%
TOTALES	\$ 41.438	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 4º Trimestre de 2024, que en su sumatoria se puede decir que el más representativo ésta vez fue Salas de Cirugía con el 16,97% (\$7.030 millones), seguido de Urgencias con el 13,68% (\$5.667 millones), el tercer puesto se encuentra Imagenología con el 13,58% (\$5.627 millones) y el cuarto lugar se ubicó Laboratorio Clínico con \$5.263 millones con el 12,70%; estos cuatro servicios en conjunto lograron facturar el 56,92% que equivale a \$23.588 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 20,65% con respecto a lo facturado, evidenciando una tendencia del margen promedio con respecto al obtenido en el trimestre anterior que estuvo en 21,30% (\$8.906 millones).

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

UNIDAD FUNCIONAL	FACTURACIÓN	COSTOS TOTALES	MARGEN	
Salas de Cirugía	\$7.030	\$5.679	\$1.351	19,22%
Urgencias	\$5.667	\$5.830	-\$163	-2,87%
Imagenología	\$5.627	\$2.947	\$2.680	47,63%
Laboratorio Clínico	\$5.263	\$2.475	\$2.788	52,97%
Consulta Externa	\$3.723	\$3.335	\$388	10,42%
Farmacia e insumos Hospitalarios	\$3.305	\$2.835	\$470	14,22%
Hospitalización	\$3.294	\$3.004	\$290	8,80%
Unidad de Gineco-Obstetricia	\$3.042	\$3.202	-\$160	-5,26%
U.C.I. Adultos	\$2.687	\$2.197	\$490	18,24%
Referencia y Contrarreferencia	\$894	\$704	\$190	21,25%
Banco de Sangre	\$591	\$440	\$151	25,55%
Rehabilitación y Terapias	\$314	\$233	\$81	25,80%
TOTALES	\$41.438	\$32.881	\$8.557	20,65%

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.



Fuente: www.hospitalpitalito.gov.co

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 Secretaria de Salud.
 - Pacientes particulares para informar depósitos de los servicios prestados.

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

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

Se podrán afiliar:

- a) Personas que se encuentren en los niveles I y II del Sisbén.
- b) Poblaciones especiales.
- c) Personas que no cuenten con encuesta Sisbén (afiliación temporal).
- d) Población en estado terminado en la BDU (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 diciembre se han realizado 2.181 trámites de afiliación con una afiliación efectiva de 1.790 usuarios.

AFILIACIONES REALIZADAS DECRETO 064/2020			
VIGENCIA 2024			
MES	AFILIACIÓN EXITOSA	AFILIACIÓN NO EXITOSA	TOTAL TRÁMITES
ENERO	152	31	183
FEBRERO	132	24	156
MARZO	150	28	178
ABRIL	130	29	159
MAYO	161	31	192
JUNIO	133	27	160
JULIO	142	32	174
AGOSTO	168	21	189
SEPTIEMBRE	142	42	184
OCTUBRE	159	43	202
NOVIEMBRE	150	37	187
DICIEMBRE	171	46	217
TOTALES	1.790	391	2.181

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 médicas 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.

2. 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.
3. 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 7.884 facturas en las cuales 2.767 se identificaron errores en la elaboración de FURIPS, de la vigencia 2024.

MES	Total General	Facturas Identificadas con Errores FURIPS	%
ENERO	812	227	2,88%
FEBRERO	633	208	2,64%
MARZO	557	163	2,07%
ABRIL	574	195	2,47%
MAYO	565	196	2,49%
JUNIO	588	211	2,68%
JULIO	565	233	2,96%
AGOSTO	558	239	42,83%
SEPTIEMBRE	751	400	53,26%
OCTUBRE	855	314	36,73%
NOVIEMBRE	697	283	40,60%
DICIEMBRE	729	98	13,44%
TOTALES	7.884	2.767	35,10%

4. Se realizan 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, con corte a diciembre de 2024 se realizaron 9 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
JUNIO	21 de junio de 2024	REUNION EQUIPOS PRIMARIOS - SOCIALIZACIÓN DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES - SOCIALIZACIÓN INDICADORES POA - VARIOS
JULIO	19 de julio de 2024	REUNION EQUIPOS PRIMARIOS - SOCIALIZACIÓN DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES - SOCIALIZACIÓN INDICADORES POA - VARIOS
AGOSTO	16 de agosto de 2024	ASEGURAMIENTO EN SALUD, OPERATIVIDAD PORTAL TRANSACCIONAL SAT
SEPTIEMBRE	19 de septiembre de 2024	NORMATIVIDAD ACCIDENTES DE TRÁNSITO, EVENTOS CATASTOFICOS Y EVENTOS TERRORISTAS, FORMULARIOS DE RECLAMACION - FURIPS Y SIRAS
OCTUBRE	25 de Octubre de 2024	NORMATIVIDAD ACCIDENTES DE TRÁNSITO, EVENTOS CATASTOFICOS Y EVENTOS TERRORISTAS, FORMULARIOS DE RECLAMACION - FURIPS Y SIRAS



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 diciembre se realizaron 2.442 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%
JULIO	204	204	100%
AGOSTO	211	211	100%
SEPTIEMBRE	199	199	100%
OCTUBRE	215	215	100%
NOVIEMBRE	225	225	100%
DICIEMBRE	231	231	100%
TOTALES	2.442	2.442	100%

2. Se implementó la estrategia para optimizar los tiempos de la radicación de facturas, las cuales a partir del día 20 de cada mes se empiezan a realizar el proceso de elaboración de cuentas de cobro y validación de RIPS.
3. Así mismo, se ha mejorado los tiempos de la radicación de facturas la cual se realiza de manera digital con la mayoría de las EAPB, disminuyendo gastos de transporte y administrativos.
4. Garantizar al máximo que las cuentas sean radicadas con su respectivo soporte (Autorizaciones, Evoluciones de Ambulancia, Bitácora, Resolución de tarifas de ambulancia para las aseguradoras, Soporte de Patología, Lectura de Rx, procedimientos y demás soportes) disminuyendo la glosa por este concepto, se realizó la respectiva verificación de 219.082 facturas en las cuales 4.552 se identificaron facturas pendientes de soportes.

MES	ESTADO	Facturas identificadas por Analistas de Cuentas Sin Soportes	%
	ACTIVAS		
ENERO	17.362	346	0,16%
FEBRERO	18.978	299	0,14%
MARZO	17.362	237	0,11%
ABRIL	16.979	315	0,14%
MAYO	18.873	328	0,15%
JUNIO	18.532	325	0,15%
JULIO	20.139	424	0,19%
AGOSTO	18.758	485	0,22%
SEPTIEMBRE	18.943	604	0,28%
OCTUBRE	19.218	482	0,22%
NOVIEMBRE	18.507	415	0,19%
DICIEMBRE	15.431	292	0,13%
TOTALES	219.082	4.552	2,08%

5. Socialización de los resultados de los indicadores de facturación, en donde se dio a conocer 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.
6. Reporte de malas prácticas a las ERP por la Negación a la radicación de facturación de aquellos prestadores con quienes no existan acuerdos de voluntades pero que hayan prestado atención inicial de urgencias o hayan sido autorizados para prestar servicios adicionales a dicha atención, siempre que la facturación se radique en los horarios de atención establecidos por la EPS y de acuerdo con los términos fijados en la normativa vigente, según lo establecido en la Circular Externa 000014 de 2020 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud – SUPERSALUD y la Circular del 6 de febrero de 2020 expedida por la 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 31 de diciembre, la suma de \$ 159.414.502.209, presentando un cumplimiento óptimo del 100,64% de la meta propuesta, como se refleja en la siguiente tabla:

Vigencia : 2024				
Nombre del indicador: % de cumplimiento de la meta de facturación				
Formula indicador: Valor total de facturación realizado en el periodo/Valor total de la meta de facturación propuesto en el periodo. *100				
Meses	Numerador	Denominador	Unidad De Medición%	CUMPLIMIENTO
	Valor total de la facturación realizada en el periodo	Valor total de la meta de facturación propuesta en el periodo*100		
Enero	12.657.519.322	13.200.000.000	95,89%	OPTIMO
Febrero	13.692.550.491	13.200.000.000	103,73%	OPTIMO
Marzo	13.521.335.149	13.200.000.000	102,43%	OPTIMO
Abril	11.927.278.758	13.200.000.000	90,36%	OPTIMO
Mayo	13.780.563.553	13.200.000.000	104,40%	OPTIMO
Junio	14.092.528.010	13.200.000.000	106,76%	OPTIMO
Julio	15.322.056.731	13.200.000.000	116,08%	OPTIMO
Agosto	13.485.148.243	13.200.000.000	102,16%	OPTIMO
Septiembre	13.690.482.181	13.200.000.000	103,72%	OPTIMO
Octubre	14.411.550.352	13.200.000.000	109,18%	OPTIMO
Noviembre	13.832.163.546	13.200.000.000	104,79%	OPTIMO
Diciembre	9.001.325.873	13.200.000.000	68,19%	INADECUADO
TOTAL	159.414.502.209	158.400.000.000	100,64%	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.

Finalmente, como fue solicitado por parte de La Junta Directiva, se presenta el valor consolidado de la facturación por concepto de los particulares, como se detalla a continuación, cuya cifra a diciembre de 2024 asciende a \$1.572.691.727 que equivale por aproximación al 1% del total de la facturación realizada a la misma fecha de corte (\$159.414.502.209).

MES 2024	TOTAL PARTICULARES 2024	TOTAL FACTURACION 2024	%
ENERO	125.496.911	12.657.519.322	1%
FEBRERO	137.969.562	13.692.550.491	1%
MARZO	122.819.795	13.521.335.149	1%
ABRIL	120.381.717	11.927.278.758	1%
MAYO	127.471.478	13.780.563.553	1%
JUNIO	94.837.075	14.092.528.010	1%
JULIO	123.425.078	15.322.056.731	1%
AGOSTO	142.097.578	13.485.148.243	1%
SEPTIEMBRE	142.271.161	13.690.482.181	1%
OCTUBRE	142.172.095	14.411.550.352	1%
NOVIEMBRE	147.665.866	13.832.163.546	1%
DICIEMBRE	146.083.411	9.001.325.873	2%
Total general	1.572.691.727	159.414.502.209	1%

En las siguientes tablas se da a conocer el número de pacientes atendidos en el Cuarto 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:

- Cuarto Trimestre de 2024:

SERVICIO DE URGENCIAS

CUARTO TRIMESTRE 2024 (Octubre A Diciembre)

ESPECIALIDAD	GRUPOS DE EDAD							TOTAL CONSULTA
	< 30 D	< 1 A	1 a 4	5 a 14	15 - 44	45-59	> 60	
MEDICINA GENERAL	0	290	1.202	1.390	9.556	2.536	3.381	18.355
MEDICINA INTERNA	0	0	1	55	3.168	1.885	5.636	10.745
GINECO-OBSTETRICIA	0	0	0	19	3.886	178	38	4.121
QUIRÚRGICAS	0	4	57	275	1.948	705	984	3.973
ORTOPEDIA	0	0	81	349	1.932	647	697	3.706
PEDIATRÍA	0	461	1.636	1.409	1	0	0	3.507
UROLOGÍA	0	0	6	20	701	360	589	1.676
NEUROCIRUGÍA	0	4	31	60	647	256	292	1.290
OFTALMOLOGÍA	0	7	6	26	253	128	151	571
NUTRICIÓN	0	20	56	22	94	53	251	496
GASTROENTEROLOGÍA	0	0	0	3	102	58	158	321
OTORRINOLARINGOLOGÍA	0	2	19	45	122	42	57	287
TRABAJO SOCIAL	0	4	24	12	54	8	31	133
CARDIOLOGÍA	0	0	0	0	8	10	67	85
RADIOLOGÍA	0	0	0	0	17	10	28	55
PERINATOLOGÍA	0	0	0	0	9	0	0	9
TOTAL	-	792	3.119	3.685	22.498	6.876	12.360	49.330

TOTAL CONSULTA MEDICINA GENERAL: 18.355
 TOTAL CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA: 30.975

Del total de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias (49.330), el 37,21% (18.355) corresponden a la atención de Medicina General y un total de 30.975 a valoraciones por las especialidades representando un 62,79%. Las valoraciones de especialidades que registran mayor atención en su orden descendente encontramos a Medicina Interna con 10.745 con un 34,69% de total de consulta médica especializada, seguidamente la especialidad de Gineco-obstetricia con 4.121 valoraciones y una participación del 13,30% 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 22.498 pacientes (el 45,61% sobre el total de pacientes atendidos), seguidos de los pacientes mayores de 60 años (12.360 con un peso del 25,06%). Se evidencia un sostenimiento de la producción de servicios con base en el comparativo de las atenciones del trimestre anterior, en el cual en promedio se atendieron **50.127 pacientes** y para el mismo trimestre en la vigencia 2023 se reportaron **42.020 pacientes atendidos**, evidenciando un incremento significativo para el 2024.

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. IV de 2024
CLASIFICACIÓN TRIAGE**

CONCEPTO	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTALES	Part. %
Triage I	6	3	9	18	0,11%
Triage II	631	667	617	1.915	12,1%
Triage III	3.898	3.849	3.626	11.373	71,7%
Triage IV	794	673	645	2.112	13,3%
Triage V	142	151	147	440	2,8%
Totales	5.471	5.343	5.044	15.858	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. IV de 2024**

CONCEPTO	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	Promedios Trim. IV de 2024
Triage I	4,8 minutos	1,3 minutos	2,3 minutos	2,80 minutos
Triage II	5,5 minutos	5,4 minutos	5,1 minutos	5,33 minutos
Triage III	13 minutos	13 minutos	15 minutos	13,67 minutos
Triage IV	27 minutos	26 minutos	33 minutos	28,67 minutos

Fuente: Coordinación Servicio de Urgencias - Oficina de Estadística

En la tabla anterior es importante resaltar que la Atención en Triage II, está en un promedio de 5,33 minutos valor del indicador por debajo de la media Departamental que se registró en 12,94 minutos (2024-09), 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>

A continuación, se presenta el detalle de las atenciones en el Servicio de Urgencias por el Municipio de Procedencia y por tipo de Triage, para el período objeto de estudio.

Atenciones en Urgencias por Municipio de Procedencia y por Tipo de Triage
Período: Trimestre IV de 2024

No.	Municipio	Triage 1	Triage 2	Triage 3	Triage 4	Triage 5	Totales	Part. %
1	PITALITO	14	1.151	7.470	1.735	335	10.705	68,02%
2	TIMANA	-	124	623	104	19	870	5,49%
3	SAN AGUSTIN	-	150	765	36	12	963	6,07%
4	ACEVEDO	2	161	712	67	22	964	6,08%
5	ISNOS	1	96	492	32	6	627	3,95%
6	PALESTINA	1	45	303	29	3	381	2,40%
7	SALADOBLANCO	-	43	281	14	1	339	2,14%
8	OPORAPA	-	40	192	19	4	255	1,61%
9	ELIAS	-	17	126	9	5	157	0,99%
Subtotal 9 Mpios. Área de Influencia		18	1.827	10.964	2.045	407	15.261	96,24%
Part.% 9 Mpios Área de Inluencia por Cada Tipo de Triage		100,00%	95,40%	96,40%	96,83%	92,50%	96,24%	
Subtotal 75 Mpios. Fuera del Área de Influencia		-	88	409	67	33	597	3,76%
Part.% 75 Mpios. Fuera del Área de Inluencia por Cada Tipo de Triage		0,00%	4,60%	3,60%	3,17%	7,50%	3,76%	
Gran Total		18	1.915	11.373	2.112	440	15.858	
Part.% del Gran Total		0,11%	12,08%	71,72%	13,32%	2,77%	100,00%	

Fuente: Coordinación Servicio de Urgencias - Oficina de Estadística

En la información anterior, se puede evidenciar que de los 15.858 pacientes atendidos en el servicio de urgencias para el cuarto trimestre de 2024, el 96,24% corresponden a los 9 Municipios del área de influencia (15.261 pacientes) y el 3,76% (597 pacientes) corresponden a 75 Municipios fuera del área de influencia. El consolidado reporta que del gran total, el 71,72% (11.373) corresponden a la clasificación del triage 3.

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. 4 de 2024

Causa del Retiro Voluntario	Oct	Nov	Dic	Total	Participación
No acepta manejo médico	99	101	129	329	54,7%
Refiere sentirse bien	32	21	39	92	15,3%
Causas familiares	22	31	32	85	14,1%
Desea continuar manejo en otra institución	6	18	18	42	7,0%
No acepta trámite de remisión	12	5	5	22	3,7%
No acepta procedimiento quirúrgico	9	6	3	18	3,0%
Problemas relacionados con la seguridad social	6	5	2	13	2,2%
Total	186	187	228	601	100,0%

Fuente: Sistemas de Información Unidad de Urgencias - Estadística

Durante el cuarto trimestre de 2024, se presentaron 601 Retiros Voluntarios que corresponden a 3,90%, del total de ingresos que fueron 15.400 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 329 casos equivalentes al 54,7%, de los 601.

2° La segunda causa de retiro voluntario fueron los pacientes que refirieron sentirse bien con 92 casos que corresponde a un 15,3%.

3° En tercer lugar de retiros voluntario se encontraron las causas familiares con 85 casos equivalentes a 14,1% del total de casos.

4° La cuarta causa fue por pacientes que desean continuar manejo médico en otra institución con 42 casos equivalentes al 7,0% de los casos.

5° Como quinta causa de retiro es no aceptación de trámite de remisión con 22 casos que corresponden a 3,7%.

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
Cuarto Trimestre de 2024**

Grupos Relacionados de Diagnósticos	Oct	Nov	Dic	Total	Participación
Otros Minoritarios	12	9	6	27	32,9%
Dolor Abdominal	1	6	9	16	19,5%
Fiebre	6	2	3	11	13,4%
Enfermedad Diarréica	1	1	5	7	8,5%
Cefalea	0	4	2	6	7,3%
Infección Respiratoria	1	2	2	5	6,1%
Conjuntivitis	0	2	1	3	3,7%
Dolor Torácico	1	1	1	3	3,7%
Colelitiasis	2	0	0	2	2,4%
Cuerpo Extraño	1	0	1	2	2,4%
Total	25	27	30	82	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 el año 2024). Durante el cuarto trimestre de 2024, se registraron un total de **82 eventos de Reingresos de Pacientes** (32 más que en el trimestre anterior) en el servicio de urgencias, que corresponde a **0,53%** de un total de 15.400 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:

La primera causa fue dolor abdominal con 16 casos equivalente al 19,5% del total de casos, La segunda causa fue la fiebre con 11 casos equivale al 13,4%%, la tercera causa por enfermedad diarreica aguda con 7 casos que corresponde al 8,5% y la cuarta causa por cefalea con 6 casos con 7,3%

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 (29.577), el 18,48% (5.466) corresponde a consulta especializada de Gineco-Obstetricia, 5.271 pacientes fueron de Medicina Interna (el 17,82%); 5.183 pacientes (el 17,52%) fueron atendidos por la especialidad de Ortopedia. En cuanto a los rangos de edades la mayor participación la obtuvo el grupo de 15 a 44 años de edad con 11.927 pacientes, seguido del grupo de mayores de 60 años de edad con 8.292 pacientes. El detalle de la atención del servicio, se aprecia en la siguiente tabla:

SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA
CUARTO TRIMESTRE 2024 (Octubre A Diciembre)

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	40	4.740	525	161	5.466
MEDICINA INTERNA	0	0	0	10	1.191	1.273	2.797	5.271
ORTOPEDIA	0	19	117	333	1.968	1.266	1.480	5.183
QUIRÚRGICAS	0	3	20	101	1.361	804	904	3.193
ANESTESIOLOGÍA	0	1	25	102	1.039	557	845	2.569
PEDIATRÍA	0	617	896	848	67	0	0	2.428
OTORRINOLARINGOLOGÍA	0	5	83	298	573	336	436	1.731
CARDIOLOGÍA	0	43	21	60	86	126	546	882
OFTALMOLOGÍA	0	52	25	38	172	176	366	829
UROLOGÍA	0	0	6	8	156	148	306	624
NEUROCIRUGÍA	0	3	9	15	217	139	225	608
GASTROENTEROLOGÍA	0	0	0	0	113	103	186	402
PSICOLOGÍA	0	5	22	53	142	27	40	289
PERINATOLOGÍA	0	0	0	0	102	0	0	102
TOTAL	0	748	1.224	1.906	11.927	5.480	8.292	29.577

TOTAL CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA: 29.577

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 **31.792 pacientes** y para el mismo trimestre en la vigencia 2023 se reportaron **24.488 pacientes atendidos**.

- Servicio de Hospitalización:

SERVICIO DE HOSPITALIZACION
CUARTO TRIMESTRE 2024 (Octubre A Diciembre)

ESPECIALIDAD	GRUPOS DE EDAD							TOTAL EGRESOS
	< 30 D	< 1 A	1 a 4	5 a 14	15 - 44	45-59	> 60	
MEDICINA INTERNA	0	0	0	25	570	254	785	1.634
GINECO-OBSTETRICIA	0	0	0	3	1.424	102	38	1.567
QUIRÚRGICAS	0	0	8	39	425	175	225	872
ORTOPEDIA	0	0	12	61	429	132	133	767
PEDIATRÍA	154	131	97	54	0	0	0	436
UCI ADULTOS	0	0	0	1	64	30	85	180
NEUROCIRUGÍA	0	0	0	1	85	38	47	171
UROLOGÍA	0	0	1	5	60	43	40	149
UCI INTERMEDIOS	0	0	0	0	22	12	26	60
OFTALMOLOGÍA	0	0	1	0	18	14	20	53
TOTAL	154	131	119	189	3.097	800	1.399	5.889

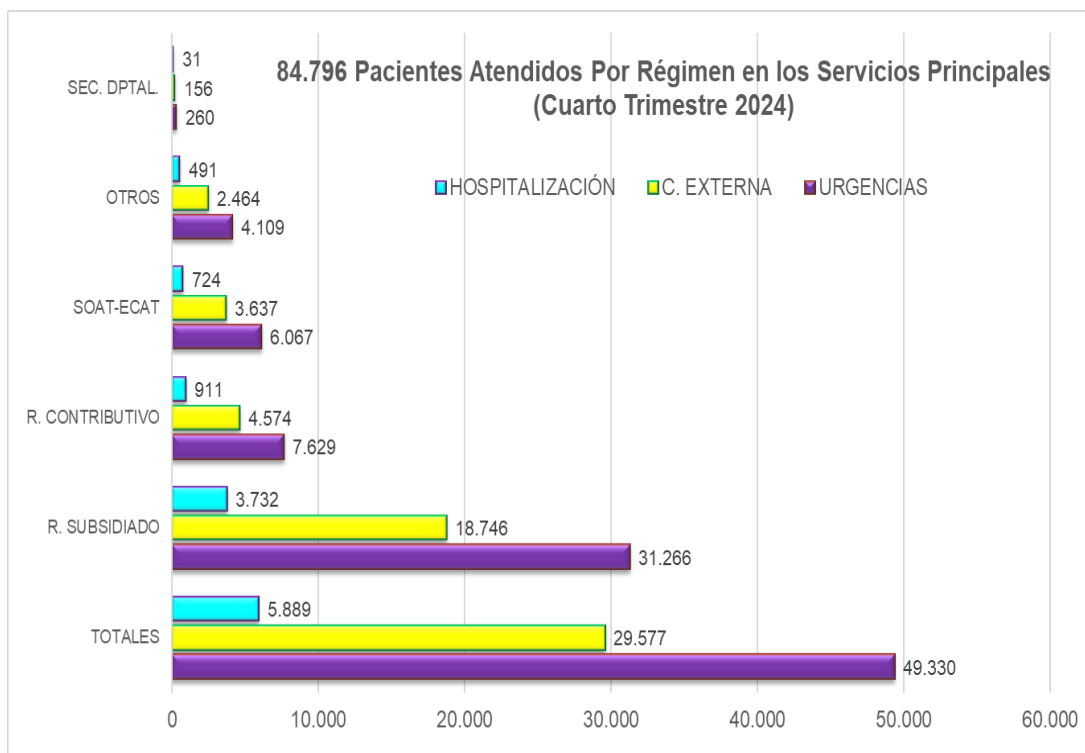
TOTAL PACIENTES EGRESADOS : 5.889

Del total de los pacientes atendidos en el Servicio de Hospitalización (5.889), el 27,75% (1.634) corresponde a la especialidad de Medicina Interna, 1.567 pacientes (el 26,61%) fueron atendidos por la especialidad de Gineco-Obstetricia, y 872 pacientes (el 14,81%) 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 3.097 pacientes, seguido del grupo de mayores de 60 años de edad con 1.399 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 5.300 pacientes, siendo muy positivo, al comparar con el trimestre anterior (**6.049 pacientes**), presentó una ligera disminución y para el mismo trimestre en la vigencia 2023 se reportaron **5.200 pacientes atendidos**, evidenciando un incremento comparativo para el 2024, teniendo en cuenta el comportamiento de las diferentes patologías.

3. ATENCIÓN POR RÉGIMEN:

- **Cuarto Trimestre de 2024:** Atención de los Pacientes (Total 84.796) por Régimen para los tres servicios principales, durante el período Octubre A Diciembre de 2024:

SERVICIO	TOTAL CONSULTAS ATENDIDAS
Urgencias	49.330
Consulta Externa	29.577
Hospitalización	5.889



A nivel general la atención para los tres servicios por Régimen para el Cuarto Trimestre de 2024, está conformado en promedio por el 63,38% para el Régimen Subsidiado, el 15,46% para el Régimen Contributivo, el 12,30% para el SOAT-ECAT, el 0,53% para la Secretaría de Salud Departamental, y el 8,33% restante distribuido para los demás tipos de deudores.

El cuarto trimestre de 2023, cerramos con la siguiente estadística de atención de pacientes: Urgencias 42.020, Consulta externa 24.488, Hospitalización 5.200 pacientes, para un total de atención en el Trimestre 4° de 2023 de 71.708 personas. Y en el cuarto Trimestre de 2024 pudimos superar los impactos negativos de la intervención y liquidación de EPS, pasando de 71.708 pacientes a 84.796 pacientes, evidenciando un incremento comparativo del 18,25% (13.088 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
4° Trim /2023 V.S. 4° Trim/2024**

SERVICIO	Vigencia 2023		Vigencia 2024		VARIACIÓN 2024-2023	
	4° Trim.	% Partic.	4° Trim.	% Partic.	Usuarios	% Partic.
Urgencias	42.020	58,60%	49.330	58,17%	7.310	17,40%
Consulta Externa	24.488	34,15%	29.577	34,88%	5.089	20,78%
Hospitalización	5.200	7,25%	5.889	6,94%	689	13,25%
TOTAL TRIMESTRE	71.708	100,00%	84.796	100,00%	13.088	18,25%
Promedio Mensual	23.903		28.265		4.363	

Fuente: Estadística e Informes de RIPS

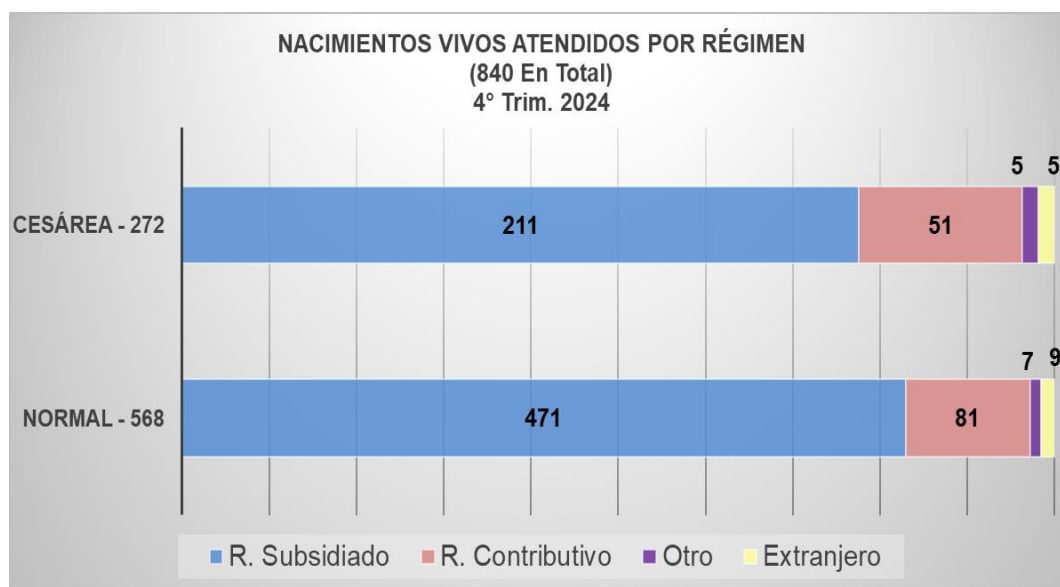
En la página cinco (5) del presente informe se realizó un comparativo en el tema de facturación interanual con un incremento del 26,4% (\$8.645 millones) y en la tabla anterior observamos una correlación al presentarse un incremento significativo de pacientes que comparativamente estuvo en el orden de 13.088 pacientes o su equivalente a 4.363 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 17,40% (7.310) para el Servicio de Urgencias, para Consulta Externa se presentó una variación positiva del 20,78% (5.089); y un incremento de 689 pacientes (13,25%) para el servicio de Hospitalización. En el Cuarto Trimestre de 2023 fueron atendidos 71.708 usuarios con un promedio mensual de 23.903, siendo la puerta de entrada el servicio de Urgencias con el 58,60%. En la vigencia 2024, el Cuarto Trimestre alcanzó los 84.796 usuarios con un promedio mensual de 28.265, de los cuales el servicio de Urgencias aportó el 58,17%.

4. 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:

- **Cuarto Trimestre de 2024:** Se observa una atención total de nacimientos (vivos) de 840 (568 partos normales y 272 cesáreas), donde el Régimen Subsidiado tiene la mayor participación con un promedio del 82,9% para los partos normales y del 77,6% 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 49,52% (416 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	424	50,5%
ACEVEDO	103	12,3%
ISNOS	68	8,1%
SAN AGUSTÍN	67	8,0%
TIMANÁ	47	5,6%
SALADOBLANCO	34	4,0%
PALESTINA	29	3,5%
OPORAPA	26	3,1%
TARQUI	16	1,9%
ELÍAS	8	1,0%
SUAZA	4	0,5%
SANTA ROSA	3	0,4%
BOGOTÁ D.C.	2	0,2%
GUADALUPE	2	0,2%
AGRADO	1	0,1%
CARTAGENA DEL CHAIRÁ	1	0,1%
ÍQUIRA	1	0,1%
LA PLATA	1	0,1%
PAEZ	1	0,1%
PUERTO RICO	1	0,1%
SOLANO	1	0,1%
TOTALES	840	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 16,0% (134 partos) está conformado por menores de 19 años de edad; donde los tres primeros puestos son para El Municipio de Pitalito (65 casos), seguido del Municipio de Acevedo (24 casos), y en tercer lugar El Municipio de San Agustín (10 casos).

RANGO DE EDADES	NACIMIENTOS ATENDIDOS	%	PARTO NORMAL	% P.N.	CESAREAS	% C
10 A 14 AÑOS	5	0,6%	3	60,0%	2	40,0%
15 A 19 AÑOS	129	15,4%	98	76,0%	31	24,0%
20 A 34 AÑOS	598	71,2%	413	69,1%	185	30,9%
35 Y MAS AÑOS	108	12,9%	54	50,0%	54	50,0%
TOTALES	840	100%	568	67,6%	272	32,4%

Fuente: Estadística y Sistemas de Información

5. 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:

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

- Cuarto Trimestre de 2024:

DETALLE	ESPECIALIDAD										TOTAL GENERAL
	OFTALMOLOGÍA	GINECOLOGÍA OBSTETRICIA	UCI INTERMEDIOS	UROLOGÍA	CIRUGÍA GENERAL	PEDIATRÍA	UCI INTENSIVOS	MEDICINA INTERNA	ORTOPEDIA	NEUROCIRUGÍA	
No. EGRESOS	53	1.567	60	149	872	436	180	1.634	767	171	5.889
No. DIAS ESTANCIA DE EGRESOS	83	4.611	185	584	4.009	2.011	843	10.144	4.791	1.844	29.105

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

Para efectos del cálculo promedio total, tenemos:

Total promedio de días estancia en el hospital: 29.105

Total egresos hospitalarios: 5.889

Resultado del indicador en promedio: 4,9 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:

$$\frac{\text{Total de días camas ocupados en un período dado}}{\text{Total de días camas disponibles o en trabajo del mismo período}} \times 100$$

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

- Cuarto Trimestre de 2024:

DETALLE	ESPECIALIDAD										
	OFTALMOLOGÍA	UROLOGÍA	UCI INTENSIVOS	UCI INTERMEDIOS	PEDIATRÍA	MEDICINA INTERNA	ORTOPEDIA	CIRUGÍA GENERAL	GINECOLOGÍA OBSTETRICIA	NEUROCIRUGÍA	TOTAL GENERAL
DIAS-CAMA DISPONIBLE	92	230	920	184	1.378	4.075	2.354	1.978	2.615	618	14.444
DIAS-PACIENTES (DIAS-CAMA-UTILIZADA)	15	143	614	157	1.233	3.690	2.279	1.954	2.604	615	13.304

DETALLE	ESPECIALIDAD										
	OFTALMOLOGÍA	UROLOGÍA	UCI INTENSIVOS	UCI INTERMEDIOS	PEDIATRÍA	MEDICINA INTERNA	ORTOPEDIA	CIRUGÍA GENERAL	GINECOLOGÍA OBSTETRICIA	NEUROCIRUGÍA	TOTAL GENERAL
GRADO DE UTILIZACION (% DE OCUPACION)	16	62	67	85	89	91	97	99	100	100	92,1

El Índice Ocupacional promedio del Hospital para el Cuarto 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 UCI Intermedios en adelante su ocupación osciló entre el 85% 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:

$$\frac{\text{Total de egresos en un período dado}}{\text{Promedio de camas disponibles o en trabajo del mismo período}}$$

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).

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

DETALLE	ESPECIALIDAD										
	UCI INTENSIVOS	NEUROCIRUGÍA	PEDIATRÍA	ORTOPEDIA	UCI INTERMEDIOS	MEDICINA INTERNA	CIRUGÍA GENERAL	OFTALMOLOGÍA	GINECOLOGÍA OBSTETRICIA	UROLOGÍA	TOTAL GENERAL
No. Camas (Promedio Mensual)	10	7	15	26	2	44	22	1	28	3	157

DETALLE	ESPECIALIDAD										
	UCI INTENSIVOS	NEUROCIRUGÍA	PEDIATRÍA	ORTOPEDIA	UCI INTERMEDIOS	MEDICINA INTERNA	CIRUGÍA GENERAL	OFTALMOLOGÍA	GINECOLOGÍA OBSTETRICIA	UROLOGÍA	TOTAL GENERAL
GIRO CAMA	6,0	8,5	9,7	10,0	10,0	12,4	13,5	17,7	18,4	19,7	12,5

El giro cama en promedio del Hospital para el Cuarto Trimestre de la vigencia 2024 es de 12,5 pacientes por cama por mes, siendo coherente con el índice ocupacional, explicado anteriormente; donde los valores más altos están en Ortopedia, UCI Intermedios, Medicina Interna, Cirugía General, Oftalmología, Ginecología – Obstetricia y Urología. En forma ascendente tenemos UCI Intensivos, Neurocirugía, y Pediatría.

6. MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO:

- **Cuarto Trimestre de 2024:**

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

MES	SATISFECHOS		NO SATISFECHOS		TOTALES
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	
Octubre	977	97,70%	23	2,30%	1.000
Noviembre	983	98,30%	17	1,70%	1.000
Diciembre	981	98,10%	19	1,90%	1.000
TOTALES	2.941	98,03%	59	1,97%	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 98,03% (2.941) manifestaron estar satisfechos con los servicios ofrecidos por El Hospital, y el 1,97% (59) lo contrario.

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

MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN POR SERVICIOS
Cuarto Trimestre de 2024

SERVICIO	Octubre		Noviembre		Diciembre		TOTAL CUARTO TRIMESTRE DE 2024			
	NO SATISFECHOS	SATISFECHOS	NO SATISFECHOS	SATISFECHOS	NO SATISFECHOS	SATISFECHOS	NO SATISFECHOS	%	SATISFECHOS	%
CONSULTA EXTERNA	14	268	13	184	1	207	28	4,08	659	95,92
URGENCIAS	2	237	2	196	16	200	20	3,06	633	96,94
UNIDAD GINECO-OBSTETRICIA	5	164	2	198	1	202	8	1,40	564	98,60
CIRUGIA	1	150	0	207	0	204	1	0,18	561	99,82
HOSPITALIZACION	1	151	0	190	1	152	2	0,40	493	99,60
UCI ADULTOS	0	7	0	8	0	16	0	0,00	31	100,00
TOTAL GENERAL	23	977	17	983	19	981	59	1,97	2.941	98,03

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 Consulta Externa nos arrojó para el período objeto de estudio la mayor proporción de la insatisfacción que fue del 4,08% (28 casos), al igual que Atención en Urgencias con 20 casos (3,06%) y seguidamente está Gineco-obstetricia con 8 casos (1,40%); teniendo en cuenta la información entregada por los usuarios encontramos que estos resultados a nivel general pueden obedecer a las siguientes situaciones:

- Causas Externas:

- ✓ En algunas remisiones de IPS del Primer Nivel de Atención, se ha determinado en la revisión de las Historias Clínicas, algunas inconformidades, siendo remisiones no pertinentes y congestionando nuestros servicios.
- ✓ La intervención e inestabilidad operativa y financiera de algunas EPS, arrojan entre algunos de sus resultados, la no renovación oportuna de sus contratos con nuestra institución, dificultando la atención oportuna y efectiva de sus afiliados.
- ✓ Existen malas prácticas de las EPS, al crear barreras de acceso por no expedir en forma oportuna las respectivas autorizaciones para el tratamiento médico de nuestros usuarios.

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

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

- ✓ Jornadas de Inducción y reinducción a los estudiantes de las escuelas de Salud y a los semilleros programados.
- ✓ 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.
- ✓ Cumplimiento de compromisos adquiridos en el PIC 2024.
- ✓ Desarrollo del plan de acción y actividades de la PPSS (Política de Participación Social en Salud).

- ✓ Reuniones virtuales y presenciales con EPS SANITAS, para concertar manejo de PQRS y planes de mejora.

Se presentaron un total de 19 felicitaciones por parte de nuestros usuarios durante este período (6 en octubre, 8 en noviembre y 5 en diciembre), presentadas a través del buzón, escritas y en la página web, las cuales fueron orientadas a los servicios de Hospitalización (5), Unidad de Ginecología y Obstetricia (4), Consulta Externa (3), Urgencias (3), Quirúrgicas (2), Habitaciones tipo Suite (1) y Laboratorio Clínico (1).

7. CIRUGÍAS REALIZADAS POR ESPECIALIDAD:

- Cuarto Trimestre de 2024:

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS REALIZADOS POR ESPECIALIDAD EN SALAS DE CIRUGÍA

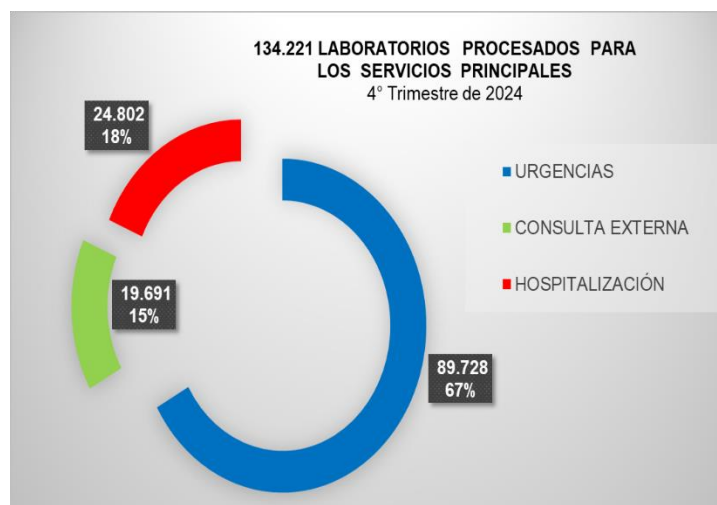
Periodo: Octubre A Diciembre de 2024

MES	ORTOPEDIA	GINECOLOGÍA	CIRUGÍA GENERAL	UROLOGÍA	NEUROCIRUGÍA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	OFTALMOLOGÍA	GASTROENTEROLOGÍA	TOTALES
Octubre	630	621	512	109	79	78	36	1	2.066
Noviembre	549	510	418	92	76	23	9	20	1.697
Diciembre	532	352	544	68	88	23	17	12	1.636
TOTAL	1.711	1.483	1.474	269	243	124	62	33	5.399
%	31,69%	27,47%	27,30%	4,98%	4,50%	2,30%	1,15%	0,61%	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 5.399 procedimientos quirúrgicos de los cuales entre los tres primeros tenemos: El 31,69% (1.711) es para Ortopedia, seguido de Ginecología con el 27,47% (1.483) y Cirugía General con el 27,30% (1.474). 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 Cuarto trimestre de 2023 se realizaron **4.902** y en el trimestre anterior fueron **6.955 procedimientos quirúrgicos**.

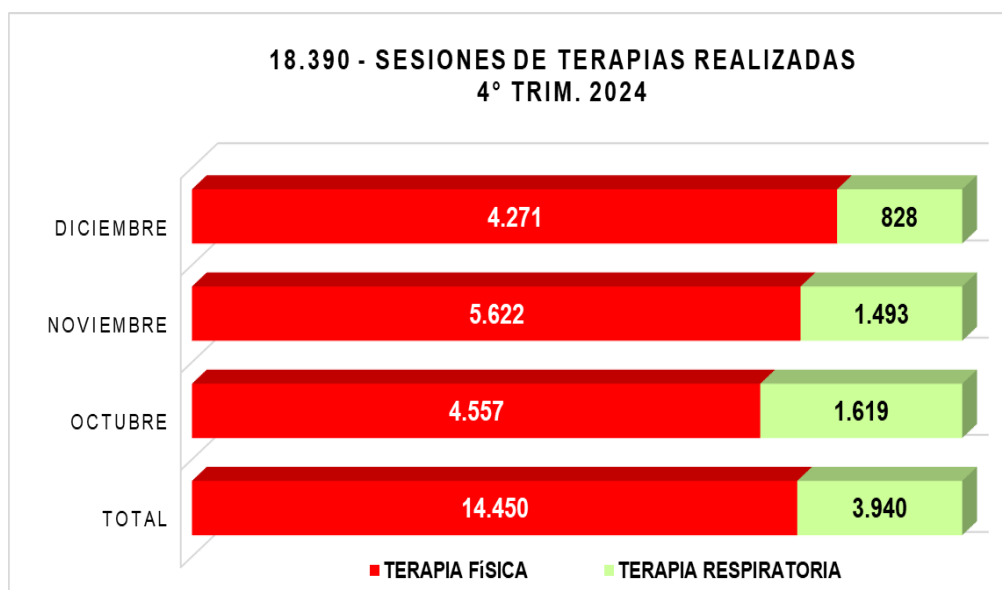
8. LABORATORIOS PROCESADOS POR SERVICIOS:



En la gráfica anterior se muestra el consolidado de producción del Servicio de Laboratorio Clínico, para el período objeto de estudio que ascendió a 134.221 productos, de los cuales el 66,9% (89.728) fueron para Urgencias, el 18,5% (24.802) para Hospitalización y el 14,7% (19.691) para Consulta Externa. Comparativamente con el 3° Trimestre de 2024 (147.549) se realizaron 13.328 productos menos en el período objeto de estudio, y al compararlo con el 2° Trimestre de 2024 (159.817 Laboratorios Procesados) se han realizado menos 25.596 productos en el presente Trimestre.

9. SERVICIO DE TERAPIAS Y REHABILITACIÓN:

- Cuarto Trimestre de 2024:



El Servicio de Terapias y Rehabilitación, realizó 18.390 Sesiones en el Cuarto Trimestre de 2024, evidenciando un importante incremento del 52,3% (6.317) con respecto al Cuarto Trimestre de 2023 (12.073 Sesiones), y comparado con el Tercer Trimestre de 2024 (16.936 sesiones, 12.590 sesiones para Terapia Física y 4.346 sesiones para Terapia Respiratoria), un incremento del 8,6% o su equivalente en 1.454 sesiones, que corresponden principalmente a las variaciones de los pacientes de terapia física y respiratoria de las diferentes patologías.

En conclusión, para el Cuarto Trimestre de 2024 se realizaron 14.450 sesiones de Terapias Físicas (78,58%) y el 21,42% (3.940) corresponden a Terapias Respiratorias; el volumen promedio trimestral está por encima de las 15.689 sesiones durante los trimestres de la actual vigencia, 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.

10. SERVICIOS DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS:

- Cuarto 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 4° Trimestre de 2024 se realizaron un total de **32.316** exámenes en la Unidad de Imágenes Diagnósticas, registrando un incremento del **20,6%** en comparación con el mismo periodo en vigencia del 2023 donde se tomaron **26.801** 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 **20,9%** con una variación total de **2.097** exámenes, en Resonancias Magnéticas se presentó un incremento de **42,5%** con **620** exámenes, en cuanto a la toma de Radiografías (Rayos x) se practicaron un total de **12.787** evidenciando un incremento del **14,85%** (**1.653**). En el servicio de Tomografía Axial Computarizada, se presentó un incremento del **27,4%** con **2.097** exámenes.

PRODUCCIÓN DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

4° Trim. 2023 VS 4° Trim. 2024

SERVICIO	4° Trim. 2023	Partc. %	4° Trim. 2024	Partc. %	Variaciones	Variac. %
Ecografías	10.035	37,4%	12.132	37,5%	2.097	20,9%
Tomografía Axial Computarizada	4.173	15,6%	5.318	16,5%	1.145	27,4%
Radiología (Rayos X)	11.134	41,5%	12.787	39,6%	1.653	14,85%
Resonancia Magnética Nuclear	1.459	5,4%	2.079	6,4%	620	42,5%
TOTAL	26.801	100,0%	32.316	100,0%	5.515	20,6%

Fuente: Servicio Imagenología-Estadística

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

ECOGRAFÍAS

4° Trim. 2023 VS 4° Trim. 2024

PERÍODO	Ecografías 2023	Partc. %	Ecografías 2024	Partc. %	Variaciones	Variac.%
Octubre	3.778	37,6%	4.163	34,3%	385	10,2%
Noviembre	3.195	31,8%	4.116	33,9%	921	28,8%
Diciembre	3.062	30,5%	3.853	31,8%	791	25,8%
TOTAL	10.035	100,0%	12.132	100,0%	2.097	20,9%

Fuente: Servicio Imagenología-Estadística

ECOGRAFÍAS POR ÁMBITO HOSPITALARIO

4° Trim. 2023 VS 4° Trim. 2024

SERVICIO	Ecografías 2023	Partc. %	Ecografías 2024	Partc. %	Variaciones	Variac. %
INTRAHOSPITALARIOS	6.958	69,3%	8.181	67,4%	1.223	17,6%
AMBULATORIOS	3.077	30,7%	3.951	32,6%	874	28,4%
TOTAL	10.035	100,0%	12.132	100,0%	2.097	20,9%

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 Cuarto Trimestre de 2024, en forma general presentó un crecimiento del 20,9% y 2.097 exámenes comparados con el periodo similar del año 2023, que registró un total de 10.035 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 **6.958** exámenes y registraron un 17,6% de incremento; en el ámbito Ambulatorio presentó un aumento del 28,4% y 874 exámenes.

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

RADIOLOGÍA - RAYOS X
4° Trim. 2023 VS 4° Trim. 2024

PERÍODO	Rayos X 2023	Partc. %	Rayos X 2024	Partc. %	Variaciones	Variac. %
Octubre	4.092	37%	4.268	33%	176	4,3%
Noviembre	3.657	33%	4.350	34%	693	18,9%
Diciembre	3.385	30%	4.169	33%	784	23,2%
TOTAL	11.134	100,0%	12.787	100,0%	1.653	14,85%

Fuente: Servicio Imagenología-Estadística

RADIOLOGÍA - RAYOS X POR SERVICIO
4° Trim. 2023 VS 4° Trim. 2024

SERVICIO	Rayos X 2023	Partc. %	Rayos X 2024	Partc. %	Variaciones	Variac. %
INTRAHOSPITALARIOS	9.036	81%	9.959	78%	923	10,2%
AMBULATORIOS	2.098	19%	2.828	22%	730	34,8%
TOTAL	11.134	100%	12.787	100%	1.653	14,85%

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 4° Trimestre de las vigencias 2024-2023, el comportamiento presentó un incremento en las atenciones o tomas de exámenes del 14,85% donde para el 2023 se habían tomado un total de 11.134 exámenes y para el 2024 4° trimestre se tomaron 12.787 para una variación total de 1.653 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 34,8% y para el ámbito Intrahospitalario aumentaron en un 10,2%.

La Unidad de Tomografía, se encuentra ubicada físicamente en la Unidad de Imágenes Diagnósticas en el área Ambulatoria; la producción del servicio para el Cuarto Trimestre de 2024, presentó un comportamiento positivo al incrementar comparativamente en 27,4% y 1.145 exámenes comparado con el período del año 2023 que registró un total de 4.173 exámenes tomados en total. Desde el ámbito de atención de pacientes se evidencia que los exámenes tomados en el ámbito Ambulatorio tuvieron un comparativo creciente siendo un comportamiento positivo frente al trimestre anterior de esta vigencia con un -48,3% (368 exámenes), y en el ámbito Intrahospitalarios (Urgencias, Hospitalización, Salas de Cirugía y Salas de Parto) registró un incremento en la producción para la vigencia 2024 del 22,8% donde se tomaron 777 exámenes más, que en la vigencia anterior.

TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA

4° Trim. 2023 VS 4° Trim. 2024

PERÍODO	Tac 2023	Partc. %	Tac 2024	Partc. %	Variaciones	Variac. %
Octubre	1.569	37,6%	1.854	34,9%	285	18,2%
Noviembre	1.349	32,3%	1.871	35,2%	522	38,7%
Diciembre	1.255	30,1%	1.593	30,0%	338	26,9%
TOTAL	4.173	100,0%	5.318	100,0%	1.145	27,4%

Fuente: Servicio Imagenología-Estadística

TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA POR SERVICIO

4° Trim. 2023 VS 4° Trim. 2024

SERVICIO	Tac 2023	Partc. %	Tac 2024	Partc. %	Variaciones	Variac. %
INTRAHOSPITALARIOS	3.411	82%	4.188	79%	777	22,8%
AMBULATORIOS	762	18%	1.130	21%	368	48,3%
TOTAL	4.173	100%	5.318	100%	1.145	27,4%

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

4° Trim. 2023 VS 4° Trim. 2024

PERÍODO	Res. Mag 2023	Partc. %	Res. Mag. 2024	Partc. %	Variaciones	Variac. %
Octubre	511	35,0%	741	35,6%	230	45,0%
Noviembre	544	37,3%	684	32,9%	140	25,7%
Diciembre	404	27,7%	654	31,5%	250	61,9%
TOTAL	1.459	100,0%	2.079	100,0%	620	42,5%

Fuente: Servicio Imagenología-Estadística

RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR POR SERVICIO

4° Trim. 2023 VS 4° Trim. 2024

SERVICIO	Res. Mag 2023	Partc. %	Res. Mag. 2024	Partc. %	Variaciones	Variac. %
INTRAHOSPITALARIOS	343	24%	428	21%	85	24,8%
AMBULATORIOS	1.116	76%	1.651	79%	535	47,9%
TOTAL	1.459	100%	2.079	100%	620	42,5%

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 en su totalidad 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 4° Trimestre de 2024, de un 42,5% representado en 620 exámenes más comparados con el mismo periodo del año 2023, a pesar de la crisis que enfrentamos causada por la intervención y liquidación de algunas EPS, en el ámbito hospitalario tuvo un incremento con variación del 24,8%, por otra parte el ámbito Ambulatorio en el período analizado presentó un incremento que representa el 47,9% y 535 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 tiene que para el 4° Trimestre de 2024, en primera posición se registró las resonancias magnéticas de cerebro con **534** estudios y el **25,7%** de participación en la producción total, seguido de columna lumbosacra simple con el **16,3%** (**338** estudios) y en tercer lugar las resonancias magnéticas de articulaciones de miembro inferior específico con un total de **290** y el **13,9%** de participación.

RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR POR ESTUDIO
4° Trimestre 2024 (Octubre a Diciembre)

ESTUDIO	CANTIDAD	Part. %
RM DE CEREBRO	534	25,7%
RM DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	338	16,3%
RM DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR ESPECIFICO	290	13,9%
RM DE PELVIS	200	9,6%
COLANGIORESONANCIA	123	5,9%
RM DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR ESPECIFICO	99	4,8%
RM DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	71	3,4%
RM DE ABDOMEN	69	3,3%
RM DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	51	2,5%
RM DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	49	2,4%
RM DE OIDOS	35	1,7%
RM DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	29	1,4%
RM CON ANGIORESONANCIA	20	1,0%
RM DE BASE DE CRANEO SILLA TURCA	20	1,0%
RM DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	14	0,7%
RM CON PERFUSION	13	0,6%
RM DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	12	0,6%
RM DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	11	0,5%
RM DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	8	0,4%
RM DE CUELLO	8	0,4%
RM DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	7	0,3%
RM DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	7	0,3%
RM DE ORBITAS	7	0,3%
RM DE PLACENTA	7	0,3%
RM DE SENOS PARANASALES O CARA	7	0,3%
RM DE MAMA	6	0,3%
RM DE VIA URINARIA UORRESONANCIA	6	0,3%
RM DE INTESTINO	5	0,2%
RM DE PLEJO BRAQUIAL	5	0,2%
ESPECTROSCOPIA	4	0,2%
RM CON ANGIOGRAFIA	4	0,2%
RM DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	4	0,2%
RM DE VIA URINARIA	3	0,1%
RM DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	2	0,10%
RM DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA CARACTERIZACION TISULAR	2	0,10%
RM DE TORAX	2	0,10%
RM DE URINARIA UORRESONANCIA	2	0,10%
RM DE OIDOS SIMPLE	1	0,05%
RM DE PIERNA IZQUIERDA SIMPLE	1	0,05%
RM DE VASOS	1	0,05%
RM DE VIAS BILIARES	1	0,05%
RM PARA EVALUACION DINAMICA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	1	0,05%
TOTAL	2.079	100,0%

Fuente: Unidad Resonancia Magnética Nuclear- Estadística

11. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO:

- Cuarto Trimestre de 2024:

ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD GENERAL POR SERVICIO

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD

SERVICIO DE URGENCIAS

Cuarto Trimestre de 2024 (Octubre A Diciembre)

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	GRUPOS DE EDAD							TOTAL
		<30 DIAS	<1 AÑO	1 - 4	5 -14	15 - 44	45 - 59	>60 AÑOS	
R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	0	3	39	231	1.582	386	367	2.608
A09X	DIARREA GASTROENTERITIS PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	0	41	157	69	398	87	107	859
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	0	70	244	162	219	62	70	827
R51X	CEFALEA	0	0	2	42	377	155	115	691
S099	TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO	0	4	49	70	314	72	60	569
R074	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	0	0	0	15	210	130	195	550
O620	CONTRACCIONES PRIMARIAS INADECUADAS	0	0	0	1	404	3	1	409
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	0	0	1	5	180	97	90	373
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	0	1	17	17	174	62	87	358
J22X	INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	0	20	64	48	66	18	55	271
SUBTOTAL DIAGNÓSTICOS MINORITARIOS		0	151	629	730	5.632	1.464	2.234	10.840
TOTAL		0	290	1.202	1.390	9.556	2.536	3.381	18.355

Fuente: Oficina de Estadística.

ANALISIS DE LA MORBILIDAD EN URGENCIAS:

El perfil epidemiológico del IV 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° La Primera causa de atención encontramos el diagnóstico de otros dolores abdominales y los no especificados con código CIE10 R104 con 2.608 casos presentándose mayor incidencia en pacientes entre los 15 a 44 años con 1.582 casos, seguido del grupo etario de 45 a 59 años con 386 casos, mayores de 60 años con 367 casos, de 5 a 14 años con 231 casos, de 1 a 4 años con 39 casos y menores de 1 año con 3 casos.

2° La Segunda posición del perfil se encuentra el diagnóstico de Diarrea Gastroenteritis presunto origen infeccioso código CIE10 A09X con un total de 859 casos, el grupo etario que presenta mayor incidencia fue la población de 15 a 44 años con 398 casos, seguido

de los menores de 1 a 4 años con 157 casos, los mayores de 60 años de edad con 107 casos, de 45 a 59 años de edad con 87 casos, de 5 a 14 años de edad con 69 casos, los menores de 1 año con 41 casos.

3. En la Tercera posición del perfil encontramos el diagnóstico de Fiebre no especificada con código CIE-10 R509 con 827 casos, de los cuales la población que presenta mayor incidencia es la de 1 a 4 años de edad con 244 casos, seguidos por la población de 15 a 44 años de edad con 219 casos, luego los grupos de 5 a 14 años, mayores de 60 años y menores de 1 año de edad, presentaron respectivamente 162, 70 y 70 casos. El grupo de 45 a 59 años de edad tuvo 62 casos. Esta patología se correlaciona con otros síntomas que pueden ser su causa, como las infecciones. Este diagnóstico sindromático, se relaciona directamente con enfermedades infecciosas, respiratorias, virosis y de vigilancia en salud pública como dengue.

4. En la Cuarta posición del perfil encontramos el diagnóstico de Cefalea con código CIE-10 R51X con 691 casos, el grupo etario con mayor incidencia es la población 15 a 44 años de edad con 377 casos, le sigue el grupo de 45 a 59 años con 155 casos, luego los mayores de 60 años de edad con 115 casos, el grupo de 5 a 14 años de edad con 42 casos y por último, de 1 a 4 años con 2 casos.

5° En la tabla de morbilidad del servicio de urgencias como quinta causa se ubicaron los pacientes con diagnóstico con código CIE 10 S099 Traumatismo de la cabeza, no especificado con 569 casos, de los cuales la población con mayor incidencia son los pacientes de 15 a 44 años de edad con 314 casos. Esto puede atribuirse a que este grupo tiene una mayor probabilidad de estar involucrado en accidentes laborales, de tránsito y actividades de riesgo. Los grupos de 45 a 59 años de edad, de 5 a 14 años de edad y mayores de 60 años presentaron 72, 70 y 60 casos, respectivamente. El grupo de 1 a 4 años de edad tuvo 49 casos, y el de menores de 1 año de edad con 4 casos.

Conclusiones:

- En total durante el trimestre se han atendido por urgencias: 18.355 casos patológicos, encontrando que las diez primeras causas corresponden al 40,9% y el 59,1% a diagnósticos minoritarios con 10.840 atenciones.
- Como observamos en cuanto a las causas de las primeras diez patologías que se registran como ingreso en el servicio de urgencias, su comportamiento es similar en cada trimestre durante la vigencia 2024.

MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA:

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

1° La primera causa de atención ambulatoria predomina la Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación, codificado según CIE-10 con Z359 y 1.628 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 1.614 que es correspondiente con la edad fértil, encontramos 14 casos de 5 a 14 años de edad, disminuyendo el riesgo para estos grupos poblacionales extremos.

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

Cuarto Trimestre de 2024 (Octubre A Diciembre)

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	GRUPOS DE EDAD							TOTAL
		<30 DIAS	<1 AÑO	1 - 4	5 -14	15 - 44	45 - 59	>60 AÑOS	
Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	0	0	0	14	1.614	0	0	1.628
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	0	0	0	0	142	303	996	1.441
Z488	OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA	0	1	9	42	609	327	290	1.278
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	0	0	0	6	181	184	229	600
Z392	SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA	0	0	0	0	484	1	0	485
O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	0	0	0	0	390	0	0	390
E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	0	27	34	56	172	42	34	365
Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	0	153	131	77	1	0	0	362
O260	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	0	0	0	1	348	0	0	349
M751	SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO	0	0	0	0	37	101	178	316
SUBTOTAL DIAGNÓSTICOS MINORITARIOS		0	567	1.050	1.710	7.949	4.522	6.565	22.363
TOTAL		0	748	1.224	1.906	11.927	5.480	8.292	29.577

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 1.441 casos en total, en el rango de los mayores de 60 años de edad con 996 casos, seguido por el grupo de 45 a 59 años de edad con 303 casos y por último, se tiene el rango de 15 a 44 años de edad con 142 casos.

3° En tercera posición de morbilidad corresponde a el diagnóstico de otros cuidados especificados posteriores a la cirugía con código CIE 10 Z488 presentándose para el periodo 1.278 casos en total, de los cuales el grupo etario de mayor incidencia se ubica

entre 15 a 44 años de edad con 609 casos, seguido por el rango entre 45 a 59 años de edad con 327 casos, luego los mayores de 60 años con 290 casos, posteriormente el rango entre 5 a 14 años de edad con 42 casos, luego la población entre 1 a 4 años de edad con 9 casos, y por último 1 caso en menor de 1 año de edad.

4° En la posición cuarta del perfil epidemiológico, se ubica lumbago no especificado con código CIE-10 M545 encontrándose 600 casos en total, la población de mayor incidencia son los mayores de 60 años con 229 casos, seguido por el grupo de edades entre 45 a 59 años con 184 casos, luego el rango entre 15 a 44 años de edad con 181 casos, por último el grupo entre 5 a 14 años de edad con 6 casos.

5° La quinta causa se encuentra Seguimiento Postparto de rutina con código CIE-10 Z392 presentándose para la vigencia 485 casos en total, de los cuales el grupo que presenta mayor incidencia es el grupo etario de 15 a 44 años de edad con 484 casos, seguido por el rango entre 45 a 59 años de edad con 1 caso.

Conclusiones:

- En total durante el IV trimestre de 2024, encontramos 29.577 atenciones, dentro de las cuales los diagnósticos de diez primeras causas corresponden a 7.214 atenciones que corresponden al 24,39% del total de las atenciones durante el trimestre y 22.363 a diagnósticos minoritarios corresponde al 75,61% 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 de la vigencia anterior en 5.093 consultas, la cual evidenció un total de 24.484 consultas.

ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD EN HOSPITALIZACIÓN

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

1° La primera causa de hospitalización encontramos los pacientes con diagnóstico de seguimiento postparto de rutina con código CIE 10 Z392 presentándose 391 casos en total, la población con mayor incidencia es el grupo etario de 15 a 44 años de edad con 387 casos y se presentaron 2 casos en el grupo etario de 5 a 14 años, al igual que para el grupo de 45 a 59 años de edad.

2° La segunda causa se encuentran el diagnóstico infección de vías urinarias, sitio no especificado código CIE 10 N390 con 201 casos en total, la población de mayor incidencia

está ubicada entre 15 a 44 años de edad con 82 casos, seguido por los mayores de 60 años de edad con 54 casos, luego el grupo de 45 a 59 años de edad con 30 casos, seguido por el grupo entre 1 a 4 años de edad con 26 casos, en su orden continua el grupo entre 5 a 14 años de edad con 6 casos y finalmente, los menores de 1 año con 3 casos.

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN
 Cuarto Trimestre de 2024 (Octubre A Diciembre)

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	GRUPOS DE EDAD							TOTAL
		<30 DIAS	<1 AÑO	1 - 4	5 -14	15 - 44	45 - 59	>60 AÑOS	
Z392	SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA	0	0	0	2	387	2	0	391
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	0	3	26	6	82	30	54	201
O800	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	0	0	0	0	195	0	0	195
K37X	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	0	0	1	26	114	26	16	183
N201	CALCULO DEL URETER	0	0	0	1	73	56	42	172
O829	PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION	0	0	0	0	168	0	0	168
K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	0	0	0	0	46	24	23	93
J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	0	6	23	25	3	3	30	90
A971	DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	0	1	3	15	36	17	14	86
N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	42	35	0	77
SUBTOTAL DIAGNÓSTICOS MINORITARIOS		154	121	66	114	1.951	607	1.220	4.233
TOTAL		154	131	119	189	3.097	800	1.399	5.889

Fuente: Oficina de Estadística.

3° La tercera causa se encuentra la posición se ubicó el diagnóstico con código CIE 10 O800 - Parto único espontaneo, presentación cefálica de vértice presentándose 195 casos en el grupo etario de 15 a 44 años de edad.

4° La cuarta causa se encuentra el diagnóstico de apendicitis no especificada con código CIE10 K37X presentándose 183 casos en total, de los cuales 114 corresponde al grupo etario de 15 a 44 años, seguido de 26 casos en la población de 5 a 14 años de edad, luego continúan el rango de edades entre 45 a 59 años con 26 casos, seguido por 16 casos en los mayores de 60 años y, por último, la población entre 1 a 4 años de edad con 1 caso.

5° Como quinta posición se ubicó el diagnóstico cálculo del uréter con código CIE 10 N201 presentándose 172 casos, de los cuales la población con mayor incidencia fueron los pacientes de 15 a 44 años de edad con 73 casos, seguido de 45 a 59 años de edad con 56 casos y los mayores de 60 años de edad con 42 casos y de 5 a 14 años de edad con 1 caso.

Conclusiones:

- En total durante el IV trimestre de 2024 han egresado del servicio de hospitalización: 5.889 pacientes y las diez primeras causas de atención corresponden al 28,12% del total de los eventos y el 71,88% a diagnósticos minoritarios equivalente a 4.233 casos.

ANÁLISIS DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA

- **Cuarto Trimestre de 2024 (Octubre a Diciembre):** Se presenta a continuación el análisis del comportamiento de la mortalidad durante el cuarto trimestre del año 2024:

CAUSAS DE MORTALIDAD

Cuarto Trimestre de 2024 (Octubre A Diciembre)

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	GRUPOS DE EDAD						TOTAL
		<1 AÑO	1 - 4	5 -14	15 - 44	45 - 59	>60 AÑOS	
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA			1	1	6	64	72
R570	CHOQUE CARDIOGÉNICO				6	3	16	25
I219	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO					1	10	11
R571	CHOQUE HIPOVOLÉMICO				4	1	5	10
R572	CHOQUE SÉPTICO					1	7	8
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA						4	4
D022	CARCINOMA IN SITU DEL BRONQUIO Y DEL PULMON						2	2
I64X	ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO						2	2
I608	HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA				1		1	2
I619	HEMORRAGIA INTRACEREBRAL				1	1		2
R579	CHOQUE NEUROGÉNICO				1			1
K729	ENCEFALOPATIA HEPATICA						1	1
D059	CARCINOMA IN SITU DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA						1	1
TOTAL		0	0	1	14	13	113	141

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 cuarto trimestre del año 2024:

1°. La primera causa de fallecimiento con el código CIE-10 J960 Insuficiencia Respiratoria Aguda, con un total de 72 eventos, se presenta la mayor incidencia en la población mayor de 60 años de edad con 64 eventos, seguido por el grupo entre 45 a 59 años con 6 casos, luego el grupo de 15 a 44 años con 1 evento, posteriormente el rango de edades entre 5 a 14 años con 1 caso.

2°. Como segunda causa se tiene el código R570 Choque Cardiogénico con 25 casos en total, de los cuales la población con mayor incidencia son los mayores de 60 años de edad con 16 casos, seguido por el rango de edades entre 15 a 44 años de edad con 6 casos y finalmente el rango de 45 a 59 años de edad con 3 casos.

3°. En la tercera causa del perfil encontramos con el diagnóstico código CIE-10 I219 infarto agudo de miocardio con 11 casos, de los cuales la población con mayor incidencia son los mayores de 60 años con 10 casos y se presentó 1 caso para el rango de edades de 45 a 59 años de edad.

4°. Como cuarta causa se sitúa el diagnóstico código CIE-10 R571 está el choque hipovolémico con 10 casos de los cuales la población con mayor incidencia en la población mayores de 60 años de edad con 5 casos, seguido por el rango de edades entre 15 a 44 años con 4 casos y 1 caso para el rango población entre 45 a 59 años de edad.

5°. En la quinta posición con código CIE-10 R572 Choque Séptico con 8 casos en total, evidenciando que la población de mayor incidencia son los mayores de 60 años de edad con 7 casos, y 1 solo caso para la población entre 45 a 59 años de edad.

Entre las conclusiones encontramos que, observando el comportamiento de la mortalidad para el mismo período del año pasado fueron 114 pacientes y en el actual se observa un aumento (27 casos) totalizando 141 casos, de los cuales todos pertenecen a diferentes patologías, no hubo casos de muerte por causa de COVID-19. No se presentaron muertes asociadas a Dengue Grave para el cuarto 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 113 casos del total, seguido del grupo entre 15 a 44 años con 14 casos, el rango de edades de 45 a 59 años con 13 casos, y finalmente el rango de 5 a 14 años de edad con 1 caso.

12. Boletín Informativo de Eventos en Salud Pública SIVIGILA de La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito – Semana Epidemiológica No. 52 (Del 1° de enero al 28 de diciembre de 2024).

Para el cuarto 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 52 (28 de diciembre de 2024), frente a los casos presentados en el Departamento del Huila, los cuales están a corte de la semana epidemiológica número 40 (05 de octubre de 2024) en el boletín Epidemiológico de período número 10 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. Igualmente se realizó el cruce de información con el boletín epidemiológico del Municipio de Pitalito, el cual está a corte de la semana epidemiológica número 48 (30 de noviembre del 2024) con el boletín Epidemiológico de periodo número 12 del Municipio.

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 52 (1 de enero al 28 de Diciembre del 2024) E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito				
Evento	Patología	Departamento del Huila Semana Epidemiologica N°40 01 de enero al 05 de octubre del 2024	Municipio de Pitalito Semana Epidemiologica N° 48 01 de enero al 30 de noviembre del 2024	HDSAP Semana Epidemiologica N°52 01 de enero al 28 de Diciembre del 2024
EVENTOS INMUNOPREVENIBLES	Meningitis Bacterianas	38 Confirmados: 19	5	1
	Parálisis Fláccida Aguda – PFA	4 reportados y descartados	0	0
	parotiditis	137	7	7 (Pendientes confirmar)
	Sarampión – Rubéola	6 Descartados 1 Pendiente Reporte	2 Casos Notificados (1 Pendiente confirmación y 1 Descartado)	0
	Rubéola congénita SRC	4 Casos Sospechosos	1 Caso Reportado y Descartado	0
	Tosferina	56 Casos Confirmado: 4 Descartado: 52	16 casos sospechosos	15 Casos Descartados
	Varicela Brote	9 Brotes (90 personas)	3 brotes	
	Varicela Individual	394 casos	61 casos reportados	44 Casos Reportados 2 Descartados
	Víruela Símica – Monkeypox	1 Caso confirmado 15 casos descartado	3 Casos Notificados y descartados	0
	Evento Adverso Posterior a la Vacunación EAPV	0	0	0
	Tetanos accidental	0	0	0
	Difteria y Tetanos Neonatal	0	0	0

En primer lugar, tenemos los eventos relaciones a enfermedades inmunoprevenibles dentro de las cuales se presentaron casos en la institución para: Parotiditis (7 casos pendientes por confirmar) y varicela individual (44 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. Para el evento meningitis bacteriana se ha tenido un caso el cual fue detectado y reportado oportunamente a SIVIGILA.

Semana Epidemiológica 52 (1 de enero al 28 de Diciembre del 2024) E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito				
Evento	Patología	Departamento del Huila Semana Epidemiologica N°40 01 de enero al 05 de octubre del 2024	Municipio de Pitalito Semana Epidemiologica N° 48 01 de enero al 30 de noviembre del 2024	HDSAP Semana Epidemiologica N°52 01 de enero al 28 de Diciembre del 2024
ENFERMEADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	Casos Dengue	Total Casos: 19.900 Sin Signos de Alarma: 12.385 Con Signos de Alarma: 7.008 Grave: 507 Mortalida: 18	Total casos: 3.580 Leve (Con Signos de Alarma y Sin Signos de Alarma): 3.580 Grave: 90	Total Casos: 2.189 Leve (Con Signos de Alarma y Sin Signos de Alarma): 2.121 Grave: 65 Mortalidad: 3
	Chagas	0	0	0
	Chikungunya	0	0	0
	Fiebre Amarilla	Confirmado: 1	0	0
	Leishmaniasis Cutánea Mucosa Visceral	Leishmaniasis: 8 Cutánea: 6 Mucosa: 2 Visceral: 0	10 Casos Confirmados	0
	Malaria	4 casos confirmados	0	0
	Zika	30 casos Notificados Descartados: 25 Pendiente Resultado: 2 Inespecificos sin toma de muestra: 3	12 casos Notificados Descartados: 9 Pendiente Ajuste: 3	13 casos Notificados Descartados: 10 Pendiente Ajuste: 3

Dentro de los eventos notificados a semana 52 de las Enfermedades transmitidas por vectores, nuestra institución notificó 2.189 casos del total de 19.900 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 nuestra institución, 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 13 casos de los cuales 10 fueron descartados y 3 pendientes por ajuste. Se destaca dentro del informe entregado por parte de la 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 y dando cumplimiento a los lineamientos de vigilancia en salud pública.

Pese a que hasta la semana 52 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 declaró la alerta roja hospitalaria y activación del plan hospitalario de emergencias por presencia de fiebre amarilla en el Departamento del Huila. En relación a este evento es importante destacar el proceso de vacunación a los funcionarios que se ha impulsado por parte E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, con el fin de incidir sobre el ciclo de transmisión de la fiebre amarilla.

Semana Epidemiológica 52 (1 de enero al 28 de Diciembre del 2024) E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito				
Evento	Patología	Departamento del Huila Semana Epidemiologica N°40 01 de enero al 05 de octubre del 2024	Municipio de Pitalito Semana Epidemiologica N° 48 01 de enero al 30 de noviembre del 2024	HDSAP Semana Epidemiologica N°52 01 de enero al 28 de Diciembre del 2024
EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL	Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) ETAS Individuales ETAS Colectivas	ETAS Individuales: 73 ETAS Colectivas: 80 afectando a 153 personas	ETAS Individuales: 39 ETAS Colectivas: 5	ETAS Individuales: 10 casos Notificados Positivos 3 Pendiente Ajuste 5 Descartados 2
	Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	12 casos pendientes por resultado.	1	0
	Hepatitis A	16 casos	6	6 Casos Notificados
	Enfermedad Diarreica Aguda EDA	40.901	5.947	2.504
	Intoxicaciones por sustancias Químicas	Total 368 8 Fallecidos	34	Casos 28 Casos Notificados Positivos: 27 Fallecido: 1

Para los eventos de riesgo ambiental nuestra institución presento 10 casos individuales de Enfermedades Transmitidas por Alimentos, no se han reportado casos de brotes de ETAS. Se presentaron 6 casos de Hepatitis A, 2.504 casos de Enfermedad Diarreica Aguda del total 40.901 casos presentados en el Departamento del Huila y para el caso de Intoxicaciones por sustancias químicas se presentaron 28 casos, de los cuales 1 presentó mortalidad asociada.

Semana Epidemiológica 52 (1 de enero al 28 de Diciembre del 2024) E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito				
Evento	Patología	Departamento del Huila Semana Epidemiologica N°40 01 de enero al 05 de octubre del 2024	Municipio de Pitalito Semana Epidemiologica N° 48 01 de enero al 30 de noviembre del 2024	HDSAP Semana Epidemiologica N°52 01 de enero al 28 de Diciembre del 2024
ZOONOSIS	Casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores del Virus de la Rabia (APTR)	4.801 No Exposiciones 2.427 Leves: 1.653	457	267 Casos Notificados Descartado: 1
	Accidente ofídico	114 Descartados: 10 Leves: 79 Moderados: 21 Grave: 4	57	27 Casos Notificados
	Animales Ponzñosos	2 mortalidades	0	3
	Leptospirosis	223 Sopechosos: 149 Confirmados: 14 Descartados: 60	10	8 Casos Notificados 3 casos Descartados
	Encefalitis Equinas y de Nilo	1 caso	1 Caso reportado (Equino)	1 Caso (Fallecido)
	Enfermedades Prionicas	0	0	0

Para los eventos de zoonosis la institución realiza el diagnóstico y reporte de 267 Casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores del Virus de la Rabia (APTR) de 4.801 reportados en el Departamento del Huila y la presencia de accidentes ofídicos con 27 casos presentados. Se realiza inclusión de la vigilancia de las picaduras de animales ponzoñosos teniendo 3 casos en la semana 52, vale aclarar que no se han presentado mortalidades a nivel institucional. Para el evento de leptospirosis, se presentaron 8 casos en la institución de los que se enviaron muestras pareadas de suero al Laboratorio de Salud Pública para serotipificación. En el caso del evento (900) que es Encefalitis Equina y de Nilo se presentó 1 caso en nuestra institución el cual presentó mortalidad asociada. (Nota por parte de la Secretaria de Salud Departamental: El evento 900 y 901 queda para eventos de zoonosis por establecer.)

Semana Epidemiológica 52 (1 de enero al 28 de Diciembre del 2024) E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito				
Evento	Patología	Departamento del Huila Semana Epidemiologica N°40 01 de enero al 05 de octubre del 2024	Municipio de Pitalito Semana Epidemiologica N° 48 01 de enero al 30 de noviembre del 2024	HDSAP Semana Epidemiologica N°52 01 de enero al 28 de Diciembre del 2024
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)	Infección Respiratoria Aguda Colectiva Infección Respiratoria Aguda Grave IRAG conglomerados	99.462	11.428	5.266 Muertes: 50
	COVID-19	357	53	5

Para el evento de infección respiratoria aguda el hospital aportó 5.266 casos de los 99.462 reportados por el Departamento del Huila, de estos casos se presentaron 50 muertes por este diagnóstico en nuestra institución. Para COVID-19 la institución reportó 5 de 357 casos del Departamento del Huila, evidenciando un descenso respecto a las vigencias anteriores congruente con el comportamiento nacional post pandemia.

Semana Epidemiológica 52 (1 de enero al 28 de Diciembre del 2024) E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito				
Evento	Patología	Departamento del Huila Semana Epidemiologica N°40 01 de enero al 05 de octubre del 2024	Municipio de Pitalito Semana Epidemiologica N° 48 01 de enero al 30 de noviembre del 2024	HDSAP Semana Epidemiologica N°52 01 de enero al 28 de Diciembre del 2024
EVENTOS NO TRANSMISIBLES	Bajo Peso Al Nacer A Término	296 casos por RUAF	37	33
	Desnutrición Aguda moderada y severa menores de 5 años	489	44	28
	Cáncer en menores de 18 años	36	8	0
	Cáncer de mama	175	33	51
	Cáncer de cuello uterino	202	57	
	Defectos Congenitos	337	54	85 Casos Notificados 49 Descartados
	Enfermedades huérfanas	170	27	11

Para los eventos no transmisibles la institución notificó 33 casos de Bajo al Peso a Nacer a Termino de 296 casos del Departamento del Huila. Por otro lado, la institución notificó 28 de los 489 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 51 casos de los 337 reportados a nivel departamental. En la institución se han reportado 85 casos de defectos congénitos, 11 notificaciones de enfermedades Huérfanas del total de 170 presentadas en el Departamento.

Semana Epidemiológica 52 (1 de enero al 28 de Diciembre del 2024) E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito				
Evento	Patología	Departamento del Huila Semana Epidemiológica N°40 01 de enero al 05 de octubre del 2024	Municipio de Pitalito Semana Epidemiológica N° 48 01 de enero al 30 de noviembre del 2024	HDSAP Semana Epidemiológica N°52 01 de enero al 28 de Diciembre del 2024
CAUSA EXTERNA	Violencias de Género	5.383	912	450 Casos
	Intento de Suicidio	629	108	87

Para el evento de lesiones por causa externa se reportaron 450 casos de los 5.383 notificados por el Departamento del Huila. Por otro lado, la institución reportó 87 casos de intento de suicidio sobre los cuales se garantizó la ruta de atención intersectorial.

Semana Epidemiológica 52 (1 de enero al 28 de Diciembre del 2024) E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito				
Evento	Patología	Departamento del Huila Semana Epidemiológica N°40 01 de enero al 05 de octubre del 2024	Municipio de Pitalito Semana Epidemiológica N° 48 01 de enero al 30 de noviembre del 2024	HDSAP Semana Epidemiológica N°52 01 de enero al 28 de Diciembre del 2024
EVENTOS CAUSADOS POR MICOBACTERIAS	Lepra	13 Casos Notificados	0	0
	Tuberculosis: Pulmonar y Extrapulmonar	444 Pulmonar: 400 Extrapulmonar: 44	42 casos notificados	12 Casos Notificados

De los eventos relacionados a infecciones por micobacterias, la institución reportó 12 de los 444 casos de tuberculosis en cualquiera de sus formas notificadas en el Departamento del Huila. Como dato adicional, se han socializado con el personal los lineamientos ajustados de esquemas antituberculosos en el contexto del desabastecimiento de medicamentos. Para el evento de lepra no se presentan notificaciones por parte de la institución.

Semana Epidemiológica 52 (1 de enero al 28 de Diciembre del 2024) E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito				
Evento	Patología	Departamento del Huila Semana Epidemiológica N°40 01 de enero al 05 de octubre del 2024	Municipio de Pitalito Semana Epidemiológica N° 48 01 de enero al 30 de noviembre del 2024	HDSAP Semana Epidemiológica N°52 01 de enero al 28 de Diciembre del 2024
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) E INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Hepatitis B-C y Coinfección:	44	6	2
	Sifilis Congénita	11 casos	3	3
	Sifilis gestacional	123 casos	16	8
	VIH-SIDA	283 casos	58	18
	Mortalidad por SIDA	Mortalidad: 5		Mortalidad: 3
	Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS: * Infecciones Asociadas a Dispositivos IAD * Infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos IAPMQ	Semana Epidemiología 32 Infecciones Asociadas a Dispositivos IAD: 137 Infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos IAPMQ: 46 Consumo de Antibióticos: 11	Infecciones Asociadas a Dispositivos IAD: 7 Infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos IAPMQ: 16 Consumo de Antibióticos: 11	IAD: 5 IAPMQ: 10

Para el conglomerado de eventos de infecciones de transmisión sexual e infecciones asociadas a la atención en salud, tenemos que la institución reportó 2 casos de los 44 del complejo de infección por virus de la hepatitis en sus formas B, C y delta. Se reportó 3 casos de sífilis congénita y 8 de Sífilis gestacionales. Para VIH y SIDA se reportaron 18 de los 283 casos notificados por el Departamento del Huila. Para infecciones asociadas a la atención en salud se reportó 10 casos de Infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos IAPMQ y 5 casos de Infecciones Asociadas a Dispositivos IAD. Sobre estos últimos reportes se resalta los esfuerzos institucionales en la búsqueda activa, vigilancia, detección y notificación oportuna de las infecciones.

Semana Epidemiológica 52 (1 de enero al 28 de Diciembre del 2024) E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito				
Evento	Patología	Departamento del Huila Semana Epidemiologica N°40 01 de enero al 05 de octubre del 2024	Municipio de Pitalito Semana Epidemiologica N° 48 01 de enero al 30 de noviembre del 2024	HDSAP Semana Epidemiologica N°52 01 de enero al 28 de Diciembre del 2024
MATERNIDAD SEGURA	Morbilidad Materna Extrema(MME)	627	116	121 Casos Notificados 11 Descartados
	Mortalidad Materna	9	1	1
	Mortalidad Perinatal Y Neonatal Tardía	98	15	5
	MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS POR EDA, IRA Y/O DESNUTRICION	5	0	1

En el caso de Maternidad Segura, la institución ha presentado 121 casos de morbilidad materna extrema y 1 caso de mortalidad Materna. Se han presentado 5 casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía.

Para 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, reportó 1 caso en la semana epidemiológica número 27, a la cual se le realizaron las pruebas pertinentes, en espera de resultados para realizar los ajustes pertinentes al diagnóstico, en El Departamento del Huila se presentaron 5 casos.

Se Anexa en digital:

- Boletín Epidemiológico Período 10 del Departamento del Huila (74 páginas).
- Boletín Epidemiológico Período XII del Municipio de Pitalito (29 páginas).

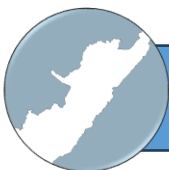
Por último, espero haber dado a conocer frente al tema objeto de estudio el detalle del comportamiento de la producción de algunos servicios que se han venido recuperando en el tiempo, a pesar de la intervención y liquidación de EPS con gran número de afiliados en nuestra región, sin embargo, se ha logrado 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 10 del Departamento del Huila (74 páginas)



**Gobernación
del Huila**



Secretaría de Salud
Dptal.

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO HUILA
2024

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

PERIODO 10 – 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

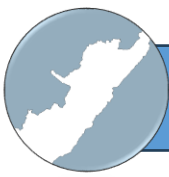
8. CAUSA EXTERNA

9. EVENTOS CAUSADOS POR MICOBACTERIAS

10. ITS - IAAS

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

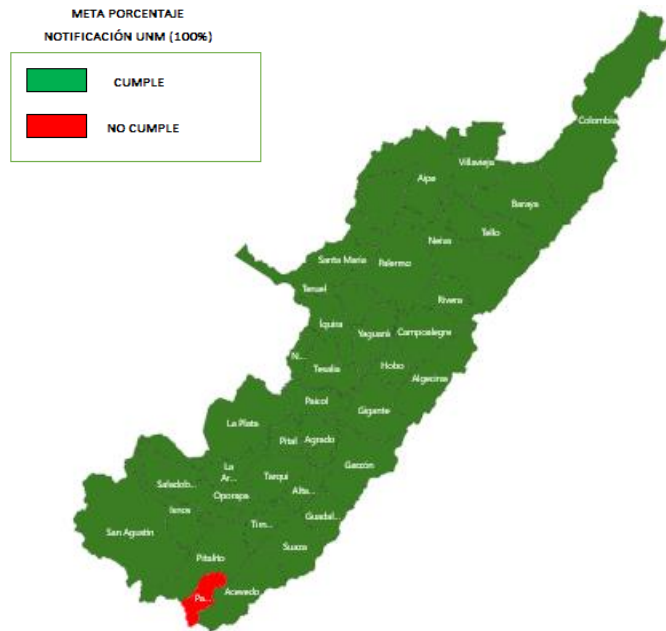
12. MATERNIDAD SEGURA



1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA

La notificación de los archivos planos correspondientes a las semanas epidemiológicas de la 37 a la 40 de 2024 fue recibida por 36 Unidades Notificadoras Municipales (UNM). Respecto al cumplimiento de la notificación semanal por parte de las UNM, el 98% (36/37 municipios) reportaron los archivos planos de manera oportuna validados, consolidados y generados desde el SIVIGILA municipal, sin embargo, el municipio de **Palestina** quedo en Silencio Epidemiológico debido a que no envió los archivos planos a la UND. Los otros municipios enviaron la notificación por correo electrónico y cargada a SIVIGILA 4.0.

Mapa 1.1 Cumplimiento en la notificación semanal de UNM, Huila – Periodo 10

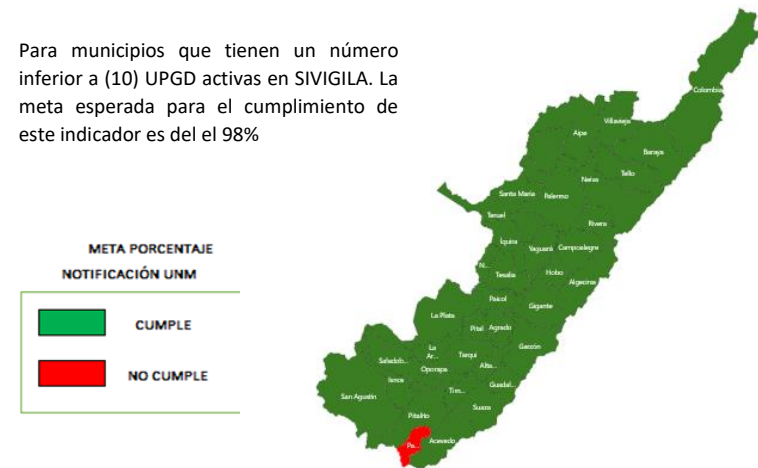


Fuente SIVIGILA 2024

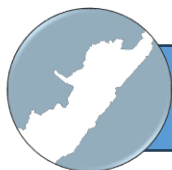
1.1 Cumplimiento de la notificación semanal de UPGD. Huila, Periodo 10 de 2024

Mapa 1.1.1 Cumplimiento de la notificación semanal de UPGD. Huila periodo 10 de 2024

Para municipios que tienen un número inferior a (10) UPGD activas en SIVIGILA. La meta esperada para el cumplimiento de este indicador es del 98%



El cumplimiento de la notificación semanal de eventos de interés en salud pública por parte de las UPGD en este periodo epidemiológico fue del 99% (83/ 84 UPGD activas). Debido a que la UPGD de Palestina presento silencio epidemiológico, y teniendo en consideración la meta mínima para este indicador del 100% establecido por el Instituto Nacional de Salud a partir de los Lineamientos VSP 2024. Considerando la correspondencia de los datos contenidos en los archivos planos con relación a la semana epidemiológica notificada (oportunidad en la notificación), **La UPGD de palestina** presento silencio epidemiológico. El porcentaje de silencio epidemiológico generado para este periodo fue del 1%. Teniendo en cuenta que la META ESPERADA para el indicador de silencio epidemiológico por el Instituto Nacional de Salud es del 0%.



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

1.1.2 Estado de las notificaciones mensuales de SIANIESP según municipio

Para este periodo los 37 cumplieron con el envío de los archivos planos de los RIPS

CODIGO	MUNICIPIOS	UPGD ACTIVAS	RIPS
			AGO
41006	ACEVEDO	2	10-ago-24
41013	AGRADO	1	9-ago-24
41016	AIPE	1	20-ago-24
41020	ALGECIRAS	1	14-ago-24
41026	ALTAMIRA	1	20-ago-24
41078	BARAYA	1	20-ago-24
41132	CAMPOALEGRE	2	13-ago-24
41206	COLOMBIA	1	8-ago-24
41244	ELIAS	1	16-ago-24
41298	GARZON	8	13-ago-24
41306	GIGANTE	1	14-ago-24
41319	GUADALUPE	1	9-ago-24
41349	HOBO	1	19-ago-24
41357	IQUIRA	1	20-08-2024
41359	ISNOS	1	13-ago-24
41378	LA ARGENTINA	1	14-ago-24
41396	LA PLATA	7	9-ago-24
41483	NATAGA	1	8-ago-24
41001	NEIVA	20	20-ago-24
41503	OPORAPA	1	8-ago-24
41518	PAICOL	1	17-ago-24
41524	PALERMO	1	13-ago-24
41530	PALESTINA	1	16-ago-24
41548	PITAL	1	7-ago-24
41551	PITALITO	13	12-ago-24
41615	RIVERA	2	19-ago-24
41660	SALADOBLANCO	1	10-ago-24
41668	SAN AGUSTIN	1	14-ago-24
41676	SANTA MARIA	1	16-ago-24
41770	SUAZA	1	16-ago-24
41791	TARQUI	1	10-ago-24
41799	TELLO	1	20-ago-24
41801	TERUEL	1	20-ago-24
41797	TESALIA	1	20-08-2024
41807	TIMANA	1	20-ago-24
41872	VILLAVIEJA	1	8-ago-24
41885	YAGUARA	1	11-ago-24
HUILA		84	37

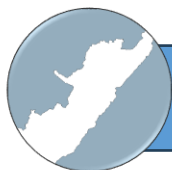
Fuente: Cuadro control Departamental

1.2 Comportamiento de los Eventos en Salud Pública en SIVIGILA – Periodo 10

Para el periodo 10 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)

Código Evento	Nombre Evento	TOTAL - Eventos Notificados
875	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	662
300	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	475
210	DENGUE	338
356	INTENTO DE SUICIDIO	83
831	VARICELA INDIVIDUAL	55
850	VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	55
155	CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	51
113	DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	48
355	ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	39
365	INTOXICACIONES	37
215	DEFECTOS CONGENITOS	34
813	TUBERCULOSIS	34
549	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	24
342	ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	22
620	PAROTIDITIS	15
750	SIFILIS GESTACIONAL	13
357	IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL	12
100	ACCIDENTE OFIDICO	11
340	HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	8
110	BAJO PESO AL NACER	7
455	LEPTOSPIROSIS	7
560	MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	7
220	DENGUE GRAVE	6
420	LEISHMANIASIS CUTANEA	6
320	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	4
115	CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	3
465	MALARIA	3
900	EVENTO INDIVIDUAL SIN ESTABLECER	3



352	INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO	2
450	LEPRA	2
330	HEPATITIS A	1
348	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	1
430	LEISHMANIASIS MUCOSA	1
535	MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	1
730	SARAMPION	1
895	ZIKA	1
Total		2072

Fuente SIVIGILA 2024

1.2.2 Comportamiento Eventos en SIVIGILA durante el periodo 10

Código Evento	Nombre Evento	Ajuste					
		3	4	5	6	7	D
113	DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS				1	14	2
115	CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS					1	
155	CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO					3	
205	CHAGAS					1	
210	DENGUE	247	71	628	15	3	
215	DEFECTOS CONGENITOS				9	3	
220	DENGUE GRAVE	6			7	1	
300	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA					59	1
310	FIEBRE AMARILLA				5		
320	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA						1
348	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA				5		
352	INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO					2	
355	ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	9				3	
356	INTENTO DE SUICIDIO					4	
357	IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL					1	
365	INTOXICACIONES		1			2	
420	LEISHMANIASIS CUTANEA	1					1
453	LESIONES DE CAUSA EXTERNA				1		
455	LEPTOSPIROSIS	1			5	1	
465	MALARIA					4	
535	MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	1					
549	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA					41	
560	MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA						1

580	MORTALIDAD POR DENGUE	1					
620	PAROTIDITIS					1	
730	SARAMPION				1		
740	SIFILIS CONGENITA				1	1	
750	SIFILIS GESTACIONAL				2	1	2
800	TOS FERINA	1			3		
813	TUBERCULOSIS	2				10	
831	VARICELA INDIVIDUAL				1	1	1
850	VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA					3	
875	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR					15	1
880	VIRUS MPOX				6		

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 40 de 2024 (periodo 10)**, está sujeta a ajustes y depuración por cada uno de los eventos, siguiendo los lineamientos vigentes del INS. Los ajustes del año se verán reflejados en el informe anual cuando ya las bases de datos se hayan cerrado en 2025.

2.1 Meningitis Bacterianas

A semana epidemiológica 40 de 2024 se reportan 42 casos de **meningitis bacteriana** de los cuales el 10% proceden de otros departamentos (2 de Cauca, 1 de Bogotá y 1 de Caquetá); **38 casos (90%) proceden del Huila** distribuidos en 17 municipios enlistados en la Tabla 2.1; **de estos casos 19 han sido confirmados** identificando 8 casos por neumococo, 4 por H. Influenzae, 2 por Meningococo, 5 por otro agente bacteriano; 18 fueron descartados y 1 pendiente por clasificar. La tasa de notificación departamental se ha incrementado 2,1 veces frente a lo observado en el mismo periodo el año anterior alcanzando al corte 3,19 x 100.000 habitantes.

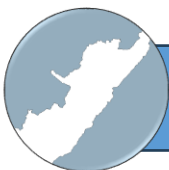
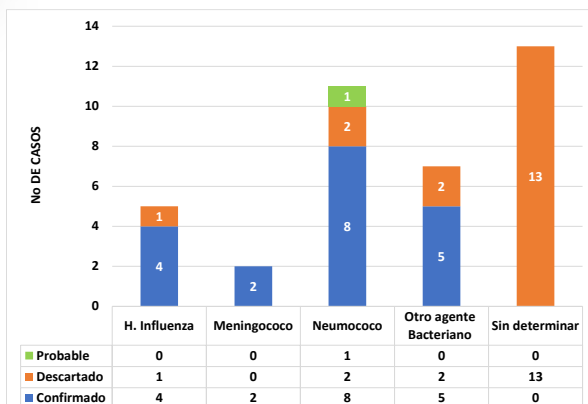


Figura 2.1. Casos de Meningitis Bacteriana notificados en SIVIGILA, Huila, a SE 40 2024



Fuente: Elaboración propia basada en BD SIVIGILA 2024

Tabla 2.1. Tasa de notificación de meningitis bacteriana y su ajuste en SIVIGILA, Huila, a SE 40 de 2024

Municipio	Total casos	Confirmados	Descartados	En estudio	Poblacion	Tasa Notificación x 100.000 hab
Pital	3	1	2	0	14.966	20,05
Paicol	1	0	1	0	7.174	13,94
Hobo	1	1	0	0	7.841	12,75
Agrado	1	0	1	0	9.491	10,54
Tesalia	1	0	1	0	11.610	8,61
Suaza	2	0	2	0	23.832	8,39
Oporapa	1	1	0	0	12.701	7,87
Rivera	2	1	1	0	26.458	7,56
Guadalupe	1	1	0	0	19.508	5,13
La Plata	3	1	2	0	66.461	4,51
Algeciras	1	1	0	0	24328	4,11
Pitalito	5	2	3	0	135.688	3,68
Isnos	1	0	1	0	27.543	3,63
Palermo	1	0	1	0	28.571	3,50
Neiva	11	8	2	1	384.242	2,86
San Agustin	1	1	0	0	35.994	2,78
Garzon	2	1	1	0	78.726	2,54
HUILA	38	19	18	1	1.192.273	3,19

Fuente: Elaboración propia basada en BD SIVIGILA 2024

2.2 Parálisis Flácida Aguda – PFA

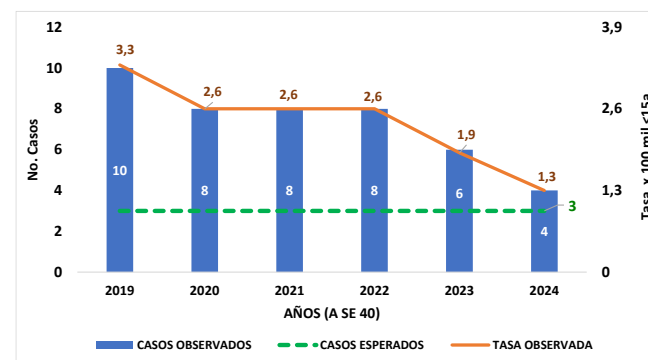
A semana epidemiológica 40 de 2024 se han reportado **4 casos probables** procedentes de Neiva, Aipe, Pitalito y Oporapa a los cuales se les ha garantizado la toma de muestra de materia fecal dentro de los 14 días de iniciada la parálisis, todos los casos han sido **descartados** y ajustados en SIVIGILA. A excepción del caso de Oporapa, a todos les han garantizado las acciones comunitarias que exige el protocolo de vigilancia. La tasa de notificación de las PFA para el Huila continúa en 1,3 x 100.000 menores de 15 años, siendo inferior a la observada durante el mismo periodo de los últimos 5 años. (ver tabla 2.2 y figura 2.2). No obstante, es suficiente para dar cumplimiento a los indicadores de notificación establecida por la OMS, esto es, 1 caso por 100 mil hab.<15 años

Tabla 2.2. Tasa de notificación de casos probables de PFA en menores de 15 años al SIVIGILA, Huila 2024 a SE 40

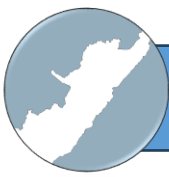
Municipio	Casos notificados	Poblacion <15 años 2024	Tasa notificacion x 100,000 hab <15 años
Oporapa	1	4.163	24,02
Aipe	1	4.782	20,91
Pitalito	1	35.553	2,81
Neiva	1	90.728	1,10
HUILA	4	307.852	1,30

Fuente: Elaboración propia basada en BD SIVIGILA 2024

Figura 2.2. Comportamiento acumulado de la notificación de Parálisis Flácida Aguda en menores de 15 años; Huila, años 2019-2024 a SE 40



Fuente: Elaboración propia basada en BD SIVIGILA 2019-2024 a SE 40



2.3 Parotiditis

El reporte de casos de parotiditis en el departamento del Huila para la semana epidemiológica 40 de 2024 muestra **137 casos en 20 municipios**; La tasa de notificación está en 10,15 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 tabla 2.3.

Tabla 2.3. Casos y tasas de Parotiditis notificados al SIVIGILA por municipio de procedencia. Huila, SE 40 de 2024

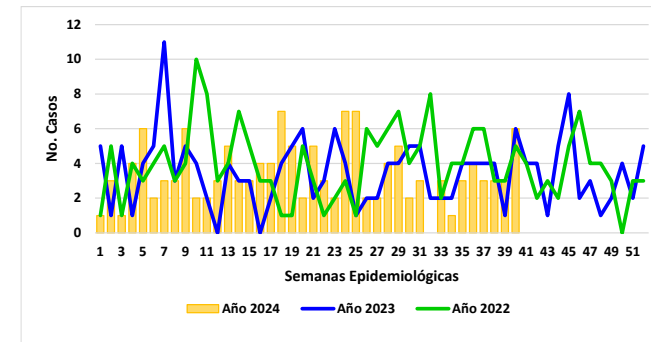
MUNICIPIO PROCEDENCIA	CASOS	POBLACIÓN	TASA X 100.000 HABITANTES
Colombia	2	7.789	25,68
Neiva	78	384.242	20,30
Garzon	14	78.726	17,78
Timana	4	23.681	16,89
La Plata	11	66.461	16,55
Tello	2	12.759	15,68
Nataga	1	7.028	14,23
Paicol	1	7.174	13,94
Pital	2	14.966	13,36
Isnos	3	27.543	10,89
Saladoblanco	1	11.405	8,77
Suaza	2	23.832	8,39
San Agustin	3	35.994	8,33
Acevedo	2	27.138	7,37
La Argentina	1	14.061	7,11
Aipe	1	17.547	5,70
Tarqui	1	19.013	5,26
Guadalupe	1	19.508	5,13
Gigante	1	26.616	3,76
Palermo	1	28.571	3,50
Campoalegre	1	33.508	2,98
Pitalito	4	135.688	2,95
HUILA	137	1.192.273	11,49

Fuente: Elaboración propia basada en BD SIVIGILA 2024

La tasa acumulada más alta del periodo está a cargo del municipio de Colombia con 25,68 casos x 100.000 habitantes y el comportamiento del evento según el canal endémico de Bortman a semana epidemiológica 40 muestra temporalmente zona de alerta a cierre de periodo con relación a años anteriores; así mismo, que en las semanas 18, 24 y 25 se presentaron los picos más altos de lo que va corrido del año, tal como se muestra en las figuras 2.3 y 2.4. El acumulado departamental de casos exhibe un decremento que se confirma en la tabla de distribución de probabilidades de ocurrencia del evento donde

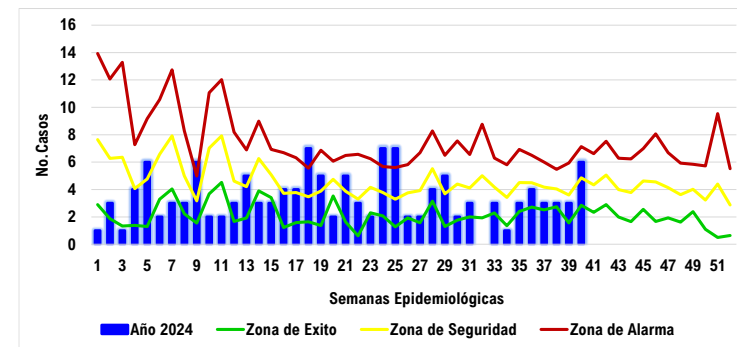
se demuestra que en los últimos 5 años el departamento del Huila presenta una reducción significativa de los casos con una variación del -20,7%, lo cual se explica principalmente por la disminución importante en el número de casos observada en los municipios de Pitalito y Guadalupe para el 2024; En el caso de Neiva, se usó la metodología MMWR debido a que los casos acumulados superan los 30, identificando que la capital tiene un comportamiento esperado. EL resto de los demás municipios no exhiben cambios sustanciales.

Figura 2.3. Tendencia de la notificación de casos de Parotiditis al SIVIGILA. Huila, Años 2022 a SE 40 de 2024



Fuente: Elaboración propia basada en BD SIVIGILA 2022-2024 a SE 40

Figura 2.4. Canal endémico de casos de Parotiditis reportados al SIVIGILA. Huila, Años 2017 a SE 40 de 2024



Fuente SIVIGILA 2017 a 2024 (Excluye año epidémico 2019)

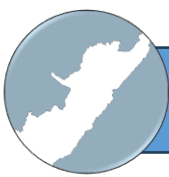


Tabla 2.4. Distribución de probabilidad de ocurrencia de casos de Parotiditis por municipio. Huila, 2020 – 2024

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CASOS A SEMANA 40						CASOS ESPERADOS PROMEDIO 2018 - 2023*	SITUACION	% DE VARIACION	METODO APLICADO
	AÑO 2018	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024				
Neiva	114	68	28	73	70	78	70,6	DENTRO DEL RANGO	10,5%	MMWR
Acevedo	6	6	4	3	1	2	4,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-50,0%	POISSON
Agrado	0	0	1	2	1	0	0,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Aipe	3	0	1	1	2	1	1,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-28,6%	POISSON
Algeciras	4	4	3	2	4	0	3,4	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Altamira	1	0	0	1	1	0	0,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Baraya	0	0	0	0	0	0	0,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
Campoalegre	3	1	2	0	3	1	1,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-44,4%	POISSON
Colombia	1	2	0	0	0	2	0,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	233,3%	POISSON
Elias	0	0	0	0	0	0	0,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
Garzon	32	18	8	14	15	14	17,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-19,5%	POISSON
Gigante	2	4	2	1	2	1	2,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-54,5%	POISSON
Guadalupe	7	28	0	2	1	1	7,6	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-86,8%	POISSON
Hobo	0	0	2	0	0	0	0,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Iquira	0	0	0	0	0	0	0,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
Isnos	0	2	1	2	1	3	1,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	150,0%	POISSON
La Argentina	0	1	1	2	0	1	0,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	25,0%	POISSON
La Plata	10	8	8	23	8	11	11,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-3,5%	POISSON
Nataga	1	0	1	1	1	1	0,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	25,0%	POISSON
Oporapa	2	2	1	0	0	0	1,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Paicol	0	0	1	1	0	1	0,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	150,0%	POISSON
Palermo	5	3	3	4	8	1	4,6	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-78,3%	POISSON
Palestina	0	1	0	0	0	0	0,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Pital	4	1	1	1	1	2	1,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	25,0%	POISSON
Pitalito	27	72	13	14	12	4	27,6	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-85,5%	POISSON
Rivera	0	0	0	0	1	0	0,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Saladoblanco	2	1	0	1	2	1	1,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-16,7%	POISSON
San Agustín	0	3	2	2	0	3	1,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	114,3%	POISSON
Santa María	2	1	0	0	2	0	1,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Suaza	4	2	1	2	0	2	1,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	11,1%	POISSON
Tarqui	3	1	0	6	1	1	2,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-54,5%	POISSON
Tesalia	0	0	0	2	0	0	0,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Tello	2	1	0	1	0	2	0,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	150,0%	POISSON
Teruel	0	0	0	0	0	0	0,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
Timana	6	4	0	3	3	4	3,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	25,0%	POISSON
Villavieja	0	0	1	0	0	0	0,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Yaguara	0	0	0	0	0	0	0,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
HUILA	241	234	85	164	140	137	173	DENTRO DEL RANGO	-20,7%	MMWR

* Se excluye año epidémico 2019

Fuente SIVIGILA 2018 a 2024 (Excluye año epidémico 2019)

2.4 Vigilancia conjunta de Sarampión – Rubéola

En la vigilancia epidemiológica conjunta de sarampión y rubeola hasta la semana 40 continúa con el reporte de **7 casos sospechosos** de los cuales 6 son para Sarampión procedentes de Algeciras y Neiva (con 3 casos cada uno) y para Rubeola (1 caso) procedente de Pitalito; sólo está pendiente el reporte por laboratorio del último caso de Sarampión

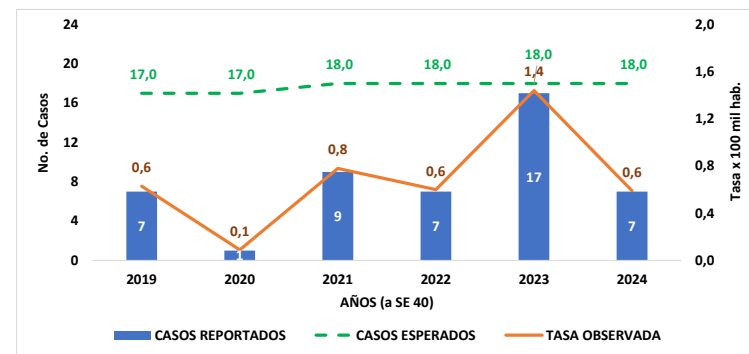
reportado por Neiva, los demás ya fueron descartados y ajustados al Sivigila; la tasa departamental de notificación continúa en 0,59 x 100.000 habitantes la cual no es la esperada a nivel nacional y se cumple con solo el 38% (7 de 18 casos) de lo esperado al periodo epidemiológico No 10, es por eso que cada uno de los municipios debe cumplir por lo menos con el reporte de un caso sospechoso durante el año, exceptuando a Neiva cuya meta mínima es de 8 casos, Pitalito 3 casos y Garzón 2 casos. En virtud de lo anterior, se insiste en realizar búsqueda activa por laboratorio de aquellos pacientes cuyas muestras resultaron negativas para dengue y en los cuales se haya identificado, además de la fiebre, la presencia de rash maculopapular y síntomas respiratorios.

Tabla 2.5. Casos y tasas acumuladas de Sarampión y Rubeola por municipios notificados al SIVIGILA. Huila, a SE 40 de 2024

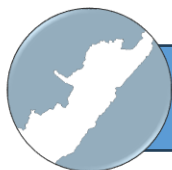
MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	SARAMPIÓN No.	RUBÉOLA No.	POBLACION	TASA NOTIFICACIÓN X 100.000 HABITANTES
Algeciras	3	0	24.328	12,33
Pitalito	0	1	135.688	0,74
Neiva	3	0	384.242	0,78
Huila	6	1	1.192.273	0,59

Fuente: Elaboración propia basada en BD SIVIGILA 2024 a SE 40

Figura 2.5. Comportamiento acumulado de la notificación de casos de Sarampión y Rubeola al SIVIGILA. Huila, Años 2019 -2024 a SE 40



Fuente: Elaboración propia basada en BD SIVIGILA 2019-2024 a SE 40



2.5 Síndrome de Rubeola Congénita - SRC

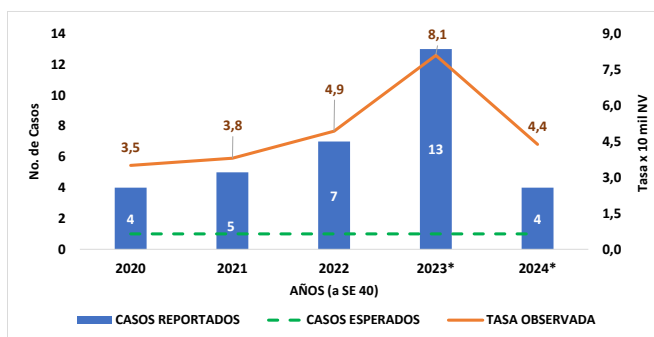
A semana epidemiológica 40 se han reportado **4 casos sospechosos de Síndrome de Rubeola Congénita** procedentes del Municipio de Acevedo, Isnos, Neiva y Palermo los tres primeros reportados por Bogotá. Está pendiente por definir la procedencia de dos casos de Campoalegre los cuales fueron ingresados al SIVIGILA como si fueran de Bogotá. A todos los casos les han garantizado las acciones comunitarias y de laboratorio según lo exige el protocolo de vigilancia en términos de oportunidad; los casos se descartaron y ajustaron en SIVIGILA. La tasa de notificación departamental de casos de SRC es de 4.03 casos x 10 mil nacidos vivos, aunque baja respecto a los años anteriores, cumple con la meta de notificación anual (ver Figura 2.6 y tabla 2.6)

Tabla 2.6. Casos y tasas de notificación de Síndrome de Rubeola Congénita por municipios notificados al SIVIGILA. Huila, a SE 40 de 2024

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CASOS NOTIFICADOS	NACIDOS VIVOS*	TASA DE NOTIFICACION X 10 MIL NV
Palermo	1	197	50,76
Isnos	1	227	44,05
Acevedo	1	357	28,01
Neiva	1	3.042	3,29
HUILA	4	9.937	4,03

Fuente: Elaboración propia basada en RUAF-N 2024 y BD SIVIGILA 2024 a SE 40

Figura 2.6. Comportamiento acumulado de la notificación de casos de Síndrome de Rubeola Congénita al SIVIGILA. Huila, Años 2022 a SE 36 de 2024



* Datos preliminares DANE nacidos vivos certificados
Fuente: Elaboración propia basada en RUAF-N 2024 y BD SIVIGILA 2024 a SE 40

2.6 Tosferina

A semana epidemiológica 40 se han reportado **56 casos probables de tosferina**, lo que indica un decremento del -27,3% frente al mismo periodo del año anterior, aunque con repuntes importantes alrededor de las semanas epidemiológicas 25 a la 27 y la 29 para luego descender abruptamente en las subsiguientes tal como se evidencia en la figura 2.7. 14 municipios han reportado casos, 8 de los cuales corresponden a la zona sur del departamento que concentran el 69.6% (39 casos) de los casos probables reportados. **Se han confirmado cuatro (4) casos, dos en Neiva, uno en Acevedo y uno en Garzón**, éste último confirmado por clínica mediante unidad de análisis; **52 casos han sido descartados**, de los cuales 3 lo han sido por unidad de análisis (1 procedente de Garzón y 2 de Isnos, todos por muestras fallidas) y 47 por laboratorio. Las investigaciones epidemiológicas de campo las han garantizado a todos los casos notificados en términos de oportunidad. La tasa de notificación del Huila para este evento es de 4,7 casos por cada 100.000 habitantes y, entre los municipios, Saladoblanco continúa con la tasa de notificación más alta con 43,8 x 100.000 habitantes (ver tabla 2.7 y figura 2.7)

Tabla 2.7. Casos y tasas acumuladas de notificación de Tosferina al SIVIGILA por municipio de procedencia. Huila, a SE 40 de 2024

MUNICIPIO	CONFIRMADO	DESCARTADO	PENDIENTES	TOTAL CASOS	POBLACION	TASA DE NOTIFICACION X 100 MIL HAB.
Saladoblanco	0	5	0	5	11.405	43,8
Timana	0	5	0	5	23.681	21,1
Oporapa	0	2	0	2	12701	15,7
Isnos	0	4	0	4	27.543	14,5
Pitalito	0	16	0	16	135.688	11,8
Acevedo	1	2	0	3	27.138	11,1
Santa Maria	0	1	0	1	11.293	8,9
San Agustín	0	3	0	3	35.994	8,3
Palestina	0	1	0	1	12.226	8,2
Garzon	1	5	0	6	78.726	7,6
Tarqui	0	1	0	1	19.013	5,3
Palermo	0	1	0	1	28.571	3,5
Neiva	2	5	0	7	384.242	1,8
La Plata	0	1	0	1	66.461	1,5
HUILA	4	52	0	56	1.192.273	4,7

Fuente: Elaboración propia basada en BD SIVIGILA 2024 a SE 40

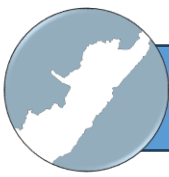
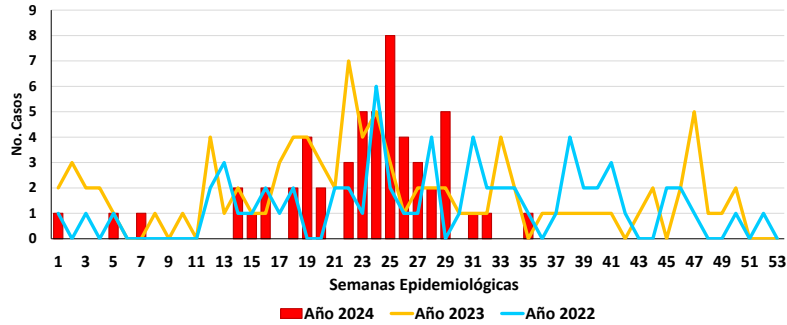


Figura 2.7. Comportamiento acumulado de la notificación de casos de tosferina al SIVIGILA. Huila, Años 2022 -2024 a SE 40



Fuente: Elaboración propia basada en BD SIVIGILA 2022-2024

2.7 Varicela

2.7.1 Varicela Brote

A semana epidemiológica 40 se han reportado 9 brotes de varicela notificados en SIVIGILA para un total de 90 personas afectadas; Pitalito (3 brotes), Neiva (3 brotes), Palermo (1 brote) Garzón (1 brote) y La Plata (1 brote); entre los principales se destacan los presentados en población confinada en dos centros educativos de Neiva con 46 afectados, en Pitalito dos brotes fueron comunitarios con solo dos y cinco casos respectivamente y un brote en institución de Salud con un total de 11 casos; En la Plata y Garzón se presenta un brote cada uno en población carcelaria hasta el momento con 10 y 7 casos respectivamente en la cual el municipio y los establecimientos penitenciarios atendieron de manera oportuna tomando las respectivas muestras para Viruela Símica como exige el protocolo; finalmente el brote del Municipio de Palermo con 9 casos comunitarios.

2.7.2 Varicela Individual

En relación a la notificación de varicela individual a semana epidemiológica 40, se han ingresado 394 casos confirmados por clínica, reportados por 29 municipios que se enlistan en la tabla 2.8; la tasa de varicela en el departamento del Huila es de 33,0 x 100.000 habitantes, continúa liderado por el municipio de Neiva con 57,0 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 (este último con un decremento del -35,7%); el mayor número de casos observado durante la vigencia continúa siendo el acontecido durante la semana epidemiológica No. 8, los cuales se explican por los brotes presentados en Neiva y Palermo. Este mismo comportamiento se puede evidenciar en el canal endémico de Bortman que se mantiene en zona de seguridad al cierre de la semana epidemiológica No 40. (ver las figuras 2.8 y 2.9). Solo se ha reportado un caso de mortalidad por varicela procedente del municipio de Pitalito, el cual había sido inicialmente reportado como caso probable de Mpx, que esta pendiente por realizar la respectiva unidad de análisis

Tabla 2.8. Casos y tasas acumuladas de Varicela notificados al SIVIGILA por municipio de procedencia. Huila, a SE 40 de 2024

MUNICIPIOS	CASOS	POBLACIÓN	TASA DE NOTIFICACION X 100 MIL HAB.
Neiva	219	384.242	57,0
Acevedo	13	27.138	47,9
Isnos	10	27.543	36,3
Pitalito	49	135.688	36,1
Garzon	26	78726	33,0
Palermo	9	28.571	31,5
Tello	4	12.759	31,4
Nataga	2	7.028	28,5
Hobo	2	7.841	25,5
Villavieja	2	7.865	25,4
Algeciras	6	24.328	24,7
Teruel	2	8.699	23,0
La Plata	15	66.461	22,6
Timana	5	23.681	21,1
Tarqui	4	19.013	21,0
Pital	3	14.966	20,0
Saladoblanco	2	11.405	17,5
Palestina	2	12.226	16,4
Oporapa	2	12.701	15,7
Rivera	4	26.458	15,1
Paicol	1	7.174	13,9
Suaza	3	23.832	12,6
Yaguara	1	8.305	12,0
Aipe	2	17.547	11,4
Baraya	1	8.969	11,1
Tesalia	1	11.610	8,6
San Agustin	2	35.994	5,6
Gigante	1	26.616	3,8
Campoalegre	1	33.508	3,0
HUILA	394	1.192.273	33,0

Fuente: Elaboración propia basada en BD SIVIGILA 2024 a SE 40

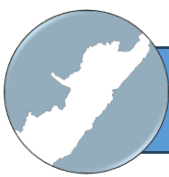
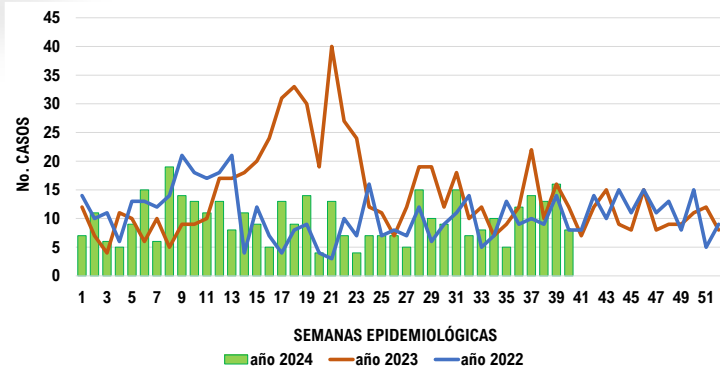
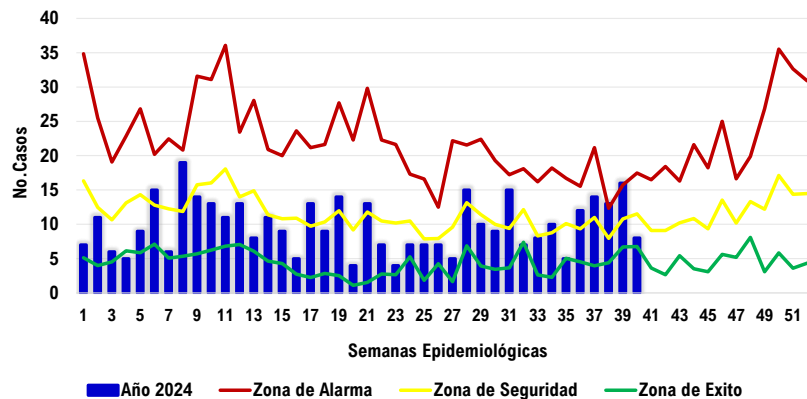


Figura 2.8. Comportamiento acumulado de la notificación de casos de Varicela al SIVIGILA. Huila, Años 2022 -2024 a SE 40



Fuente: Elaboración propia basada en BD SIVIGILA 2022-2024

Figura 2.9 Canal endémico de Varicela. Huila, Años 2019 a 2024 a SE 40



Fuente: Elaboración propia basada en BD SIVIGILA 2019-2024

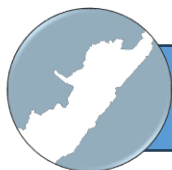
El comportamiento de la Varicela según la distribución de probabilidades de ocurrencia del evento muestra un decremento significativo a nivel departamental con un -21,8% frente al promedio de los últimos 5 años; no obstante, se mantiene el incremento inusual de casos en los municipios de Acevedo, Isnos, Palestina y Saladoblanco; para el análisis de la situación del evento en Neiva y Pitalito se utilizó la metodología de MMWR debido a que se supera los 30 casos,

identificando un comportamiento del evento dentro de lo esperado. Los datos se muestran con detalle en la tabla 2.9.

Tabla 2.9. Distribución de probabilidad de ocurrencia de varicela por municipio. Huila, 2019 – 2024 con corte a semana 40

MUNICIPIO DE PROCEDECENCIA	CASOS A SEMANA 40						CASOS ESPERADOS	SITUACION	% DE VARIACION	METODO APLICADO
	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	PROMEDIO 2019 - 2023			
Neiva	323	219	71	164	310	219	217,4	DENTRO DEL RANGO	0,7%	MMWR
Acevedo	15	5	5	7	8	13	8,0	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	62,5%	POISSON
Agrado	10	3	4	12	1	0	6,0	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Aipe	16	7	4	2	3	2	6,4	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-68,8%	POISSON
Algeciras	16	26	8	13	11	6	14,8	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-59,5%	POISSON
Altamira	1	0	0	3	0	0	0,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Baraya	1	0	0	10	1	1	2,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-58,3%	POISSON
Campoalegre	33	22	0	18	14	1	17,4	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-94,3%	POISSON
Colombia	2	0	1	8	4	0	3,0	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Elias	3	1	0	0	0	0	0,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Garzon	92	30	12	32	45	26	42,2	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-38,4%	POISSON
Gigante	5	5	3	2	5	1	4,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-75,0%	POISSON
Guadalupe	11	7	2	6	3	0	5,8	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Hobo	7	27	1	0	1	2	7,2	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-72,2%	POISSON
Iquira	2	1	2	2	0	0	1,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Isnos	3	1	1	0	2	10	1,4	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	614,3%	POISSON
La Argentina	7	8	1	3	4	0	4,6	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
La Plata	45	17	7	19	30	15	23,6	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-36,4%	POISSON
Nataga	0	0	0	2	2	2	0,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	150,0%	POISSON
Oporapa	5	4	0	0	1	2	2,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
Paicol	1	2	1	1	0	1	1,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
Palermo	7	7	4	26	19	9	12,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-28,6%	POISSON
Palestina	0	1	0	0	0	2	0,2	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	900,0%	POISSON
Pital	3	5	0	3	17	3	5,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-46,4%	POISSON
Pitalito	52	40	21	37	50	49	40,0	DENTRO DEL RANGO	22,5%	MMWR
Rivera	23	29	4	10	20	4	17,2	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-76,7%	POISSON
Saladoblanco	0	1	0	0	0	2	0,2	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	900,0%	POISSON
San Agustín	7	6	7	4	6	2	6,0	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-66,7%	POISSON
Santa María	7	11	0	0	4	0	4,4	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Suaza	32	9	0	4	17	3	12,4	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-75,8%	POISSON
Tarqui	6	4	5	8	7	4	6,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-33,3%	POISSON
Tesalia	0	0	1	0	0	1	0,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	400,0%	POISSON
Tello	6	8	2	10	2	4	5,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-28,6%	POISSON
Teruel	6	15	0	3	8	2	6,4	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-68,8%	POISSON
Timana	18	3	7	9	11	5	9,6	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-47,9%	POISSON
Villavieja	11	8	0	3	3	2	5,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-60,0%	POISSON
Yaguara	1	2	0	0	4	1	1,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-28,6%	POISSON
HUILA	777	534	174	421	613	394	504	DENTRO DEL RANGO	-21,8%	MMWR

Fuente: Elaboración propia basada en BD SIVIGILA 2019-2024



2.8. Viruela Símica – Monkeypox -Mpox

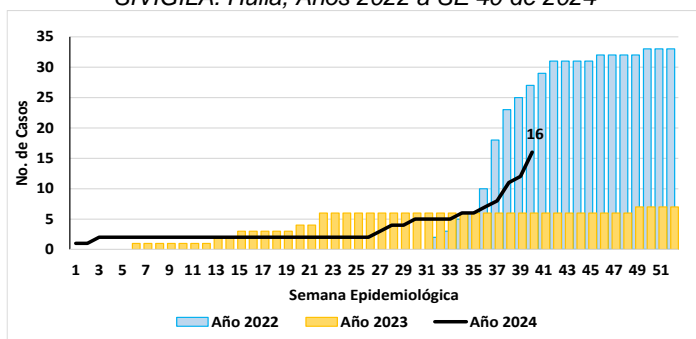
A semana epidemiológica 40 se han notificado **16 casos de Mpox** para una tasa de notificación de 1,34 casos por 100 mil habitantes, estos casos han sido reportados por 7 municipios enlistados en la tabla 2.10, solo un caso fue confirmado (variante Clado II) procedente del municipio de Neiva, 12 casos han sido descartados de los cuales 11 han sido por laboratorio y 1 por unidad de análisis por muestra fallida por negativa del usuario; tan solo 3 casos están en estudio debido a que corresponden a los relacionados con la vigilancia integrada con brotes de varicela en PPL del municipio de Garzón reportados en la semana 40. Todos los casos fueron abordados por los equipos municipales de VSP en los tiempos establecidos y se les garantizó las acciones comunitarias que exige el protocolo de vigilancia en salud pública.

Tabla 2.10. Casos y tasas acumuladas de Mpox notificados al SIVIGILA por municipio de procedencia. Huila, a SE 40 de 2024

MUNICIPIO	TOTAL CASOS	CONFIRMADOS	DESCARTADOS	EN ESTUDIO	POBLACIÓN	TASA DE NOTIFICACION POR 100 MIL HAB.
Baraya	1	0	1	0	8.969	11,15
Saladoblanco	1	0	1	0	11.405	8,77
Garzon	5	0	2	3	78.726	6,35
La Plata	3	0	3	0	66.461	4,51
Acevedo	1	0	1	0	27.138	3,68
Pitalito	3	0	3	0	135.688	2,21
Neiva	2	1	1	0	384.242	0,52
HUILA	16	1	12	3	1.192.273	1,34

Fuente: Elaboración propia basada en BD SIVIGILA 2024

Figura 2.10. Comportamiento acumulado de la notificación de casos de Mpox al SIVIGILA. Huila, Años 2022 a SE 40 de 2024



Fuente: Elaboración propia basada en BD SIVIGILA 2024

La tendencia de la notificación semanal para la vigencia del Mpox es al ascenso tal como se puede observar en la tabla 2.10,

2.9 Evento Adverso Posterior a la Vacunación EAPV código 298

Hasta la semana 40 continúa el reporte de cuatro (4) **casos como sospechosos** procedentes del Municipio de Isnos, Gigante, Neiva y Garzón, todos 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 los cuales no cumplen con la definición de caso y **fueron descartados y ajustados en Sivigila.**

2.10 Tétanos accidental

A semana 40 **no se reportan** casos del evento tétanos accidental.

2.11 Difteria y Tétanos Neonatal

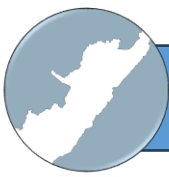
No se notificaron al SIVIGILA Huila **ningún evento** a semana epidemiológica 40 de 2024.

3. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

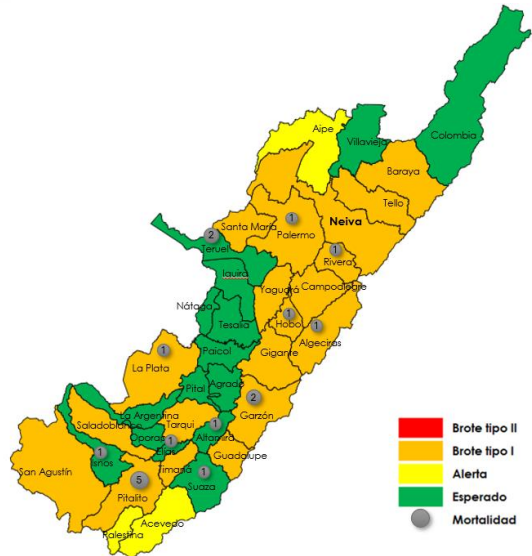
3.1 DENGUE

Comportamiento del riesgo

El comportamiento del dengue en el Huila a periodo epidemiológico (PE) 10 o semana epidemiológica (SE) 40 de 2024 en todas sus presentaciones clínicas muestra que continúa el riesgo todo el departamento del Huila, como se muestra en el mapa 1; se clasifican en comportamiento esperado, alerta y brote tipo I 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.



Mapa 3. 1. Situación de riesgo de dengue. Huila, a SE 40 de 2024



SSDH: Secretaría de Salud Departamental del Huila
Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA WEB INS y SSDH.

Conceptos de situación de riesgo en Dengue

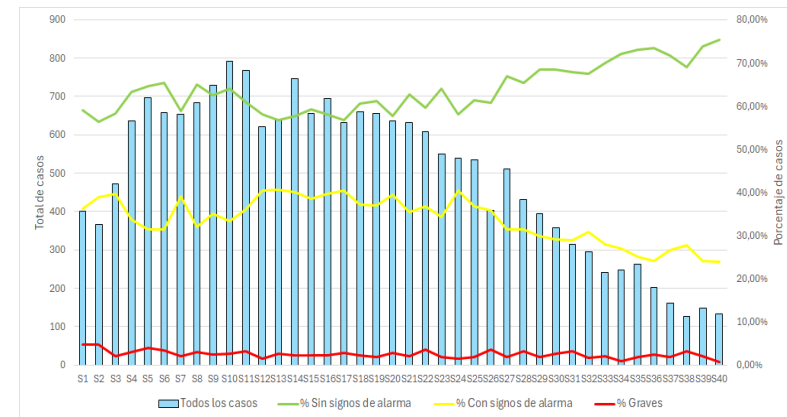
Esperado: comportamiento de número de casos iguales o por debajo de los esperados (zona de seguridad)

- Alerta: comportamiento de acuerdo con el canal endémico se encuentren al menos las últimas dos semanas epidemiológicas por encima de la media (zona de seguridad) y por debajo del límite superior (zona de brote).
- Brote tipo I: comportamiento por encima del límite superior del canal endémico durante al menos tres de las últimas cinco semanas epidemiológicas.
- Brote tipo II: comportamiento por encima del límite superior del canal endémico por al menos seis semanas epidemiológicas, con una tendencia creciente.

Situación de los Municipios

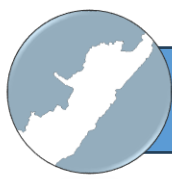
- Tipo II (0) – Ningún municipio
- Tipo I (19) – Algeciras, Baraya, Campoalegre, Garzón, Gigante, Guadalupe, Hobo, La Plata, Neiva, Palermo, Pitalito, Rivera, Saladoblanco, San Agustín, Santa María, Tarqui, Tello, Timana y Yaguará.
- Zona de Alerta: (3) – Acevedo, Aipe, Palestina
- Comportamiento esperado: (15) – Agrado, Altamira, Colombia, Elías, Iquira, Isnos, La Argentina, Nátaga, Oporapa, Paicol, Pitalito, Suaza, Teruel, Tesalia y Villavieja.

Figura 3.1. Proporción de casos de dengue según clasificación. Huila a SE 40 de 2024



Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2024

En el departamento del Huila a SE 40 se han reportado **19.990 casos de dengue confirmados y probables**. Según clasificación el 62,2% dengues sin signos de alarma, el 35,2% a dengue con signos de alarma, el 2,5% a dengue grave. La tabla 3.1. muestra la conducta que se tomaron en los casos de dengue y como fueron clasificadas, para dengue sin signos de alarma el 88,1% fueron manejados de manera ambulatoria y se evidencia errores en la conducta en un 11,9%, 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 fueron hospitalizados en un 65,4%, el 14,9% manejados en observación, el 14,2% remitidos a un mayor nivel de complejidad y en el 5,4% se evidencian posibles errores de conducta, o se relaciona a la calidad del dato y posiblemente en la clasificación inadecuada de los casos. Para dengue grave se han reportado 507 casos, de los cuales, el 93,7% de los casos fueron manejados en UCI teniendo en cuenta su gravedad, el 4,7% reportaron conducta de remisión a un nivel de mayor complejidad, el 1,2% de los casos se manejaron de manera hospitalaria y el 0,4% presentaron errores en la conducta.

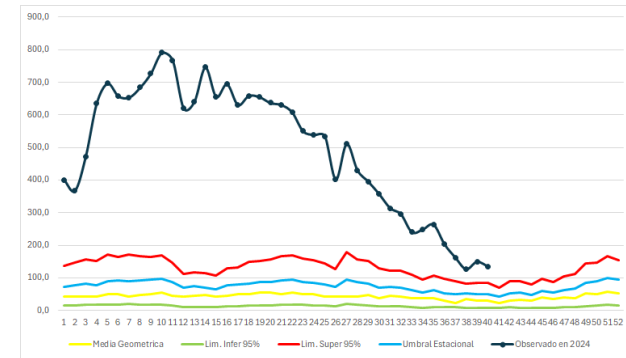
Tabla 3.1. Clasificación del dengue según conducta. Huila, a SE 40 de 2024

Clasificación	Conducta	Casos	%
Sin signos de alarma	Ambulatoria	10.913	88,1
	Error conducta	1.472	11,9
	Total Sin signos de alarma	12.385	62,2
Con signos de alarma	Hospitalización en piso	4.583	65,4
	Observación	1.047	14,9
	Remisión	997	14,2
	Error conducta	381	5,4
	Total Con signos de alarma	7.008	35,2
Graves	Hospitalaria	6	1,2
	UCI	475	93,7
	Remisión	24	4,7
	Error conducta	2	0,4
	Total Graves	507	2,5
Sin datos		0	
Total de casos		19900	

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2024

El canal endémico departamental continúa mostrando un comportamiento fluctuante con incremento hiperendémico, muy por encima de lo esperado a pesar de una reducción esperada estimada. La mayor parte de las semanas con más de 600 casos, desde la semana 3 hasta la semana 24, con picos máximos en las semanas 10, 11 y 14. Desde la semana 30 a 40 ha venido disminuyendo el número de casos como está estimado, pero no como lo esperamos, la última semana fue de 134 casos, sigue estando muy por encima del límite superior en relación con los casos de los 7 años inmediatamente anteriores.

Figura 3.2. Canal Endémico dengue de todos los tipos. Huila, a SE 40 de 2024

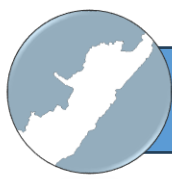


Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2024

Tabla 3.2. Características sociodemográficas de los casos de dengue. Huila, a SE 40 de 2024

Categoría	No casos a	%	Población DANE 2024 b	Tasa específica x 100.000 habitantes a/b * 100.000
Sexo				
Hombres	9.605	48,27	592.817	1560,5
Mujeres	10.295	51,73	599.456	1645,8
Condición Étnica				
Indígena	7	0,04		
NARP	6	0,03		
Gitanos	1	0,01		
Edad - Curso de vida				
Promedio			21.26 años	
Primera Infancia (0 a 5 años)	2722	13,68	119.851	2143,5
Infancia (6 a 11 años)	4703	23,63	125.837	3562,5
Adolescencia (12 a 17 años)	3794	19,07	123.455	2954,1
Juventud (18 a 28 años)	3531	17,74	213.998	1593,0
Adultez (29 a 59 años)	4091	20,56	449.396	881,9
Vejez (60 y mas años)	1059	5,32	159.736	654,8
Zona procedencia				
Cabecera municipal	14.904	74,89		
Centro poblado	1020	5,13		
Rural disperso	3.976	19,98		
Otras condiciones				
Gestantes	144	0,72	13 casos graves	
Desplazados	9	0,05		
Indigentes	2	0,01		
Situación de Discapacidad	19	0,10		
Migrantes	113	0,57		
Victimas de violencia	5	0,03		
Habitante de calle	2	0,01		
Desmovilizados	2	0,01		
Poblacion ICBF	3	0,02		

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2024



La tabla 3.2 muestra los aspectos sociodemográficos teniendo en cuenta el sexo, condición étnica, edad por curso de vida, zona de procedencia y otras condiciones.

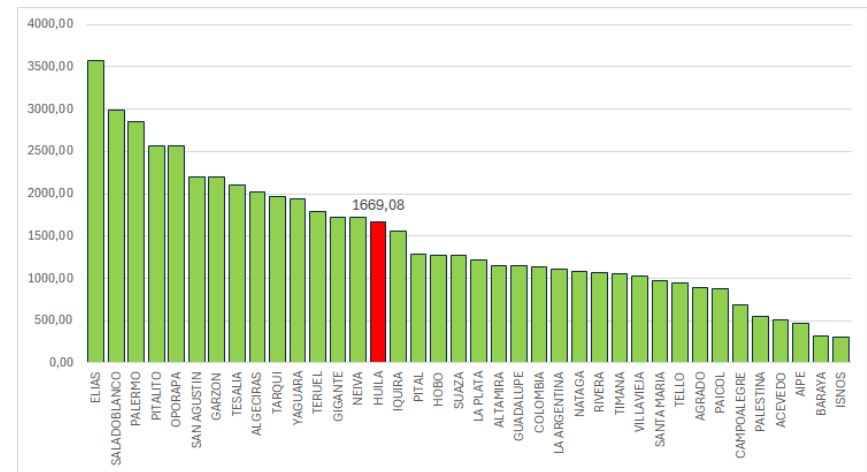
Tabla 3.3. Tasa de incidencia y de variación del dengue por municipios. Huila, a SE 40 de 2024

Municipio	Casos dengue Observados a sem 40 de 2024 a	Total Poblacion DANE 2024 b	Tasa incidencia casos x 100.000 habitantes a/b x 100.000	Promedio dengue 2017 a 2023 sem 40 c	Tasa de Variación
SALADOBLANCO	341	11405	2989,9	7	4490%
ELIAS	164	4582	3579,2	5	3379%
OPORAPA	325	12701	2558,9	11	2744%
SAN AGUSTIN	793	35994	2203,1	29	2648%
SANTA MARIA	110	11293	974,1	5	1926%
GIGANTE	457	26616	1717,0	23	1912%
PALESTINA	68	12226	556,2	4	1804%
LA ARGENTINA	155	14061	1102,3	9	1544%
ALTAMIRA	53	4602	1151,7	4	1327%
PITALITO	3478	135688	2563,2	316	1001%
NATAGA	76	7028	1081,4	7	943%
ISNOS	85	27543	308,6	8	926%
LA PLATA	808	66461	1215,8	82	880%
GARZON	1731	78726	2198,8	205	744%
TESALIA	244	11610	2101,6	32	652%
IQUIRA	157	10053	1561,7	21	638%
PALERMO	815	28571	2852,5	116	603%
ALGECIRAS	490	24328	2014,1	72	581%
GUADALUPE	223	19508	1143,1	35	542%
YAGUARA	161	8305	1938,6	25	537%
HOBO	100	7841	1275,3	17	498%
PITAL	192	14966	1282,9	34	462%
COLOMBIA	88	7789	1129,8	16	460%
PAICOL	63	7174	878,2	11	451%
TARQUI	374	19013	1967,1	69	440%
NEIVA	6597	384242	1716,9	1.278	416%
TERUEL	156	8699	1793,3	35	342%
SUAZA	302	23832	1267,2	69	340%
TIMANA	249	23681	1051,5	61	311%
VILLAVIEJA	81	7865	1029,9	21	288%
ACEVEDO	138	27138	508,5	36	288%
AGRADO	84	9491	885,0	26	220%
TELLO	121	12759	948,4	45	166%
RIVERA	281	26458	1062,1	109	158%
CAMPOALEGRE	230	33508	686,4	92	149%
BARAYA	28	8969	312,2	33	-16%
AIPE	82	17547	467,3	105	-22%
HUILA	19900	1192273	1669,1	3.075	547%

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2024

La tabla 3.3 muestra la tasa porcentual de variación en relación con los casos promedios notificados en el Huila y sus 37 municipios desde el 2017 al 2023 a SE 36 cada año. Se calcula restando los casos observados en 2024 con los esperados y dividiendo sobre los casos esperados. Se muestra una tasa de variación bastante alta en los municipios de Salado blanco, Elías, Oporapa, San Agustín, Santa María y Gigante; el departamento del Huila reporta un aumento de 547% de incremento de casos.

Figura 3.3. Tasa de incidencia de casos de dengue según municipio de procedencia. Huila, a SE 40 de 2024



Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2024

En la figura 33. se presentan las tasas de incidencia en el departamento y sus municipios. TODOS presentan tasas por encima de la meta esperada (100 casos / 100 mil habitantes). La incidencia de dengue departamental es de 1.669 casos por 100.000 habitantes; 14 municipios están por encima de la tasa departamental como muestra la figura 3 y la tabla 3.

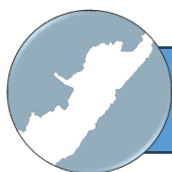


Tabla 3.4. Tasas de mortalidad y letalidad por dengue. Huila, a SE 40 de 2024

Municipios	Casos de mortalidad confirmados a SE 40 a	Total Casos de dengue a SE 40 b	Total Casos de dengue GRAVE a SE 40 c	Total Poblacion DANE 2024 d	Tasa de mortalidad por dengue x 100,000 habitantes a/d * 100.000	Tasa de letalidad por dengue x 100 habitantes a/b * 100	Tasa de letalidad por dengue GRAVE x 100 habitantes a/c * 100
PITALITO	5	3478	82	135688	3,7	0,14	6,10
GARZON	2	1731	18	78726	2,5	0,12	11,11
TERUEL	2	156	5	8699	23,0	1,28	40,00
ALGECIRAS	1	490	18	24328	4,1	0,20	5,56
ALTAMIRA	1	53	2	4602	21,7	1,89	50,00
ELIAS	1	164	6	4582	21,8	0,61	16,67
HOBO	1	100	3	7841	12,8	1,00	33,33
ISNOS	1	85	3	27543	3,6	1,18	33,33
LA PLATA	1	808	50	66461	1,5	0,12	2,00
PALERMO	1	815	13	28571	3,5	0,12	7,69
RIVERA	1	281	3	26458	3,8	0,36	33,33
SUAZA	1	302	3	23832	4,2	0,33	33,33
Huila	18	19.900	507	1192273	1,50	0,09	3,55

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2024

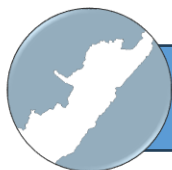
Hasta la SE 40 se reportan 33 casos de mortalidad: 3 casos son de Caquetá, Putumayo y Tolima y 30 casos del Huila. Se han estudiado 30 casos y clasificado 29 casos de mortalidad, de los cuales se han confirmado 18 casos procedentes de Pitalito (5), Teruel (2), Garzón (2), Algeciras, Hobo, Suaza, Elías, Isnos, La Plata, Altamira, Rivera y Palermo; hay 1 caso de Neiva en estudio; y se han descartado 11 casos procedentes de Pitalito (4), Neiva (2), Aipe, Elías, Isnos, Suaza y Tarqui.

A semana 40, los 18 casos de mortalidad por dengue confirmados se traducen en que la tasa de mortalidad de dengue esté en 1,50 x 100.000 habitantes. La tasa de letalidad está en 0,09% (meta <0,158%). La tasa de letalidad por dengue grave: 3,55% (meta <2%) estando por encima de lo esperado.

Tabla 3.5. Casos de dengue pendientes de ajuste por municipio de notificación. Huila, a SE 40 de 2024

Municipios	Sin ajuste (PROBABLES) a	Total casos dengue (PROBABLES y CONFIRMADOS) b	% pendiente por ajustar a/b*100
BARAYA	5	28	17,9
PALESTINA	9	68	13,2
PALERMO	78	815	9,6
SANTA MARIA	9	110	8,2
ELIAS	11	164	6,7
IQUIRA	9	157	5,7
HOBO	5	100	5,0
PAICOL	3	63	4,8
OPORAPA	15	325	4,6
TELLO	5	121	4,1
GARZON	70	1731	4,0
AGRADO	3	84	3,6
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	3	85	3,5
AIPE	2	82	2,4
TIMANA	6	249	2,4
NEIVA	140	6597	2,1
SAN AGUSTIN	15	793	1,9
ALTAMIRA	1	53	1,9
RIVERA	5	281	1,8
ACEVEDO	2	138	1,4
SUAZA	4	302	1,3
NATAGA	1	76	1,3
LA ARGENTINA	2	155	1,3
YAGUARA	2	161	1,2
VILLAVIEJA	1	81	1,2
COLOMBIA	1	88	1,1
PITAL	2	192	1,0
SALADOBLANCO	3	341	0,9
CAMPOALEGRE	2	230	0,9
PITALITO	29	3478	0,8
ALGECIRAS	4	490	0,8
TERUEL	1	156	0,6
TARQUI	2	374	0,5
GIGANTE	1	457	0,2
LA PLATA	1	808	0,1
GUADALUPE		223	0,0
TESALIA		244	0,0
Huila	452	19900	2,3

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2024



El 2,3% de los casos están pendientes de ajuste en el SIVIGILA. Se continúa este proceso por parte de las UPGD y municipios para los ajustes del 100% de los casos de manera oportuna. El municipio de Baraya tiene el 17,9% de los casos con ajustes pendientes, seguidos de Palestina, Palermo y Santa María; se resalta el cumplimiento de los municipios de Guadalupe y Tesalia que no tienen casos por ajustar, como muestra la tabla 3.5.

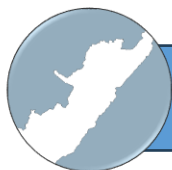
Según lineamientos SIVIGILA 2024, se deben ajustar el 100% de casos de dengue en un plazo máximo de 4 semanas. Los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave deben ser confirmados por una prueba rápida o ELISA NS1, aislamiento viral o PCR tomada antes del día quinto de inicio de síntomas y/o prueba rápida o ELISA IgM tomada después del día sexto.

Desde la SSDH se continúa gestionando el cumplimiento de la circular conjunta externa 013 del 30 mayo de 2023 al igual que los Lineamientos del MinSalud y el INS 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.

Tabla 3.6. Distribución de casos de dengue por EAPB pendientes de ajuste. Huila, a SE 40 de 2024

EAPB	Total Sin ajuste (PROBABLES) a	Total casos (PROBABLES Y CONFIRMADOS) b	% Pendiente por ajustar a/b * 100
Nueva EPS	180	7330	2,5
Sanitas	130	6422	2,0
Asmetsalud	42	1671	2,5
Policia	20	390	5,1
FFMM	18	594	3,0
AIC	16	742	2,2
Famisanar - Colsubsidio	14	711	2,0
Salud Total	12	748	1,6
Coosalud	6	199	3,0
Sin aseguramiento	6	141	4,3
Magisterio	4	351	1,1
AIC Cauca	1	20	5,0
Cajacopi Atlantico	1	6	16,7
Capital Salud	1	50	2,0
Ecopetrol	1	22	4,5
Alianz Salud		12	0,0
Alinsalud EPS		1	0,0
Camacol		1	0,0
Cofenalco Tolima		7	0,0
Cofenalco Valle		2	0,0
Colsanitas		16	0,0
ComfaChoco		1	0,0
Comfamiliar Huila		29	0,0
Comfamiliar Cordoba		1	0,0
Comfamiliar Nariño		1	0,0
Comparta		4	0,0
Compensar		115	0,0
Confasucre		1	0,0
Coomeva EPS		6	0,0
Ecoopso		10	0,0
Emssanar		39	0,0
EPS Convida		1	0,0
Mallamas		156	0,0
Medimas		2	0,0
Medimas EPS		4	0,0
Mutual Ser CM		3	0,0
Pijaos Salud		3	0,0
Salud vida		1	0,0
Savia Salud		7	0,0
SOS EPS		5	0,0
Sura		16	0,0
Susalud		46	0,0
UIS		3	0,0
UNAL		1	0,0
Uni Atlantico		9	0,0
Huila	619	19790	3,1

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2024



3.1.1 VIGILANCIA VIROLOGICA DEL DENGUE

Con relación a la vigilancia virológica del laboratorio de salud pública departamental con corte a 3 de octubre, que se viene realizando para este año 2024, se han procesado 1883 muestras de Dengue Ag NS1 positivos de los cuales 1212 han resultado aptas para serotipificar, circulando todos los serotipos en el departamento del Huila, como muestran las tablas 7 y 8, donde 34 municipios se han aislado al menos 1 serotipo y se evidencia que los municipios de Acevedo, Algeciras, Campoalegre, Garzón, Hobo, Neiva, Rivera y Pitalito ya tienen los 4 serotipos circulando, el serotipo DENV1 tiene el mayor porcentaje de circulación en el Huila.

Tabla 3.7. Distribución serotipos de dengue en el Huila

CONSOLIDADO SEROTIPIFICACION EN HUILA				
MUNICIPIOS	DENV 1	DENV 2	DENV 3	DENV 4
ACEVEDO	●	●	●	●
AGRADO	●			●
AIPE	●			
ALGECIRAS	●	●	●	●
BARAYA		●		●
CAMPOALEGRE	●	●	●	●
COLOMBIA	●	●		●
GARZON	●	●	●	●
GIGANTE	●			●
GUADALUPE	●			●
HOBO	●	●	●	●
IQUIRA	●	●		●
ISNOS	●	●		
LA ARGENTINA	●	●		
LA PLATA		●		
NEIVA	●	●	●	●
OPORAPA	●			
PAICOL		●		
PALERMO	●	●		●
PALESTINA	●			
PITAL	●	●		
PITALITO	●	●	●	●
RIVERA	●	●	●	●
SALADOBLANCO	●	●		
SAN AGUSTIN	●			
SANTA MARIA	●	●	●	
SUAZA	●	●		
TARQUI	●	●		
TELLO				●
TERUEL	●	●		
TESALIA	●	●		●
TIMANA		●		
VILLAVIEJA	●	●		●
YAGUARA		●		●

Fuente. LSP Huila 2024

Tabla 3.8. Muestras procesadas en el LSP del Huila 2024

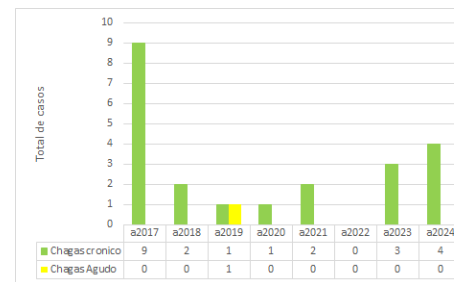
MUESTRAS DENGUE AG NS1 POSITIVO	1883	
MUESTRAS POSITIVAS SEROTIPO	1212	
PORCENTAJE DE POSITIVIDAD	64%	
SEROTIPO DENGUE	CANTIDADES	PORCENTAJE SEROTIPO
DENV 1	511	42,16%
DENV 2	412	33,99%
DENV 3	32	2,64%
DENV 4	280	23,10%

Fuente. LSP Huila 2024

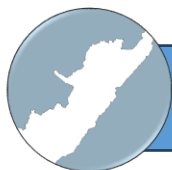
3.2 CHAGAS

La enfermedad de Chagas en el departamento del Huila es considerada como una patología tropical endémica emergente, su comportamiento tiene una tendencia decreciente desde la vigencia 2017 como muestra la figura 4 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 la SE 40 **no se reportan casos de Chagas agudo**. La enfermedad de Chagas se notifica en fase crónica para población de riesgo (gestantes, menores de 18 años, indígenas, mujeres en edad fértil), a SE 40 se confirman 4 casos por cumplir con definición de evento procedentes de Palermo, Suaza y Garzón y se han descartado otros 5 casos notificados.

Figura 3.4. Distribución de casos confirmados de Enfermedad de Chagas agudo y crónico. Huila 2017 a 2024 (corte SE 40)



Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA 2017 a 2024

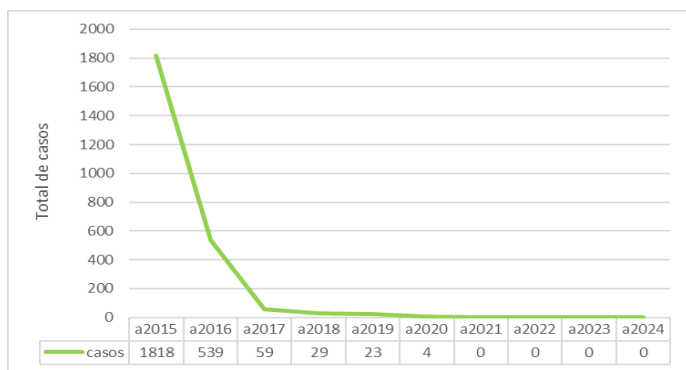


3.3 CHIKUNGUNYA

La fiebre Chikungunya es una enfermedad endémica, que tiene como vector transmisor mosquito *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, hasta la semana 36 no se han confirmado casos al SIVIGILA, mostrando una tendencia a la disminución desde la vigencia 2015. En 2024 el Huila tiene 2 casos sospechosos, 1 caso no se tomó la muestra y no se puede ajustar y el caso de Nátaga ya fue descartado por laboratorio.

Es necesario resaltar que para el año 2023 y 2024 existen casos activos en países como Argentina y Brasil 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 3.5. Distribución de casos de Chikungunya, Huila 2015 a 2024 (corte a SE 40)



Fuente: Elaboración propia basada en 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 hasta SE 40 se han notificado 23 casos, 2 procedentes de Caquetá, 1 procedente de Amazonas; 20 del Huila, procedentes de 11 municipios (ver tabla 9) con un caso confirmado procedente de Campoalegre, al cual se ha venido haciendo seguimiento y acciones en salud pública

para prevenir la ocurrencia de casos nuevos. Se han estudiado y descartado 18 casos y 1 caso en estudio procedente del municipio de Teruel. Actualmente el departamento tiene una alerta roja para este evento en los municipios de riesgo que debe fortalecer las medidas preventivas para vacunación como son: Acevedo, Algeciras, Baraya, Campoalegre, Colombia, Garzón, Gigante, Guadalupe, Pitalito, Rivera, Suaza, Tello y Neiva. La sala de análisis de riesgo -SAR- departamental con periodicidad quincenal continúa informando las acciones desarrolladas de prevención, promoción y mantenimiento de la salud para este evento en sus acciones específicas como vacunación, control vectorial, atención integral y sospecha de casos que procedan de la zona afectada, también monitoreo y evaluación a los municipios implicados para el cumplimiento de las acciones.

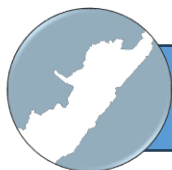
Tabla 9. Distribución de casos de Fiebre Amarilla reportados en SIVIGILA, según su ajuste a SE 40 de 2024

Municipio de procedencia	Estudio	Confirmado	Descartado	Total casos
ALGECIRAS			1	1
BARAYA			1	1
CAMPOALEGRE		1	1	2
GARZON			1	1
LA PLATA			1	1
NEIVA			9	9
PAICOL			1	1
PALERMO			1	1
PITALITO			1	1
TERUEL	1			1
TESALIA			1	1
Huila	1	1	18	20

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA 2024

3.5 LEISHMANIASIS

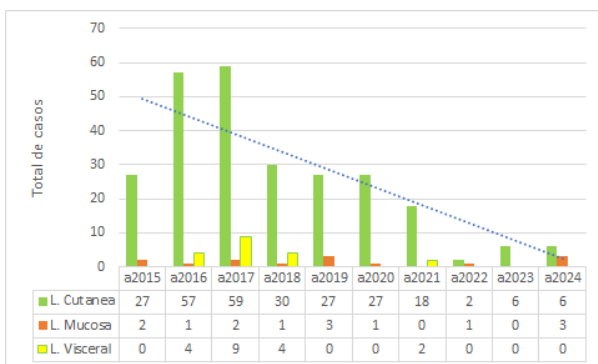
En el departamento del Huila, la forma más frecuente y de mayor distribución geográfica es la leishmaniasis cutánea, seguida por la visceral y la menos frecuente la leishmaniasis mucosa, notificadas al



SIVIGILA con los códigos 420, 440 y 430 respectivamente; hasta la SE 40 el departamento **no tiene casos positivos para leishmaniasis visceral.** Para **leishmaniasis mucosa se reporta 2 casos** procedentes de Tello confirmado por Investigación Epidemiológica de Campo y Neiva pendiente de definir la procedencia.

La Leishmaniasis cutánea cuenta con **59 casos reportados**, 53 son procedentes fuera del Huila y 6 casos en proceso de investigación, con procedencia para Rivera 2 casos, Aipe, Garzón, Pital y Suaza con 1 caso cada uno. Los municipios de Aipe y Rivera han confirmado y aceptado los casos, el caso de Pital está en espera de confirmación por laboratorio; los municipios casos de Garzón y Suaza están pendiente por ajustar la procedencia a otros departamentos.

Figura 3.6. Distribución de casos de Leishmaniasis por tipo, Huila 2015 a SE 40 de 2024



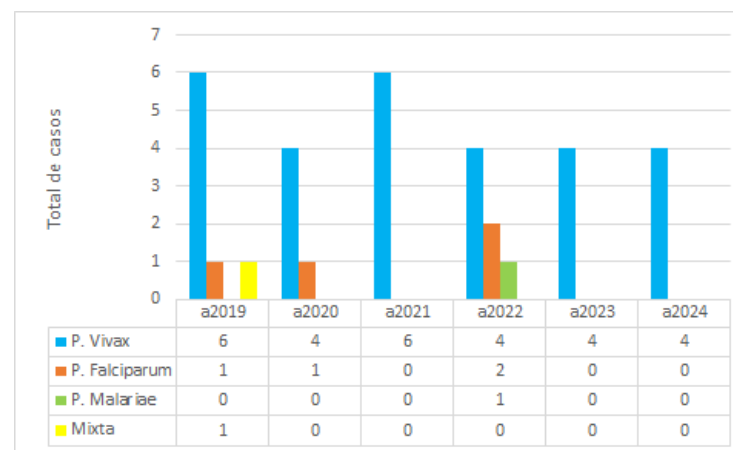
Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA 2015 a 2024

3.6 MALARIA

En Colombia, la malaria es un problema de salud pública, presentando situaciones endemoepidémicas. 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 SE 40 del 2024, se han reportado 44 casos, de los cuales **4 casos proceden de Neiva**, Hobo e Iquira que por IEC pertenecen a otros departamentos y están pendientes de ser ajustados, los otros 38 casos con procedencia de otros departamentos según la investigación epidemiológica de campo por lo que no se dejan casos para el Huila en 2024.

Figura 3.7. Distribución de casos de Malaria procedentes del Huila importados desde 2019 a SE 40 de 2024

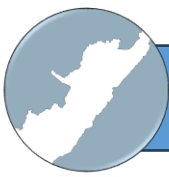


Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA 2020 a 2024

3.7 ZIKA

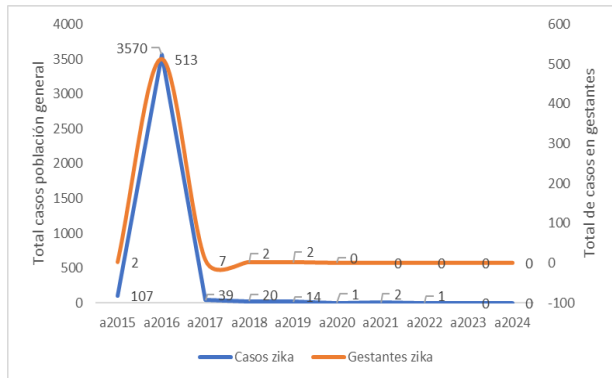
El virus Zika (ZIKV) es un flavivirus, que causa una enfermedad febril de curso agudo. Su sintomatología es inespecífica y puede confundirse con otros síndromes febriles. Se considera una enfermedad febril transmitida por mosquitos hembra del género Aedes spp. entre los que se destacan el A. aegypti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

En el Huila a SE 40 se han notificado **30 casos probables de Zika**, **25 se han descartado**, **2 están pendiente de resultados** y **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.



Es importante resaltar la vigilancia conjunta con casos de mortalidad por dengue sin aislamiento de virus del 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 3.8. Distribución de casos de infección por virus Zika en población general y gestantes, Huila 2015 a SE 40 de 2024



Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA 2015 a 2024

4. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL

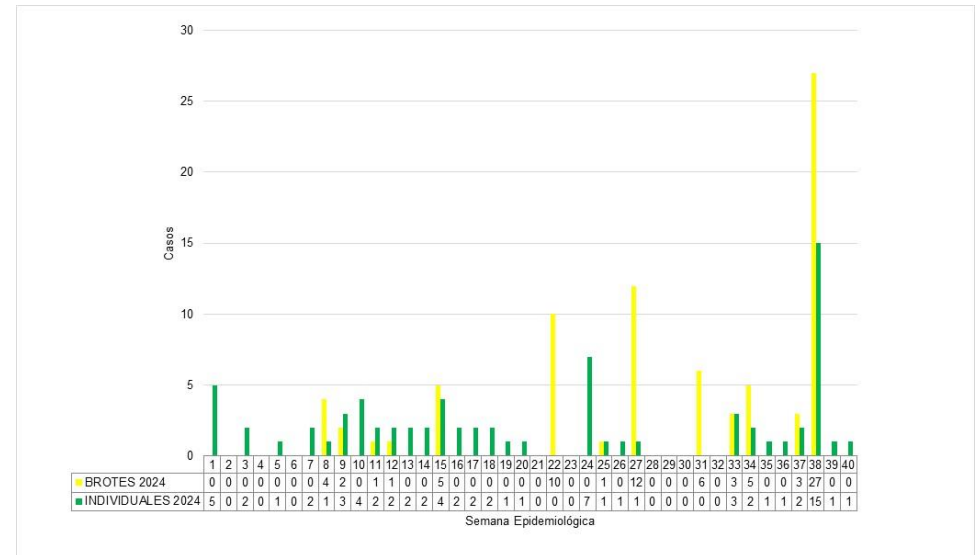
4.1 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)

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 40 de 2024, se registraron un total de 73 ETAS individuales y 80 ETAS Colectivas que han afectado a 153 personas.

Figura 4.1.2. Comportamiento de la notificación de casos y brotes de ETA; Huila – Semana epidemiológica 40 de 2024 (Total personas afectadas)



Fuente: Elaboración propia a partir de: BD SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2024

A Semana 40 de 2024, se evidencia que el Municipio de Neiva registra la mayor proporción de casos con un 27.5%, seguida de Pitalito 25.5%, Tello 7.8%, La Plata 6.5%, Tarqui: 5.2% y Campoalegre: 4.6%%; siendo los más representativos con un 77.1%.

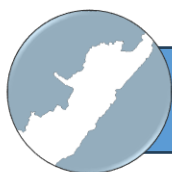


Tabla 4.1.3. Proporción de casos y de brotes de ETAS, Notificación (349 - 355) según Entidad Territorial; Huila Semana epidemiológica 40 de 2024

Municipio	Brotos 2024	Individuales 2024	Total General	Proporción
AIPE	0	3	3	2,0
ALGECIRAS	0	1	1	0,7
GARZON	1	4	5	3,3
GIGANTE	0	4	4	2,6
NEIVA	17	25	42	27,5
PALESTINA	0	8	8	5,2
PITALITO	27	12	39	25,5
SUAZA	0	3	3	2,0
LA PLATA	10	0	10	6,5
TELLO	12	0	12	7,8
PALERMO	0	2	2	1,3
ACEVEDO	2	0	2	1,3
NATAGA	6	0	6	3,9
TARQUI	5	3	8	5,2
CAMPOALEGRE	0	7	7	4,6
RIVERA	0	1	1	0,7
Total	80	73	153	100

Fuente: Elaboración propia a partir de: BD SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2024

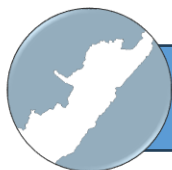
Con relación al área de ocurrencia de las ETAS con la descripción de las fichas individuales (355) se tiene que el 64.90% de ellas han ocurrido en la cabecera municipal; en relación con el género, las ETAS las más afectas en un 63.81% a las mujeres y en un 60.26% a los hombres; con relación al tipo de aseguramiento en salud se tiene que el 70.20% de ellas han ocurrido en el régimen subsidiado y el 21.19% en el contributivo por último 77.48% son del estrato uno y 23.18 estrato dos.

Tabla 4.1.4. Características Sociodemográficas de los casos notificados (ficha 355) de la Enfermedad Transmitida por Alimentos, Huila, a Semana epidemiológica 40 de 2024

Características Socio demográficas de los Casos de ETAS		Año 2024	
		Frecuencia	%
Sexo	Femenino	91	60,26
	Masculino	70	46,36
Área de Ocurrencia	Cabecera Municipal	98	64,90
	Centro poblado	26	17,22
	Rural Disperso	37	24,50
Afiliación al Sistema de Salud	Contributivo	32	21,19
	Excepción	10	6,62
	Subsidiado	106	70,20
	Especial	2	1,32
	No Asegurado	0	0,00
	Indeterminado/ pendiente	1	1,00
Etnia	Indígena	0	0,00
	Rom Gitano	0	0,00
	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	0	0,00
	Otros	151	100,00
	Uno	117	77,48
Estrato	Dos	35	23,18
	Tres	9	5,96
	Cuatro	0	0,00
	Cinco	0	0,00
	Vacios	0	0,00
Total		151	100

Fuente: Elaboración propia a partir de: BD SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2024

Los principales factores de riesgo identificados en los brotes y casos de ETA son atribuidos a fallas en el proceso de preparación, manipulación y refrigeración de los alimentos; Adicionalmente, un número importante de casos también se han asociado al consumo de alimentos de



fabricación casera, de los cuales se obtiene que de los brotes que se presentaron durante el periodo informado, el lugar implicado fue: Hogar 60.13%, seguido de varios u otros sitios con 29.41% y con 10.46% institución educativa , para una totalidad del 100%.

Figura 4.1.5. Lugar implicado donde sucedió el brote de Enfermedad Trasmitada por Alimentos, Huila, a Semana epidemiológica 40 de 2024

Lugar implicado donde sucedió	Frecuencia	Proporción
Hogar	92	60,13
Institucion Educativa	16	10,46
Otros	45	29,41
Total	153	100

Fuente: Elaboración propia a partir de: BD SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2024

Los principales alimentos implicados que ocasionaron los brotes de ETA se tienen arroz con otro acompañante (carne y arroz, el más afectado 11.1 %, el restante con afectación de 5.6%, con un total de 18 personas afectadas con distribución de 13 mujeres y 5 hombres.

Tabla 4.1.6 Alimento implicado que ocasionó el brote de Enfermedad Trasmitada por Alimentos, Huila, a Semana epidemiológica 40 de 2024

Alimento	F	M	Total Afectados	Proporción
Agua de panela		1	1	5,6
Arroz carne	1		1	5,6
Arroz carne papa	1	1	2	11,1
Arroz con pollo		1	1	5,6
Arroz frijoles	1		1	5,6
Desayuno	1		1	5,6
Gaseosa	1		1	5,6
Jugo hit	1		1	5,6
No almorzó	1		1	5,6
No consumió		1	1	5,6
Papa		1	1	5,6
Papaya	1		1	5,6
Pollo arroz	1		1	5,6
Sandwich	1		1	5,6
Sin información	1		1	5,6
Salchichas espaguetis	2		2	11,1
Total	13	5	18	100

Fuente: Elaboración propia a partir de: BD SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2024

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

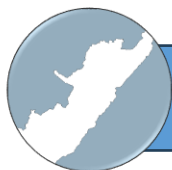
A la fecha no se ha identificado un microorganismo causal de estas ETAS individuales.

4.2 FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA

La fiebre tifoidea es una enfermedad bacteriana sistémica que se caracteriza en la fase inicial por la aparición insidiosa de fiebre continua, cefalea intensa, malestar general, anorexia, bradicardia relativa, esplenomegalia, manchas rosadas en el tronco en el 25 % de los enfermos de piel blanca y estreñimiento con más frecuencia que diarrea en los adultos (1).La letalidad está asociada principalmente al desarrollo de complicaciones gastrointestinales como la perforación y hemorragias intestinales y puede ser del 10 % y disminuir al 1 % o menos con la administración inmediata de antibióticos. Se presentan formas leves y asintomáticas, especialmente en las zonas endémicas En el Departamento del Huila, con corte a semana epidemiológica No 40 de 2024, se reporta once (12) en total distribuidos de la siguiente manera: Neiva (4), Iquira, Gigante(1), Hobo, Garzón, Campoalegre(2), para un total de 12 casos, reportado 1 caso fuera del departamento, a la espera de resultados por parte del INS de seis casos.

4.3 HEPATITIS A

La enfermedad está estrechamente asociada a factores de riesgo como: malas condiciones sanitarias, pobreza, deficiencia en la higiene personal, consumos de alimentos contaminados (productos agrícolas, mariscos, cebollas verdes, lechuga, otras, almejas y mejillones, entre otros), ser hombre, consumir alimentos en establecimientos ambulantes y permanecer en establecimientos con población confinada como escuelas, cárceles, hogares comunitarios y batallones militares. Se



transmite principalmente cuando una persona no infectada y no vacunada come o bebe algo contaminado por heces de una persona infectada. El departamento de Huila ha mostrado un comportamiento inusual de aumento comparando con los históricos para el periodo observado a semana epidemiológica 40 de 2024 (18 caso), distribuidos de la siguiente manera: (8) Neiva, (7) de Pitalito, (1) Aipe, Altamira, Isnos, uno de fuera del departamento.

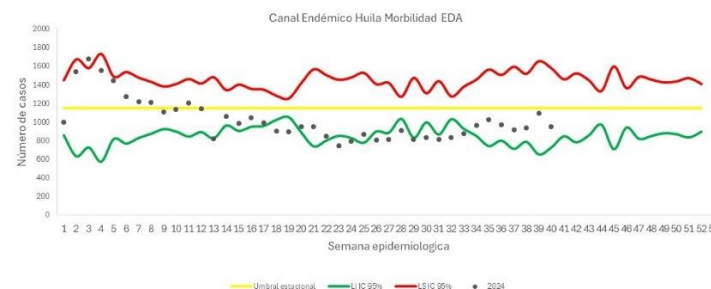
4.4 COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD POR EDA

Las enfermedades diarreicas son una causa importante de la carga de morbilidad en todo el mundo, tienen un impacto sustancialmente mayor en países y regiones de bajos ingresos con mala calidad del agua, saneamiento y seguridad alimentaria y por lo general son consecuencia de la exposición a alimentos o agua contaminados.

Son causadas por una variedad de bacterias, virus y parásitos; sin embargo, a pesar de la gran carga de enfermedad causada por estos patógenos, la contribución global de agentes etiológicos específicos de las enfermedades diarreicas es en gran parte desconocido.

El departamento del Huila con corte a Semana 36 de 2024; se notificó un total de 40.901 casos de EDA en todos los grupos de edad para una tasa de incidencia general del departamento de 34.03 casos por 1.000 habitantes. A semana epidemiologica No 40 (periodo X de 2024), el canal epidemiologico de la EDA se encuentra en zona de seguridad, por ello es importante continuar fortaleciendo en los municipios la Ruta de Atencion Integral de Promocion y Mantenimiento de la Salud componente de “Autocuidado”. (Nota: Datos que pueden variar según, los ajstutes de los datos que realicen las UPGD).

Figura 4.4.1. Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Huila semana epidemiológica 40, de 2017 a 2024



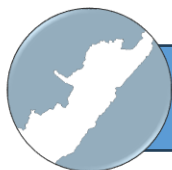
Fuente: Elaboración propia, BD SIVIGILA 2017-2024, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2024

En relacion 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 el 15.7% del total de casos notificados; seguido del grupo de 5 a 9 años de edad con una proporción del 9.1%, con promedio entre 5.3 a 7.6% grupos de edad entre 14 a 44 años, que son los grupos mas representativos de los rangos de edad, por notificación.

Tabla 4.4.3 Casos notificados, Tasa & Proporción según grupo de edad; Huila – a semana epidemiológica No 40 de 2024

Grupo de Edad	No de casos	Población 2024	Tasa Por Mil Hab	Proporción %
< 1 año	1826	19260	94,81	4,5%
De 1 a 4 años	6429	79601	80,77	15,7%
De 5 a 9 años	3722	53.561	69,49	9,1%
De 10 a 14 años	2486	53.103	46,81	6,1%
De 15 a 19 años	2359	52.007	45,36	5,8%
De 20 a 24 años	3090	50.139	61,63	7,6%
De 25 a 29 años	3121	47.442	65,79	7,6%
De 30 a 34 años	2912	44.418	65,56	7,1%
De 35 a 39 años	2408	40.026	60,16	5,9%
De 40 a 44 años	2170	37.153	58,41	5,3%
De 45 a 49 años	1827	32.590	56,06	4,5%
De 50 a 54 años	1588	29.304	54,19	3,9%
De 55 a 59 años	1686	27.561	61,17	4,1%
De 60 a 64 años	1464	24.274	60,31	3,6%
De 65 a 69 años	1178	18.925	62,25	2,9%
De 70 a 74 años	952	13.568	70,17	2,3%
De 75 a 79 años	700	8.939	78,31	1,7%
De 80 y mas años	983	9.087	108,18	2,4%
Total	40901	640958		100,0%

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



En el departamento del Huila con corte a semana epidemiológica 40 de 2024, de los casos notificados ante Sivigila, se observa que el 53% de los casos son mujeres, seguido de los hombres con 47% presentaron Enfermedad Diarreica Aguda.

Al igual con ese mismo corte de análisis, presenta el presenta el 89.25% el manejo de la enfermedad diarreica aguda fue de manera ambulatoria y el 10.75% hospitalizados

Tabla 4.4.4 Distribución de los casos de Enfermedad Diarreica por notificación y área de atención en salud; Huila- a semana epidemiológica No 40 de 2024.

Distribución casos, notificados a semana epidemiológica 40 - 2024				
Hombres	Porcentaje	Mujeres	Porcentaje	Total
19.286	47,2%	21.615	52,8%	
Hospitalizado	Porcentaje	Consulta Externa	Porcentaje	40.901
4.396	10,75%	36.505	89,25%	

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

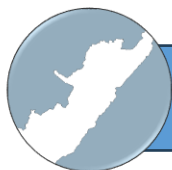
En el departamento del Huila, con corte a semana epidemiologica 40 de 2024, presenta un tasa de incidencia de 43.6 casos por mil habitantes, siendo esta superada por los municipio de: La Plata:52.8, Yaguará: 47.9, Garzón: 45.8, Neiva 44.8, Suaza: 42.7, Isnos:39.8, Pitalito; 36.8 y San Agustín: 36.4 por mil Habitantes.

Tabla 4.4.5. Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Epidemiologica a semana 40 de 2024.

Municipios	No de Casos año 2024	Población 2024	Tasa Por 1000 Hb
LA PLATA	3510	66.461	52,8
YAGUARA	398	8.305	47,9
GARZON	3605	78.726	45,8
NEIVA	17197	384.242	44,8
SUAZA	1017	23.832	42,7
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	1097	27.543	39,8
PITALITO	4998	135.688	36,8
SAN AGUSTIN	1311	35.994	36,4
HUILA	33.133	760.791	43,6
NATAGA	223	7.028	31,7
RIVERA	800	26.458	30,2
TESALIA	261	8.699	30,0
ELIAS	136	4.582	29,7
SALADOBLANCO	331	11.405	29,0
AIPE	435	17.547	24,8
OPORAPA	305	12.701	24,0
GUADALUPE	445	19.508	22,8
AGRADO	210	9.491	22,1
ACEVEDO	590	27.138	21,7
PALERMO	596	28.571	20,9
PAICOL	135	7.174	18,8
GIGANTE	500	26.616	18,8
HOBO	146	7.841	18,6
VILLAVIEJA	136	7.865	17,3
ALGECIRAS	416	24.328	17,1
SANTA MARIA	192	11.293	17,0
ALTAMIRA	72	4.602	15,6
PALESTINA	183	12.226	15,0
TIMANA	336	23.681	14,2
IQUIRA	141	10.053	14,0
CAMPOALEGRE	413	33.508	12,3
COLOMBIA	95	7.789	12,2
BARAYA	109	8.969	12,2
TARQUI	210	19.013	11,0
TELLO	112	11.610	9,6
TERUEL	96	12.759	7,5
PITAL	88	14.966	5,9
LA ARGENTINA	56	14.061	4,0

Fuente: Elaboración propia, BD SIVIGIL-2024, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2024

Debido a que en la mayor parte del departamento se espera una disminución en las precipitaciones, esto podría resultar en un incremento con el número de casos de Enfermedad Diarreica Aguda por reducción en la disponibilidad de agua segura; por lo anterior se



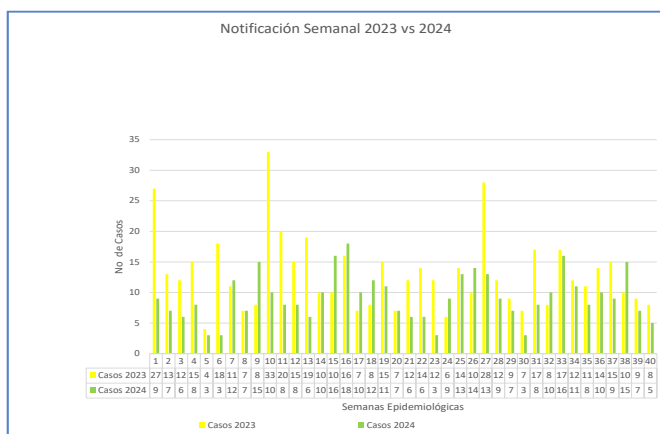
recomienda fortalecer las estrategias de tratamiento adecuado de fuentes de abastecimiento de agua, de manipulación de alimentos, de manejo de excretas y medidas de higiene personal.

4.5 INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS

Tanto las sustancias tóxicas de origen natural como los productos químicos manufacturados pueden generar daño a la salud humana y aumentar la carga de enfermedad. Los problemas de salud y las muertes con frecuencia están asociados a la exposición laboral y a intoxicaciones accidentales o intencionales. Las sustancias químicas hacen parte de diversas actividades diarias del hombre, lo cual implica que pueden producirse diferentes formas de exposición durante las etapas del ciclo de vida de un producto o sustancia química incluyendo: exposición ocupacional, durante su manufactura, exposición del consumidor durante su uso y disposición, y exposición ambiental a productos contaminados por sus residuos tóxicos.

En el departamento del Huila, a semana epidemiológica No 36 de 2024, se han notificado al SIVIGILA, un total **368 casos de Intoxicaciones** por sustancias químicas; se han notificado en promedio 9. casos por semana.

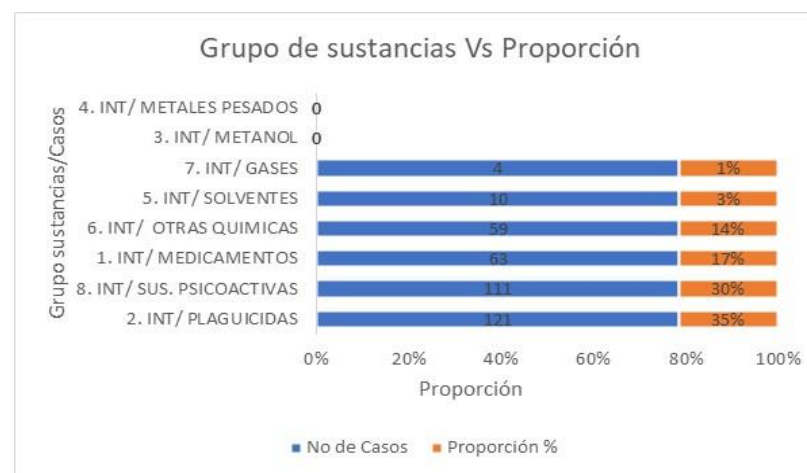
Figura 4.5.4. Casos notificados de Intoxicaciones por Sustancias Químicas, Huila semana epidemiológica 1 - 40 2023 – 2024



Fuente: Elaboración propia, 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 un 33% (n=121/368), seguido de las sustancias psicoactivas con una proporción del 30% (n=111/368), 17% medicamentos y Sustancias Química 16% (n=59/368), siendo las más representativas con un 96%.

Gráfico 4.5.3. Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias; Huila Semana 40 de 2024



Fuente: Elaboración propia, BD SIVIGILA 2024

El departamento del Huila, presenta a semana epidemiológica 40 de 2024 un total de 368 casos, para una tasa de Incidencia de 0,34 para el 2024, de por 1000 Mil Habitantes.

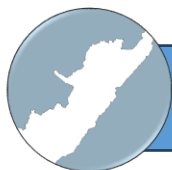


Tabla 4.5.4. Tasa de Incidencia de las intoxicaciones por Sustancias Químicas; Huila Semana 40

Municipio	No de Casos año 2024	Población 2024	Tasa Por 1000 Hb
ACEVEDO	22	26.773	0,82
AGRADO	3	9.408	0,32
AIPE	5	17.322	0,29
ALGECIRAS	9	24.044	0,37
ELIAS	1	4.532	0,22
GARZON	50	77.794	0,64
GIGANTE	7	26.304	0,27
GUADALUPE	7	19.266	0,36
IQUIRA	4	9.939	0,40
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	9	27.197	0,33
LA ARGENTINA	4	13.884	0,29
LA PLATA	15	65.676	0,23
NATAGA	1	6.950	0,14
NEIVA	87	380.019	0,23
OPORAPA	4	12.537	0,32
PAICOL	1	7.078	0,14
PALERMO	9	28.245	0,32
PALESTINA	3	12.077	0,25
PITAL	13	14.791	0,88
PITALITO	30	134.110	0,22
RIVERA	7	26.153	0,27
SALADOBLANCO	4	11.265	0,36
SAN AGUSTIN	12	35.550	0,34
SUAZA	10	23.562	0,42
TARQUI	5	18.783	0,27
TELLO	3	12.572	0,24
TERUEL	8	8.605	0,93
TIMANA	5	23.395	0,21
YAGUARA	2	8.218	0,24
TESALIA	10	11.475	0,87
VILLAVIEJA	4	7.782	0,51
CAMPOALEGRE	13	33.102	0,39
COLOMBIA	1	7.693	0,13
HUILA	368	1.072.021	0,34

Fuente: Elaboración propia, BD SIVIGILA 2024

En relación en el lugar donde ocurren las intoxicaciones se tiene que el hogar es el que registra la mayor proporción de los casos con una 59%, seguido lugar de trabajo 14.9%, posterior vía pública: 12.2%

Tabla 4.5.4. Distribución de los casos de Intoxicación Por Tipo de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 40 de 2024

Lugar donde se produjo la intoxicación	Frecuencia	Proporción %
Hogar	217	59,0
Esta. Educativo	19	5,2
Esta. Militar	0	0,0
Esta. Comercial	12	3,3
Esta. Penitenciario	2	0,5
Lugar de trabajo	55	14,9
Vía pública /parque	45	12,2
Bares/Tabernas/Discotecas.	18	4,9

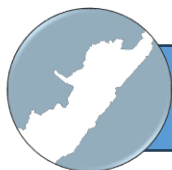
Fuente: Elaboración propia, BD SIVIGILA 2024

Con relación al tipo de exposición se tiene que el 50.5% de ellos es accidental y el 24.7% es Intencional psicoactiva / adicción, causa desconocida 9.5%, con un 4.6% ocupacional, siendo los más representativos con un 89.3%

Tabla 4.5.5. Distribución de los casos de Intoxicación por Tipo de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 40 de 2024

Tipo de exposición	Casos	Proporción
Ocupacional	17	4,6
Accidental	186	50,5
Suicidio consumado	8	2,2
Posible acto homicida	3	0,8
Posible acto delictivo	12	3,3
Desconocida	35	9,5
Intencional psicoactiva / adicción	91	24,7
Automedicación / autoprescripción	16	4,3

Fuente: Elaboración propia, BD SIVIGILA 2024



En el departamento, hasta la semana epidemiológica 40 de 2024, se han registrado **ocho (8) fallecido**, para una letalidad de 2.17%

Tabla 4.5.5 Comportamiento de las intoxicaciones agudas distribuidas por ciclo de vida y sexo

Ciclos de vida	Femenino	Masculino	Incidencia *100000	Proporción
Adolescencia	26	27	26,00	14,40%
Adultez	26	69	26,00	28,44%
Infancia	10	2	10,00	3,59%
Juventud	39	59	39,00	29,34%
Primera Infanc	33	53	33,00	25,75%
Vejez	2	22	2,00	7,19%
Total	136	232		108,71%

Fuente: Elaboración propia, BD SIVIGILA 2024 *incidencia por cada 100 000 habitantes

En términos de ciclo vital, la mayor proporción se observó en el ciclo Juventud con 29.34%, Adultez 28.44%,Primera infancia 25.75%, y Juventud con 22.16%, seguido de Adolescencia con 19.76%. siendo los más representativos con un 87.72% de los casos presentados.

De acuerdo al sexo, se evidencia que el grupo más representativo es el masculino, quien presenta más intoxicaciones.

Tabla 3.5.6 Características sociodemográficas de casos notificados en la ficha 365 de Intoxicaciones a semana epidemiológica 36 – 2024

La mayor proporción de casos notificados se encontraban en el ciclo vital juventud (29.34%). La mayoría de los casos correspondieron al sexo masculino con 63.04%. El régimen de seguridad social subsidiado fue el principalmente observado en los casos (78.2%), con presencia en su mayoría en cabecera municipal con 55.71% y los estratos donde se presentan mayor número de casos son: 1 y 2 con 96.20%.

Características Socio demográficas de los Casos de Intoxicaciones	Año 2024		
	Frecuencia	%	
SEXO	Femenino	136	36,96
	Masculino	232	63,04
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	205	55,71
	Centro poblado	31	8,42
	Rural Disperso	132	35,87
	Contributivo	66	17,93
	Excepción	8	2,17
Afiliación al Sistema de Salud	Subsidiado	288	78,26
	Especial	1	0,27
	No Asegurado	1	0,27
	Indeterminado/pendiente	4	1,09
Etnia	Indígena	0	0,00
	Rom Gitano	0	0,00
	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	1	0,27
	Otros	367	99,73
	Uno	272	73,91
Estrato	Dos	82	22,28
	Tres	6	1,63
	Cuatro	1	0,27
	Cinco	1	0,27
	Seis	0	0,00
	Vacios	6	1,63
TOTAL	368	100	

Fuente: Elaboración propia, BD SIVIGILA 2024

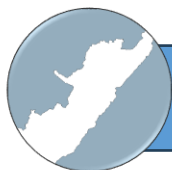
Recomendaciones para intoxicaciones

Fortalecer acciones de IEC que permitan identificar factores de riesgo y promover medidas de control en situaciones de brote y las (3) tres alertas definidas para el evento:

1. Intoxicación por Metanol asociada a bebida alcohólica adulterada
2. Intoxicación por fósforo blanco asociado a artefactos pirotécnicos
3. Intoxicación por plaguicidas con ingrediente activo clorpirifos

Incentivar campañas de prevención que promuevan el uso responsable y seguro de sustancias químicas de uso doméstico, incluyendo el acceso a medicamentos, como medida de prevención de intoxicaciones accidentales

Promover el desarrollo de actividades intersectoriales orientadas al autocuidado de todos los grupos poblacionales.



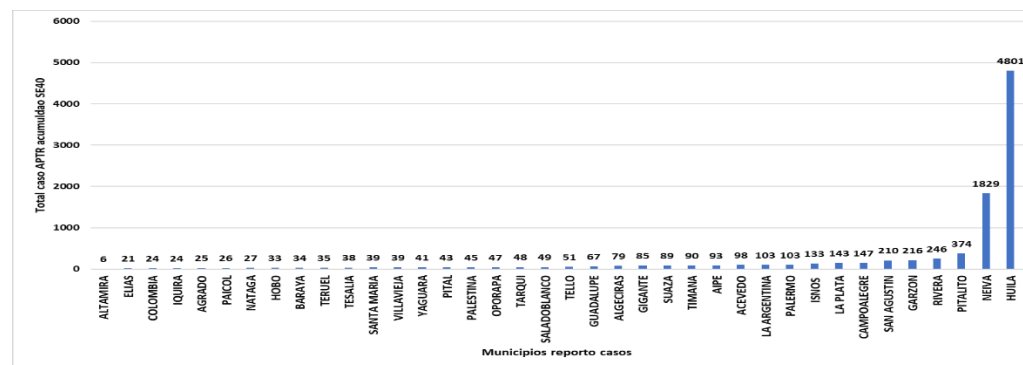
5. ZONOSIS

La rabia es causada por el grupo de virus del género Lyssavirus, serogrupo del virus de rabia clásico, virus de Mokola, virus Duvenhage, virus Obodhiang, virus Kotonkan, virus Rochambeau, virus Lyssavirus europeo de murciélago tipo 1 y tipo 2 y Lyssavirus tipo 1 y tipo 2 australiano; se transmite por contacto de mucosa, piel lesionada o mordedura y vía aérea por animales infectados con el virus. Se previene con la vacunación de perros y gatos, evitar así la rabia urbana y en personas expuestas, la atención de personas agredidas por un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia debe ser inmediata en servicio, con esquema dado por Ministerio de Salud, por la clasificación de la exposición. En 2015 la Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA), la Organización del Tratado de Cooperación Amazónica (OTCA) y el Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU), formularon el “plan andino para la eliminación de la rabia humana transmitida por perros y control y prevención de la rabia transmitida por especies silvestres. Para lograr estos objetivos, Colombia ha fortalecido el sistema nacional de vigilancia integrada de la rabia que incluye la notificación de agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de la rabia (APTR), la vigilancia de casos probables y confirmados de rabia humana y animal y la vigilancia de la rabia por laboratorio. El Huila tiene **2 muertes por Rabia Humana causados por mordedura de Gatos**, linaje hematófago, también está circulando linaje insectívoro que están reportados a nivel internacional condicionando por 5 años a realizar acciones de mitigación del riesgo y se continua con la Vigilancia Intensificada de Rabia en seguimiento por 1 año, en el municipio de Neiva y La Argentina por 2 años por políticas del MSPS, NO SE HA REPORTADO LETALIDAD POR RABIA.

El Departamento reporta al Sivigila un total **4.801 casos de agresiones** por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia (APTR). Se clasificaron como **No exposiciones 2.427 casos (50.5%)**; agresiones **leves 1653 casos (34.4%)**, **Graves 721 casos (15.1%)** y fueron tratados

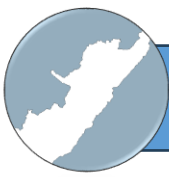
con vacunas 2470 casos (51,4%), con suero 409 casos (8.5%). Area urbana se presentaron el 69.5% de los casos. El sexo masculino con 51.1 de los casos, **fueron hospitalizados 103 pacientes**, los municipios con mayor reporte de casos, Neiva con 1829 casos (38.1%), Pitalito con 374 casos (7,8%), Rivera con 246 casos (5,1%), Agente agresor canino con 4183 casos, área del cuerpo más mordido miembro inferior con 2422 casos, presento carnet de vacunado 427 casos, eran ubicable el agente agresor 2596 casos, régimen Subsidiado 3033 casos, Estrato 1 con 3356 casos.

Figura 5.1.1 Total Agresiones por animales potencialmente transmisores de Rabia en el Departamento del Huila SE 40 año 2024.

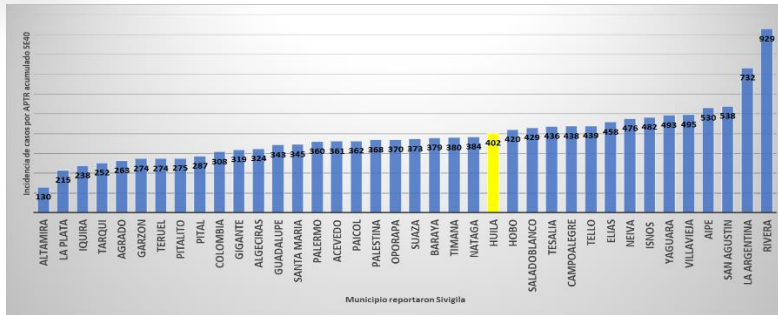


Fuente; Construcción propio tomada del sivigila 2024

El comportamiento de la notificación por casos de APTR, se encuentra en el esperado para este periodo, se debe seguir reforzando la tenencia responsable de animales de compañía, las personas agredidas acuden a servicio de urgencia de salud para su valoración y tratamiento.



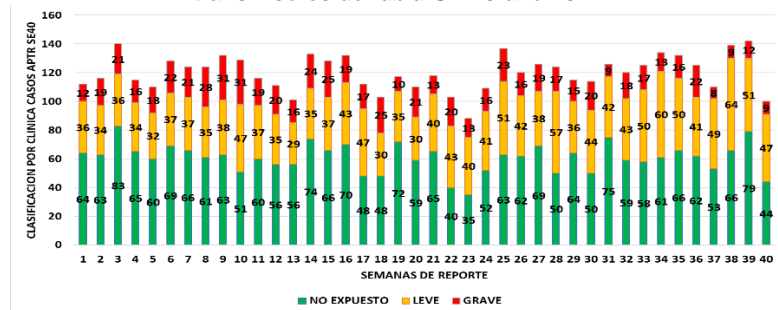
Grafica 5.1. 2. Incidencia de las agresiones por animales potencial transmisores de rabia según municipio de residencia por 100 mil habitantes. Huila SE 40 año 2024



Fuente; Construcción propia tomada del Sivigila 2024

Se debe recordar que muchos de los casos, pueden ser ajustados en las cuatro semanas epidemiológicas, revisando la ficha y la historia clínica, que se está enviando la retroalimentación semanal a los Upgd de los 37 municipios para sus respectivos ajustes. Que el Departamento para semana 40 presenta 402x100.000 habitantes

Grafica 5.1. 3. Clasificación del caso por agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia SE 40 año 2024



Fuente; Construcción propia tomada del Sivigila 2024

Se clasificaron por servicio de salud los casos como No exposiciones 50.5% casos; agresiones leves 34.4% casos. Graves 15% casos y fueron tratados con vacunas 51.4% casos, con suero 8.5% casos. Eran Ubicable 54% de los casos, se debe revisar la clasificación del caso para ser más efectivo con los tratamientos. Debe

Tabla 5.1.1. Comportamientos de los casos APTR demográficos y social SE 40 del 2024

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2345	49
	Masculino	2456	51
Tipo de Régimen	Contributivo	1405	29.2
	Otros	363	7.5
	Subsidiado	3033	63,1
Tipo de estrato	1	3356	69.8
	2	1255	26.1
	3	198	4
Tipo de Área	Urbana	3336	69.4
	Rural	253	5.2
	Rural dispersa	1212	25.2

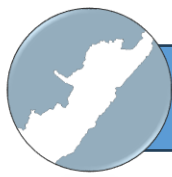
Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2024

Los eventos por APTR se presentan por animales de compañía perro y gato, en personas del género masculino, la mayoría en área urbana y del estrato 1 que pertenecen al régimen subsidiado, se debe educar en tener el carnet de vacuna como también las medidas de contención de las mascotas. En menores de 5 años representa el 10.2% de los casos y mayores de 80 años es 1.8% de casos.

Tabla 5.1. 2. Área del cuerpo agredida por animales transmisores de rabia SE 40 de 2024.

ÁREA	CASOS	%	AGRESOR	CASO	%
Cara	465	9.6	Perro	4183	87.1
Mano	861	18	Gato	585	12.1
Tronco	142	3	Murciélago	5	0.1
M. superior	846	17.2	Mico	2	0.04
M. Inferior	2422	50.4	Grandes roedores	6	0.1
Pie	236	4.9	Otro silvestre	10	0.2
Genitales	18	0.3	Cerdo	6	0.1

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2024



El área del cuerpo mordido en pacientes fue miembro inferior (Pierna), con el 50.1% de los casos, por evitar ser mordido por perro o gato generan el 99% de las mordeduras. El servicio reporto mordidos 4.421 casos, arañados 370 casos, lamidos 10 casos y por inhalación de aerosol 0. los pacientes manifestaron que los agentes agresores con signos de rabia 24, sin signos de rabia 3233, perdidos 1.544, Provocada 1.419. Ubicables 2.596, carnet de vacuna 427. 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

5.2. VIGILANCIA DEL ACCIDENTE OFÍDICO

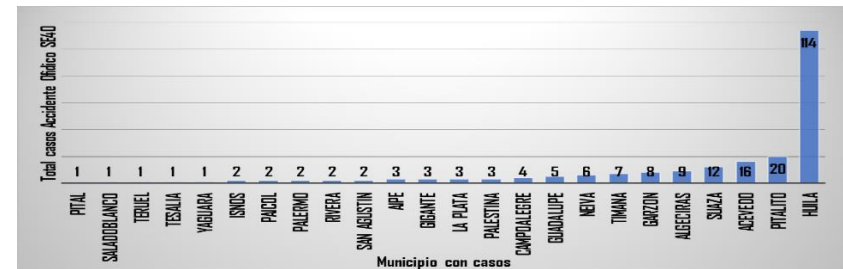
El accidente ofídico se define como la mordedura por una serpiente venenosa o no venenosa. La de ofidios venenosos al inocular su veneno se presenta como ofidiotoxicosis. Colombia estar en la zona tropical cercano a la línea del ecuador y tener todas las cordilleras que la cruzan permite que se presenten clima desde desiertos a asta nevados. El Huila tiene estos entornos naturales que son propicios para la vida de todo tipo de fauna y flora, en el cual evolucionaron los reptiles definido como dos grupos una que tienen veneno y otra sin veneno, creando las de interés medico las venenosa; existen el país la Bothrops y la Elapidae, que están presente en nuestro territorio permanentemente, que por ser un departamento con vocación agropecuaria es mas alto el riesgo de sufrir una accidente como también morbilidad, secuelas, muerte de personas y animales si no son tratados a tiempo.

El Departamento se notifica al Sivigila con 127 casos. Depurados fueron 114 casos en el Sivigila en la SE 40. De acuerdo con la clasificación del evento se Descartó 10 casos (9%), Leve 79 caos (70%), Moderado 21 casos (17.2%), Grave 4 (3.6%). Recibieron tratamiento con antídotos 67 casos (61.8%). Hospitalizados 60 casos y remitidos 70 casos. Presento huella de mordedura 91 casos. Serpiente Capturada 49 casos, Serpiente identificada 101 casos. Los municipios que mayores

casos presentaron Pitalito 20 (17.5%), Suaza 12 casos (10.5%), Acevedo 16 casos (14%), El agente agresor DE TIRO con 53 casos. El sexo masculino con 78% de casos. Área rural Dispersa con 102 casos. Subsiado con 108 casos, estrato 1 con 109 casos.

Nota: No se reportó letalidad en el periodo.

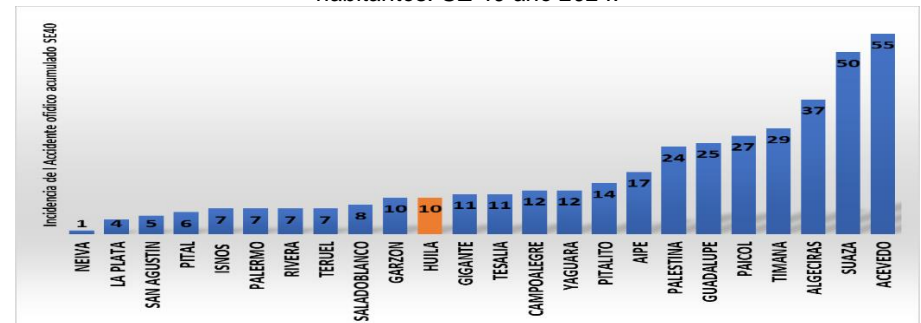
Figura5.2.1. Casos de Accidentes Ofídicos reportados SE 40 año 2024.



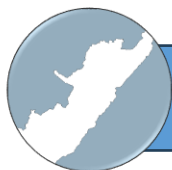
Fuente: Construcción propio tomada del Sivigila 2024

El Departamento del Huila por tener una extensión que está en área del alto magdalena, en medio de cordilleras y todos los pisos térmicos (nevado a desierto), permite la vida 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 Pitalito, Suaza, Acevedo quien mayor reporta casos.

Grafica 5.2.2. Incidencia accidente ofídico por municipio de residencia por 100.000 habitantes. SE 40 año 2024.

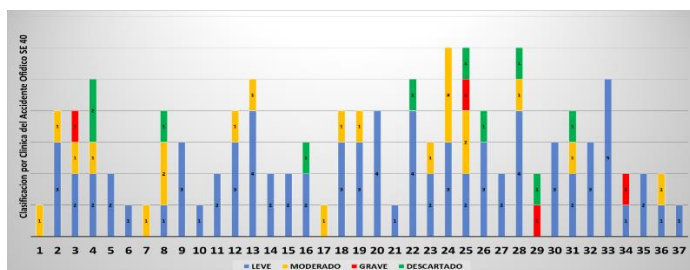


Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2024



La incidencia del evento mordeduras por serpientes venenosas para el departamento del Huila, es de 10 x 100.000 habitantes, se debe estar atentos por temporada verano y de lluvias, el tener antídotos polivalentes (grupos de familia de serpientes venenosas), en servicio de urgencias de los 37 municipios.

Grafica 5.2.2 3. Clasificación de casos por accidentes ofídicos en el Departamento SE 40 año 2024.



Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2024

Se debe estar preparado en urgencia con los antídotos por ser alta la probabilidad de accidente ofídico en el Departamento del Huila. Mayor en las zona sur y centro, tienen la mayor participación de los casos.

Tabla 5.2.1. Comportamientos de los accidentes ofídicos, por demográficos y social SE 40 del 2024

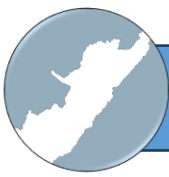
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	25	22
	Masculino	89	78
Tipo de Régimen	Contributivo	5	4.3
	Otros	1	0.8
	Subsidiado	108	94.7
Tipo de estrato	1	109	95.6
	2	3	2.6
	3	2	1.8
Tipo de Área	Urbana	3	2.6
	Rural	9	7.8
	Rural dispersa	103	90.3

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2024

El evento por ser un accidente y el estar presentes las dos familias de serpientes venenosas con los factores climáticos, se presenta en actividad agropecuaria con el 81.6% de casos, el agente agresor desconocido(De Tiro) con el 49.2% de los casos, la mordedura ocurre en el brazo y la mano con el 83% de casos, los primeros auxilios es torniquete que puede agravar el cuadro con 37 casos, 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 Cruelh, Reportar inmediato cuando sean mordido por una coral o llamadas rabo de aji, realizar el IEC de estos casos. Población menor de 5 años con 12.72% de casos.

5.3. EVENTOS DE ACCIDENTES POR ANIMALES VENENOSOS

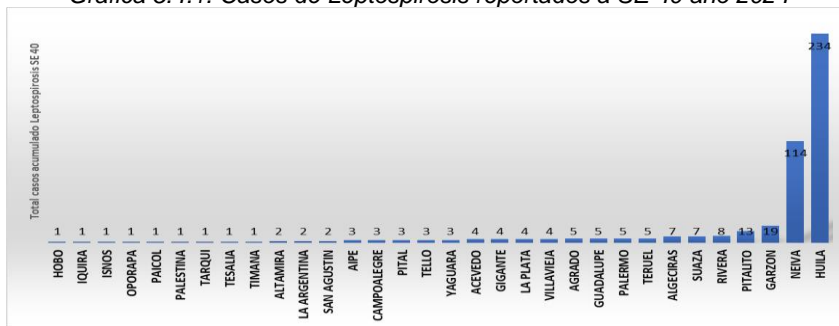
Debido al cambio climático el departamento del Huila, tiene desde el año 2016 un incremento en morbimortalidad, por animales venenosos, estos son animales con una mayor carga de veneno letal y puede intoxicar a una persona entre 1 a 4 horas, es una urgencia vital para salud pública por tal motivo todos los servicios habilitados como urgencias, deben de tener el antídoto polivalente para cuando es por escorpión o llamados alacranes que tenemos las 2 variedades más letales como son el Tityus y el Centruroides. El evento se le asigno la ficha 101, que ya está en sivigila 4.0 web y se llama animales venenosos. El cargue por los upgd solo será para (escorpiones, arañas viudas negras y pardas, araña plataneras, arañas violín. Oruga Lononia), Para semana 40 del año 2024, se presentaron dos mortalidad por Abejas y Escorpión en adultos en área rural del municipios de Pitalito y 1 por Abejas en 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 estan informando y deben estar realizando la comunicación del riesgo en la comunidad, por el cambio climático extremo en el departamento, que toda persona picada por un animal venenosos debe de acudir a servicio en el menor tiempo posible y ser atendido. Informar con línea toxicológica del Ministerio de Salud, con el Cruelh.



5.4. VIGILANCIA DE LA LEPTOSPIROSIS

La leptospirosis es una antropozoonosis causada por bacteria gran negativa del género leptospira sp; con más de 200 variantes serológicas o serovares, han sido agrupados en 25 serogrupos en base a sus similitudes antigénicas. La leptospirosis tiene un impacto significativo en la salud pública. En Colombia, la enfermedad es considerada como un evento de notificación obligatoria e individual al Sistema Nacional de Vigilancia (SIVIGILA) desde el año 2007 y ha cobrado mayor interés para las autoridades sanitarias, especialmente por el incremento de casos relacionados con las temporadas de lluvia e inundaciones ocurridas en el país durante los últimos años. La incidencia nacional de leptospirosis en el año 2020 fue de 0,06 casos por 100 000 habitantes. El Departamento reporta a semana 40 del SIVIGILA, **234 casos**. Que fueron clasificados como **Sospechosos 149 casos (63.6%)**, **Confirmado por laboratorio 14 casos (5.9%)**, **Descartado por laboratorio 60 casos (25.6%)**. Municipios con mayor casos Neiva con 114 casos (48.7%), Garzón con 19 casos (8.1%), Pitalito 13 casos (5.5%). de los cuales por área Urbana reporto 166 casos (70.9%), sexo masculino con 135 casos (57,9%) Pertenecen al régimen Subsidiad 140 casos, Contributivo 66, Estrato 1 con 150 casos y el estrato 2 con 71 casos, el estrato 3 con 13 casos, Hospitalizados 197 casos (84.1%), los animales con los que viven perros, gatos, roedores y de producción en traspatios, consumo de aguas tratadas y cruda que aumentan el riesgo de sufrir la enfermedad. LETALIDAD se presentó 5 casos; fueron descartados 5.

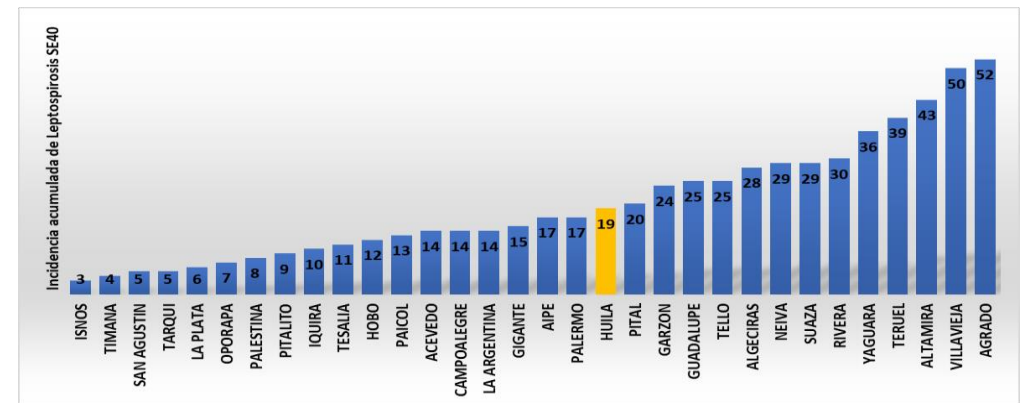
Grafica 5.4.1. Casos de Leptospirrosis reportados a SE 40 año 2024



Fuente: Construcción propio tomada del siviigila 2024

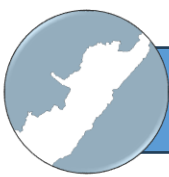
El evento presenta unas barreras que dificultan el poder realizar ajuste en 8 semanas, los pacientes son foráneos del Departamento migrante, viajero o remitidos de otro departamento, su estancia es menor a los 10 días para toma de segunda muestra y realizar el ajuste, la estancia de hospitalizado fue 84.1%. Se debe de ser efectivo en reportar al municipio de residencia, para poder tomar la muestra 2 entre el día 10 y 15, para disminuir el número de sospechosos.

Grafica 5.4.2. Incidencia de casos por Leptospirrosis, según municipio de residencia por 100 mil habitantes SE 40 año 2024.

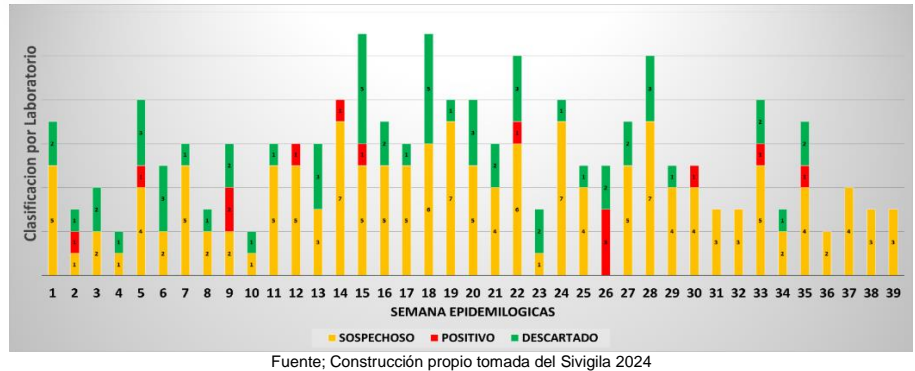


Fuente: Construcción propio tomada del Siviigila 2024

La incidencia en el departamento fue 19 casos X100.000 habitantes, se debe recordar al servicio por estar en el trópico, existen síndrome febriles con iguales síntomas se hace necesario solicitar laboratorio para otras patologías.



Grafica 5.4.3. Clasificación de casos *Leptospirosis* por IPS del Departamento SE 40 año 2024



Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2024

Es muy alto el número de sospechoso con el 63.6%, se necesita ser efectivo con la toma y envíos de las 2 muestras al laboratorio y realizar los ajustes a que tenga lugar, mejorar la comunicación en la red prestadora, para que en cualquier nivel le tomen la segunda muestra presentando la orden en laboratorio y su envío a la Ips o Ese que la solicito por notificación realizar cargue y cierre del caso.

Tabla 5.4.1. Comportamientos de los casos de *Leptospirosis*, demográficos y social SE 40 del 2024

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	99	42.3
	Masculino	135	57.7
Tipo de Régimen	Contributivo	66	28.2
	No afiliado	28	12
Tipo de estrato	Subsidiado	140	59.8
	1	150	64.1
Tipo de estrato	2	71	30.3
	3	13	5.5
Tipo de Área	Urbana	166	70.9
	Rural	20	8.5
	Rural dispersa	48	20,5

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2024

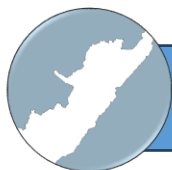
Se debe mejorar la calidad del dato, por tener una población en primer nivel y de área rural que cambian constantemente de domicilio, es un evento que afecta a todas las edades en la población.

5.5. ENCEFALITIS EQUINAS Y DE NILO.

Para las Américas, las encefalitis de origen viral que afectan a los équidos, se han clasificado como miembros de la familia *Togaviridae*, género *Alphavirus*. La Encefalitis Equina Venezolana (EEV), la Encefalitis Equina del Este (EEE) y la Encefalitis Equina del Oeste (EEO), son entidades zoonóticas transmitidas por artrópodos (vectores) con una particular distribución geográfica y con capacidad de producir epidemias, con grados variables de morbimortalidad. Estas patologías son de suma importancia por sus graves repercusiones en la salud pública. Para la vigilancia y el control, se debe tener en cuenta también, el Virus de la Encefalitis del Nilo Occidental (VENO), perteneciente a la familia *Flaviviridae*, género *Flavivirus*, confirmada su presencia en el continente americano, si logra adaptar a las condiciones ambientales, podrá ser otro de los problemas neurológicos en humanos y animales. El comportamiento epidemiológico de estas zoonosis involucran mamíferos y aves silvestres, diferentes vectores artrópodos (mosquito), ligado a factores medioambientales y socioeconómicos, juegan un papel para tener casos, Colombia por migración de personas como de animales, aumenta el riesgo de propagación, el departamento del Huila, ya presentado reporte para evento del Nilo en viajeros, encefalitis equina inespecífica tanto en animales como en personas, que se pueden confundir con otras patologías, el departamento ya presento un caso el año anterior en menor de 17 años sin letalidad, **presento este año otro caso en menor con letalidad.**

5.6. ENFERMEDADES PRIONICAS

Las enfermedades priónicas comprenden entidades neurodegenerativas en humanos y animales causado por el metabolismo aberrante de la proteína priónica, al consumo de proteína animal acumulativa se caracterizan por un período de incubación prolongado, transmisibilidad a animales de experimentación y evolución clínica fatal (1-3). La forma esporádica o idiopática de la enfermedad de



Creutzfeldt-Jakob (ECJ) comprende el 85-90% de las EP en humanos, suele presentarse alrededor de los 60 a 70 años de edad bajo la forma clásica de un cuadro demencial rápidamente progresivo asociado a mioclonías y electroencefalograma, por la histopatología genera daño de la sustancia gris superficial y profunda del sistema nervioso central, presenta la degeneración esponjiforme, astrogliosis y pérdida neuronal en ausencia de infiltrado inflamatorio, generando la muerte. El departamento ya presentó en años anteriores 2 muertes en personas de edad de 70 años.

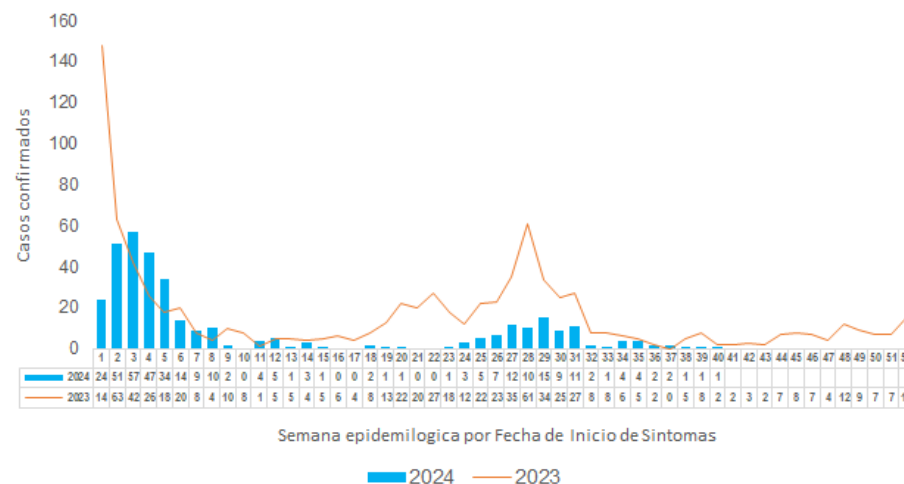
Nota el evento 900 Y 901 queda para eventos de zoonosis por establecer.

6. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

6.1 Infección Respiratoria Aguda – IRA por virus nuevo – Covid-19

Para el décimo periodo epidemiológico (5 de octubre) de 2024, en el departamento del Huila se ha notificado un acumulado de **357 casos confirmados**, teniendo en cuenta el rezago de la información y que durante la semana 40 se reportó un caso nuevo. El comportamiento del evento continúa mostrando un reporte por debajo de lo registrado el año anterior durante el mismo periodo, presentando un comportamiento estable durante las últimas tres semanas. En el acumulado frente a la hospitalización por Covid-19, se registró de 105 ingresos, de los cuales 6 casos han llegado a Unidad de Cuidados Intensivos, teniendo en cuenta que este periodo se reportó cero ingresos por Covid-19 a UCI. Los datos presentados pueden variar de acuerdo a la depuración y actualización de datos en el proceso de Vigilancia en Salud Pública.

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



Fuente: Elaboración propia basada en datos 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 0,42 casos por 100 000 habitantes, qué, comparada con el periodo anterior (semana 33 a 36 de 2024), presentó una tendencia a la reducción de casos con una variación negativa del 55%. Cuatro municipios reportaron casos confirmados en este periodo, de los cuales tres registraron una tasa de incidencia mayor a la tasa departamental: La Argentina, La Plata y Pitalito. Frente a la variación porcentual respecto al periodo anterior, dos municipios registraron tendencia al aumento: La Argentina y La Plata, un municipio presentó un comportamiento estable reportando el mismo número de casos que el periodo anterior: Neiva, y cinco municipios presentaron una variación negativa con tendencia a la reducción de casos, de los cuales Hobo, Palermo, Campoalegre y Garzón reportaron cero (0) casos comparados con periodo anterior. El municipio de La Argentina fue quien presentó la tasa de incidencia más alta para el periodo de 7,11 por 100 000 habitantes.

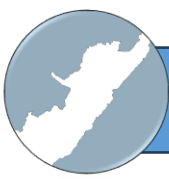


Tabla 6.1.1. Tasa de incidencia y casos de Covid-19 por municipio de procedencia. Corte semana 40. Huila 2024

Municipio	Casos			Total Año	Tasa incidencia x 100.000			% De Variación	Tendencia
	8 Periodo (29 a 32 Sem)	9 Periodo (33 a 36 Sem)	10 Periodo (37 a 40 Sem)		8 Periodo (29 a 32 Sem)	9 Periodo (33 a 36 Sem)	10 Periodo (37 a 40 Sem)		
LA ARGENTINA	0	0	1	4	0,00	0,00	7,11	100	=====
LA PLATA	4	1	2	26	6,02	1,50	3,01	100	=====
PITALITO	3	1	1	57	2,21	0,74	0,74	0	=====
HUILA	37	11	5	357	3,10	0,92	0,42	-55	=====
NEIVA	23	4	1	199	5,99	1,04	0,26	-75	=====
HOBO	0	1	0	2	0,00	12,75	0,00	-100	=====
PALERMO	1	2	0	12	3,50	7,00	0,00	-100	=====
CAMPOALEGRE	2	1	0	5	5,97	2,98	0,00	-100	=====
GARZON	1	1	0	9	1,27	1,27	0,00	-100	=====
NATAGA	1	0	0	2	14,23	0,00	0,00	0	=====
PAICOL	1	0	0	3	13,94	0,00	0,00	0	=====
RIVERA	1	0	0	7	3,78	0,00	0,00	0	=====
TESALIA	0	0	0	3	0,00	0,00	0,00	0	=====
SUAZA	0	0	0	1	0,00	0,00	0,00	0	=====
ALGECIRAS	0	0	0	6	0,00	0,00	0,00	0	=====
AIPE	0	0	0	3	0,00	0,00	0,00	0	=====
TIMANA	0	0	0	3	0,00	0,00	0,00	0	=====
IQUIRA	0	0	0	1	0,00	0,00	0,00	0	=====
OPORAPA	0	0	0	1	0,00	0,00	0,00	0	=====
ACEVEDO	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	=====
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	=====
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	=====
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: Elaboración propia basada en datos SIVIGILA HUILA. 2023 - 2024

Para el décimo periodo epidemiológicos del 2024, el departamento del Huila presentó 4 fallecidos por Covid-19, con una tasa de mortalidad de 0,34 casos por cada 100 000 habitantes, por debajo de la tasa nacional de 0,60 casos por 100 000 habitantes. Dos casos reportados según fecha de defunción, ocurrieron en el primer periodo epidemiológico correspondiente a las semanas 1 y 5, y fueron procedentes de los municipios de Neiva y Pitalito y los dos últimos casos ocurrieron en el sexto y séptimo periodo en las semanas 24 y 26, procedentes ambos del municipio de Neiva.

6.2. Infección Respiratoria Aguda – IRA por conglomerados

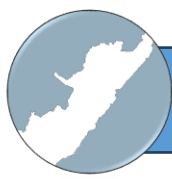
Durante el año 2024, en el departamento del Huila se ha registrado 99 462 atenciones en todos los servicios por Infecciones Respiratoria

Agudas, de las cuales 1 544 fueron reportadas en la semana 40. Se observó una disminución estadística de -15,9 puntos porcentuales de la tasa departamental comparada con lo registrado en el mismo periodo del 2023. La mayor tasa de incidencia se continua observando en el municipio de Campoalegre, quien presentó un incremento de 14,1% comparado con el año 2023, siendo las más altas a nivel departamental, seguido de Oporapa, quien registró un incremento del 126,3%, Neiva quien presentó una reducción de 9,5% respecto al año anterior, seguidos de Garzón y Yaguará, quienes presentaron un decremento de -33,2 y -5,8 y Guadalupe con un aumento de 43,3%, dichos municipios se ubicaron por encima de la tasa departamental para este periodo epidemiológico.

Tabla 6.2.1. Tasas de incidencia y casos de IRAS, corte semana 40. Huila 2023 - 2024

Municipio	Casos		Tasa		% DE VARIACION	Tendencia
	2023	2024	2023	2024		
CAMPOALEGRE	4235	4893	12793,8	14602,5	14,1	=====
OPORAPA	741	1699	5910,5	13376,9	126,3	=====
NEIVA	51683	47313	13600,1	12313,3	-9,5	=====
GARZON	12326	8331	15844,4	10582,3	-33,2	=====
YAGUARA	893	850	10866,4	10234,8	-5,8	=====
GUADALUPE	1307	1896	6784,0	9719,1	43,3	=====
HUILA	116891	99462	9919,0	8342,2	-15,9	=====
ISNOS	1269	2250	4666,0	8169,0	75,1	=====
ELIAS	579	362	12775,8	7900,5	-38,2	=====
PITALITO	13014	10684	9704,0	7873,9	-18,9	=====
LA PLATA	7007	5193	10669,0	7813,6	-26,8	=====
SALADOBLANCO	3817	865	33883,7	7584,4	-77,6	=====
ALTAMIRA	240	329	5266,6	7149,1	35,7	=====
AIPE	1613	1156	9311,9	6588,0	-29,3	=====
RIVERA	2004	1599	7662,6	6043,5	-21,1	=====
PALERMO	1669	1522	5909,0	5327,1	-9,8	=====
PITAL	790	745	5341,1	4978,0	-6,8	=====
AGRADO	681	468	7238,5	4931,0	-31,9	=====
ACEVEDO	1588	1274	5931,3	4694,5	-20,9	=====
TELLO	602	595	4788,4	4663,4	-2,6	=====
ALGECIRAS	1498	1077	6230,2	4427,0	-28,9	=====
SANTA MARIA	456	480	4081,3	4250,4	4,1	=====
GIGANTE	1447	1061	5501,1	3986,3	-27,5	=====
NATAGA	324	280	4661,9	3984,1	-14,5	=====
VILLAVIEJA	408	287	5242,9	3649,1	-30,4	=====
SUAZA	1066	712	4524,2	2987,6	-34,0	=====
PALESTINA	577	335	4777,7	2740,1	-42,6	=====
TIMANA	412	624	1761,1	2635,0	49,6	=====
TESALIA	385	302	3355,1	2601,2	-22,5	=====
TARQUI	785	483	4179,3	2540,4	-39,2	=====
HOBO	461	185	5943,0	2359,4	-60,3	=====
SAN AGUSTIN	1672	845	4703,2	2347,6	-50,1	=====
IQUIRA	242	234	2434,9	2327,7	-4,4	=====
PAICOL	169	155	2387,7	2160,6	-9,5	=====
TERUEL	261	149	3033,1	1712,8	-43,5	=====
BARAYA	259	111	2921,6	1237,6	-57,6	=====
LA ARGENTINA	110	84	792,3	597,4	-24,6	=====
COLOMBIA	301	34	3912,6	436,5	-88,8	=====

Fuente: Elaboración propia basada en datos SIVIGILA HUILA. 2023 - 2024



Frente a grupos de edad, en el noveno periodo epidemiológico de 2024, la mayor notificación continúa ubicándose en el rango de 5 a 19 años con el 22,46% (22 690), seguido por el rango de 20 a 39 años con un 20,26% (20461). La mayor proporción de Hospitalizaciones en Sala General y en Unidad de Cuidados Intensivos – UCI por IRA sobre el total de Hospitalizaciones por todas las causas, se presentó en mayores de 60 años con un 31,30% (1 496) y 44,63% (216) respectivamente. Respecto a las consultas externas y urgencias, la mayor proporción se presentó en el grupo de 20 a 39 años con un 23,13% (19 853), seguido del grupo de 40 a 59 años con un 17,31% (14 855).

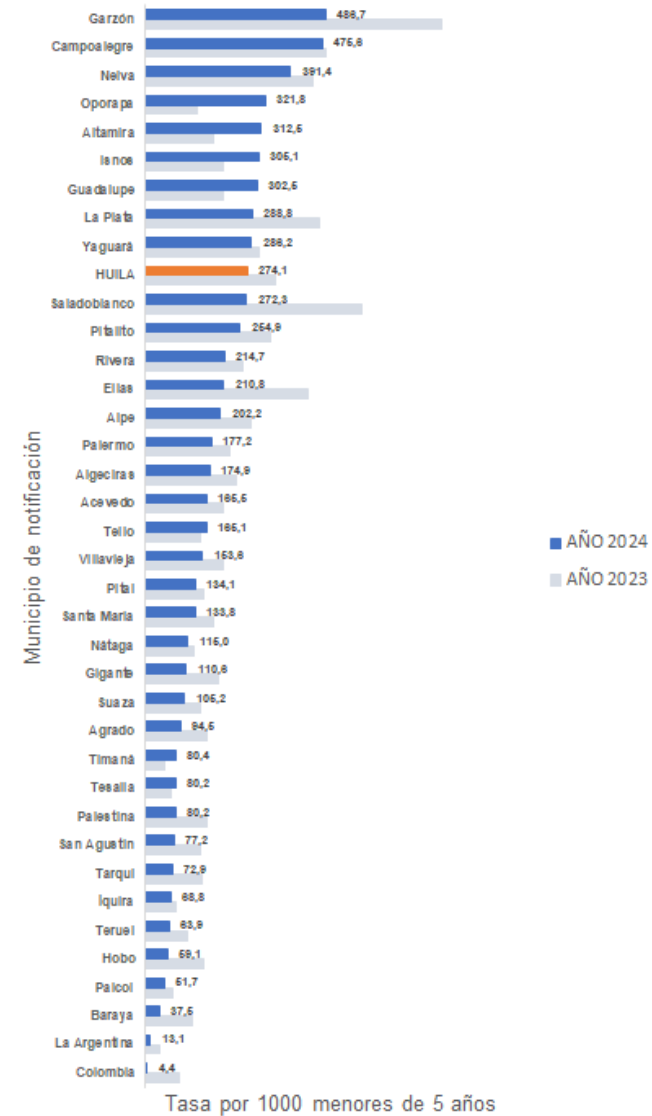
Tabla 6.2.1. Casos de IRA por conglomerado de todos los servicios, según grupo de edad notificados al SIVIGILA. Corte semana 40. Huila, año 2024

Rango De Edad	Hospitalización		UCI		Urg - Cons. Ext.		Total IRAS	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Menor De 1 Año	562	11,76%	87	17,98%	7490	8,73%	7490	7,42%
De 1 Año	400	8,37%	24	4,96%	6196	7,22%	6196	6,13%
2 A 4 Años	750	15,69%	29	5,99%	13865	16,16%	13865	13,73%
5 A 19 Años	579	12,11%	46	9,50%	10287	11,99%	22690	22,46%
20 A 39 Años	571	11,95%	37	7,64%	19853	23,13%	20461	20,26%
40 A 59 Años	422	8,83%	45	9,30%	14855	17,31%	15322	15,17%
Mayor o Igual a 60 A	1496	31,30%	216	44,63%	13270	15,46%	14982	14,83%
Total	4780		484		85816		101006	

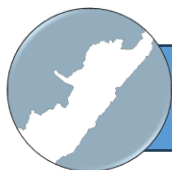
Fuente: Elaboración propia basada en datos SIVIGILA HUILA. 2023 - 2024

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 274,1 casos por cada mil menores de 5 años, los municipios de Garzón (486,7), Campoalegre (475,6), Neiva (391,4), Oporapa (321,8), Altamira (312,6), Isnos (306,1), Guadalupe (302,6), La Plata (288,8) y Yaguará (286,2), presentaron las tasas más altas, ubicándose por encima de la tasa departamental en menores de 5 años.

Figura 6.2.1 Tasa de morbilidad, por IRAS en menores de 5 años, por municipio de notificación, SIVIGILA. Corte semana 40. Huila 2023 - 2024

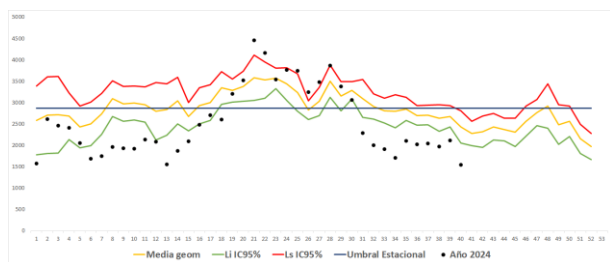


Fuente: Elaboración propia basada en datos SIVIGILA HUILA. 2023 - 2024



Con relación a la Insuficiencia Respiratoria Aguda IRA, el canal endémico reportado por conglomerados, presentó durante este año 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 a partir de dicha semana la media geométrica y el umbral estacional, durante la semana 21 y 22 se observó una tendencia al descenso, la cual se ubica nuevamente en la media geométrica en la semana 23, para la semana 24 se observa nuevamente una tendencia al aumento, por encima del límite superior, que se mantiene hasta la semana 27, siguiendo el comportamiento del canal endémico, a partir de la semana 28 presenta un descenso sostenido de reporte de casos que permanece hasta la semana 40 dejando ver un descenso de casos importante, excepto en la semana 35, donde la tendencia es al aumento, indicando un comportamiento esperado para el evento y una reducción del pico respiratorio en el departamento, teniendo en cuenta que a partir de la semana 30, la notificación se ubica por debajo del límite inferior.

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



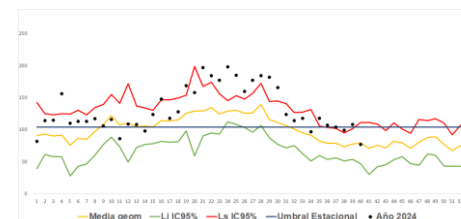
Fuente: Elaboración propia basada en datos SIVIGILA HUILA. 2023 - 2024

En el noveno periodo epidemiológico de 2024, se notificó 4 876 atenciones de hospitalización por IRA en Sala General y UCI, de las cuales 107 fueron notificadas en la semana 36. 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

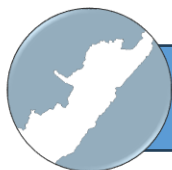
aumento desde la semana 14 a la 16, en la semana 17 y 18 se observó una disminución de casos, con una recuperación de casos alcanzado el límite superior desde la semana 19 a la 21 que de acuerdo al canal endémico, históricamente es la que presenta mayor reporte de casos, a partir de la semana 22 y 23 se observó un comportamiento acorde al canal endémico, sin embargo en la semana 24 y 25 se observa un incremento importante de casos en hospitalización, por encima del límite superior, a partir de la semanas 26 a la 28 se observa una tendencia al aumento de casos por encima del límite superior en la semana, comportamiento que se mantiene hasta la semana 30 y a partir de la cual, se observa un reporte de casos por debajo del límite superior hasta la semana 34, y al igual que el anterior canal endémico, se observa un cambio de tendencia en la semana 35 que luego disminuye en la semana 40, excepto en la semana 39, siendo un comportamiento esperado de acuerdo al canal endémico. Para las últimas dos semanas el reporte se ubica nuevamente por encima del límite superior en las atenciones en este servicio.

Es de tener en cuenta, que la recomendación a los diferentes actores está dirigida a mantener acciones de promoción, mantenimiento de la salud y prevención de las Infecciones Respiratorias, teniendo en cuenta la alerta roja departamental por sobreocupación hospitalaria que aún se mantiene. Frente a la situación de incendios de capa vegetal presentada en el departamento del Huila, el comportamiento no ha mostrado cambios inusuales frente al aumento de casos de consultas por Infecciones Respiratoria Agudas.

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



Fuente: Elaboración propia basada en datos SIVIGILA HUILA. 2023 - 2024



Es de aclarar, que estos datos pueden cambiar de acuerdo al 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, frente a la información relacionada a Iras Colectivas del código 995. El indicador de notificación se ubica en un 100% de reporte de las UPGD activas en el departamento del Huila y 100 % de notificación de las UNM en el noveno periodo.

7. EVENTOS NO TRANSMISIBLES

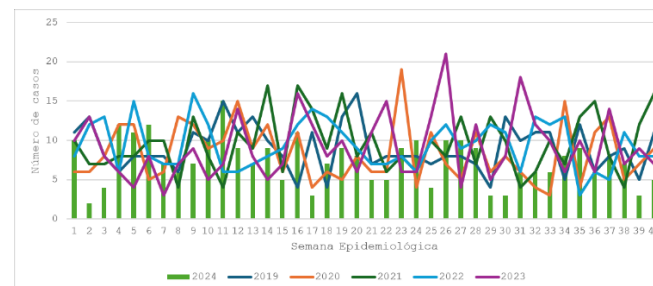
En el transcurso del periodo epidemiológico 10, los Eventos No transmisibles de interés en Salud Pública que se analizarán a continuación son: Bajo peso al nacer a término, Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, cáncer en menores de 18 años, cáncer de mama y cuello uterino, defectos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

7.1 Bajo Peso Al Nacer A Término.

En el transcurso del periodo 10 de 2024 a semana epidemiológica 40 en el Departamento del Huila se han identificados en registros RUAF un total de **296 casos de Bajo Peso al Nacer**, al realizar el análisis por semanas se evidencia que en la semana 40 del año 2023, comparada con el año 2024, hubo variación porcentual de -15,2%, debido a que presentan un número acumulado de casos, es inferior al año anterior, 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

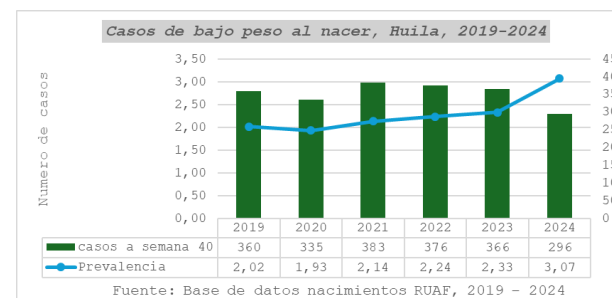
Sivigila solo se llevará a cabo por Ruaf, sin embargo, por el momento en el Departamento del Huila, la vigilancia continua con normalidad.

Figura 7.1.1 Comportamiento de la notificación del evento Bajo Peso al Nacer; Huila – Semana 40 -2019/2024.



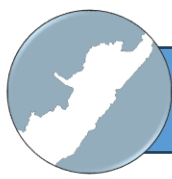
Fuente: BD RUAF, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2019/2024.

Figura 7.1.2 Prevalencia de bajo peso al nacer; Huila – Semana 40-2019/2024.



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

Durante el periodo epidemiológico 40 la proporción de Bajo peso al nacer a término en el Departamento del Huila fue del 3,07 x 100 nacidos vivos (NV), presentando así un comportamiento sin variación al periodo anterior, con un promedio semanal de 7 casos, al realizar análisis individual con la información a la fecha se evidencia que el Municipio de Oporapa presenta la tasa de prevalencia más alta, con 8,03%, seguido de Elías con el 7,69%, presentando así un promedio por encima del



Departamental, los demás Municipios como Colombia, Paicol, y Teruel siguen sin presentar casos.

Tabla 7.1.3 Proporción del Bajo Peso al Nacer a término por municipio de residencia habitual al momento del parto, Huila – Semana 40- 2024. (Nacimientos corte a 5 Octubre 2024)

Municipio de residencia	Total nacidos vivos	Casos	Proporción
Oporapa	137	11	8,03
Ellas	26	2	7,69
Palestina	105	7	6,67
Campoalegre	221	13	5,88
Baraya	37	2	5,41
Tarqui	131	7	5,34
Acevedo	353	16	4,53
Pitalito	1379	61	4,42
Gigante	172	7	4,07
Altamira	25	1	4,00
Isnos	230	9	3,91
La Argentina	113	4	3,54
Santa María	91	3	3,30
Pital	129	4	3,10
La Plata	617	19	3,08
Huila	9628	296	3,07
Hobo	66	2	3,03
Alpe	134	4	2,99
Villavieja	34	1	2,94
Yaguará	34	1	2,94
Guadalupe	177	5	2,82
San Agustín	214	6	2,80
Agrado	72	2	2,78
Timaná	148	4	2,70
Iquira	115	3	2,61
Rivera	158	4	2,53
Neiva	2968	70	2,36
Algeciras	187	4	2,14
Garzón	581	12	2,07
Palermo	198	4	2,02
Tesalia	68	1	1,47
Saladoblanco	137	2	1,46
Nátaga	79	1	1,27
Suaza	247	3	1,21
Tello	89	1	1,12
Colombia	51	0	0,00
Paicol	49	0	0,00
Teruel	55	0	0,00

Fuente: BD RUAF, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2024

Características sociodemográficas y clínicas de casos de BPNT.

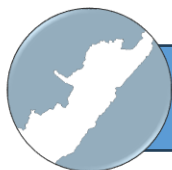
Con respecto a las características sociodemográficas y clínicas de los casos de Bajo Peso al Nacer a Término, se realiza análisis en el cual se evidencia que el área de residencia de los casos fue en un 51% en zona urbana, en referencia al tipo de seguridad social se observa que la mayoría de casos pertenecen al régimen subsidiado con el 79%, 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 68%, 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 48%, realizo entre 7 a 10 controles prenatales, la edad de la madre de mayor frecuencia es en edades entre 20 a 24 años con el 26% 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 40, 2024.

Características sociodemográficas		Casos	Proporción	
Area de residencia	Cabecera municipal	151	51%	
	centro poblado	29	10%	
	Rural disperso	116	39%	
Tipo de seguridad social	Contributivo	52	18%	
	Excepción	5	2%	
	No asegurado	4	1%	
	Subsidiado	235	79%	
	Nivel educativo de la madre	Primaria	37	13%
		Secundaria	202	68%
Técnica superior		9	3%	
Universitario		28	9%	
Tecnologo		15	5%	
Especialización		4	1%	
Maestría	1	0%		
	Multiplicidad del embarazo	Doble	24	8%
Simple		272	92%	
Tipo de parto	Cesaria	141	48%	
	Espontaneo	155	52%	
Número de controles prenatales	Ninguno	5	2%	
	1 a 3	23	8%	
	4 a 6	125	42%	
	7 a 10	142	48%	
	Igual o mayor a 10	1	0%	
Edad de la madre	< de 15 años	4	1%	
	15 a 19 años	58	20%	
	20 a 24 años	78	26%	
	25 a 29 años	68	23%	
	30 a 34 años	49	17%	
	35 a 39 años	31	10%	
	40 a 44 años	7	2%	
	45 y más años	1	0%	

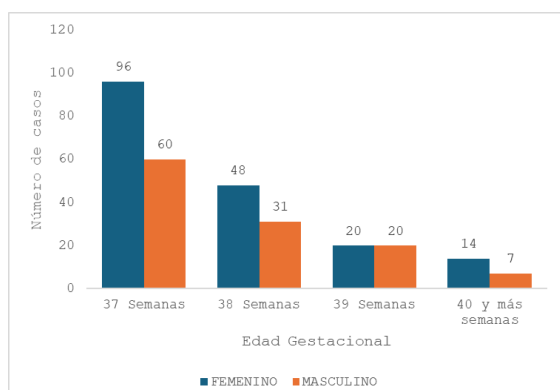
Fuente: BD RUAF, Secretaria de Salud Departamental Huila, 2024.



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 52,7% 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 60%.

Figura 7.1.5 Caracterización sociodemográfica de los casos de Bajo peso al nacer, Huila – Semana 40, 2024.



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

Clasificación del Bajo Peso al Nacer:

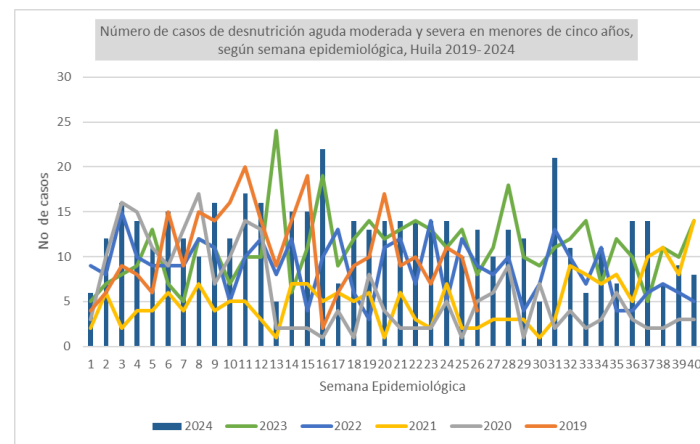
Finalmente, la clasificación del peso se presentó con el 100% de los Recién nacidos con Bajo peso al Nacer (1.500-2.499g), no se presentó casos clasificados como con Muy Bajo Peso al Nacer ($\leq 1.499g$), siendo este último un factor de riesgo atribuido a mortalidad neonatal.

7.2 DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS.

En el transcurso del periodo epidemiológico 10 del año 2024 a semana 40 se han notificado en el Departamento del Huila un total de 489, 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 40 continúa en incremento, con respecto al año anterior, con una variación porcentual del 11,9%, presentándose una notificación por encima de lo esperado, y al realizar comparativo del

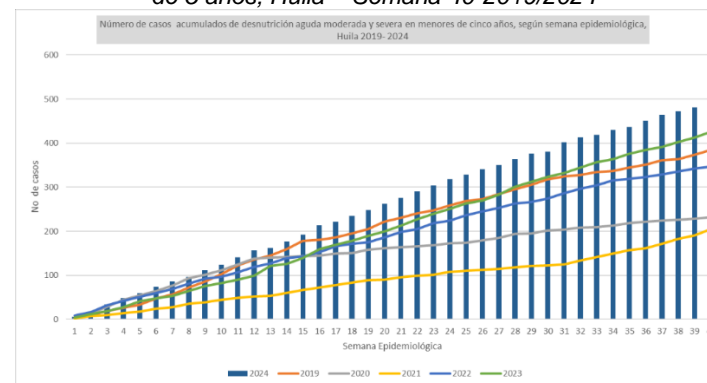
presente año con la semana 40 de los años anteriores (2019, 2020, y 2022) deja en evidencia que el comportamiento en este año mantiene tendencia al aumento. Respecto al promedio de los casos se observa que por semana se continúa en 13 casos, los cuales son notificados al Sistema de vigilancia – SIVIGILA.

Figura 7.2.1 Comportamiento de la notificación del evento Desnutrición Aguda en menores de 5 años; Huila – Semana 40-2019/2024.



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

Figura 7.2.2 Número de casos acumulados del evento Desnutrición Aguda en menores de 5 años; Huila – Semana 40-2019/2024



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

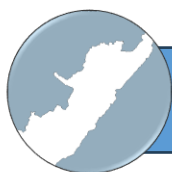
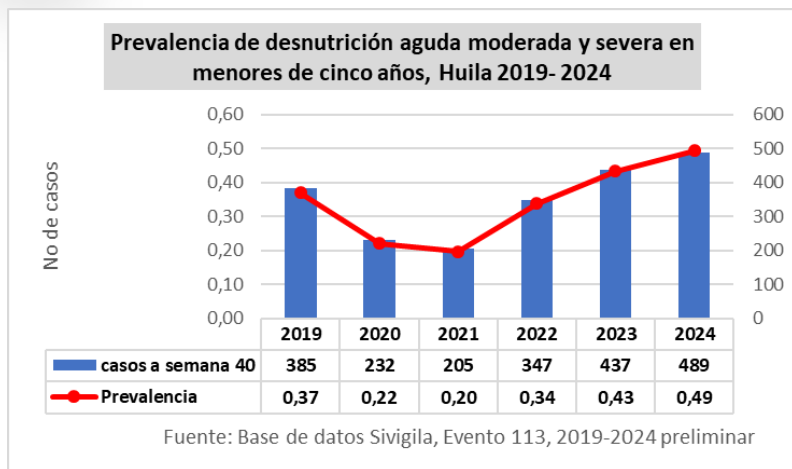


Figura 7.2.3 Prevalencia del evento Desnutrición Aguda en menores de 5 años; Huila – Semana 40-2019/2024



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

Con relación a la prevalencia de la Desnutrición Aguda moderada y Severa en el Departamento del Huila para el periodo epidemiológico 10, fue del 0,49 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 (1,01) Rivera con el (0,90), y Algeciras con (0,90) el municipio que presentó menor prevalencia fue Agrado con (0,12); seguido de Yaguará con (0,17) x 100 menores de 5 años.

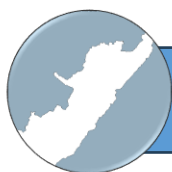
Es importante recalcar que se deben realizar acciones intersectoriales con el fin de disminuir la prevalencia, priorizando los Municipios con mayor número de casos, y los Municipios que aún no han presentado casos (Baraya, Elías) deben continuar realizando las BAI y BAC con el objetivo de captar casos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

Tabla 7.2.4. Prevalencia Desnutrición Aguda moderada y severa, por municipio de residencia, Huila – Semana 40 -2024.

Municipio	Población menor 5 años	CASOS DNT EVENTO 113	Tasa
Hobo	694	7	1,01
Rivera	1.886	17	0,90
Algeciras	1.887	17	0,90
Tello	1.048	9	0,86
Neiva	29.545	224	0,76
Colombia	679	5	0,74
Aipe	1.543	11	0,71
La Argentina	1.296	9	0,69
Campoalegre	2.582	15	0,58
Santa María	1.121	6	0,54
Saladoblanco	1.186	6	0,51
Paicol	600	3	0,50
Huila	98.861	489	0,49
Palermo	2.319	11	0,47
Palestina	1.184	5	0,42
Guadalupe	1.739	7	0,40
Garzón	6.597	25	0,38
Isnos	2.209	8	0,36
Oporapa	1.389	5	0,36
Altamira	288	1	0,35
Pital	1.558	5	0,32
Villavieja	625	2	0,32
Íquira	988	3	0,30
Gigante	1.980	6	0,30
Acevedo	2.671	8	0,30
Timaná	1.829	5	0,27
San Agustín	2.942	8	0,27
Nátaga	748	2	0,27
Pitalito	11.242	30	0,27
Teruel	782	2	0,26
La Plata	6.475	15	0,23
Suaza	2.349	5	0,21
Tesalia	972	2	0,21
Tarqui	1.606	3	0,19
Yaguará	601	1	0,17
Agrado	836	1	0,12
Baraya	533	0	0,00
Elías	332	0	0,00

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

Con respecto a los comportamientos inusuales que se presentaron, es importante resaltar que según lo analizado los Municipios que se encuentran con incremento significativo acumulado a semana epidemiológica 40 son: Algeciras, Guadalupe, Hobo, La Argentina, Rivera 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 2246 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 27,3% 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 40 -2024.

Municipio Localidad/Barrío de residencia	2018	2019	2021	2022	2023	2024	Observado (con corte a semana epidemiológica 40 de interés)	Valor Esperado PROMEDIO (2018 - 2023) exclusión 2020	Razón	Poisson	Situación o Alerta
Algeciras	13	7	6	8	12	17	9	1,85	0,0069	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	
Guadalupe	6	1	1	2	3	7	3	2,69	0,0118	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	
Hobo	3	0	0	1	4	7	2	4,38	0,0011	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	
La Argentina	4	2	7	6	4	9	5	1,96	0,0255	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	
Rivera	4	13	7	19	14	17	11	1,49	0,0292	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	
Tello	7	2	3	4	4	9	4	2,25	0,0132	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	

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

Características sociodemográficas:

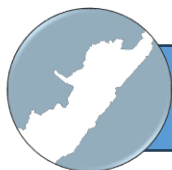
Referente a las características sociodemográficas de los casos de Desnutrición Aguda moderada y severa en menores de 5 años, es importante resaltar que el género que tuvo la mayor proporción de casos fue el género masculino con el 54%, con relación al área de residencia se observa que el 68% de los casos se presentaron en la zona urbana sin embargo, es importante resaltar que el 27% de los casos se presentaron en la zona rural dispersa, respecto al estrato social se evidencia que la mayor proporción de casos se presentaron en el estrato 1 con el 71%, finalmente con relación al tipo de seguridad social se resalta que los casos con mayor proporción se presentaron el régimen subsidiado con el 78%.

Es importante resaltar que hasta la fecha se han presentado en 1 caso en población indígena (1 Nasa), en el municipio de Iquira. 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 40 -2024.

Variable	Casos Acumulados	Proporción	Prevalencia 2024
Sexo			
Femenino	225	46%	0,47
Masculino	264	54%	0,52
Area Residencia			
Cabecera Municipal	333	68%	0,60
Centro Poblado	25	5%	0,06
Rural Disperso	131	27%	0,30
Estrato Social			
1	345	71%	NA
2	133	27%	NA
3	6	1%	NA
6	1	0%	NA
Sin dato	4	1%	NA
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud			
Subsidiado	383	78%	NA
Contributivo	89	18%	NA
No Asegurado	5	1%	NA
Particular	12	2%	NA
Indeterminado	2	0%	NA

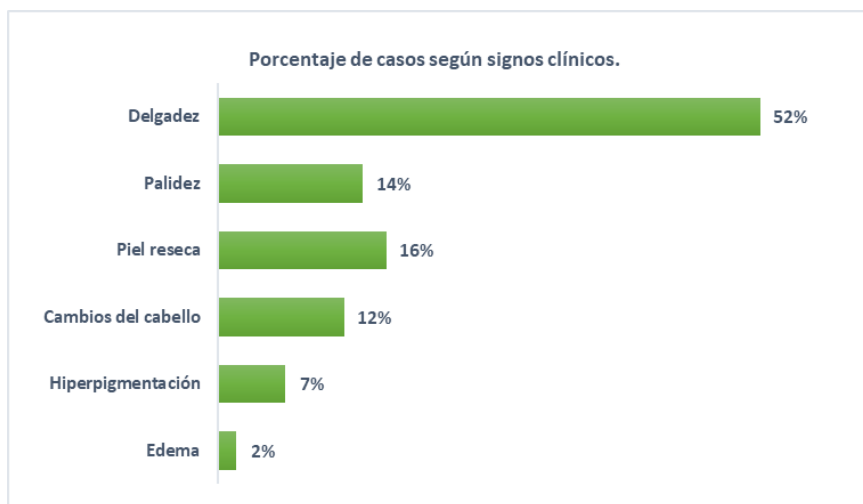
Fuente: BD SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2024.



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 el 52% presentaron emanación o delgadez, el 16% piel reseca, el 14% palidez palmar o de mucosas, el 12% presentaron lesiones del cabello, el 7% hiperpigmentación, y el 2% de los menores presentaron edema, es importante tener en cuenta que algunos signos clínicos pueden ser indicadores de gravedad en esta patología.

Gráfico 7.2.7. Características clínicas de los menores con Desnutrición Aguda – Semana 40 -2024.



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 86% de los casos asistían de manera oportuna a las valoraciones integrales de la primera infancia, el 90% de los casos tenían esquema de vacunación completo, el 93% 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

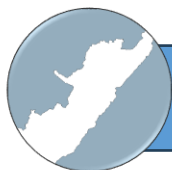
todos los programas trabajen articuladamente para mejorar estas falencias, por último se evidencia que el 29% de los casos tuvieron que ser hospitalizados teniendo así un factor de riesgo, el 54% de los casos presento prueba de apetito positiva.

Tabla 7.2.8. Antecedentes clínicos de los menores con Desnutrición Aguda – Semana 40 -2024.

Antecedentes clínicos	Caso	Proporción
Asiste a control y Desarrollo	Si	420 86%
	No	69 14%
Esquema de vacunación completa para la edad	Si	441 90%
	No	28 6%
	Desconocido	20 4%
Ruta de Atención	Si	454 93%
	No	26 5%
Hospitalización	Si	141 29%
	No	348 71%

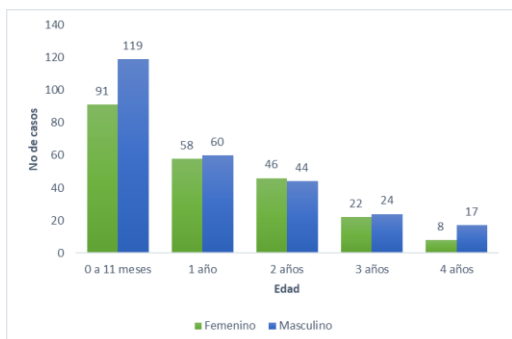
Fuente: BD SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2024.

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 43% 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 84% de los casos ocurridos fueron clasificados como Desnutrición moderada y el 14% 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 2% está pendiente de ajuste, puesto que el indicador z peso para la talla esta en DE -1, siendo riesgo de desnutrición.El 16% de los casos son reincidentes, es decir un total de 77 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 2.900 gr, con respecto al porcentaje de bajo peso al nacer fue de 8,17%.



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.

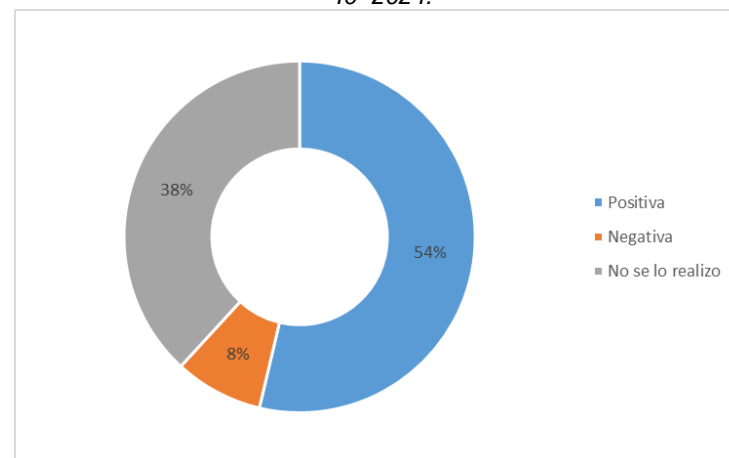
Figura 7.2.9 Casos de Desnutrición Aguda en menores de 5 años, según la edad y sexo; – Semana 40 -2024.



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

El perímetro Braquial es un indicador de relevancia ya que genera una alerta que ocasiona mayor riesgo de mortalidad en un menor con Desnutrición, (se resalta que esta medida se debe tomar en toda la atención de casos a niños mayores de 6 meses). Para este periodo se presentaron 3% 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.

Figura 7.2.10 Resultados de la Prueba de Apetito en edades de 6 a 59 meses. Semana 40 -2024.



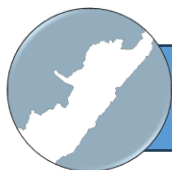
Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2024.

Figura 7.2.11 Factores de Riesgo en casos de Desnutrición Aguda en menores de 5 años; – Semana 40 -2024.

Factores de Riesgo	Casos	Proporción
Perímetro braquial <11,5 cm	15	3,07%
moderada	411	0,84
severa	70	0,14
Menores sin clasificación nutricional antropométrica	8	0,02
Menores con retraso en talla	103	0,21
Otros Factores de Riesgo		
Mediana de peso al nacer (g)		2900
Mediana talla al nacer (cm)		49
Promedio de edad gestacional al nacimiento (semanas)		38

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

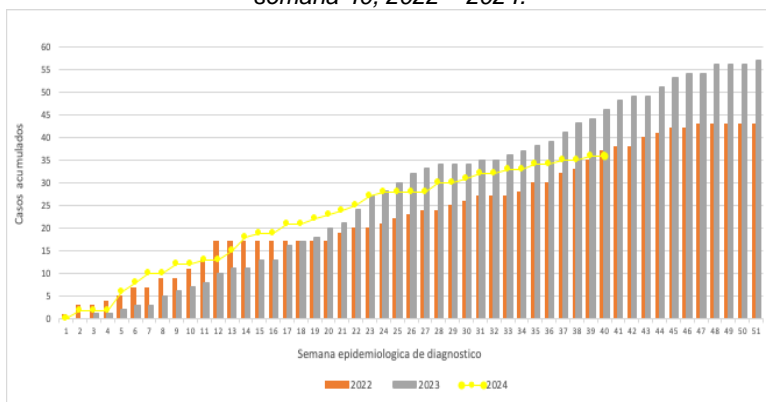
OBSERVACIÓN: Es importante resaltar que los datos descritos están sujetos a cambios teniendo en cuenta que se les realizan ajustes luego de análisis en el aplicativo Sivigila.



7.3 Cáncer en menores de 18 años

Durante el periodo epidemiológica 40 de 2024 se han notificado **36 casos de cáncer en menores de 18 años** (clasificados de la siguiente manera: 5 como probables, y 31 como confirmados por laboratorio). El Departamento del Huila presenta una tendencia similar a los periodos de años anteriores, al realizar comparativo de casos acumulados con los años epidemiológicos anteriores 2022 y 2023 se evidencia que no se presentan cambios significativos en este evento.

Figura 7.3.1. Casos notificados acumulados de cáncer en menores de 18 años a semana 40, 2022 – 2024.



Fuente: Sivigila 2022 – 2024

Con relación al tipo de cáncer, se resalta que la mayor proporción de casos se presenta en las leucemias linfoides agudas con 19 casos lo cual representan el 53% de los casos notificados, sin embargo, es de importancia resaltar que se presentaron 6 recaídas correspondientes a 3 Leucemia linfoide aguda, 1 Tumor hepático, 1 Tumor óseo maligno y 1 Tumor germinal trofoblástico y otros gonadales.

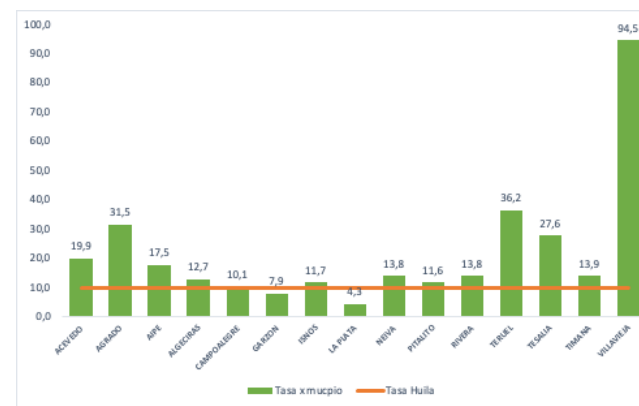
Tabla 7.3.1. Tipos de cáncer infantil notificados, semana 40 de 2024.

Tipos de Cáncer	Casos Nuevos	Recaídas	Total	Proporción
Leucemia linfoide aguda	16	3	19	53%
Leucemia mieloide aguda	3	0	3	9%
Otras Leucemias	2	0	2	5%
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	2	0	2	5%
Tumores Hepáticos	1	1	2	5%
Tumores óseos malignos	2	1	3	9%
Sarcomas de tejidos blancos y extra óseos	1	0	1	3%
Tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales	1	1	2	5%
Otras neoplasias malignas no especificadas	2	0	2	5%
Total	30	6	36	100%

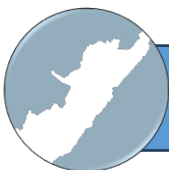
Fuente: Sivigila – 2024

Con respecto a la incidencia Departamental del evento de cáncer infantil, se evidencia que es de 9,7 x 100 mil menores de 18 años, con relación a la incidencia por municipios de residencia, se observa que quien sigue presentando la mayor tasa de cáncer infantil es el municipio de Villavieja con 94,5 casos por 100 mil menores de 18 años, seguido de Teruel con 36,2, y Agrado con 31,5 casos por 100 mil menores de 18 años respectivamente.

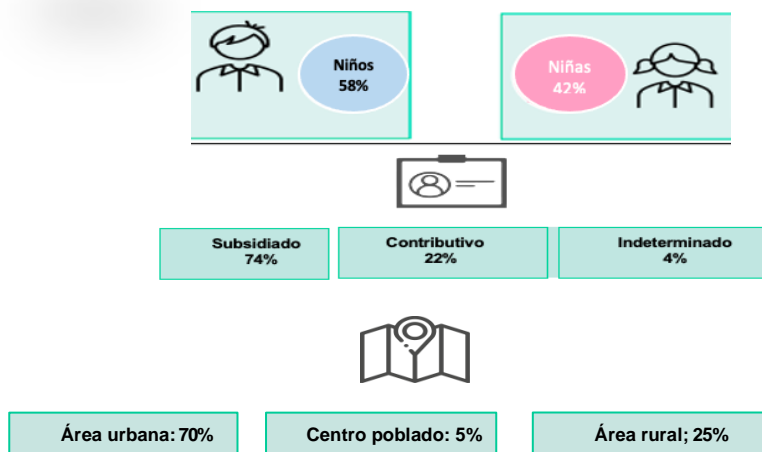
Tabla 7.3.2. Tasa de cáncer infantil por 100 mil menores de 18 años según municipio de residencia, semana 40 de 2024.



Fuente: Sivigila - DANE – 2024



Características Sociodemográficas:

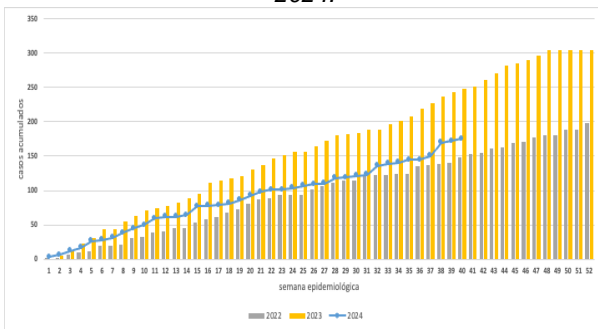


Fuente: Sivigila – 2024

7.4 Cáncer de mama y Cuello uterino

A corte de semana epidemiológica 40, se han notificado para el Departamento del Huila un total de 175 casos de cáncer de mama y 202 de cuello uterino. A periodo epidemiológico 10 para cáncer de mama el Departamento del Huila comparado con los años epidemiológicos 2022 y 2023, presenta comportamiento sin cambios significativos en el número de casos acumulados.

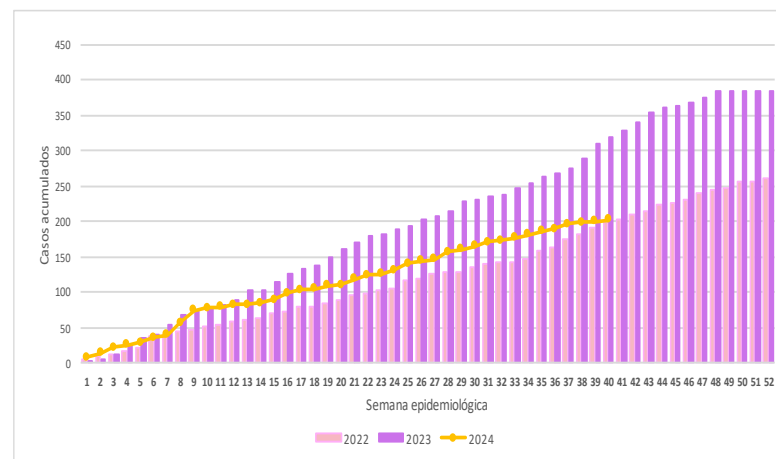
Figura 7.4.1. Casos notificados acumulados de cáncer de mama a semana 40, 2022 – 2024.



Fuente: Sivigila 2022 – 2024

Con relación a los casos de cáncer de cuello uterino, a semana epidemiológica 40 el comportamiento del evento comparado con los años anteriores muestra tendencia a la normalidad, sin embargo, desde la semana 8 a la 12 del presente año se presentaron notificaciones mayores a la de años anteriores.

Figura 7.4.3. Casos notificados acumulados de cáncer de cuello uterino a semana 40, 2022 – 2024.



Fuente: Sivigila 2022 – 2024

Con respecto al grupo de edades, las mujeres con cáncer de cuello uterino más afectadas se encuentran en las de edades de 30 a 34 años, se resalta que este evento se presenta con más frecuencia en edades tempranas. Con relación al cáncer de mama tiene una distribución por edad menos concentrada, sin embargo, se evidencia que en este periodo las mujeres de 45 - 49 años presentaron mayor notificación de casos.

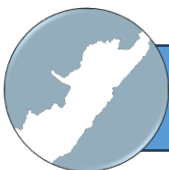
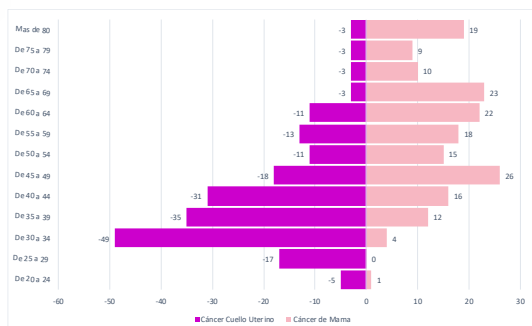


Figura 7.4.5. Distribución de los casos de cáncer de mama y cuello uterino por rango de edad, semana 40 de 2024.



Fuente: Sivigila – 2024

Tabla 7.4.1. Tasa de incidencia de cáncer de mama y cuello uterino, por municipio de residencia, semana 40 de 2024.

MUNICIPIO	CANCER MAMA		CA CUELLO UTERINO		TOTAL	
	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS
YAGUARA	6	199,9	0	0,0	6	199,9
ELIAS	0	0,0	3	198,8	3	198,8
AGRADO	1	31,3	5	156,7	6	188,0
PITALITO	28	59,2	50	105,7	78	165,0
ISNOS	4	42,3	10	105,6	14	147,9
PALESTINA	2	50,4	3	75,6	5	126,0
IQUIRA	1	30,8	3	92,5	4	123,4
BARAYA	2	69,4	1	34,7	3	104,1
NEIVA	85	57,9	59	40,2	144	98,0
GIGANTE	3	32,2	6	64,3	9	96,5
SUAZA	1	13,2	6	79,0	7	92,1
GARZON	11	40,0	14	50,9	25	90,8
PALERMO	4	40,1	5	50,1	9	90,2
RIVERA	5	56,3	3	33,8	8	90,1
HUILA	175	41,8	202	48,2	377	90,0
COLOMBIA	1	41,2	1	41,2	2	82,3
GUADALUPE	2	31,3	3	47,0	5	78,4
HOBO	1	37,7	1	37,7	2	75,3
ACEVEDO	2	24,2	4	48,5	6	72,7
TERUEL	2	69,4	0	0,0	2	69,4
ALTAMIRA	1	67,4	0	0,0	1	67,4
SAN AGUSTIN	2	15,9	6	47,8	8	63,7
SALADOBLANCO	0	0,0	2	56,2	2	56,2
OPORAPA	0	0,0	2	52,5	2	52,5
ALGECIRAS	2	25,1	2	25,1	4	50,2
TIMANA	2	24,7	2	24,7	4	49,4
LA PLATA	5	23,3	5	23,3	10	46,6
NATAGA	0	0,0	1	46,0	1	46,0
TARQUI	1	16,1	1	16,1	2	32,1
SANTA MARIA	0	0,0	1	28,2	1	28,2
TESALIA	0	0,0	1	25,1	1	25,1
TELLO	0	0,0	1	24,1	1	24,1
CAMPOALEGRE	1	8,3	1	8,3	2	16,5

Fuente: Sivigila – 2024

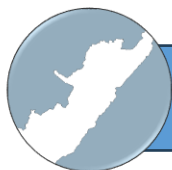
Para el periodo actual la incidencia del Cáncer de mama en el Departamento del Huila fue de 41.8 por 100 mil mujeres mayores de 18 años, los municipios que tuvieron tasa mayor a la Departamental fueron Yaguará con 133.3, Baraya y Teruel con 69.4, teniendo así variación en el comportamiento con respecto al periodo anterior.

Con relación a la incidencia de Cáncer de cuello uterino en el Departamento fue de 48.2 por 100 mil mujeres mayores de 18 años, los municipios que presentaron las tasas más altas fueron Elías con 198.8 y Agrado con 156.7 casos por 100 mil mujeres mayores de 18 años.

Finalmente, se destaca que la tasa general de los dos tipos de cáncer en el Departamento fue de 90.0 por 100 mil mujeres, quienes presentan la mayor tasa general son Yaguará con 199.9 y Elías con 198.8, se destaca que se presentó aumento en la incidencia de estos eventos.

Observación:

FE DE ERRATAS: Datos que pueden variar según los ajustes de los datos que realicen las UPGD, u otras variables que pueden ser ajustadas en el aplicativo Sivigila.



Para el año 2024, con corte a la semana epidemiológica No. 40 se reportan casos nuevos acumulados de enfermedades huérfanas – raras en 28 municipios según lugar de residencia de los casos, siendo en Neiva donde se ubica la mayor proporción con 52.9% (90 casos), seguido de Pitalito con el 11,8% (20 casos), tal como se puede observar en la tabla 7.6.1.

Tabla 7.6.1. Casos de enfermedades huérfanas por municipio de residencia, a semana 40 de 2024.

Municipio	Casos	Proporcion
Neiva	90	52,94%
Pitalito	20	11,76%
Garzón	8	4,71%
Timaná	7	4,12%
Aipe	6	3,53%
La Plata	6	3,53%
Campoalegre	5	2,94%
Suaza	3	1,76%
Guadalupe	2	1,18%
Iquira	2	1,18%
Palermo	2	1,18%
San Agustín	2	1,18%
Tesalia	2	1,18%
Acevedo	1	0,59%
Algeciras	1	0,59%
Altamira	1	0,59%
Baraya	1	0,59%
Gigante	1	0,59%
Hobo	1	0,59%
Isnos	1	0,59%
La Argentina	1	0,59%
Nátaga	1	0,59%
Oporapa	1	0,59%
Palestina	1	0,59%
Pital	1	0,59%
Santa María	1	0,59%
Tarqui	1	0,59%
Tello	1	0,59%
Huila	170	100%

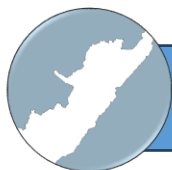
Fuente: Elaboración propia basada en BD SIVIGILA 2024

La mayor tasa de incidencia de casos de enfermedades huérfanas para la vigencia 2024 está a cargo del municipio de Aipe con 34,19 casos por cada 100 mil habitantes, seguido de Timaná, Neiva y Altamira con tasas que van desde los 29,56 hasta los 21,73 casos por 100 mil hab; 9 municipios no presentan casos los cuales se pueden detallar en la tabla 7.6.2

Tabla 7.6.2 . Incidencia de enfermedades huérfanas por 100.000 habitantes. Huila, a SE 40 de 2024

MUNICIPIO	CASOS	POBLACIÓN	TASA X 100 MIL HAB.
Aipe	6	17.547	34,19
Timaná	7	23.681	29,56
Neiva	90	384.242	23,42
Altamira	1	4.602	21,73
Iquira	2	10.053	19,89
Tesalia	2	11.610	17,23
Campoalegre	5	33.508	14,92
Pitalito	20	135.688	14,74
Nátaga	1	7.028	14,23
Hobo	1	7.841	12,75
Suaza	3	23.832	12,59
Baraya	1	8.969	11,15
Guadalupe	2	19.508	10,25
Garzón	8	78.726	10,16
La Plata	6	66.461	9,03
Santa María	1	11.293	8,86
Palestina	1	12.226	8,18
Oporapa	1	12.701	7,87
Tello	1	12.759	7,84
La Argentina	1	14.061	7,11
Palermo	2	28.571	7,00
Pital	1	14.966	6,68
San Agustín	2	35.994	5,56
Tarqui	1	19.013	5,26
Algeciras	1	24.328	4,11
Gigante	1	26.616	3,76
Acevedo	1	27.138	3,68
Isnos	1	27.543	3,63
Agrado	-	9.491	-
Colombia	-	7.789	-
Elías	-	4.582	-
Paicol	-	7.174	-
Rivera	-	26.458	-
Saladoblanco	-	11.405	-
Teruel	-	8.699	-
Villavieja	-	7.865	-
Yaguará	-	8.305	-
HUILA	170	1.192.273	14,26

Fuente: Elaboración propia basada en BD SIVIGILA 2024



De los casos notificados, el 50% (85 casos) corresponden a menores de 18 años, los cursos de vida de adultez y vejez representan el 43,5% de los casos, aunque con más preponderancia para el primero con un 31,8% (54 casos), finalmente la población joven es la de menor afectación con un 6,5% (11 casos). La distribución por sexo de los casos notificados hasta este periodo epidemiológico es equitativa.

Tabla 7.6.3 . Enfermedades huérfanas notificadas por curso de vida y sexo a semana 40 de 2024.

Curso de vida	Femenino	Masculino	Total general
Primera infancia (0 - 5 años)	13	14	27
Infancia (6 - 11 años)	14	14	28
Adolescencia (12 - 17 Años)	12	18	30
Juventud (18 - 28 años)	4	7	11
Adultez (29 - 59 años)	29	25	54
Vejez (>= 60 años)	13	7	20
Total general	85	85	170

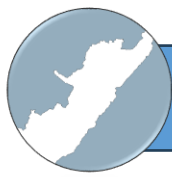
Fuente: Elaboración propia basada en BD SIVIGILA 2024

De acuerdo con la enfermedad, se notificaron 86 diferentes diagnósticos, esto es, 10 más que lo reportado en el periodo epidemiológico No 9; siendo la de mayor proporción La Esclerosis Sistémica cutánea Limitada (12,4%), el déficit congénito del factor VIII con el (6,5%), la Microtia (5,9%), La Esclerosis múltiple (5,9%), ELA (4,1%). Los demás diagnósticos se presentaron en menor proporción, y se pueden visualizar con más detalle en la tabla 7.6.4

Tabla 7.6.4. Enfermedades Huérfanas notificadas a semana 40 de 2024.

Nombre de enfermedad	Casos	Proporción
Esclerosis sistémica cutánea limitada	21	12,4%
Deficit congénito del factor VIII	11	6,5%
Microtia	10	5,9%
Esclerosis Múltiple	10	5,9%
Esclerosis lateral amiotrófica	7	4,1%
Neuromielitis óptica espectro	4	2,4%
Displasia broncopulmonar	4	2,4%
Síndrome de Marfan	3	1,8%
Enfermedad de Von Willebrand	3	1,8%
Inmunodeficiencia común variable	3	1,8%
Esclerosis sistémica cutánea difusa	3	1,8%
Inmunodeficiencia primaria no especificada	2	1,2%
Síndrome CREST	2	1,2%
Enfermedad de Hirschsprung	2	1,2%
Siringomielia	2	1,2%
Distrofia muscular congénita	2	1,2%
Deficit congénito del factor IX	2	1,2%
Dermatosis pustulosa subcornea	2	1,2%
Síndrome de Tourette	2	1,2%
Osteosarcoma	2	1,2%
Distrofia muscular de cinturas	2	1,2%
Síndrome de Guillain-Barre	2	1,2%
Hepatitis crónica autoinmune	2	1,2%
Epidermolisis ampullosa hereditaria	2	1,2%
Distrofia muscular no especificada	2	1,2%
Acromegalia	2	1,2%
Acondroplasia	2	1,2%
Otros Diagnosticos con 1 solo caso	59	34,7%
TOTAL	170	100,0%

Fuente: Elaboración propia basada en BD SIVIGILA 2024



De acuerdo al análisis de la distribución de probabilidades de ocurrencia de enfermedades huérfanas con la información de Sivigila de los años 2018 a 2024 con corte a la semana 40, las notificaciones de enfermedades huérfanas en el departamento del huila cierran el periodo No. 10 con incremento significativo, especialmente por el aporte de casos residentes en 14 municipios a saber: Aipe, Altamira, Baraya, Campoalegre, Hobo, La Argentina, Nátaga, Neiva, Oporapa, Palestina, Pital, Suaza, Tarqui y Timaná, tal como se puede evidenciar en la tabla 7.6.5

Tabla 7.6.5. Situación o alerta de enfermedades huérfanas por municipio de residencia a semana epidemiológica 40 de 2024.

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

Fuente: Elaboración propia basada en BD 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:

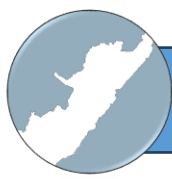
Tabla 8.1. Comportamientos inusuales en la notificación grupo de eventos Causa Externa. Huila, Periodo X -2024

MPIO PROCEDENCIA	GRUPO DE EVENTOS CAUSA EXTERNA							
	VIOLENCIA DE GÉNERO		INTENTO DE SUICIDIO		LESIONES ART. EXPLOSIVOS		LESIONES CAUSA EXTERNA	
	CASOS	TASA ±100.000 hab.	CASOS	TASA ±100.000 hab.	CASOS	TASA ±100.000 hab.	CASOS	TASA ±100.000 hab.
ACEVEDO	186	685,39	15	55,27	0	0,00	0	0
AGRADO	26	273,94	6	63,22	0	0,00	0	0
AIPE	92	524,31	7	39,89	1	5,70	0	0
ALGECIRAS	97	398,72	8	32,88	0	0,00	0	0
ALTAMIRA	10	217,30	2	43,46	0	0,00	0	0
BARAYA	19	211,84	1	11,15	0	0,00	0	0
CAMPOALEGRE	183	546,14	25	74,61	1	2,98	0	0
COLOMBIA	63	808,83	3	38,52	0	0,00	0	0
ELÍAS	14	305,54	1	21,82	0	0,00	0	0
GARZÓN	450	571,60	60	76,21	0	0,00	0	0
GIGANTE	91	341,90	10	37,57	2	7,51	0	0
GUADALUPE	67	343,45	6	30,76	0	0,00	0	0
HOBO	33	420,86	4	51,01	0	0,00	0	0
IQUIRA	28	278,52	5	49,74	0	0,00	0	0
ISNOS	171	620,85	11	39,94	0	0,00	0	0
LA ARGENTINA	76	540,50	14	99,57	1	7,11	0	0
LA PLATA	239	359,61	26	39,12	2	3,01	0	0
NÁTAGA	28	398,41	1	14,23	0	0,00	0	0
NEIVA	1.370	356,55	194	50,49	5	1,30	1	0,26
OPORAPA	64	503,90	5	39,37	13	102,35	0	0
PAICOL	16	223,03	2	27,88	0	0,00	0	0
PALESTINA	168	588,01	13	45,50	0	0,00	0	0
PITAL	47	384,43	3	24,54	0	0,00	0	0
PITALITO	31	207,14	5	33,41	1	6,68	0	0
RIVERA	799	559,37	90	66,33	2	1,47	0	0
SALADOBLANCO	142	536,70	18	68,03	0	0,00	0	0
SAN AGUSTÍN	101	885,58	4	35,07	0	0,00	0	0
SANTA MARÍA	256	711,23	27	75,01	6	16,67	0	0
SUAZA	52	460,46	9	79,70	0	0,00	0	0
TARQUI	125	524,50	9	37,76	0	0,00	0	0
TELLO	57	299,79	7	36,82	1	5,26	0	0
TERUEL	48	376,21	3	23,51	1	7,84	0	0
TESALIA	39	448,33	8	91,96	0	0,00	0	0
TIMANÁ	44	378,98	8	68,91	0	0,00	0	0
VILLAVIEJA	114	481,40	14	59,12	1	4,22	0	0
YAGUARÁ	29	368,72	0	0,00	0	0,00	0	0
HUILA	5.383	451,49	629	52,76	37	3,10	1	0

Fuente: Elaboración propia basado en datos SIVIGILA, Secretaria de Salud Del Huila, 2024

8.1 Violencias de Género

Para la Semana epidemiológica 40 de 2024 se han notificado **5.383 casos confirmados**, cifra que representa una tasa de incidencia de 451,49x100.000 hab. y distribuidos en los 37 municipios del



departamento; teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación del año 2023 (5.584 eventos), al mismo periodo, se registra un decremento en el número de eventos notificados equivalente al 3,6%. Según información del Boletín Epidemiológico Semanal (BES), del Instituto Nacional de Salud (INS), a Semana epidemiológica 40 en Colombia se han notificado 124.841 Violencias de Género, respondiendo a un comportamiento sin cambio significativo en relación Esperado/Observado.

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

Municipio de procedencia	Observado 2024	Esperado Promedio (2013 - 2022)	Razon Poisson		Situación	CALIFICACION DEL RIESGO	%variab. Prome	%variab. 2023	TASA
			Razon	Poisson					
ACEVEDO	186	133	1,40	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4 ALTO RIESGO	40,4%	-4,1%	685,39
AGRADO	26	21	1,26	0,0409	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RIESGO	26,1%	-29,7%	273,94
AIPE	92	52	1,76	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3 MODERADO RIESGO	75,7%	13,6%	524,31
ALGECIRAS	97	115	0,84	0,0090	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	2 MODERADO RIESGO	-15,7%	-32,2%	398,72
ALTAMIRA	10	14	0,72	0,0687	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RIESGO	-27,9%	11,1%	217,30
BARAYA	19	21	0,90	0,0826	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RIESGO	-9,5%	-45,7%	211,84
CAMPOALEGRE	183	92	2,00	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3 MODERADO RIESGO	99,7%	45,2%	546,14
COLOMBIA	63	20	3,13	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4 ALTO RIESGO	213,0%	90,9%	808,83
ELÍAS	14	15	0,92	0,1005	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RIESGO	-8,2%	-50,0%	305,54
GARZÓN	450	432	1,04	0,0131	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4 ALTO RIESGO	4,1%	-3,6%	571,60
GIGANTE	91	75	1,22	0,0076	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RIESGO	22,1%	-26,6%	341,90
GUADALUPE	67	49	1,36	0,0028	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RIESGO	36,0%	24,1%	343,45
HOBO	33	47	0,70	0,0065	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	2 MODERADO RIESGO	-30,0%	-29,8%	420,86
IQUIRA	28	20	1,37	0,0210	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RIESGO	37,4%	-17,6%	278,52
ISNOS	171	108	1,59	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4 ALTO RIESGO	58,5%	140,8%	620,85
LA ARGENTINA	76	50	1,54	0,0001	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3 MODERADO RIESGO	53,5%	16,9%	540,50
LA PLATA	239	244	0,98	0,0245	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	2 MODERADO RIESGO	-2,0%	-8,4%	359,61
NÁTAGA	28	18	1,54	0,0075	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	2 MODERADO RIESGO	54,5%	-20,0%	398,41
NEIVA	1.370	1.429	0,96	0,0031	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	2 MODERADO RIESGO	-4,1%	-15,8%	356,55
OPORAPA	64	41	1,58	0,0002	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3 MODERADO RIESGO	58,0%	3,2%	503,90
PAICOL	16	11	1,45	0,0367	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RIESGO	45,5%	-11,1%	223,03
PALERMO	168	103	1,63	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4 ALTO RIESGO	62,7%	3,1%	588,01
PALESTINA	47	38	1,25	0,0203	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	2 MODERADO RIESGO	24,5%	-35,6%	384,43
PITAL	31	48	0,64	0,0020	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RIESGO	-35,9%	-38,0%	207,14
PITALITO	759	474	1,60	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4 ALTO RIESGO	60,0%	6,5%	359,37
RIVERA	142	55	2,61	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3 MODERADO RIESGO	160,6%	13,6%	536,70
SALADOBLANCO	101	48	2,09	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4 ALTO RIESGO	109,3%	42,3%	885,58
SAN AGUSTÍN	256	200	1,28	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4 ALTO RIESGO	27,9%	0,8%	711,23
SANTA MARÍA	52	36	1,46	0,0019	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3 MODERADO RIESGO	46,5%	6,1%	460,46
SUAZA	125	87	1,43	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3 MODERADO RIESGO	43,1%	-14,4%	524,50
TARQUI	57	37	1,53	0,0006	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RIESGO	53,0%	1,8%	299,79
TELLO	48	64	0,75	0,0062	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	2 MODERADO RIESGO	-25,1%	-64,2%	376,21
TERUEL	39	21	1,85	0,0002	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3 MODERADO RIESGO	84,6%	21,9%	448,33
TESALIA	44	18	2,39	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	2 MODERADO RIESGO	139,5%	51,7%	378,98
TIMANÁ	114	61	1,88	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3 MODERADO RIESGO	88,0%	37,3%	481,40
VILLAVIEJA	29	26	1,10	0,0651	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2 MODERADO RIESGO	10,0%	31,8%	368,72
YAGUARÁ	48	20	2,42	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4 ALTO RIESGO	141,5%	50,0%	577,97
HUILA	5.383	4.343	1,24	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3 MODERADO RIESGO	23,9%	-3,6%	451,49

Fuente: Elaboración propia basado en datos SIVIGILA SSDH 2024

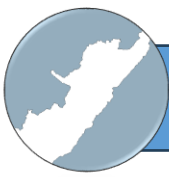
De acuerdo con la clasificación de riesgo, para el Periodo X del año 2024, en el departamento del Huila, los municipios de Acevedo, Colombia, Garzón, Isnos, Palermo, Pitalito, Salado blanco, San Agustín y Yaguará, continúan clasificándose en Nivel de Riesgo Alto, en cuanto a afectación por tasa de incidencia de Violencia de Género. Teniendo en cuenta la distribución Poisson, en la cual se realiza una observación del comportamiento del evento, en el mismo ciclo (Semana epidemiológica 40) durante los últimos años, con el fin de determinar un estimado de eventos esperados, frente a observados, se encuentra que para este periodo 27 de los 37 municipios del departamento registran un comportamiento de incremento significativo en número de eventos notificados. Para este periodo los Municipios Algeciras, Hobo, La Plata, Neiva, Pital y Tello registran decremento significativo en número de eventos notificados. A periodo epidemiológico X (SEM. 40) de la vigencia 2024, el departamento del Huila registra 5 mortalidades asociadas Violencia Física (2 eventos en personas de sexo femenino de 28 y 95 años, procedentes del municipio de Pitalito) y a Negligencia/Abandono (3 eventos en personas menores de sexo masculino de 8 meses, 1 y 7 años, procedentes del municipio de Algeciras, Isnos y 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 X -2024.

TIPO DE VIOLENCIA	Menor de edad	Mayor de edad	Mujer	Hombre	Agresor familiar	Agresor no familiar	Convive con el agresor
Violencia Física	404	1.944	1.843	505	2.054	294	1.225
Violencia Psicológica	83	470	472	81	514	39	193
Negligencia y Abandono	1.127	239	571	795	1.278	88	1.127
Violencia Sexual	909	207	959	157	506	610	218
TOTAL VIOLENCIA DE GENERO	2.523	2.860	3.845	1.538	4.352	1.031	2.763

Fuente: Elaboración propia basado en datos SIVIGILA SSDH 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 X 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 X del total de eventos notificados, 141 se identifican como población con orientación sexual diversa, eventos procedentes de los municipios de Acevedo, Agrado, Algeciras, Altamira, Baraya, Campoalegre, Colombia, Garzón, Gigante, Hobo, Isnos, La Plata, Neiva, Palermo, Palestina, Pitalito, Rivera, Saladoblanco, San Agustín, Santa María, Suaza, Tarqui, Tello, Teruel, Timana y Yaguará.

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 X -2024.

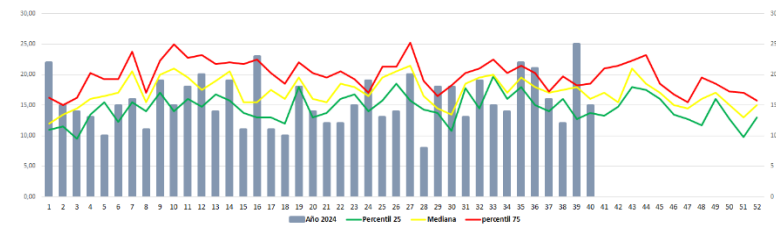
MUNICIPIO	VIOLENCIA FISICA		VIOLENCIA PSICOLOGICA		NEGLIGENCIA Y ABANDONO		VIOLENCIA SEXUAL		TOTAL VIOLENCIA DE GENERO 2024- PERIODO EPIDEMIOLOGICO X		TOTAL VIOLENCIA DE GENERO 2023- PERIODO EPIDEMIOLOGICO X		
	Casos	incidencia	Casos	incidencia	Casos	incidencia	Casos	incidencia	Casos	incidencia	Casos	incidencia	
ACEVEDO	58	213,7	2	7,4	28	103,2	40	147,4	128	471,7	197	698,6	
AGRADO	16	168,8	2	21,1	3	31,6	0	0,0	21	221,3	37	393,3	
AIPE	42	239,4	3	17,1	16	91,2	14	79,8	75	427,4	79	456,1	
ALGECIRAS	29	119,2	5	20,6	24	98,7	20	82,2	78	320,6	140	582,3	
ALTAMIRA	5	108,6	3	65,2	0	0,0	2	43,5	10	217,3	9	197,5	
BARAYA	12	133,8	3	33,4	2	22,3	1	11,1	18	200,7	32	361,0	
CAMPOALEGRE	100	298,4	8	23,9	28	83,6	22	65,7	158	471,5	122	368,6	
COLOMBIA	21	269,6	2	25,7	23	295,3	9	115,5	55	706,1	33	429,0	
ELIAS	3	65,5	0	0,0	5	109,1	4	87,3	12	261,9	27	595,8	
GARZON	163	207,0	177	224,8	12	15,2	66	83,8	418	531,0	460	591,3	
GIGANTE	47	176,6	6	22,5	15	56,4	7	26,3	75	281,8	118	448,6	
GUADALUPE	27	138,4	5	25,6	8	41,0	18	92,3	58	297,3	52	269,9	
HOBO	23	293,3	1	12,8	2	25,5	1	12,8	27	344,3	44	567,2	
IQUIRA	8	79,6	2	19,9	6	59,7	5	49,7	21	208,9	34	342,1	
ISNOS	63	228,7	16	58,1					83,5	87,1	67	246,4	
LA ARGENTINA	32	227,6	4	28,4	9	64,0	14	99,6	59	419,6	63	453,8	
LA PLATA	118	179,1	20	30,1	9	13,5	64	96,3	212	319,0	262	383,7	
NATAGA	11	156,5	0	0,0	7	99,6	5	71,1	23	327,3	32	460,4	
NEIVA	729	189,7	82	21,3	88	22,9	326	84,8	1.225	318,8	1.687	417,6	
OPORAPA	20	157,5	5	39,4	19	149,6	9	70,9	53	417,3	59	470,6	
PAICOL	11	153,3	1	13,9	0	0,0	1	13,9	13	181,2	16	226,1	
PALERMO	77	209,5	18	63,0	30	105,0	27	94,5	152	532,0	161	534,6	
PALESTINA	17	139,0	0	0,0	13	106,3	8	65,4	38	310,8	72	596,2	
PITAL	11	73,5	1	6,7	6	40,1	6	40,1	24	160,4	49	331,3	
PITALITO	251	185,0	82	60,4	109	80,3	156	115,0	598	440,7	685	510,8	
RIVERA	80	302,4	12	45,4	6	22,7	31	117,2	129	487,6	121	462,7	
SALADOBLANCO	38	333,2	6	52,6					201,7	16	140,3	83	727,8
SAN AGUSTIN	40	111,1	37	102,8	80	222,3	38	105,6	195	541,8	244	686,4	
SANTA MARIA	25	221,4	4	35,4	3	26,6	10	88,6	42	371,9	47	420,7	
SUAZA	47	197,2	9	37,8	14	58,7	29	123,7	99	415,4	142	602,7	
TARQUI	20	105,2	4	21,0	11	57,9	9	47,3	44	231,4	55	292,8	
TELLO	18	141,1	2	15,7	3	23,5	14	109,7	37	290,0	133	1057,9	
TERUEL	25	287,4	0	0,0	5	57,5	4	46,0	34	390,8	31	360,3	
TESALIA	27	232,6	2	17,2	2	17,2	7	60,3	38	327,3	29	252,7	
TIMANA	35	147,8	17	71,8	24	101,3	17	71,8	93	392,7	83	354,8	
VILLAVIEJA	10	127,1	1	12,7	5	63,6	6	76,3	22	279,7	22	282,7	
YAGUARA	23	276,9	2	24,1	12	144,5	6	72,2	43	517,8	31	377,2	
HUILA	2.283	191,48	544	45,63	673	56,45	1.036	86,89	4.536	380,45	5.413	459,33	

Fuente: Elaboración propia basado en datos SIVIGILA SSDH 2024

8.2 Intento de Suicidio

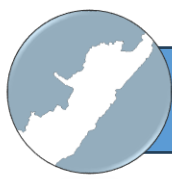
Para la vigencia 2024, a Semana epidemiológica 40, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de **629 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio**, cifra que representan una incidencia de 52,76x100.000 hab. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación del 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 23,3%. Según información del Boletín Epidemiológico Semanal (BES), del Instituto Nacional de Salud, a Semana epidemiológica 40 en Colombia se han notificado 29.703 Intentos de Suicidio, respondiendo a un comportamiento sin cambio significativo en relación Esperado/Observado. De acuerdo con la clasificación de riesgo, según percentiles e incidencia, para el Periodo X del año 2024, en el departamento del Huila, los municipios de Campoalegre, Garzón, La Argentina, Pitalito, Rivera, San Agustín, Santa María, Teruel y Tesalia, se clasifican con un Nivel de Riesgo Alto, en cuanto a afectación por Intento de Suicidio.

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



Fuente: Elaboración propia basado en datos SIVIGILA SSDH 2024

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



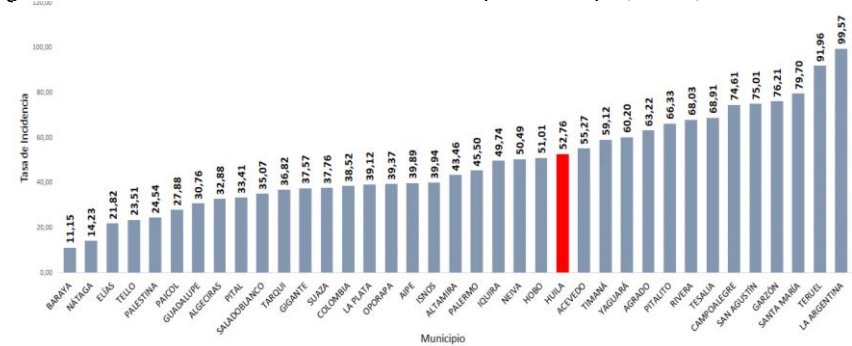
Teniendo en cuenta la distribución Poisson, en la cual se realiza una observación del comportamiento del evento, el mismo ciclo (Semana epidemiológica 40) en los últimos años, con el fin de determinar un estimado de eventos esperados, frente a observados, encontrando que para este periodo los municipios de Campoalegre, Garzón, La Argentina, Pitalito y San Agustín, continúan registrando un comportamiento de incremento significativo en número de eventos notificados. Para este periodo los municipios de Isnos, La Plata, Neiva, Palestina, Tello y Villavieja, registran comportamiento de decremento significativo en número de eventos notificados. A continuación, se presenta grafico de comportamientos inusuales del evento, para el Periodo Epidemiológico X, teniendo en cuenta otras características que permiten tener una visión más objetiva del evento.

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

Municipio de procedencia	INTENTO DE SUICIDIO									
	Observado 2024	Esperado Promedio (Promo./semana)	Razon Poisson	Situación	CALIFICACION DEL RIESGO	%variah. Promo	%variah. 2023	TASA		
ACEVEDO	15	20	0.75	0.8533	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	-24.5%	-42.3%	55,27
AGRADO	6	6	0.96	0.1698	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	-4.0%	-89.0%	63,22
AIPE	7	11	0.64	0.9646	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	-36.4%	-59.0%	35,89
ALGECIRAS	8	13	0.63	0.9503	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-37.3%	-28.0%	52,88
ALTAMIRA	2	2	0.93	0.2694	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	-8.7%	0.0%	45,46
BARAYA	1	4	0.24	0.0667	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-75.8%	-96.0%	11,15
CAMPOALEGRE	25	16	1.61	0.0069	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	61.3%	127.3%	74,61
COLOMBIA	3	4	0.80	0.2067	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	-20.0%	50.0%	38,52
ELÍAS	1	2	0.50	0.2707	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-50.0%	-66.7%	21,82
GARZÓN	60	51	1.19	0.0222	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	-18.8%	50.0%	76,21
GIGANTE	10	15	0.68	0.0549	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	-31.8%	-41.2%	37,57
GUADALUPE	6	10	0.62	0.0729	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-37.7%	-45.5%	30,76
HOBO	4	4	1.07	0.1938	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	6.7%	100.0%	51,01
IQUIRA	5	4	1.14	0.1681	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	14.3%	25.0%	45,74
ISNOS	11	18	0.61	0.0245	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	-38.9%	-21.4%	39,94
LA ARGENTINA	14	8	1.78	0.0154	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	-77.8%	75.0%	99,57
LA PLATA	26	43	0.60	0.0013	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	-40.1%	-38.5%	35,12
NÁTAGA	1	3	0.32	0.1373	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-68.0%	-50.0%	14,32
NEIVA	194	243	0.80	0.0001	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	-20.2%	-45.1%	50,49
OPORAPA	5	5	0.95	0.1744	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	-4.8%	-28.8%	39,37
PAICOL	2	3	0.59	0.1949	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-40.7%	-75.0%	27,88
PALESTINA	18	16	0.83	0.0870	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	-16.8%	-38.1%	45,50
PALESTINA	3	8	0.38	0.0309	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-61.9%	-66.7%	24,54
PITALITO	5	7	0.70	0.1231	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-28.8%	-16.7%	33,41
PITALITO	90	75	1.19	0.0111	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	-19.4%	4.7%	66,33
RIVERA	18	18	0.98	0.0932	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	-2.0%	-5.3%	68,03
SALADOBLANCO	4	7	0.58	0.0962	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	-41.8%	-50.0%	35,07
SAN AGUSTÍN	27	22	1.22	0.0464	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	22.0%	12.5%	75,01
SANTA MARÍA	9	6	1.44	0.0774	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	44.0%	125.0%	79,70
SUAZA	9	11	0.86	0.1177	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	-14.3%	-25.0%	37,76
TARQUI	7	8	0.85	0.1348	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	-15.2%	-46.2%	36,82
TELLO	3	8	0.37	0.0262	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-63.2%	-78.0%	23,51
TERUEL	8	7	1.12	0.1326	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	12.3%	0.0%	91,96
TESALÍA	8	6	1.45	0.0849	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	45.5%	-11.1%	68,91
TIMANÍA	14	12	1.18	0.0886	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	17.9%	7.7%	55,12
VILLAVIEJA	0	3	0.00	0.0439	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100.0%	-100.0%	0,00
YAGUARÁ	5	6	0.82	0.1571	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	-18.4%	66.7%	60,20
HUILA	629	793	0,89	0,9003	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	-19,6%	-23,3%	52,76

Fuente: Elaboración propia basado en datos SIVIGILA SSDH 2024

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



Fuente: Elaboración propia basado en datos SIVIGILA SSDH 2024

De acuerdo con el comportamiento por tasa de incidencia, se aprecia que el municipio de La Argentina registra la incidencia más alta del Departamento con 99,57x100.000 hab. Para el municipio de Villavieja es el único que no reporta eventos asociados a Intento de Suicidio; 13 municipios registran incidencias más altas que la del Departamento, equivalente a 52,76x100.000 hab.

La afectación por sexo permite conocer que, en lo corrido del año el 60,10% de los eventos de Intento de Suicidio se han presentado en Mujeres (378 eventos), frente a un 39,90% 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 36,6% (230 casos) del total de casos; la población de menores de 18 años equivale al 31,2% del total de eventos notificados (196 casos). 29,9% del total de eventos notificados (188), 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.

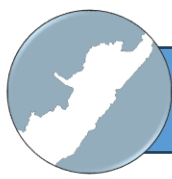


Tabla 8.2.2. Información Complementaria Intento de Suicidio. Huila, Periodo X -2024.

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO		PRINCIPALES FACTORES DESENCADENANTES		PRINCIPALES MÉTODOS				
Casos	%	Casos	%	Casos	%			
Ideación suicida persistente	185	29,4%	Conflicto con pareja/expareja	245	39,0%	Intoxicación	431	68,5%
Ant. trastorno Mental	163	25,9%	Problemas familiares	262	41,7%	Arma cortopunzante	137	21,8%
Consumo de SPA	84	13,4%	Problemas económicos	57	9,1%	Ahorcamiento / Asfixia	54	8,6%
Plan organizado de suicidio	82	13,0%	Problemas escolares	41	6,5%	Lanzamiento al vacío	20	3,2%
Abuso de alcohol	64	10,2%	Maltrato físico, psicológico o sexual	32	5,1%	Lanzamiento vehiculo	7	1,1%
Ant. Violencia o abuso	37	5,9%	Muerte familiar	31	4,9%	Arma de fuego	6	1,0%
Ant. Familiares de suicidio	34	5,4%	Problemas laborales	23	3,7%	Inmolación	5	0,8%

Fuente: Elaboración propia basado en datos SIVIGILA SSDH 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 X -2024.

MUNICIPIO	INTENTOS DE SUICIDIO 2024- PERIODO X		INTENTOS DE SUICIDIO 2023- PERIODO X	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
ACEVEDO	15	55,3	26	97,1
AGRADO	6	63,2	15	159,4
AIPE	7	39,9	14	80,8
ALGECIRAS	8	32,9	10	41,6
ALTAMIRA	2	43,5	2	43,9
BARAYA	1	11,1	10	112,8
CAMPOALEGRE	25	74,6	11	33,2
COLOMBIA	3	38,5	2	26,0
ELIAS	1	21,8	3	66,2
GARZON	60	76,2	40	51,4
GIGANTE	10	37,6	17	64,6
GUADALUPE	6	30,8	11	57,1
HOBO	4	51,0	2	25,8
IQUIRA	5	49,7	4	40,2
ISNOS	11	39,9	14	51,5
LA ARGENTINA	14	99,6	8	57,6
LA PLATA	26	39,1	43	65,5
NATAGA	1	14,2	2	28,8
NEIVA	194	50,5	324	85,3
OPORAPA	5	39,4	7	55,8
PAICOL	2	27,9	8	113,0
PALERMO	13	45,5	21	74,3
PALESTINA	3	24,5	9	74,5
PITAL	5	33,4	6	40,6
PITALITO	90	66,3	86	64,1
RIVERA	18	68,0	19	72,6
SALADOBLANCO	4	35,1	8	71,0
SAN AGUSTIN	27	75,0	24	67,5
SANTA MARIA	9	79,7	4	35,8
SUAZA	9	37,8	12	50,9
TARQUI	7	36,8	13	69,2
TELLO	3	23,5	10	79,5
TERUEL	8	92,0	8	93,0
TESALIA	8	68,9	9	78,4
TIMANA	14	59,1	13	55,6
VILLAVIEJA	0	0,0	2	25,7
YAGUARA	5	60,2	3	36,5
HUILA	629	52,76	820	69,58

Fuente: Elaboración propia basado en datos SIVIGILA SSDH 2024

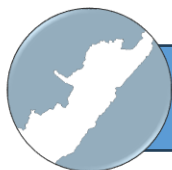
8.3 Lesiones por Artefactos Explosivos

Durante el año 2024 se han notificado 37 eventos, confirmados, asociados al evento de Lesiones por Artefactos Explosivos, cifra que representa una tasa de incidencia de 3,10x100.000 hab. El 100% de estos eventos corresponden a eventos por afectación con Pólvora Pirotécnica, en donde el 45,95% de los incidentes (17) se presentaron durante las dos primeras Semanas Epidemiológicas del año, en el marco de la temporada de vigilancia intensificada 2023 - 2024.

Tabla 8.3.1. Comportamientos inusuales en la notificación. Huila, Periodo X -2024

Municipio de procedencia	LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS																
	Casos semana 40							Observado	Esperado	Razon	Poisson	Situación	CALIFICACION DEL RIESGO	%variab. Prome	%variab. 2023	TASA	
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024								Promedio (2013 - 2022)
ACEVEDO	2	2	1					0	2	0,00	0,1889	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RESGO	-100,0%	0,0%	0,00	
AGRADO				2			1		0	2	0,00	0,2231	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RESGO	-100,0%	0,0%	0,00
AIPE								1	0	0,00	0,0000	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	4 ALTO RESGO	0,0%	0,0%	5,70	
ALGECIRAS	3	2	1					1	0	2	0,00	0,1738	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RESGO	-100,0%	-100,0%	0,00
ALTAMIRA								0	0	0,00	1,0000	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RESGO	0,0%	0,0%	0,00	
BARAYA	1							0	1	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RESGO	-100,0%	0,0%	0,00	
CAMPOALEGRE		2	1		1	2		1	2	0,67	0,3347	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3 MODERADO RESGO	-33,3%	0,0%	2,98	
COLOMBIA								1	0	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RESGO	-100,0%	-100,0%	0,00	
ELÍAS					1			0	1	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RESGO	-100,0%	0,0%	0,00	
GARZÓN	1	2	2	5	3		2	1	0	2	0,00	1,0117	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RESGO	-100,0%	-100,0%	0,00
GIGANTE		1	1	1	1			2	1	2,00	0,1839	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4 ALTO RESGO	100,0%	0,0%	7,51	
GUADALUPE	2			1	1	1		4	0	2	0,00	0,1653	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RESGO	-100,0%	-100,0%	0,00
HOBO			1	2			1	0	1	0,00	0,2636	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RESGO	-100,0%	0,0%	0,00	
IQUIRA					1			0	1	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RESGO	-100,0%	0,0%	0,00	
ISNOS								0	1	0,00	1,0000	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RESGO	0,0%	0,0%	0,00	
LA ARGENTINA							2	1	2	0,50	0,2707	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4 ALTO RESGO	-50,0%	0,0%	7,11	
LA PLATA	4	4		3	1		2	1	2	0,80	0,2565	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3 MODERADO RESGO	-20,0%	100,0%	3,01	
NÁTAGA					1				0	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RESGO	-100,0%	0,0%	0,00	
NEIVA	7	14	10	13	8	1	5	15	5	0,55	0,0574	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3 MODERADO RESGO	-45,2%	-66,7%	1,30	
OPORAPA								13	0	0,00	0,0000	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	4 ALTO RESGO	0,0%	0,0%	102,35	
PAICOL								0	0	0,00	1,0000	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RESGO	0,0%	0,0%	0,00	
PALERMO	3	2	2					0	2	0,00	0,0970	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RESGO	-100,0%	0,0%	0,00	
PALESTINA							1		0	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RESGO	-100,0%	0,0%	0,00	
PITAL	1				2			1	1	0,75	0,3515	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4 ALTO RESGO	-25,0%	0,0%	6,68	
PITALITO	3	1	1	3			1	3	2	2	1,00	0,2707	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3 MODERADO RESGO	0,0%	-33,3%	1,47
RIVERA				1		1	3	1	0	2	0,00	0,2231	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RESGO	-100,0%	-100,0%	0,00
SALADOBLANCO								0	0	0,00	1,0000	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RESGO	0,0%	0,0%	0,00	
SAN AGUSTÍN	3			1				1	6	3,60	0,0056	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4 ALTO RESGO	260,0%	500,0%	16,67	
SANTA MARÍA			1					1	0	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RESGO	-100,0%	-100,0%	0,00	
SUAZA								2	0	2	0,00	0,1353	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RESGO	-100,0%	-100,0%	0,00
TARQUI		1	1				1	2	1	1	0,80	0,3581	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4 ALTO RESGO	-20,0%	-50,0%	5,26
TELLO						1		1	1	1,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4 ALTO RESGO	0,0%	0,0%	7,84	
TERUEL			1					0	1	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RESGO	-100,0%	0,0%	0,00	
TESALIA			1					0	1	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RESGO	-100,0%	0,0%	0,00	
TIMANÁ		2						1	2	0,50	0,2707	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4 ALTO RESGO	-50,0%	0,0%	4,22	
VILLAVIEJA	1							0	1	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RESGO	-100,0%	0,0%	0,00	
YAGUARÁ			1				1	1	0	1	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1 BAJO RESGO	-100,0%	-100,0%	0,00
HUILA	31	33	27	32	18	8	18	35	37	25	1,47	0,0060	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4 ALTO RESGO	46,5%	5,7%	3,10

Fuente: Elaboración propia basado en datos SIVIGILA SSDH 2024



8.4 Lesiones de Causa Externa

Para la vigencia 2024 en el departamento del Huila se ha confirmado la ocurrencia de un evento asociado a Lesiones de Causa Externa, procedente del municipio de Neiva y el cual hace referencia a evento de Lesiones por Procedimientos Estéticos que afecta a persona de sexo femenino de 52 años, quien fallece luego de presentar depresión respiratoria y embolia, tras someterse a múltiples procedimientos quirúrgicos. Es pertinente señalar que durante el año 2024 se notificó un total de 18 eventos de Causa Externa: 15 eventos asociados a Accidentes por Productos de Consumo y 3 eventos asociados a Lesiones por Procedimientos Estéticos. De estos un evento es procedente del departamento de Antioquía y 15 eventos han sido descartados por criterio de definición operacional, razón por la cual son excluidos del análisis epidemiológico Departamental.

9. EVENTOS CAUSADOS POR MICOBACTERIAS

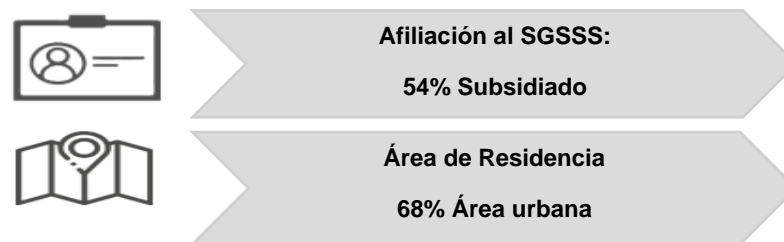
9.1 Lepra

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. A periodo epidemiológico 10 de 2024 en el Departamento del Huila, se han notificado **13 casos de Lepra**, (comparado con el año epidemiológico 2023 se evidencia comportamiento sin cambios significativos), se resalta que todos los casos notificados son clasificados como nuevos.

Variables Sociodemográficas: Respecto a la edad de los casos notificados todos son mayores de edad, el 8% pertenecen a curso de vida juventud, el 30% pertenecen a curso de vida adultez y el 62% al curso de vida de vejez, respecto al sexo en este periodo el sexo femenino representa la mayor proporción con 54% y el sexo masculino con el 46%.

Con relación a otras variables sociodemográficas de importancia, se resalta que respecto al régimen de afiliación en este periodo quien aportó la mayor proporción de casos fue el régimen subsidiado con el 54%, respecto al área de residencia se evidencia que la urbana aportó la mayor cantidad de casos con el 68%. Se resalta que este evento no se ha presentado en ninguna población especial o vulnerable.

Gráfico 9.1.1 Análisis de variables Sociodemográficas, Lepra semana 40, 2024.

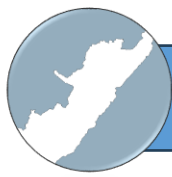


Fuente: Sivigila - 2024

A semana epidemiológica 40 la tasa de incidencia Departamental se encuentra en 1,1 casos por 100 mil habitantes, en comparación con el periodo 10 de 2023, se evidencia comportamiento normal, (se destaca que la incidencia del evento se determina solo por los casos nuevos). Durante este periodo la mayor incidencia continúa presentándose en el Municipio de Colombia con 12,8 casos por 100 mil habitantes.

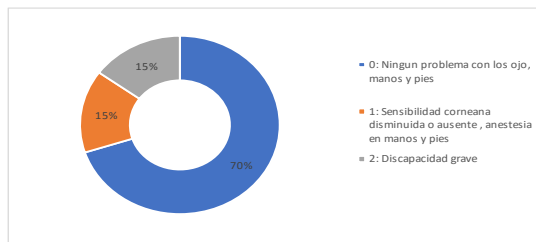
Tabla 9.1.1 Tasa de incidencia de Lepra semana 40 de 2024 según municipio de residencia.

Municipio Residencia	Población	Casos	Tasa por 100 mil habitantes
Colombia	7789	1	12,8
Palemo	28571	3	10,5
Algeciras	24328	1	4,1
Rivera	26458	1	3,8
Campoalegre	33508	1	3,0
Neiva	384242	5	1,3
Garzón	78726	1	1,3
Huila	1192273	13	1,1



Con relación al grado de discapacidad de los casos con Lepra, 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 casos no presentaron ningún tipo de discapacidad, se evidencia ajustes sobre los casos teniendo en este periodo 2 casos con discapacidad grave lo cual representa el 15% del total de casos.

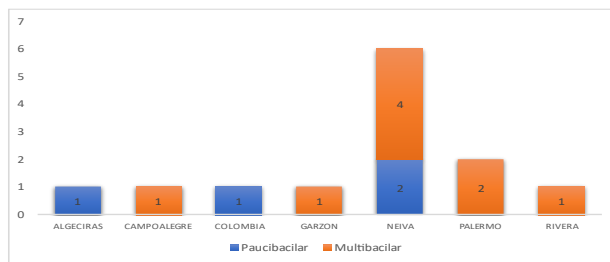
Figura 9.1.1 Grado de discapacidad de los casos de lepra a semana 40 de 2024.



Fuente: Sivigila – 2024

Teniendo en cuenta la clasificación clínica de los casos se evidencia que el 30% de los casos se determinaron como Paucibacilar y el 70% como Multibacilar.

Figura 9.1.2 Clasificación clínica de los casos de lepra a semana 40 de 2024.



Fuente: Sivigila – 2024

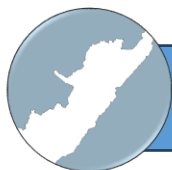
9.2 Tuberculosis sensible y farmacorresistente

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 periodo 10 a semana epidemiológica 40 de 2024 en el Departamento del Huila, se han notificado un total de 444 casos de Tuberculosis sensible y farmacorresistente (incluye pulmonar y extrapulmonar). Para el análisis de los comportamientos inusuales se realiza por medio de dos metodologías Poisson y MMWR. En este periodo se utiliza la metodología Poisson para el análisis de 34 Municipios, en la cual se evidencia que el municipio Palestina se encuentra con incremento significativo de casos y el Municipio de Aipe continúa con decremento significativo comparado con años anteriores.

Tabla 9.2.1. Comportamientos inusuales del evento de Tuberculosis; Huila – Semana 40 -2018/2024.

Tuberculosis											
MATRIZ DE POISSON (Para Municipios con menos de 30 caso) Acumulado a Semana 40 de 2024.											
Municipio	2018	2019	2021	2022	2023	Observado (con corte a semana epidemiológica 36 de interés) 2024	Valor Esperado (2018 - 2023) exclusión 2020	Razón	Poisson	Situación o Alerta	
ACEVEDO	2	5	4	1	4	1	3	0,31	0,1304	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	
AGRADO	1	0	0	1	2	2	1	2,50	0,1438	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	
AIFE	4	5	2	3	3	0	3	0,00	0,0334	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	
ALGECIRAS	3	3	1	1	5	4	3	1,54	0,1414	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	
ALTAMIRA	1	1	0	0	0	0	0	0,00	0,6703	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	
BARAYA	3	1	0	1	2	0	1	0,00	0,3114	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	
CAMPOALEGRE	4	8	4	12	9	9	8	1,17	0,1181	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	
COLOMBIA	6	13	2	0	2	2	4	0,48	0,1346	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	
ELIAS	0	1	0	0	0	0	2	1	4,20	0,0758	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
GARZON	14	17	18	19	22	22	19	1,18	0,0640	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	
GIGANTE	4	3	3	2	3	4	3	1,26	0,1766	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	
GUADALUPE	2	4	1	1	1	2	2	1,29	0,2687	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	
HOBÓ	1	0	0	0	2	1	1	1,50	0,3423	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	
IGUIRA	5	1	1	1	0	2	2	1,20	0,2623	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	
ISMÓ	0	0	3	3	3	3	2	1,50	0,1804	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	
LA ARGENTINA	2	0	4	1	2	5	2	2,14	0,0559	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	
LA PLATA	11	9	11	7	7	8	9	0,91	0,1340	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	
NATAGA	1	0	0	0	0	1	0	3,00	0,2388	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	
OROGUAPA	1	0	1	1	0	1	1	3,00	0,0813	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	
PALCO	0	0	2	0	0	0	1	2,00	0,3033	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	
PALERMO	7	5	4	0	5	3	4	0,75	0,1954	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	
PALESTINA	0	0	1	1	0	3	1	3,60	0,0419	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	
PITAL	2	1	3	4	3	1	2	0,43	0,2263	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	
SALADOBLANCO	2	1	0	1	0	1	1	1,20	0,3622	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	
SAN AGUSTIN	2	4	3	6	4	1	3	0,30	0,1189	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	
SANTA MARIA	1	0	0	2	1	2	1	2,00	0,1839	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	
SUZA	2	4	4	3	3	3	1	0,35	0,1666	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	
TARQUI	1	2	1	0	1	0	1	0,00	0,4346	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	
TELLO	0	0	0	2	2	0	1	0,00	0,5134	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	
TERRÉ	2	2	1	2	2	2	2	1,29	0,2687	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	
TESALIA	4	0	3	2	0	0	0	0,00	0,2231	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	
TIMANA	1	6	2	3	2	2	3	0,75	0,2471	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	
VILLAVIEJA	3	3	0	0	0	1	1	0,86	0,3633	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	
YAGUARA	2	1	1	1	0	1	1	1,00	0,3879	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	



Tuberculosis														
MATRIZ DE MMWR (Para municipios con más de 30 casos) Acumulados a semana 40 de 2024.														
Municipio	2018	2019	2021	2022	2023	Observado (con carta a semana epidemiológica xxx de interés) 2024	Valor Esperado PROMEDIO (2018 - 2023) exclusión 2020	Desviación estándar	Coefficiente de variación	Linferior	Lsuperior	Razon observada	Razon esperada	Categoría
NEIVA	147	166	151	161	153	198	156	7,73	0,0497	0,902591452	1,09740855	1,2724936	1	Por encima
PITALITO	17	22	51	30	24	34	29	13,26	0,4602	0,09791084	1,90208916	1,1805556	1	Dentro del rango
RIVERA	18	15	51	30	46	123	32	16,17	0,5053	0,0095286	1,9904714	3,84375	1	Por encima
TOTAL DEPTO	276	303	333	301	272	444	297	24,57	0,0827	0,837879379	1,16212062	1,4949495	1	Por encima

Fuente: Sivigila – 2024

Para los Municipios de Neiva, Pitalito, Rivera y el Departamento en general se utilizó la metodología de MMWR teniendo en cuenta el número de casos, al realiza análisis del riesgo se encuentra que para Neiva y Rivera se sigue presentando comportamiento con incremento significativo, para Pitalito el comportamiento se encuentra del rango normal, y para el Departamento en general el comportamiento se encuentra por encima de lo esperado.

Incidencia: Del total de casos notificados hasta la semana epidemiológica 40 de 2024, (394 pertenecen a casos nuevos, 11 recaídas, los 39 restantes tienen otro tipo de ingreso). La incidencia Departamental de Tuberculosis a periodo 10 es de 34,0 casos x 100 mil habitantes (se destaca que este indicador se determina solo con casos nuevos y recaídas), según análisis la tasa de incidencia comparada con el periodo 10 del año 2023 se encuentra en incremento.

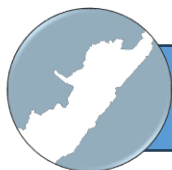
Con relación al análisis por Municipios, quienes están por encima de la incidencia Departamental son los municipios de Rivera con una tasa de 453,5 casos por 100 mil habitantes lo cual sugiere un incremento significativo, (es importante resaltar que este incremento se atribuye a los conglomerados de Tuberculosis que se encuentran activos en la cárcel ubicada en Rivera), seguido se encuentra el Municipio Neiva con una tasa de 43,7 por 100 mil habitantes y Elías con 43,6 por 100 mil habitantes.

Tabla 9.2.2 Incidencia Tuberculosis por municipio de residencia a semana 40 de 2024.

Municipio Residencia	Población	Casos nuevos	Recaídas	Total de casos	Tasa por 100 mil habitantes
Rivera	26458	116	4	120	453,5
Neiva	384242	166	2	168	43,7
Elías	4582	2	-	2	43,6
Huila	1192273	394	11	405	34,0
La Argentina	14061	3	1	4	28,4
Campoalegre	33508	9	-	9	26,9
Colombia	7789	2	-	2	25,7
Garzon	78726	18	2	20	25,4
Palestina	12226	3	-	3	24,5
Pitalito	135688	33	-	33	24,3
Oporapa	12701	3	-	3	23,6
Teruel	8699	2	-	2	23,0
Agrado	9491	2	-	2	21,1
Iquira	10053	2	-	2	19,9
Santa María	11293	2	-	2	17,7
Algeciras	24328	3	1	4	16,4
Guadalupe	19508	3	-	3	15,4
Gigante	26616	4	-	4	15,0
Paicol	7174	1	-	1	13,9
Hobo	7841	1	-	1	12,8
Villavieja	7865	1	-	1	12,7
Yaguara	8305	1	-	1	12,0
Isnos (San Jose de Isnos)	27543	3	-	3	10,9
La Plata	66461	6	1	7	10,5
Saladoblanco	11405	1	-	1	8,8
Timana	23681	2	-	2	8,4
Palermo	28571	2	-	2	7,0
Pital	14966	1	-	1	6,7
Suaza	23832	1	-	1	4,2
San Agustin	35994	1	-	1	2,8

Fuente: Sivigila-DANE, Huila, 2024.

A continuación, se ilustran las características de sexo y curso de vida de los casos notificados de tuberculosis en todas sus formas a semana epidemiológica 40 de 2024, en el Departamento del Huila.



Con relación a los cursos de vida la mayoría de los casos (98%) se presentaron en personas mayores de 18 años, solo 8 casos se relacionaron en menores de edad, el curso de vida que aporta la mayoría de los casos es la adultez con el (44%). Con respecto a el género, la mayoría de los casos se presentaron en el sexo masculino con el 75%, adicional predominio en todos los cursos de vida.

Tabla 9.2.3. Casos de tuberculosis a semana 40 de 2024, por curso de vida y sexo.

Curso de vida	Femenino	Masculino	Total
Infancia (6-11 años)	1	2	3
Adolescencia (12-17 años)	2	3	5
Juventud (18-28 años)	17	103	120
Adultez (29- 59 años)	47	149	196
Vejez (> =60 años)	43	77	120
Total general	110	334	444

Fuente Sivigila – 2024

Con relación a los aspectos sociodemográficos es importante resaltar que según área de residencia donde se presentaron mayor proporción de casos fue en la cabecera municipal con el 63%, respecto al régimen de seguridad social quien presento la mayor proporción de casos fue el régimen subsidiado con el 50%, finalmente con relación a los grupos poblaciones se destaca que el 33% de los casos se presentaron en población privada de la libertad, el 5% en indígenas, el 2% en habitantes de calle, y el 0,2% en dispoblación afrocolombiana.

Tabla 9.2.4. Condiciones sociodemográficas de tuberculosis, a semana 40 de 2024.



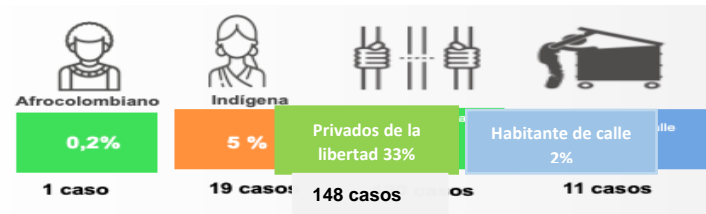
Afiliación al SGSSS

Subsidiado: 50%



Área de Residencia:

Cabecera Municipal: 63% x 100



Fuente: Sivigila – 2024

Condición de la Tuberculosis: De acuerdo con la condición de la tuberculosis, se resalta que el 98% de los casos son sensibles y el 2% son farmacorresistentes.

Respecto a la distribución por tipo de caso, es importante resaltar que del total de reportes notificados la confirmación por Laboratorio representa la mayor proporción con el 57%, (es importante resaltar que según protocolos la mayoría de los casos deben quedar confirmados por laboratorio), con relación al tipo de tuberculosis el 90% de los casos presentó Tuberculosis pulmonar y el 10% extrapulmonar.

Tabla 9.2.5. Notificación de Tuberculosis en todas sus formas, semana 40 de 2024.

Tipo de Caso	Pulmonar	Extrapulmonar	Total
Confirmado por laboratorio	244	11	255
Confirmado por clínica	153	32	185
Confirmado por nexo epidemiológico	3	1	4
Total	400	44	444

Fuente: Sivigila - 2024

Con relación a los casos reportados con coinfección TB/VIH a semana epidemiológica 40 de 2024, se han notificado 29 casos lo cual representa el 7% del total de la notificación, teniendo en cuenta la información analizada el Municipio que presenta la mayor proporción es Agrado con el 50%, seguido de Guadalupe con el 50% y Palermo con el 33%.

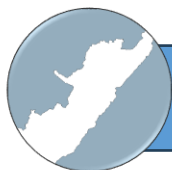


Tabla 9.2.5. Proporción de coinfección tuberculosis / VIH, semana 40 de 2024.

Municipio Residencia	Casos TB/VIH	Total casos TB	Proporción de casos coinfección TB/VIH
Agrado	1	2	50%
Guadalupe	1	2	50%
Palermo	1	3	33%
La Argentina	1	5	20%
Garzón	3	22	13%
Neiva	19	198	10%
Pitalito	3	34	9%
Huila	29	444	7%

Fuente: Sivigila - 2024

10. ITS- IAAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

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

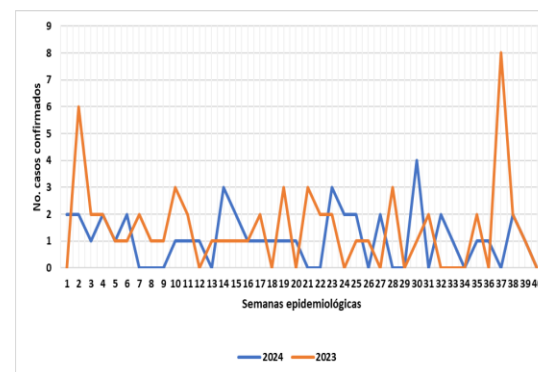
La hepatitis es una inflamación del hígado producida por cualquiera de las cinco (5) cepas principales del virus de la hepatitis, que son los tipos A, B, C, D, y E, los cuales pueden generar una serie de problemas de salud, causando hasta la muerte. A pesar de que todas producen enfermedad hepática,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

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 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 SEM 40 del 2024, se dan a conocer los siguientes datos preliminares los cuales están sujetos a ajustes:

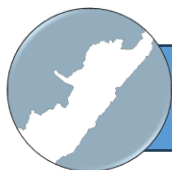
Figura 1. Comportamiento de la notificación del evento hepatitis B y C por semana epidemiológica, Huila, a SEM 40, años 2023 y 2024



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

En el periodo epidemiológico 10 (a SEM 40), se notificaron al Sivigila **52 casos para el evento de Hepatitis B, C y coinfección/superinfección Hepatitis B-Delta**, del cual se descartó tres (3) casos por ajuste D y un caso por ajuste 6, dos duplicados y dos casos pertenecientes a otros departamentos, obteniendo **44 casos incidentes en total para el evento**, además, se evidencia un aumento de cuatro (4) casos respecto al noveno periodo epidemiológico (figura 1).

De los 44 casos notificados para el evento que cumplieron definición operativa de caso, se clasificaron 36 casos con hepatitis B, en donde 11 casos corresponden a hepatitis B a clasificar, 14 casos clasificados



con hepatitis B aguda y 11 casos cursan con hepatitis B crónica. Por otro lado, se notificaron ocho (8) casos con hepatitis C (tabla 1).

El municipio con el mayor número de casos del evento 340 por ocurrencia es Neiva (n=20), además, de ser el municipio que aporta cinco (5) casos de los ocho de hepatitis C; seguido de los municipios de Pitalito con seis (6) casos en donde uno corresponde a hepatitis C, La Plata cuenta con cuatro casos y Garzón con tres casos el cual uno corresponde a un caso por Hep C. Los municipios de Isnos, San Agustín y Tesalia presentaron dos casos cada uno. Acevedo, Nátaga (caso por Hep C), Tarqui, Oporapa y Villavieja presentaron un caso cada uno. Y el municipio de Nátaga con un caso el cual corresponde a infección por hepatitis C (tabla 1).

Tabla 1. Casos notificados de hepatitis B y C por municipio de ocurrencia, Huila, a SEM 40 de 2024

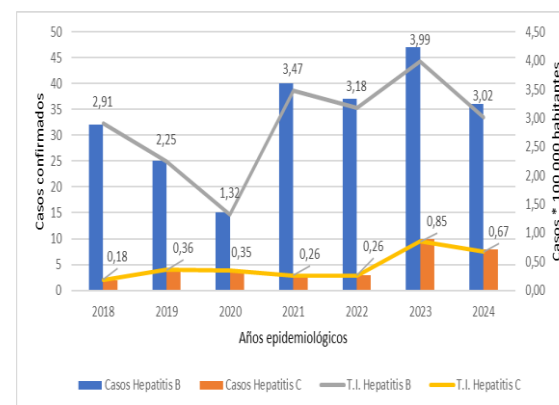
Municipio	Hep B sin clasificar	Hep B aguda	Hep B crónica	Hep C	Total, casos cod. 340
Neiva	0	9	6	5	20
Pitalito	2	2	1	1	6
La Plata	1	2	1	0	4
Garzón	0	1	1	1	3
Isnos	2	0	0	0	2
San Agustín	2	0	0	0	2
Tesalia	2	0	0	0	2
Acevedo	1	0	0	0	1
Nátaga	0	0	0	1	1
Oporapa	0	0	1	0	1
Tarqui	1	0	0	0	1
Villavieja	0	0	1	0	1
HUILA	11	14	11	8	44

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

Cabe aclarar, que a la fecha en el departamento del Huila hay 11 casos de hepatitis B por ajustar, en donde se defina si se encuentra en fase clínica aguda o crónica (tabla1).

La incidencia de hepatitis B en el Huila a SEM 40, es de 3,02 casos por cada 100.000 habitantes; para hepatitis C se presentan 0,67 casos por cada 100.000 habitantes del departamento. Se observa que la incidencia de hepatitis B presenta un comportamiento fluctuante en el tiempo con un descenso respecto al año 2023 a SEM 40. En cuanto a la tasa de incidencia de hepatitis C viene presentando un comportamiento en aumento desde el año 2019, sin embargo, comparado con la semana 40 del año 2023 en el 2024 ha tenido un decremento leve la incidencia (figura 2).

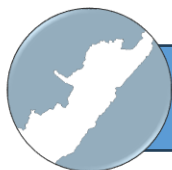
Figura 2. Incidencia de hepatitis B y C por municipio de ocurrencia, Huila, a SEM 40 de 2024



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

Respecto al sexo, de los 44 casos notificados por hepatitis B y C, el 54,54% ocurrieron en sexo masculino de los cuales ocho (8) casos son por hepatitis C y el 45,45% de los casos por hepatitis B pertenecen al sexo femenino, donde corresponden en su totalidad a infección por hepatitis B.

A cerca del modo de transmisión más probable de los 44 casos notificados en el departamento del Huila, el modo de transmisión sexual representa el 81,81% de los casos, seguido del modo horizontal con un



15,90%, y por ultimo el modo de transmisión percutánea se le atribuye el 2,27% de los casos.

Entendiendo que la presencia de VIH empeora la infección por hepatitis B y C, se evidencio que, de los 44 casos notificados, el 15,90% (n=7) presentan coinfección con VIH, los cuales seis casos fueron reportados por hepatitis C y un caso por hepatitis B.

Según las complicaciones clínicas asociadas a los 44 casos notificados por el evento, para hepatitis B, el 70,45% no presentaron ninguna complicación, 12 casos se asociaron a cirrosis hepática y un caso a síndrome febril icterico. Para hepatitis C un caso se asociado a cirrosis hepática (tabla 2).

Tabla 2. Casos notificados de hepatitis B y C según complicaciones clínicas, Huila, a SEM 40 de 2024

Complicaciones	Casos Hep B	Casos Hep C
Cirrosis hepática	11	1
Síndrome febril icterico	1	0
Ninguna	24	7

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

A SEM 40, se han notificado 29 casos con orientación heterosexual, seguido de dos casos con orientación sexual Gay/Lesbiana y un caso con orientación bisexual. Se observo que a la SEM 40 del presente año, el grupo de edad de 27-59 años presento mayor reporte de casos por hepatitis B y C con 28 casos, seguido de los mayores de 60 años con nueve (9) casos, el grupo de edad de 18-26 años presento cinco (5) casos, de 6-11 a 12-18 años con un (1) caso notificado (tabla 3).

En relación con el área de procedencia la cabecera municipal registro 32 casos, seguido del área rural disperso con 10 casos y en centro poblado dos (2) casos, se evidencia que la concentración de los casos se encuentra en zona urbanizada. El 75% de los casos notificados por hepatitis B y C, corresponde al régimen subsidiado. Por otro lado, el

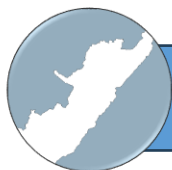
estrato 1 represento el 59,09% de los casos (n=26), seguido del estrato 2 con el 36,36% (n=16) (tabla 3).

En relación con grupos poblacionales se notificó para población privada de la libertad y gestante dos (2) casos para cada grupo, y un (1) caso de hepatitis B -perteneciente a población desplazada y migrante (tabla 3). Respecto a poblaciones y factores de riesgo a SEM 40, se notificaron 18 casos relacionados a individuos con más de un compañero sexual, seguido de cuatro (4) casos de población homosexual, dos (2) casos en población bisexual, dos casos de contacto sexual con persona con diagnóstico de hepatitis B o C y un (1) caso por accidente laboral (tabla 3).

Tabla 3. Casos notificados de hepatitis B y C por variable socio-demográfica, a SEM 40 de 2024

Edad	No. Casos Hepatitis B y C
0-5 años	0
6-11 años	1
12-18 años	1
18-26 años	5
27-59 años	28
> 60 años	9
Área	
Cabecera municipal	32
Rural disperso	10
Centro poblado	2
Régimen	
Subsidiado	33
Contributivo	9
Indeterminado	1
Excepción	1
Estrato	
1	26
2	16
5	1
Grupo poblacional	
Gestante	2
Privada de la libertad	2
Desplazado	1
Migrante	1
Poblaciones y factores de riesgo	
Más de un compañero sexual	18
Homosexual	4
Bisexual	2
Contacto sexual persona con hepatitis B o C	2
Accidente laboral	1

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



10.2 Sífilis congénita y gestacional

La sífilis se trata de una infección de transmisión sexual (ITS) producida por una bacteria (*Treponema pallidum*) que si no se trata puede causar grandes problemas de salud. Frecuentemente se transmite por el contacto con úlceras infectadas presentes en los genitales, el ano, el recto, los labios o la boca; también se puede adquirir por medio de las transfusiones de sangre, o mediante la transmisión materno-infantil durante el embarazo. El riesgo de infección por sífilis se reduce significativamente con el uso correcto y uniforme de preservativos. La transmisión materno-infantil de la sífilis es prevenible y puede alcanzarse a través de una detección y tratamiento tempranos 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 SEM 40 del 2024, se dan a conocer los siguientes datos preliminares los cuales están sujetos a ajustes:

Se notificaron a SEM 40 para sífilis congénita, **17 casos de sífilis congénita en el departamento**, de los cuales cuatro (4) casos fueron descartados por ajuste 6, uno con ajuste D y un casos del municipio de Tello que esta por ajustar pero en unidad de análisis se concluyó el descarte del caso, obteniendo **11 casos que cumplen definición operativa de caso**, donde seis (6) son definidos por nexo epidemiológico, dos son definidos por laboratorio y un caso definido por clínica. Los municipios que no presentan cambio significativo en el evento son Neiva (n=4), Pitalito (n=2) y Suaza (n=1). Por otro lado, los municipios que presentan incremento significativo de casos por sífilis congénita a la fecha son Rivera, Tarqui, Acevedo, Oporapa con un caso cada uno. El departamento del Huila presenta un comportamiento sin cambio significativo (tabla 1.)

Tabla 1. Comportamientos inusuales de sífilis congénita por municipio de residencia, Metodología de Poisson, Huila, a SEM 40 de 2024

Municipio de residencia	2019	2020	2021	2022	2023	Observados SEM 40 - 2024	Valor Esperado MEDIANA (2019-2023)	Razon	Poisson	Situación o Alerta	% de variación del año actual contra el promedio de los años anteriores
NEIVA	4	3	0	5	3	4	4	1,00	0,20	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%
PITALITO	0	5	1	4	1	2	1	2,00	0,18	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	100,0%
ACEVEDO	0	0	0	0	0	1	0	0,00	0,00	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	0,0%
OPORAPA	0	1	0	0	0	1	0	0,00	0,00	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	0,0%
RIVERA	0	0	0	1	0	1	0	0,00	0,00	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	0,0%
SUAZA	0	0	0	1	1	1	1	1,00	0,37	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%
TARQUI	0	0	0	0	0	1	0	0,00	0,00	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	0,0%
HUILA	11	12	21	20	8	11	12	0,92	0,11	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-8,3%

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

Respecto al indicador de la tasa de incidencia en el departamento del Huila es de 1,10 casos por cada 1 000 NV+MF (tabla 2).

Tabla 2. Indicadores de sífilis congénita X 1 000 (NV + mortinatos) por municipio de residencia, Huila, a SEM 40 de 2024

Entidad territorial	Incidencia de sífilis congénita	
	(n) casos de sífilis congénita	Incidencia para el PE X 1000 NV+MF
Neiva	4	1,31
Pitalito	2	1,39
Acevedo	1	2,79
Oporapa	1	6,94
Rivera	1	5,99
Suaza	1	3,88
Tarqui	1	7,25
Huila	11	1,10

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

Acerca de los casos notificados de **sífilis gestacional en el Huila** se notificaron **142 casos**, descartando seis (6) casos por ajuste 6 y D, dos (2) casos por duplicidad, cuatro (24 casos descartados por ocurrencia en otro departamento, siete casos no cumplen definición operativa de caso, y obteniendo así **123 casos que cumplían definición operativa de caso**. La notificación del evento 750 ha tenido una tendencia a la disminución en la semana 36 (figura 1).

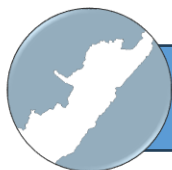
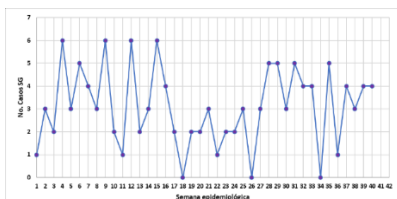


Figura 1. Comportamiento de casos notificados de sífilis gestacional por semana epidemiológica, Huila, a SEM 40, 2024



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

De los 123 casos nuevos notificados a SEM 40, el 46,34% de los casos correspondieron al municipio de Neiva, seguido de Pitalito con el 9,75% de los casos reportados y Garzón con el 6,50% de los casos. Se obtuvo que la razón de prevalencia de sífilis gestacional en el departamento del Huila es de 12,38 por cada 1 000 NV + mortinatos, el municipio de Tesalia representa la tasa de prevalencia más alta en el departamento (tabla 3).

Tabla 3. Razón de prevalencia sífilis gestacional X 1 000 (NV + mortinatos) por municipio de residencia, Huila, a SEM 40 de 2024

Razón de prevalencia de Sífilis Gestacional			
Municipio	No. Casos	NV + mortinatos	Razón Prevalencia +1 000 NV+mortinatos
Neiva	57	3.055	18,66
Pitalito	12	1.438	8,34
Garzón	8	617	12,97
Campoalegre	5	242	20,66
Isnos	5	230	21,74
La Plata	4	635	6,30
Suaza	4	258	15,50
Acevedo	3	358	8,38
Gigante	3	180	16,67
Rivera	3	167	17,96
Alpe	2	140	14,29
Guadalupe	2	189	10,58
Palermo	2	198	10,10
San Agustín	2	228	8,77
Tesalia	2	70	28,57
Algeciras	1	193	5,18
Iquira	1	123	8,13
Nataga	1	81	12,35
Palestina	1	103	9,71
Saladoblanco	1	141	7,09
Tarquí	1	138	7,25
Tello	1	96	10,42
Teruel	1	56	17,86
Yaguara	1	36	27,78
Huila	123	9.938	12,38

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

Respecto a la edad gestacional al momento del diagnóstico, se evidenció que el 53,65% (n=66) de los casos fue en el I trimestre de la gestación, seguido del 26,01% (n=32) de los casos en II trimestre y el 20,32% (n=25) de los casos con diagnóstico en el III trimestre (tabla 4).

Tabla 4. Casos notificados de sífilis gestacional según trimestre de gestación al momento de la atención en salud, Huila, a SEM 40 de 2024

Trimestre de gestación	No. Casos SG
I trimestre	66
II trimestre	32
III trimestre	25

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

Se observó que a la SEM 40 del presente año, la mayoría de casos está representado por gestantes del grupo de edad de 20-24 años con 43 casos, seguido de 34 casos en adolescentes de 14-19 (tabla 5).

Las notificaciones por sífilis gestacional a SEM 40 en el departamento del Huila, evidencian mayor número de casos (n=84) en población residente de cabecera municipal, seguido de 34 casos de área rural dispersa, y cinco casos en centro poblado. El 77,23% (n=95) de los casos notificados por sífilis gestacional corresponde al régimen subsidiado y el 17,07% (n=21) a régimen contributivo. Por otro lado, el estrato 1 presentó mayor número de casos con un total de 89, seguido del estrato 2 con 30 casos y dos (2) casos pertenecientes a estrato 3 (tabla 5).

En relación con grupos poblacionales se notificaron cinco (5) casos en población migrante, seguido de un caso en mujer desplazada, población persona privada de la libertad, indígena y víctima de violencia armada (tabla 5).

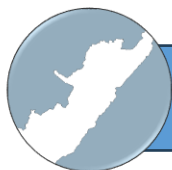


Tabla 5. Casos notificados de sífilis gestacional por variable socio-demográfica, SEM 40 de 2024

Edad	No. Casos SG
< 14 años	0
14-19 años	34
20-24 años	43
25-29 años	21
30-34 años	14
35-39 años	10
40-45 años	1
> 45 años	0
Área	
Cabecera municipal	84
Rural disperso	34
Centro poblado	5
Régimen	
Subsidiado	95
Contributivo	21
No asegurado	5
Indeterminado	1
Estrato	
1	89
2	30
3	2
Grupo poblacional	
Migrante	5
Desplazado	1
Privada de la libertad	1
Indígena	1
Victima de violencia armada	1

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

10.3 VIH/SIDA - Mortalidad por SIDA

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

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

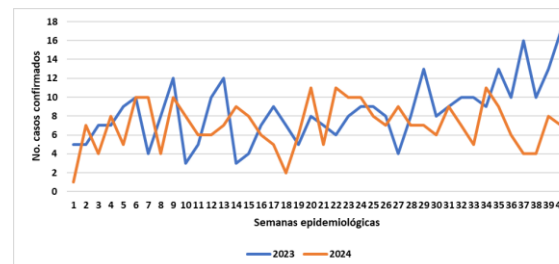
Esta infección ataca el sistema inmunitario del ser humano, el cual puede avanzar a una fase más avanzada de la enfermedad denominada

síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), se considera que los menores de 5 años con VIH padecen enfermedad avanzada. El padecer esta patología predispone a que sea más fácil contraer enfermedades como la tuberculosis, otras infecciones y algunos tipos de cáncer.

El VIH se puede prevenir y tratar con tratamiento antirretrovírico, reducir riesgo de infección por medio del uso de preservativos masculino o femenino, entre otras prácticas. Si la infección no se trata puede evolucionar al cabo de muchos años a SIDA.

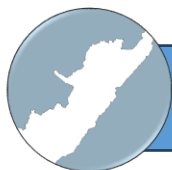
Se realizó el análisis de los casos notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) del evento VIH/SIDA y Mortalidad SIDA (código 850) en el departamento del Huila, a SEM 40 del 2024, se dan a conocer los siguientes datos preliminares los cuales están sujetos a ajustes:

Figura 1. Casos notificados de VIH/SIDA -Mortalidad SIDA por semana epidemiológica, Huila, a SEM 40 de 2024



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

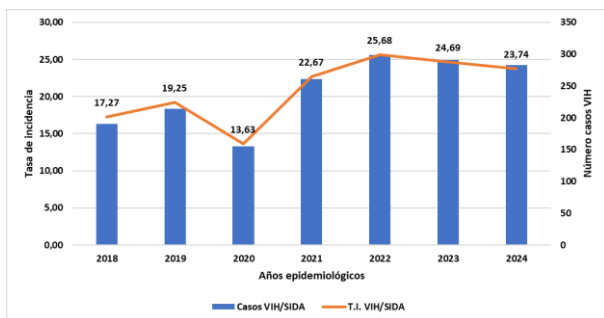
A SEM 40 se notificaron al Sivigila 1005 casos de VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA, de los cuales se descartaron 70 casos por notificación previa en años anteriores, 460 casos diagnosticados en años anteriores pero unos notificados al Sivigila solo hasta este año 2024 o con notificación previa, 49 casos con procedencia de otro departamento, ocho casos por ajuste D y 6, y 135 casos por duplicidad; obteniendo de esta forma **283 casos nuevos notificados** para el año 2024 por VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA. Se observa que la notificación en el año 2024 ha venido presentando un comportamiento en descenso respecto al año 2023 a SEM 40 (Figura 1).



De los 283 casos notificados con el código 850 al Sivigila, 260 casos corresponden a estadio clínico VIH, 21 casos estadio en SIDA, y dos (2) casos notificados muerte POR SIDA (únicamente datos de Sivigila, sin concordancia con RUAF para establecer muertes totales por SIDA que no fueron notificados al Sivigila).

En el departamento del Huila por cada 100.000 habitantes en el periodo correspondiente a SEM 40 se diagnosticaron 23,74 casos de infección por VIH/SIDA. Se observó que la incidencia de VIH/SIDA viene presentando un comportamiento en aumento desde el año 2021, ya que para el 2020 la incidencia (13,63) presentada fue la más baja reportada desde el 2018 al 2024 a SEM 40, esto debido a la disminución de la notificación en el evento en el contexto de la pandemia (figura 2).

Figura 2. Notificación de casos e incidencia de VIH/SIDA -Mortalidad SIDA del 2018 al 2024, Huila, a SEM 40



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

De los 283 casos nuevos notificados al Sivigila, se reportaron 164 casos (42,68 x cada 100.000 habitantes) del evento en el municipio de Neiva, seguido de Pitalito con 38 casos (28,01 x cada 100.000 habitantes) y el municipio de Garzón con 10 casos (12,70 x cada 100.000 habitantes) por VIH/SIDA. El municipio que representa la tasa de incidencia más alta por VIH/SIDA es Tesalia, esto se puede dar por el número de amplificación con el que calcula la tasa (tabla 1).

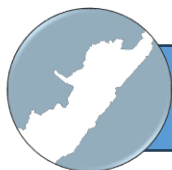
Tabla 1. Casos notificados nuevos e incidencia de VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA por municipio de procedencia, Huila, a SEM 40 de 2024

Incidencia de municipios con VIH			
Municipio	POBLACION	No. Casos	Tasa incidencia * 100 000 habitantes
Neiva	384242	164	42,68
Pitalito	135688	38	28,01
Garzón	78726	10	12,70
La Plata	66461	8	12,04
Rivera	26458	8	30,24
Gigante	26616	5	18,79
Guadalupe	19508	5	25,63
Palermo	28571	5	17,50
Tesalia	11610	5	43,07
Isnos	27543	4	14,52
Aipe	17547	3	17,10
Algeciras	24328	3	12,33
Campoalegre	33508	3	8,95
San Agustín	35994	3	8,33
Timaná	23681	3	12,67
Acevedo	27138	2	7,37
Agrado	9491	2	21,07
La Argentina	14061	2	14,22
Suaza	23832	2	8,39
Altamira	4602	1	21,73
Baraya	8969	1	11,15
Oporapa	12701	1	7,87
Saladoblanco	11405	1	8,77
Tarquí	19013	1	5,26
Tello	12759	1	7,84
Teruel	8699	1	11,50
Yaguara	8305	1	12,04
Huila	1192273	283	23,74

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

De los 283 casos notificados por VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA, el 79,85% (n=226) de los casos son de sexo masculino y 20,17% (n=57) casos de sexo femenino, se observa que los casos notificados por esta infección continúan predominando en el sexo masculino durante el décimo periodo epidemiológico.

A cerca del mecanismo de transmisión más probable para adquirir la infección por VIH, de los 283 casos notificados en el departamento del Huila a SEM 40, el mecanismo sexual por práctica heterosexual tiene mayor número de casos (n=171), seguido de la práctica homosexual con 89 casos y practica bisexual con 19 casos. Por otro lado, el mecanismo de trasmisión probable parenteral presento un caso



correspondiente a un usuario de drogas intravenosas, uno de piercing y un caso por tatuaje (tabla 2).

Tabla 2. Casos notificados de VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA según mecanismo probable de transmisión, Huila, a SEM 40 de 2024

Mecanismo probable de transmisión	No. casos
Heterosexual	171
Homosexual	89
Bisexual	19
Usuarios drogas IV	1
Accidente de trabajo	1
Piercing	1
Tatuajes	1

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

Se observó que a la SEM 40 del presente año, el grupo de edad de 29-59 años presenta el mayor número de casos (n=141) notificados por VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA, seguido de 116 casos del grupo de edades de 18-28 años (tabla 3).

Las notificaciones por VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA a SEM 40 en el departamento del Huila, evidencian mayor número de casos (n=241) en población procedente de cabecera municipal, seguido de 28 casos de área rural dispersa y 14 casos en población procedente de centro poblado (tabla 3).

El 62,54% de los casos notificados por VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA corresponde al régimen subsidiado y el 32,50% a régimen contributivo. Por otro lado, el estrato 2 presentó mayor número de casos con un total de 140, seguido del estrato 1 con 136 casos y seis (6) casos pertenecientes a estrato 3 (tabla 3).

En relación con grupos poblacionales se notificaron cuatro casos en población indígena y población privada de la libertad, 3 casos en población migrante, seguido de un caso en población gestante y en persona víctima del conflicto armado (tabla 3).

Tabla 3. Casos notificados de VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA por variable socio-demográfica, a SEM 36 de 2024

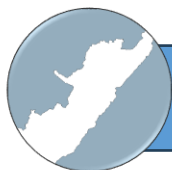
Edad	No. Casos
0 a 5 años	0
6 a 11 años	0
12 a 17 años	5
18 a 28 años	116
29 a 59 años	141
>60 años	21
Área	
Cabecera municipal	241
Rural disperso	28
Centro poblado	14
Régimen	
Subsidiado	177
Contributivo	92
Excepción	10
No asegurado	3
Indeterminado	1
Estrato	
1	136
2	140
3	6
Grupo poblacional	
Privada de la libertad	4
Indígena	4
Migrante	3
Gestante	1
Victima conflicto armado	1

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

10.4 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)

10.4.1 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 SEM 40 del 2024, se dan a conocer los siguientes datos preliminares los cuales están sujetos a ajustes:

Tabla 1. Tablero de control del cumplimiento de notificación consumo de antibióticos en las UPGD con UCI, Huila, 2024

N°	UPGD	Número de reportes realizados	% notificación
1	CLINICA BELO HORIZONTE SAS	9	100%
2	CLINICA UROS SAS - TORRE A	9	100%
3	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO	9	100%
4	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL	9	100%
5	SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD SA	9	100%
6	CLINICA MEDILASER NEIVA	8	87,5%
7	CLINICA MEDILASER S A SEDE ABNER LOZANO	8	87,5%
8	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	8	87,5%
9	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO	8	87,5%

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, que debe estar reflejado el mes vigilado a más tardar el segundo lunes del mes siguiente, se observó que a corte de semana epidemiológica 40, cinco de las 9 UPGD vigiladas que cuentan con UCI han cumplido con la notificación colectiva del mes de septiembre, entendiendo que las faltantes se encuentran dentro de los tiempos para notificar (tabla 1).

Tabla 2. Tablero de control del cumplimiento de notificación consumo de antibióticos en las UPGD con hospitalización, Huila, 2024

N°	UPGD	Número de reportes realizados	% notificación
1	CLINICA BELO HORIZONTE SAS	9	100%
5	CLINICA UROS SAS - TORRE A	9	100%
7	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO	9	100%
9	ESPCO CLÍNICA DEUIL	9	100%
2	CLINICA MEDILASER NEIVA	8	87,5%
3	CLINICA MEDILASER S A SEDE ABNER LOZANO	8	87,5%
4	CLINICA REINA ISABEL SAS	8	87,5%
6	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	8	87,5%
8	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO	8	87,5%
10	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL	8	87,5%
11	SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD SA	8	87,5%

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

A SEM 40, cuatro de las 11 UPGD vigiladas que cuentan con servicio de hospitalización han cumplido con la notificación colectiva del mes de septiembre, entendiendo que las faltantes se encuentran dentro de los tiempos para notificar (tabla 2).

Se evidencia una mejoría en el cumplimiento de la notificación colectiva por este evento en las instituciones vigiladas del departamento del Huila.

10.4.2 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 adulto pediátrica y neonatal en el departamento del Huila, a SEM 40 del 2024, se dan a conocer los siguientes datos preliminares los cuales están sujetos a ajustes:

En el departamento del Huila, se vigilan 9 Unidades primarias generadoras de datos (UPGD) respecto a las infecciones asociadas a dispositivos en UCI, donde unas cuentan con UCI adulto y/o pediátrica y/o neonatal, las cuales hacen notificación mensual del evento, dicha notificación debe estar reflejada a más tardar el segundo lunes del mes siguiente.

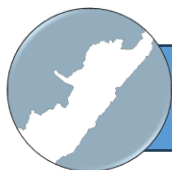


Tabla 3. Tablero cumplimiento de la notificación mensual de las UPGD con UCI adulto, Huila, a SEM 40, 2024

N°	UPGD	Número de reportes realizados	% notificación
1	CLINICA BELO HORIZONTE SAS	9	100%
2	CLINICA UROS SAS - TORRE A	9	100%
3	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	9	100%
4	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO	9	100%
5	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL	9	100%
6	SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD SA	9	100%
7	CLINICA MEDILASER NEIVA	8	87,5%
8	CLINICA MEDILASER S A SEDE ABNER LOZANO	8	87,5%
9	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO	8	87,5%

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

Se observó que a semana epidemiológica 40, seis de las nueve (9) UPGD que cuentan con UCI adulto, han realizado notificación colectiva oportuna para el mes de septiembre, entendiendo que las faltantes se encuentran dentro de los tiempos para notificar (tabla 3).

Tabla 4. Tablero cumplimiento de la notificación mensual de las UPGD con UCI Pediátrica, Huila, a SEM 40, 2024

N°	UPGD	Número de reportes realizados	% notificación
2	CLINICA UROS SAS - TORRE A	9	100%
1	CLINICA MEDILASER NEIVA	8	87,5%
3	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO	8	87,5%

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

A SEM 40, una de las tres (3) UPGD vigiladas que cuentan con UCI pediátrica, cumplen el 100% de la notificación oportuna al mes de septiembre, entendiendo que las faltantes se encuentran dentro de los tiempos para notificar (tabla 4).

Tabla 5. Tablero cumplimiento de la notificación mensual de las UPGD con UCI Neonatal, Huila, a SEM 40, 2024

N°	UPGD	Número de reportes realizados	% notificación
1	CLINICA UROS SAS - TORRE A	9	100%
2	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL	9	100%
3	SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD SA	9	100%
4	CLINICA MEDILASER S A SEDE ABNER LOZANO	8	87,5%
5	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO	8	87,5%

A SEM 40, tres de las cinco (5) UPGD vigiladas que cuentan con UCI neonatal, cuentan con el 100% de cumplimiento en la notificación colectiva de forma oportuna al mes de septiembre, entendiendo que las faltantes se encuentran dentro de los tiempos para notificar (tabla 5).

10.4.3 Infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos

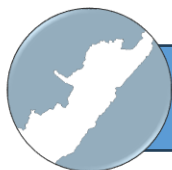
Se realizó el análisis de la notificación individual y colectiva al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) del evento infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos (código 352 y 362) de las entidades que cuentan con servicios de cirugía en el departamento del Huila, a SEM 40 del 2024, se dan a conocer los siguientes datos preliminares los cuales están sujetos a ajustes:

Tabla 7. Cumplimiento de la notificación mensual de las UPGD con servicio de cirugía, Huila, a semana 40, 2024

N°	UPGD	Número de reportes realizados	% notificación
1	CLINICA BELO HORIZONTE SAS	9	100%
2	CLINICA MEDILASER NEIVA	9	100%
3	CLINICA REINA ISABEL SAS	9	100%
4	CLINICA UROS SAS - TORRE A	9	100%
5	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	9	100%
6	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO	9	100%
7	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO	9	100%
8	ESPCO CLINICA DEUIL	9	100%
9	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL	9	100%
10	SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD SA	9	100%
11	CLINICA MEDILASER S A SEDE ABNER LOZANO	8	87,5%

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 10 de las 11 UPGD vigiladas han cumplido con la notificación del mes de agosto, entendiendo que las faltantes se encuentran dentro de los tiempos para notificar (tabla 7).



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

En Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2024 se han notificado 707 casos de población residente en el país (376 por IRA, 194 por DNT aguda y 137 por EDA); de estos, 409 casos han sido confirmados, 119 casos fueron descartados y **179 casos se encuentran en estudio**¹.

El departamento del Huila para la semana 40, presentó un acumulado de 13 casos notificados: 1 DNT, 1 EDA, 7 IRA y 4 con residencia en otro departamento, por lo cual no hacen parte del análisis; es decir que el departamento presentó 9 casos con residencia Huila notificados, de los cuales **se ha confirmado 1 por DNT y 4 casos por IRA** y un caso probable de IRA está en estudio, teniendo en cuenta que se descartó 1 por EDA y 2 casos de IRA.

De acuerdo al reporte de este décimo periodo, se mantiene una tendencia a la reducción comparado con el año 2023, en el departamento del Huila, para los tres eventos priorizados DNT aguda, EDA e IRA, donde se observó un decremento en el porcentaje de variación de todos 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 40. Huila, año 2024

EVENTO	CATEGORIA	CASOS		TASA	TASA	% DE VARIACION	TENDENCIA
		2023	2024	2023	2024		
IRA	Nacional	206	180	8,1	4,95	-38,9	↘
	Huila	5	4	4,96	4,04608	-18,4	↘
EDA	Nacional	67	94	2,62	2,58	-1,5	↘
	Huila	1	0	0,99	0,00	-100	↘
DNT	Nacional	173	135	6,65	3,71	-44,2	↘
	Huila	4	1	3,97	1,01	-74,5	↘

Fuente: Elaboración propia basada en datos SIVIGILA HUILA. 2023 - 2024

Frente a la ocurrencia en las entidades territoriales, el caso de mortalidad en menor de 5 años confirmados por DNT registró su

¹ Datos tomados del Boletín Epidemiológico Semanal BES, Semana 40. INS 2024

residencia el municipio de **La Plata**, los casos confirmados de IRA, residían en **Iquira, Palermo, San Agustín**, el caso de IRA en estudio presentó residencia en el municipio de Pitalito.

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, a pesar de presentar una variación negativa en los tres eventos priorizados.

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	0,50	0,27	Sin cambio significativo	-50
IRA	4	5	0,89	0,19	Sin cambio significativo	-11
EDA	0	1	0	0,61	Sin cambio significativo	-100

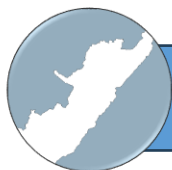
Fuente: Elaboración propia basada en datos SIVIGILA HUILA. 2023 - 2024

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.

12. MATERNIDAD SEGURA

12.1 Morbilidad Materna Extrema (MME)

La morbilidad materna extrema (MME) es considerada una complicación obstétrica severa que pone en riesgo la vida de la gestante y requiere una intervención médica urgente, con el fin de prevenir la muerte. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la vigilancia de la MME como una estrategia transversal para la reducción de desenlaces fatales, porque proporciona evidencia sobre las causas y factores sociales contribuyentes; estructuras, procesos y resultados de la calidad de la atención que reorientan las acciones en salud pública. En el departamento del Huila a semana epidemiológica 40 del año 2024 **se notificaron 627 casos de Morbilidad Materna Extrema**. Se



presentaron 9.937 nacimientos a corte de 30 de septiembre del 2024 constituyendo así una razón de Morbilidad Materna Extrema de 63.1 % por 1000 nacidos vivos (Figura 1). La razón de Morbilidad Materna Extrema para el mismo periodo epidemiológico del año 2023 fue de 64 % por 1000 nacidos vivos. De los 37 municipios, 9 municipios se encuentran en zona crítica.

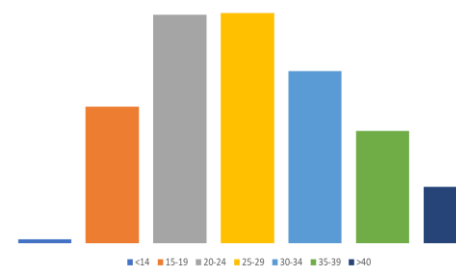
Figura 12.1.1. Razón de Morbilidad Materna Extrema, Huila y municipios a semana epidemiológica 40 de 2024.

Municipios	N° casos	Nacidos vivos (Septiembre 2024)	Razón MME
OPORAPA	17	142	119.7
ISNOS	25	227	110.1
TARQUI	13	136	95.6
ALTAMIRA	2	22	90.9
SALADOBLANCO	12	140	85.7
ALGECIRAS	16	191	83.8
PALERMO	15	197	76.1
PITALITO	103	1432	71.9
PALESTINA	7	100	70.0
GARZÓN	42	613	68.5
LA PLATA	43	631	68.1
CAMPOALEGRE	16	240	66.7
SUAZA	17	257	66.1
PITAL	9	137	65.7
SAN AGUSTÍN	14	228	61.4
LA ARGENTINA	7	115	60.9
NEIVA	180	3042	59.2
ACEVEDO	21	357	58.8
GUADALUPE	11	189	58.2
AIPE	8	140	57.1
TIMANÁ	9	162	55.6
BARAYA	2	38	52.6
GIGANTE	9	179	50.3
HOBO	3	71	42.3
AGRADO	3	72	41.7
ÍQUIRA	5	121	41.3
PAICOL	2	50	40.0
ELÍAS	1	29	34.5
TELLO	3	92	32.6
RIVERA	5	166	30.1
VILLAVIEJA	1	34	29.4
TESALIA	2	70	28.6
NÁTAGA	2	81	24.7
COLOMBIA	1	51	19.6
SANTA MARÍA	1	93	10.8
TERUEL	0	56	0.0
YAGUARÁ	0	36	0.0
HUILA	627	9.937	63.1

Rangos:	Categoría	Color
34,0-47,2	Zona de seguridad	Verde
Mayor a 47,2	Zona de observación	Naranja
Menor a 34,0	Zona de crítica	Rojo

Se observa que los casos reportados se encuentran en la población de edad fértil entre los 19 a 23 años con un 24% y en menor proporción se encuentran los casos mayores de 44 años con un 0.6% sin embargo representa más criterios de inclusión y mayor riesgo de presentar desenlaces fatales como la mortalidad materna.

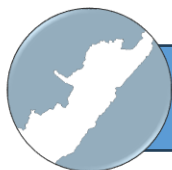
Figura 12.1.2. Rango de edad según reporte de casos notificados a semana epidemiológica 40, Huila 2024



El tipo de aseguramiento del total de los casos se distribuyen de la siguiente manera, el 75 % y el 22.7% corresponde a subsidiado y contributivo respectivamente, todos los casos tenían algún tipo de seguridad social. La EAPB con mayor número de casos es Nueva Eps y EPS sanitas con un 41.3% y 27.2% respectivamente

Figura 12.1.3. Aseguramiento en salud en pacientes notificadas en el Huila, a semana epidemiológica 40 del 2024

ASEGURADORA	CASOS MME	%
Nueva EPS	255	41.33
EPS SANITAS - CM	168	27.23
ASMET SALUD	84	13.61
AIC	28	4.54
SALUD TOTAL E.P.S. -CM	25	4.05
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO -CM	14	2.27
COOSALUD LTD	12	1.94
NO ADEGURADO	12	1.94



FUERZAS MILITARES	7	1.13
MALLAMAS EPSI	3	0.49
POLICÍA NACIONAL	3	0.49
CAPITAL SALUD	2	0.32
Capital Salud EPSS S.A.S.	1	0.16
Comfamiliar del Huila	1	0.16
ECOPETROL	1	0.16
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	1	0.16
Total general	617	100.00

El índice de letalidad representa la proporción de casos de mujeres que fallecen luego de presentar una complicación severa durante la gestación, este índice es de 1.1 % lo cual ha presentado un leve aumento del mismo para el Huila; los casos de morbilidad materna extrema que tienen más de tres criterios de inclusión representan las pacientes que han presentado una mayor morbilidad y que deben ser objeto de seguimiento estricto por parte de las aseguradoras y la entidad territorial.

Figura 12.1.4. Indicadores de la MME. Huila a semana epidemiológico 40 de 2024

Variables/Indicadores	Huila	Colombia
Nacidos vivos (BV)	9937	233018
Muertes Maternas	5	111
Morbilidad Materna extrema (MME)	63.1	73,7
Razón de Mortalidad Materna (x 100.000NV)	50.3	47.6
Índice de letalidad	1.1	0.6
Relación MME/MM	92.8	153
Índice de mortalidad perinatal y neonatal tardía por MME	12.2	3.7
% de casos de MME con 3 o más criterios de inclusión	10.1	11.8

12.2 Mortalidad Materna

En la semana epidemiológica 40 de 2024 se notificaron al Sivigila 9 casos, cinco corresponden a muertes maternas tempranas, tres muertes tardías y una muerte por causas coincidentes. La razón nacional preliminar de mortalidad materna a es de 47,6 muertes por cada 100 000 nacidos vivos a semana 40. A nivel departamental a semana epidemiológica 40 del 2024 se presenta una tasa de mortalidad 50,4 casos por cada 100.000 nacidos vivos teniendo en cuenta los nacidos vivos que son a corte de septiembre. Los casos propios del departamento provienen del municipio de: Neiva, Pitalito, Suaza y La Argentina como se puede observar en la siguiente Tabla y figura.

Tabla 12.2.1 Mortalidad materna según lugar de residencia, Huila. Semana epidemiológica 40, 2024.

Municipio	N° casos MM	T° Nacidos vivos, a corte mes de SEP	Relación MME/MM
ACEVEDO	0	324	0.0
AGRADO	0	65	0.0
AIPE	0	127	0.0
ALGECIRAS	0	174	0.0
ALTAMIRA	0	20	0.0
BARAYA	0	36	0.0
CAMPOALEGRE	0	206	0.0
COLOMBIA	0	47	0.0
ELIAS	0	24	0.0
GARZÓN	0	535	0.0
GIGANTE	0	163	0.0
GUADALUPE	0	170	0.0
HOBO	0	62	0.0
IQUIRA	0	109	0.0
ISNOS	0	208	0.0
LA ARGENTINA	1	106	943.4
LA PLATA	0	565	0.0
NÁTAGA	0	72	0.0
NEIVA	2	2718	73.6
OPORAPA	0	130	0.0
PAICOL	0	41	0.0
PALERMO	0	179	0.0
PALESTINA	0	90	0.0
PITAL	0	123	0.0
PITALITO	1	1266	79.0
RIVERA	0	149	0.0
SALADOBLANCO	0	129	0.0
SAN AGUSTÍN	0	199	0.0
SANTA MARÍA	0	84	0.0
SUAZA	1	228	438.6
TARQUI	0	121	0.0
TELLO	0	85	0.0
TERUEL	0	49	0.0
TESALIA	0	62	0.0
TIMANÁ	0	139	0.0
VILLAVIEJA	0	27	0.0
YAGUARÁ	0	31	0.0
Huila	5	8,863	56.4

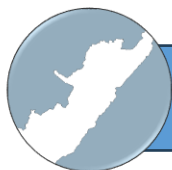
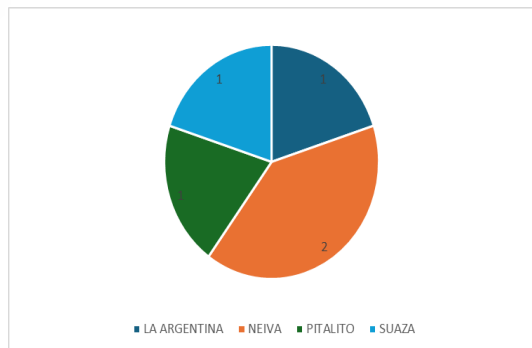
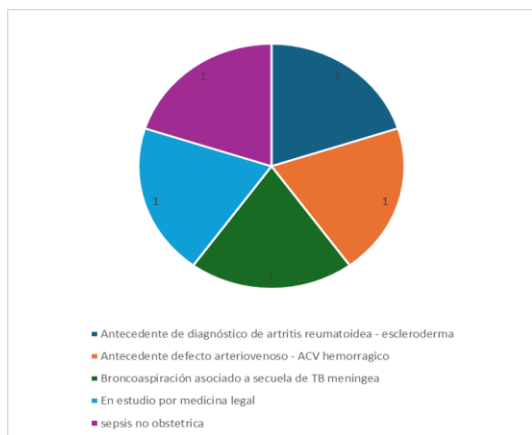


Figura 12.2.1 Mortalidad materna según lugar de residencia, Huila. Semana epidemiológica 40; 2024.



Con respecto a la causa básica de muerte, no existe un patrón constante entre los diferentes casos y se resalta que la mayoría de los casos, fueron por causas no obstétricas.

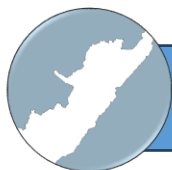
Figura 12.2.2 Mortalidad materna según causa básica de muerte, Huila. Semana epidemiológica 36; 2024



En el siguiente cuadro refleja el número de casos de morbilidad materna extrema por cada caso de muerte materna: hay 125 casos de morbilidad materna extrema por cada muerte materna temprana.

Tabla 12.2.3 Relación morbilidad materna y mortalidad, Huila. Semana epidemiológica 40; 2024

Municipio	N° casos MME	N° casos de MM temprana	Relación MME/MM
ACEVEDO	21	0	0.0
AGRADO	3	0	0.0
AIPE	8	0	0.0
ALGECIRAS	16	0	0.0
ALTAMIRA	2	0	0.0
BARAYA	2	0	0.0
CAMPOALEGRE	16	0	0.0
COLOMBIA	1	0	0.0
ELÍAS	1	0	0.0
GARZÓN	42	0	0.0
GIGANTE	9	0	0.0
GUADALUPE	11	0	0.0
HOBO	3	0	0.0
ÍQUIRA	5	0	0.0
ISNOS	25	0	0.0
LA ARGENTINA	7	1	43.0
LA PLATA	43	0	0.0
NÁTAGA	2	0	0.0
NEIVA	180	2	8.5
OPORAPA	17	0	0.0
PAICOL	2	0	0.0
PALERMO	15	0	0.0
PALESTINA	7	0	0.0
PITAL	9	0	0.0
PITALITO	103	1	5.0
RIVERA	5	0	0.0
SALADOBLANCO	12	0	0.0
SAN AGUSTÍN	14	0	0.0
SANTA MARÍA	1	0	0.0
SUAZA	17	1	13.0
TARQUI	13	0	0.0
TELLO	3	0	0.0
TERUEL	0	0	0.0
TESALIA	2	0	0.0
TIMANÁ	9	0	0.0
VILLAVIEJA	1	0	0.0
YAGUARÁ	0	0	0.0
Huila	627	5	125.4



12.3 MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA

La mortalidad perinatal se define como la muerte que ocurre desde las 22 semanas completas (154 días) de gestación o 500 gramos o más de peso fetal, hasta los siete días después del nacimiento. La mortalidad neonatal hace referencia a los nacidos vivos que fallecen durante los primeros 28 días completos de vida, está a su vez se divide en muertes neonatales tempranas (ocurren durante los primeros 7 días de vida) y muertes neonatales tardías (ocurren después de los 7 días hasta el día 28 de vida) A nivel departamental se notificaron 89 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el departamento del Huila. Se tiene un total de 9937 nacidos vivos a corte septiembre del 2024 en el departamento del Huila, presentamos una razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía de 9,9 casos por 1000 nacidos vivos; sin embargo, se debe tener en cuenta que el registro de nacidos vivos es de manera mensual.

Figura 10.3.1. Razón de Mortalidad Perinatal, Huila y municipios a epidemiológico 40 de 2024

Municipios	N° MPNT	T° Nacidos vivos	Tasa MPN	Categoría
ELIAS	2	29	69.0	Alto
TELO	5	92	54.3	Alto
VILLAVIEJA	1	34	29.4	Alto
HOBO	2	71	28.2	Alto
OPORAPA	4	142	28.2	Alto
BARAYA	1	38	26.3	Alto
ISNOS	4	227	17.6	Alto
CAMPOALEGRE	4	240	16.7	Alto
IQUIRA	2	121	16.5	Alto
TARQUI	2	136	14.7	Alto
AUPI	2	140	14.3	Alto
LA PLATA	9	631	14.3	Alto
RIVERA	2	166	12.0	Bajo
SUJAZA	3	257	11.7	Bajo
PALESMO	2	197	10.2	Bajo
PALESTINA	1	100	10.0	Bajo
GARZÓN	6	613	9.8	Bajo
PITALITO	14	1432	9.8	Bajo
LA ARGENTINA	1	115	8.7	Bajo
ACEVEDO	3	357	8.4	Bajo
PITAL	1	137	7.3	Bajo
NEIVA	22	3042	7.2	Bajo
TIMANA	1	162	6.2	Bajo
GIGANTE	1	179	5.6	Bajo
ALGECIRAS	1	191	5.2	Bajo
SAN AGUSTÍN	1	228	4.4	Bajo
AGRADO	0	72	0.0	Bajo
ALTAMIRA	0	22	0.0	Bajo
COLOMBIA	0	51	0.0	Bajo
GUADALUPE	0	189	0.0	Bajo
NÁTAGA	0	81	0.0	Bajo
PAICOL	0	50	0.0	Bajo
SALADOBLANCO	0	140	0.0	Bajo
SANTA MARÍA	0	93	0.0	Bajo
TERUEL	0	56	0.0	Bajo
TESALIA	0	70	0.0	Bajo
TAGUARA	0	36	0.0	Bajo
HUILA	89	9,937	9.9	Bajo



CONFORMACIÓN EQUIPO VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL HUILA

REVISION TECNICA

Carlos Andrés Montalvo Arce
Carlos.montalvo@huila.gov.co
 Profesional Especializado

Grupo Evento IAAS - ITS

Ana María Rodríguez Zambrano, Its.iaashuila@gmail.com

SIVIGILA

Luis Fernando García Castro, Sivigilahuila@gmail.com

Grupo Eventos Inmunoprevenibles y Enfermedades Huérfanas

Carlos Alberto Rodríguez Caviedes,

Inmunopreveniblesvsp.huila@gmail.com

Grupo Eventos Desnutrición Aguda

Anyi Daniela Montealegre Ramírez, vigilanciadnt@gmail.com

Eventos Micobacterias y No Transmisibles

Eliana Marcela Pimentel Jiménez,

Micobacterias.cancerhuila@gmail.co

Grupo eventos Causa Externa

Lorena Alexandra Botero Salazar,

Saludmentalvsp.huila@gmail.com

Eventos Factores Riesgo Ambiental

María Fernanda Ramírez Mosquera,

Factoresriesgoambiental@gmail.com

Grupo IRAS y Mortalidad menores 5 años

Norma Jimena Lozano Polania, Huilairas@gmail.com

Grupo de Enfermedades Transmitidas por Vectores

Viviana Carolina Garcia Charry, Vigilanciaetvhuila@gmail.com

Zoonosis

William Perdomo Flórez, Zoonosihuila@gmail.com

Grupo Eventos Maternidad Segura

Arley Medina Herrera, Maternidad.huila@gmail.com

Anexo Digital:

- Boletín Epidemiológico Período XII del Municipio de Pitalito (Huila) (29 páginas)



Boletín epidemiológico municipio de Pitalito, periodo epidemiológico XII (01 enero a 30 noviembre) del año 2024

Contenido



Boletín epidemiológico municipal

Comportamiento de los eventos de interés en salud pública en el municipio de Pitalito.

Periodo XII
Semana epidemiológica 1- 48
Año 2024

- 1 • Comportamiento notificación al SIVIGILA.
- 2 • Eventos de causa externa.
- 3 • Eventos no transmisibles
- 4 • Eventos de zoonosis.
- 5 • Enfermedades transmitidas por vectores.
- 6 • Infecciones respiratorias agudas.
- 7 • Eventos de riesgo ambiental.
- 8 • Eventos de maternidad segura.
- 9 • Eventos Inmunorevenibles.
- 10 • Eventos causados por micobacterias.
- 11 • Infecciones de transmisión sexual - ITS
- 12 • Infecciones asociadas a la atención en salud -IAAS



Boletín epidemiológico municipio de Pitalito, periodo epidemiológico XII (01 enero a 30 noviembre) del año 2024

Tabla 2. Casos de Violencia de Género, según curso de vida y modalidad de violencia. Pitalito- Huila, Periodo XII de 2024.

TIPO DE VIOLENCIA	MENOR DE EDAD	MAYOR DE EDAD	MUJER	HOMBRE
SEXUAL	170	50	193	27
FISICA	66	247	238	75
PSICOLOGICA	13	90	90	13
NEGLIGENCIA Y ABANDONO	253	23	135	141

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

Agresor: En la violencia física, psicológica, negligencia y abandono, predomina el agresor familiar; además, se identifican víctimas que conviven con el agresor.

Tabla 3. Casos de Violencia de Género, según agresor y tipo de violencia. Pitalito- Huila, Periodo XII -2024

TIPO DE VIOLENCIA	AGRESOR FAMILIAR	AGRESOR NO FAMILIAR	CONVIVE CON EL AGRESOR
SEXUAL	103	117	35
FISICA	284	29	168
PSICOLOGICA	94	9	46
NEGLIGENCIA Y ABANDONO	270	6	251

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

Incidencia por tipo de violencia: La mayor incidencia se presenta en la violencia física con 424.7 casos por 100 000 habitantes, seguido de la negligencia y abandono con una incidencia de 374 casos por 100 000 habitantes.

Tabla 4. Incidencia de violencia de género e intrafamiliar según tipo de violencia. Pitalito-Huila, Periodo XII de 2024

SEXUAL		FISICA		PSICOLOGICA		NEGLIGENCIA Y ABANDONO	
CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA
220	298.51	313	424.7	103	139.76	276	374

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

Distribución por comunas y corregimientos: La comuna 1 aporta el mayor número de casos (228) que corresponden al 25% de los eventos de violencia, seguida del corregimiento de Bruselas con el 19.5% (178) casos.

Tabla 5. Distribución de la violencia de género e intrafamiliar por comuna y corregimiento, Pitalito-Huila, periodo XII de 2024

COMUNA/CORREGIMIENTO	CASOS	PROPORCIÓN
COMUNA 1	228	25,00
COMUNA 2	114	12,50
COMUNA 3	76	8,33
COMUNA 4	68	7,46
BRUSELAS	178	19,52
CRIOLLO	35	3,84
CHARGUAYACO	59	6,47
CHILLURCO	31	3,40
GUACACALLO	36	3,95
LAGUNA	14	1,54
PALMARITO	30	3,29
REGUEROS	28	3,07
SIN INFORMACION	12	1,32
FUERA PITALITO	3	0,33

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

2.2 Intento de suicidio

Para la vigencia 2024 a periodo epidemiológico XII el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 108 eventos confirmados de Intento de Suicidio, cifra que representa una incidencia de 146.54, casos por cada 100 000 habitantes.

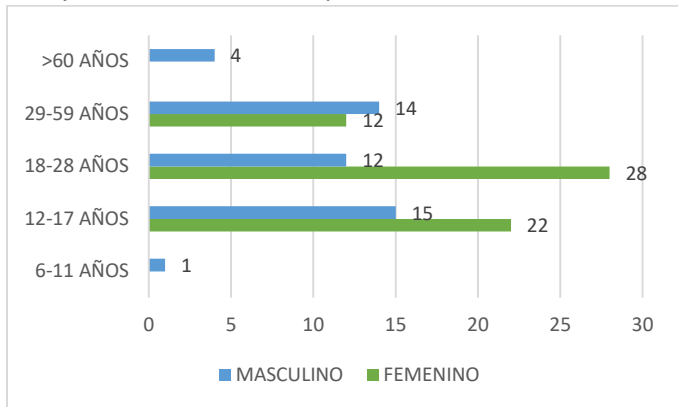
La afectación por sexo permite conocer que, en lo corrido del año el 57.41% (62) de los eventos de Intento de Suicidio se han presentado en Mujeres, frente a un 42.6% (46) eventos en hombres.

Teniendo en cuenta el curso de vida, el grupo más afectado corresponde al de Juventud (18 a 28 años) con 37.04% (40) casos, seguido de la Adolescencia (12 a 17 años) equivale al 34.26% (37) casos. Es de tener en cuenta que se presenta desde la infancia hasta la vejez.

En los casos, se identifican 32 que tenían reporte de intentos de suicidio previo, de éstos 21 del género femenino y 11 del género masculino.

Boletín epidemiológico municipio de Pitalito, periodo epidemiológico XII (01 enero a 30 noviembre) del año 2024

Figura 2. Intentos de suicidio por momento del curso de vida y sexo, Pitalito- Huila, periodo XII, año 2024.



Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

A continuación, se relaciona información complementaria del evento, importante en la caracterización de los intentos de suicidio.

Entre los factores desencadenantes de intentos de suicidio predominan los problemas familiares y conflictos de pareja, con mayor afectación con relación a las otras variables.

Tabla 6. Factores desencadenantes intentos de suicidio. Pitalito-Huila, periodo XI de 2024

FACTORES DESENCADENANTES	CASOS	PROPORCIÓN
Conflictos con pareja o expareja	37	34,26
Problemas familiares	50	46,30
Problemas económicos	13	12,04
Muerte de un familiar	7	6,48
Enfermedad crónica dolorosa o discapacitante	6	5,56
Escolar / educativa	5	4,63
Problemas jurídicos	2	1,85
Suicidio de un familiar o amigo	4	3,70
Maltrato físico / psicológico / sexual	6	5,56
Problemas laborales	2	1,85

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

En el análisis de los factores de riesgo intento de suicidio, se evidencia en primer lugar, antecedente de trastorno psiquiátrico y antecedentes de patología psiquiátrica con el 32.3% de los casos, en segundo lugar, ideación suicida persistente 28.3% de los casos; consumo de sustancias psicoactivas y abuso de alcohol

en tercer lugar con el 11.1% cada uno; en cuarto lugar, antecedente de conducta suicida familiar con el 7.1%.

Tabla 7. Factores de riesgo en intentos de suicidio. Pitalito-Huila, periodo XII - 2024.

FACTORES DE RIESGO	CASOS	PROPORCIÓN
Ideación suicida persistente	30	27,78
Antecedentes familiares de conducta suicida	7	6,48
Abuso de alcohol	14	12,96
Antecedente de trastorno psiquiátrico	34	31,48
Consumo de SPA	13	12,04
Plan organizado de suicidio	6	5,56
Antecedentes de violencia o abuso	5	4,63

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

Los principales mecanismos de intento de suicidio, en su orden de mayor frecuencia, corresponde a la intoxicación presente en el 65.74% (71) de los casos, y arma corto punzante presente en el 24.07% (26) de los casos; el ahorcamiento aporta el 8.33% (9); lanzamiento al vacío el 5.56% (6); el uso de arma de fuego, lanzamiento a vehículo y lanzamiento a cuerpo de agua aportan el 0.93% (1) cada uno.

Tabla 8. Principales mecanismo intentos de suicidio. Pitalito-Huila, periodo XII de 2024

Mecanismo	Casos	PROPORCIÓN
Intoxicación	71	65,74
Arma corto punzante	26	24,07
Lanzamiento al vacío	6	5,56
Ahorcamiento	9	8,33
Arma de fuego	1	0,93
Lanzamiento a vehículo	2	1,85
Lanzamiento a cuerpo de agua	1	0,93

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

En la distribución de casos de intento de suicidio por comuna y corregimiento, se evidencia que la comuna 1 concentra el mayor número de casos (18) aportando el 16.67%, seguido la comuna 4 con el 14.81% (16), en tercer lugar, el corregimiento de Bruselas y la comuna 2, con el 12.96% (14) cada una; la comuna 3 con el 11.11% (12); por lo tanto, la intervención para la prevención debe realizarse en todo el territorio municipal.

Tabla 9. Distribución de intento de suicidio por comuna y corregimiento, municipio de Pitalito, XII periodo epidemiológico 2024



Boletín epidemiológico municipio de Pitalito, periodo epidemiológico XII (01 enero a 30 noviembre) del año 2024

COMUNA/CORREGIMIENTO	CASOS	PROPORCIÓN
COMUNA 1	18	16,67
COMUNA 2	14	12,96
COMUNA 3	12	11,11
COMUNA 4	16	14,81
BRUSELAS	14	12,96
CHARGUAYACO	9	8,33
REGUEROS	5	4,63
PALMARITO	6	5,56
LAGUNA	1	0,93
CHILLURCO	6	5,56
CRIOLLO	5	4,63
GUACACALLO	2	1,85
TOTAL	108	100,0%

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

2.3 Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)

En el municipio de Pitalito a semana 48 se han presentado dos casos de lesiones por artefactos explosivos, en la semana 1; los dos pertenecen al género masculino, uno en edad productiva laboralmente (24 años) y un menor de 10 años, afiliados al régimen subsidiado, residentes en área cabecera municipal y de la misma comuna, ambos terminaron con manejo medico ambulatorio.

Con relación a la información clínica de las lesiones encontradas, los dos casos reportados presentan quemaduras, uno de ellos también presenta laceraciones y contusión.

Tabla 10. Lesiones por artefactos explosivos, pólvora y minas antipersonal, pirotécnica, Pitalito- Huila, periodo XII de 2024.

LESIONES ENCONTRADAS	CASOS
LACERACIONES	1
CONTUSION	1
QUEMADURAS	2

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

Partes del cuerpo afectadas: Un caso presentó lesiones en mano al manipular pólvora, y el otro con lesión en el pie.

Tabla 11. Casos de Lesiones por artefactos explosivos, pólvora y minas antipersonal, pirotécnica, según partes del cuerpo afectadas, Pitalito- Huila periodo XII de 2024.

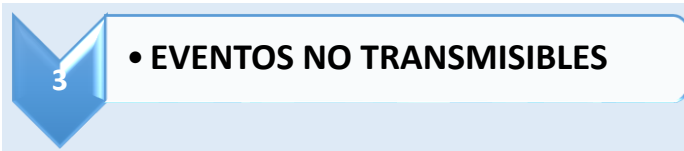
PARTES DEL CUERPO AFECTADAS	CASOS
MANO	1
PIE	1

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

Letalidad: No se ha presentado casos de letalidad.

2.4 Accidentes de consumo y procedimientos estéticos

El municipio de Pitalito al periodo epidemiológico XII no reporta eventos de accidente de consumo y procedimientos estéticos. Las UPGD conocen el protocolo de vigilancia para el evento.



3.1 Bajo peso al nacer a término

Al periodo epidemiológico XII semana 48 en el municipio de Pitalito se han notificado un total de **37 casos de Bajo Peso al Nacer**, para una proporción de 2.33% nacidos a término con bajo peso al nacer.

En la caracterización sociodemográfica de los casos de Bajo Peso al Nacer en recién nacidos a término, la mayoría de los casos pertenece al régimen subsidiado con el 81.1%, el 8.1% de los casos corresponden a régimen contributivo, el 8.1% de los casos corresponde al régimen Excepción y el 2.7% no tienen afiliación.

En cuanto al estrato social se evidencia que el nivel 1 aporta la mayor proporción de casos con el 89.2%.

Con relación al área de residencia los casos se presentaron con mayor proporción en el área urbana (cabecera municipal) con el 48.6%, el 37.8% de los casos se presentaron en el área rural disperso y el 13.5% de los casos se presentaron en el centro poblado.

Respecto al nivel educativo de la madre se evidencia que la mayoría de los casos se presentaron en aquellas madres que realizaron sus estudios hasta secundaria con el 64.9%.

El 62.2% del bajo peso son de género femenino y 37.8% género masculino.



Boletín epidemiológico municipio de Pitalito, periodo epidemiológico XII (01 enero a 30 noviembre) del año 2024

Tabla 12. Caracterización sociodemográfica de los casos de Bajo peso al nacer, Pitalito- Huila, periodo XII de 2024.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS MADRE-RECIÉN NACIDO	VARIABLE	CASOS	PROPORCIÓN
TIPO DE SEGURIDAD SOCIAL	Subsidiado	30	81,1
	Contributivo	3	8,1
	No asegurado	1	2,7
	Excepción	3	8,1
TIPO DE ESTRATO	1	33	89,2
	2	4	10,8
ÁREA DE RESIDENCIA	Cabecera municipal	18	48,6
	Centro poblado	5	13,5
	Rural disperso	14	37,8
NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE	Primaria	8	21,6
	Secundaria	24	64,9
	Técnico superior	5	13,5
SEXO DEL RECIÉN NACIDO	Femenino	23	62,2
	Masculino	14	37,8

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

Con respecto a las características clínicas de la madre y el recién nacido se evidencia que el 85.7% (30) los niños nacieron de 37 y 38 semanas y el 97.3% (36) de los partos fueron únicos y el 2.7% (1) fue parto gemelar.

Tabla 13. Caracterización clínica de los casos de Bajo peso al nacer, Pitalito- Huila, periodo XII de 2024.

CLÍNICA MADRE-RECIÉN NACIDO	VARIABLE	CASOS	PROPORCIÓN
SEMANAS DE GESTACIÓN AL NACER	37	14	40,0
	38	16	45,7
	39	6	17,1
	40	1	2,9
MULTIPLICIDAD DEL EMBARAZO	Único	36	97,3
	Gemelar	1	2,7
CLASIFICACIÓN DEL PESO AL NACER	Bajo peso al nacer	37	100

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

3.2 Desnutrición aguda en menor de 5 años

Durante el periodo XII del año 2024 a semana epidemiológica 48 se han notificado en el Municipio de

Pitalito un total de 44 casos de desnutrición aguda en menores de 5 años.

La prevalencia de la Desnutrición Aguda moderada y severa en el Municipio de Pitalito para el periodo epidemiológico XII fue del 0.32 por cada 100 menores de 5 años

Tabla 14. Prevalencia Desnutrición Aguda moderada y severa, Pitalito- Huila, periodo XII - Semana 48 de 2024.

Menores de 5 años	Casos	Prevalencia (x100 menores de 5 años)
13.639	44	0.32

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0.

Características sociodemográficas

Es importante resaltar que respecto al género que los casos se presentaron mayormente en el género femenino aportando el 54.5% (24) casos.

En cuanto al área de residencia se evidencia que de los casos notificados el 61.4% de los casos viven en la cabecera municipal y el otro 38.6% en el área rural.

Con relación al estrato social se evidencia que la mayor proporción de casos 88.6% (39) se presentaron en el estrato 1.

Finalmente, en referencia al tipo de seguridad social, los casos con mayor proporción se presentaron el régimen subsidiado con el 72.7% (32) casos.

Tabla 15. Características Sociodemográficas de casos de Desnutrición Aguda, Pitalito- Huila, periodo XII de 2024.

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS		CASOS
SEXO	Femenino	24
	Masculino	20
ÁREA RESIDENCIA	Cabecera municipal	27
	Centro poblado	1
	Rural disperso	16
ESTRATO SOCIAL	Estrato 1	39
	Estrato 2	5
TIPO DE SEGURIDAD SOCIAL	Subsidiado	32
	Contributivo	8



Boletín epidemiológico municipio de Pitalito, periodo epidemiológico XII (01 enero a 30 noviembre) del año 2024

	Excepción	4
--	-----------	---

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

Antecedentes y características clínicas.

Para el periodo XII semana epidemiológica 48, dentro de los antecedentes clínicos, el 88.6% de los casos reportados asisten al control de crecimiento y desarrollo, en el 88.6% su esquema de vacunación está completo para la edad, al 95.5% se realizó activación de la ruta y el 75.0% de ellos fueron hospitalizados.

Tabla 16. Antecedentes clínicos de los menores con Desnutrición Aguda, Pitalito-Huila, periodo XII de 2024.

ANTECEDENTES CLÍNICOS	CASOS	PROPORCIÓN
ASISTE AL CONTROL Y DESARROLLO	39	88,6%
ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO PARA LA EDAD	39	88,6%
HOSPITALIZACIÓN	33	75,0%
ACTIVACIÓN DE RUTA	42	95,5%

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

3.3 Cáncer en menor de 18 años

A semana epidemiológica 48 de 2024 se han notificado **8 casos de cáncer en menores de 18 años.**

Tabla 17. Características Sociodemográficas de casos de Cáncer en menor de 18 años, Pitalito- Huila, periodo XII de 2024

CARACTERÍSTICA		CASOS	PROPORCIÓN
EDAD	0-5 AÑOS	1	12,5
	6-11 AÑOS	3	37,5
	12-17 AÑOS	4	50
GENERO	MASCULINO	5	62,5
	FEMENINO	3	37,5
AREA RESIDENCIA	CABECERA MUNICIPAL	3	37,5
	CENTRO POBLADO	1	12,5
	RURAL DISPERSO	4	50
REGIMEN SALUD	SUBSIDIADO	8	100
ESTRATO	1	6	75
	2	2	25

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

Tabla 17. Distribución según tipo de Cáncer en menor de 18 años, Pitalito- Huila, periodo XII de 2024

TIPO CANCER	CANTIDAD	PROPORCIÓN
LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA	2	25

OTRAS LEUCEMIAS	1	12.5
SARCOMAS DE TEJIDOS BLANDOS Y EXTRAOSIOS	1	12.5
TUMORES GERMINALES TROFOBlasticOS Y OTROS GONADALES	2	25
OTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS NO ESPECIFICADAS	1	12.5
TUMORES DEL SNC	1	12.5

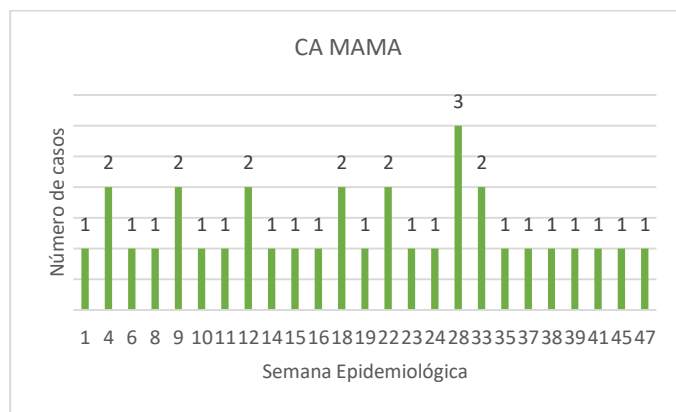
Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

3.4 Cáncer de mama y cuello uterino

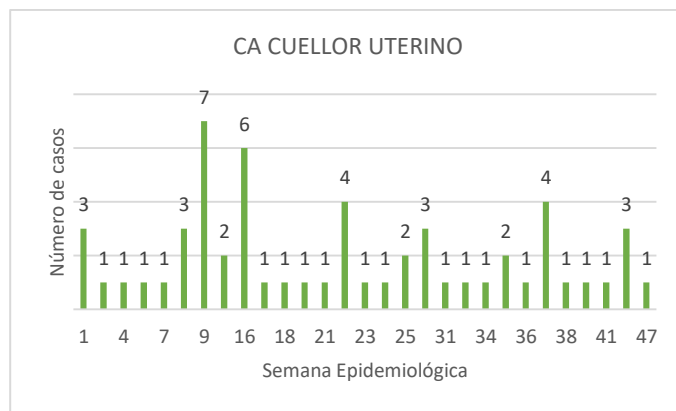
A semana epidemiológica 48, se han notificado un total de 90 casos de cáncer, clasificados en **33 casos de cáncer de mama** y **57 casos de cáncer de cuello uterino.**

La mayor notificación de los casos de cáncer de mama fue en la semana 28 con un total de 3 casos.

Figura 3. Casos notificados de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino, Pitalito-Huila, periodo XII de 2024.



Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0



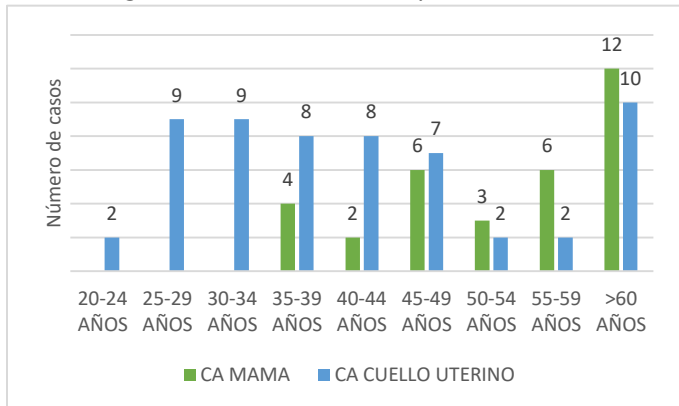
Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

La mayor notificación de los casos de cáncer de cuello uterino fue en las semanas 9 Y 16, con un total de 7 y 6 casos respectivamente.

Boletín epidemiológico municipio de Pitalito, periodo epidemiológico XII (01 enero a 30 noviembre) del año 2024

De acuerdo con la edad, las mujeres con cáncer de cuello uterino más afectadas están en las de edades de mayores de 60 años y 25 a 34 años; el cáncer de mama afecta más a las mujeres mayores de 60 años.

Figura 4. Casos notificados de cáncer de mama y cuello uterino según edad, Pitalito-Huila, periodo XII de 2024.



Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

La incidencia del cáncer de mama en el municipio de Pitalito es de 69.79 casos por 100 000 mujeres mayores de 18 años.

Por otra parte, la incidencia del cáncer de cuello uterino es de 120.55 casos por 100 000 mujeres mayores de 18 años.

3.5 Defectos congénitos – Microcefalia

A semana epidemiológica 48, se puede observar para el municipio de Pitalito la distribución así: el 50.47% (54) casos correspondientes a malformaciones congénitas (Microcefalia y malformaciones boca – labio leporino y/o paladar hendido, malformaciones del SNC, malformaciones cardiacas, malformaciones de extremidades), el 49.5% (53) a defectos Metabólicos (hipotiroidismo congénito 96.2%, deficiencia de lipoproteínas y trastornos del metabolismo del calcio cada uno con 1.9% (1) cada una).

Predominan el género masculino con un 57.94% de casos.

Tabla 18. Defectos congénitos notificados, Pitalito-Huila, periodo XII de 2024.

DEFECTOS CONGENITOS	CASOS	PROPORCIÓN %
DEFECTOS METABOLICOS	53	49,5

HIPOTIROIDISMO	51	96,2
DEFICIENCIA DE LIPOPROTEINAS	1	1,9
TRANSTORNOS DEL METABOLISMO DEL CALCIO	1	1,9
MAFORMACIONES CONGENITAS	54	50,5
MICROCEFALIA	11	20,4
MALFORMACIONES CONGENITAS DEL CUERPO CALOSO	1	1,9
HOLOPROSENFALIA	1	1,9
ESPINAS BIFIDAS SACRAS SIN HIROCEFALO	1	1,9
CATARATA CONGENITA	2	3,7
MICROTIA	1	1,9
TRONCO ARTERIOSO COMUN	1	1,9
VENTRICULO CON DOBLE ENTRADA	1	1,9
DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	5	9,3
DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR	2	3,7
DEFECTO DEL TABIQUE AURICULOVENTRICULAR	1	1,9
TETRALOGIA DE FALLOT	1	1,9
ESTENOSIS CONGENITA DE LA VALVULA PULMONAR	2	3,7
DEXTROCARDIA	1	1,9
CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	2	3,7
OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL PULMON	1	1,9
FISURA DEL PALADAR- SIN OTRA ESPECIFICACION	2	3,7
LABIO LEPORINO- UNILATERAL	2	3,7
FISURA DEL PALADAR DURO Y DEL PALADAR BLANDO CON LABIO LEPORINO BILATERAL	2	3,7
FISURA DEL PALADAR CON LABIO LEPORINO UNILATERAL- SIN OTRA ESPECIFICACION	1	1,9
ATRESIA DEL ESOFAGO CON FISTULA TRAQUEOESOFAGICA	1	1,9
HIPOSPADIAS- NO ESPECIFICADA	1	1,9
SEUDOHERMAFRODITISMO MASCULINO- NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	1	1,9
AGENESIA RENAL- UNILATERAL	2	3,7
RIDON POLIQUISTICO- TIPO NO ESPECIFICADO	1	1,9
HIDRONEFROSIS CONGENITA	1	1,9
LUXACION CONGENITA DE LA CADERA- NO ESPECIFICADA	1	1,9
OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA	2	3,7
TALIPES EQUINOVARUS	3	5,6
OTRAS DEFORMIDADES VALGUS CONGENITAS DE LOS PIES	1	1,9
OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LOS PIES	1	1,9
POLIDACTILIA- NO ESPECIFICADA	3	5,6
SINDACTILIA- NO ESPECIFICADA	1	1,9
DEFECTO POR REDUCCION LONGITUDINAL DEL FEMUR	1	1,9
SINDROME DE DOWN- NO ESPECIFICADO	3	5,6
OTRAS ANOMALIAS DE LOS CROMOSOMAS. ESPECIFICADAS	1	1,9

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

La prevalencia de defectos congénitos a semana epidemiológica 48 es de 624.63 casos por cada 10 000 nacidos vivos.

La prevalencia de hipotiroidismo congénito es de 297.72 casos por 10 000 nacidos vivos.

La prevalencia de microcefalia es de 64.21 casos por 10 000 nacidos vivos.



Boletín epidemiológico municipio de Pitalito, periodo epidemiológico XII (01 enero a 30 noviembre) del año 2024

3.6 Enfermedades huérfanas

A semana epidemiológica 48 de 2024, se han notificado **27 casos de enfermedades huérfanas raras.**

De acuerdo con la residencia, hay mayor número de casos en área urbana con 20 casos, seguida de área rural con 6 casos y centro poblado solo aporta 1 caso.

En la semana 32 fue donde se reportaron la mayor cantidad de casos, con 5 casos.

El 37% (10) de las enfermedades huérfanas se presentan en mujeres y el 62.9% (17) en hombres.

Las enfermedades huérfanas se han diagnosticado en su mayoría en el curso de vida de infancia en el 29.6% (8), en la juventud el 22.2% (6) y adulto mayor 18.5% (5), y con el 7.4% (2) en la primera infancia y adolescencia.

De acuerdo con la enfermedad, se notificaron 18 diferentes diagnósticos.

Tabla 19. Enfermedades Huérfanas, Pitalito-Huila, periodo XII de 2024.

NOMBRE ENFERMEDAD HUERFANA	CASOS	PROPORCION
Atrofia optica	2	7,4
Beta-talasemia	1	3,7
Deficit congenito del factor VIII	1	3,7
Distrofia muscular congenita	1	3,7
Distrofia muscular de cinturas	1	3,7
Distrofia muscular no especificada	1	3,7
Distrofia muscular tipo Duchenne	1	3,7
Enfermedad de Niemann-Pick tipo A	1	3,7
Enfermedad de Von Willebrand	2	7,4
Esclerosis lateral amiotrofica	1	3,7
Esclerosis Multiple	2	7,4
Microtia	7	25,9
Oculo cerebro facial sindrome tipo Kaufman	1	3,7
Penfigo foliaceo	1	3,7
Polineuropatia desmielinizante inflamatoria cronica	1	3,7
Raquitismo Hipofosfatemico Familiar Ligado al Cromosoma X	1	3,7
Sindrome de microdelecion 2p21	1	3,7
Siringomielia	1	3,7

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

La tasa de incidencia de enfermedades huérfanas es de 19.89 casos por 100 000 habitantes.



• EVENTOS DE ZONOSIS

4.1 Agresiones por animales potencialmente transmisores de Rabia.

Para el periodo XII a semana 48, se han reportado **457 casos de agresiones** por animales potencialmente transmisores de rabia procedentes de Pitalito, con una incidencia de 336.80 por 100 000 habitantes.

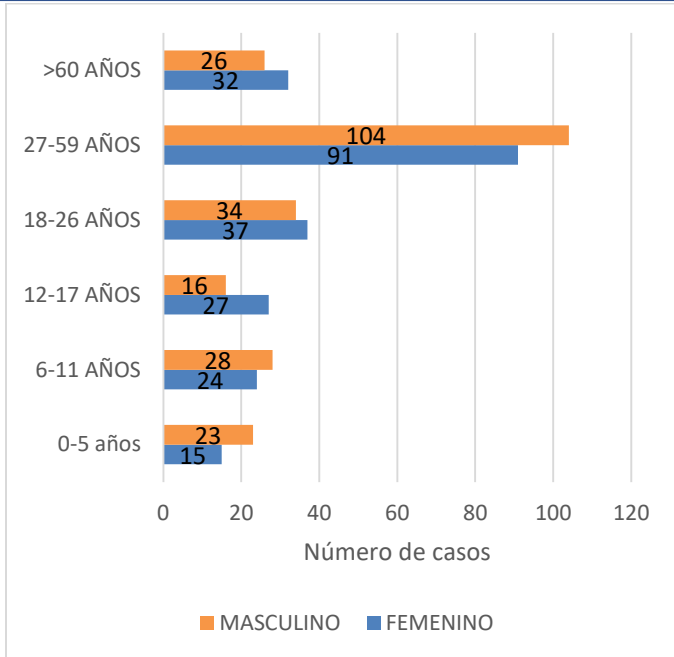
La distribución de los casos por cursos de vida muestra que la población más afectada corresponde al curso de la adultez (27 a 59 años) con el 42.67% (195) de los casos, seguido del curso de vida de la juventud (18-26 años) con el 15.54% (71), en tercer lugar se encuentra el curso de vida adulto mayor (>60años) con el 12.69% (58) de los casos, el curso de la infancia (6 a 11 años) con el 11.38% (52) de los casos, el curso de la adolescencia (12 a 17 años) con 9.41% (43) de los casos y el curso de la primera infancia (0 a 5 años) con el 8.32% (38) de los casos; el evento está en todos los cursos de vida.

En cuanto al sexo de reportan el 37.20% (226) casos en el género femenino y el 36.76% (231) casos en el género masculino.

Figura 5. Agresiones por animal potencialmente transmisor de Rabia, por curso de vida y género, Pitalito-Huila, periodo XII de 2024.



Boletín epidemiológico municipio de Pitalito, periodo epidemiológico XII (01 enero a 30 noviembre) del año 2024



Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

Según el tipo de lesión, se presentan 406 casos que corresponden al 88.8% con lesión única y 51 casos que corresponden al 11.2% con lesiones múltiples.

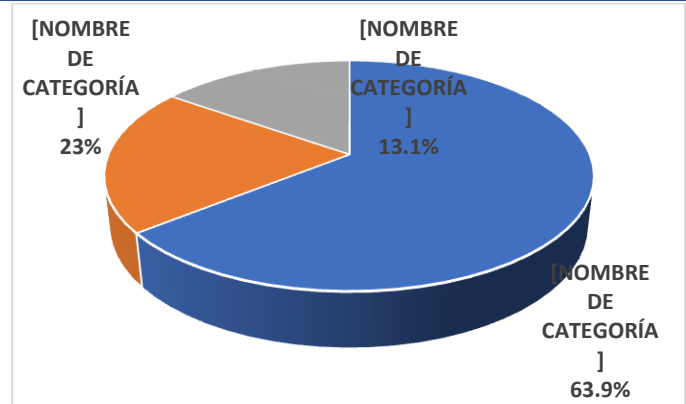
Tabla 19. Agresiones por animal potencialmente transmisor de Rabia, por tipo de lesión, Pitalito-Huila, periodo XII de 2024.

Tipo de lesión	Casos	PROPORCIÓN
Única	406	88.8%
Múltiple	51	11.2%
Total	457	100%

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

El 63.9% (292) de los casos fue clasificado como no exposición, seguidamente del 23% (105) de los casos como exposición leve y el 13.1% (60) de los casos como exposición grave.

Figura 6. Agresiones por animal potencialmente transmisor de Rabia, por tipo de exposición, Pitalito-Huila, periodo XII de 2024.



Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

La mayoría de casos se presenta en el área cabecera municipal con el 50.5%, las personas afectadas principalmente pertenecen al estrato 1 con 86%, y pertenecen al régimen subsidiado el 65.9%.

Tabla 20. Caracterización demográfica y social de Agresiones por animal potencialmente transmisor de Rabia, Pitalito- Huila a periodo XII de 2024.

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	PROPORCIÓN
TIPO DE RÉGIMEN	Subsidiado	301	65,9%
	Contributivo	129	28,2%
	Excepción	23	5,0%
	Especial	2	0,4%
	No asegurado	2	0,4%
TIPO DE ESTRATO	1	393	86,0%
	2	62	13,6%
	3	2	0,4%
ÁREA	Cabecera municipal	231	50,5%
	Centro poblado	46	10,1%
	Rural disperso	180	39,4%

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

El miembro inferior es el área más agredida en el 50.2% (240) de los casos, seguido de manos, dedos con el 17.8% (85) de los casos y en tercer lugar, miembros superiores con el 17.2% (82) casos.

Tabla 21. Agresiones por animal potencialmente transmisor de Rabia según área del cuerpo agredida, Pitalito- Huila, periodo XII de 2024.

ÁREA AGREDIDA	CASOS	PROPORCIÓN
---------------	-------	------------



Boletín epidemiológico municipio de Pitalito, periodo epidemiológico XII (01 enero a 30 noviembre) del año 2024

M. INFERIOR	240	50,2%
M. SUPERIOR	82	17,2%
MANOS, DEDOS	85	17,8%
CABEZA, CARA, CUELLO	43	9,0%
GENITALES EXTERNOS	1	0,2%
TRONCO	11	2,3%
PIES, DEDOS	16	3,3%

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

Tabla 22. Agresiones por animal potencialmente transmisor de Rabia según especie agresor, Pitalito-Huila, a periodo XII de 2024.

ESPECIE AGRESOR	CASOS	PROPORCIÓN
PERRO	401	87,7%
GATO	52	11,4%
BOVINO	1	0,2%
MURCIÉLAGO	2	0,4%
EQUINO	1	0,2%

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

La especie que mayor impacto genera en la comunidad son los caninos (perros) con el 87.7% de los casos, seguido de los felinos (gatos) que generan el 11.4% de las agresiones.

Proporción de incidencia agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de rabia: En el periodo XII se presentan 336.80 casos de agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de rabia por cada 100 000 habitantes.

Proporción de personas expuestas al virus rábico: El 36.11% (165) de las personas con agresión o contacto con un animal potencialmente transmisor de rabia estuvieron expuestas.

En el año 2024 no se han presentado casos de rabia animal ni humana.

4.2 Accidente ofídico

El Municipio de Pitalito reportó al Sivigila en el periodo XII, semana epidemiológica 48 del año 2024, 27 casos de mordedura por serpientes.

El 74% (20) de los casos notificados recibieron tratamiento, además de ser hospitalizados, y ninguno de los casos fue remitido a otra institución.

25 de los casos presentaron huella de mordedura, en 24 casos identificaron la serpiente, y en 7 casos capturaron la serpiente.

La Incidencia del evento mordeduras por serpientes venenosas para el municipio de Pitalito, es de 19.90 por 100 000 habitantes.

La localización de la mordedura se presentó en los miembros superiores con el 59% (16), dedos de mano con el 302% (8), Miembros inferiores 7% (2) y dedos de pie y mano 4% (1).

De acuerdo con la clasificación del evento, 21 casos son de gravedad leve y 6 de gravedad moderada.

Los casos de accidentes ofídico afectan principalmente las personas de la juventud y adultez, en edades productivas, con predominio en el género masculino en el 78% de los casos.

Los casos de accidentes ofídicos en el municipio de Pitalito, el 96% ocurrieron en área rural disperso, con impacto es en los estratos 1 y las personas afectadas tienen afiliación en salud, principalmente al régimen subsidiado.

Tabla 23. Caracterización demográfica y social de accidentes ofídicos, Pitalito- Huila, periodo XII de 2024.

VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	PROPORCIÓN
SEXO	Femenino	6	22%
	Masculino	21	78%
TIPO DE REGIMEN	Subsidiado	25	93%
	Contributivo	2	7%
TIPO DE ESTRATO	1	26	96%
	2	1	4%
TIPO DE AREA	Rural disperso	26	96%
	Centro poblado	1	4%

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

En el 71% (20) de los casos el agente agresor fue una serpiente Bothrops, y en el 26% (7) de los casos no se identificó el agente.

Tabla 24. Accidente ofídico según Agente Agresor, Pitalito- Huila, periodo XII de 2024.



Boletín epidemiológico municipio de Pitalito, periodo epidemiológico XII (01 enero a 30 noviembre) del año 2024

AGENTE AGRESOR	CASOS	PROPORCIÓN
Bothrops	20	74%
Sin identificar	7	26%
Total	27	100%

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

Los accidentes ofídicos se presentan en actividades de labores agropecuarias en el 93% (25) de los casos, 4% (1) oficios domésticos y 4% (1) caminar por senderos abiertos o trochas, indicando la necesidad de adelantar campañas de seguridad en el trabajo y estar atentos en labores agropecuarias con el uso de los elementos de protección personal.

4.3 Leptospirosis

El municipio de Pitalito al periodo XII del año 2024 reportó **10 casos**; el 20% (2) casos del área urbana y de centro poblado y el 80% (8) del área rural.

El 70% (7) casos de sexo masculino y el 30% (3) casos de sexo femenino.

Ocho casos (44%) se descartaron por laboratorio.

La Leptospirosis se presenta en el 80% pertenecen al régimen subsidiado y el 20% pertenecen al estrato 1.

Tabla 25. Características sociodemográficas de Leptospirosis, Pitalito- Huila, Periodo XII de 2024.

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	PROPORCIÓN
SEXO	Masculino	7	70%
	Femenino	3	30%
TIPO DE RÉGIMEN	Subsidiado	8	80%
	Contributivo	2	20%
TIPO DE ESTRATO	1	8	80%
	2	2	20%
TIPO DE ÁREA	Cabecera municipal	2	20%
	Rural disperso	2	20%

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

Los síntomas como fiebre, cefalea y mialgias son los que se presentan mayormente en los casos reportados.

Tabla 26. Casos de Leptospirosis según síntomas registrados en la Consulta, Pitalito- Huila, periodo XII de 2024.

SÍNTOMAS	CASOS	PROPORCIÓN
Fiebre	10	100%
Mialgias	8	80%
Cefalea	5	50%
Hepatomegalia	2	20%
Ictericia	3	30%

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

El 60% (6) de los casos reportan como fuentes de agua de consumo acueducto y el 10% (1) el abastecimiento de pozo comunitario.

Han estado en contacto con alcantarilla destapada en el 50% (5) de los casos.

La distribución del evento por curso de vida se concentra en edad adultez 60% (6) de los casos, el curso de vida adulto mayor 20% (2) de los casos, en la infancia 10% (1) y en la juventud 10% (1).

La incidencia de la Leptospirosis para el municipio de Pitalito, es de 7.37 casos por 100 000 habitantes.

Letalidad no se reportó para el periodo analizado.

Para la clasificación final del evento es necesario el seguimiento al riesgo por parte de la EAPB con su red de prestadores, con el propósito de garantizar la toma, procesamiento y envío de la segunda muestra de manera oportuna.

5 • ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

5.1 Dengue

Para el periodo XII, semana epidemiológica 48 del año 2024, se reportaron **3580 casos de Dengue procedentes de Pitalito.**

De acuerdo con la clasificación, El 41.0% (1.448) son casos sin signos de alarma, el 59% (2.042) son casos de dengue con signos de alarma.

Los casos de dengue la conducta fue 40.8% (1446) ambulatoria, 49.1% (1712) casos hospitalización piso, 7.7% (263) casos observación, 2.3% (69) de los casos remisión para hospitalización y unidad de cuidados intensivos 0.03% (90) de los casos.



Boletín epidemiológico municipio de Pitalito, periodo epidemiológico XII (01 enero a 30 noviembre) del año 2024

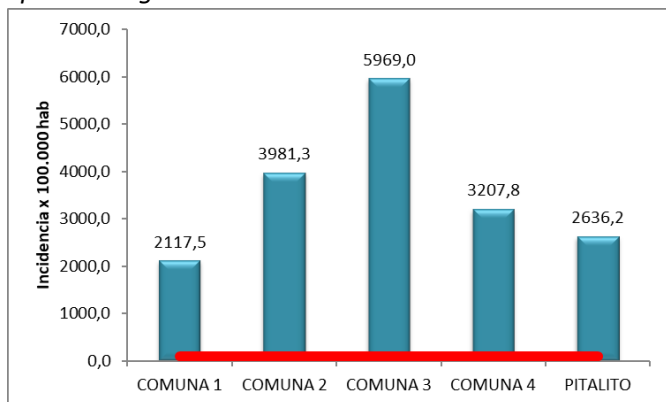
Tabla 27. Clasificación casos de Dengue, Pitalito- Huila, periodo XII de 2024.

CLASIFICACIÓN	CASOS	PROPORCIÓN
Dengue sin signos de alarma	1.448	41,0%
Dengue con signos de alarma	2042	59,0%
Total	3.490	100%

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

La incidencia de dengue en el municipio de Pitalito es de 2.636,20 casos por 100 000 habitantes en riesgo.

Tabla 7. Casos y prevalencia de dengue por área de residencia, municipio de Pitalito- Huila, XII periodo epidemiológico 2024



Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

El 68% de casos de Dengue son procedentes de la cabecera municipal, el 26% de rural disperso y 6% de centros poblados.

Tabla 28. Casos de dengue por área, Pitalito- Huila, periodo XII de 2024.

ÁREA	CASOS	PROPORCIÓN
Cabecera municipal	2440	68,2%
Centro poblado	201	5,6%
Rural disperso	936	26,2%
Total	3577	100%

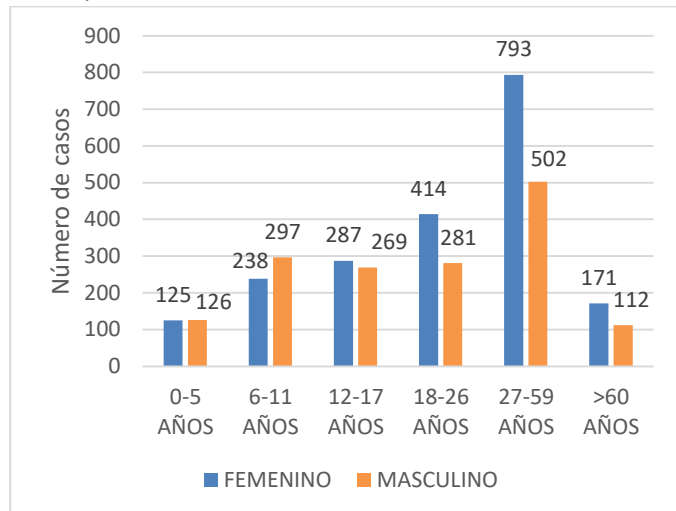
Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

El 36% de los casos de dengue se presentan en la edad comprendida de 27 a 59 años.

En el momento de curso de vida de la juventud se concentra el 19% de los casos de Dengue, el 15% de los casos se concentra en la adolescencia, 15% de los casos

en infancia, el 8% de los casos en vejez y el 7% en primera infancia del total de los casos.

Figura 8. Casos de dengue por curso de vida, Pitalito- Huila, periodo XII de 2024.



Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

El comportamiento por género a la semana 18 del 2024, en el municipio de Pitalito se presentaron 112 casos en el género femenino y en la semana 19 se presentaron 89 casos del género masculino.

Entre los aspectos sociodemográficos de los casos de Dengue, el 57.5% pertenecen al régimen subsidiado, seguidamente del 34.9% del régimen contributivo.

El 82.4% de los casos son de estrato social 1 considerando mayor vulnerabilidad.

Tabla 29. Caracterización sociodemográfica de dengue, Pitalito- Huila, periodo XII de 2024.

ASPECTO SOCIODEMOGRÁFICO	VARIABLE	CASOS	PROPORCIÓN
Tipo de seguridad social	Subsidiado	2079	57,5%
	Contributivo	1262	34,9%
	Excepción	188	5,2%
	Especial	75	2,1%
	Indeterminado	8	0,2%
	Sin afiliación	3	0,1%
Estrato social	1	2.980	82,4%
	2	575	15,9%
	3	54	1,5%



Boletín epidemiológico municipio de Pitalito, periodo epidemiológico XII (01 enero a 30 noviembre) del año 2024

	4	5	0,1%
	5	1	0,03%

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

Dengue grave

Para el periodo XII, semana epidemiológica 48 del año 2024, se reportaron **90 casos de Dengue Grave en Pitalito.**

De acuerdo con la clasificación, el 100% de los casos son dengue grave. La conducta de atención del 100% los casos es unidad de cuidados intensivos.

Clasificados como probable 8 casos y confirmado por laboratorio los 82 casos.

El 69.5% de los casos pertenecen al régimen subsidiado. 89.5% de los casos pertenecen al estrato 1, EL 68.4% de los casos en cabecera municipal; 56.8% de los casos son de género femenino y el 43.2% son de género masculino.

Mortalidad por Dengue

Para el periodo XII, semana epidemiológica 48 del año 2024, se reportaron 5 casos de Mortalidad por Dengue en Pitalito.

De acuerdo con los signos de alarma, los 5 casos en cuentan con los criterios de fiebre y dos o más variable signos de alarma y al menos uno de los criterios que se en listan a continuación: Fiebre, cefalea, Dolor abdominal, Vómito, Diarrea, Hipotensión, Hemorragia en mucosas, Caída de plaquetas, Acumulación de líquidos, en el 100% de los casos presentan dos o más variables.

El 80% de los casos pertenecen al régimen subsidiado. 80% de los casos pertenecen al estrato 1, El 60% de los casos en cabecera municipal; el 40% de los casos son de género femenino y el 60% son de género masculino.

5.2 Chagas

El municipio **no reporta casos de Chagas.**

5.3 Zika

El evento de Zika considerada una enfermedad febril transmitida por mosquitos hembra del género *Aedes spp.*

Entre los que se destacan el *A. aegypti* y *A. albopictus*, durante la semana 48 de 2024, se registran 3 casos, clasificados como nuevos o no ha sido ajustado como sospechosos y 9 casos clasificados como descartados y se reporta un caso en mujer adulta.

El 67% (2) de los casos pertenecen al régimen subsidiado y el 33% (1) pertenece al régimen contributivo. Todos los casos pertenecen al estrato 1; y hay 2 casos en cabecera municipal y 1 caso en rural disperso; con distribución por sexo, 2 casos en género femenino y 1 caso de género masculino.

5.4 Chikungunya

El municipio **no reporta casos** de Chikungunya.

5.5 Leishmaniasis Cutánea

Para el periodo XII, semana epidemiológica 48 del año 2024, se reportaron **11 casos de Leishmaniasis Cutánea en Pitalito.**

De acuerdo con la localización de las lesiones ,27% (3) son caso en la cara, 18% (2) caso la lesión en el tronco, 36% (4) casos en los miembros superiores y 36% (4) casos en los miembros inferiores.

En 3 casos tratamiento asociado con el cuadro clínico en episodios de Leishmaniasis actual, se utilizó Crioterapia (Método curativo de algunas enfermedades que se fundamenta en la utilización del frío o las bajas temperaturas). Clasificados como Confirmados laboratorio los 10 casos.

El 91% de los casos pertenecen al régimen de excepción subsidiado. 6 de los casos pertenecen al estrato 2, y 5 de los casos pertenece al estrato 1; y hay 1 casos en cabecera municipal y 10 caso en rural disperso; el total de los casos son de género masculino.

5.6 Malaria

El municipio **no reporta casos de malaria.**

5.7 Fiebre Amarilla

El municipio **no reporta casos de Fiebre Amarilla**



Boletín epidemiológico municipio de Pitalito, periodo epidemiológico XII (01 enero a 30 noviembre) del año 2024

6

• INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

6.1 Infección Respiratoria Aguda – IRA por virus nuevo – COVID19

Para el periodo XII, semana epidemiológica 48 del 2024, se presentaron **53 casos por Infección Respiratoria (IRA) por virus nuevo.**

En los aspectos sociodemográficos, 27 (50.9%) de los casos de COVID-19 pertenecen al régimen contributivo; el 47.2% (25) de los casos pertenece al estrato 1.

Tabla 31. Aspectos sociodemográficos IRA por virus nuevo, Pitalito-Huila, semana 48, año 2024

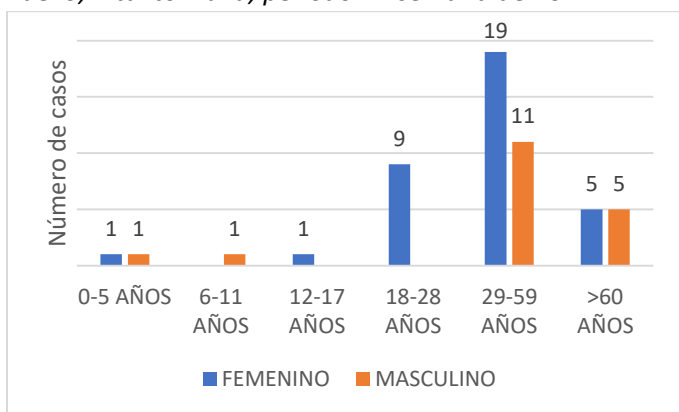
ASPECTO SOCIODEMOGRÁFICO	VARIABLE	CASOS	PROPORCIÓN
Tipo de seguridad social	Subsidiado	23	43,4
	Contributivo	27	50,9
	Excepción	2	3,8
	Sin aseguramiento	1	1,9
Estrato social	1	25	47,2
	2	23	43,4
	3	4	7,5
	SD	1	1,9

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

En el comportamiento por sexo y edad, se evidencia que se presenta con mayor frecuencia en el género femenino con 35 casos que corresponden al 66% y en la edad de la adultez (29-59 años) el 56.6% (28) del total de los casos.

El 22.6% (12) requirieron manejo intrahospitalario.

Figura 9. Comportamiento por sexo y edad IRA por virus nuevo, Pitalito-Huila, periodo XII semana de 2024



Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

Predomina la procedencia de cabecera municipal en el 73.58% (39) de los casos de IRA por virus Nuevo.

Tabla 32. Comportamiento IRA por virus nuevo por área, Pitalito-Huila, periodo XII de 2024.

ÁREA	CASOS	PROPORCIÓN
Cabecera municipal	39	73,58
Centro Poblado	1	1,89
Rural disperso	13	24,53

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

6.2 Morbilidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA)

Para el periodo XII, semana epidemiológica 48 año 2024, se han **11.428 casos IRA por consulta externa y urgencias**, del total de casos atendidos en consulta externa y urgencias por todas las causas en la UPGD, el 3.03 % de los casos son por IRA.

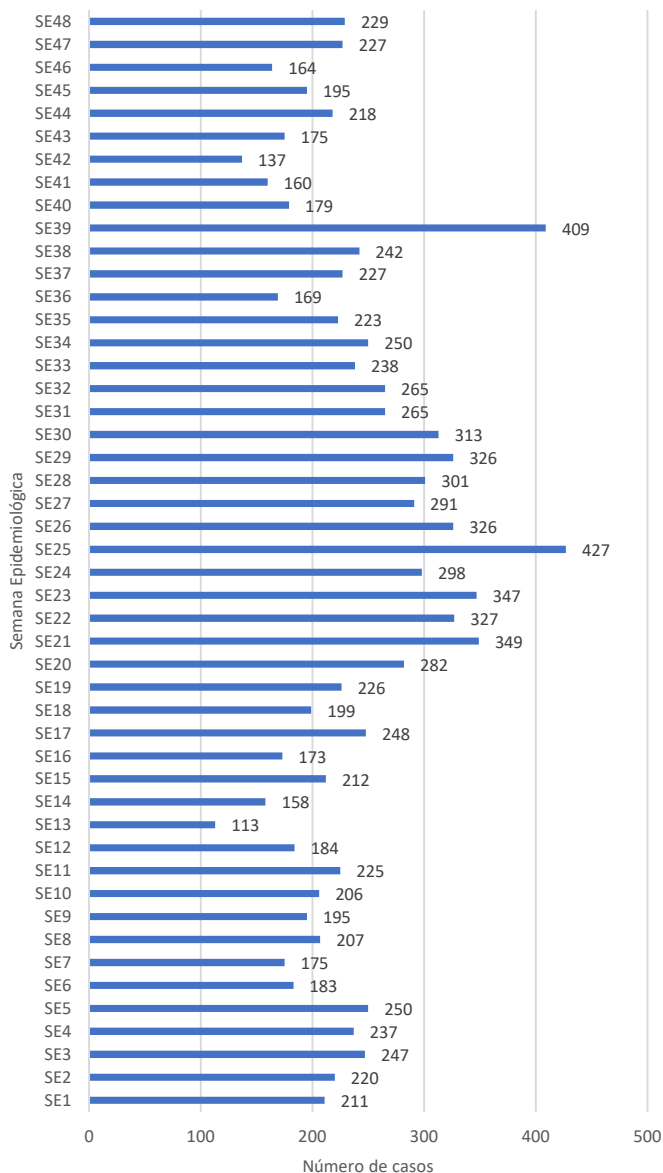
Figura 10. Morbilidad de IRA en Consultas externas y urgencias, Pitalito- Huila, periodo XII de 2024.

Se observa que la semana 25 con un 3.74% (427) casos es el mayor número de notificaciones de Morbilidad por IRA.

Tabla 32. Grupos de edad morbilidad por IRA, Pitalito-Huila, periodo XII, de 2024.



Boletín epidemiológico municipio de Pitalito, periodo epidemiológico XII (01 enero a 30 noviembre) del año 2024



Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

Frente a la notificación de casos atendidos por IRA según los de grupos de edad, se pudo establecer que el mayor porcentaje de consultas lo tiene el grupo de 5 a 19 años 22.58% (2.580) casos, y la primera infancia de 1 años de edad presenta la menor proporción con un 8.72%(996) de los casos de consulta por IRA.

GRUPO DE EDAD	CASOS	PROPORCIÓN
<1 AÑO	996	8,72%
1 AÑO	740	6,48%
2 A 4 AÑOS	1411	12,35%

5 A 19 AÑOS	2580	22,58%
20 A 39 AÑOS	2445	21,39%
40 A 59 AÑOS	1824	15,96%
>= 60 AÑOS	1432	12,53%

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada

En el municipio de Pitalito, al periodo epidemiológico XII, se presentaron 22 de casos de IRAG inusitada, en la semana 3 se presentó el mayor número con 6 casos.

Con respecto a las características sociodemográficas, para la semana epidemiológica 48, se presenta mayormente en el género masculino con el 68.2% (15) de los casos. El 63.6% (14) casos son procedentes del área cabecera municipal, y el 31.8% (7) casos de área rural disperso. El 63.6% (14) de los casos son del régimen subsidiado, seguido del 36.4% (8) del régimen contributivo. El 86.4% (19) de los casos pertenecen al estrato 1.

El 68.18% de los casos fue hospitalizado, y 13.6% ingresados a UCI.

Tabla 34. Características sociodemográficas IRAG inusitado, Pitalito- Huila, periodo XII de 2024.

Características sociodemográficas	Variable	Casos	Proporción
Sexo	Femenino	7	31,8
	Masculino	15	68,2
Área de residencia	Cabecera municipal	14	63,6
	Rural disperso	7	31,8
	Centro Poblado	1	4,5
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	14	63,6
	Contributivo	8	36,4
Tipo de Estrato	1	19	86,4
	2	3	13,6

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

De acuerdo con los síntomas el 81.8% de los casos presentaron tos y el 72.7% presentaron fiebre.

Tabla 35. Síntomas IRAG Inusitado, Pitalito- Huila, periodo XII, de 2024.

Síntoma	Casos	Proporción
Tos	18	81,8
Fiebre	16	72,7

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0



Boletín epidemiológico municipio de Pitalito, periodo epidemiológico XII (01 enero a 30 noviembre) del año 2024

En los antecedentes clínicos se evidencia que el 26.1% de los casos presenta antecedente de insuficiencia renal, seguida de HTA con el 17.4%, y en tercer lugar el 8.7% con EPOC y obesidad en igual proporción.

Tabla 36. Antecedentes clínicos IRAG Inusitada, Pitalito-Huila, periodo XII de 2024

Antecedentes	Casos	Proporción
Enfermedad Cardíaca	1	4,5
Obesidad	2	9,1
Insuficiencia renal	6	27,3
HTA	4	18,2
EPOC	2	9,1

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

• EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL

Enfermedades transmitidas por alimentos

Con corte a la semana epidemiológica 48, año 2024, se han reportado 39 casos de notificación individual, se presentaron en la semana 38 en su mayoría 38% (15), por genero el más afectado es el femenino con el 64% (25), el 79% (31) pertenecientes al régimen subsidiado, el 92% (36) del estrato 1. Según el área están distribuidos en la cabera municipal 18% (7), centro poblado con 62% (24) cada uno y 21% (8) en el área rural.

Tabla 36. Aspectos sociodemográficos ETA, Pitalito, periodo XII de 2024.

ASPECTO SOCIODEMOGRÁFICO	VARIABLE	CASOS
Sexo	Femenino	25
	Masculino	14
Tipo de seguridad	Subsidiado	31
	Especial	2
	Contributivo	6
Tipo de estrato	1	36
	2	3
Área	Cabecera municipal	7

	Centro poblado	24
	Rural disperso	8

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

Los signos y síntomas que presentaron fueron náuseas, vómitos, deshidratación, fiebre, diarrea, calambres, mialgias, escalofríos, mareos, miosis, parestesia y cefalea.

Tabla 37. Casos de ETA según Signos y Síntomas, Pitalito XII periodo de 2024.

SIGNOS Y SÍNTOMAS	CASOS
Nauseas	36
Vómitos	25
Deshidratación	12
Fiebre	5
Diarrea	12
Calambres	28
Mialgias	6
Escalofríos	5
Mareo	8
Miosis	25
Parestesia	1
Cefalea	10

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

Brotos de enfermedades transmitidas por alimentos

En cuanto a la notificación de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, con corte a la semana epidemiológica 48 año 2024, se reportaron 41 casos individuales en total de enfermedades transmitidas por alimentos.

De estos, por fecha de notificación se identifican 5 brotes.

El primero caso, brote fue reportado en la semana 1, con 2 caso en el grupo de edad de 5-9 años. Se identifica el Yogurt como alimento de consumo que ocasiono el evento, generando como síntomas: decaimiento.

En el segundo caso, brote notificado en la semana 8, con 4 casos, tienen como fuente de alimento el consumo de arepa con queso. 1 caso en el grupo de edad 1-4 años y los otros 3 casos en el grupo de edad 5 – 9 años.



Boletín epidemiológico municipio de Pitalito, periodo epidemiológico XII (01 enero a 30 noviembre) del año 2024

En el tercer caso, brote notificado en la semana 33, con 4 casos, tienen como fuente de alimento el consumo de empanadas. Los 4 casos en el grupo de edad 5 – 9 años.

En el cuarto caso, brote notificado en la semana 34, con 7 casos, tienen como fuente de alimento el consumo de pescado. 1 caso en el grupo de edad < 1 año, los otros 4 casos en el grupo de edad 5 – 9 años y los otros 2 casos en el grupo de edad de 20-49 años.

En el quinto caso, brote notificado a la semana 38, con 24 casos, tienen como fuente de alimento el consumo de salpición y agua. 6 casos en el grupo de edad de 5-9 años y los otros 18 casos en el grupo de edad de 20-49 años.

Tabla 38. ETA según Fuente de transmisión, estado y modo de transmisión, Pitalito, XII periodo de 2024.

DATOS	VARIABLE	CASOS
Fuente de transmisión	Alimento	41
	Cerrado con identificación del agente	9
	Cerrado sin identificación del agente	32
Modo de transmisión	Oral	41

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

La tasa de ataque es del 100%: 73 expuesto, 41 enfermos y su condición final son vivos.

7.2 Hepatitis A

El municipio de Pitalito se reportó seis casos de Hepatitis A en las semanas 5, 10, 21, 27, 33 y 48 con distribución por género masculino 67% (4) y femenino 33%(2), con afiliación a régimen subsidiado 83% (5) y contributivo 17% (1) y de estrato 1 el 100%, cuatro residentes en zona urbana y dos en la zona rural.

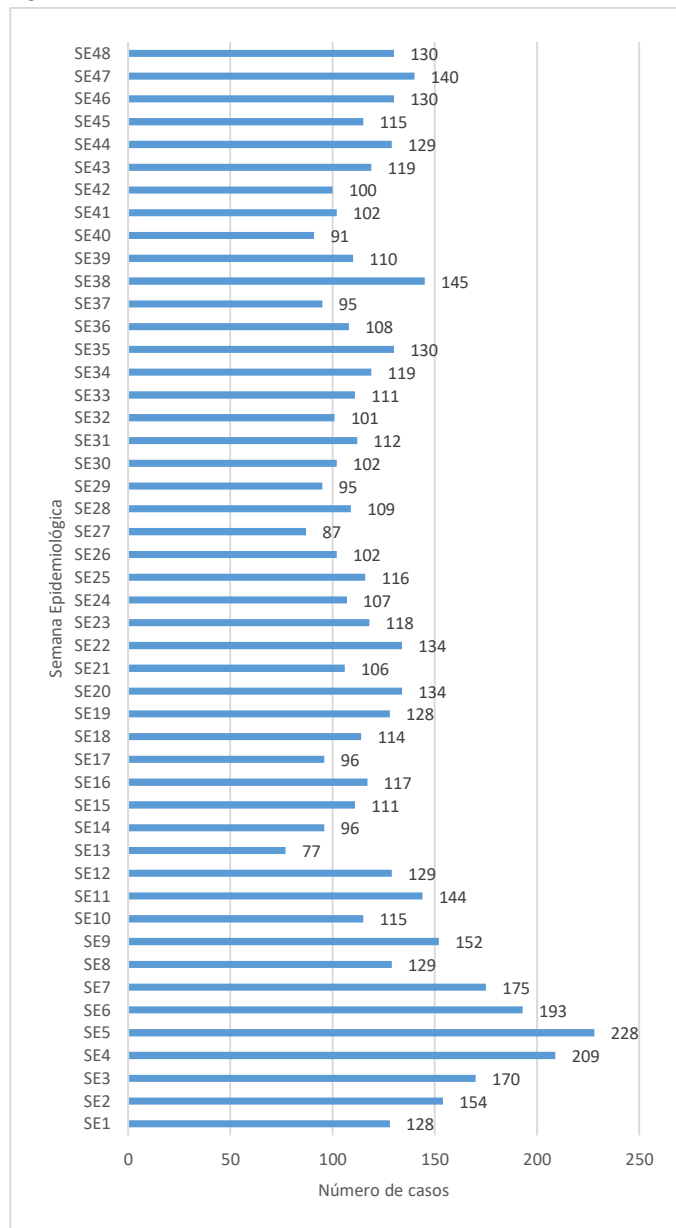
7.3 Fiebre Tifoidea y Paratifoidea

El municipio de Pitalito se reportó 1 caso de Fiebre Tifoidea y Paratifoidea en la semana 45, género masculino, afiliación a régimen contributivo y estrato 2, residente en la zona rural.

7.4 Morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

Para el periodo XII de 2024 a SE 48, se ha notificado en total 5947 casos colectivos de morbilidad por EDA, con una variabilidad mínima en cada semana.

Figura 11. Número de casos (notificación colectiva) por semana epidemiológica, Pitalito- Huila, periodo XII de 2024.



Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

De la población afectada, tenemos que el 55% (3280) son mujeres y el 45% (2682) son del género masculino.

En cuanto al manejo indicado, en el 67.7% (4035) de los casos se indicó manejo ambulatorio y el 32.3% (1927) casos se indicaron manejo intrahospitalario.

7.5 Intoxicación por sustancias químicas

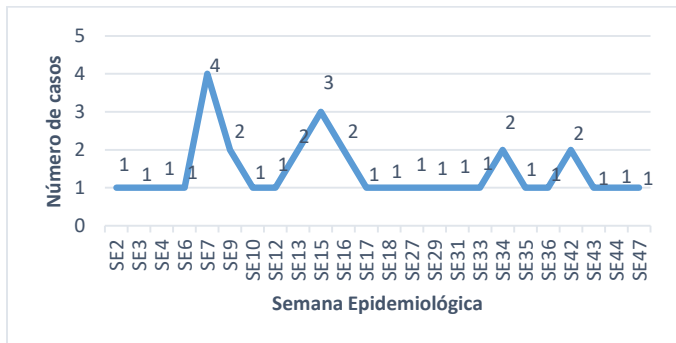
En el municipio de Pitalito- Huila, a periodo XII semana epidemiológica 48 de 2024, se han notificado al



Boletín epidemiológico municipio de Pitalito, periodo epidemiológico XII (01 enero a 30 noviembre) del año 2024

SIVIGILA, un total de 34 casos de Intoxicaciones por sustancias químicas.

Figura 12. Casos notificados de Intoxicaciones por Sustancias Químicas, Pitalito, a periodo XII de 2024.



Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

El 5.9% (2) de las intoxicaciones se presentaron con intento de suicidio. Se presentaron 15 casos en mujeres y 19 en hombres.

En la distribución de los casos de intoxicaciones por grupos de sustancia el mayor número de casos notificados corresponde a accidental aportando el 52.9% (18) de los casos, seguido de Intencional psicoactiva/adicción con el 20.6% (7) de los casos.

Tabla 39. Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias; Huila Periodo XII semana 48 de 2024

GRUPO DE SUSTANCIA	CASOS	PROPORCIÓN
Desconocido	3	8,8%
Accidental	18	52,9%
Intencional psicoactiva/adicción	7	20,6%
Automedicación/ Autoprescripción	3	8,8%
Posible acto delictivo	1	2,9%
Suicidio consumado	2	5,9%

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

Tasa de incidencia de intoxicaciones: El Municipio de Pitalito presenta a periodo XII semana epidemiológica 48 de 2024, un total de 34 casos, para una tasa de Incidencia de 25.06 intoxicaciones por cada 100 000 habitantes.

Teniendo en cuenta el lugar donde ocurren las intoxicaciones se tiene que el hogar es el que registra la mayor proporción de los casos con un 79.4%, seguido de vía pública/parque con un 8.8%.

Tabla 40. Distribución de los casos de Intoxicación por Lugar de ocurrencia Pitalito- Huila, periodo XII Semana Epidemiológica 48 de 2024

Lugar donde se produjo la intoxicación	Frecuencia	Proporción
Hogar	27	79,4%
Establecimiento educativo	1	2,9%
Establecimiento comercial	2	5,9%
Lugar de trabajo	1	2,9%
Vía pública/parque	3	8,8%

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

8 • EVENTOS DE MATERNIDAD SEGURA

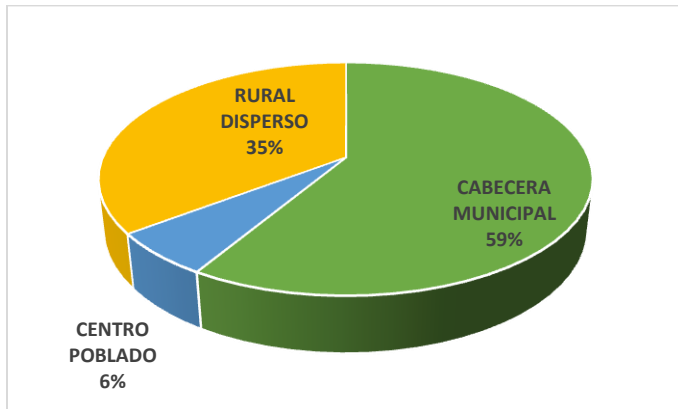
8.1 Morbilidad Materna Extrema (MME)

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

En el municipio de Pitalito a semana epidemiológica 48 del año 2024 se notificaron 116 casos de Morbilidad Materna Extrema. Se presentaron 1 718 nacimientos constituyendo así una razón de Morbilidad Materna Extrema de 67.52 casos por 1 000 nacidos vivos.

El 58.62% de los casos de morbilidad materna extrema residen en la cabecera municipal, el 6.03% residen en centro poblado y el 35.34% residen en área rural.

Figura 13. Caracterización de Morbilidad Materna Extrema según área de residencia, Pitalito- Huila, periodo XII de 2024.

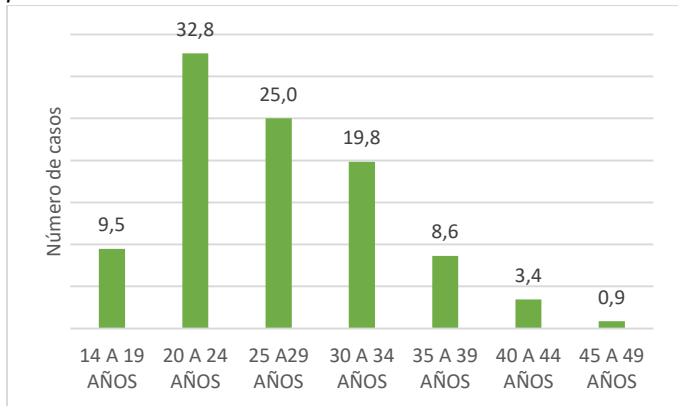


Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

Referente al tipo de aseguramiento identificado en las morbilidades maternas, el 1.7% (2) es población no asegurada y de régimen especial tenemos el 0.9% (1), el 76.7% (89) población subsidiada, y el 19.8% (23) régimen contributivo.

Los casos de MME reportados se encuentran principalmente en mujeres en edad fértil entre los 20 a 24 años con 32.8%, y en menor proporción se encuentran los casos mayores de 40 años con 4.3%.

Figura 14. Distribución de morbilidad materna extrema por Rango de edad de la mujer, casos. Pitalito-Huila, XII periodo de 2024.



Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

Tabla 42. Indicadores de la MME. Pitalito a XII periodo de 2024.

VARIABLES/INDICADORES	PITALITO
NACIDOS VIVOSV(NV)	1718
MUERTES MATERNAS (MM)	1
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (MME)	116
CASOS MME CON 3 O MAS CRITERIOS DE INCLUSION	18
RAZON DE MORTALIDAD MATERNA (X100 000 NV)	58,2
RAZON DE MME (X 1 000 NV)	67,5
INDICE DE LETALIDAD	1
RELACION MME/MM	116
INDICE DE MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA POR MME	12,8
% CASOS MMME CON MAS DE 3 CRITERIOS DE INCLUSION	15,5

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0 - RUAF-ND

El índice de letalidad representa la proporción de casos de mujeres que fallecen luego de presentar una complicación severa durante la gestación, este índice es de 1% para Pitalito.

Los casos de morbilidad materna extrema que tienen más de tres criterios de inclusión representan las pacientes que han presentado una mayor morbilidad y que deben ser objeto de seguimiento estricto por parte de las aseguradoras y la entidad territorial municipal en caso de mujeres no aseguradas.

La mayoría de las mujeres con MME se encuentran con aseguramiento en salud, solo el 1.7% (2) mujeres no tienen aseguramiento por ser migrantes irregulares.

Tabla 43. Aseguramiento en salud en pacientes notificadas con MME, Pitalito- Huila, XII periodo epidemiológico 2024.

AFILIACIÓN	CASOS	PROPORCIÓN
Contributivo	23	19,8
Subsidiado	89	76,7
Especial	1	0,9
No asegurado	2	1,7
TOTAL	116	100%

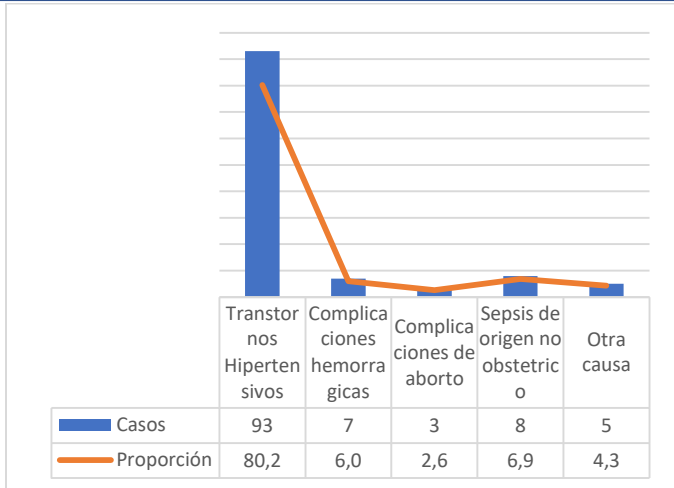
Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

El análisis de MME por causas agrupadas muestra en primer lugar los trastornos hipertensivos aportando el 80.2% (93) casos, en segundo lugar, la sepsis de origen no obstétrico aporta el 6.9% (8); en tercer lugar, las complicaciones hemorrágicas aportan el 6% (6).

Figura 15. Causas agrupadas de MME, Pitalito-Huila a Periodo epidemiológico XII de 2024.



Boletín epidemiológico municipio de Pitalito, periodo epidemiológico XII (01 enero a 30 noviembre) del año 2024



Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

8.2 Mortalidad perinatal

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

En el municipio de Pitalito se notificaron **15 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía**, representando una razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía de 8.73 casos por 1 000 nacidos vivos.

En las semanas 6, 16 y 18 se reportaron 2 casos en cada una, en el resto de las semanas solo hubo un evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía en cada una.

Figura 16. Casos de Mortalidad Perinatal por semana epidemiológica, Pitalito – Huila, XII periodo epidemiológico de 2024

El 100% de las muertes perinatales y neonatales tardías se encuentran con aseguramiento, en el régimen subsidiado el 80%, en el contributivo con el 13.3% y en régimen de excepción el 6.7%.

Tabla 44. Afiliación muertes perinatales y neonatales tardías. Pitalito a semana epidemiológica 48 de 2024

AFILIACIÓN	CASOS	PROPORCIÓN
Subsidiado	12	80,0
Contributivo	2	13,3
Excepción	1	6,7
Total	15	100%

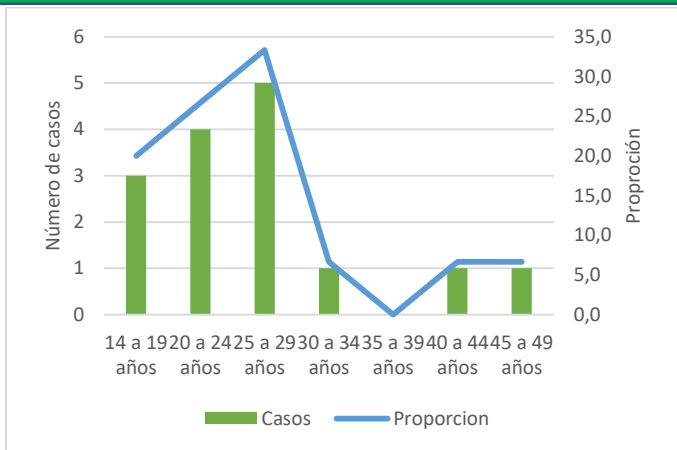
Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

La edad de la madre de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía oscila entre 16 a 45, el rango de edad entre 25-29 años aporta el 33.3% (5) de los eventos, de 20 -24 años el 26.7% (4) el rango >40 años aporta el 13.3% (2), los otros grupos de edades presentan menor proporción de casos.

Figura 17. Distribución de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía por grupo de edad de la madre, Pitalito- Huila a XII periodo epidemiológico de 2024



Boletín epidemiológico municipio de Pitalito, periodo epidemiológico XII (01 enero a 30 noviembre) del año 2024



Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

8.3 Mortalidad materna

A nivel municipal a semana epidemiológica 48 de 2024 se notificó **UN caso de muerte materna**. Caso de mujer migrante de 30 años, vivienda en zona rural dispersa, tipo de afiliación al sistema de seguridad social Indeterminado. Muerte coincidente con causa directa un Accidente Vascular Encefálico.

8.4 Mortalidad por IRA, EDA y/o desnutrición

El municipio de Pitalito presenta un caso de mortalidad en menor de 5 años, evento notificado en la semana 40. Caso de menor de 8 meses de edad, masculino, vivienda en área urbana, afiliación al régimen subsidiado, estrato socioeconómico 1. Caso con muerte descartada por IRA en unidad de análisis realizada para análisis del caso.

9 • EVENTOS INMUNOPREVENIBLES Y EAPV

9.1 Farmacovigilancia de las Vacunas – Evento Adverso Posterior a la Vacunación (EAPV)

La vigilancia de los eventos adversos posteriores a la vacunación permite identificar los problemas relacionados con la seguridad, calidad y efectividad de la vacuna. La detección de estos casos puede identificar errores de prescripción o uso, calidad inferior o subestándar, falta de efectividad, usos indebidos e

interacción con otros medicamentos, alimentos o bebidas.

A periodo epidemiológico XII semana 48 de 2024, **no hay eventos adversos a vacunación reportados en SIVIGILA con procedencia de Pitalito.**

9.2 Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica.

A semana epidemiológica 48 de 2024, se notificaron **5 eventos de meningitis bacteriana** y enfermedad meningocócica procedentes de Pitalito.

Casos reportados en las semanas 13, 22, 23, 24 y 35.

Se presentaron 3 casos en género masculino y 2 casos en mujeres; 4 casos con vivienda en zona urbana y 1 caso con vivienda en zona rural dispersa. Con respecto a al régimen de salud, 3 casos en régimen subsidiado y 2 contributivo; en el estrato socioeconómico 4 casos en estrato 2 y 1 con estratificación 1.

De estos, 3 casos con ajuste 6, descartados por laboratorio, y 2 casos confirmados por laboratorio.

9.3 Enfermedad Diarreica Aguda por Rotavirus

No se notificó al SIVIGILA ningún evento procedente del municipio de Pitalito a semana epidemiológica 48 de 2024.

9.4 Parálisis Flácida Aguda – PFA

El municipio de Pitalito presenta un caso reportado de parálisis flácida aguda, evento notificado en la semana 29. Caso de menor femenina de 9 años, vivienda en área urbana, afiliación al régimen subsidiado, estrato socioeconómico 2.

Caso con ajuste 6, descartado por laboratorio.

9.5 Parotiditis

A semana epidemiológica 48 de 2024, **se notificaron 7 eventos de Parotiditis** procedentes de Pitalito.



Boletín epidemiológico municipio de Pitalito, periodo epidemiológico XII (01 enero a 30 noviembre) del año 2024

Casos reportados en las semanas 13, 14, 21, 28, 31, 37 y 42.

Se presentaron 3 casos en género masculino y 4 casos en mujeres; 5 casos con vivienda en zona urbana y 2 casos con vivienda en zona rural dispersa. Con respecto a al régimen de salud, 4 casos en régimen subsidiado y 2 contributivo y 1 caso en régimen especial; en el estrato socioeconómico 6 casos en estrato 1 y 1 con estratificación 2.

De estos, 1 caso con ajuste 6, descartado por laboratorio.

9.6 Vigilancia conjunta Sarampión – Rubéola

El municipio de Pitalito presenta **dos casos reportados de Rubeola**, notificados en la semana 22 y 47. Corresponden uno a género femenino y otro al género masculino; ambos con vivienda en área rural dispersa, estrato socioeconómico 1; uno con afiliación al régimen subsidiado y el otro al régimen contributivo.

Un caso con ajuste 6, descartado por laboratorio.

9.7 Síndrome de Rubéola congénita

A semana 48, el municipio de Pitalito presenta **un caso reportado de Rubeola congénita**, evento notificado en la semana 41. Caso de menor femenina de 13 días de vida, vivienda en área urbana, afiliación al régimen subsidiado, estrato socioeconómico 1.

Caso con ajuste 6, descartado por laboratorio.

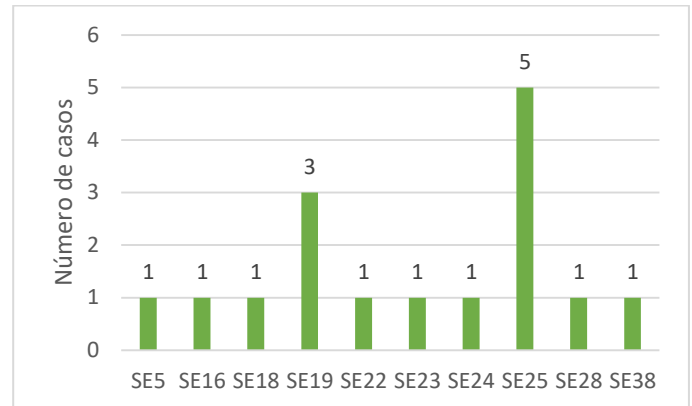
9.8 Tos Ferina

A semana epidemiológica 48 se han reportado **16 casos de tosferina probable**.

La tasa de notificación para el municipio de Pitalito para este evento es de 11.7 por cada 100 000 habitantes.

En la semana 25 es donde mayor número de reportes se hicieron, con 5 casos sospechosos de tos ferina, seguido de la semana 19 con 3 casos y el resto de las semanas con 1 caso cada una.

Figura 18. Casos de Tos ferina por semanas epidemiológicas. Pitalito- Huila a XII periodo epidemiológico de 2024



Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

El 56.3% (9) afecta al género masculino y el 43.8% (7) al género femenino.

Todos los casos fueron reportados en edades de 1 año o menores.

Tabla 45. Aspectos sociodemográficos Tos Ferina, Pitalito, periodo XII de 2024.

ASPECTO SOCIODEMOGRÁFICO	VARIABLE	CASOS
Sexo	Femenino	7
	Masculino	9
Tipo de seguridad	Subsidiado	13
	Especial	1
	Contributivo	2
Tipo de estrato	1	16
Área	Cabecera municipal	12
	Rural disperso	4

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

14 de los casos identificados por el servicio de urgencias, 2 en servicio de hospitalización.

En 6 casos sin vacunación.

Todos los casos con ajuste 6, descartados por laboratorio.



Boletín epidemiológico municipio de Pitalito, periodo epidemiológico XII (01 enero a 30 noviembre) del año 2024

9.9 Varicela

9.9.1 Varicela Brote

En el municipio de Pitalito a semana 48 se han presentado **tres brotes**:

El primer brote de varicela en la semana 16, se presentó en el barrio la Gaitana, **con 2 casos**, grupo de edades el primer caso entre los 10 a 14 años y el segundo caso entre 20 a 24 años, ambos de género masculino y condición final vivos. La clasificación el primer caso es confirmado por clínica y el segundo por nexos epidemiológico.

El segundo, Brote de Varicela Comunitario en la semana 29, en Barrio León XIII de Pitalito, con reporte de 11 casos; grupo de edades los primeros 4 casos de 15 a 19 años, los 4 casos siguientes de 20 a 24 años, el tercer caso 1 de 25 a 29 años y los dos últimos casos de 30 a 34 años, 3 hombre y 8 mujeres, condición final vivos 100%. La clasificación los **11 casos son confirmados por clínica**.

El tercero, Brote de varicela en la semana 35, en la vereda de Camberos corregimiento Criollo de Pitalito, con un **reporte de 5 casos**; grupo de edades el primer caso de 10 a 14 años, el segundo de 25 a 29 años, el tercero 2 casos de 30 a 34 años y el cuarto caso de 50 a 54 años; 1 hombre y 4 mujeres, condición final vivos 100%. La clasificación casos 3 confirmados por clínica y 2 por nexos epidemiológico.

9.9.2 Varicela individual

Con relación a la notificación de varicela individual a semana epidemiológica 48, **hay 61 casos reportados** en el municipio; la proporción de varicela en el municipio de Pitalito es de 82.76 casos por 100 000 habitantes.

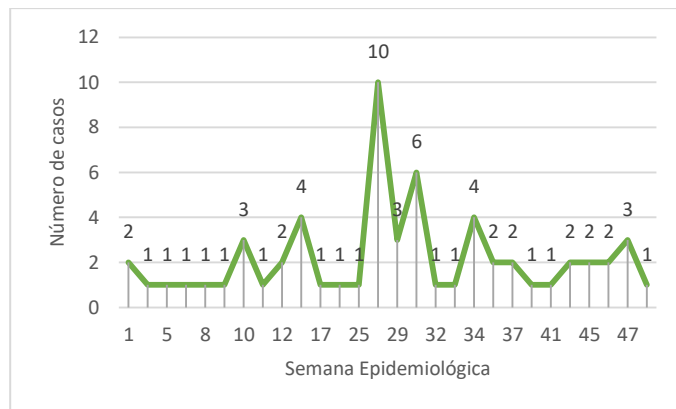
Tabla 46. Casos y tasas de Varicela, Pitalito-Huila, Semana 48 de 2024

Municipio	Total casos	Población	Tasa de Notificación x 100.000 habitantes
Pitalito	61	135 688	82.76

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

El mayor número de casos notificados se presentó en la semana epidemiológica 28 con 10 casos, seguido de la semana 31, con 6 casos.

Figura 19. Tendencia de la notificación de casos de Varicela al SIVIGILA, Pitalito- Huila, Semana 48 de 2024

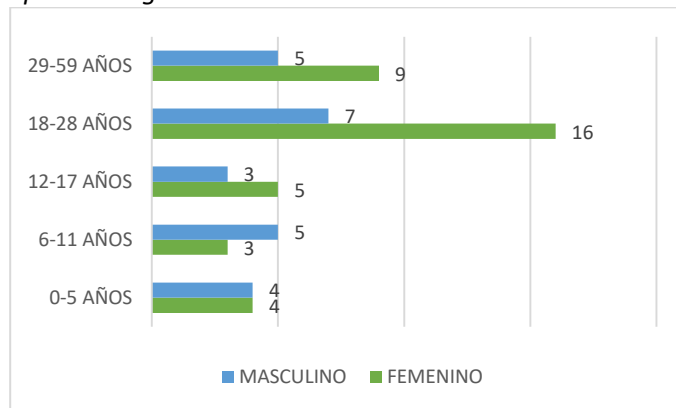


Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

En cuanto al género, se ve más afectado el femenino con el 60.7%, frente a un 39.3% del género masculino.

Por curso de edad, el grupo de la Juventud aporta el 37.7% (23) de los casos, seguido de la adultez con el 22.95% (14) y tercer lugar la primera infancia, infancia y adolescencia con el 13.1% (8) casos cada una.

Figura 20. Distribución de casos de Varicela por grupo de edad y género, Pitalito- Huila a XII periodo epidemiológico de 2024



Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

El 70.5% de los casos se concentra en la zona urbana, el 49.2% está afiliado al régimen subsidiado y el 90.2% pertenece al estrato 1.

9.10 Viruela Símica – Monkeypox



Boletín epidemiológico municipio de Pitalito, periodo epidemiológico XII (01 enero a 30 noviembre) del año 2024

A semana epidemiológica 48 de 2024, se notificaron 3 eventos de Viruela Símica procedentes de Pitalito.

Casos reportados en las semanas 34, 36 y 39.

Se presentaron 2 casos en género masculino y 1 caso en una mujer; todos los casos con vivienda en zona urbana. Con respecto a al régimen de salud, todos los casos en régimen subsidiado; en el estrato socioeconómico todos los casos en estrato 1.

De estos, los 3 casos con ajuste 6, descartados por laboratorio.

9.11 Tétanos accidental

El municipio de Pitalito no reporta casos de tétanos accidental.

9.12 Difteria

A la fecha el municipio de Pitalito no reporta casos de Difteria.

9.13 Tétanos Neonatal

El municipio de Pitalito no reporta casos de tétanos neonatal.

10

• EVENTOS CAUSADOS POR MICOBACTERIAS

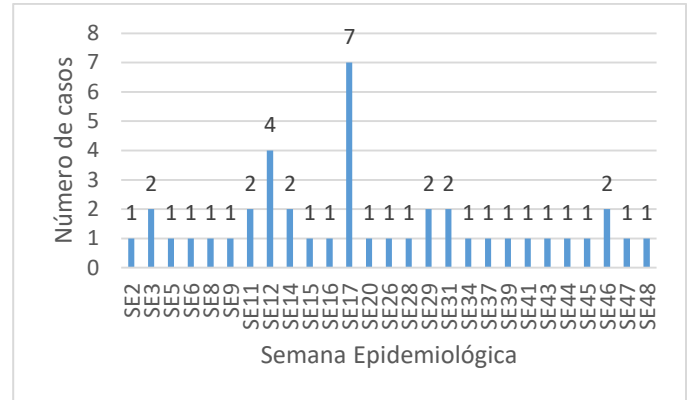
10.1 Lepra

No se notificaron al SIVIGILA eventos de Lepra a semana epidemiológica 48 de 2024.

10.2 Tuberculosis

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2024, se han notificado 42 casos de TB sensible y resistente (incluye pulmonar y extrapulmonar) y un caso de TB farmacorresistente, clasificado como RR (Resistencia a Rifampicina).

Figura 19. Notificación de Tuberculosis por semana epidemiológica, Pitalito- Huila, semana epidemiológica 48 de 2024



Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

Del total de casos notificados hasta la semana 48 de 2024, según los antecedentes de tratamiento son nuevos el 97.6% (41) y previamente tratado 2.4% (1), representando una tasa de incidencia de 31 casos por 100 000 habitantes.

Tabla 45. Incidencia Tuberculosis, Pitalito- Huila, semana 48 de 2024.

Municipio de residencia	Población	Casos nuevos	Recaídas	Total casos	Tasa de Notificación x 100.000 habitantes
Pitalito	135.688	41	1	42	31

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

A continuación, se ilustran las características de sexo y curso de vida de los casos notificados de tuberculosis a semana epidemiológica 48 de 2024, en el municipio de Pitalito.

La mayoría de los casos 76.2% (32) casos, se presentaron en la adultez entre 29 y 59 años, y en la juventud entre 18 a 28 años, 21.4% (9) casos en adulto mayor y 2.4% (1) en la adolescencia; según el género, el 76.2% (32) de los casos se presenta en el género masculino y el 23.8% (10) de los casos se presentaron en el género femenino.

Tabla 46. Casos de tuberculosis a semana 48 de 2024, por curso de vida y sexo.

CURSO DE VIDA		MASCULINO	FEMENINO
ADOLESCENCIA	12-17 AÑOS	0	1
JUVENTUD	18-28 AÑOS	15	1



Boletín epidemiológico municipio de Pitalito, periodo epidemiológico XII (01 enero a 30 noviembre) del año 2024

ADULTEZ	29-59 AÑOS	11	5
ADULTO MAYOR	>60 AÑOS	6	3
TOTAL GENERAL		32	10

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

En la distribución por tipo de caso, del total de casos notificados, el 47.6% (20) fueron confirmados por laboratorio Y el 52.4% (22) fueron confirmados por clínica.

Tabla 47. Tipo de Tuberculosis, Pitalito- Huila, semana 48 de 2024.

TIPO CASO	PULMONAR	EXTRAPULMONAR	TOTAL
CONFIRMADO POR LABORATORIO	18	2	20
CONFIRMADO POR CLINICA	20	2	22

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

11 • INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL - ITS

11.1 Hepatitis B, C y coinfección Hepatitis B Y Delta

Las hepatitis virales son infecciones hepáticas causadas por virus que comparten la característica de tener afinidad particular por el tejido hepático.

Existen seis tipos de virus hepatotrópicos: A, B, C, Delta, E y G, los cuales producen un espectro de manifestaciones clínicas muy similares en sus fases agudas de infección, Tres de los cinco agentes virales (los Virus de la Hepatitis B, C y D: VHB, VHC y VHD respectivamente), pueden persistir en el tejido hepático después de la infección aguda y causar infecciones crónicas (Hepatitis Crónica), cuyos desenlaces clínicos más graves con una alta carga de morbimortalidad se traducen en Cirrosis Hepática y Carcinoma Primario de Hígado.

A semana epidemiológica 48 del 2024, no se ha notificado a SIVIGILA coinfección/supra infección hepatitis B-Delta.

Con respecto a los casos de hepatitis B en Pitalito, a semana epidemiológica 48 se registran 7 casos los cuales se clasifican así: 1 caso con resultado positivo para HBsAg a clasificar, 2 casos de hepatitis B aguda, 3 casos de hepatitis B crónica y 1 caso de Hepatitis C. de los cuales 5 en la zona urbana, 1 en la zona rural y 1 caso en el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario (EPMSC) Pitalito.

Según su modo de transmisión los 7 casos son sexual.

Por género, tres casos de género masculino y cuatro femenino. En cuanto a la distribución por edad los tres se concentran el grupo de edad de adultez (36, 37 y 50 años) y los otros cuatro casos distribuidos en infancia, juventud y adulto mayor. El régimen subsidiado tiene 5 casos y el otros dos corresponden a régimen de excepción.

Tabla 48. Comportamiento sociodemográfico Hepatitis B a semana 48, 2024.

VARIABLE	CATEGORIA	CASOS
SEXO	MASCULINO	3
	FEMENINO	4
GRUPO EDAD	INFANCIA (6-11a)	1
	JUVENTUD (18 - 28 a)	1
	ADULTEZ (29-59a)	3
	ADULTO MAYOR > 60 a	2
GRUPO POBLACIONAL	CARCELARIO	1
	OTROS	6
TIPO REGIMEN	SUBSIDIADO	5
	EXCEPCIÓN	2

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

11.2 Sífilis congénita y gestacional

Sífilis congénita

En el municipio de Pitalito, a semana epidemiológica 48, se han reportado tres casos de sífilis congénita procedente del municipio.

Notificado en la semana epidemiológica 48 dos casos recién nacidos uno de género masculino y otro femenino, residencia en cabecera municipal, perteneciente al régimen subsidiado, de estrato 1, un caso diagnosticado como primera vez con 35 semanas de gestación y dos casos diagnosticados desde las gestaciones consideradas como reinfección en las



Boletín epidemiológico municipio de Pitalito, periodo epidemiológico XII (01 enero a 30 noviembre) del año 2024

gestantes, con parto a las 38 y 36 semanas con serología positiva.

Recomendación: Se debe intensificar la detección de gestantes no adheridas al control prenatal, como resocializar el protocolo de diagnóstico y manejo de esta patología.

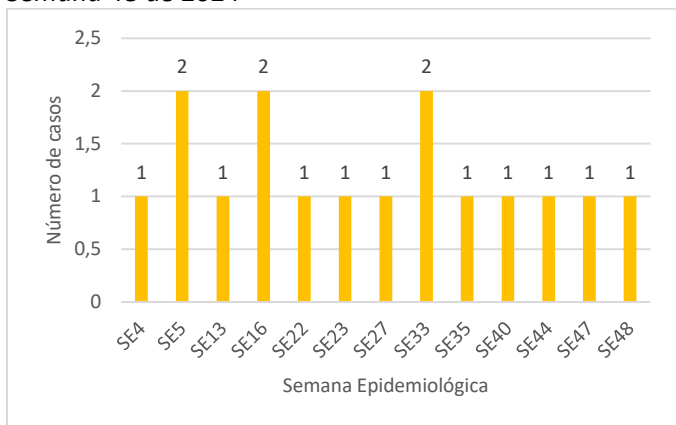
La sífilis sigue siendo un grave problema de salud pública; se calcula que cada año hay más de 12 millones de nuevas infecciones por *Treponema pallidum*, de las cuales más de 2 millones se producen en mujeres embarazadas.

Sífilis gestacional

Se han notificado **16 gestantes** del municipio de Pitalito con sífilis gestacional, en diferentes semanas epidemiológicas y con lugares de residencia diferentes: el 81.3% (13) de área urbana, el 6.3% (1) centro poblado y el 12.5% (2) área rural. El 87.5% (14) afiliadas al régimen subsidiado, EL 6.3% (1) al régimen contributivo y el 6.3% (1) al régimen excepción y el 100% se encuentran en estrato 1.

En cuanto a la edad de presentación, se tiene desde los 17 años hasta los 33 años, diagnosticadas durante la gestación; el 75% (12) realizan control prenatal y el 25% (4) no realizan el control prenatal, en igual proporción considerada como diagnóstico de primera vez en el 81.3% (13) y el otro 18.8% (3) consideradas como reinfección

Figura 20. Casos de Sífilis Gestacional, Pitalito- Huila, Semana 48 de 2024



Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

El 100% (16) recibieron una dosis de penicilina benzatínica, el 37.5% (6) si realizaron tratamiento a contactos y el 62.5% (10) no realizaron tratamiento a contactos.

Oportunidad de mejoramiento: realización oportuna (en los 8 primeros días de detección del caso) de las investigaciones de campo y seguimiento e intervención efectiva en todos los contactos y factores de riesgo del caso y su entorno. Detección de gestantes no adheridas al control prenatal, mejora en el impacto en los programas de salud sexual y reproductiva.

Cumplimiento de los protocolos sobre Infecciones de transmisión Sexual emitidos por el INS como de la realización de ajustes en cada uno de los casos y de la siguiente manera: Ajuste 3: Confirmado por laboratorio; Ajuste 4: Confirmado por clínica; Ajuste 5: Confirmado por nexa epidemiológico; Ajuste 6 descartado; Ajuste 7: otros ajustes; Ajuste D: Error de digitación.

11.3 VIH/SIDA/mortalidad por SIDA

A nivel municipal el reporte es de **58 casos** de los cuales 79% (46) son casos residen en el área Urbana, el 14% (8) en el área Rural y el 7% (4) en centro poblado.

Tabla 49. Casos de VIH/SIDA según municipio de procedencia, Pitalito- Huila, semana epidemiológica 48 de 2024.

Municipio	Casos	Población	Tasa de incidencia de VIH por 100.000 habitantes año 2024
Pitalito	58	135.688	42.75

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

El género masculino es el más afectado 50 casos (86%) mientras que las mujeres son el 14% (8).

En cuanto a la distribución por edad el mayor número de casos se concentra en la adultez (59-59 años) con un total de 30 casos que corresponde al 52%, seguido de la juventud (18-28 años) con el 45% (26).

Tabla 50. Comportamiento sociodemográfico de VIH/SIDA, Pitalito- Huila, semana epidemiológica 48, 2024.

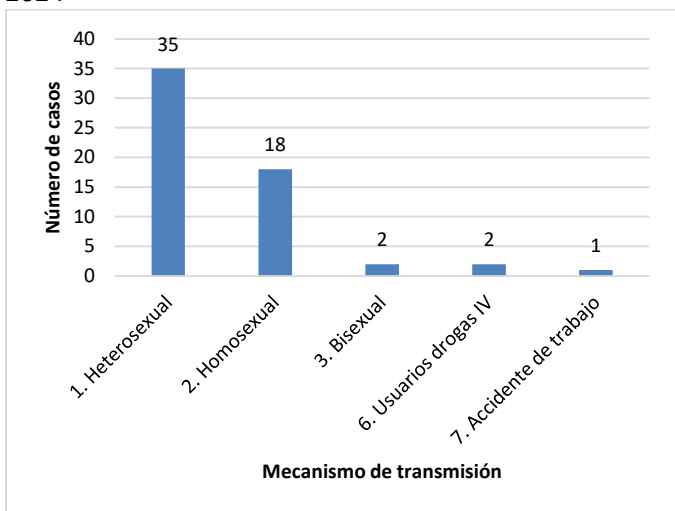
VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	%
SEXO	Masculino	50	86%

	Femenino	8	14%
GRUPO EDAD	12-17 AÑOS	1	2%
	18-28 AÑOS	26	45%
	29-59 AÑOS	30	52%
	>60 AÑOS	1	2%
TIPO REGIMEN	Contributivo	10	17%
	No asegurado	1	2%
	Excepción	6	10%
	Subsidiado	41	71%

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

El mecanismo de transmisión se encuentra dentro de la tendencia municipal, en mayor medida por relación sexual.

Figura 21. Mecanismo probable de transmisión y estadio del VIH, Pitalito- Huila, semana epidemiológica 48 de 2024



Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

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

12 • INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD -IAAS

Las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) y a su vez el aumento de la Resistencia

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

Durante las 48 semanas la notificación de eventos con respecto a IAAS corresponde a las reportadas en las unidades de hospitalización, cuidados intensivos y cirugía del municipio de Pitalito.

12.1 Infecciones asociadas a dispositivos (IAD)

A semana epidemiológica 44 de 2024, se notificaron **7 eventos de Infecciones asociadas a Dispositivos** en el municipio.

Se presentaron 4 casos en género femenino y 4 casos en el género masculino; todos los casos con vivienda en zona urbana. Con respecto a al régimen de salud, 5 casos con régimen subsidiado y un caso con régimen contributivo y de excepción; en el estrato socioeconómico 6 casos en estrato 1 y 1 caso en estrato 2.

De estos, 6 casos con uso de ventilador y 1 caso con uso de catéter venoso central.

Las infecciones identificadas en estos casos fueron: casos con neumonía asociada a ventilador y un caso de infección asociada a catéter central.

12.2 Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico.

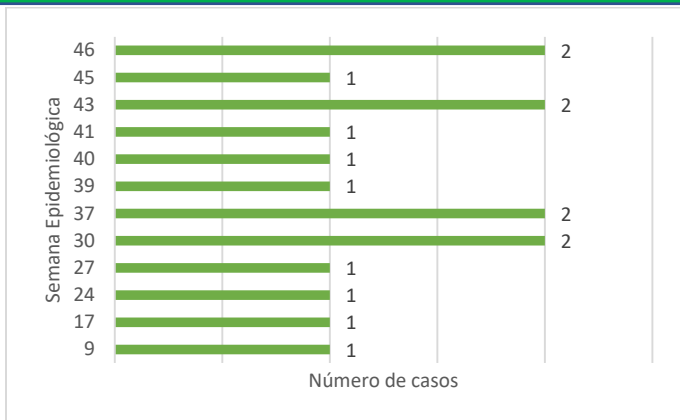
Los procedimientos medico quirúrgicos objetos de vigilancia corresponden a colecistectomía, herniorrafía, revascularización miocárdica con incisión torácica y de sitio donante, cesárea y parto vaginal.

En el municipio se reportan **16 eventos de infección asociado a infección de sitio quirúrgico.**

Figura 24. Tendencia de la notificación de casos de IAPMQ al SIVIGILA, Pitalito- Huila, Semana 48 de 2024



Boletín epidemiológico municipio de Pitalito, periodo epidemiológico XII (01 enero a 30 noviembre) del año 2024



Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

En la semana 30, 37, 43 y 46 se reportaron 2 casos en cada una, en el resto de las semanas con reportes solo se notificó un caso en cada una.

La afectación se da en mayor medida en las mujeres con 15 casos en estas y solo 1 caso en el género masculino.

El 75% de los casos pertenece al régimen subsidiado. 15 casos pertenecen al estrato 1 y solo un caso al estrato 3.

El 62.5% vive en zona rural dispersa.

Tabla 53. Tipo de cirugía realizada, Pitalito- Huila, semana epidemiológica 48, 2024.

PROCEDIMIENTO	CASOS	PROPORCION
CESAREA	7	43,75
HERNIORRAFIA	5	31,25
SIN DATO	4	25

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

De acuerdo con procedimiento realizado, encontramos que la mayoría de los casos se presentaron en paciente en posoperatorio de cesárea.

Tabla 54. Tipo de ISO, Pitalito- Huila, semana epidemiológica 48, 2024.

TIPO ISO	CASOS	PROPORCION
SUPERFICIAL PRIMARIA	9	56,25
PROFUNDA SECUND	3	18,75
ORGANO ESPACIO	4	25

Fuente: SIVIGILA -SIVIGILA 4.0

En cuanto al tipo de infección de sitio operatorio, en la mayoría de los casos, se clasificó como superficial primaria.

Gracias.

Yaneth Sofía Ortiz	Secretaria de salud municipal
Claudia Angélica Amaya Pacheco	Profesional especializado en salud, secretaria de salud municipal.
Rosalba Silva Chicaiza	Profesional universitario SIVIGILA
Mayra Liseth Calderón Cruz	Profesional apoyo vigilancia en Salud Publica
Yeimy Pérez Hoyos	Profesional apoyo vigilancia en Salud Publica