INFORME DE INDICADORES DE RESULTADO
PLAN TERRORTORIAL DE SALUD
2024 - 2027

HUILA TERCER TRIMESTRE DE 2025

TASA DE MORTALIDAD POR TUMOR MALIGNO DE LA MAMA

SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL HUILA

RODRIGO VILLALBA MOSQUERA
GOBERNADOR DEL HUILA

CESAR GERMAN ROA
Secretario de Salud Departamental

CARLOS ANDRES MONTALVO ARCE
Líder Salud Pública

LUZ ADRIANA CALDERON
PAULA ANDREA AVILA
ADRIANA AMAYA

Profesionales de apoyo
Observatorio de Salud del Huila

DEPARTAMENTO DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
NEIVA – HUILA
2025

INTRODUCCION

El presente informe ofrece un análisis detallado y actualizado de los indicadores de resultado en salud del plan territorial de salud del departamento del Huila. Su propósito es brindar una herramienta técnica que permita a las autoridades de salud, tomadores de decisiones y demás actores del sistema, comprender el comportamiento epidemiológico y de gestión en salud en el territorio, a fin de fortalecer la planificación, implementación y evaluación de políticas y estrategias en salud pública.

El documento incluye información cuantitativa sobre la evolución de indicadores, además, presenta comparaciones con el contexto nacional, análisis por sexo, área de residencia y grupos etarios, e identifica municipios con comportamientos atípicos o que requieren intervención prioritaria.

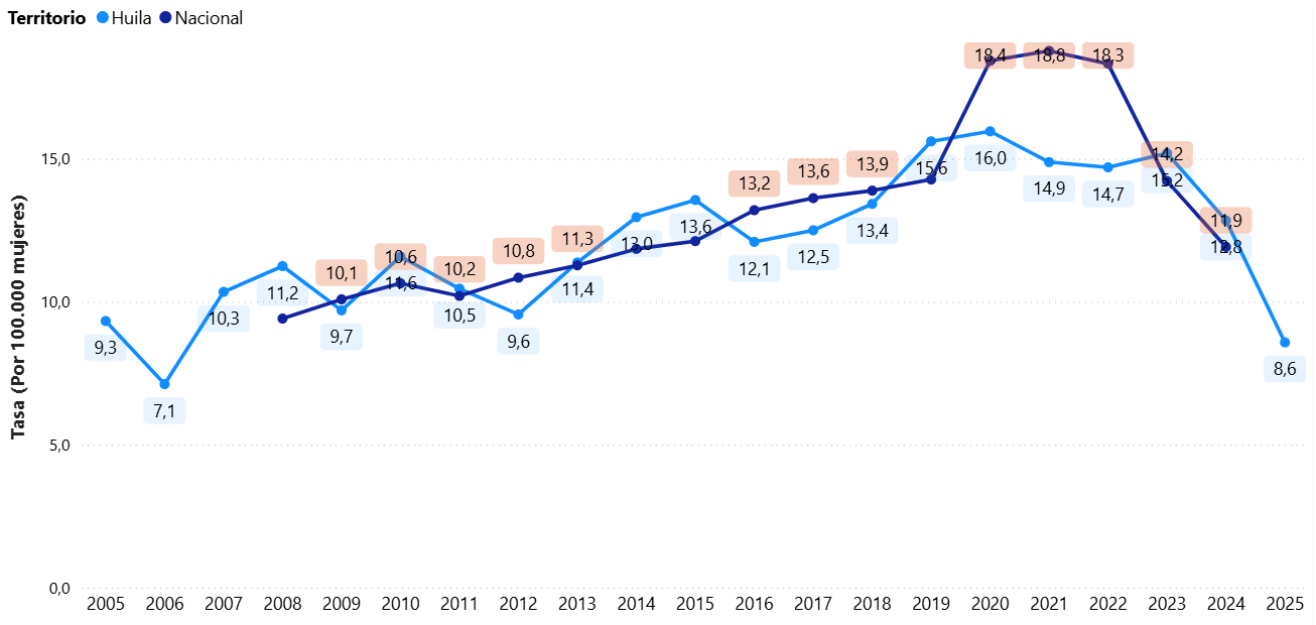
Este análisis se apoya en fuentes oficiales como el Observatorio de Salud del Huila (OSHU), el DANE, el SISPRO y el SIVIGILA, y considera los datos preliminares disponibles hasta el corte del segundo trimestre de 2025. Finalmente, se destacan las acciones implementadas por la Secretaría de Salud Departamental en cada línea temática, lo que permite valorar el impacto de las intervenciones realizadas y orientar las acciones futuras con enfoque territorial.

TASA MORTALIDAD POR CÁNCER DE MAMA

La mortalidad por cáncer de mama hace parte del grupo de enfermedades no transmisibles, incluidas en la Agenda Mundial 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas. El Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (“Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”) establece como meta la reducción en un tercio de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, promoviendo la salud mental y el bienestar. Uno de sus indicadores es la tasa de mortalidad atribuida al cáncer, entre otras enfermedades.

Forma de medición: La tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de mama en mujeres se calcula con base en el número de defunciones por esta enfermedad (según la lista 6/67 de la OMS/OPS) sobre la población femenina. El indicador está desagregado por territorio (nacional, Huila y municipios), área de residencia, región y, solo para el departamento del Huila, por quinquenios, nivel educativo y etnia.

Gráfico 1. Tasa de mortalidad por tumor maligno de la mama en la mujer. Huila 2005 a 2025p.



Fuente: Observatorio de Salud del Huila (OSHU)

Análisis de datos históricos: El comportamiento del indicador ha presentado variaciones en la serie temporal observada entre 2005 y 2024, con un promedio de 12,2 defunciones por cada 100.000 mujeres en el departamento. La tasa más baja se registró en 2006 (7,1), y la más alta en 2020 (16,0), lo que equivale a 34 y 91 defunciones, respectivamente. En 2021, segundo año de la pandemia, se evidenció un descenso con una tasa de 14,9 y 86 defunciones.

Durante toda la serie (2005-2024), la región norte presentó la mayor cantidad de casos, ya que incluye el municipio de Neiva, el más poblado del departamento. En 2024, según datos preliminares, la región sur ocupó el segundo lugar con el 18,2% de los casos, seguida de las regiones centro (14,3%) y occidente (5,2%).

Por área de residencia, la mortalidad fue consistentemente más alta en zonas urbanas a lo largo del periodo. La tasa promedio urbana fue de 16,1 defunciones por cada 100.000 mujeres, frente a 5,6 en el área rural. En los años de pandemia, las tasas urbanas se incrementaron a 19,6 (2020) y 20,3 (2021), mientras que las rurales descendieron de 9,8 a 6,0 en el mismo periodo. Para 2024, aunque el área urbana continúa presentando la tasa más alta, la diferencia con el área rural se ha reducido.

El análisis por quinquenios muestra que la mortalidad aumenta con la edad, tendencia que también se mantiene en 2024.

En cuanto al régimen de seguridad social, entre 2013 y 2024, el régimen subsidiado representó más del 50% de las defunciones anuales, seguido por el régimen contributivo y el de excepción/especial.

Respecto al nivel educativo, el mayor número de defunciones se presentó en mujeres con básica primaria, con porcentajes que oscilan entre el 35% y el 52%. Se identificó un número considerable de casos sin registro de información educativa.

Por otro lado, en cuanto a la etnia, el 99% de los casos se registraron en la categoría "otras etnias", lo que evidencia un subregistro en esta variable.

Situación del 2024: Como dato preliminar, se observa que la tasa es de 12,8 por cada 100.000 mujeres huilenses con 77 muertes, superior a la nacional (tasa de 11,9). Los municipios con mayores tasas son Palermo y Guadalupe con 35,5 y 31,1 muertes por cada 100 mil mujeres mayores de 18 años respectivamente, 11 municipios más presentan tasas superiores a la departamental (Villavieja, Suaza, Hobo, Algeciras, Aipe, Agrado, Pitalito, Timana, Rivera, Neiva y Gigante) y los municipios de La Plata, Campoalegre y Garzón presentan tasas inferiores a la departamental. Al igual que en años anteriores, el área urbana ha sido la más afectada, con una tasa de 15,1 vs 9,1 del área rural. En cuanto a la edad, se evidencia que la mayor tasa se presentó en mayores de 80 años.

Comparación con nivel nacional: El comportamiento ha sido variable pero similar al pais, destacándose un aumento durante los años de pandemia (2020, 2021 y 2023), con tasas de 18,4; 18,8 y 11,9, respectivamente.

Situación a tercer trimestre de 2025: Según datos preliminares, el Huila reportó una tasa de 8,6 defunciones por cada 100.000 mujeres, con 52 muertes distribuidas en 20 municipios de los cuales 15 presentan tasas superiores a la departamental. Baraya presentó la tasa más alta (48,3), con 2 defunciones, seguido de El Pital, Timaná y yaguará con 26,5, 25,8 y 24,1 defunciones por cada 100.000 mujeres respectivamente, los demás municipios con casos reportan tasas inferiores a 20 por cada 100.000 mil mujeres. En contraste, los municipios de La Plata, Garzón y San Agustín presentan las menores tasas.

Como en años anteriores, el área urbana fue la más afectada, aunque la diferencia frente al área rural fue mínima (10,2 vs. 6,0). En términos de edad, los quinquenios más de edades más avanzadas más afectados fueron 70 – 74, 75-79 años y 80 o más.

El régimen subsidiado continuó representando la mayoría de los casos (73%), seguido del contributivo y de excepción. En cuanto al nivel educativo, predominó la básica primaria con el 29%, el 8% de las defunciones corresponden a básica secundaria, media académica, técnica, tecnológica y profesional registran el 8% cada. Es importante resaltar que el 45% de los casos no registran información o registran “ninguno”.

Discusión: La elevada mortalidad por cáncer de mama en el Huila se atribuye a una combinación de factores estructurales, sociales y del sistema de salud, entre los que destacan:

- **Diagnóstico tardío**: debido a falta de conciencia, miedo, desconocimiento de signos y síntomas, y ausencia de autoexamen. Aunque existen lineamientos para programas de tamizaje y prevención, su implementación es desigual. Muchas mujeres no acceden a mamografías ni a exámenes clínicos de mama de forma regular, por limitaciones socioculturales,

educativas, económicas, de infraestructura vial y por barreras en el sistema de salud (EAPB).

- **Deficiencias en el sistema de salud**: incluyen demoras en la atención, entrega de resultados diagnósticos, acceso a consultas especializadas y continuidad en los tratamientos. El sistema está fragmentado y carece de coordinación efectiva.
- **Factores socioculturales y económicos**: persisten estigmas, barreras culturales y baja percepción del riesgo. Las desigualdades son marcadas entre zonas urbanas y rurales, y entre estratos socioeconómicos. Las mujeres rurales enfrentan obstáculos como la falta de tecnología, personal médico, transporte, infraestructura vial, y apoyo familiar y comunitario.
- **Falta de formación del personal de salud**: la mayoría de los médicos y enfermeras no están capacitados en detección temprana ni en la realización de exámenes clínicos de mama.

Estos factores reflejan la necesidad urgente de fortalecer las políticas de salud pública, enfocadas en la educación, acceso a servicios y promoción de la detección temprana.

Es importante señalar que estos factores requieren un análisis más profundo y evidencia científica robusta para determinar su impacto sobre el indicador.

Acciones de la Secretaría de Salud Departamental del Huila

La Secretaría ejecuta actividades de control del cáncer de mama en todos los entornos a través de:

1. **Capacitación al talento humano en salud**, mediante conferencias presenciales y cursos virtuales del Instituto Nacional de Cancerología – INC.
2. **Educación comunitaria**, por medio del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), sobre autoexamen de mama, signos de alarma, factores de riesgo y protección.
3. **Canalización de usuarias** para la toma de pruebas de detección temprana: mamografías (en mujeres de 50 a 69 años, cada dos años) y examen clínico de mama (en mujeres mayores de 40 años, una vez al año).
4. **Evaluación del seguimiento** a los casos incidentes de cáncer de mama por parte de las EAPB.
5. **Seguimiento a indicadores** de tamizaje y oportunidad en la atención médica para mujeres con sospecha o diagnóstico confirmado.
6. **Monitoreo del reporte oportuno y de calidad** al evento 155 (cáncer de mama y cuello uterino) en SIVIGILA.
7. **Gestión de PQR** recibidas por distintos canales y municipios.
8. **Estrategia de seguimiento** a usuarias con presunción o diagnóstico, mediante llamadas telefónicas y búsquedas activas (BAI), con el objetivo de identificar barreras administrativas y agilizar el diagnóstico y tratamiento.

SIGLAS/ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

IRA: Infección Respiratoria Aguda
PE: Periodo epidemiológico
PIC: Plan de Intervenciones Colectivas
APS: Atención Primaria en Salud
UROCS: Unidades de Rehidratación Oral Comunitaria y Saneamiento
UAIRACS: Unidad de Atención de Enfermedad Respiratoria Aguda Comunitaria y Saneamiento
UAIC: Unidades de Atención Integral Comunitaria
AT: Asistencias Técnicas
IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud
EPS: Entidad Promotora de Salud
DNT: Desnutrición
INS: Instituto Nacional de Salud
Res: Resolución
IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud
PARE MM: Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna (
CNPV: Censo Nacional de Población y Vivienda
EDUCACIÓN PREESCOLAR: Corresponde a la ofrecida al niño menor de 6 años, comprende mínimo un grado obligatorio llamado de Transición. Los dos grados anteriores se denominan respectivamente prejardín y jardín.
EDUCACIÓN BÁSICA PRIMARIA: Corresponde al ciclo de los 5 primeros grados de la educación básica.
EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARÍA: Corresponde al ciclo de los 4 grados subsiguientes de la educación básica (sexto, séptimo, octavo y noveno).
EDUCACIÓN MEDIA ACADÉMICA: Corresponde al ciclo de los 2 grados subsiguientes de la educación secundaria (decimo y once).
EDUCACIÓN MEDIA TÉCNICA: Prepara a los estudiantes para el desempeño laboral en uno de los sectores de la producción y de los servicios, y para a continuación en la educación superior. Está dirigida a la formación calificada en especialidades tales como: agropecuaria, comercio, finanzas, administración, ecología, medio ambiente, industria, informática, minería, salud, recreación, turismo, deporte y las demás que requiera el sector productivo y de servicios.
Educación técnica profesional: Programas de formación en ocupaciones de carácter operativo e instrumental.
Educación tecnológica: Ofrece programas de formación en ocupaciones, programas de formación académica en profesiones o disciplinas y programas de especialización.
Educación profesional: Ofrece programas de formación en ocupaciones, profesiones o disciplinas que ofrecen las universidades reconocidas actualmente como tales y las instituciones que acrediten su desempeño con criterio de universalidad.

Gobernación del Huila

Gobernador del departamento del Huila:

Rodrigo Villalva Mosquera

Secretario de salud departamental:

Cesar Germán Roa Trujillo
secretario.salud@huila.gov.co

Coordinador de salud pública:

Carlos Andrés Montalvo Arce
Medico epidemiólogo salubrista

Un diseño de:
Observatorio de Salud del Huila (OSHU),
de acuerdo con el Manual de identidad visual
de la Gobernación del Huila
Decreto 240 de 2024.

Equipo de apoyo:

Luz Adriana Calderón Bernal
Enfermera – Epidemióloga

Paula Andrea Ávila
Bacterióloga – Maestrante en salud publica

Adriana Amaya
Odontóloga - Epidemióloga

Consulte el historial de publicaciones del observatorio de salud del Huila

Conozca más del observatorio de salud del departamento del Huila