

Sirviendo con Amor



**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES
SOCIALES DE SALUD ESE HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE HUILA 2023**

MUNICIPIO DE AIPE HUILA

**CLARA ANTONIA VALENCIA
GERENTE ESE HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE HUILA**

Realizado por:
EDUARDO MAHECHA REYES
Enfermero - Epidemiólogo

**DEPARTAMENTO DEL HUILA
MUNICIPIO DE AIPE
HUILA
2024**

Tabla de contenido

PRESENTACIÓN	7
INTRODUCCIÓN	9
SIGLAS	11
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	12
1.1. Características físicas del territorio	14
1.2. Contexto demográfico	18
1.3. Estructura demográfica	20
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	32
2.1. Análisis de la mortalidad	32
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas	32
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	37
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	39
2.1.4. Mortalidad por COVID.....	40
2.2. Análisis de la morbilidad	42
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	42
2.2.2 Principales causas de morbilidad en consulta externa.....	43
2.2.3. Morbilidad específica por subgrupo en consulta externa	44
2.2.4. Morbilidad específica por subgrupos en Urgencias	49
2.2.5. Morbilidad específica por subgrupo en hospitalización.....	53
2.2.6. Morbilidad por salud oral.....	56
2.3. PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	60
2.3.1. Control Planificación Familiar.....	60
2.3.2. Detección temprana de alteraciones del embarazo	63
2.3.3. Atención institucional del parto	64
2.3.4. Citología cervicouterina	66
2.3.5. Programa ampliado de inmunizaciones	68
2.3.6. Morbilidad de Eventos precursores.....	75
2.3.7 Morbilidad de eventos de alto costo.....	77

2.3.8. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	78
2.4. Oferta de servicios de salud	85
CONCLUSIONES	88
RECOMENDACIONES	90

Tabla de figuras

Figura 1. Cultivos de mayor producción en el municipio de Aipe, 2021	16
Figura 2. Pirámide poblacional del municipio de Aipe, 2015, 2024, 2030.....	20
Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. Municipio de Aipe, 2015 vs 2024	24
Figura 4. Pirámide poblacional de la población atendida en la ESE Hospital San Carlos, 2023	25
Figura 5. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Aipe 2005 a 2023, preliminar	26
Figura 6. Área de procedencia de las gestantes, municipio de Aipe, 2020 -2023	29
Figura 7. Causa probable de Mortalidad, municipio de Aipe, 2020 - 2023.....	32
Figura 8. Principales Causas Externas de mortalidad violenta Aipe, 2020 - 2023.....	34
Figura 9. Distribución por área geográfica de las defunciones municipio de Aipe, 2020 – 2023	34
Figura 10. Número de casos de mortalidad. ESE San Carlos, 2020 - 2023	36
Figura 11. Casos de mortalidad por neoplasias. ESE Hospital San Carlos. 2023	37
Figura 12. Casos de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio. ESE Hospital San Carlos. 2023	38
Figura 13. Tasa de mortalidad por EDA (por 100.000 menores de cinco años), Aipe Huila, 2005 - 2023.....	39
Figura 14. Tasa de mortalidad por IRA (por 100.000 menores de cinco años), Aipe Huila, 2005 - 2023.....	40
Figura 15. Principales causas de morbilidad en consulta externa, ESE Hospital San Carlos, 2020 – 2023	43
Figura 16. Enfermedades no transmisibles en la consulta externa, 2020 - 2023.....	44
Figura 17. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en consulta externa. 2020 - 2023	46
Figura 18. Morbilidad por lesiones en consulta externa, 2020 - 2023.....	48
Figura 19. Morbilidad específica por consulta de urgencias de la ESE Hospital San Carlos 2020 - 2023.....	49
Figura 20. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles por consulta de urgencias de la ESE Hospital San Carlos, 2020 - 2023	50
Figura 21. Morbilidad específica en las enfermedades transmisibles por consulta de urgencias de la ESE Hospital San Carlos 2020 - 2023	51

Figura 22. Morbilidad específica de las condiciones perinatales por consulta de urgencias de la ESE Hospital San Carlos 2020 - 2023.....	52
Figura 23. Morbilidad específica de las lesiones por consulta de urgencias de la ESE Hospital San Carlos 2020 - 2023	52
Figura 24. Morbilidad específica por consulta de hospitalización de la ESE Hospital San Carlos 2020 – 2023	53
Figura 25. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles por consulta de hospitalización de la ESE Hospital San Carlos 2020 - 2023.	54
Figura 26. Morbilidad específica en las enfermedades transmisibles por la consulta de hospitalización, ESE Hospital San Carlos 2020 - 2023.....	55
Figura 27. Morbilidad específica de las condiciones perinatales por consulta de Hospitalización de la ESE Hospital San Carlos 2020 - 2023.....	55
Figura 28. Morbilidad específica de las lesiones por hospitalización de la ESE Hospital San Carlos 2020 - 2023.....	56
Figura 29. Morbilidad específica en la consulta odontológica, de la ESE Hospital San Carlos, 2020 – 2023.....	57
Figura 30. Planificación familiar MEF 15 a 49 años según métodos, activas 2023.....	60
Figura 31. Planificación familiar MEF 15 a 49 años según métodos nuevas 2023.....	61
Figura 32. Planificación familiar MEF 15 a 19 años según métodos. Activas, 2022.	62
Figura 33. Planificación familiar MEF 15 a 19 años según métodos. Nuevas. 2023.....	62
Figura 34. Gestantes inscritas en control prenatal por régimen de seguridad social 2020 - 2023.....	63
Figura 35. Tipo de parto, municipio de Aipe 2023.....	64
Figura 36. Incidencia de sífilis congénita, municipio de Aipe Huila, 2007 - 2022.....	65
Figura 37. Citologías tomadas en la ESE Hospital San Carlos de Aipe Huila, 2020 - 2023	67
Figura 38. Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal, Aipe, 2005 - 2023.....	70
Figura 39. Sexo de vacunados contra COVID 19, esquema completo en el municipio de Aipe	72
Figura 40. Distribución de los biológicos según total aplicados – por laboratorio y tipo de dosis, municipio de Aipe.....	72
Figura 41. Acumulado dosis aplicadas, municipio de Aipe.....	73
Figura 42. Esquema – primera dosis, esquema completo, municipio de Aipe	73
Figura 43. Cobertura por grupo de edad – pirámide poblacional, municipio de Aipe.....	74
Figura 44. Evolución de la cobertura, municipio de Aipe	74
Figura 45. Porcentaje de esquemas completos de vacunación por asegurador en el municipio de Aipe.....	75

Figura 46. Porcentaje de usuarios de eventos prevalentes diagnosticados en la ESE de Aipe	76
Figura 47. Usuarios por sexo de eventos precursores HTA y DM, 2023.....	76
Figura 48. Letalidad por dengue grave, municipio de Aipe 2011 - 2023.	82
Figura 49. Canal endémico municipio de Aipe, semana epidemiológica 1 – 52 de 2023...	83
Figura 50. Tasa de incidencia de tuberculosis, Aipe Huila 2015 - 2023	84

Lista de tablas

Tabla 1 .Distribución del municipio de Aipe por extensión territorial.....	13
Tabla 2 . Población por área de residencia municipio de Aipe, 2023	19
Tabla 3. Otros indicadores demográficos.....	21
Tabla 4. Otros indicadores de estructura demográfica en municipio de Aipe, 2015, 2024 y 2030	22
Tabla 5 . Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Aipe 2015, 2024 y 2025.	23
Tabla 6. Nacidos vivos municipio de Aipe, 2020 - 2023.....	26
Tabla 7. Edad gestantes municipio de Aipe, 2020 - 2023.....	27
Tabla 8. Distribución de peso al nacer, municipio de Aipe, 2020 – 2023,	28
Tabla 9. Nivel educativo gestantes, municipio de Aipe, 2020 – 2023.....	28
Tabla 10. Producción del año 2019 – 2023. ESE San Carlos de Aipe Huila	30
Tabla 11. Mortalidad por sexo, municipio de Aipe, 2020 -2023	32
Tabla 12. Defunciones violentas municipio de Aipe, 2020 - 2023	33
Tabla 13. Defunciones por grupos de edad y sexo municipio de Aipe, 2023.	35
Tabla 14. Casos y defunciones confirmadas de COVID-19. Municipio de Aipe, 2020 a 2022	41
Tabla 15. Defunciones confirmadas por COVID-19. Municipio de Aipe, 2020 a 2022.....	41
Tabla 16. Casos confirmados de COVID-19. Municipio de Aipe, 2020 a 2022	59
Tabla 17. Cobertura menor de un año PAI ESE Hospital San Carlos Aipe. 2021 - 2023 ...	68
Tabla 18. Cobertura acumulada de vacunación en la población de un año. 2021 – 2023.	69
Tabla 19. Cobertura acumulada de vacunación en la población de cinco años. 2021 – 2022- 2023.....	69
Tabla 20. Grupos etarios población eventos precursores Hipertensión Arterial – Diabetes Mellitus de la ESE Hospital San Carlos, 2023	77
Tabla 21, Indicadores CAC municipio de Aipe 2020 -2022	78
Tabla 22. Eventos individuales notificados por el municipio de Aipe, 2020 – 2023.....	78
Tabla 23. Comportamientos eventos de violencia de género según tipo de violencia, 2022 -2023.....	80
Tabla 24. Reporte Caracterización EAPB,	85
Tabla 25. EAPB municipio de Aipe, régimen	85
Tabla 26. Oferta Prestadores-Capacidad Instalada.....	86

PRESENTACIÓN

Una de las funciones de la ESE Hospital San Carlos del municipio de Aipe es participar activamente en la elaboración del estudio de su situación en salud. En este sentido, se quiere participar en fortalecer el proceso de Análisis de Situación en Salud (ASIS), con la finalidad de aprovechar la evidencia para formular planes, políticas y proyectos, y análisis útiles para la toma de decisiones en salud en el municipio.

Desde la implementación del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021, y la introducción del PDSP 2022 – 2031 con los resultados del anterior Plan y los cambios normativos y de abordaje de la salud pública, el municipio se ha acogido a la guía conceptual y metodológica del Ministerio de Salud para la construcción del ASIS en forma integral y consonantes con los enfoques poblacional, de derechos y diferencial, y con el modelo conceptual de los determinantes sociales de la salud. La ESE Hospital San Carlos quiere hacer un ejercicio similar para lograr una perspectiva más amplia de la situación en salud del municipio. Su aplicación permitirá la identificación de los principales efectos de salud, el reconocimiento de las brechas generadas por las desigualdades sanitarias y sus determinantes, y aprovechar al máximo la evidencia para la toma de decisiones gerenciales y administrativas durante la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas y planes de salud.

Cabe destacar que la construcción del documento ASIS en los años anteriores ha permitido su distinción como fuente de conocimiento fiable sobre el estado de salud de la población, la ESE Hospital San Carlos ha avanzado en la construcción de perfiles de morbilidad y mortalidad, de diagnósticos de salud o análisis de situación de salud que describen la salud de la población y genera conclusiones fiables sobre la situación de salud de la población.

La construcción del ASIS es responsabilidad de todos los miembros del equipo de salud y se desarrolla con la coordinación del responsable del proceso en la entidad territorial. El ASIS debe corresponder a una construcción colectiva en la que todos los miembros del equipo reflejen sus esfuerzos. De acuerdo con el PDSP, el ASIS requiere de la "convocatoria y participación efectiva de todos los sectores y de los ciudadanos y ciudadanas que hacen parte y tienen responsabilidades en el desarrollo humano y transformaciones de vida en todos los territorios del país". Es por eso por lo que la ESE Hospital San Carlos quiere aportar su información como única IPS del municipio prestadora de servicios de salud.

Como resultado de este proceso se obtendrá un documento de análisis útil para la planeación territorial, que habla de toda la población, pero no profundiza sobre ningún

Sirviendo con Amor



subgrupo poblacional de manera específica. Este presenta el análisis de los indicadores de resultado seleccionados como trazadores de las dimensiones de la salud pública, aunque no aborda de manera exhaustiva todos aquellos susceptibles de análisis pues excede su objetivo. Sin embargo, se reconoce la necesidad de realizar análisis a profundidad para cada una de las dimensiones del PDSP.

INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud (ASIS) es una de las iniciativas con que cuentan los profesionales de la salud, junto con la evaluación dinámica, organizada y continua del proceso salud – enfermedad, centrado en la persona con características determinadas por el entorno familiar y comunitario, lo anteriormente enunciado, supera el enfoque estrictamente biomédicos y clínicos, por la concepción holística que facilita identificar la necesidad sentida y propone soluciones a los principales problemas de salud. Es el instrumento de trabajo que facilita el cumplimiento oportuno para la toma de decisiones y adaptación a las circunstancias dinámicas del contexto territorial. Tiene, además, un carácter ético, dado por ser una condición clínica, epidemiológica y social que se realiza en la atención en salud.

Internacionalmente, se le concede mucha atención al ASIS. La Organización Panamericana para la Salud (OPS) en el año 2000, aprobó la iniciativa "La salud pública en las Américas", que define las once funciones esenciales de esta y ubica en primer lugar el monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud.

Analizar el ASIS, en el contexto de la prestación de los servicios en la comunidad es para el profesional de la salud, conocer la realidad concreta de su comunidad, los diferentes actores implicados (individuales, de grupos, institucionales), antecedentes, las relaciones entre los referidos actores y sus recursos, los escenarios donde ocurren las interacciones, entre otros.

El profesional de la salud en su entidad territorial empleará el ASIS para reducir la incertidumbre de sus decisiones, incluyendo además de los análisis epidemiológicos y estadísticos, la medicina basada en la evidencia, la continuación de atención al individuo, el sentido común, la planificación estratégica, el uso de recursos, la autoeficacia profesional, así como también el aprendizaje desde los errores.

El ASIS es un proceso continuo de identificación y priorización que permite, con un fundamento científico, señalar los principales problemas de salud, sus causas y condiciones para la orientación de un plan de acción integral, encaminado a dar solución a los problemas de mayor vitalidad identificados. A su vez, permite evidenciar comportamientos diferenciales sobre los que se pueden dirigir acciones específicas para su solución. Ello permite priorizar recursos para solucionar estas diferencias y monitorear los cambios que se van produciendo. Es importante involucrar a la población especial en el diagnóstico y solución de sus problemas, mediante la participación de toda la comunidad.

El análisis de la situación de salud tiene lenguaje científico, con profundo sentido ético, por lo que constituye un valioso instrumento evaluativo del trabajo de los servicios de salud para el entorno que se analiza. Las fuentes de información que necesarias en su confección son diversas, lo que explica un perfeccionamiento de los canales y métodos para su recogida; los diferentes elementos que componen este análisis deben elaborarse de manera explícita, con especial énfasis en aquellos que puedan influir en la modificación del estado de salud del colectivo.

Finalmente, la validez del ASIS radica en generar la información que los componentes técnico y político requieren para los procesos de conducción, gerencia y toma de decisiones en salud. Por tanto, se han establecido propósitos muy claros para el ASIS como la definición de necesidades, prioridades, políticas en salud y la evaluación de su pertinencia y cumplimiento; asimismo, la formulación de estrategias de promoción, prevención, control de daños a la salud y la construcción de escenarios prospectivos de salud.

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación en Salud

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfecha

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RUAF: Registro Único de Afiliados

SISBEN: Sistema de identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los programas sociales

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TBC: Tuberculosis

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

Aipe (también llamado como Aipe Viejo), es una población y municipio de la República de Colombia en el departamento de Huila, perteneciente a la región andina.

Historia

A comienzos de 1741, Doña Teresa y Don Enrique Cortés, considerados los fundadores del Municipio de Aipe cedieron 80 hectáreas para establecer un nuevo pueblo, estos eran descendientes del Señor Jacinto Cortés. En 1770, la jerarquía eclesiástica y civil de Neiva dispone de la construcción de la iglesia de Nuestra Señora de los Dolores bajo su jurisdicción y en 1772, el gobierno del Virrey Manuel Guirior fue designada Vice parroquia y para esta época se contaba con una población de 886 habitantes.

Hacia el año de 1872 Aipe fue trasladado de su antiguo lugar en el Puerto de Palomito hacia el lugar que hoy ocupa más al Norte y hacia el año 1874 Aipe adquiere autonomía respecto a Neiva, con carácter de distrito integrante del cantón de Villavieja y el 8 de abril de 1912 mediante Ordenanza No. 26, fue creado como Municipio por la Asamblea Departamental.

Contexto territorial

Descripción Física: El Municipio ocupa un área total de 862 km² (3.8% total del departamento). La cota mínima del municipio se localiza sobre la desembocadura del Río Patá al Río Magdalena a una altura de 350 metros sobre el nivel de mar, con temperatura promedio anual de 28.4°C y el punto más alto a 2.300 metros sobre el nivel del mar, localizada en la vereda La Unión (al occidente del municipio con límites con el Departamento del Tolima), y con una temperatura promedio de 13.67°C., a Aipe lo rodean los ríos Magdalena, Aipe, Baché y el Pata.

El Municipio de Aipe está localizado a la margen izquierda del río Magdalena y ubicado al noroccidente del Departamento del Huila, inscrito sobre el Valle del Magdalena. La cabecera municipal del municipio de Aipe está localizada aproximadamente a los 03°13'21" de latitud norte y 75°14'16" de longitud oeste, a una altura sobre el nivel del mar de 391 m. Dista de Neiva la capital departamental 32 km por vía terrestre.

El área municipal es de 862 km² y limita al Norte con Ataco y Natagaima (Tolima), al Este con Villavieja y Tello (Huila), al Sur con Neiva (Huila) y al Oeste con Planadas y Ataco (Tolima).

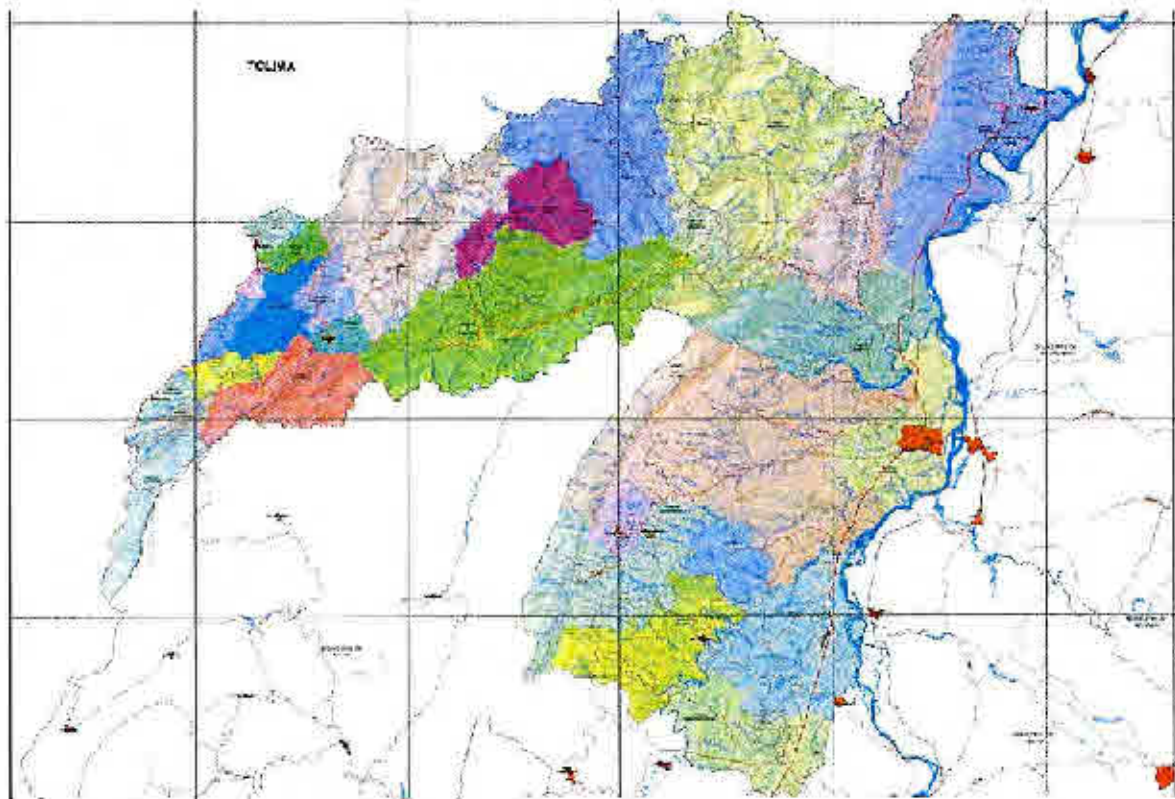
Tabla 1 .Distribución del municipio de Aipe por extensión territorial.

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
AIPE	42	4,87	820	95,13	862 Km ²	100 %

Fuente: IGAC

Extensión total:	862 km ²
Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar):	350 msnm
Temperatura media:	28, 4º C
Distancia de referencia:	32 km de capital

Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio de Aipe



Fuente: mapas del Huila - gobernación del Huila.

http://sirhuila.gov.co/images/sirhuila/SIR_2019/CARTOGRAFIA_BASICA/BASICO_MPIO_LIMITES_AIPE.pdf

1.1. Características físicas del territorio

En el territorio se identifican dos unidades morfológicas, una plana que hace parte del valle del río Magdalena y otra montañosa, que corresponde al flanco oriental de la cordillera Central, en donde se destacan la cordillera de Santa Bárbara, el filo de La Ceja y el alto del Oso. Sus territorios están comprendidos entre la margen izquierda del río Magdalena y las cimas de la cordillera central, en los límites con el departamento del Tolima.

Altitud y relieve

El municipio de Aipe está involucrado y afectado por estructuras sinclinales, anticlinales y fallas de cabalgamiento, que, conjugadas con las características genéticas texturales de las rocas, son causantes de la migración y el entrapamiento de hidrocarburos y aguas en la región. Geológica y morfológicamente en la zona del municipio correspondiente a las veredas: Dindal, Ventanas, Potreritos, Tesoro, San Antonio, Arrayán, La Manga, Río Aipe, Santa Bárbara, San Isidro, Callejón y Patá.

Hidrografía

Recorren el territorio numerosas corrientes, entre ellas los ríos Magdalena, Aipe, Cachichí, Baché y Patá, al igual que las quebradas Jagualito, Arrayán, Dindal y Santa María. Sus tierras se encuentran en el clima cálido, la temperatura promedio anual es de 26,3°C aproximadamente, siendo marzo el mes de mayor temperatura y julio el de menor. La precipitación media anual es de 1.238 mm, está asociada a la Zona de Convergencia Intertropical (ZCIT) y se distribuye en un régimen bimodal que se extiende entre los meses de enero a mayo y octubre a diciembre, siendo octubre y noviembre los meses más lluviosos.

Zonas de riesgo

La cabecera municipal de Aipe, así como todo el departamento del Huila se encuentra ubicado en una zona de amenaza sísmica alta según el estudio de Amenazas Sísmicas de Colombia realizado por la Universidad de los Andes, la Asociación Colombiana de Ingeniería Sísmica (AIS) y el INGEOMINAS, cuya primera edición fue publicada en 1996 por la AIS.

Las explotaciones mineras de fosfatos en las estribaciones de la cordillera son una amenaza potencial para las vías, zonas cultivadas y las personas que trabajan en ellas, porque inducen la inestabilidad del terreno y la erosión.

El alto grado de deforestación, las quemas, las técnicas inadecuadas de cultivo y el sobrepastoreo en regiones de pendientes moderadas a altas, ocasionan la formación de surcos que evolucionan a cárcavas.

Áreas expuestas a amenazas y riesgos para la localización de asentamientos humanos y activados socioeconómicos. Al igual que gran parte del territorio nacional, el municipio de Aipe se encuentra localizado dentro del área de amenaza sísmica alta, con especial énfasis en la zona occidental del Municipio, atravesada por un sistema de fallas como la falla activa de chusmas, falla San Francisco, la falla pasiva de palo grande, respectivamente.

Por inundación. Esta amenaza está asociada sobre el río grande de la Magdalena y la confluencia del río Bache, Aipe cauces de las quebradas Dindal, Arenoso, Muchubi, Bambucá, sobre las márgenes occidentales, sobre algunos sectores de las veredas la manga río Aipe y el Pata.

En el casco urbano las áreas de amenazas por inundación están representadas por las quebradas Villegas en el sitio denominado el Hueco.

Las áreas afectadas por deslizamiento se localizan en la vereda de Praga sobre la carretera. En la vereda Tesoro, Potreritos, Los Cauchos, Primavera, Guayabero. Las áreas de mayor incidencia en incendios forestales se encuentran localizadas en las veredas de Dinas, el Arrayan y el Dindal.

Temperatura y humedad

Las características del municipio de Aipe lo ubican dentro de un piso térmico de clima cálido muy seco, con temperatura media anual de 26°C; presenta una precipitación anual promedio de 1.300 mm, caracterizada por dos periodos de lluvias entre los meses de marzo – mayo y octubre – diciembre y dos periodos secos o de menos lluvias en los meses de enero – febrero y junio – septiembre. Con las características anteriores se determina que la cabecera municipal se encuentra dentro de la zona de vida de Bosque muy seco Tropical (Bms – T).

Economía

El Municipio de Aipe está ocupado principalmente por viviendas rurales que se basan en el desarrollo de actividades agropecuarias, en las cuales los cultivos que se tienen generalmente son transitorios y permanentes con un dueño, ya que el porcentaje de asociatividad es bajo, actualmente la fuente principal de recursos económicos del territorio constituye a las transferencias que por concepto de regalías petroleras le son trasladadas por la Nación. En el caso de los establecimientos de comercio casi el 17% de ellos se dedican a la industria, el 46,7% al comercio, el 42,0% a servicios y solo el 4,7% a otra actividad.

Figura 1. Cultivos de mayor producción en el municipio de Aipe, 2021

Cultivos de mayor producción en la entidad

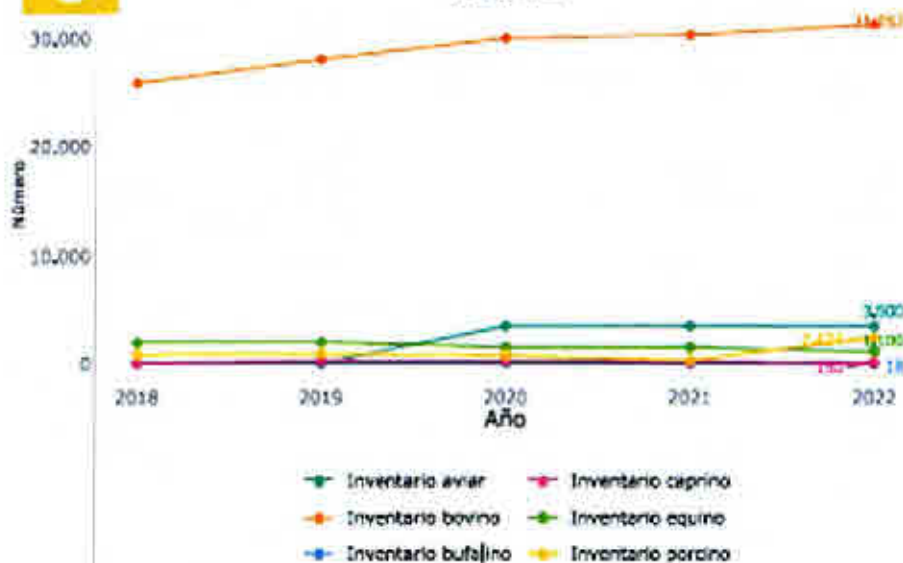
Orden por nivel de producción (2021)	Cultivo	Producción (t)	Rendimiento (t/ha)
1	Arroz	12.219,00	7,59
2	Plátano	3.097,25	6,50
3	Melón	2.460,52	21,77
4	Maíz	1.630,70	2,97
5	Café	1.171,27	1,27

Fuente: UPRA



Inventario pecuario

Fuente: UPRA



Fuente: terridata.blob.core.windows.net/fichas/fichas_41016

Nuestro municipio es un gran productor de Petróleo, donde son explotados más de 120 pozos, dándonos el beneficio de recibir grandes recursos por el concepto de regalías. Las actividades Agropecuarias, Industriales y Mineras que son líneas de producción desarrolladas por los habitantes de esta zona, resaltando la cría de mojarra roja, cachama y carpa; producción de pollos y huevos; la cría de ganado con doble propósito (ceba y cría); En la explotación minera se resaltan minerales como: roca fosfórica, carbón, barita y arcilla; La actividad turística que está en desarrollo, donde la visión es promover este sector utilizando la existencia de grandes riquezas naturales.

Vías

Transporte Intermunicipal: Corresponde al realizado para la ruta única: AIPE – Neiva – AIPE, la cual es atendida por busetas y colectivos sin horarios establecido para su despacho y siempre transita por la carretera nacional.

Transporte rural: Integra los destinos locales y veredales atendido por buses mixtos y camperos.

Transporte Fluvial: A nivel fluvial, el río Magdalena permite la navegación de pequeñas embarcaciones, siendo Neiva y Aipe los principales puertos, Desde hace muchos años AIPE cuenta con el servicio de transporte de pasajeros en canoas y botes como alternativa.

1.2. Contexto demográfico

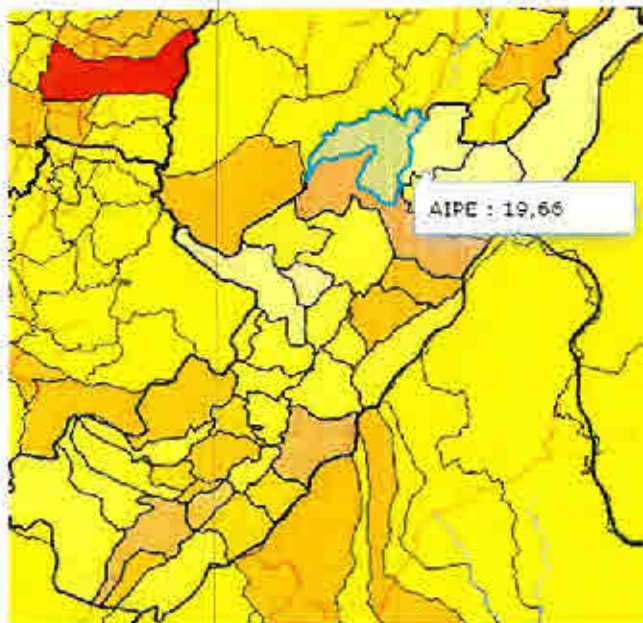
Población total

Según datos proyectados por el DANE Censo 2018, la población total estimada para el año 2024 es de 17.547 habitantes, de los cuales 8,677 (el 49,4%) son hombres y 8,870 (el 50,5%) son mujeres. Comparando la población estimada para el año 2015 (15.627 habitantes) el municipio de Aipe tuvo un incremento del 10,9% en su población total para el año 2024.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad de población municipal para el año 2023 es de 19,66 habitantes por km², que indica una densidad aproximada de 20 habitantes por kilómetro cuadrado.

Mapa 2. Densidad poblacional municipio de Aipe, 2023



Características de la Población
Densidad de Población
Año(s): 2023
Fuente: DANE-Proyecciones de Población. La información de proyecciones de población para los años de 2018 - 2023 corresponden a las publicadas por el DANE a partir del Censo Nacional de Población y Vivienda del año 2018
Fecha de actualización: 2023/03/28

- ≤ 20,00
- 20,01 - 50,00
- 50,01 - 100,00
- 100,01 - 500,00
- 500,01 - 3.000,00
- > 3.000,00

Ficha Técnica

Fuente: Visor de SISPRO, fecha de consulta enero 14 de 2023

Población por área de residencia urbano/rural

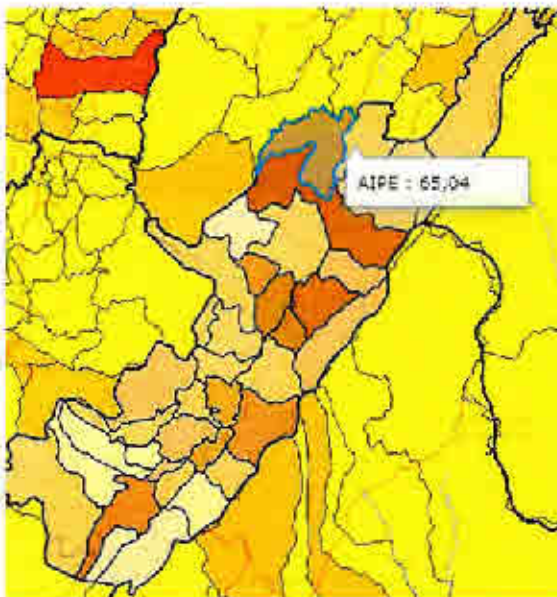
Considerando la población total estimada para el año 2023 en el municipio, 16,945 habitantes, (el 65,03%) se encuentran en la cabecera municipal con 11.021 habitantes, de los cuales el 51,72% (5701 personas) corresponde a la población femenina; y 5,924 (el 34,96%) en el área rural. La población total estimada del municipio para el año 2023 representa el 1,47% de la población total del departamento del Huila (1.149.598 habitantes)

Tabla 2 . Población por área de residencia municipio de Aipe, 2023

Urbano	Porcentaje	Centros poblados y rural disperso	Porcentaje		
Hombres	5320	48,27	Hombres	3070	51,82
Mujeres	5701	51,72	Mujeres	2854	48,17
TOTAL	11021	65,03		5924	34,96

Fuente: DANE- Proyecciones de Población Colombia Censo 2018

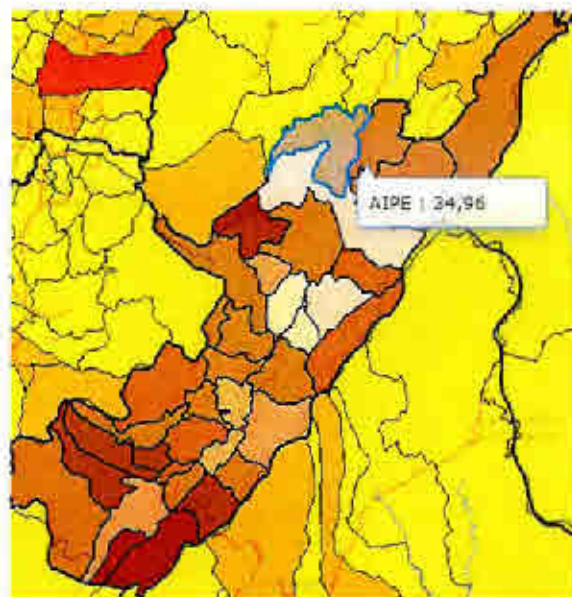
Mapa 3. Población por área de residencia municipio de Aipe, 2023



Características de la Población
Proporción de Población por Área de Residencia Urbana
Año(s): 2023
Fuente: DANE-Proyecciones de Población. La información de proyecciones de población para los años de 2018 - 2023 corresponden a las publicadas por el DANE a partir del Censo Nacional de Población y Vivienda del año 2018
Fecha de actualización: 2023/03/24

0,10 - 25,00
25,01 - 50,00
50,01 - 75,00
75,01 - 100,00

Ficha Técnica



Características de la Población
Proporción de Población por Área de Residencia Rural
Año(s): 2023
Fuente: DANE-Proyecciones de Población. La información de proyecciones de población para los años de 2018 - 2023 corresponden a las publicadas por el DANE a partir del Censo Nacional de Población y Vivienda del año 2018
Fecha de actualización: 2023/03/23

0,10 - 25,00
25,01 - 50,00
50,01 - 75,01
75,01 - 100,00

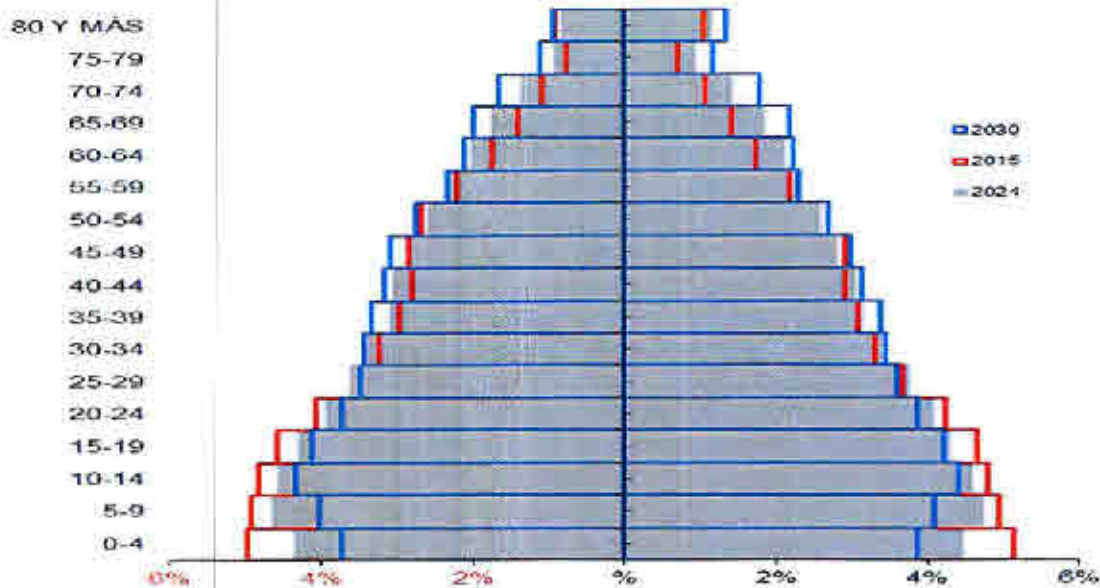
Ficha Técnica

Fuente. Visor de SISPRO, fecha de consulta enero 14 de 2023

1.3. Estructura demográfica

La pirámide poblacional del municipio de Aipe, para el año 2024, es de tipo progresiva, presenta una base ancha frente a unos grupos superiores, aunque tiende a disminuir en comparación al año 2015 y se observa una ligera tendencia a aumentar en los grupos de edad mayores, por ejemplo, en 80 años y más donde se observa un ligero incremento en la población femenina. Los grupos de edad donde hay mayor población son los intermedios (25-29) y la población de 45-49 y 50-54 años. Se proyecta que para el año 2023 la pirámide poblacional estreche más su base, es decir, se reduce la natalidad y aumenta la población adulta y de edades más avanzadas.

Figura 2. Pirámide poblacional del municipio de Aipe, 2015, 2024, 2030.



Fuente: DANE – Proyecciones de Población, Censo Colombia 2018

Tabla 3. Otros indicadores demográficos

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 98 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 98 hombres, hay 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 41 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2024 por cada 36 niños y niñas (0-4años), hay 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 30 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional es de 27 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional es de 24 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional es de 10 personas

Índices demográficos	Interpretación
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 28 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional es de 37 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 61 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional es de 60 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 48 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 es de 44 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 14 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 es de 16 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Para el municipio de Aipe en el 2024 es de 144,61.

Fuente: Estimaciones Censo DANE 2018

Tabla 4. Otros indicadores de estructura demográfica en municipio de Aipe, 2015, 2024 y 2030

Índice Demográfico	Año		
	2015	2024	2030
Población total	15.627	17.547	18.560
Población Masculina	7.740	8.677	9.164
Población femenina	7.887	8.870	9.396
Relación hombres: mujer	98,14	97,82	98
Razón niños: mujer	41	36	31
Índice de infancia	30	27	24
Índice de juventud	25	24	23
Índice de vejez	8	10	12
Índice de envejecimiento	28	37	50
Índice demográfico de dependencia	61,37	59,65	57,72
Índice de dependencia infantil	47,84	43,51	38,55
Índice de dependencia mayores	13,53	16,14	19,16

Índice Demográfico	Año		
	2015	2024	2030
Índice de Friz	161,57	144,61	126,14

Fuente: Estimaciones Censo DANE 2018

Población por grupo de edad

A continuación, se muestra el comportamiento poblacional por Cursos de Vida y por sexo, el cual presenta una similitud al departamento del Huila; el municipio de Aipe presenta una estructura joven con una razón de hombres, por cada 98 hombres hay 100 mujeres

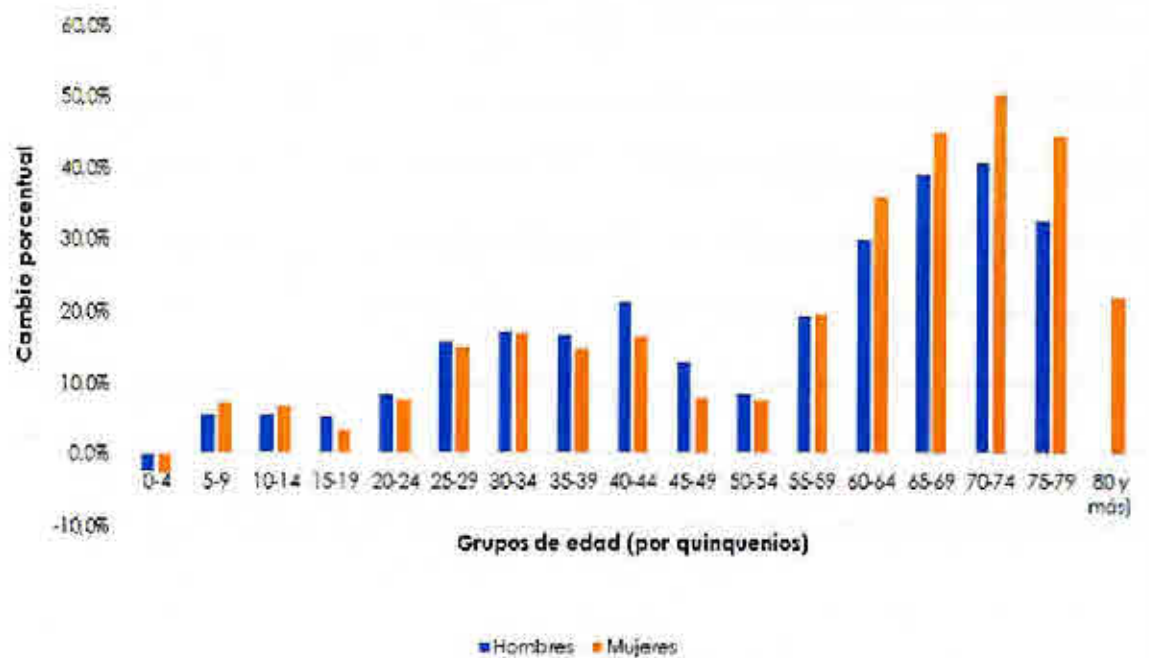
Tabla 5 . Proporción de la población por ciclo vital. Municipio de Aipe 2015, 2024 y 2025.

Ciclo vital	2015		2024		2030	
	n	%	n	%	n	%
Primera infancia	1.897	12,1%	1.872	10,7%	1.702	9,2%
✓ Hombres	935	6,0%	923	5,3%	838	4,5%
✓ Mujeres	962	6,2%	949	5,4%	864	4,7%
Infancia	1.837	11,8%	1.959	11,2%	1.862	10,0%
✓ Hombres	919	5,9%	972	5,5%	925	5,0%
✓ Mujeres	918	5,9%	987	5,6%	937	5,0%
Adolescencia	1.777	11,4%	1.871	10,7%	1.921	10,4%
✓ Hombres	889	5,7%	939	5,4%	955	5,1%
✓ Mujeres	888	5,7%	932	5,3%	966	5,2%
Juventud	2.767	17,7%	3.025	17,2%	3.063	16,5%
✓ Hombres	1.354	8,7%	1.487	8,5%	1.505	8,1%
✓ Mujeres	1.413	9,0%	1.538	8,8%	1.558	8,4%
Adultez	5.495	35,2%	6.322	36,0%	6.953	37,5%
✓ Hombres	2.722	17,4%	3.159	18,0%	3.494	16,8%
✓ Mujeres	2.773	17,7%	3.163	18,0%	3.459	16,6%
Vejez	1.854	11,9%	2.498	14,2%	3.059	16,5%
✓ Hombres	921	5,9%	1.197	6,8%	1.447	7,8%
✓ Mujeres	933	6,0%	1.301	7,4%	1.612	8,7%
Total de población	15.627	100,0%	17.547	100,0%	18.560	100,0%

Fuente: Estimaciones Censo DANE 2018

En esta tabla se observa una amplia población adulta en edades de 29 a 59 años, que corresponde al 36% de la población total, es decir, población económicamente activa, seguida de la población de la juventud, 17,2%.

Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. Municipio de Aipe, 2015 vs 2024



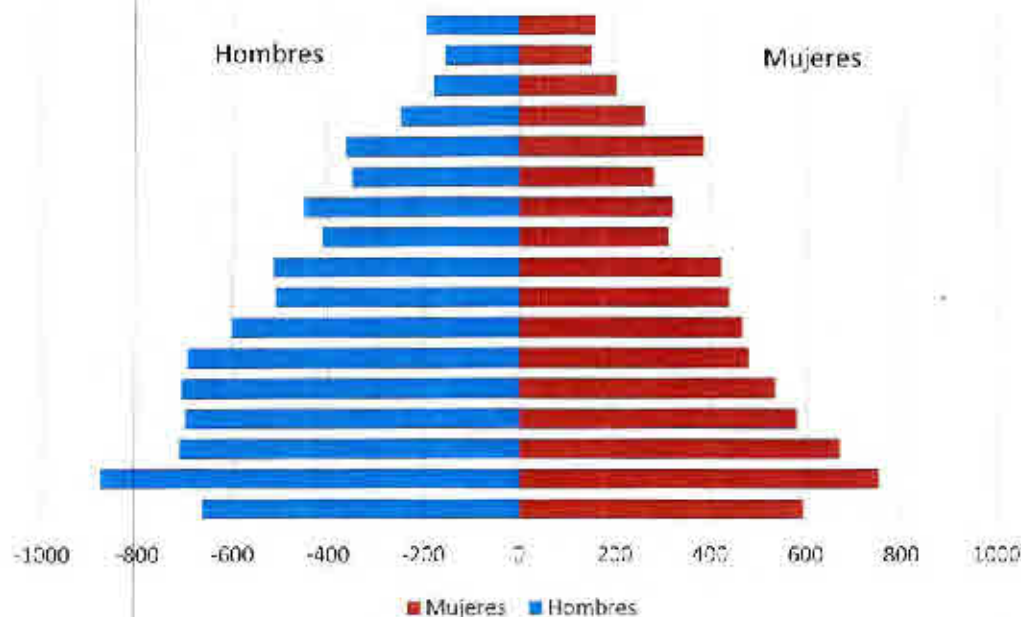
Fuente: Estimaciones Censo DANE 2018

Estructura demográfica ESE Hospital San Carlos, 2023.

De acuerdo con los RIPS registrado durante el transcurso del año 2023, se atendieron 15343 usuarios por primera vez en la ESE Hospital San Carlos del municipio de Aipe, de los cuales el 42,8% (5122 usuarios) corresponde a Consulta Externa, el 35,7% (1364 usuarios) del servicio de urgencias incluyendo hospitalización y partos y el restante, 21,4% (3278 usuarios) corresponde a otros servicios como odontología y Promoción y Mantenimiento de la salud.

La pirámide poblacional de los usuarios atendidos en la ESE Hospital San Carlos tiene un comportamiento diferencial a la pirámide poblacional general del municipio de Aipe, descrita anteriormente. La población femenina es la de mayor proporción con el 58% de las atenciones, Se observa una ligera disminución en la población de 0 a 4 años, un incremento en la población de 5 a 9 años y de 20 a 24 años en la población masculina y de 5 a 9 años, 15 a 19 años y de 25 a 29 años en la población femenina lo que indica una mayor atención en la población fecunda; se mantiene la atención en la población de 31 a 40 años y se aumenta nuevamente la atención a la población mayor de 41 años y la población mayor de 70 años.

Figura 4. Pirámide poblacional de la población atendida en la ESE Hospital San Carlos, 2023



Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2023

Dinámica demográfica

A continuación, se realiza el análisis de la dinámica demográfica el cual tiene como objeto dar a conocer en lo corrido del tiempo indicadores relacionados con tasa de crecimiento natural, tasa bruta de natalidad, tasa bruta de mortalidad.

- **Tasa Bruta de Natalidad:** Para el municipio de Aipe, describe un comportamiento con tendencia a disminuir a través del paso del tiempo (2005 – 2022), pasando de 24,3 en el año 2005 a 13,8 en el 2022 según el Observatorio de Salud del Huila (OSHU) con datos del cubo SISPRO de EEVV. La información de 2023 es preliminar con un valor de 13,2 ligeramente inferior al año anterior. Se debe tener en cuenta que la estructura familiar ha pasado de familia numerosa a núcleos familiares integrados por 1 o máximo 2 hijos, por otra parte, la oferta de servicios de planificación familiar ha generado conductas de natalidad bajas.
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** La tasa bruta de mortalidad del municipio de Aipe ha mostrado una tendencia a mantenerse describiendo un valor ligeramente superior para

el año 2022 de 6,1 según el Observatorio de Salud del Huila (OSHU) con datos del cubo SISPRO de EEVV. La información de 2023 es preliminar con 5,1 y tendencia a disminuir.

- **Tasa de crecimiento natural:** Para el municipio de Aipe, se ha mantenido con valores positivos, lo que describe el número de nacimientos mayor en comparación al número de mortalidades, comportamiento de una población creciente.

Figura 5. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Aipe 2005 a 2023, preliminar.



Fuente: Observatorio de Salud del Huila (OSHU) con datos del cubo SISPRO de EEVV (consultado el 10/09/2023) y las retroproyecciones y proyecciones de la población del CNPV DANE 2018 con ajuste postCOVID

Natalidad

Para el año 2023, se notificaron en la base de datos Registro Único de Afiliados Nacimientos Defunciones – RUAF ND – del departamento del Huila, con corte al 31 de diciembre, 204 nacimientos de procedencia del municipio de Aipe. De los cuales 12 (5,88%) se atendieron en Aipe, observándose una reducción significativa en comparación al año anterior. Para el año 2023, la población masculina llega al 51,9% de frecuencia de los nacimientos.

Tabla 6. Nacidos vivos municipio de Aipe, 2020 - 2023

	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%
Nacidos vivos	224		243		237		204	

Nacidos vivos	22	9,82	29	11,9	24	10,12	12	5,88
ESE								
Hombres	122	54,4	116	47,8	129	54,4	106	51,9
Mujeres	102	45,6	127	52,2	108	45,5	98	48

Fuente: Estadísticas vitales Secretaría de Salud Departamental, 2023

Durante el 2023 se registraron 13,9% nacimientos (33 nacidos vivos) menos en comparación al 2022 y es el año con el menor número de nacimientos durante el cuatrienio 2020 -2023. En el año 2020, 2022 y 2023 fue mayor proporción los nacimientos en la población masculina, en comparación al 2021 donde predomina la población femenina, 52,2%.

En el año 2023, las gestantes en el momento del alumbramiento, en su mayoría pertenecen al grupo etario de 20 a 30 años con 58,8% de frecuencia (120 gestantes), seguido de las mujeres de 15 a 19 años con 19,6% (40 gestantes) y de las mujeres de 31 a 39 años, 17,64% (36 gestantes). Hubo dos gestantes de 14 años y seis mayores de 40 años. Se registraron cuatro nacimientos como partos domiciliarios.

Tabla 7. Edad gestantes municipio de Aipe, 2020 - 2023

	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%
Menores de 14 años	1	0,44	1	0,41	1	0,42	2	0,98
15 a 19 años	47	20,98	52	21,39	47	19,83	40	19,6
20 a 30 años	132	58,93	142	58,43	145	61,18	120	58,8
31 a 39 años	37	16,52	40	16,46	40	16,88	36	17,64
Mayores de 40 años	7	3,12	8	3,29	4	1,69	6	2,94
Domiciliarios	3	1,33	5	2,05	3	1,26	4	2,45
TOTAL	224		243		237		204	

Fuente: Estadísticas vitales Secretaría de Salud Departamental, 2023

Con respecto a la edad de las gestantes en el momento del alumbramiento el comportamiento es similar durante el cuatrienio, con la presencia de gestantes de 14 años en cada uno de los años de estudio y los partos domiciliarios tuvieron su mayor frecuencia en el 2021 con 2,05% (5).

Peso al nacer

El bajo peso de nacimiento ocurre cuando un nacido vivo pesa menos de 2499 gramos en el momento de nacer. Un peso de nacimiento menos de 1500 gramos es extremadamente bajo. Durante lo corrido de 2023 se registró dos casos de bajo peso al nacer en la ESE Hospital San Carlos que corresponde al 8,33% de los nacimientos, en comparación a la totalidad de nacimientos de Aipe, donde se registró 13 casos de bajo peso al nacer.

Tabla 8. Distribución de peso al nacer, municipio de Aipe, 2020 – 2023,

PESO	AIBE 2020		ESE SAN CARLOS 2020		AIBE 2021		ESE SAN CARLOS 2021		AIBE 2022		ESE SAN CARLOS 2022		AIBE 2023		ESE SAN CARLOS 2023	
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
MENOR DE 2500 g	10	4,5	1	4,5	24	9,87	2	6,89	22	9,28	2	8,33	13	6,373	1	8,333
2501 - 3000 g	49	22,3	5	22,7	47	19,34	5	17,24	57	24,05	8	33,3	46	22,55	2	16,67
3001 - 4000 g	153	69,5	16	72,7	167	68,72	21	72,41	155	65,4	14	58,3	144	70,59	9	75
MAYOR DE 4000 g	8	3,6	0	0	5	2	1	3,44	3	1,27	0	0	1	0,49	0	0
TOTAL	220		22		243		29		237		24		204		12	

Fuente: Estadísticas vitales Secretaría de Salud Departamental

El número de casos de bajo peso al nacer durante el 2023 disminuyó en nueve eventos en comparación al año anterior, en la ESE de igual manera, también registró un evento menos.

El bajo peso al nacer se puede definir como una patología previsible, ya que, si éste es causado por cualquier desarrollo pretérmino o retardo de crecimiento fetal, entonces es presumiblemente prevenible por completo; de esta manera se convierte en un objetivo que debe ir explícito en las políticas de salud pública para disminuir la mortalidad infantil y mejorar los resultados de salud de ese recién nacido.

Determinar los casos de bajo peso al nacer, permite revisar continuamente el proceso de atención de las mujeres durante la gestación identificando factores de riesgo intervenibles relacionados con esta patología, pudiéndose perfeccionar la prestación del servicio en función de lograr el mejoramiento continuo de la calidad de la atención.

El caso registrado durante el año 2023 corresponde a una madre de 23 años con cuatro controles prenatales, cuyo producto de sexo femenino tuvo un peso de 2485 y es residente en la vereda Mesitas.

Las madres registradas para el municipio de Aipe durante el periodo 2020 - 2023 presentan el siguiente nivel educativo.

Tabla 9. Nivel educativo gestantes, municipio de Aipe, 2020 – 2023

Nivel educativo	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%
Básica primaria	61	27,23	36	15,00	36	15,19	16	7,84

Básica secundaria	49	21,88	66	27,00	52	21,94	59	28,92
Media académica	82	36,61	104	43,00	106	44,73	86	42,16
Media técnica	3	1,34	5	2,00	7	2,95	1	0,49
Técnica profesional	3	1,34	15	6,00	8	3,38	13	6,37
Tecnológica	5	2,23	5	2,00	4	1,69	8	3,92
Profesional	10	4,46	10	4,00	13	5,49	13	6,37
Especialización	1	0,45	2	1,00	0	0,00	1	0,49
Sin información	10	4,46	0	0,00	8	3,38	7	3,43
Normalista		0	0	0	3	1,27	0	0
	224		243		237		204	

Fuente. Estadísticas vitales Secretaría de Salud Departamental, 2020 - 2023

Cabe resaltar que en el periodo 2020 -2023 más del 70% superan la básica primaria y tiene algún grado de media, secundaria, tecnológica o superior. Solamente el 3,43% no reporta ningún grado de estudio para el año 2023.

En el año 2023, la residencia de las gestantes en el momento del alumbramiento con mayor proporción es del área de la cabecera, 52,4% (107), el alto porcentaje del área rural (centro poblado y rural disperso), 47,5%, enfatiza la necesidad de incentivar la atención temprana de la gestante antes de las 12 semanas de gestación y la necesidad de brindar apoyo de la casa materna en las últimas semanas de gestación para incentivar el parto institucional. Durante el 2020, 2021 y 2022 el comportamiento fue similar.

Figura 6. Área de procedencia de las gestantes, municipio de Aipe, 2020 -2023



Fuente. Estadísticas vitales Secretaría de Salud Departamental, 2020 - 2023

En el 2023, de los 204 nacidos vivos registrados, el 42,1% corresponde a parto por Cesárea (86 nacidos vivos) y el restante (118 nacidos vivos) que corresponde al 57,8% fueron parto espontáneo, de allí la necesidad de revisar guías y los protocolos respectivos para que la

ESE Hospital San Carlos como bajo nivel de complejidad realice una mayor atención y cobertura al parto institucional.

De los partos atendidos en el 2023, el 6,8% de las gestantes tuvieron menos de cuatro controles prenatales.

Producción del año 2019 – 2023.

A continuación, se describe los indicadores de producción de la ESE Hospital San Carlos del municipio de Aipe del periodo 2019 – 2023, observando tendencia generalizada a aumentar en cada uno de los años en relación con el año anterior, excepto en el 2020 la disminución de los indicadores como consecuencia del cierre de los servicios como parte de las estrategias ante la presencia de la pandemia por COVID-19.

En comparación al año 2022, durante el 2023 se incrementó los controles de enfermería para Promoción y Mantenimiento (diferente a controles prenatales y crecimiento y desarrollo) en 84,37%, Consultas de medicina general urgentes realizadas 6,49%, otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología) en 22,33% y la toma de los exámenes de laboratorio en 37,92%, entre otros.

Con respecto a los servicios de salud oral se incrementaron en el 2023 con respecto al año anterior en 12,89% en número de sesiones de odontología realizadas y en superficies obturadas en 10,75%. El aumento de actividades es debido al compromiso del equipo de trabajo: dos profesionales en odontología, dos higienistas orales y una auxiliar en salud oral, sin embargo, las condiciones orales hacen parte de las primeras causas de morbilidad en la ESE y en las atenciones del servicio de consulta externa.

Las actividades de sesiones de talleres del Plan de Intervenciones Colectivas, PIC, aumentaron significativamente en más del 100% con relación al año 2022 pero las visitas domiciliarias comunitarias disminuyeron en 64%.

Tabla 10. Producción del año 2019 – 2023, ESE San Carlos de Aipe Huila

Variable	2019	2020	2021	2022	2023	Tendencia 2022 - 2023
Dosis de biológico aplicadas	9.295	8.078	10.543	15.059	7.682	↘
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	2.297	1.360	1.806	1.821	1.632	↘
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	2.865	1.451	1.298	1.433	2.542	↗
Citologías Cérvicovaginales tomadas	1.758	1.043	1.071	858	955	↗
Consultas de medicina general electivas realizadas	22.501	14.443	19.362	20.618	20.739	↗
Consultas de medicina general urgentes realizadas	10.239	6.887	7.898	8.288	8.825	↗
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	1.776	1.555	2.603	2.530	3.156	↗
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	7.167	2.721	3.973	6.583	6.145	↘
Número de sesiones de odontología realizadas	12.923	4.621	7.732	8.991	7.892	↗
Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	1.133	191	939	1.014	823	↘
Sellantes aplicados	6.719	349	3.322	9.176	8.849	↘
Superficies obturadas (cualquier material)	4.685	1.518	6.463	7.244	8.023	↗
Exodoncias (cualquier tipo)	1.115	593	540	572	560	↘
Partos vaginales	28	22	29	24	12	↘
Total de egresos	387	176	142	64	101	↗
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	28	22	29	24	12	↘
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	359	154	113	43	91	↗
Pacientes en Observación	1.586	1.026	627	152	273	↗
Total de días estancia de los egresos	914	364	245	130	235	↗
...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	31	22	29	23	10	↘
...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	883	342	216	104	225	↗
Total de días cama ocupados	914	364	84	128	236	↗
Total de días cama disponibles	2.920	2.928	2.928	2.920	2.414	↘
Exámenes de laboratorio	31.942	20.967	25.242	28.190	38.881	↗
Número de imágenes diagnósticas tomadas	2.147	1.446	1.844	1.915	1.929	↗
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	2.035	425	66	268	155	↘
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	6.685	4.311	3.732	3.968	4.229	↗
Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC-	2.670	812	2.243	2.731	973	↘
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	8.490	350	822	681	9.704	↗

Fuente: SIHO-Ministerio de Salud y Protección Social

2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

Se realiza el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales.

2.1. Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

De acuerdo con el RUAF de la Secretaría de Salud Departamental para el año 2020, el municipio de Aipe registra 60 mortalidades no fetales, para el 2021 se disminuyeron en 53 defunciones con relación al año anterior. En el 2022 se incrementaron en cerca del 52% (102 defunciones), en comparación al 2021 y para el 2023 se notificaron 98 mortalidades no fetales, cuatro menos en comparación al año anterior.

Distribución de las defunciones por sexo

Tabla 11. Mortalidad por sexo, municipio de Aipe, 2020 -2023

	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%
Mortalidades no fetales	60	96,7%	53	98,1%	102	91,07%	98	87,50%
Mortalidades fetales	2	3,3%	1	1,9%	10	8,92%	14	12,50%
Masculino	35	58,3%	25	47,1%	60	58,82%	52	53,06%
Femenino	25	41,7%	28	52,9%	42	41,17%	46	46,93%

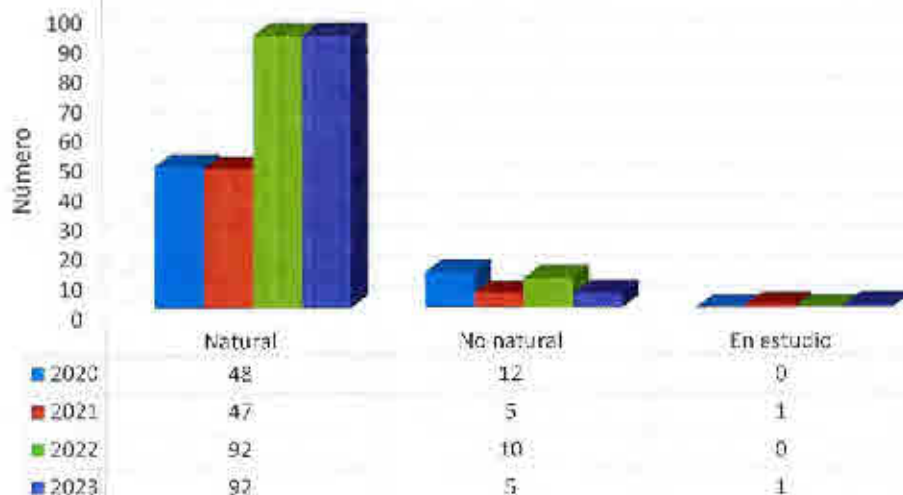
Fuente. Estadísticas vitales Secretaría de Salud Departamental

En el municipio de Aipe es mayor la proporción de mortalidades en la población masculina, 53%, en comparación a la población femenina, 46%, para el 2023. Para el 2021, es ligeramente superior la mortalidad en la población femenina, 52,9% y en el 2022, la población con mayor fallecimiento es la masculina con el 58,8% de las mortalidades No fetales.

Tipo de causa de la defunción

Para el 2023 del total de las mortalidades registradas, el 93,8% son de causa Natural, valor similar para todos los años de estudio.

Figura 7. Causa probable de Mortalidad, municipio de Aipe, 2020 - 2023



Fuente: Estadísticas vitales Secretaría de Salud Departamental,

En el municipio de Aipe, del total de las mortalidades registradas para el año 2020, el 20% (12 mortalidades) tiene como causa probable Violenta, donde la principal causa son las mortalidades por accidentes de transporte terrestre teniendo en cuenta que Aipe se encuentra ubicado dentro de la carretera nacional Neiva – Bogotá. Para el 2021, solamente el 9,4% (5 mortalidades) se registraron como violentas. Para el año 2022, el 9,8%, (10 mortalidades) se registraron como No natural y en el 2023, el 5,1% (5 mortalidades) son consideradas mortalidades No natural.

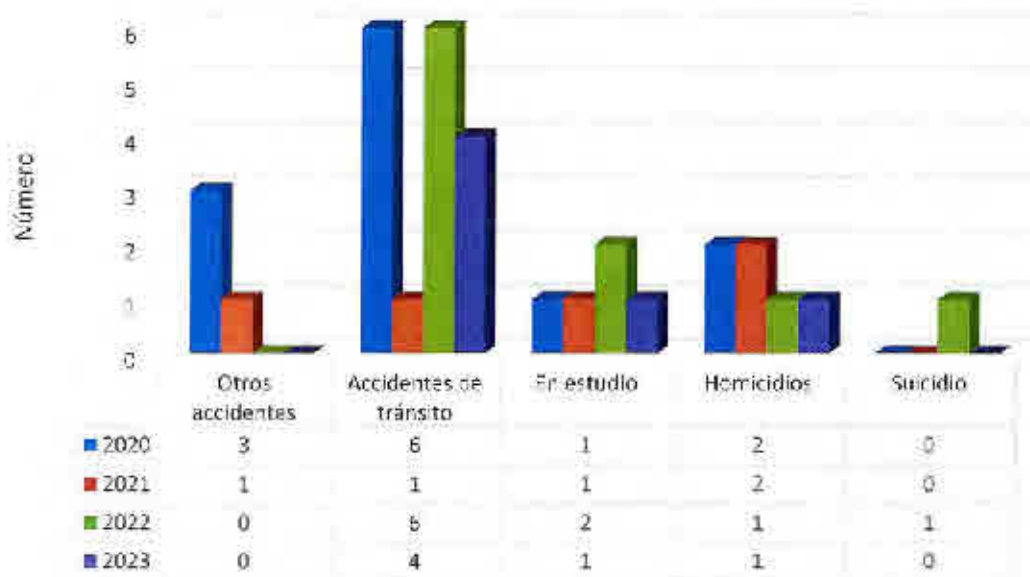
Defunciones violentas o No Natural

Tabla 12. Defunciones violentas municipio de Aipe, 2020 - 2023

Defunciones	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%
Residencia diferente al Huila	4	33,3	0	0	1	10	0	0
Régimen contributivo	5	41,7	1	20	4	40	2	40
Régimen subsidiado	3	25,0	4	80	6	60	3	60
Masculino	11	91,6	3	60	7	70	5	100
Femenino	1	8,7	2	40	3	30	0	0

Fuente: Estadísticas vitales Secretaría de Salud Departamental

Figura 8. Principales Causas Externas de mortalidad violenta Aipe, 2020 - 2023



Fuente: Estadísticas vitales Secretaría de Salud Departamental

Dentro de las causas probable violenta es importante mencionar que el 50% (6 mortalidades) de los fallecidos se relacionan con accidentes de transporte terrestre, seguido de los Otros accidentes, 25% y homicidios, 16,6% durante el 2020; en comparación al 2021 donde los homicidios ocupan la primera causa de mortalidad violenta con el 40% de frecuencia. Durante el 2022 el 60% de las mortalidades No Naturales son los homicidios y dentro de estos años de estudio se registró una mortalidad por lesiones autoinflingidas (suicidio). Para el 2023, se registró el 66,6% mortalidad causada por Accidentes de tránsito y una mortalidad por homicidio.

Distribución por área geográfica

Las defunciones registradas en la ESE San Carlos tienen como principal área geográfica la cabecera urbana con el 64,28% de frecuencia en el año 2023, seguido del Rural disperso con 31,6% de frecuencia y Centro poblado con 4,12%, comportamiento similar en los años 2020, 2021 y 2022.

Figura 9. Distribución por área geográfica de las defunciones municipio de Aipe, 2020 – 2023



Fuente. Estadísticas vitales Secretaría de Salud Departamental

Defunciones por grupo de edad

La población adulta mayor es la que registra mayor número de defunciones, es así como los grupos de edad de mayores de 80 años tienen 38,7% de frecuencia para el año 2023. Le siguen, la población de 71 a 80 años con 21,4%. Es significativo observar que se registra dos mortalidades en menores de 5 años de sexo femenino.

Tabla 13. Defunciones por grupos de edad y sexo municipio de Aipe, 2023.

	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
Menores de 1 año	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1 a 4 años	0	0,0	2	4,3	2	2,0
6 a 10 años	1	1,9	0	0,0	1	1,0
11 a 20 años	1	1,9	0	0,0	1	1,0
21 a 30 años	1	1,9	1	2,2	2	2,0
31 a 40 años	1	1,9	1	2,2	2	2,0
41 a 50 años	3	5,8	1	2,2	4	4,1
51 a 60 años	5	9,6	5	10,9	10	10,2
61 a 70 años	10	19,2	7	15,2	17	17,3
71 a 80 años	11	21,2	10	21,7	21	21,4
Mayor de 80 años	19	36,5	19	41,3	38	38,8
Total	52		46		98	

Fuente. Estadísticas vitales Secretaría de Salud Departamental, 2023

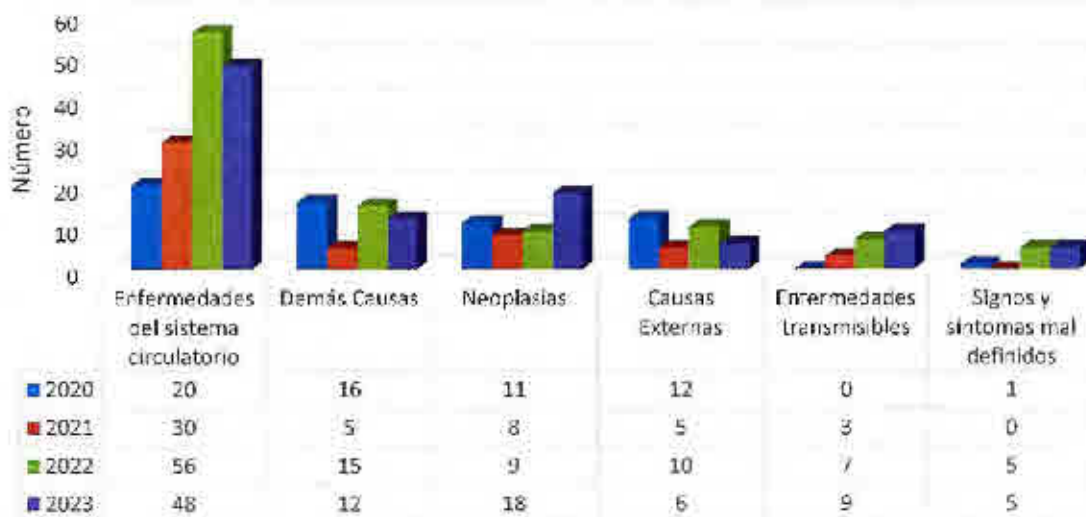
Mortalidad por Grandes Causas

Se realiza análisis de la mortalidad por grandes causas según agrupación definida por la Organización panamericana de la salud-organización mundial de salud 6/67 OPS-OMS. Las grandes Causas son:

- Las Enfermedades del Sistema Circulatorio
- Las Enfermedades Transmisibles
- Las Neoplasias
- Las Demás Causas
- Las Causas Externas
- Los Signos y Síntomas mal definidos

Durante el 2023 la primera causa de mortalidad son las Enfermedades del Sistema Circulatorio, con cerca de la mitad de las mortalidades, 48,9%, seguido de las Neoplasias con 18,3% y las Demás Causas con 12,2% de frecuencia. En comparación al año 2022 donde la primera causa de mortalidad fue las Enfermedades del Sistema Circulatorio con 50,9%, Demás Causas con 14,7% y las Causas Externas con 9,8%. Cabe resaltar como las neoplasias hacen parte de las tres primeras causas de mortalidad y con el paso de los años va en incremento su frecuencia.

Figura 10. Número de casos de mortalidad. ESE San Carlos, 2020 - 2023



Fuente: Estadísticas vitales Secretaría de Salud Departamental, 2020 – 2023

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Se realiza un análisis más detallado que permite identificar los subgrupos dentro de los grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles, neoplasias (tumores), enfermedades del sistema circulatorio, causas externas y todas las demás causas.

Enfermedades transmisibles

Dentro de las enfermedades transmisibles se encuentran eventos como las enfermedades infecciosas intestinales, la tuberculosis, ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, ciertas enfermedades inmunoprevenibles, meningitis, septicemia, excepto la neonatal, enfermedad por el VIH (SIDA), infecciones respiratorias agudas y resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. Para el año 2020 ingresan a este subgrupo las mortalidades por el COVID-19, sin embargo, en el municipio solo se registró dos mortalidades por este subgrupo en el 2021 y una mortalidad en el 2022. Para el 2023 se registra dos mortalidades por tuberculosis como el evento más significativo.

Neoplasias

En el año 2023, en la población se registraron varios tipos de neoplasias como causantes de mortalidad, es así como el tumor de próstata (22,2%) y de estómago (11,1%) estuvo presente en la población masculina y en la población femenina resalta el cáncer de mama con el 50% de los casos seguido de tumor maligno de cérvix con el 25%. Otros tipos de neoplasia causantes de mortalidad en la población de Aipe aparecieron este año como el cáncer de lengua, cáncer de ojo, algunas leucemias y linfomas que aparecen representadas como Otros.

Figura 11. Casos de mortalidad por neoplasias. ESE Hospital San Carlos. 2023.

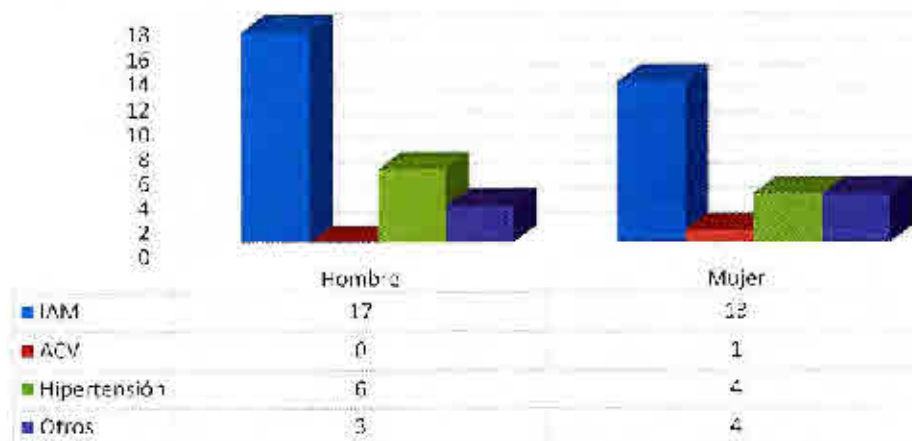


Fuente. Estadísticas vitales Secretaría de Salud Departamental, 2023.

Enfermedades del sistema circulatorio

En el año 2023, la primera causa de mortalidad por Enfermedades del Sistema Circulatorio es el Infarto Agudo de Miocardio con el 62,5% de frecuencia, seguido de Hipertensión Arterial con 20,83%. también se presentaron eventos de accidente cerebrovascular y otros como Isquemia y aterosclerosis. En comparación al 2022 donde la primera causa fue Infarto Agudo de Miocardio con el 71,4% de frecuencia, seguido del Paro Cardiorrespiratorio con 10,7%.

Figura 12. Casos de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio. ESE Hospital San Carlos. 2023.



Fuente: Estadísticas vitales Secretaría de Salud Departamental. 2023
IAM: Infarto Agudo de Miocardio, ACV: Accidente Cerebro Vascular

Demás Causas

En este subgrupo, para el 2023, se agrupan otras patologías de interés como Diabetes mellitus con el 75% de frecuencia seguido por mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio, 16,6%. En comparación con el 2022 donde la primera causa fue Choque séptico con el 73,3% de frecuencia seguido por mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio, 20%.

Causas externas

Dentro de este grupo se consideran las mortalidades causadas por Accidentes de transporte terrestre, caídas, ahogamiento y sumersión accidentales, accidentes que obstruyen la respiración, exposición a la corriente eléctrica, exposición al humo, fuego y

llamas, los demás accidentes, las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), agresiones (homicidios) y eventos de intención no determinada.

Dentro de las causas probable violenta es importante mencionar que el 66,6% (4 mortalidades) de los fallecidos se relacionan con accidentes de transporte terrestre, seguido de los homicidios (una mortalidad), comportamiento similar al registrado en el año 2022.

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

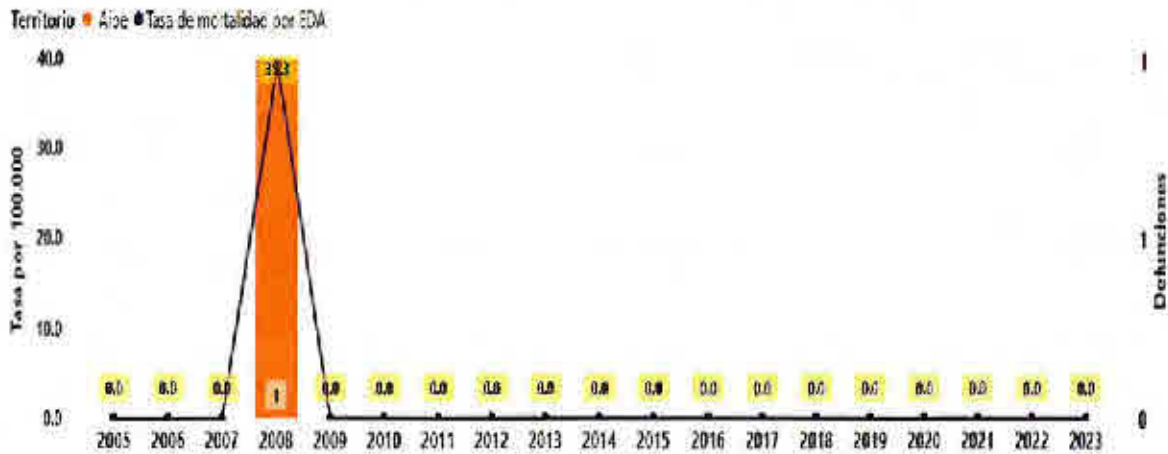
Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utiliza la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

En el municipio de Aipe para el año 2023 se registró una mortalidad en una menor de un año de sexo femenino en estudio y una mortalidad por causa natural en una menor de dos años; en comparación al 2022 que registró una mortalidad en una menor de tres años de sexo femenino causada por miocarditis posiblemente por COVID 19 y una mortalidad perinatal en estudio. En el 2021 se registró una mortalidad en menor de un año de sexo femenino, sin causa directa determinada.

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Este indicador se mantuvo en cero en el periodo de estudio 2021 - 2023, es decir, no se notificaron mortalidades por EDAS en la población infantil.

Figura 13. Tasa de mortalidad por EDA (por 100.000 menores de cinco años), Aipe Huila, 2005 - 2023

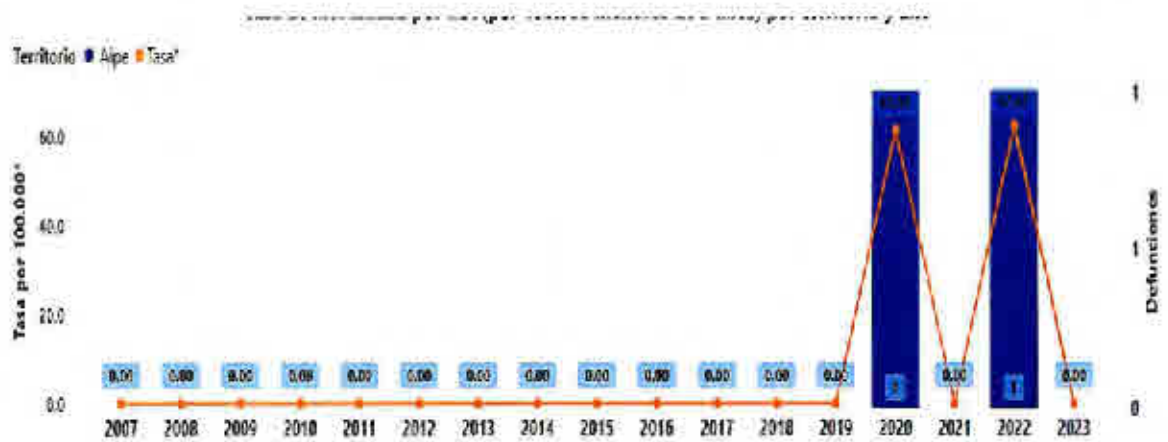


Fuente: <https://www.huila.gov.co/observatoriosalud/publicaciones/13276/tasa-de-mortalidad-por-enfermedad-diarroica-aguda-en-menores-de-5-anos/>

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA

La tendencia de la tasa mortalidad por Infecciones Respiratoria Aguda - IRA en el periodo de estudio es mantenerse en cero, en menores de cinco años.

Figura 14. Tasa de mortalidad por IRA (por 100.000 menores de cinco años), Aipe Huila, 2005 - 2023



Fuente: <https://www.huila.gov.co/observatoriosalud/publicaciones/13278/tasa-de-mortalidad-por-infeccion-respiratoria-aguda-en-menores-de-5-anos/>

2.1.4. Mortalidad por COVID

El nuevo coronavirus 2019 es un virus de ARN de sentido positivo no fraccionado que corresponde a la familia Coronaviridae - Nidovirales. Desde la aparición de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en diciembre 2019, la enfermedad se ha transformado ágilmente en una pandemia que intimida a las sociedades de todo el mundo. El instrumento esencial es la notificación de casos, es así como, el municipio de Aipe tiene registrado 20 fallecidos acumulados de acuerdo con el cubo SISPRO – COVID con fecha de consulta 20 de septiembre de 2022.

Tabla 14. Casos y defunciones confirmadas de COVID-19. Municipio de Aipe, 2020 a 2022

Grupo de edad	2020	2021	2022	Total
Casos	278	463	51	792
Defunciones	8	10	2	20
Letalidad	2,9%	2,2%	3,9%	2,5%
Población municipal	16.703	16.930	17.134	NA
Tasa de morbilidad (por 100.000 habitantes)	1664,37	2734,79	297,65	NA
Tasa de mortalidad (por 100.000 habitantes)	47,90	59,07	11,67	NA

Fuente. Elaboración propia con datos del Cubo SISPRO - COVID. Ministerio de Salud y Protección Social. Consulta el 10-12-2023

El municipio de Aipe, de acuerdo con el Cubo SegCovid con fecha de consulta 10 de diciembre de 2023, se registraron 20 mortalidades las cuales estaban acompañadas de al menos una comorbilidad, 32%, por hipertensión 20%, diabetes 7%, y ser mayor de 59 años con 15% como los más representativos.

Del total de las mortalidades el 55% corresponde a la población masculina y el grupo de edad de 75 años y más es el más afectado con el 60% de los casos.

Tabla 15. Defunciones confirmadas por COVID-19. Municipio de Aipe, 2020 a 2022

Grupo de edad	Hombres	Mujeres
De 0 a 04 años	0	0
De 05 a 09 años	0	0
De 10 a 14 años	0	0
De 15 a 19 años	0	0
De 20 a 24 años	0	0
De 25 a 29 años	0	0
De 30 a 34 años	0	0
De 35 a 39 años	0	0
De 40 a 44 años	0	1
De 45 a 49 años	0	0

Grupo de edad	Hombres	Mujeres
De 50 a 54 años	0	0
De 55 a 59 años	0	1
De 60 a 64 años	1	1
De 65 a 69 años	2	0
De 70 a 74 años	2	0
De 75 a 79 años	3	1
De 80 años o más	3	5
No Definido	0	0
No Reportado	0	0
Total general	11	9

Fuente. Cubo SISPRO - COVID. Ministerio de Salud y Protección Social. Consulta e: 10-12-2023

2.2. Análisis de la morbilidad

Se realiza un análisis de la morbilidad agrupada y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS y del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad.

La morbilidad es utilizada para señalar la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados. La morbilidad es, entonces, un dato estadístico muy importante para poder comprender la evolución y avance o retroceso de una enfermedad, así también como las razones de su surgimiento y las soluciones posibles.

La ESE Hospital San Carlos como primera IPS del municipio presta sus servicios de primer nivel en consulta externa, urgencias y hospitalización y los programas de Promoción de la salud y Mantenimiento, entre otros servicios de salud.

2.2.1 Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utiliza la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas:

- Condiciones transmisibles y nutricionales;
- Condiciones maternas perinatales;

- Enfermedades no transmisibles;
- Lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluye todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas;
- Condiciones mal clasificadas.

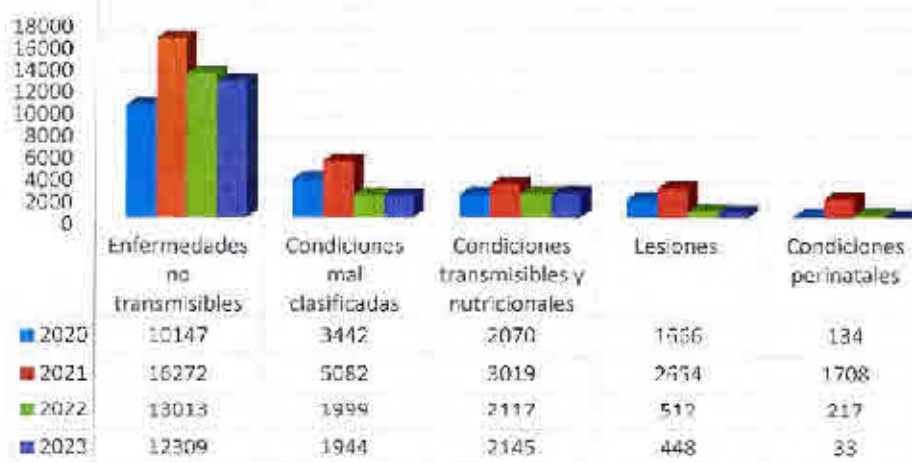
La fuente de información son los RIPS del periodo 2020 al 2023 de la ESE Hospital San Carlos.

2.2.2 Principales causas de morbilidad en consulta externa

El área de Consulta Externa es una dependencia de servicios ambulatorios con múltiples especialidades de la medicina, donde lo fundamental es la atención al paciente con calidez y profesionalismo, buscando mejorar la calidad de vida a todos los usuarios del municipio, permite la definición de un diagnóstico y conducta terapéutica para el mantenimiento y mejoramiento de la salud del paciente.

En la ESE Hospital San Carlos durante el año 2021 se observa un incremento significativo en el número de consultas 60,7%, y por consiguiente en los diagnósticos de morbilidad en comparación al 2020, teniendo en cuenta que, aunque en los dos años ha estado presente la pandemia por COVID 19, fue durante el 2020 donde hubo restricción importante en las atenciones en salud.

Figura 15. Principales causas de morbilidad en consulta externa. ESE Hospital San Carlos, 2020 – 2023



Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2020 -2023

Durante el año 2023 las *enfermedades no transmisibles* son la primera causa de morbilidad con el 72,9% de frecuencia, la segunda causa son las *Condiciones transmisibles y nutricionales* con el 12,7%, y la tercera causa son las *condiciones mal clasificadas* con 11,5%; comportamiento similar al año 2022 donde la primera causa fue las *enfermedades no transmisibles* con el 72,8% de frecuencia seguido de las *Condiciones transmisibles y nutricionales* con el 11,8% y las *condiciones mal clasificadas* con 11,1%,

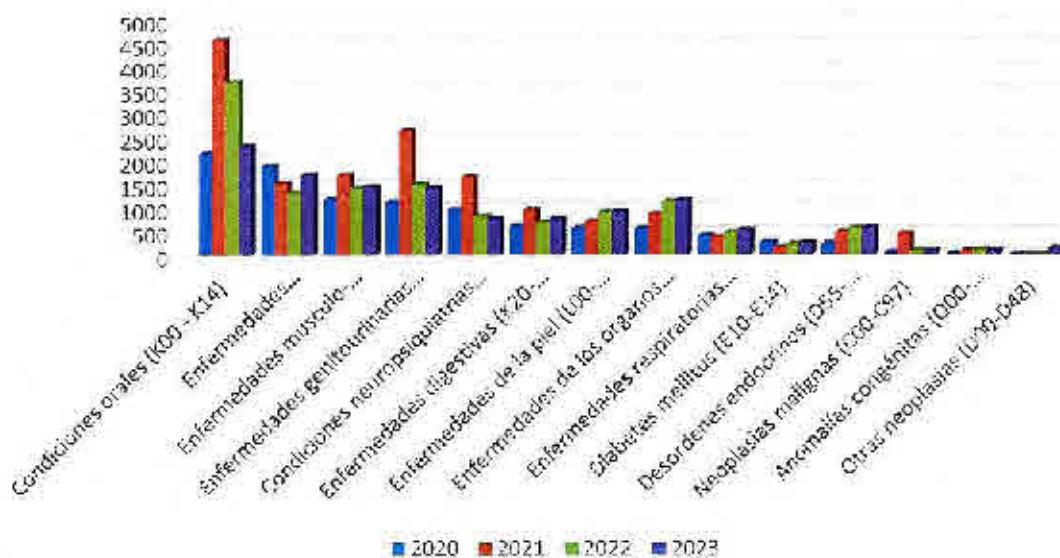
Es de resaltar los porcentajes significativos de las condiciones mal clasificadas dentro de las primeras causas de morbilidad, donde se encuentran diagnósticos como (R50) fiebre de origen desconocido. (R50.0) fiebre con escalofrío. (R50.1) fiebre persistente. (R50.9) fiebre no especificada, (R51) cefalea. (R52) dolor, no clasificado en otra parte. (R53) malestar y fatiga, entre otros.

2.2.3. Morbilidad específica por subgrupo en consulta externa

Enfermedades no transmisibles en la consulta externa

Las *Enfermedades no transmisibles* son consideradas la primera causa de consulta externa en la ESE Hospital San Carlos, a continuación, se describe las principales enfermedades que pertenecen a este grupo y su frecuencia.

Figura 16. Enfermedades no transmisibles en la consulta externa, 2020 - 2023



Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2020 - 2023

Se describe las principales causas de morbilidad dentro del grupo de enfermedades no transmisibles, para el año 2023 la principal causa son las Condiciones orales con 18,16% de frecuencia, la segunda causa aparece las enfermedades cardiovasculares con 13,84% de frecuencia, la tercera causa de morbilidad son las enfermedades musculo esqueléticas, 11,86%; la cuarta causa son las enfermedades genitourinarias, 11,66%, la quinta causa las enfermedades de los órganos de los sentidos con 9,61%, y la sexta causa son las enfermedades de la piel con 7,62%, comportamiento similar al año anterior

Es significativo observar como las condiciones orales como primera causa de morbilidad en los últimos años y el aumento de las condiciones neuro psiquiátricas dentro de las primeras causas de morbilidad.

Dentro de las enfermedades del sistema genitourinario se encuentran las enfermedades glomerulares como síndrome nefrítico, síndrome nefrótico, hematuria; enfermedades renales túbulo intersticiales como nefritis aguda y crónica, uropatía obstructiva, afecciones tubulares y túbulo intersticiales; insuficiencia renal, litiasis urinaria, enfermedades de los órganos genitales masculinos, enfermedades de la mama, enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos, trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos.

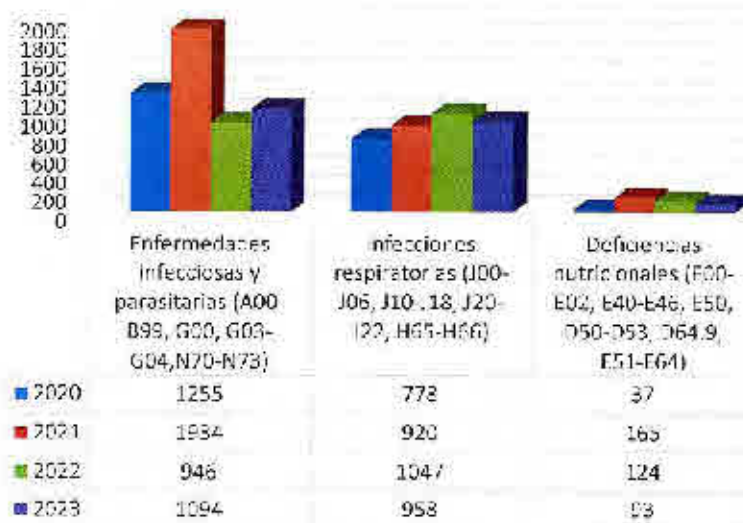
En las enfermedades musculo esqueléticas se describen las Artropatías como las artropatías infecciosas, artrosis, artritis, artritis reumatoide, gota y poliartritis; trastornos sistémicos del tejido conectivo como lupus eritematoso sistémico, dorsopatías, trastornos de los tejidos blandos y osteopatías y condropatías.

En las enfermedades de la piel están incluidas las infecciones de la piel y del tejido subcutáneo. Trastornos bullosos, dermatitis y eccema, trastornos papulo escamosos, urticaria y eritema, trastornos de la piel y los tejidos subcutáneos relacionados con la radiación y trastornos de las faneras.

Condiciones transmisibles y nutricionales en consulta externa

Dentro de las morbilidades por condiciones transmisibles y nutricionales se encuentran las enfermedades causadas por infecciones y parasitarias, infecciones respiratorias y deficiencias nutricionales.

Figura 17. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en consulta externa. 2020 - 2023



Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2020 -2023

La primera causa de morbilidad en este subgrupo para el año 2023 son las infecciones respiratorias con 51% de frecuencia seguido por las enfermedades infecciosas y parasitarias con 44,6%. Cabe mencionar que, aunque las deficiencias nutricionales no registran un valor significativo, 4,34%, si afectan los indicadores de la dimensión seguridad alimentaria y nutricional.

Dentro de las afecciones respiratorias aparece la infección de las vías respiratorias superiores, gripa y neumonía, y enfermedades respiratorias inferiores agudas. En las enfermedades infecciosas y parasitarias se incluyen las enfermedades infecciosas intestinales, tuberculosis, lepra, tosferina, fiebres virales, dengue, zika y chicungunya, diarrea y gastroenteritis, y, para este año, ingresa el diagnóstico relacionado con el COVID -19.

Condiciones perinatales

El término perinatal se emplea para referirse a todo aquello que es en materia de tiempo inmediatamente anterior o posterior al momento del nacimiento del bebé, es decir, desde la semana 28 de gestación aproximadamente hasta los primeros siete días después del parto.

Dentro de las condiciones perinatales para el año 2023, la principal causa de morbilidad son las condiciones maternas con el 98,1% de frecuencia, se registraron eventos por las

condiciones derivadas durante el periodo perinatal que no superan el 2%; comportamiento similar al año 2022 y 2021, y al 2020 donde únicamente se registraron condiciones maternas con el 100% de frecuencia.

En las atenciones descritas como Condiciones maternas están incluidos los siguientes eventos.

- Embarazo que termina en aborto (O00 – O08),
- Edema, proteinuria e hipertensión en el embarazo, el parto y el puerperio (O10 – O16),
- Otras enfermedades de la madre que pueden afectar el feto (O20- O29),
- Complicaciones del embarazo que requieren una atención a la madre (O30 – O48),
- Complicaciones del embarazo y el parto (O60 – O75),
- Parto (O80 – O84),
- Enfermedades postparto (O85 – O92).

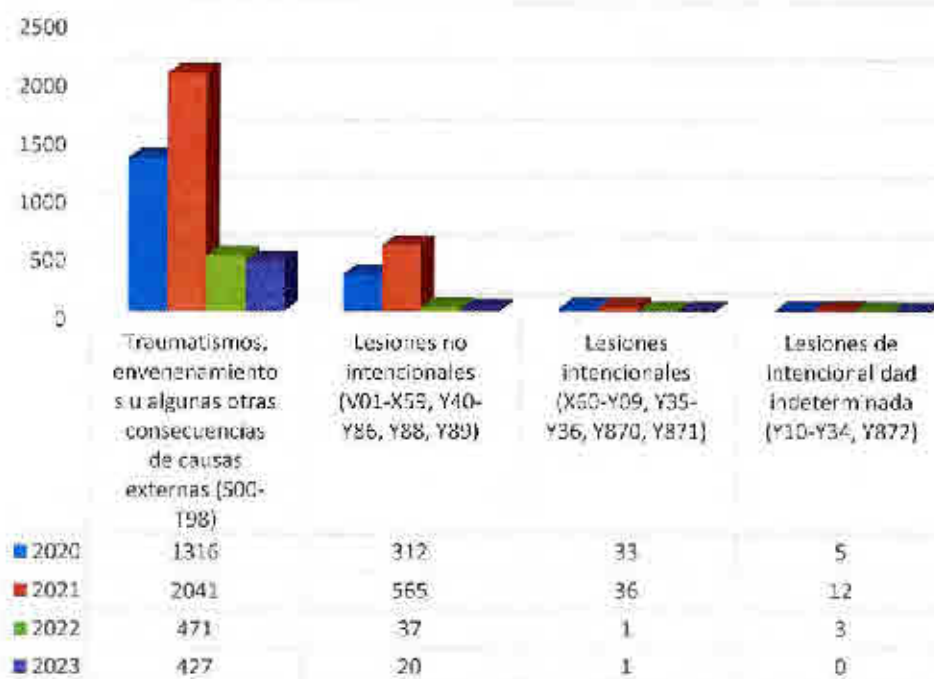
Para las condiciones derivadas durante el periodo perinatal se incluyen los siguientes diagnósticos.

- Afecciones de origen perinatal (P00 – P04)
- Desordenes relacionado con el embarazo (P05 – P08)
- Traumatismo durante el parto (P10 – P15)
- Enfermedades respiratorias y cardiacas durante el periodo perinatal (P20 – P29)
- Enfermedades infecciosas del periodo perinatal (P35 – P40)
- Enfermedades hematológicas y hemorrágicas durante el periodo perinatal (P50 – P61)
- Enfermedades endocrinas transitorias del feto y del recién nacido (P70 – P74)
- Enfermedades del sistema digestivo del feto y del recién nacido (P75 – P78)
- Enfermedades de la piel y de la regulación de la temperatura (P80 – P83)
- Otras enfermedades del feto y del recién nacido (P90 – P96)

Condiciones por lesiones

La medicina clínica define a las lesiones como alteraciones anormales que se detectan y observan en la estructura o morfología de una cierta parte o área de la estructura corporal, que puede presentarse por daños internos o externos. Las lesiones producen modificaciones en las funciones de los órganos, aparatos y sistemas corporales, generando problemas en la salud.

Figura 18. Morbilidad por lesiones en consulta externa, 2020 - 2023



Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2020 - 2023

Para el año 2023, la principal causa de morbilidad por lesiones son los traumatismos, envenenamiento o algunas otras consecuencias de causas externas con el 95,3% de frecuencia, seguido de las lesiones no intencionales, 4,46%, comportamiento similar al 2022.

Dentro de la definición lesiones no intencionales se agrupan los eventos Accidentes de transporte (V00 – V98), Caídas y accidentes diversos (W00 – X59) y algunos efectos secundarios de tratamientos.

Para las lesiones intencionales se incluyen las intoxicaciones voluntarias, agresiones varias y sus secuelas.

En las lesiones de intencionalidad indeterminada está Otros incidentes no clasificados como algunos tipos de envenenamiento.

Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa es el decimonoveno capítulo de la lista de códigos CIE – 10. Dentro de los cuales están traumatismo de la cabeza, de cuello, de tórax, del abdomen, área lumbosacra y pelvis, de

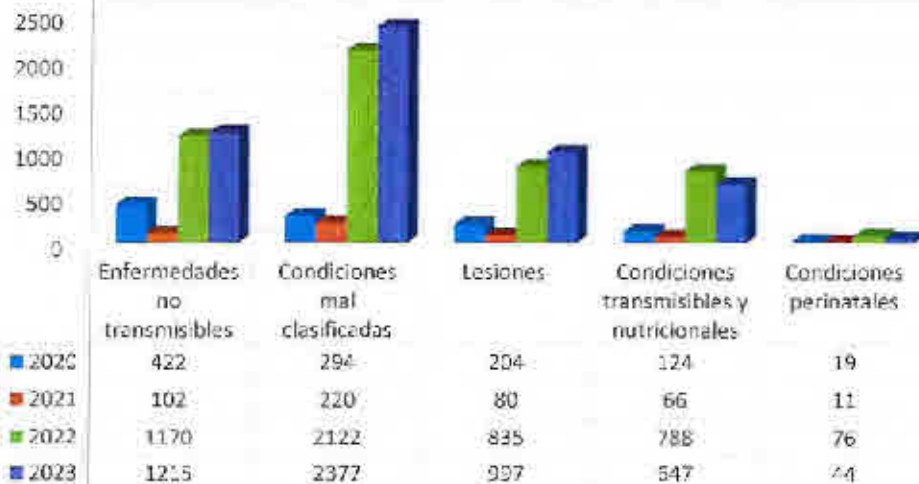
los hombros y de los brazos, del codo y del antebrazo, en muñecas y manos, en rodillas y piernas, lesiones múltiples, lesiones no clasificadas en cabeza, cuello y otras partes, cuerpos extraños en alguna parte del cuerpo, quemaduras y corrosiones, congelaciones, intoxicaciones por fármacos, intoxicaciones por sustancias no medicinales, lesiones por otras causas externas, complicaciones traumáticas, complicaciones quirúrgicas y complicaciones post – traumáticas no clasificadas en otra parte.

2.2.4. Morbilidad específica por subgrupos en Urgencias

Es importante saber que la atención médica en la sala de urgencias suele basarse en la gravedad de las lesiones o la enfermedad. El TRIAGE es el método de selección y clasificación de pacientes que ingresan al servicio de urgencias donde se debe brindar una valoración rápida y ordenada para identificar enfermedades que requieran atención médica inmediata de aquellas que puedan esperar.

La atención en el servicio de urgencias se aumentó significativamente en el año 2023 en comparación al periodo de estudio 2020 - 2022, una de las posibles causas ha sido la finalización de la emergencia sanitaria en Colombia y por consiguiente la apertura de actividades sociales con la presencia masiva de la población a todo tipo de evento generando mayor atención por consultas externas (accidentes terrestres, lesiones personales, lesiones intencionales, brote de dengue, entre otras).

Figura 19. Morbilidad específica por consulta de urgencias de la ESE Hospital San Carlos 2020 - 2023.

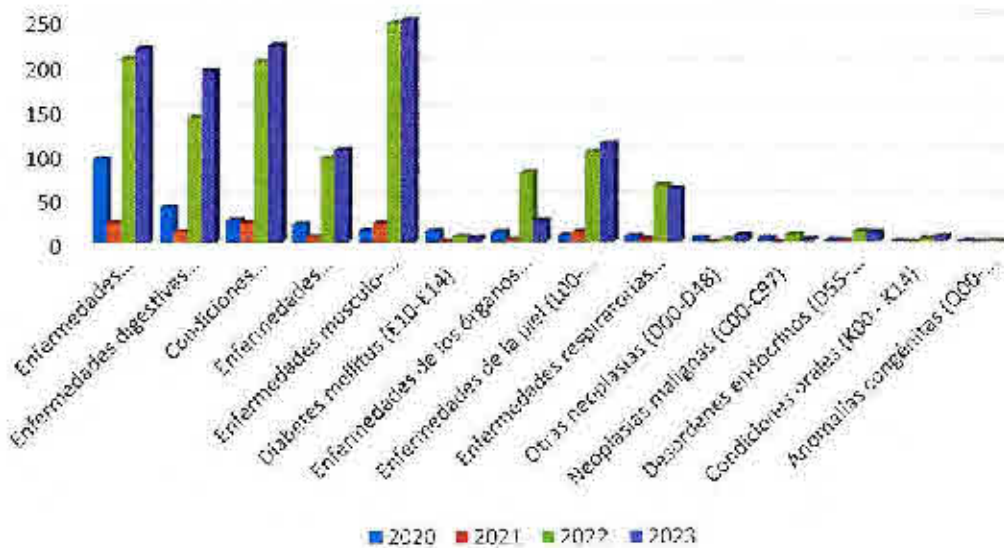


Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2020 - 2023

Para el año 2023, la primera causa de consulta por el servicio de Urgencias son las condiciones mal clasificadas con el 45,02% del total de la consulta, seguido de las enfermedades no transmisibles. 23%; la tercera causa son las lesiones con 18,8%, las condiciones transmisibles y nutricionales ocupan el cuarto lugar con 12,25% de frecuencia y por último las condiciones perinatales con 0,8% de frecuencia. Comportamiento similar al año 2021 y 2022, en comparación al 2020 donde presenta variación puesto que la primera causa de consulta por el servicio de Urgencias son las enfermedades no transmisibles con el 36,47%, seguido de las condiciones mal clasificadas, 25,41% y la tercera causa son las lesiones con 17,63%.

Enfermedades no transmisibles por consulta de Urgencias

Figura 20. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles por consulta de urgencias de la ESE Hospital San Carlos, 2020 - 2023

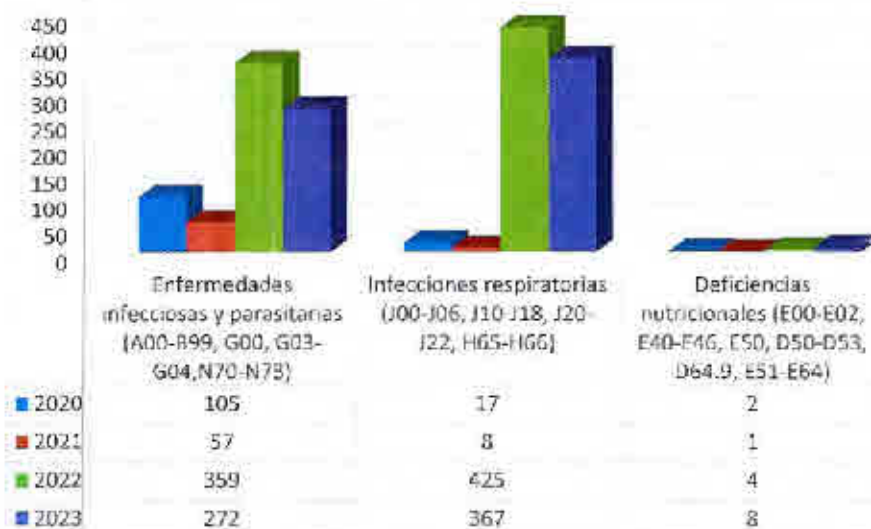


Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2020 - 2023

El comportamiento de las enfermedades no transmisibles para el año 2023 describe como primera causa de morbilidad por urgencias las enfermedades musculo esqueléticas con 20,58% de frecuencia, la segunda causa son las condiciones neuro psiquiátricas con 18,27%, la tercera causa son las enfermedades genitourinarias con 18,02%, la cuarta causa son las enfermedades digestivas, 15,97%. y la quinta causa son enfermedades de la piel, 9,22%. Es significativo observar que las primeras causas de morbilidad se mantienen en el periodo de estudio 2020 – 2023 y con tendencia a incrementarse las condiciones neuro psiquiátricas con el paso del tiempo

Enfermedades transmisibles y nutricionales por Urgencias

Figura 21. Morbilidad específica en las enfermedades transmisibles por consulta de urgencias de la ESE Hospital San Carlos 2020 - 2023



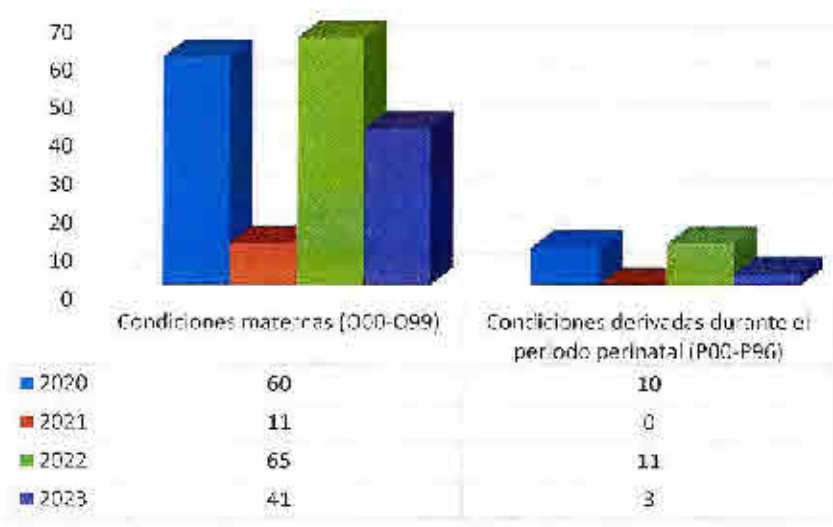
Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2020 - 2023

En el año 2023, para las enfermedades transmisibles y nutricionales presentaron mayor frecuencia las infecciones respiratorias con 56,72% como primera causa, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias con 42,04% y las Deficiencias nutricionales, con el 1,24% con tendencia a incrementarse con el paso de los años. Comportamiento similar al año anterior en comparación al año 2020 y 2021 donde la primera causa fue las enfermedades infecciosas y parasitarias.

Condiciones perinatales por el servicio de Urgencias

Durante el año 2023, las condiciones maternas fueron responsables del 93,1% de las atenciones de urgencias dentro de las condiciones perinatales, seguido de las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, 6,8%, comportamiento similar al registrado en el 2022. En comparación al 2021 donde las condiciones maternas fueron responsables del 100% de las atenciones de urgencias en este subgrupo

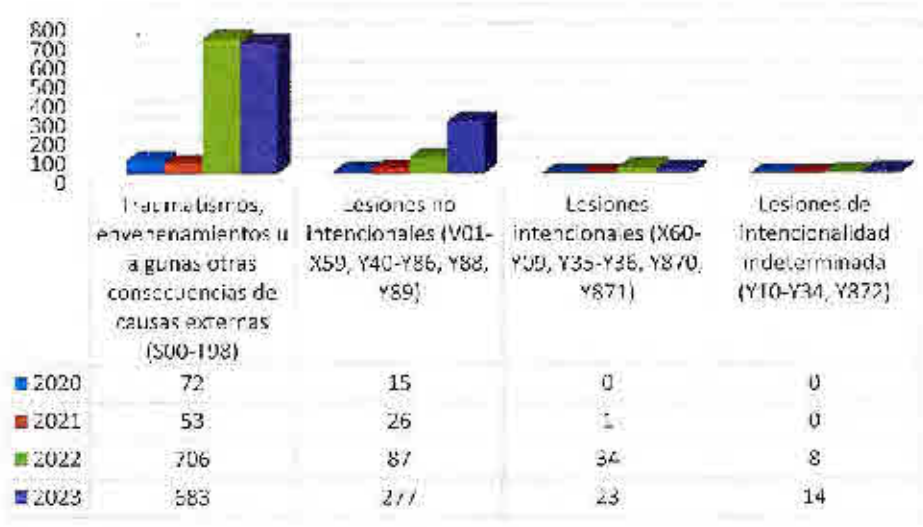
Figura 22. Morbilidad específica de las condiciones perinatales por consulta de urgencias de la ESE Hospital San Carlos 2020 - 2023.



Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2020 - 2023

Lesiones

Figura 23. Morbilidad específica de las lesiones por consulta de urgencias de la ESE Hospital San Carlos 2020 - 2023



Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2020 - 2023



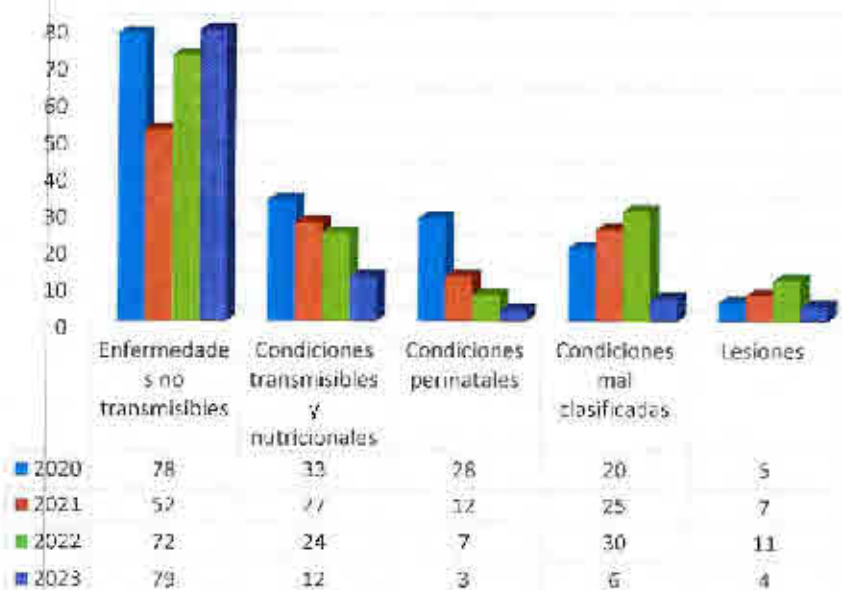
Para el año 2023 la primera causa de morbilidad por lesiones en el servicio de Urgencias son los traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas, 68,51% seguido de las lesiones no intencionales con una frecuencia de 27,78%, las lesiones intencionales con 2,31% y las lesiones de intencionalidad indeterminada con 1,40%. Comportamiento similar en el 2022; en el año 2020 no se registraron lesiones intencionales ni lesiones de intencionalidad indeterminada y en el 2021 no se registraron eventos de lesiones de intencionalidad indeterminada.

2.2.5. Morbilidad específica por subgrupo en hospitalización

Los días de estancia es el tiempo requerido de observación u hospitalización, según criterio médico, producto de una consulta inicial por medicina externa o por consulta de urgencias. En el año 2023 se presentaron 101 egresos hospitalarios con un promedio de días de estancia de 1,5 días.

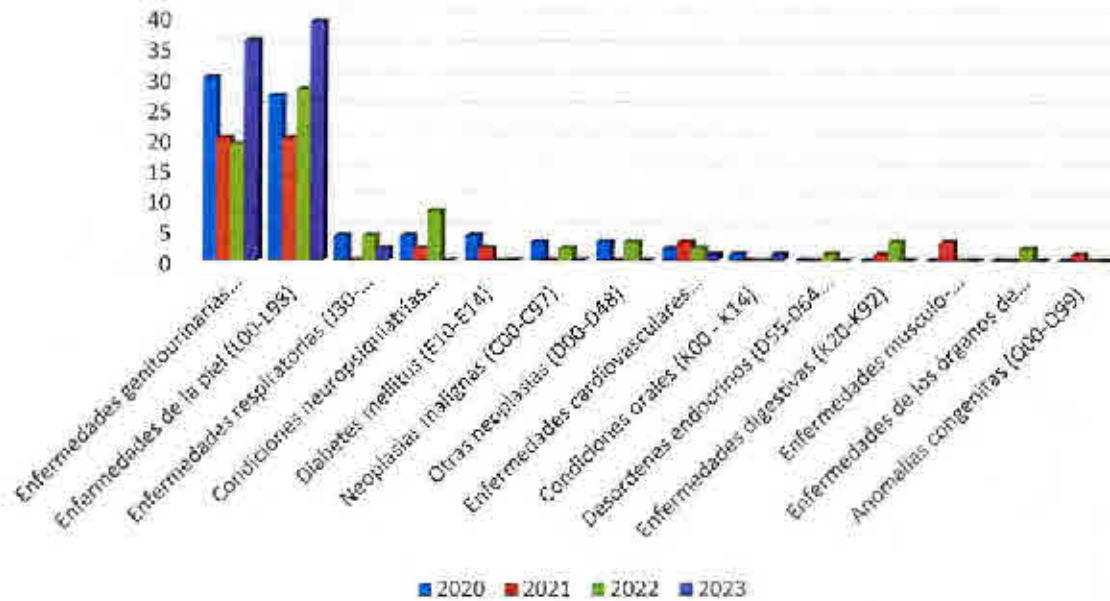
Durante el 2023 las causas de morbilidad en el servicio de hospitalización vienen derivadas del servicio de Urgencias y la principal causa son las enfermedades no transmisibles con más de la mitad de las atenciones, 75,96%, seguido de la Condiciones transmisibles y nutricionales con 11,54%, las condiciones Mal Clasificadas con el 5,77% y las lesiones con 3,88% de frecuencia.

Figura 24. Morbilidad específica por consulta de hospitalización de la ESE Hospital San Carlos 2020 – 2023



Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos. 2020 - 2023

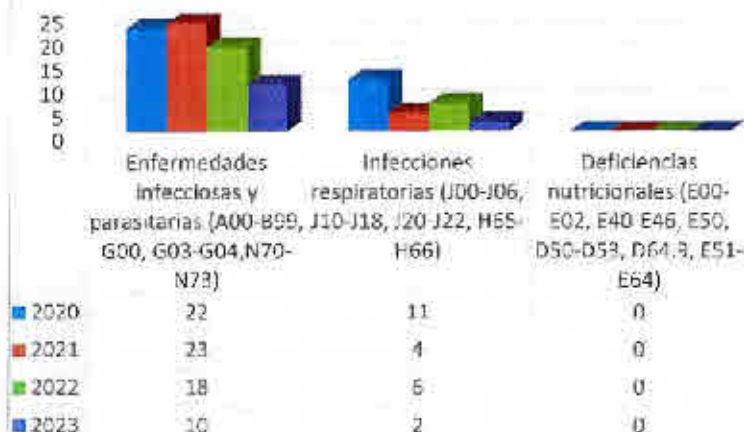
Figura 25. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles por consulta de hospitalización de la ESE Hospital San Carlos 2020 - 2023.



Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2020 - 2023

Dentro del subgrupo de las morbilidades por Enfermedades no Transmisibles para el año 2023, la principal causa de hospitalización son las Enfermedades de la Piel con cerca de la mitad de los casos, 49,37% de frecuencia con tendencia a aumentar en comparación al año anterior; la segunda causa son las Enfermedades Genitourinarias con 45,5% también con tendencia a aumentar en comparación al año anterior; la tercera causa son las Enfermedades Respiratorias con 2,5% con tendencia a aumentar. El comportamiento varía con relación al 2022 donde la principal causa de hospitalización son las enfermedades de la piel, 38,89% seguido de las enfermedades genitourinarias, 26,39% y las Condiciones neuro psiquiátricas con 11,11%.

Figura 26. Morbilidad específica en las enfermedades transmisibles por la consulta de hospitalización, ESE Hospital San Carlos 2020 - 2023.

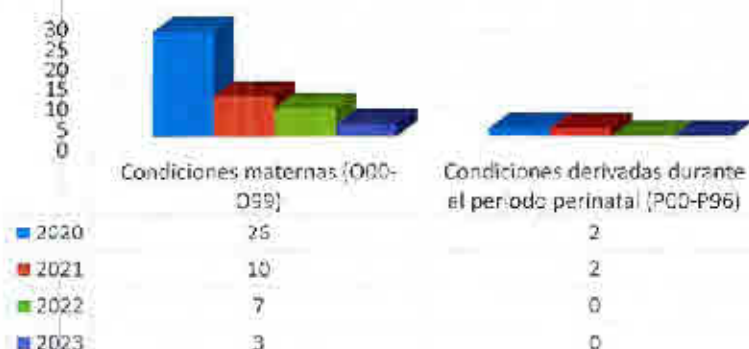


Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2020 - 2023

El comportamiento de las morbilidades en hospitalización por las enfermedades transmisibles en el año 2023 está en primer lugar las enfermedades infecciosas y parasitarias con 83,3% de los eventos, seguido de las infecciones respiratorias con 16,6%. No se registraron eventos por deficiencias nutricionales, comportamiento similar al registrado en el periodo 2020 - 2022.

Condiciones perinatales por Hospitalización

Figura 27 Morbilidad específica de las condiciones perinatales por consulta de Hospitalización de la ESE Hospital San Carlos 2020 - 2023



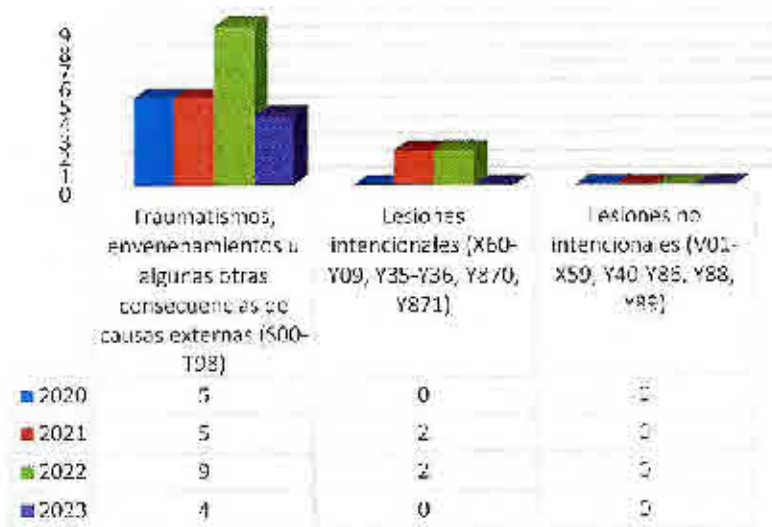
Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2020 -2023

Durante el año 2023 las condiciones maternas fueron responsables del 100% de las atenciones de Hospitalización en este subgrupo, comportamiento similar al 2022, en comparación al 2021 donde las condiciones maternas fueron responsables del 83,3% de las atenciones de Hospitalización seguido de las condiciones derivadas durante el periodo perinatal el 16,7%.

Lesiones

Para el año 2023 la primera y única causa de morbilidad por lesiones en el servicio de hospitalización son los traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas, 100%. No se registraron eventos de lesiones no intencionales y de intencionalidad indeterminada. Comportamiento similar al 2021 y 2022.

Figura 28. Morbilidad específica de las lesiones por hospitalización de la ESE Hospital San Carlos 2020 - 2023



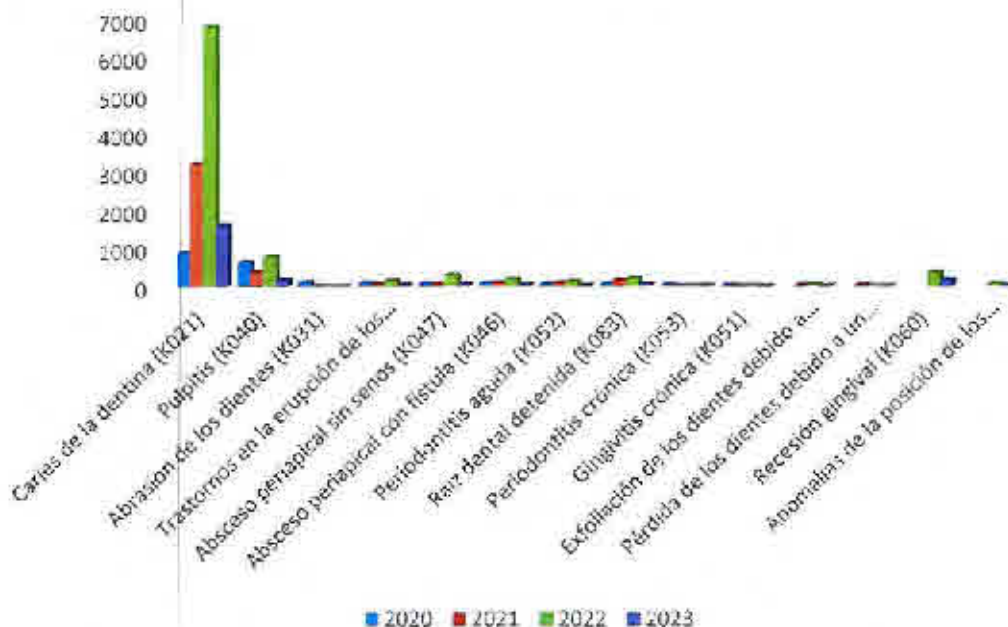
Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2020 -2023

2.2.6. Morbilidad por salud oral

La salud oral es un aspecto fundamental de las condiciones generales de la salud en la población del municipio de Aipe debido a la importancia que tiene como parte de la carga de morbilidad oral, los costos relacionados con su tratamiento y la posibilidad de aplicar medidas eficaces de prevención. Se debe, además, tener en cuenta una variedad de enfermedades sistémicas o sus secuelas, como la diabetes y el cáncer de la cavidad bucal y de la faringe, producen manifestaciones en forma de caries dental, enfermedades periodontales y pérdida de dientes.



Figura 29. Morbilidad específica en la consulta odontológica, de la ESE Hospital San Carlos, 2020 – 2023



Fuente: RIPS ESE Hospital San Carlos, 2020 – 2023

En la consulta odontológica para el año 2023, la primera causa de morbilidad con el 62,62% de la atención es la caries de la dentina (K021) con tendencia a aumentar en comparación al año anterior; la segunda causa es Pulpitis (K040) con el 6,62%, la tercera causa es la Recesión gingival (K060) con 6,50%, la cuarta causa Raíz dental detenida (K083) con el 2,67% y la quinta causa es Absceso periapical sin senos (K047) con 2,21% de frecuencia. Comportamiento similar al año 2022, en comparación al 2021 donde dentro de las primeras causas aparece caries de la dentina (K021), 77,7%; Pulpitis (K040) con el 8,93%, la tercera causa es la Raíz dental detenida (K083), 3,96%, la cuarta causa Periodontitis aguda (K052) con el 2,20% y la quinta causa es Absceso periapical con fistula (K046), 2%.

IRAG por virus nuevo

El 31 de diciembre de 2019 la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un conglomerado de 27 casos de neumonía de etiología desconocida con inicio de síntomas el 8 de diciembre de 2019, los casos reportaban antecedente de exposición común a un mercado de mariscos, pescados y animales vivos en la ciudad de Wuhan.

El 7 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud identificó el nuevo coronavirus COVID-19 y declaró este brote como emergencia de salud pública de importancia internacional. El 6 de marzo de 2020 el Ministerio de Salud y de la Protección Social dio a conocer el primer caso de brote de enfermedad por coronavirus - COVID-19 en el territorio nacional. El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud - OMS declaró el actual brote de enfermedad por coronavirus - COVID-19 como una pandemia, esencialmente por la velocidad de su propagación y la escala de trasmisión, toda vez que al 11 de marzo de 2020 a la OMS se habían notificado cerca de 125.000 casos de contagio en 118 países.

El Ministerio de Salud y Protección Social confirma el primer caso de COVID-19 en el territorio nacional, el 6 de marzo de 2020, luego de los análisis practicados a una paciente de 19 años. La ciudadana, procedente de Milán, Italia, presentó síntomas y acudió a los servicios de salud donde se le tomaron las muestras para el análisis respectivo. Ante esto, el Instituto Nacional de Salud confirmó resultados positivos a las pruebas.

El Instituto Nacional de Salud (INS) ha adaptado el sistema de vigilancia en salud pública, en una primera fase, adicionando la vigilancia del COVID-19 a la vigilancia rutinaria de la infección respiratoria aguda (IRA), razón por la cual se emite regularmente lineamientos actualizados a las entidades territoriales. En este documento se relacionan las estrategias que se sugiere ampliar para la vigilancia de este evento enmarcadas no solo en las instituciones de salud sino en el ámbito comunitario, para la identificación de nuevos casos de COVID-19 y el seguimiento de contactos, para determinar zonas de riesgo o conglomerados que permitan a las autoridades sanitarias tomar medidas para controlar las cadenas de transmisión.

La capacidad de un sistema de vigilancia de un país para apoyar la contención de nuevos casos depende tanto de la dinámica de transmisión de la infección como de la proporción de asintomáticos. Consistente con estudios de modelado previos, se plantea una estrategia de segunda fase, que para aumentar la probabilidad de detectar un caso utilizará poblaciones diana que orienten la búsqueda de los casos en los municipios, con o sin casos previos. Esta estrategia de segunda fase mantiene e intensifica las estrategias de primera fase, de vigilancia intensificada.

El 29 de octubre de 2020 el Comité de emergencias de la OMS de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (IHR), estableció que la pandemia por de COVID-19 continua con un nivel de riesgo muy alto y que aún constituye un evento extraordinario y debido a su amplia 4 de 27 propagación este evento sigue siendo una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). En una tercera fase de flexibilización del aislamiento obligatorio, la integración de una oferta de pruebas más amplia con la detección oportuna de casos, la apertura social y económica, el rastreo de contactos y el

aislamiento selectivo sostenible constituyen lo que se denomina estrategia PRASS: Pruebas, rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible de acuerdo con el decreto 1 374 de octubre 2020.

En el Huila se reporta sus primeros casos, de Neiva, el Ministerio de Salud manifestó que se trata de dos adultas mayores. Una de ellas llegó al país, el 5 de marzo de 2020, procedente de Europa sin síntomas de la enfermedad y al día siguiente viajó a la capital huilense.

Con fecha de consulta 10 de diciembre de 2023, se habían notificado 792 eventos de morbilidad por virus nuevo, donde se evidencia la población más afectada de los 30 a 34 años tanto en hombres como en mujeres con 14,14% de frecuencia, y la población menos afectada es de 0 a 4 años con 0,37% de frecuencia.

Tabla 16. Casos confirmados de COVID-19, Municipio de Aipe, 2020 a 2022

Grupo de edad	Hombres	Mujeres
De 0 a 04 años	1	2
De 05 a 09 años	11	6
De 10 a 14 años	7	10
De 15 a 19 años	16	11
De 20 a 24 años	26	31
De 25 a 29 años	31	46
De 30 a 34 años	64	48
De 35 a 39 años	42	36
De 40 a 44 años	38	37
De 45 a 49 años	36	29
De 50 a 54 años	29	35
De 55 a 59 años	23	36
De 60 a 64 años	11	20
De 65 a 69 años	19	19
De 70 a 74 años	12	12
De 75 a 79 años	13	8
De 80 años o más	15	12
No Definido	0	0
No Reportado	0	0
Total general	394	398

Fuente. Cubo SISPRO - COVID. Ministerio de Salud y Protección Social. Consulta el 10-12-2023

El municipio de Aipe ha registrado 433 pacientes con comorbilidad que representa 0,7% de la notificación del Huila. De igual manera, dentro de las comorbilidades del municipio, el

34% de la población afectada al menos registra una, el 17% tienen hipertensión, el 8% diabetes y el 14% es mayor de 59 años. Las comorbilidades coinciden con las principales causas de morbilidad del departamento según el Cubo SegCovid.

2.3. PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

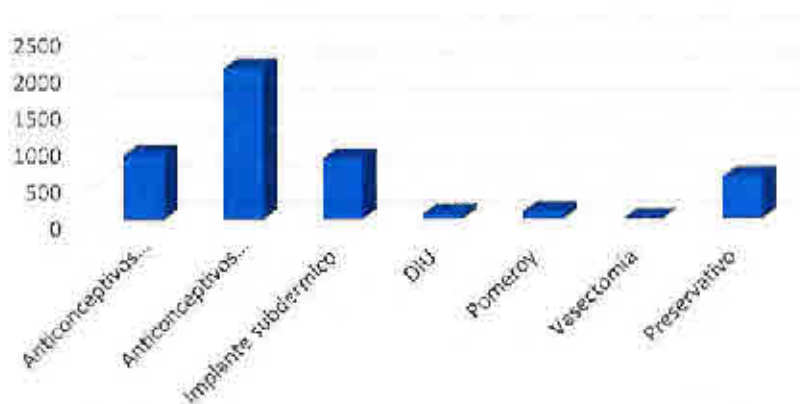
Las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se realizan en la ESE Hospital San Carlos van dirigidas al individuo, la familia y la comunidad en coordinación con otras entidades. Estas actividades se desarrollan en todos los entornos: hogar, comunitario, institucional, laboral y educativo, dentro de los programas establecidos por cada servicio de salud, en relación con las necesidades de salud de la población del municipio de Aipe.

2.3.1. Control Planificación Familiar

La planificación familiar es el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientados básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.

La ESE Hospital San Carlos, atiende al grupo de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) en el programa de planificación familiar, para que por medio de las intervenciones se pueda disminuir considerablemente los embarazos de alto riesgo, la mortalidad materna, la morbilidad materna extrema e indirectamente la morbimortalidad infantil.

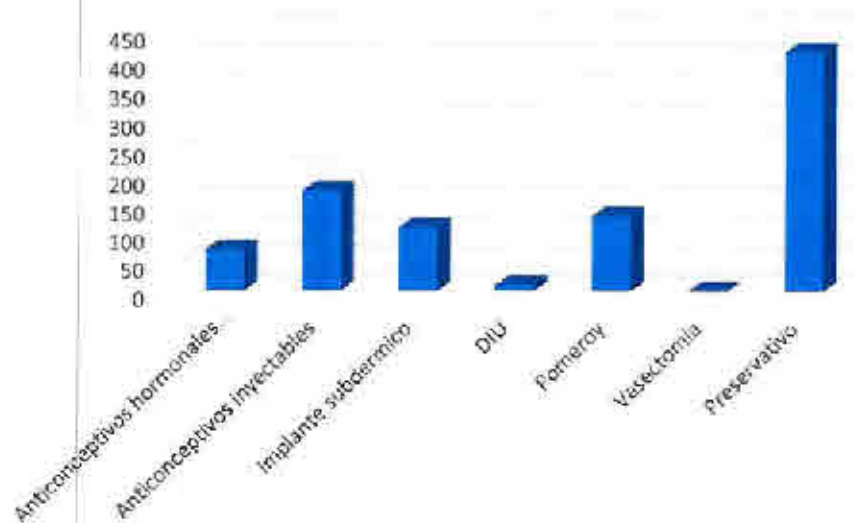
Figura 30. Planificación familiar MEF 15 a 49 años según métodos, activas 2023.



Fuente: Informe Salud Sexual y Reproductiva ESE Hospital San Carlos, 2023

Durante el año 2023, se registraron 4534 personas activas dentro del programa de planificación familiar en la población de 15 a 49 años. Se registra con mayor frecuencia el uso de los anticonceptivos inyectables como la primera alternativa con 45,4%, seguido de los anticonceptivos hormonales orales con 19,8% y el Implante subdérmico con 18,39%. En comparación a los años anteriores donde el primer método de elección fue el Pomeroy con el 64,42% en el año 2020 y 58,7% en el 2021, posiblemente por el cierre de servicios por la pandemia por COVID 19 en estas vigencias. En el 2022 el comportamiento del uso de métodos de planificación fue similar al 2023

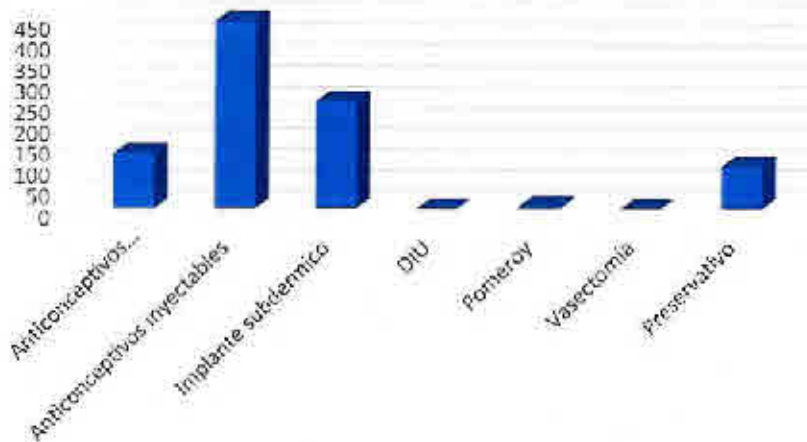
Figura 31. Planificación familiar MEF 15 a 49 años según métodos nuevas 2023



Fuente: Informe Salud Sexual y Reproductiva ESE Hospital San Carlos, 2023

La población Nueva inscrita durante el 2023, que planifica de 15 a 49 años, es de 922 personas; el método de mayor preferencia es el uso de preservativos con el 45,2% de frecuencia, seguido de los anticonceptivos inyectables con 19% de frecuencia y el Pomeroy con 14,31%. En comparación con el 2022 donde el método de mayor preferencia fue los anticonceptivos inyectables con el 33,2% de frecuencia, seguido del uso del Preservativo con 28,5% y los anticonceptivos hormonales orales con 17,2%. No se registraron eventos de anticoncepción de emergencia.

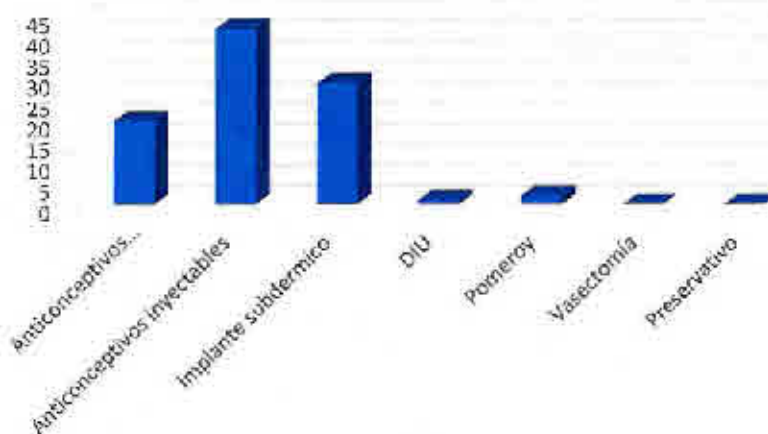
Figura 32. Planificación familiar MEF 15 a 19 años según métodos, Activas, 2022.



Fuente: Informe Salud Sexual y Reproductiva ESE Hospital San Carlos, 2022

La población Activa inscritas que planifica de 15 a 19 años en el municipio de Aipe es de 948 personas y el comportamiento es similar a la población de 15 a 49 años. Para el año 2023, el anticonceptivo de mayor uso son los anticonceptivos inyectables, 47,4% seguido del Implante Subdérmico, 27,2%, y por el uso de los anticonceptivos orales con 13,1% de frecuencia. En comparación al 2022 donde el uso del Implante Subdérmico, 38,19% seguido de los anticonceptivos inyectables, 35,42%, y por el uso de los anticonceptivos orales con 18%.

Figura 33. Planificación familiar MEF 15 a 19 años según métodos, Nuevas, 2023



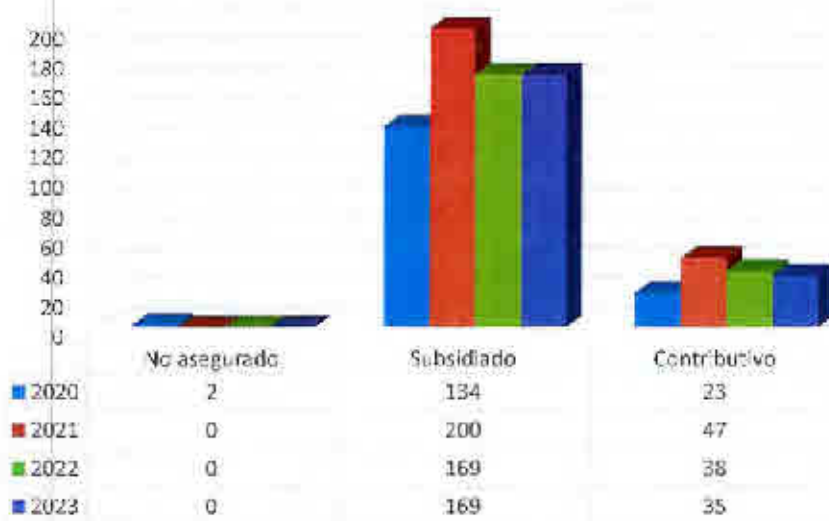
Fuente: Informe Salud Sexual y Reproductiva ESE Hospital San Carlos, 2020

La población Nueva de 15 a 19 años que planifica para el 2023, es de 94 personas, y tiene como anticonceptivo de mayor elección el uso de los anticonceptivos inyectables con 44,6% seguido de implante subdérmico, 30,8% y el con 21,7%. Anticonceptivos hormonales orales.

2.3.2. Detección temprana de alteraciones del embarazo

En el municipio de Aipe, en la ESE Hospital San Carlos, ingresaron nuevas gestantes al programa prenatal 204 gestantes registradas en el año 2023, una disminución de 1,4% (3 gestantes) en comparación al 2022

Figura 34. Gestantes inscritas en control prenatal por régimen de seguridad social 2020 - 2023.



Fuente: Informe Salud Sexual y Reproductiva ESE Hospital San Carlos, 2020 - 2023

Se evidencia que todas las gestantes ingresadas al control prenatal durante el 2023 están aseguradas dentro del SGSSS, el 82,8% al régimen subsidiado, en comparación al 2020 donde dos gestantes no estaban aseguradas.

La ESE Hospital San Carlos ha realizado un gran esfuerzo en la captación temprana de las gestantes nuevas alcanzando cerca del 70,1% en el año 2023 en la captación en el primer trimestre de embarazo (143 gestantes), observándose un incremento en 10 puntos porcentuales en comparación al año anterior. La captación temprana es una de las metas de producto del gobierno local y departamental que tienen como propósito mejorar la

calidad de vida de la gestante y su producto a través de las medidas preventivas y de diagnóstico oportuno y de calidad.

Adolescentes en control prenatal

En el año 2023, de todas las gestantes inscritas nuevas el 23,5% (48 embarazadas) corresponde a las gestantes de 10 a 19 años; tres (5) niñas de 10 a 14 años y 43 niñas de 15 a 19 años. Cabe resaltar una disminución comparándolo con el año 2022 donde se registraron 48 gestantes de 10 a 19 años, sigue siendo un signo de alarma la presencia de gestantes menores de 14 años.

Gestantes mayores

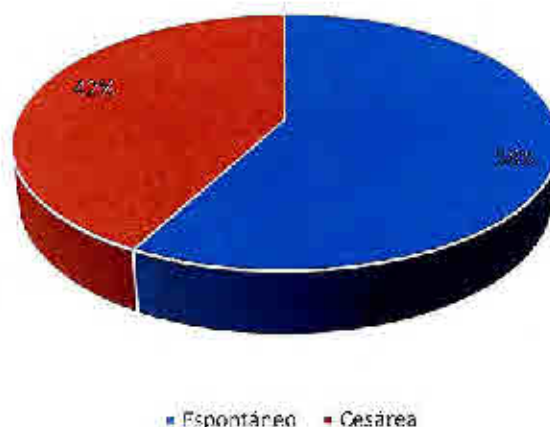
Durante el año 2023, de todas las gestantes inscritas nuevas el 5,4% (11 embarazadas) corresponde a las gestantes de 35 y más años, se observa una disminución en comparación al año anterior donde se registraron 58 gestantes mayores.

2.3.3. Atención institucional del parto

La atención institucional del parto es una medida de primer orden para disminuir de manera significativa la morbilidad materna y perinatal. La presencia de factores de riesgo condicionará la necesidad de una remisión a un centro de mayor complejidad, si el momento de parto lo permite. (Norma técnica para la atención del parto).

En el año 2023 se registraron 204 partos del municipio de Aipe, de los cuales únicamente el 5,88% (12 partos) fue atendido en la ESE Hospital San Carlos, una disminución de 12 partos atendidos en la ESE en comparación al 2022.

Figura 35. Tipo de parto, municipio de Aipe 2023



Fuente: Estadísticas vitales Secretaría de Salud Departamental

Del total de partos espontáneos solamente el 10,16% fueron atendidos en la ESE Hospital San Carlos, en comparación al 2022 donde alcanzó el 16%

Sífilis gestacional y congénita

Las Infecciones de Transmisión Sexual -ITS- se encuentran entre las principales causas de enfermedad en el mundo, con consecuencias económicas, sociales y sanitarias de gran repercusión en muchos países. En el caso de la sífilis, puede afectar a la mujer gestante y transmitirse al feto, se estima que dos terceras partes de las gestaciones resultan en sífilis congénita o aborto espontáneo, complicaciones que podrían ser totalmente prevenibles con tecnología básica y de bajo costo.

El principio fundamental de la prevención/eliminación de la Sífilis Congénita –SC- consiste en detectar y tratar la infección en la gestante para prevenir la transmisión vertical. Se estima que, de todas las gestantes con sífilis no tratada, sólo 20% llegará al término de la gestación y el neonato será normal. Las complicaciones incluyen: aborto espontáneo, mortinato, hidrops fetal no inmune, retardo del crecimiento intrauterino, parto prematuro, muerte perinatal y serias secuelas en los que sobreviven. Puede llevar a muerte intrauterina en 30%, muerte neonatal en 10% y trastorno neonatal en 40%. Por ello, se deben dirigir los esfuerzos para prevenir la SC en la etapa prenatal, dadas las complicaciones antes mencionadas.

Sífilis congénita

Según la fuente de datos SIVIGILA de la ESE Hospital San Carlos durante el periodo 2020 - 2023, no se registraron casos de sífilis congénita.

Figura 36. Incidencia de sífilis congénita, municipio de Aipe Huila, 2007 - 2022



Fuente: <https://www.huila.gov.co/observatoriosalud/publicaciones/14100/incidencia-de-sifilis-congenita/>

Sifilis gestacional

En el año 2023 no se registraron eventos de sífilis gestacional. En el año 2021 y 2022 de acuerdo con la información del SIVIGILA, se notificó un evento de Sífilis Gestacional respectivamente, en comparación al 2020 donde se notificaron tres eventos.

Mortalidad materna

De acuerdo con la notificación del SIVIGILA de la ESE, no se registraron eventos de mortalidad materna en el año 2020 ni en el 2021. Sin embargo, en el 2022 se registra una mortalidad materna. En el 2023 no se registraron mortalidades maternas

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

Para el año 2021 y 2022 se notificó un evento de mortalidad perinatal respectivamente, en comparación al 2020 donde se notificaron cuatro eventos. Para el 2023 la situación es grave con cuatro eventos de mortalidad perinatal y neonatal tardía.

VIH/SIDA

La epidemia actual del VIH y sus repercusiones sobre la infancia sigue siendo un elemento básico de las actividades de UNICEF en el mundo y de los Objetivos del Desarrollo Sostenible. El comportamiento de este evento ha sido progresivo, con un nuevo caso de VIH/SIDA en el año 2020, dos casos en el año 2021, tres eventos en el 2020 según SIVIGILA y dos casos para el 2023 para el municipio de Aipe.

Leishmaniasis Visceral

Para el periodo 2020 - 2023 no se registraron eventos de Leishmania visceral en el municipio de Aipe.

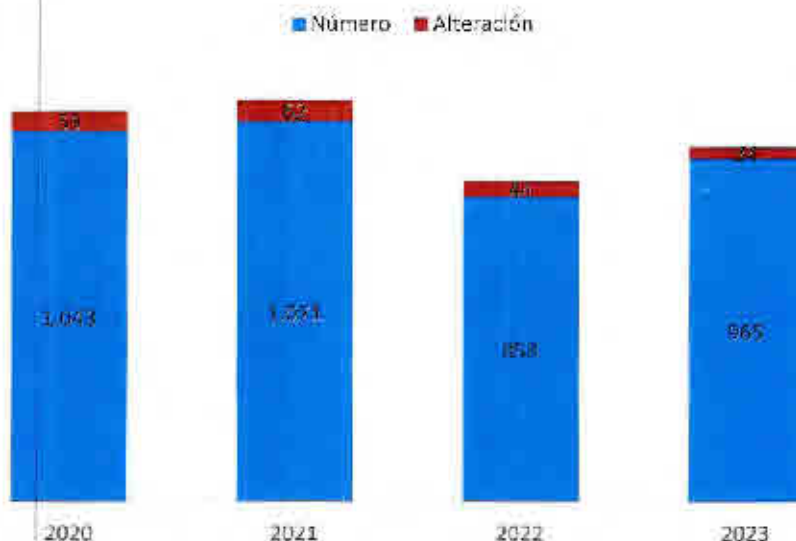
2.3.4. Citología cervicouterina

El cáncer del cuello uterino es un problema relevante en salud pública con implicaciones trascendentes en la salud de la mujer, es una causa común de mortalidad y morbilidad en nuestro país, así como en Latinoamérica. La identificación precoz es de gran importancia, ya que es curable en estadios primarios.

En total se registró la toma de 965 citologías cervicouterinas durante el año 2023 en la ESE Hospital San Carlos, de los cuales el 3,5% (34 citologías) registraron alguna alteración y fueron remitidas a nivel complementario para su tratamiento y seguimiento.

Comportamiento similar en todo el periodo 2020 -2023 donde las alteraciones no superan el 6% del total de las muestras tomadas.

Figura 37. Citologías tomadas en la ESE Hospital San Carlos de Aipe Huila, 2020 - 2023



Fuente: Promoción y Mantenimiento de la Salud. ESE Hospital San Carlos, 2020 - 2023

Programa de detección del Virus de Papiloma Humano

El Virus de Papiloma Humano es una infección de transmisión sexual. Existen más de 200 tipos de VPH, alrededor de 40 tipos pueden infectar el área genital: Vulva, vagina, cuello uterino, recto, ano, pene y escroto. Así como boca y garganta. Existen 2 categorías de VPH transmitidos por vía sexual:

- VPH de bajo riesgo, el cual causa verrugas genitales.
- VPH de alto riesgo, el cual puede causar varios tipos de cáncer, principalmente el de cuello uterino o cérvix, así como en algunos casos de ano, vulva, vagina, pene y algunos en garganta y la cavidad oral.

La ESE Hospital San Carlos realiza la prueba de ADN para el VPH, desde el 2020 la cual se utiliza en mujeres para comprobar si hay infección de alto riesgo. Durante el 2021 se tomaron 452 pruebas en mujeres de 30 a 65 años. Durante el 2022 se tomaron 198 pruebas de las cuales 24 con resultados alterados y remitidos a nivel complementario para su respectivo tratamiento y seguimiento y en el 2023 se tomaron 237 pruebas con el 16% (38) de resultados alterados.

2.3.5. Programa ampliado de inmunizaciones

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es una acción conjunta de Colombia y de organismos internacionales con la finalidad de lograr las coberturas universales de vacunación para disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles.

Es necesario continuar fortaleciendo el seguimiento estricto a las cohortes de recién nacidos para garantizar la aplicación de los biológicos del esquema regular, cotejar la información de otros programas como el de control prenatal con las bases de datos RUAF (nacidos) o el libro de nacidos vivos de la institución, verificar la referencia y contra referencia de las gestantes a quienes les atendieron el parto en otras IPS de mayor complejidad, verificar que en el sistema de información nominal la población de recién nacidos haya sido cargada al municipio de residencia de la madre y reportar a la Secretaría de Salud Departamental en caso de evidenciar esta situación.

Tabla 17. Cobertura menor de un año PAI ESE Hospital San Carlos Aipe. 2021 - 2023

VACUNA	2021		2022		2023	
	Dosis programada	Porcentaje %	Dosis programada	Porcentaje %	Dosis programada	Porcentaje %
BCG	262	11,1	255	8,2	243	71,60
HEPATITIS B		9,9		8,2		69,96
3 AP		95,8		87,1		93,83
3 DPT		95,8		90,2		94,24
2 ROTAVIRUS		92,4		92,2		93,83
2 NEUMOCOCO		93,9		93,7		96,71
2 INFLUENZA		77,9		105,6		88,34

Fuente: Informe de Vacunación Secretaría de Salud Departamental, fecha de corte noviembre de 2021 - 2022 - 2023

Convenciones

>= 100
>= 95 y <= 99,99
>= 90 y <= 94,99
>= 80 y <= 89,99
>= 50 y <= 79,99
<= 49,99

Durante el año 2023 solo se logró cobertura útil de vacunación en el biológico Neumococo segunda dosis aplicados en menores de un año 96,71%. Los biológicos de BCG y Hepatitis mejoraron el valor del indicador en comparación a los años anteriores, pero aún no llegan a coberturas aceptables. En comparación al 2022 donde se logró cobertura útil para Influenza con 105,6% y en el año 2021 para polio, 95,8% y pentavalente, 95,4%.

Tabla 18. Cobertura acumulada de vacunación en la población de un año. 2021 – 2023

VACUNA	2021		2022		2023	
	Dosis programada	Porcentaje %	Dosis programada	Porcentaje %	Dosis programada	Porcentaje %
TRIPLE VIRAL	27	84.1	258	96.5	255	101.67
F. AMARILLA		84.1		78.7		105.16
NEUMOCOCCO		93.9		91.5		103.92
HA		84.1		95.7		100.39
VARICELA		84.1		91.9		101.16
1 RF AP (18 a 23 meses)		83.4		86.0		106.67
1 RF DPT (18 a 23 meses)		83.4		86.0		111.37
RF TV						

Fuente: Informe de Vacunación Secretaría de salud Departamental, fecha de corte noviembre de 2021 – 2022 - 2023

Para el año 2023, la ESE Hospital San Carlos logró coberturas útiles en todos los biológicos aplicado a los niños y niñas de un año con valores óptimos superando el 100%, en comparación al 2022 donde solo se lograron coberturas útiles en los biológicos para Triple Viral y HA y en el 2021 donde no se logró la cobertura útil para ningún biológico.

Tabla 19. Cobertura acumulada de vacunación en la población de cinco años. 2021 – 2022- 2023

VACUNA	2021		2022		2023	
	Dosis programada	Porcentaje %	Dosis programada	Porcentaje %	Dosis programada	Porcentaje %
2 RF AP	305	86.4	296	98.6	296	102.36
2RF DPT		81.7		96.6		80.65
RF TV		86.4		99.0		99.32
RF Varicela						99.99

Fuente: Informe de Vacunación Secretaría de salud Departamental, fecha de corte noviembre de 2021 – 2022 - 2023

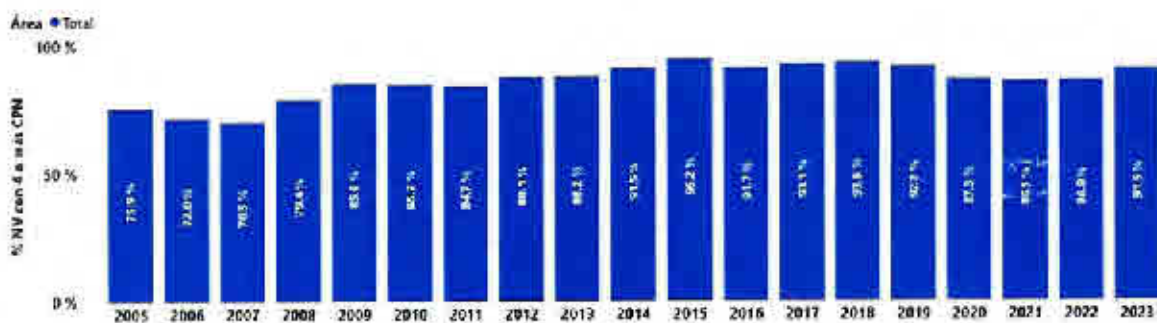
Para el 2023 se logró cobertura útil para segundo refuerzo polio, refuerzo triple viral y refuerzo varicela en la población de cinco años, en comparación al 2022 donde se logró cobertura útil en todos los biológicos y en el 2021 no se lograron coberturas útiles en ningún biológico.

- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** La cobertura de BCG en el municipio de Aipe en 2023, llegó al 71,60%, mejorando ostensiblemente el indicador en comparación al 2022, pero sin llegar a cobertura útil. Se debe tener en cuenta que la población es fluctuante y un porcentaje significativo de los

partos deben ser atendidos en el nivel complementario disminuyendo la vacunación del recién nacido registrada en la ESE.

- **Coberturas administrativas de vacunación con Penta dosis en menores de 1 año:** La cobertura de Penta en el municipio de Aipe no alcanzó la cobertura útil, 94,24% para el 2023 siendo una cobertura aceptable pero no cobertura útil, comportamiento ligeramente superior en comparación al año anterior.
- **Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en niños de 1 año:** El municipio de Aipe alcanza una cobertura útil de la vacunación con este biológico en su población infantil, 96,1% para el 2022, en comparación al 2021 donde no se logró cobertura útil, 84,1% y para el 2023 alcanza la cobertura útil con valor mayor al 100%.
- **Cobertura de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal:** El municipio de Aipe presentó un porcentaje de 91,50% para el año 2023 en los controles prenatales, mínimo cuatro durante la gestación. Este dato implica la importancia de continuar con las estrategias para captar a las embarazadas desde su primer mes de gestación y así, disminuir factores de riesgo.

Figura 38. Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal, Aipe, 2005 - 2023



Fuente: https://www.huila.gov.co/observatorio_salud/publicaciones/13273/porcentaje-de-nacidos-vivos-con-4-o-mas-cpn/

- **Cobertura de parto institucional:** La cobertura del parto institucional llega en el municipio de Aipe a 98,7% para el año 2022 (fuente Cubos SISPRO - Nacimientos del Ministerio de Salud y Protección Social - Consulta el 11/11/2023). Cabe recordar que el municipio cuenta con la ESE Hospital San Carlos de nivel primario de atención y cualquier complicación durante el parto hace necesario la remisión a nivel complementario.
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** La cobertura de parto atendido por personal calificado es del 98,7%, para el año 2022 (fuente Cubos SISPRO

- Nacimientos del Ministerio de Salud y Protección Social - Consulta el 11/11/2023), lo cual indica la captación oportuna de la gestante.

Cobertura de la vacunación contra el COVID-19

Actualmente el mundo está pasando la pandemia por el COVID-19, que es una enfermedad infecciosa causada por un nuevo coronavirus que emergió recientemente (SARS-CoV-2 por sus siglas en inglés) en Wuhan, China y hace parte de una extensa familia de virus, algunos de los cuales pueden ser causa de diversas enfermedades humanas, que van desde el resfriado común, hasta el Síndrome Respiratorio Agudo. Es altamente contagiosa, dadas las mutaciones del agente causal como un evento natural y esperado dentro del proceso de evolución de los virus. (LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS PARA LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19. Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/lineamientos-tecnicos-operativos-covid19-anexos.pdf>)

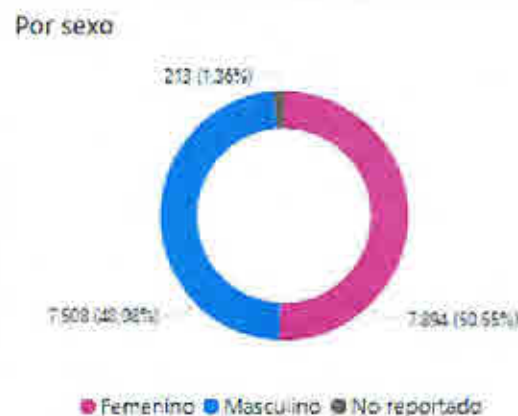
Como se ha venido evidenciando desde el Siglo XIX, entre las acciones para la eliminación, contención y prevención de las enfermedades infectocontagiosas se encuentra la vacunación, siendo esta una forma segura y eficaz de prevenir enfermedades y salvar vidas. Por tanto, para el COVID – 19 además de las acciones de bioseguridad y sanitarias, se complementan con la vacunación que no solo protege de manera individual, sino también a quienes rodean, extendiendo sus beneficios, pasando de un efecto individual a uno de tipo colectivo. Cuantas más personas de una comunidad se vacunen habrá menos personas vulnerables, y de ese modo se reducirán las probabilidades de que una persona infectada transmita el agente patógeno a otros.

Las vacunas funcionan enseñando al sistema inmunitario de cada persona a fabricar anticuerpos que lo defienden contra el coronavirus SARS-CoV-2. Las vacunas hacen que el sistema inmunológico de una persona pueda reconocer y defenderse contra una determinada enfermedad. En el mundo se están desarrollando más de 200 vacunas diferentes frente al COVID-19, utilizando distintas tecnologías. Las vacunas actualmente con Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia-ASUE en Colombia utilizan tecnologías así: -ARN mensajero o ARNm vacuna Pfizer/BioNTech, -Vector viral vacuna AstraZeneca y Janssen -Virus inactivado vacuna CoronaVac de SINOVAC Cuando se administra una vacuna, el organismo genera defensas conocidas como anticuerpos. Los anticuerpos reconocen las sustancias que no son propias del organismo (conocidas como antígenos), se unen a ellas y las neutralizan. Las nuevas vacunas contra el COVID-19 hacen que nuestras defensas actúen contra una proteína del virus llamada proteína S, clave para que este se una a la célula humana. (Fuente: Tomado de Ministerio de salud y protección social. Vacunación contra COVID – 19. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/Vacunacion-covid-19.aspx>)

El 17 de febrero comenzó el proceso de inmunización en el país basados en el Plan Nacional de Vacunación estructurado por el Gobierno Nacional, y la ESE Hospital San Carlos inició la vacunación en febrero de 2021 al talento humano asistencial institucional

La ESE Hospital San Carlos, con corte 14 de enero del presente año, ha aplicado 35.659 dosis contra el COVID 19 en el municipio de Aipe, que corresponde a 15.615 esquemas completos.

Figura 39. Sexo de vacunados contra COVID 19, esquema completo en el municipio de Aipe



Fuente: PAI-WEB, Ministerio de Salud y Protección Social, fecha de corte 14 de enero de 2024

La distribución en la vacunación de esquema completo contra COVID 19 por sexo es ligeramente mayor en la población femenina, 50,55%, en comparación a la población masculina, 48,08%.

Figura 40. Distribución de los biológicos según total aplicados – por laboratorio y tipo de dosis, municipio de Aipe

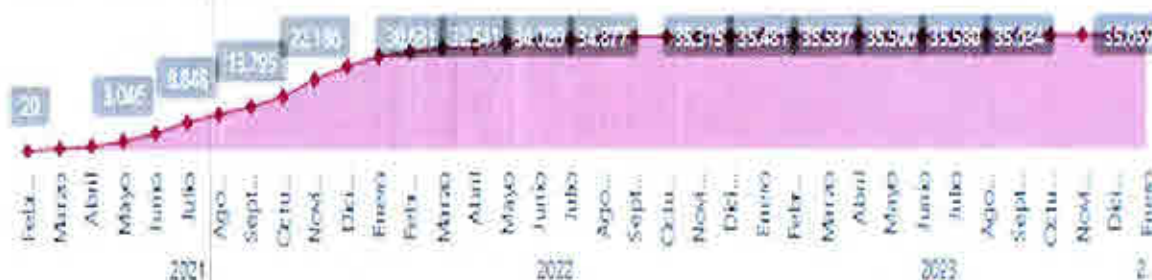


Fuente: PAI-WEB, Ministerio de Salud y Protección Social, fecha de corte 14 de enero de 2024

Las dosis aplicadas en la ESE Hospital San Carlos cuentan con mayor proporción la del laboratorio Sinovac, 29,87%, seguido de Moderna 21,77% y la de menor proporción Janssen, 9,73%.

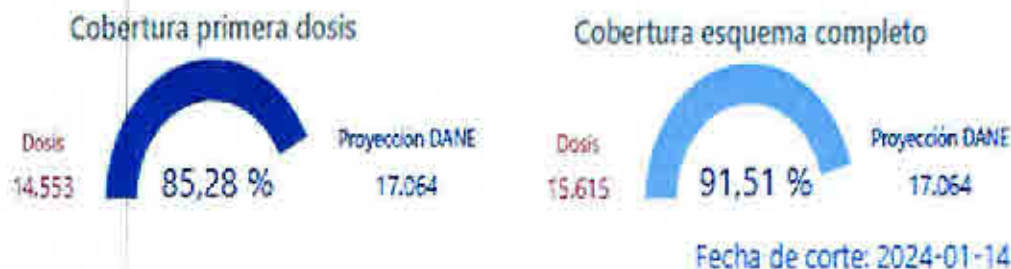
Figura 41. Acumulado dosis aplicadas, municipio de Aipe

Acumulado dosis aplicadas



Fuente: PAI-WEB, Ministerio de Salud y Protección Social, fecha de corte 14 de enero de 2024

Figura 42. Esquema – primera dosis, esquema completo, municipio de Aipe



Fuente: PAI-WEB, Ministerio de Salud y Protección Social, fecha de corte 14 de enero de 2024

La cobertura del esquema completo para el municipio de Aipe es del 91,51% y con primera dosis se ha logrado 85,28% de la población priorizada.

Figura 43. Cobertura por grupo de edad – pirámide poblacional, municipio de Aipe



Fuente: PAI-WEB, Ministerio de Salud y Protección Social, fecha de corte 14 de enero de 2024

Los grupos de edad vacunados en el municipio de Aipe, muestra una cobertura como fue definida inicialmente en el Plan Nacional de Vacunación, con mayor proporción la población mayor de 80 años con el 163,56% de frecuencia, seguida de la población de 30 a 39 años, 124,23%, la población con menor cobertura es la comprendida de 3 a 11 años con el 48,75%.

Figura 44. Evolución de la cobertura, municipio de Aipe



Fuente: PAI-WEB, Ministerio de Salud y Protección Social, fecha de corte 14 de enero de 2024

Con corte al 14 de enero de 2024, se ha logrado una cobertura del 91,51% de esquemas completos, teniendo en cuenta que se tiene la disponibilidad de biológicos entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Secretaría de Salud Departamental,

sin embargo, la población en general ya no tiene interés en su vacunación y las campañas masivas han disminuido de forma masiva.

Figura 45. Porcentaje de esquemas completos de vacunación por asegurador en el municipio de Aipe



Fuente: PAI-WEB, Ministerio de Salud y Protección Social, fecha de corte 14 de enero de 2024

La principal EAPB del municipio es Comfamiliar del Huila, por tanto, es la mayor aseguradora con el 46,64% de las dosis aplicadas de esquemas completos, seguido de Nueva EPS con el 17,82% y Sanitas con el 7,26%.

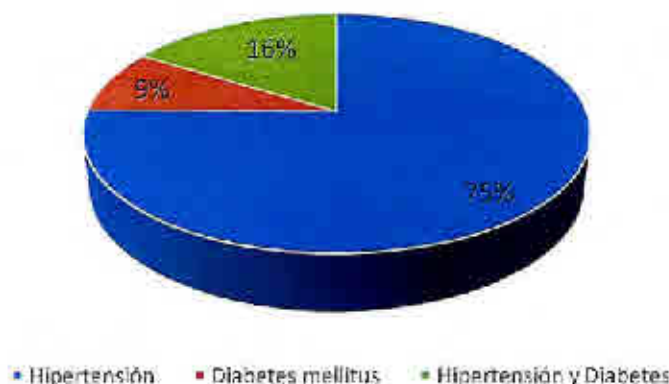
2.3.6. Morbilidad de Eventos precursores.

El municipio de Aipe hace captación de usuarios con hipertensión arterial y diabetes mellitus los cuales son tratados a través de una consulta específica para esta población, realizando controles mensuales por médico general y enfermería, controles de laboratorios y de los medicamentos, de igual manera remisión a nivel de mayor complejidad cuando se amerita.

Seguimiento pacientes crónicos

La ESE Hospital San Carlos ha consolidado la información perteneciente a los usuarios que acceden al programa de seguimiento de pacientes crónicos, actualmente cuenta con 1753 usuarios activos acumulados en el programa y seis (6) usuarios nuevos en el 2023. Con respecto a los usuarios nuevos cinco (5) corresponde a la población femenina, 83,3%, que a su vez el 80% está entre el grupo de edad de 30 a 40 años.

Figura 46. Porcentaje de usuarios de eventos prevalentes diagnosticados en la ESE de Aipe

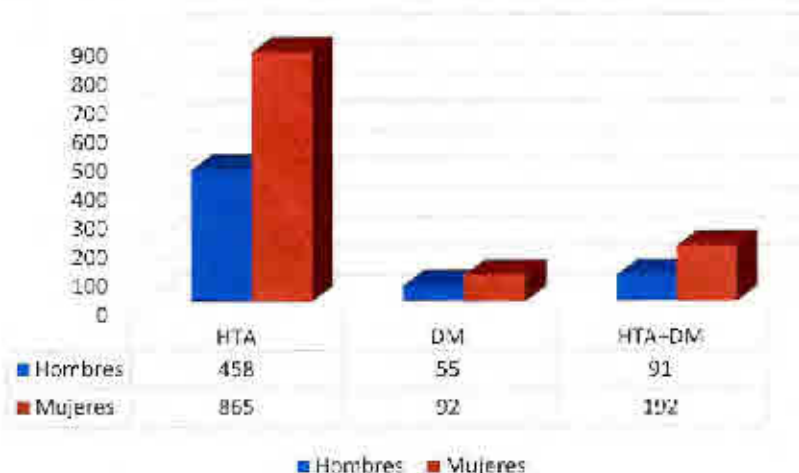


Fuente: Programa crónicos ESE Hospital San Carlos, 2023

Se evidencia como la hipertensión arterial, a pesar de ser una enfermedad de fácil diagnóstico, alcanza proporciones mayores del 70,0% dentro de la captación de pacientes activos en el programa de las enfermedades precursoras.

Distribución por sexo

Figura 47. Usuarios por sexo de eventos precursoros HTA y DM, 2023



Fuente: Programa crónicos ESE Hospital San Carlos, 2023
HTA: Hipertensión Arterial, DM: Diabetes Mellitus.



Durante el 2023, se evidencia que la población femenina es la más afectada en los eventos crónicos, es así como, con hipertensión arterial alcanzó el 65,3% de frecuencia, Diabetes mellitus el 62,5% usuarios con hipertensión más diabetes mellitus 67,8%.

Grupos etarios

Tabla 20. Grupos etarios población eventos precursores Hipertensión Arterial – Diabetes Mellitus de la ESE Hospital San Carlos, 2023

EDAD	HTA		DM		HTA + DM	
	N°	%	N°	%	N°	%
< 20 años	3	0,23	1	0,68	0	0,00
21 a 30 años	12	0,91	2	1,36	1	0,35
31 a 40 años	49	3,70	11	7,48	6	2,12
41 a 50 años	139	10,51	21	14,29	24	8,48
51 a 60 años	297	22,45	39	26,53	65	22,97
61 a 70 años	329	24,87	43	29,25	99	34,98
71 a 80 años	328	24,79	22	14,97	65	22,97
> 80 años	166	12,55	8	5,44	23	8,13
Total	1323		147		283	

Fuente: Programa crónicos ESE Hospital San Carlos, 2023
HTA: Hipertensión Arterial, DM: Diabetes Mellitus

Es importante observar cómo se van presentado nuevos casos a edades muy tempranas, desde el grupo de edad menores de 20 años con tres casos de hipertensión arterial y de 21 a 30 años con doce casos. Para la hipertensión arterial la población de 71 a 80 años es donde se presentan la mayoría de los casos, 24,79%, en comparación con los casos de diabetes mellitus donde la mayor frecuencia se encuentra entre los 61 a 70 años con 29,25%.

2.3.7 Morbilidad de eventos de alto costo

Durante el transcurso del 2020 - 2022, en la ESE Hospital San Carlos del municipio de Aipe no se registraron eventos de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal por ser una IPS de bajo nivel de complejidad, sin embargo, se puede observar que el municipio registra valores significativos y en aumento de indicadores como Captación de hipertensión arterial de personas de 18 a 69 años y número de personas con ERC en estadio 2, lo que indica el aumento de casos nuevos de hipertensión y diabetes que progresivamente no tiene adherencia adecuada al tratamiento, no hay estilos de vida saludable y no hay captación temprana que impida llegar a este tipo de indicadores.

Tabla 21. Indicadores CAC municipio de Aipe 2020 -2022

NOMBRE DEL INDICADOR CAC	2020	2021	2022	Tendencia 2021 - 2022
Captación de hipertensión arterial de personas de 18 a 69 años	24,04	25,3	27,19	↗
Captación de diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años	90,57	93,07	83,44	↘
Porcentaje de pacientes en diálisis con catéter temporal	0	12,5	0	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años	7,02	7,35	6,37	↘
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años	3,3	3,41	3,1	↘
Prevalencia de enfermedad renal crónica en estadio 5	42,54	66,2	53,73	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en estadio 5	6,08	12,04	0	↘
Número de casos de hipertensión arterial	1150	1242	1076	↘
Número de personas con ERC en estadio 1	5	2	1	↘
Número de personas con ERC en estadio 2	2	2	90	↗
Número de personas con ERC en estadio 3	148	187	26	↘
Número de personas con ERC en estadio 4	20	24	8	↘
Número de personas con ERC en estadio 5	7	11	9	↘
Porcentaje de personas con ERC en estadio 1	1,36	0,88	0,74	↘
Porcentaje de personas con ERC en estadio 2	0,54	0,88	67,16	↗
Porcentaje de personas con ERC en estadio 3	40,22	82,02	19,4	↘
Porcentaje de personas con ERC en estadio 4	5,43	10,53	5,97	↘
Porcentaje de personas con ERC en estadio 5	1,9	4,82	6,71	↗

Fuente: CAC/promedio población DANE 2020 - 2022

2.3.8. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se realiza un análisis descriptivo de los eventos de notificación obligatoria durante lo corrido del año en el periodo 2020 - 2023 en la ESE Hospital San Carlos.

Durante el año 2023 se notifica con mayor frecuencia dengue (código 210) con más de la mitad de los casos, 51,93% con tendencia a incrementarse en comparación al año anterior puesto que el municipio se mantuvo en brote o en alerta durante el transcurso del año, seguido de Violencia de género (Código 875) con 13,48% con una ligera disminución en el número de casos en comparación al año 2022 y como tercera causa las Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (código 300) con 13,25% de frecuencia y con tendencia a aumentar en el número de casos en comparación al año anterior. En comparación al año anterior se observa una importante disminución en la notificación de los nuevos casos de coronavirus SARS COVID- 19 por IRA por nuevo virus (Código 346).

Tabla 22. Eventos individuales notificados por el municipio de Aipe, 2020 – 2023

Código	Evento	2020		2021		2022		2023		Tendencia 2022-2023
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
100	Accidente ofídico	1	0,06	2	0,18	1	0,3	8	0,94	↗
110	Bajo peso al nacer	4	0,23	3	0,27	1	0,3	8	0,94	↗
113	Desnutrición aguda en menores de 5 años	10	0,56	15	1,37	11	3,2	12	1,41	↗
115	Cáncer en menores de 18 años	1	0,06	0	0,00	0	0	4	0,47	↗
155	Cáncer de mama y cuello uterino	10	0,56	0	0,00	0	0	7	0,82	↗
210	Dengue	146	8,24	50	4,56	37	10,9	443	51,93	↗
215	Defectos congénitos	2	0,11	0	0,00	0	0	9	1,06	↗
217	Chicungunya	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0,00	-
220	Dengue grave	6	0,34	1	0,09	0	0	16	1,88	↗
228	Exposición a flúor	72	4,06	0	0,00	0	0	0	0,00	-
298	Evento adverso seguido a la vacunación	1	0,06	3	0,27	0	0	0	0,00	-
300	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	75	4,23	72	6,57	99	29,1	113	13,25	↗
307	Vigilancia integrada de rabia humana	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0,00	-
320	Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0,00	-
340	Hepatitis B, C y coinfección HB y delta	1	0,06	0	0,00	1	0,3	2	0,23	↗
342	Enfermedades huérfanas - raras	1	0,06	0	0,00	0	0	2	0,23	↗
345	ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	35	1,93	0	0,00	0	0	0	0,00	-
346	IRA por virus nuevo	1248	70,13	786	71,72	19	5,6	0	0,00	↘
348	Infección respiratoria aguda grave (IRAG) inusitada	4	0,23	0	0,00	2	0,6	6	0,70	↗
351	Endometriosis puerperal	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0,00	-
352	Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico	0	0,00	0	0,00	0	0	2	0,23	↗
355	Enfermedad transmitida por alimentos	6	0,34	14	1,28	8	2,4	36	4,45	↗
356	Intento de suicidio	9	0,51	15	1,37	14	4,1	23	2,70	↗
357	IAD -Infecciones asociadas a dispositivos - Individual	0	0,00	0	0,00	0	0	1	0,12	↗
365	Intoxicaciones	8	0,45	13	1,19	12	3,5	10	1,17	↘
420	Leishmaniasis cutánea	0	0,00	0	0,00	0	0	1	0,12	↗
440	Leishmaniasis visceral	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0,00	-
450	Leprosia	1	0,06	0	0,00	0	0	1	0,12	↗
452	Lesiones por afectados explosivos	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0,00	-
453	Lesiones de causa externa	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0,00	-
455	Leptospirosis	1	0,06	0	0,00	0	0	2	0,23	↗
465	Malaria	0	0,00	1	0,09	0	0	0	0,00	-
535	Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	0	0,00	0	0,00	0	0	1	0,12	↗
549	Morbilidad materna extrema	17	0,96	3	0,27	8	0,9	10	1,17	↗
560	Mortalidad perinatal y neonatal tardía	4	0,23	1	0,09	1	0,3	4	0,47	↗
591	Vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por infección Respiratoria	1	0,06	0	0,00	0	0	3	0,36	↗
620	Parotiditis	1	0,06	1	0,09	2	0,6	2	0,23	-
720	Síndrome de rubeola congénita	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0,00	-
740	Sífilis congénita	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0,00	-
750	Sífilis gestacional	3	0,17	1	0,09	1	0,3	0	0,00	↘
800	Tosferina	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0,00	-
813	Tuberculosis	7	0,40	3	0,27	1	0,3	4	0,47	↗
831	Varicela individual	3	0,17	3	0,27	4	1,2	5	0,59	↗
850	VIH/SIDA	1	0,06	2	0,18	3	0,9	2	0,23	↗
875	Violencias de género	88	4,97	107	9,76	121	35,6	115	13,48	↘
895	Zika	0	0,00	0	0,00	0	0	1	0,12	↗
	Total	1772		1096		340		853		

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental, 2020- 2023

Es de mencionar la notificación de eventos significativos como intento de suicidio que pasó de 9 eventos en el 2020 a 15 en el 2021, 18 en el 2022 y 23 en el 2023, tuberculosis de 7 eventos en el año 2020 a un caso en el año 2022 y cuatro casos en el 2023. La disminución de casos de sífilis gestacional pasó de 3 eventos en el 2020 a un evento en el 2022 y ningún caso en el 2023. De igual manera la ausencia de casos de tosferina, leishmaniasis, y sífilis congénita, entre otros.

Durante el año 2023, se registraron 853 eventos de salud pública a través del SIVIGILA con procedencia municipio de Aipe.

Se observa que los eventos de violencia de género tienen un porcentaje significativo dentro de los eventos de interés en salud pública, 13,48%, de allí se discrimina en varios tipos de violencia como física, psicológica, negligencia, entre otras y en algunos casos se pueden presentar dos o más tipos de violencia en un solo caso. A continuación se describe las de mayor frecuencia notificadas en la ESE.

Tabla 23. Comportamientos eventos de violencia de género según tipo de violencia, 2022 -2023

	Violencia física		Violencia psicológica		Negligencia y abandono		Violencia sexual	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
2022	61	51,4	2	1,65	27	22,31	25	20,6
2023	43	38,3	2	1,73	33	28,69	35	30,4

Fuente: SIVIGILA, ESE Hospital San Carlos 2022

DENGUE

Importancia del evento

De acuerdo con el protocolo emitido por el Instituto Nacional de Salud se define el dengue y su importancia epidemiológica de la siguiente manera.

Descripción del evento

El dengue es una enfermedad viral febril aguda. Se reconoce un espectro de manifestaciones de la enfermedad que va desde procesos asintomáticos hasta cuadros severos; es así como se definen diversas formas clínicas: dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma, y el dengue grave donde se encuentran incluidos el síndrome de choque dengue (SCD) y otras complicaciones del dengue como miocarditis, encefalitis, hepatitis las cuales se asocian con mayor mortalidad.

Caracterización epidemiológica

El dengue en Colombia representa un problema prioritario en salud pública debido a la reemergencia e intensa transmisión con tendencia creciente, el comportamiento de ciclos epidémicos cada dos o tres años, el aumento en la frecuencia de brotes de dengue grave, la circulación simultánea de diferentes serotipos, la reintroducción del serotipo tres, la infestación por *A. aegypti* de más de 90% del territorio nacional situado por debajo de los 2.200 msnm, la introducción de *Aedes albopictus* y la urbanización de la población por problemas de violencia.

La incidencia de dengue en el departamento muestra un comportamiento ondulante si se observan los últimos 10 años, varía cada año con tres picos máximos en 2010, 2012 y 2014, con un comportamiento regular en los años 2013 y 2016 y un descenso desde el año 2016 a 2017, presentando en ese último año la incidencia más baja desde hace diez años, que fue de 143 casos por 100.000 habitantes; en el otro extremo para el año 2019 fue la incidencia más alta de la última década, con un pico hiperendémico, con 1556 por 100.000 habitantes; posteriormente disminuye significativamente para el año 2020, a causa de la emergencia sanitaria por la pandemia de COVID 19, pero aún con una alta incidencia acumulada para el departamento.

Según lineamientos 2023, se insiste en garantizar:

- El manejo intrahospitalario del 100% de los casos de dengue con signos de alarma, dengue grave (en UCI) y del grupo B, según guía práctica clínica por parte de las IPS
- La toma de pruebas confirmatorias al 100% de los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave a través de ELISA NS1, RT – PCR y pruebas rápidas inmunocromatográficas para la detección de la proteína NS1 (hasta el quinto día de inicio de los síntomas) y ELISA IGM y pruebas rápidas Inmunocromatográficas para detección del IgM (después del sexto día de inicio de síntomas)
- Ajuste del 100% de casos de todos los eventos en un plazo máximo de 4 semanas
- Dar cumplimiento a la circular del 26 de enero de 2023 "alerta epidemiológica para la intensificación de las acciones de vigilancia y la atención del dengue y dengue grave en el departamento del Huila.
- Para prevenir el dengue se deben evitar los depósitos de agua que sirvan de criadero para los mosquitos con el fin de disminuir la reproducción de estos, para esto se debe:
 - Cambiar frecuentemente el agua de los bebederos de animales y de los floreros.

- Tapar los recipientes con agua, eliminar la basura acumulada en patio y área al aire libre, eliminar llantas o almacenamientos en sitios cerrados
- Utilizar repelentes en las áreas del cuerpo que están descubiertas
- Utilizar ropa adecuada: camisas de manga y pantalones largos.
- Usar mosquiteros o toldillos en las camas, sobre todo cuando hay pacientes enfermos para evitar que infecten nuevos mosquitos o los lugares donde duermen los niños.
- Lavar y cepillar tanques y albercas
- Recoger basuras y residuos sólidos en predios y lotes baldíos, mantener el patio limpio y participar en jornadas comunitarias de recolección de inservibles, con actividades comunitarias e intersectoriales.

Durante el año 2023 se notificaron 443 eventos de dengue que corresponde al 51,93% de la notificación y 16 eventos de dengue grave, 1,88%, de acuerdo con el reporte SIVIGILA mostrando tendencia a aumentar en comparación al comportamiento del 2022, no se debe disminuir la constante vigilancia por ser un municipio en zona de brote.

Figura 48. Letalidad por dengue grave, municipio de Aipe 2011 - 2023.



Fuente: <https://www.huila.gov.co/observatoriosalud/publicaciones/13280/letalidad-por-dengue/>

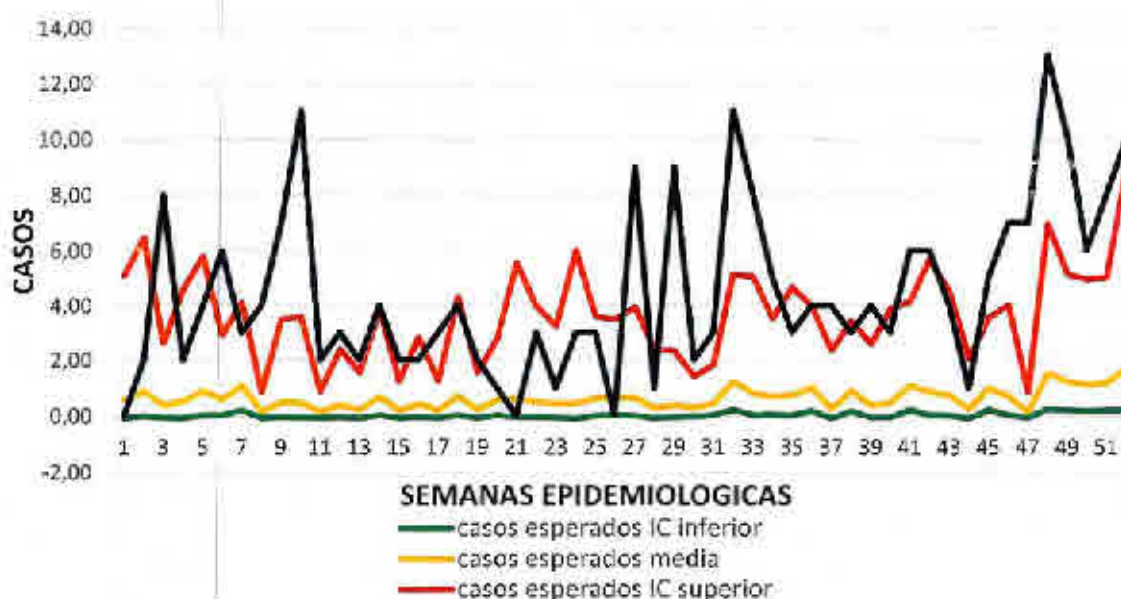
El indicador de letalidad por dengue grave se calcula como el cociente entre el número de muertes por dengue grave sobre el total de casos de dengue grave y se representa como porcentaje. La mortalidad por dengue se considera evitable en un porcentaje importante de los casos (98%) y el indicador pretende reflejar el comportamiento territorial frente a la atención integral de los pacientes con dengue grave.

El municipio de Aipe Huila es endémico para dengue y ha presentado brotes en varios años y en consecuencia, la letalidad por dengue ha sido variable, dependiente del número de casos de dengue grave reportados al SIVIGILA. Los años 2011, 2013, 2016 y 2019 han

sido los de mayor valor del indicador con 20%, 50%, 20% y 11,1% respectivamente. Desde el año 2020 no se ha registrado mortalidad por esta causa.

El canal endémico describe el comportamiento de dengue en el municipio de Aipe a la semana epidemiológica 53 donde se observa los casos picos principalmente en las semanas 9, 27, 29, 33, 47 y 51 y en términos generales la situación de alerta o brote durante 2023.

Figura 49. Canal endémico municipio de Aipe, semana epidemiológica 1 – 52 de 2023



Eventos Inmunoprevenibles

La ESE Hospital San Carlos no notificó letalidades por eventos inmunoprevenibles durante el periodo de estudio año 2022.

Eventos asociados a factores de riesgo ambiental

En la ESE Hospital San Carlos del municipio de Aipe no se presentaron las letalidades por factores de riesgo ambiental en el periodo de estudio.

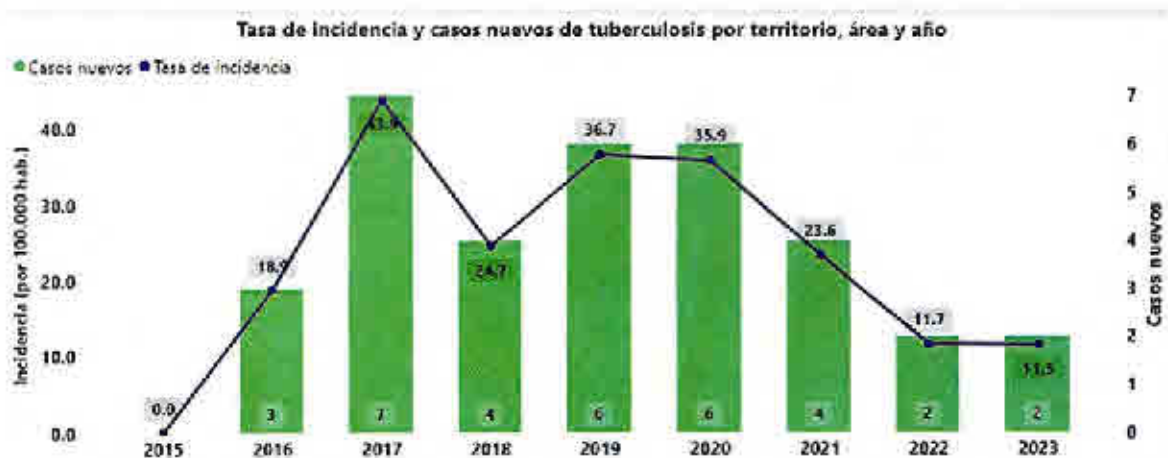
Eventos por micobacterias

La ESE Hospital San Carlos no notificó ninguna letalidad por micobacterias (lepra y tuberculosis).

Tuberculosis

La tuberculosis representa en la actualidad un grave problema de salud pública, a pesar de que existen medios preventivos para evitar su incremento en la comunidad. En Aipe, la incidencia actual implica un riesgo medio (Menor o igual a 24,9 por 100.000 habitantes), pero el hacinamiento y la disminución de ingresos, entre otros, son riesgos para esta enfermedad. Para el 2023 se notificaron cuatro eventos en comparación al año 2022 donde se notificó un evento de tuberculosis. Sin embargo, el observatorio del Huila registra incidencia diferente con fuentes de información ajustado con el INS, indicando una tasa para el 2023 de 11,5 por 100.000 habitantes.

Figura 50. Tasa de incidencia de tuberculosis, Aipe Huila 2015 - 2023



Fuente: <https://www.huila.gov.co/observatoriosalud/publicaciones/13284/incidencia-de-tuberculosis/>

Lepra

Colombia ha cumplido globalmente con la meta de la eliminación de la lepra, considerada como un problema de salud pública, es por ello por lo que la ESE Hospital San Carlos mantiene una vigilancia y seguimiento, mediante la búsqueda activa de sintomáticos de piel y sistema nervioso y canalización hacia los servicios diagnósticos y vigilancia epidemiológica con el fin de cortar la cadena de transmisión de enfermos que son infectantes a personas sanas. Para el año 2021 y 2022 no se registraron casos nuevos en comparación al 2020 donde se notificó un caso nuevo.

Eventos de zoonosis

La ESE Hospital San Carlos no ha tenido reportes de casos confirmados por agresiones rábicas. La vigilancia epidemiológica de la zoonosis se ha enfatizado en el virus rábico, dado el número de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia

causado por el contacto directo con perros y gatos en especial en las zonas rurales, los cuales han sido ajustados a su debido tiempo.

2.4. Oferta de servicios de salud

Los servicios de la atención primaria en salud los presta el municipio a través de la Empresa Social del Estado Hospital San Carlos del municipio de Aipe. Se encuentra ubicada en la Avenida Nuevo Milenio número 13A. – 12 de este municipio. **Teléfonos: 839162 - 8389008 - 8389027**

El régimen de atención, con corte a diciembre de cada año, según SISPRO, se distribuye de la siguiente manera en el municipio:

Tabla 24. Reporte Caracterización EAPB,

Régimen	Total Afiliados BDU A 2020	Porcentaje
Subsidiado	11.046	74,86%
Contributivo	3.570	24,19%
Excepción	139	0,94%

Fuente: BDU A, SISPRO, reporte caracterización EAPB, 2021, Consulta 12/09/2022

Tabla 25. EAPB municipio de Aipe, régimen

Nombre Entidad	2020	2021	2022
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA "COMFAMILIAR"	10.647	10.408	10.611
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA "COMFAMILIAR"-CM	968	1.282	1.086
E.P.S. SANITAS S.A.	4	3	439
E.P.S. SANITAS S.A.-CM			231
ECOPETROL	4	4	4
EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS S.O.S. S.A.			1
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	1	2	2
LA NUEVA EPS S.A.	1.359	1.770	1.940
LA NUEVA EPS S.A.-CM		2	2
MAGISTERIO	133	135	146
MEDIMAS	1.006	841	
NUEVA EPS S.A. -CM	316	308	341
	14.438	14.755	14.803

Fuente BDU A Consulta 12/09/2022, Los datos de todos los años corresponden al corte de diciembre excepto el 2022 que se encuentra a junio.

Las EAPB Caja de compensación familiar del Huila "Comfamiliar" contributivo y subsidiado y Medimas fueron liquidadas por la Superintendencia Nacional de Salud durante la vigencia 2022, trasladando sus usuarios a La Nueva EPS subsidiado y EPS Sanitas.

Tabla 26. Oferta Prestadores-Capacidad Instalada

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,19	0,15	0,14	0,18	0,14	0,24	0,72
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,15	0,14	0,07	0,03	0,06	0,24
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,19	0,30	0,29	0,25	0,17	0,30	0,96
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,23	0,22	0,22	0,14	0,14	0,24	0,96
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,53	0,52	0,51	0,28	0,27	0,48	1,44

Fuente: Base de Datos SISPRO

PORTAFOLIO DE SERVICIOS

Servicios y horario de atención

Urgencias:

- Consulta de urgencias
- Sala de reanimación
- Sala de procedimientos
- Sala de partos
- Observación adultos
- Observación pediátrica
- Transporte asistencial básico

Horario: Todos los días, 24 horas

Consulta externa

- Medicina general
- Odontología general
- Consulta enfermería

Horario: lunes a viernes: 7:00 A.M. a 12:00 M y de 2:00 P.M. a 6:00 P.M,

Promoción y Mantenimiento de la salud

Control prenatal
Citología y Planificación familiar
Control de crecimiento y desarrollo
Tamizaje visual
Vacunación
Higiene oral
Control Adulto Mayor
Control del joven
Todos los días

Horario: lunes a viernes: 7:00 A.M. a 12:00 M y de 2:00 P.M. a 6:00 P.M

Apoyo diagnóstico

Laboratorio clínico (Ambulatorio): Toma de muestras; lunes a viernes 7:00 A.M. a 9:00 A.M.

Laboratorio clínico (Urgencias) Todos los días / 24 horas al día

Servicio farmacéutico

Ambulatorio: lunes a viernes: 7:00 A.M. a 12:00 M y de 2:00 P.M. a 6:00 P.M.

Urgencias

Todos los días / 24 horas al día

Hospitalización Adultos, Pediatría y Obstetricia: Todos los días / 24 horas al día

Traslado asistencial básico (Servicio de ambulancia)

Horario: Todos los días 24 horas

Servicio de Información y Atención al Usuario

Lunes a viernes: 7:00 A.M. a 12:00 M y de 2:00 P.M. a 6:00 P.M.

Principios corporativos ESE Hospital San Carlos.

Misión

Prestar servicios de salud de baja complejidad, eficientes y efectivos, basados en el acompañamiento para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, contribuyendo al mejoramiento de calidad de vida de los usuarios.

Visión

La Empresa Social del Estado Hospital San Carlos de Aipe Huila, será en el año 2024 una Institución Prestadora de Servicios de Salud auto sostenible económica y financieramente, con personal humanizado, capacitado, competitivo y comprometido, garantizando la satisfacción de sus usuarios y óptima gestión administrativa.

Valores corporativos.

- Humanización. Atención integral y calidez humana para nuestros pacientes y personal
- Solidaridad. Servicio con enfoque humanizado que aumente la solidaridad empresarial
- Seguridad. Ambientes seguros y confortables que proporcionan mayor confiabilidad
- Integridad. Respetamos y fortalecemos el cuidado de la integridad de nuestros pacientes
- Liderazgo. Nuestro compromiso fortalece la capacidad de liderazgo en nuestro sector salud.
- Equidad. La igualdad y el respeto por los derechos humanos son nuestro pilar empresarial

CONCLUSIONES

El municipio de Aipe cuenta con una población de 17.547 habitantes a 2024 de acuerdo con la proyección Censo DANE 2018. El 50,4% son mujeres y el 65,03% reside en el área urbana.

De acuerdo con los RIPS registrado durante el transcurso del año 2023, se atendieron 15343 usuarios en la ESE Hospital San Carlos del municipio de Aipe.

Describiendo la mortalidad registrada durante el 2023, en el RUAF se notificaron 98 eventos de mortalidad, de los cuales el 51,9% son de sexo masculino, el 38,8% eran mayores de 80 años y el 93,8% por causas naturales.

La primera causa de mortalidad son las Enfermedades del Sistema Circulatorio con el 48,9%, como segunda causa figura las Neoplasias con 18,3%; la tercera causa de mortalidad aparece las Demás Causas Externas con 12,2% y dentro de las subcausas de

Neoplasias se enlistan el cáncer de colon, cáncer de estómago y sarcoma, entre otros. Dentro de las Causa Externas predomina los Accidentes de Transporte Terrestre.

Para el municipio de Aipe se registraron 20 fallecidos por COVID 19, del total de las mortalidades el 55% corresponde a la población masculina y el grupo de edad mayor de 75 años el más afectado con el 60% de los casos.

La morbilidad para el 2023, se describe en la consulta externa, consulta de urgencias, hospitalización y salud oral. En la consulta externa la principal causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles, 72,9%, le siguen las enfermedades transmisibles y nutricionales 12,7% y como tercera causa las condiciones mal clasificadas, 11,5%. En las condiciones mal clasificadas se registran los diagnósticos de fiebre de origen desconocido, fiebre con escalofrío, fiebre persistente, fiebre no especificada, cefalea, dolor no clasificado en otra parte, malestar y fatiga. En las condiciones transmisibles y nutricionales en proporciones similares están las infecciones respiratorias y las infecciones parasitarias.

Dentro de las enfermedades no transmisibles figuran en primer lugar las condiciones orales 18,16%, en segundo lugar, las enfermedades cardiovasculares, 13,84%, la tercera causa as enfermedades musculo esqueléticas, 11,86%.

En el servicio de urgencias la primera causa de morbilidad son las condiciones mal clasificadas con 45,02% seguida en segundo lugar de las enfermedades no transmisibles con 23% y como tercera causa las lesiones con 18,8%. Dentro de las enfermedades no transmisibles aparece en primer lugar las enfermedades musculo esqueléticas, 20,58%, en segundo lugar, las condiciones neuro psiquiátricas con el 18,27% y en tercer lugar las enfermedades genitourinarias con 18,02%.

En el servicio de hospitalización la primera causa de morbilidad son las *enfermedades no transmisibles*, 75,96%, seguido de las *enfermedades transmisibles y nutricionales* 11,54% y la tercera causa *las condiciones mal clasificadas*, 5,77%. Dentro de las enfermedades no transmisibles la primera causa se registra las enfermedades de la piel con 49,37%, la segunda causa las enfermedades genitourinarias con 45,5% cada una y la tercera causa las enfermedades respiratorias con 2,5%.

En las condiciones orales, sigue siendo la primera causa de consulta la caries de la dentina con el 62,62% de la consulta en el 2023 como en los años anteriores, seguido de Pulpitis (K040) con el 6,62% y la tercera causa es la Recesión gingival (K050) con 6,50%.

Se han notificado 792 eventos de morbilidad por virus nuevo, donde se evidencia la población más afectada de los 30 a 34 años tanto en hombres como en mujeres con 14,14% de frecuencia, y la población menos afectada es de 0 a 4 años con 0,37% de frecuencia.

Como se informó al inicio de la temporada decembrina y en la primera semana de enero, nos encontramos con los efectos del último pico respiratorio del año 2023, por lo que se observa un incremento estimado de las infecciones respiratorias agudas. Las medidas y recomendaciones que ya conocemos se mantienen.

El aumento esperado de casos de infección respiratoria que ocurre normalmente durante el último trimestre del año y que se incrementa en la época debido a la mayor interacción social durante las fiestas, como a los fenómenos climáticos que estamos viviendo y la afluencia de viajeros procedentes de Europa y Estados Unidos, se ha visto evidenciado en diciembre y lo que va de enero.

En comparación de las cifras del 5 de noviembre al 2 de diciembre, cuando se registraron 1.066 casos de covid, para una incidencia del 2,36 por cada 100 mil habitantes, se ha evidenciado un incremento en el número de casos y en la incidencia de casos de covid, del 3 de diciembre al 30 de diciembre, con 1.647 casos notificados y una incidencia del 3,64% por cada 100 mil habitantes.

Este incremento, sin embargo, es un crecimiento estimado o esperado para esta época del año. Además de covid19, el país presenta contagios por otros virus respiratorios estacionales como son el virus sincitial respiratorio, enterovirus, rinovirus, adenovirus e influenza.

De acuerdo con los análisis de circulación y secuenciación genómica en el país, el último reporte de vigilancia genómica del INS, con fecha 9 de enero (Ver reporte anexo), confirma que se mantiene en el país la circulación de las distintas variantes de Ómicron: la XBB identificada desde marzo de 2023, que continua circulando; y la nueva variante JN.1, que se evidencia circulación en Colombia desde la semana del 24 de diciembre y que tiene como origen la variante Ómicron BA.2.86. Esta última variante identificada, JN.1, es declarada de interés por la Organización Mundial de la Salud, OMS, dado que es la variante dominante en USA y responsable del pico de contagios que se presenta en el hemisferio norte, como en Europa, en la época invernal. Es de recordar que las variantes de Ómicron son muy infectantes, pero con baja capacidad de producir enfermedad, hospitalización y muerte.

El director general del INS, Giovanni Rubiano García, explicó, *“aun con la circulación de estas variantes en Colombia, incluida la nueva variante de covid JN.1., no se observa mayor severidad de la enfermedad, ni mayor hospitalización o muertes. Las medidas preventivas, que ya conocemos, se mantienen, como usar el*

Se registraron 853 eventos de salud pública a través del SIVIGILA, de los cuales la frecuencia dengue (código 210) para el año 2023 ocupa el primer lugar en notificación con el 51,93%, seguido Violencia de género (Código 875) con 13,48% y como tercera causa Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (código 300) con 13,25% de frecuencia. En comparación en los años anteriores se observa una importante disminución en la notificación de los nuevos casos de coronavirus SARS COVID- 19 por IRA por nuevo virus (Código 346).

Con respecto a las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad se prioriza atenciones en planificación familiar. Durante el año 2023, se registraron 4534 personas activas dentro del programa de planificación familiar en la población de 15 a 49 años donde el uso de los anticonceptivos inyectables como la primera alternativa con 45,4%, seguido de los anticonceptivos hormonales orales con 19,6% y el Implante subdérmico con 18,39%.

En la atención a las gestantes ingresaron nuevas gestantes al programa prenatal 204 gestantes registradas en el año 2023, en la captación temprana el 70,1% corresponde al primer trimestre de embarazo (143 gestantes).

En el Plan Ampliado de Inmunización, PAI, con respecto a los biológicos trazadores la cobertura de BCG llegó al 71,60% no útil, la cobertura de Penta alcanzó 94,24% no útil y triple viral en niños de un año se logró cobertura útil con 100%

La ESE Hospital San Carlos, con corte 14 de enero del presente año, ha aplicado 35.659 dosis contra el COVID 19 en el municipio de Aipe, que corresponde a 15.615 esquemas completos. La cobertura del esquema completo es del 91,51% y con primera dosis se ha logrado 85,28% de la población priorizada.

RECOMENDACIONES

No hay incremento inesperado de virus respiratorios

tapabocas si se tienen síntomas respiratorios o gripa, mantener los espacios ventilados, evitar las aglomeraciones en espacios cerrados o poco ventilados y acudir a los puntos de vacunación dispuestos por las secretarías de salud e IPS en todo el país, especialmente por parte de la población con mayor riesgo, es decir adultos mayores, niños menores de cinco años, personas con condiciones de salud especiales, personal de salud y gestantes”.

Respecto a la vacunación, se invita a la población colombiana a vacunarse con las vacunas disponibles en Colombia que permiten una inmunidad cruzada, es decir que las vacunas existentes y disponibles protegen contra todas las variantes de ómicron en circulación.

toda la comunidad para fortalecer las medidas preventivas y contribuir con la contención del aumento en la transmisión de los virus respiratorios, a través de las siguientes recomendaciones:

Tener todo el esquema de vacunación al día, especialmente frente a COVID- 19 y la influenza, teniendo en cuenta que se tiene disponible dosis adicional contra la COVID 19 para todas las personas que tengan su última dosis por lo menos hace 6 meses y que pertenezcan a grupos poblaciones con alto riesgo, como población mayor de 18 años con comorbilidades, talento humano en salud y personas mayores de 60 años. Los niños y niñas de 6 a 23 meses, gestantes, [www. minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co) talento humano en salud, adultos mayores de 60 años y personas con patológicas de base deben tener su esquema de influenza con la cepa 2023.

Ante cualquier síntoma respiratorio se deben adoptar medidas de autocuidado y cuidado hacia los demás, como el uso de mascarillas, lavado frecuente de manos, el distanciamiento físico, y quedarse en casa contribuyen significativamente a limitar la transmisión de virus respiratorios, la combinación de vacunación y prácticas preventivas personales es crucial para proteger a la población y frenar la propagación de estas enfermedades.

Ante síntomas graves de infección respiratoria aguda por algún virus respiratorio, se aconseja buscar atención médica de inmediato y recibir tratamiento, en especial entre aquellos grupos de mayor riesgo, como niños menores de dos años y adultos mayores, mujeres embarazadas o en posparto; personas con morbilidad clínica subyacente (por ejemplo, enfermedad pulmonar crónica, asma, enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal crónica, enfermedad hepática crónica, diabetes mellitus, afecciones neurológicas como lesiones del sistema nervioso central y retraso del desarrollo cognitivo); personas con inmunosupresión (por ejemplo, VIH / SIDA o debido a medicamentos); y personas con obesidad mórbida.

Consulta de información de fuentes confiables: La población debe mantenerse atenta y adherirse a todas las recomendaciones que se generen, teniendo como referentes paginas oficiales de la OMS/OPS, MinSalud, INS que están en constantemente monitoreando los cambios epidemiológicos y tendencias de circulación de virus respiratorios, como influenza, VSR, COVID- 19 y otros; es importante evitar confusiones y fomentar una comunicación efectiva para combatir la propagación de enfermedades respiratorias.

Sirviendo con Amor



IGILADO SUPERSALUD

v. Nuevo Milenio No. 12^a-13 Aipe – Huila

el 8389162 – 8389008 – 8389027 Cel. 3208404626

correo: esehospitalsancarlos@yahoo.es | Web: esesancarlos.gov.co