

PERIODO X DE 2025

**Elaborado por: EQUIPO VIGILANCIA
EPIDEMIOLOGICA**



**Gobernación
del Huila**





TABLA DE CONTENIDO

1. COMPORTAMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN AL SIVIGILA	5
1.1 Cumplimiento en la notificación semanal de UPGD de los 37 municipios del departamento del huila.....	5
1.2 Estado de las notificaciones mensuales de SIANIESP -RIPS según municipio	6
1.3 Reporte y ajustes de eventos notificados al Sivigila.....	6
2. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES.....	10
2.1 Meningitis Bacteriana -MBA- y Enfermedad Meningocócica -EM-	10
2.2 Parálisis Flácida Aguda – PFA	12
2.3 Parotiditis.....	13
2.4 Vigilancia Conjunta De Sarampión – Rubéola.....	14
2.5 Síndrome de Rubeola Congénita - SRC	16
2.6 Tosferina	18
2.7 Varicela	20
2.7.1 Varicela Brote.....	20
2.7.2 Varicela Individual.....	20
2.8 Viruela Símica – Monkeypox -Mpox	22
2.9 Evento Adverso Posterior a la Vacunación – EAPV –.....	23
2.10 Difteria	23
2.11 Tétanos Neonatal y Accidental.....	23
3. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	25
3.1 Dengue.....	25
3.2 Chagas.....	32
3.3 Chikungunya	33
3.4 Fiebre Amarilla	33
3.5 Leishmaniasis	35
3.6 Malaria.....	36
3.7 Zika	36
4. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL	39
4.1 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETA).....	39
4.2 Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	42
4.3 Hepatitis A	43
4.4 Comportamiento De La Vigilancia De La Morbilidad Por Eda	43
4.5 Intoxicaciones Por Sustancias Químicas	45
5. EVENTOS POR ZOONOSIS	51
5.1 Vigilancia Integrada De La Rabia Humana	51
5.2 Vigilancia del Accidente Ofídico	54
5.3 Eventos de Accidentes por Animales Venenosos	56
5.4 Vigilancia de la Leptospirosis	59
5.5 Encefalitis Equinas y de Nilo.....	61
5.6 Enfermedades Priónicas	61
5.7 Enfermedad por Toxoplasmosis	61
6. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA).....	63
6.1 Infección Respiratoria Aguda–IRA por virus nuevo–Covid-19.....	63
6.2 Infección Respiratoria Aguda – IRA por conglomerados	64
7. EVENTOS NUTRICIONALES	69

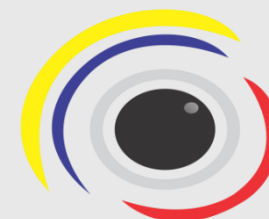


7.1 Cáncer en menores de 18 años	69
7.2 Cáncer de mama y Cuello uterino	71
7.3 Enfermedades Huérfanas – Raras	72
8. EVENTOS DE CAUSA EXTERNA	79
8.1 Violencias De Género	79
8.2 Intento De Suicidio	82
8.3 Lesiones De Causa Externa	85
8.4 Lesiones Por Artefactos Explosivos	85
9. EVENTOS POR MICOBACTERIAS	88
9.1 Lepra	88
9.2 Tuberculosis sensible y farmacorresistente:	89
10. EVENTOS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)	94
10.1 Hepatitis B, C Y Coinfección/Superinfección B-Delta	94
10.2 Sífilis Congénita Y Gestacional	97
10.3 VIH/SIDA, Mortalidad Por SIDA	99
10.4 Eventos Infecciones Asociadas A La Atención En Salud (IAAS)	102
10.4.1 Consumo De Antibióticos	102
10.4.2 Infecciones Asociadas A Dispositivos En UCI	105
10.4.3 Infecciones Asociadas A Procedimientos Médico Quirúrgicos	106
11. VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTE EN MENORES DE 5 AÑOS POR EDA, IRA Y/O DESNUTRICION AGUDA	107

COMPORTAMIENTO EN SIVIGILA A PERIODO X DEL 2025



Gobernación
del **Huila**



SIVIGILA



Responsable

Luis Fernando García Castro

Ing. De Sistemas

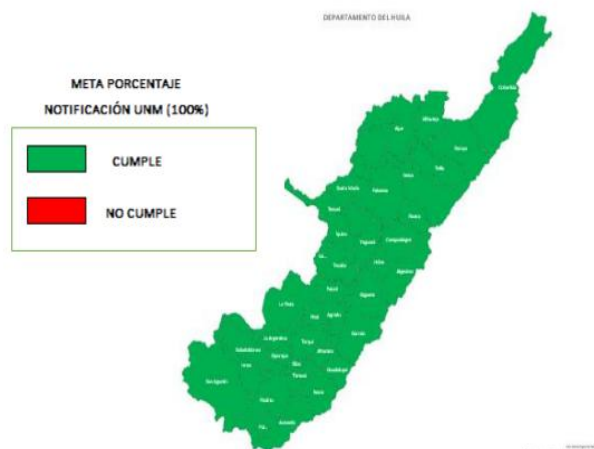


1. COMPORTAMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN AL SIVIGILA

La notificación correspondiente a las semanas epidemiológicas 37 a la 40 del año 2025 fue validada por la Secretaría de Salud Departamental del Huila, cumpliendo en un 100% con los reportes requeridos para dicho periodo. No se evidenció ningún caso de silencio epidemiológico por parte de las 84 Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), distribuidas en los 37 municipios del departamento.

Este cumplimiento se atribuye a la disponibilidad de todos los eventos en la plataforma Sivigila 4.0, lo que ha permitido la captura en línea de la información de manera oportuna y eficiente.

Mapa 1. Cumplimiento en la notificación semanal de las UNM, Periodo X-2025



Fuente: Elaboración propia obtenida cumplimiento notificación rutinaria

1.1 Cumplimiento en la notificación semanal de UPGD de los 37 municipios del departamento del huila

Durante las semanas epidemiológicas 37 a la 40 del año 2025, el cumplimiento de la notificación semanal de eventos de interés en salud pública por parte de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) fue del 100% (84/84 UPGD activas). Este resultado se encuentra alineado con la meta mínima del 100% establecida por el Instituto Nacional de Salud (INS) en los Lineamientos de Vigilancia en Salud Pública (VSP) 2025.

Cabe resaltar que todos los municipios del departamento del Huila cumplieron con esta disposición, evidenciando un adecuado desempeño en el proceso de notificación.

Gracias a la disponibilidad en captura en línea de todos los eventos en la plataforma Sivigila 4.0, se garantizó la oportunidad en la notificación, evitando la presencia de silencios epidemiológicos. En consecuencia, ninguna UPGD presentó silencios epidemiológicos durante el periodo analizado, lo que se traduce en un porcentaje de silencio epidemiológico del 0%.

Durante el presente año, se continuará con el seguimiento a lo establecido en el lineamiento del Instituto Nacional de Salud (INS), el cual dispone la notificación mensual de eventos de obligatorio cumplimiento a partir de la fuente RIPS (Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud).

Dado que esta notificación tiene una periodicidad mensual, se ha implementado un cuadro de control que permite monitorear el cumplimiento de esta disposición por parte de las Unidades Notificadoras Municipales (UNM). A continuación, se presenta dicho cuadro, el cual refleja el estado actual de las notificaciones mensuales recibidas y validadas, permitiendo identificar oportunamente posibles retrasos o incumplimientos y realizar los ajustes necesarios para garantizar la calidad y oportunidad de la información en salud pública.



1.2 Estado de las notificaciones mensuales de SIANIESP -RIPS según municipio

Para el periodo X se presentaron inconvenientes con un municipio del departamento del Huila en el envío de la información de los RIPS. Es importante recordar que dicha información debe ser remitida a la Secretaría de Salud Departamental a más tardar el día 20 de cada mes, de acuerdo con los lineamientos establecidos. A continuación, se relaciona el cumplimiento del envío.

Tabla 1 cumplimiento notificación UNM del envío de RIPS al departamento

Código	Municipio	Cumplimiento
41006	Acevedo	OK
41013	Agrado	OK
41016	Aipe	OK
41020	Algeciras	OK
41026	Altamira	OK
41078	Baraya	OK
41132	Campoalegre	OK
41206	Colombia	OK
41244	Elías	OK
41298	Garzón	OK
41306	Gigante	OK
41319	Guadalupe	OK
41349	Hobo	OK
41357	Iquira	OK
41359	Isnos	OK
41378	La Argentina	OK
41396	La Plata	OK
41483	Nátaga	OK
41001	Neiva	OK

Código	Municipio	Cumplimiento
41503	Oporapa	OK
41518	Paicol	ENVIA TARDE
41524	Palermo	OK
41530	Palestina	OK
41548	Pital	OK
41551	Pitalito	OK
41615	Rivera	OK
41660	Saladoblanco	OK
41668	San Agustín	OK
41676	Santa María	OK
41770	Suaza	OK
41791	Tarqui	OK
41799	Tello	OK
41801	Teruel	OK
41797	Tesalia	OK
41807	Timana	OK
41872	Villavieja	OK
41885	Yaguará	OK

Fuente: elaboración propia

1.3 Reporte y ajustes de eventos notificados al Sivigila

A continuación, se mostrará los eventos reportados en el periodo X del 2025 por parte del departamento del Huila a través de sus 37 municipios

Tabla 2 eventos notificados al Sivigila (ajuste 0)

CÓDIGO DEL EVENTO	NOMBRE DEL EVENTO	TOTAL, NOTIFICADOS
100	Accidente Ofídico	8
101	Accidentes Por Otros Animales Venenosos	77
113	Desnutrición Aguda En Menores De 5 Años	48
115	Cáncer En Menores De 18 Años	1



CÓDIGO DEL EVENTO	NOMBRE DEL EVENTO	TOTAL, NOTIFICADOS
155	Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino	50
210	Dengue	64
215	Defectos Congénitos	14
300	Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia	502
320	Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	1
330	Hepatitis A	2
340	Hepatitis B, C Y Coinfección Hepatitis B Y Delta	9
342	Enfermedades Huérfanas - Raras	29
346	Ira Por Virus Nuevo	9
352	Infecciones De Sitio Quirúrgico Asociadas A Procedimiento Médico Quirúrgico	3
355	Enfermedad Transmitida Por Alimentos O Agua (Eta)	2
356	Intento De Suicidio	67
357	IAD - Infecciones Asociadas A Dispositivos - Individual	20
365	Intoxicaciones	46
420	Leishmaniasis Cutánea	1
450	Lepra	2
453	Lesiones De Causa Externa	1
455	Leptospirosis	9
465	Malaria	4
549	Morbilidad Materna Extrema	17
560	Mortalidad Perinatal Y Neonatal Tardía	14
620	Parotiditis	11
740	Sífilis Congénita	1
750	Sífilis Gestacional	10
813	Tuberculosis	33
831	Varicela Individual	43
850	VIH/Sida/Mortalidad Por Sida	44

CÓDIGO DEL EVENTO	NOMBRE DEL EVENTO	TOTAL, NOTIFICADOS
875	Vigilancia En Salud Pública De La Violencia De Género E Intrafamiliar	574
895	Zika	2

Fuente: Elaboración propia datos tomados Sivigila

Tabla 3 Comportamiento de los eventos en Sivigila(ajustes) durante periodo 10

CODIGO EVENTO	NOMBRE EVENTO	AJUSTE					
		3	4	5	6	7	D
100	Accidente Ofídico					2	
101	Accidentes Por Otros Animales Venenosos					3	3
113	Desnutrición Aguda En Menores De 5 Años				3	5	
115	Cáncer En Menores De 18 Años				1	2	
155	Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino					3	
210	Dengue	26		14	408	5	1
215	Defectos Congénitos		2		12	6	1
220	Dengue Grave	1			3		
300	Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia		19			128	3
310	Fiebre Amarilla				4		
340	Hepatitis B, C Y Coinfección Hepatitis B Y Delta	1				2	
342	Enfermedades Huérfanas - Raras					3	
346	Ira Por Virus Nuevo					2	
348	Infección Respiratoria Aguda Grave Irag Inusitada	3			1		
352	Infecciones De Sitio Quirúrgico Asociadas A Procedimiento Médico Quirúrgico					1	
355	Enfermedad Transmitida Por Alimentos O Agua (Eta)		29			11	
356	Intento De Suicidio		3			10	1
357	IAD - Infecciones Asociadas A Dispositivos - Individual					2	
365	Intoxicaciones		5		2	3	



CODIGO EVENTO	NOMBRE EVENTO	AJUSTE					
		3	4	5	6	7	D
420	Leishmaniasis Cutánea					2	
450	Lepra	1				1	
452	Lesiones Por Artefactos Explosivos (Pólvora Y Minas Antipersonal)				2		
453	Lesiones De Causa Externa				2	1	
455	Leptospirosis				2	2	
535	Meningitis Bacteriana Y Enfermedad Meningocócica				1		
549	Morbilidad Materna Extrema					85	2
560	Mortalidad Perinatal Y Neonatal Tardía		1			2	
591	Vigilancia Integrada De Muertes En Menores De Cinco Años Por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda Y/O Desnutrición					1	
620	Parotiditis					2	
710	Rubeola				1		
720	Síndrome De Rubeola Congénita				3		
730	Sarampión				2		
750	Sífilis Gestacional	1			1	3	
800	Tos Ferina				3		
813	Tuberculosis	2				13	
831	Varicela Individual					6	
850	VIH/Sida/Mortalidad Por Sida	1				5	
875	Vigilancia En Salud Pública De La Violencia De Género E Intrafamiliar					46	2
880	Virus Mpox				1		
895	Zika				8	3	

Fuente: Elaboración propia, datos tomados SIVIGILA

**BOLETÍN
EPIDEMIOLÓGICO
EVENTOS
IMUNOPREVENIBLES**

**PERIODO X
EPIDEMIOLÓGICO -2025**



Responsable

**Carlos Alberto Rodríguez Caviedes
Enfermero Epidemiólogo**



**Gobernación
del Huila**



2. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

La Secretaría de Salud Departamental del Huila registra los casos notificados semanalmente por las Unidades Notificadoras Municipales, quienes reportaron el número de casos siguiendo los protocolos del Instituto Nacional de Salud, este informe es el consolidado de la semana 1 a la 40 de 2025 (periodo 10), está sujeta a ajustes y depuración por cada uno de los eventos, siguiendo los lineamientos vigentes del INS. Los ajustes del año se verán reflejados en el informe anual cuando ya las bases de datos se hayan cerrado en 2026.

2.1 Meningitis Bacteriana -MBA- y Enfermedad Meningocócica -EM-

Tabla 2.1. Tasa de notificación de meningitis bacteriana y su ajuste en SIVIGILA, Huila, a SE 40 de 2025.

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	TIPO DE CASO*			TOTAL CASOS	POBLACIÓN	TASA NOTIFICACIÓN X 100.000 HAB.
	C	D	P			
Villavieja	0	1	0	1	7.979	12,5
Palermo	2	0	0	2	28.899	6,9
Aipe	1	0	0	1	17.715	5,6
Tarqui	0	1	0	1	19.213	5,2
Timana	1	0	0	1	23.943	4,2
Algeciras	1	0	0	1	24605	4,1
Gigante	0	1	0	1	26.926	3,7
Neiva	7	0	1	8	388.229	2,1
La Plata	1	0	0	1	67.206	1,5
Pitalito	2	0	0	2	137.170	1,5
Garzon	0	1	0	1	79.609	1,3
HUILA	15	4	1	20	1.205.318	1,7

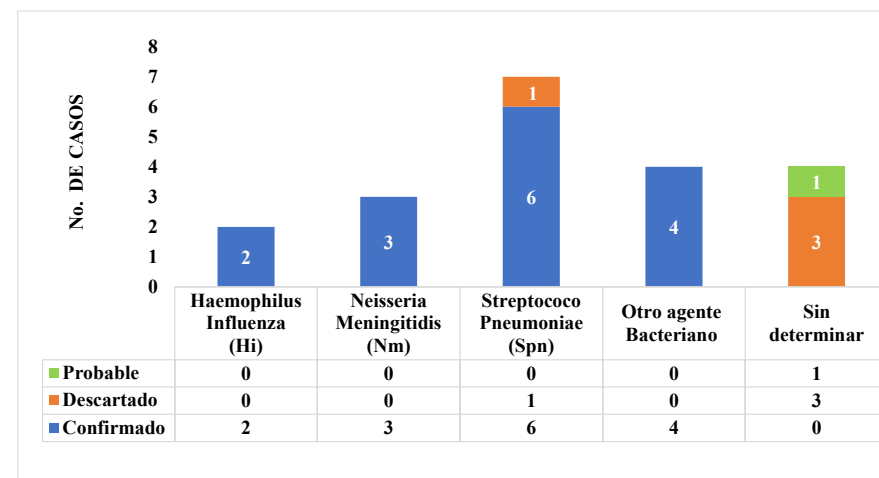
*Tipo de caso: C=confirmado; D=Descartado; P=Pendiente

Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

La tasa de notificación departamental de casos probables muestra una disminución del 46% en comparación con el mismo periodo del año anterior, pasando de 39 a 20 casos notificados. Esto equivale a una tasa de 1,7 casos

por cada 100.000 habitantes. Los municipios de Villavieja y Palermo presentan las tasas más altas según la procedencia de los casos (ver Tabla 2.1).

Figura 2.1. Casos de MBA -EM notificados en SIVIGILA, Huila, a SE 40 2025.

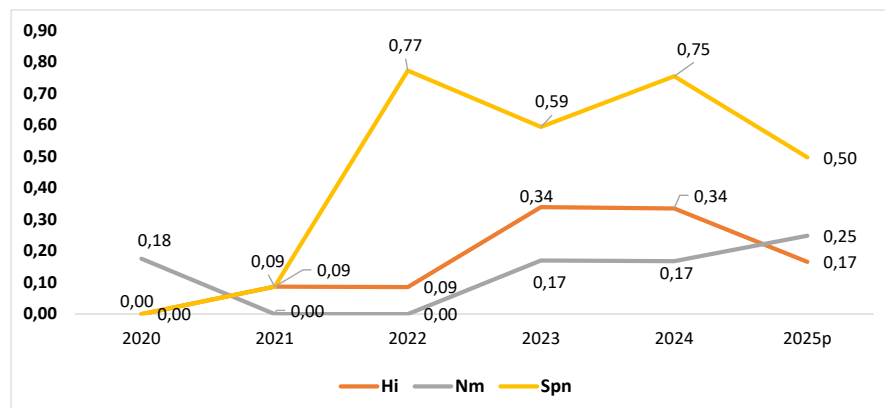


Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

De los 20 casos notificados, 15 (75%) fueron confirmados por laboratorio, 4 (20%) fueron descartados y 1 (5%) continúa en estudio. Entre los confirmados, el 73% (11 casos) correspondió a agentes de interés en salud pública, destacándose *Streptococcus pneumoniae* con el 40% (6 casos), *Neisseria meningitidis* con el 20% (3 casos) y *Haemophilus influenzae* con el 13% (2 casos). El 27% restante (4 casos) se asoció a otros agentes bacterianos (ver Figura 2.1).



Figura 2.2. Incidencia de MBA -EM en población general, por agente causal. Huila, 2020-2025p.



*Tipo de agente: Hi=Haemophilus. Influenzae; Nm=Neisseria Meningitidis; Spn=Streptococo Pneumoniae

Año 2025: dato preliminar a SE 40

Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2020-2025

Tabla 2.2. Incidencia de MBA y -EM – en población general, por municipio de procedencia y según agente de interés en VSP, Huila, a SE 40 de 2025.

MUNICIPIOS	POBLACIÓN GRAL	CASOS CONFIRMADOS			TOTAL CASOS	INCID. x 100.000 HAB.			INCID. x 100.000 HAB.
		Hi	Nm	Spn		Hi	Nm	Spn	
Palermo	28.899	-	1	1	2	-	3,46	3,46	6,92
Aipe	17.715	-	1	-	1	-	5,64	-	5,64
Algeciras	24.605	-	-	1	1	-	-	4,06	4,06
La Plata	67.206	1	-	-	1	1,49	-	-	1,49
Neiva	388.229	1	1	3	5	0,26	0,26	0,77	1,29
Pitalito	137.170	-	-	1	1	-	-	0,73	0,73
HUILA	1.205.318	2	3	6	11	0,17	0,25	0,50	0,91

*Tipo de agente: Hi=Haemophilus. Influenzae; Nm=Neisseria Meningitidis; Spn=Streptococo Pneumoniae

Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

La incidencia conjunta de Meningitis Bacteriana Aguda (MBA) y Enfermedad Meningocócica (EM) por agentes de interés se mantiene en 0,91 casos por 100.000 habitantes en la población general (ver Tabla 2.2). Los municipios de Aipe, Palermo y Algeciras registran las tasas más elevadas del departamento.

Por agente causal, la mayor incidencia corresponde a *Streptococcus pneumoniae* (Spn), seguido de *Neisseria meningitidis* (Nm) y *Haemophilus influenzae* (Hi), respectivamente (ver Figura 2.2), comportamiento que guarda similitud con la situación observada a nivel nacional (1).

Se destaca el incremento en la incidencia de MBA-EM por *Neisseria meningitidis*, superando a SE 40 lo registrado al cierre de los periodos 2020–2024 (ver Figura 2.2). Actualmente, se dispone de resultados de serotipificación de los serogrupos de este agente, identificándose el serogrupo “Y” en los municipios de Palermo y Aipe, y el serogrupo “B” en un caso de enfermedad meningocócica sin meningitis procedente de Neiva. Este último serogrupo no está contemplado en la vacuna antimeningocócica utilizada por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) para el control de brotes.

En este contexto, resulta imprescindible garantizar el inicio oportuno de la quimioprofilaxis antibiótica dirigida a los contactos estrechos, tanto familiares como institucionales (cuando aplique), con el fin de prevenir la aparición de nuevos casos e interrumpir las cadenas de transmisión.

En cuanto a la letalidad por agentes de interés en salud pública, se observa que *S. pneumoniae* representa el mayor porcentaje con un 33% (2 muertes de 6 casos), registradas en los municipios de Palermo y Neiva. Adicionalmente, se notificó un fallecimiento por meningitis bacteriana en el municipio de Pitalito, asociado a un agente no considerado de interés en salud pública, identificado mediante el cruce de bases de datos RUAF-D y SIVIGILA. En la población menor de cinco años, la incidencia se mantiene en 2,07 casos por 100.000 menores de cinco años, valor equivalente al observado al cierre del periodo epidemiológico VII (ver Tabla 2.3). No se han presentado muertes en esta población por agentes bacterianos.

Tabla 2.3. Incidencia de MBA y -EM – en población menor de 5 años, según agente de interés en VSP. Huila, a SE 40 de 2025.

MUNICIPIOS	POBLACIÓN GRAL	CASOS CONFIRMADOS			TOTAL CASOS	INCIDENCIA x 100.000 HAB.			INCIDENCIA X 100.000 HAB.
		Hi	Nm	Spn		Hi	Nm	Spn	
< 1 año	19.023	-	-	1	1	-	-	5,26	5,26
1 a 4 años	77.778	-	1	-	1	-	1,29	-	1,29
HUILA	96.801	-	1	1	2	-	1,03	1,03	2,07

*Tipo de agente: Hi=Haemophilus. Influenzae; Nm=Neisseria Meningitidis; Spn=Streptococo Pneumoniae

Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

2.2 Parálisis Flácida Aguda – PFA

A semana epidemiológica 40 de 2025 se mantiene un reporte acumulado de 3 casos probables procedente de Guadalupe, Oporapa y Pitalito a los cuales se les ha garantizado la toma de muestra de materia fecal dentro de los 14 días de iniciada la parálisis, con reporte negativo para todos los casos y ajuste por descarte en SIVIGILA. De igual manera, se le realizaron las acciones comunitarias que exige el protocolo de vigilancia.

La tasa de notificación de las PFA para el Huila es de 0,98 x 100.000 menores de 15 años, siendo menor a la observada en todos los años anteriores. (ver figura 2.3 y tabla 2.4). siendo este avance insuficiente para dar cumplimiento a los indicadores de notificación establecida por la OMS y para esto las UPGDs deben reportar al menos un caso en lo que resta de la vigencia. (2).

Figura 2.3. Comportamiento acumulado de la notificación de Parálisis Flácida Aguda en menores de 15 años; Huila, años 2019-2025 a SE 40

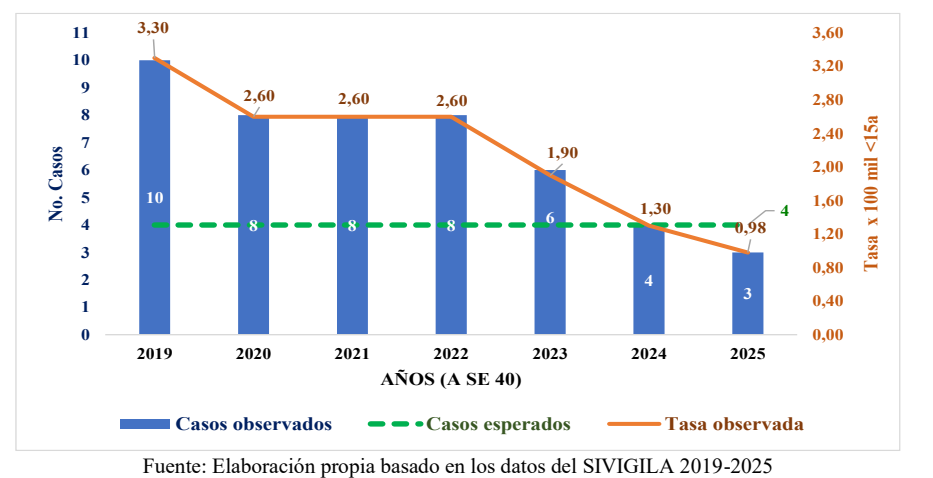


Tabla 2.4. Tasa de notificación de casos probables de PFA en menores de 15 años al SIVIGILA, Huila 2025 a SE 40

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CASOS NOTIFICADOS	POBLACION <15 AÑOS	TASA DE NOTIFICACION X 100.000 <15 AÑOS
Oporapa	1	4.154	24,07
Guadalupe	1	5.488	18,22
Pitalito	1	35.400	2,82
HUILA	3	306.303	0,98

Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

Es importante que a los casos reportados como probables se les garantice la valoración neurológica a los 30, 60 y 90 días luego de la parálisis, aun si el descarte del evento se hizo antes de las fechas mencionadas. A todos los casos presentados se les ha garantizado la valoración neurológica de los 60



días y su respectivo ajuste en SIVIGILA. En cuanto a las variables sociodemográficas de los 3 casos presentados se tiene que el 100% se han presentado en hombres, el 67% proceden del área rural dispersa, el 100% pertenecen al régimen subsidiado en salud, y ninguno se auto reconoce con alguna etnia en particular.

2.3 Parotiditis

Tabla 2.5. Casos y tasas de parotiditis notificados al SIVIGILA por municipio de procedencia. Huila, SE 40 de 2025

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CASOS	POBLACIÓN	TASA X 100.000 HAB.
Elias	2	4.635	43,1
Agrado	4	9.630	41,5
Colombia	3	7.866	38,1
Altamira	1	4.660	21,5
Neiva	64	388.229	16,5
La Plata	11	67.206	16,4
Algeciras	4	24.605	16,3
Oporapa	2	12.843	15,6
Nataga	1	7.117	14,1
Pitalito	19	137.170	13,9
Garzon	10	79.609	12,6
Villavieja	1	7.979	12,5
Gigante	3	26.926	11,1
San Agustín	4	36.382	11,0
Campoalegre	2	33.882	5,9
Tarqui	1	19.213	5,2
Guadalupe	1	19.729	5,1
Timana	1	23.943	4,2
Acevedo	1	27.418	3,6
Palermo	1	28.899	3,5
HUILA	136	1.205.318	11,3

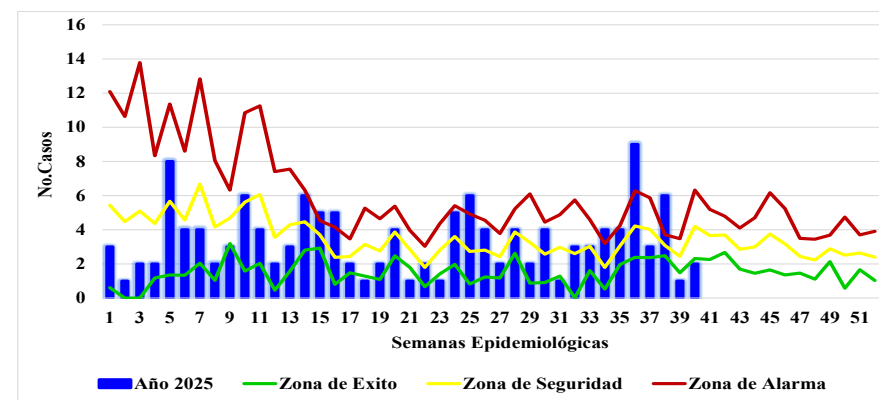
*DANE Proyección de población ajustada post Covid-19 2025

Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

Hasta la semana epidemiológica 40 de 2025, el Huila registra un acumulado de 136 casos de parotiditis en 21 municipios. La tasa de notificación es de 11,3 por 100.000 habitantes, 3,6 puntos por encima del promedio nacional,

lo que representa un incremento del 46% (3). La tasa acumulada más alta del periodo cambia a los municipios de Elías, con 43,1 casos por 100.000 habitantes, seguido de Agrado con 41,5 casos por 100.000 habitantes (ver Tabla 2.5). No se han identificado brotes en centros carcelarios ni en comunidades cautivas; todos los casos reportados son aislados.

Figura 2.4. Canal endémico de casos de Parotiditis reportados al SIVIGILA. Huila, Años 2020-2025 a SE 40



Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2020-2025

De acuerdo con el canal endémico de Bortman, el comportamiento del evento hasta la semana epidemiológica (SE) 40 ha sido fluctuante, con picos de notificación en las SE 5, y 36 durante las cuales el evento permaneció en zona de alerta y brote respectivamente. Sin embargo, ha permanecido esporádicamente en zona de brote en las semanas epidemiológicas 16,25,34 y 38 pese a que los casos presentados no fueran los mas representativos. Cabe resaltar que en las últimas dos semanas el evento ha mostrado una tendencia al descenso que lo mantiene en zona de éxito. (ver figuras 2.4).


Tabla 2.6. Distribución de probabilidad de ocurrencia de casos de Parotiditis por municipio. Huila, 2020 – 2025 a SE 40

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CASOS A SEMANA 40						CASOS ESPERADOS PROMEDIO 2020 - 2024	SITUACION	% DE VARIACION	METODO APLICADO
	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025				
Neiva	68	28	73	70	78	63	63,4	DENTRO DEL RANGO	-0,6%	MMWR
Acevedo	6	4	3	1	2	1	3,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-68,8%	POISSON
Agrado	0	1	2	1	0	3	0,8	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	275,0%	POISSON
Aipe	0	1	1	2	1	0	1,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Algeciras	4	3	2	4	0	4	2,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	53,8%	POISSON
Altamira	0	0	1	1	0	1	0,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	150,0%	POISSON
Baraya	0	0	0	0	0	0	0,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
Campoalegre	1	2	0	3	1	2	1,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	42,9%	POISSON
Colombia	2	0	0	0	2	3	0,8	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	275,0%	POISSON
Elias	0	0	0	0	0	2	0,0	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
Garzon	18	8	14	15	14	10	13,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-27,5%	POISSON
Gigante	4	2	1	2	1	3	2,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	50,0%	POISSON
Guadalupe	28	0	2	1	1	1	6,4	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-84,4%	POISSON
Hobo	0	2	0	0	0	0	0,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Iquira	0	0	0	0	0	0	0,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
Isnos	2	1	2	1	3	0	1,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
La Argentina	1	1	2	0	1	0	1,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
La Plata	8	8	23	8	11	11	11,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-5,2%	POISSON
Nataga	0	1	1	1	1	1	0,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	25,0%	POISSON
Oporapa	2	1	0	0	0	2	0,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	233,3%	POISSON
Paicol	0	1	1	0	1	0	0,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Palermo	3	3	4	8	1	1	3,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-73,7%	POISSON
Palestina	1	0	0	0	0	0	0,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Pital	1	1	1	1	2	0	1,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Pitalito	72	13	14	12	5	18	23,2	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-22,4%	POISSON
Rivera	0	0	0	1	0	0	0,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Saladoblanco	1	0	1	2	1	0	1,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
San Agustin	3	2	2	0	5	4	2,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	66,7%	POISSON
Santa Maria	1	0	0	2	0	0	0,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Suaza	2	1	2	0	2	0	1,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Tarqui	1	0	6	1	1	1	1,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-44,4%	POISSON
Tesalia	0	0	2	0	0	0	0,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Tello	1	0	1	0	2	0	0,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Teruel	0	0	0	0	0	0	0,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
Timana	4	0	3	3	4	1	2,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-64,3%	POISSON
Villavieja	0	1	0	0	0	1	0,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	400,0%	POISSON
Yaguara	0	0	0	0	0	0	0,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
HUILA	234	85	164	140	140	133	153	DENTRO DEL RANGO	-12,8%	MMWR

Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2020 -2025

No obstante, el acumulado Departamental de casos exhibe un decremento que se observa en la tabla 2.6, en la distribución de probabilidades de ocurrencia de Poisson donde se demuestra que en los últimos 5 años el

departamento del Huila presenta una reducción significativa de los casos con una variación del -12,8% respecto al promedio de ese periodo analizado, este comportamiento se explica principalmente por la disminución importante en el número de casos observada en el municipio de Guadalupe y Neiva; en contraste se detalla un aumento inusual de casos den los municipios de Agrado, Colombia, Elías dado que en los años de observación previos al actual no habían reportado casos o éstos eran mínimos; en el resto de los municipios no se observan cambios significativos

2.4 Vigilancia Conjunta De Sarampión – Rubéola

Tabla 2.7. Casos y tasas acumuladas de Sarampión y Rubeola por municipios notificados al SIVIGILA. Huila, a SE 40 de 2025

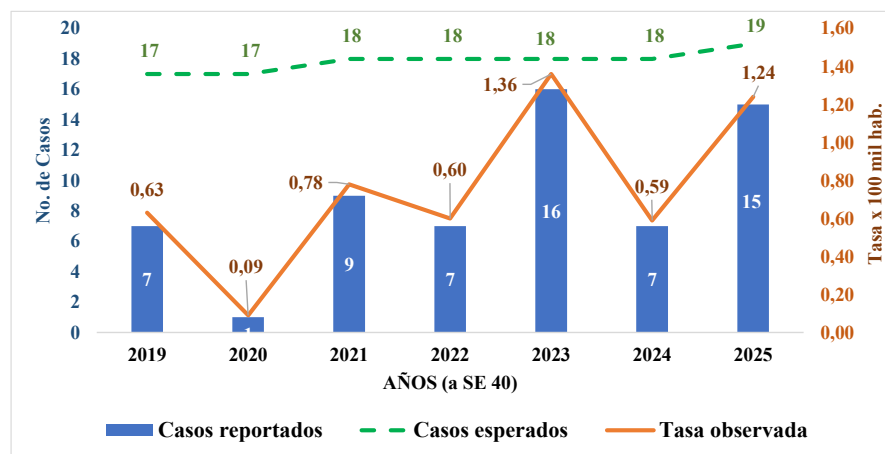
MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	SARAMPIÓN	RUBEÓLA	POBLACIÓN	TASA DE NOTIFICACION X 10.000 HAB
	No.	No.		
Paicol	2	0	7.247	27,60
Elias	0	1	4.635	21,57
Algeciras	1	1	24.605	8,13
Aipe	1	0	17.715	5,64
San Agustin	1	1	36.382	5,50
Guadalupe	1	0	19.729	5,07
Suaza	1	0	24.108	4,15
Acevedo	0	1	27.418	3,65
Garzon	1	0	79.609	1,26
Neiva	2	1	388.229	0,77
Huila	10	5	1.205.318	1,24

Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

En la vigilancia epidemiológica conjunta de sarampión y rubeola hasta la semana 40 se han reportado cinco (5) casos sospechosos de rubeola y 10 de Sarampión (ver tabla 2.7); procedentes de 10 municipios; a todos los casos se les garantizaron las muestras de suero, hisopado y orina, la respectiva investigación epidemiológica de campo y las acciones comunitarias que exige el protocolo para el evento en términos de oportunidad. Hay dos casos

adicionales de sarampión reportados por el municipio de Tello de manera tardía, generando incumplimientos en la notificación y en el desarrollo de las acciones comunitarias, razón por la cual el INS no las ha tenido en cuenta. Es importante recordar que estos eventos son de notificación super inmediatas y las acciones se deben desarrollar en un término de 48 horas, tal como lo exige el protocolo del evento.

Figura 2.5. Comportamiento acumulado de la notificación de casos de Sarampión y Rubeola al SIVIGILA. Huila, Años 2019 -2025 a SE 40



Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2019-2025

En la figura 2.5 se presenta el comportamiento de las tasas de notificación departamental de casos sospechosos de sarampión-rubeola correspondientes a los últimos siete años, con corte a la semana epidemiológica 40. Se evidencia incumplimiento del indicador, el cual, de acuerdo con los estándares nacionales e internacionales, exige la notificación mínima de 2 casos sospechosos por cada 100.000 habitantes (equivalente a 1,54 casos por 100.000 habitantes al cierre del periodo 10). No obstante, el departamento

solo ha alcanzado el 79% de la meta establecida, con 15 casos notificados de los 19 esperados para este periodo.

Tabla 2.8. Características sociodemográficas de los casos sospechosos de sarampión rubeola notificados al SIVIGILA. Huila, a SE 40 de 2025

VARIABLE	CATEGORÍA	SARAMPIÓN RUBEOLA		TOTAL	PROPORCIÓN
		No.	No.		
Sexo	Hombres	8	4	12	80,0%
	Mujeres	2	1	3	20,0%
Area de residencia	Cabecera municipal	6	3	9	60,0%
	Centro Poblado	2	0	2	13,3%
	Area rural dispersa	2	2	4	26,7%
Curso de vida	Primera infancia (0 - 5 años)	10	5	15	100,0%
	Infancia (6 - 11 años)	0	0	0	0,0%
	Adolescencia (12 - 17 Años)	0	0	0	0,0%
	Juventud (18 - 28 años)	0	0	0	0,0%
	Adultez (29 - 59 años)	0	0	0	0,0%
	Vejez (>= 60 años)	0	0	0	0,0%
Tipo de régimen en Salud	Contributivo	4	1	5	33,3%
	Subsidiado	6	4	10	66,7%
	Especial	0	0	0	0,0%
	Excepción	0	0	0	0,0%
	No Asegurado	0	0	0	0,0%
Pertenencia étnica	Indeterminado/pendiente	0	0	0	0,0%
	Indígena	0	0	0	0,0%
	ROM - Gitano	0	0	0	0,0%
	Raizal	0	0	0	0,0%
	Palenquero	0	0	0	0,0%
	Afrocolombiano	0	0	0	0,0%
	Otro	10	5	15	100,0%

Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

En cuanto a las características sociodemográficas de los casos notificados como sospechosos de sarampión y rubéola (ver tabla 2.8), se observa que la mayoría corresponde al sexo masculino (80%). El 73,3% reside en cabeceras municipales o centros poblados, y la totalidad de los casos pertenece al grupo de edad de la primera infancia. Todos los menores se encuentran afiliados al sistema de salud, de los cuales aproximadamente una tercera



parte pertenece al régimen contributivo. Ninguno de los casos se autoidentifica como perteneciente a una etnia específica.

Tabla 2.9. Características clínicas de los casos sospechosos de sarampión rubeola notificados al SIVIGILA. Huila, a SE 40 de 2025

VARIABLE	CATEGORÍA	SARAMPIÓN		RUBEOLA		TOTAL	%
		No.	%	No.	%		
Criterios clínicos	Tos	6	60,0%	3	60,0%	9	60,0%
	Coriza	3	30,0%	1	20,0%	4	26,7%
	Conjuntivitis	5	50,0%	1	20,0%	6	40,0%
	Adenopatía	1	10,0%	2	40,0%	3	20,0%
	Artralgia	1	10,0%	0	0,0%	1	6,7%
Hospitalización	Sí	4	40,0%	3	60,0%	7	46,7%
Condición Final	Vivo	10	100,0%	5	100,0%	15	100,0%

Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

En cuanto a las características clínicas de los casos notificados como sospechosos de sarampión y rubéola descritas en la tabla 2.9, además de la fiebre y el exantema maculopapular, los síntomas más frecuentemente reportados fueron la tos (60%) y la conjuntivitis (40%), esta última más predominante entre los casos clasificados como sarampión, donde se presentó en la mitad de los pacientes. Otros síntomas observados incluyeron coriza en el 26,7% y adenopatías en el 20% de los casos, siendo esta última manifestación más común en los casos sospechosos de rubéola, conforme a las características clínicas descritas para el evento (4).

Respecto a la gravedad de los casos, se identificó que el 46,7% requirió hospitalización, siendo más frecuente esta condición entre los casos sospechosos de rubéola. Ninguno de los pacientes presentó desenlace fatal.

Finalmente, se felicita a los municipios que han reportado casos sospechosos, destacando su compromiso con la vigilancia del evento. Así mismo, se recuerda a las demás entidades territoriales la importancia de

cumplir con la meta departamental de notificación mínima de un caso sospechoso durante el año, con excepción de los municipios de Neiva (8 casos), Pitalito (3 casos) y Garzón y La Plata (2 casos cada uno), de acuerdo con la densidad poblacional y el comportamiento histórico del evento.

En este sentido, se reitera la necesidad de fortalecer la búsqueda activa institucional y comunitaria, especialmente mediante la revisión de resultados de laboratorio de casos negativos para dengue, identificando aquellos pacientes que presenten fiebre y exantema maculopapular, con o sin síntomas respiratorios y/o antecedentes de viaje internacional o contacto con un extranjero. Esta estrategia permite optimizar la detección oportuna de casos sospechosos y mantener la sensibilidad del sistema de vigilancia frente a la posible reintroducción de los virus del sarampión y la rubéola.

2.5 Síndrome de Rubeola Congénita - SRC

A semana epidemiológica 40 se han reportado ocho (8) casos sospechosos de Síndrome de Rubeola Congénita – SRC – de los cuales solo siete (7) cumplen con definición operativa de caso. Éstos son procedentes de los Municipios de Neiva (4 casos), Pitalito (1 caso), Algeciras (1 caso) y Yaguará (1 caso) ver tabla 2.10. A todos los casos se le garantizaron las acciones comunitarias que exige el protocolo, la toma de muestras y el descarte de los casos y su ajuste en el SIVIGILA, no obstante, solo el 71,4% (5 casos) de estos se les ha realizado la IEC oportunamente, es decir, dentro de las primeras 48 horas de notificado el caso.

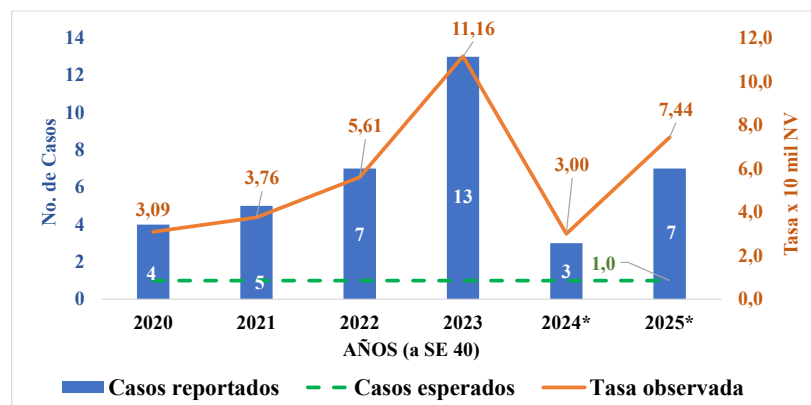
Tabla 2.10. Casos y tasas de notificación de SRC por municipios ingresados al SIVIGILA. Huila, a SE 40 de 2025

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CASOS NOTIFICADOS	NACIDOS VIVOS*	TASA DE NOTIFICACION X 100.000 NV
Neiva	4	112	357,14
Yaguara	1	37	270,27
Pitalito	1	95	105,26
Algeciras	1	185	54,05
HUILA	7	9.412	7,44

*RUAF- N 2025 a corte 30/09/2025

Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

Figura 2.6. Comportamiento acumulado de la notificación de casos de SRC al SIVIGILA. Huila, Años 2020 – 2025 a SE 40



* Datos preliminares DANE nacidos vivos certificados y RUAF-N a 09/08/2025

Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2020-2025

La tasa de notificación Departamental de casos de SRC es de 7,44 casos por 10 mil nacidos vivos, siendo superior al reporte del año anterior, lo que le permite al Huila cumplir con el indicador nacional e internacional de notificación de por lo menos 1 caso por cada 10.000 nacidos vivos, situación que se viene cumpliendo en los 6 años de observación. (ver Tabla 2.10 y

figura 2.6), en todos los años de observación el departamento ha cumplido con los estándares nacionales e internacionales de notificación.

Tabla 2.11. Características sociodemográficas de los casos sospechosos de SRC notificados al SIVIGILA. Huila, a SE 40 de 2025

VARIABLE	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PROPORCIÓN
Sexo	Hombre	4	57,1%
	Mujer	3	42,9%
Area de residencia	Cabecera municipal	6	85,7%
	Centro Poblado	1	14,3%
	Area rural dispersa	0	0,0%
Curso de vida	Menor de 1 día	1	14,3%
	De 1 a 15 días	4	57,1%
	De 16 a 29 días	1	14,3%
	De 1 a 4 meses	1	14,3%
	De 5 a 11 meses	0	0,0%
Tipo de régimen en Salud	Contributivo	3	42,9%
	Subsidiado	4	57,1%
	Especial	0	0,0%
	Excepción	0	0,0%
	No Asegurado	0	0,0%
	Indeterminado/pendiente	0	0,0%
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0%
	ROM - Gitano	0	0,0%
	Raizal	0	0,0%
	Palenquero	0	0,0%
	Afrocolombiano	0	0,0%
	Otro	7	100,0%
Clasificación inicial	Por datos Clínicos	3	42,9%
	Sospecha de rubéola en la madre	4	57,1%
Antecedente de Viaje de la madre	Si	0	0,0%
	No	7	100,0%
	Desconocido	0	0,0%

Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

Las características sociodemográficas de los casos reportados en la tabla 2.11 evidencian un predominio del sexo masculino (57,1%). La mayoría (85,7%) reside en cabeceras municipales, y la totalidad de los casos (100%) se encuentra afiliada al sistema de salud, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado. El 85,7% de los casos fueron identificados durante el primer mes de vida, y el 57,1% se clasificaron inicialmente por sospecha



de infección por rubéola en la madre durante el embarazo. Ninguno de los casos se auto reconoce como perteneciente a una etnia específica, ni se registraron antecedentes de viaje previo al inicio de los síntomas.

En cuanto a las características clínicas, se destaca que el 28,6% de los casos presentó otras cardiopatías e ictericia al nacer, mientras que en el 14,3% se identificó persistencia del conducto arterioso. Estas manifestaciones son coherentes con las alteraciones congénitas típicamente asociadas al Síndrome de Rubéola Congénita, y refuerzan la necesidad de mantener una vigilancia activa y oportuna de este evento.

Desde la vigilancia en salud pública, se recomienda a los municipios fortalecer la búsqueda activa institucional y comunitaria de posibles casos de SRC, especialmente en servicios de atención neonatal y materna. Es esencial revisar antecedentes de enfermedad exantemática o sospecha de rubéola durante el embarazo, así como garantizar la toma de muestras del menor y su envío oportuno al laboratorio de referencia para su confirmación diagnóstica.

De igual manera, se insta a mantener la articulación entre la vigilancia epidemiológica y el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), a fin de fortalecer la detección temprana, la investigación completa y la notificación oportuna de los casos sospechosos. Estas acciones son fundamentales para preservar el estado de eliminación de la rubéola y del SRC en el país.

2.6 Tosferina

A la semana epidemiológica 40 del año 2025, el Departamento del Huila ha notificado un total acumulado de 68 casos probables de tosferina procedentes de 18 de los 37 municipios del Departamento, lo que representa un incremento del 25% de lo observado en el mismo periodo del año anterior. De estos, 23 casos han sido confirmados (18 de Neiva, 3 de Aipe y

con un caso Acevedo y Colombia), 47 casos fueron descartados (2 por nexo epidemiológico y 45 por laboratorio) (Ver Tabla 2.12 y figura 2.7).

Tabla 2.12. Casos y tasas acumuladas de Tosferina notificadas al SIVIGILA por municipio de procedencia. Huila, a SE 40 de 2025

MUNICIPIO	TIPO DE CASO*			TOTAL CASOS	POBLACIÓN	TASA DE NOTIFICACION X 100.000 HAB.
	C	D	P			
Aipe	3	3	0	6	17.715	33,9
Agrado	0	2	0	2	9.630	20,8
Palestina	0	2	0	2	12.359	16,2
Acevedo	1	3	0	4	27.418	14,6
La Argentina	0	2	0	2	14.218	14,1
Paicol	0	1	0	1	7.247	13,8
Colombia	1	0	0	1	7.866	12,7
Villavieja	0	1	0	1	7.979	12,5
Neiva	18	16	0	34	388.229	8,8
Isnos	0	2	0	2	27.847	7,2
La Plata	0	4	0	4	67.206	6,0
Tarqui	0	1	0	1	19.213	5,2
Timana	0	1	0	1	23.943	4,2
Algeciras	0	1	0	1	24.605	4,1
Palermo	0	1	0	1	28.899	3,5
Pitalito	0	4	0	4	137.170	2,9
San Agustín	0	1	0	1	36.382	2,7
Garzón	0	2	0	2	79.609	2,5
HUILA	23	47	0	70	1.205.318	5,8

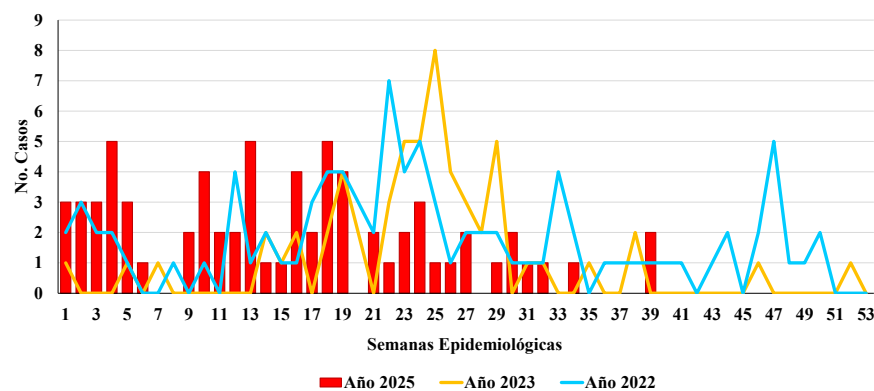
Tipo de caso: C=confirmado; D=Descartado; P=Pendiente
Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

Los casos confirmados en 2025 superan las cifras históricas registradas en los últimos nueve años, alcanzando una incidencia acumulada de 1,91 casos por 100.000 habitantes, valor que se sitúa por encima del promedio nacional (1,42 por 100.000 habitantes). Esta situación ubica al Huila como la octava entidad territorial con mayor incidencia (5) pese a que ya han transcurrido 19 semanas desde el último caso confirmado. A nivel interno, el mayor indicador lo continúa registrando el Municipio de Aipe con 16,93 casos por



100.000 habitantes, el cual a su vez, tiene un porcentaje de positividad en las muestras de hisopado del 50% (3 positivas de 6 notificadas).

Figura 2.7. Comportamiento acumulado de la notificación de casos de tosferina al SIVIGILA. Huila, Años 2023 -2025 a SE 40



Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2023-2025

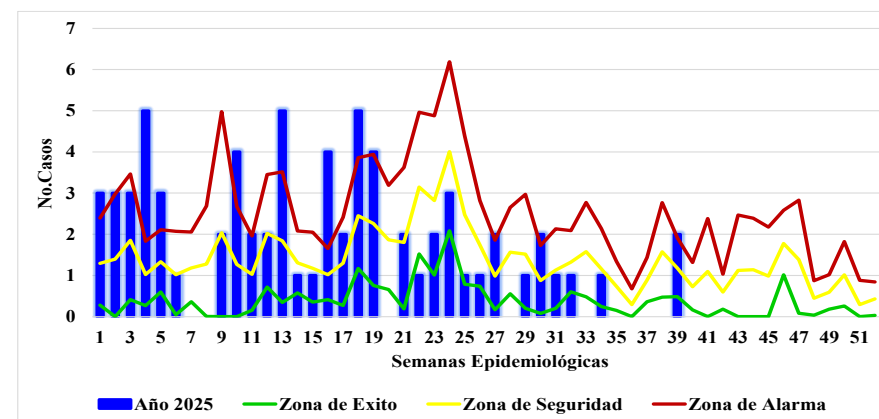
Actualmente, aunque la incidencia acumulada de tosferina sigue siendo alta, ésta se concentró en los primeros 6 semanas epidemiológicas del año cuando se confirmaron los primeros 14 casos de los 18 reportados hasta ese corte (% de positividad de un 78%), de la semana 9 a la 16 se confirmaron 7 casos de 21 casos notificados (% de positividad de un 33,3%), a partir de la semana 17 a la 40 solo se confirmaron 2 casos de 31 (% de positividad de un 6,5%), casos reportados en ese periodo, lo que representa una desaceleración importante de los casos confirmados pese a que se mantiene la notificación de casos probables (ver figura 2.7).

En cuanto a la severidad, nueve (9) que representan un 39,1% de los casos confirmados requirieron hospitalización, sin que se hayan registrado fallecimientos hasta la fecha. Los grupos de edad más afectados

corresponden a la primera infancia (34,8 %, equivalente a 8 casos) y a la adultez (26,1 %, con 6 casos), lo que indica la necesidad de fortalecer las acciones de prevención y control dirigidas a estos cursos de vida prioritarios.

De acuerdo con el canal endémico de Bortman (ver Figura 2.8), la notificación de casos de tosferina durante el periodo 10 muestra una disminución significativa, con apenas dos (2) casos reportados. Esta situación ubica al evento dentro de la zona de alerta de manera temporal.

Figura 2.8. Canal endémico de casos probables de Tosferina reportados al SIVIGILA. Huila, Años 2018 – 2025 a SE 40



Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2018-2025

Ante esta situación, la Secretaría de Salud Departamental del Huila (SSDH) exhorta a las Unidades Notificadoras Municipales (UNM) y a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) a reforzar la capacitación del personal médico en el abordaje integral de la tosferina, promoviendo la detección y notificación temprana de los casos. Se recalca la necesidad de garantizar la toma de hisopado nasofaríngeo en el 100% de los casos y contactos sintomáticos, así como la aplicación de quimioprofilaxis en



pacientes sospechosos o confirmados y en todos sus contactos cercanos, independientemente de la presencia de síntomas. Adicionalmente, en los municipios con casos confirmados se deben vigilar e investigar posibles conglomerados familiares o institucionales, con el propósito de interrumpir oportunamente las cadenas de transmisión.

2.7 Varicela

2.7.1 Varicela Brote

A la semana epidemiológica 40 se han notificado en SIVIGILA un total de 12 brotes de varicela con 58 casos asociados.

Pitalito: seis (6) brotes con 27 personas afectadas: uno en una institución educativa rural (6 casos), tres de origen comunitario (7 casos), uno en una institución de salud (3 casos) y uno en una estación de Policía, actualmente activo, con 11 casos.

Neiva: reportaron cuatro (4) brotes con 24 personas afectadas: seis (6) en población confinada de las Fuerzas Militares, cinco (5) en un Centro de Desarrollo Infantil (CDI), dos (2) en una institución de salud, nueve (9) en una universidad y dos (2) comunitarios, todos los brotes reportados en Neiva se encuentran cerrados al corte.

Palermo: se reporta un brote en una institución educativa ubicada en el área rural con siete (7) afectados. Brote también cerrado.

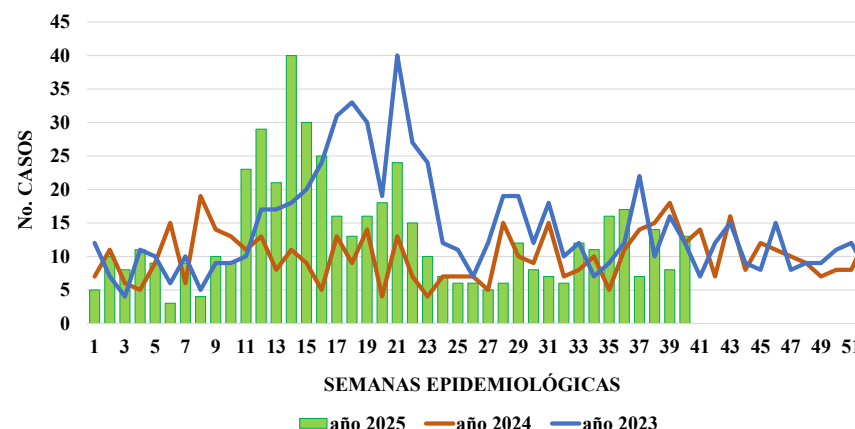
También se reportaron casos únicos de varicela en población confinada en las cárceles de la Plata, Neiva y estación de Policía de Palermo los cuales fueron contenidos efectivamente

2.7.2 Varicela Individual

En el año 2025, los casos acumulados de varicela muestran un incremento del 29,4% en comparación con el mismo periodo de 2024, y una disminución del 15,3% frente a lo registrado en 2023. El mayor número de

notificaciones se concentró entre las semanas epidemiológicas 12, 14, 15 y 16 (ver Figuras 2.8 y 2.9), lo que evidencia un patrón estacional del evento.

Figura 2.9. Comportamiento acumulado de la notificación de casos de Varicela al SIVIGILA. Huila, Años 2023 -2025 a SE 40



Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2023-2025

La enfermedad presenta amplia distribución en el Departamento, con notificación en 29 municipios (78,4%). De estos, 9 superan el promedio departamental de 43,1 casos por 100.000 habitantes, cifra que se sitúa 0,23 puntos por encima del nivel nacional (3). Los municipios de Rivera, Teruel, Íquira y Palermo mantienen las tasas más elevadas de notificación, superando el umbral de los 70 casos x 100 mil habitantes (ver tabla 2.13).

En las últimas 4 semanas epidemiológicas se ha observado fluctuaciones en el número de casos que ubica al evento entre las zonas de brote y de alarma en el canal endémico de Bortman (ver figura 2.10).



Tabla 2.13. Casos y tasas acumuladas de Varicela notificados al SIVIGILA por municipio de procedencia. Huila, año 2025 a SE 40

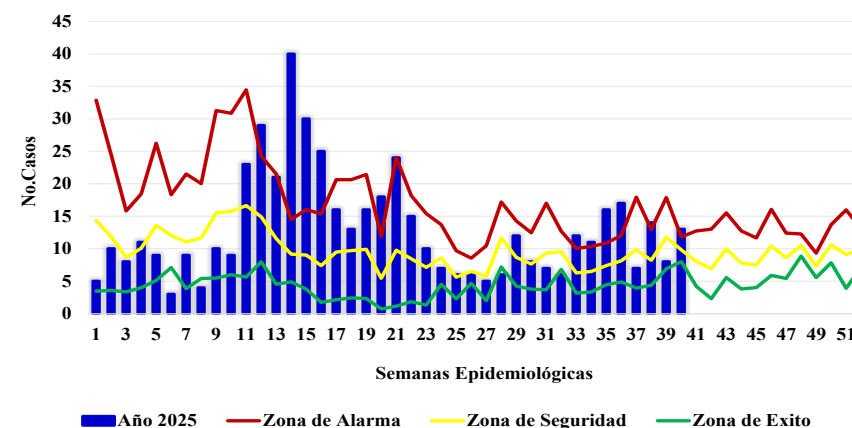
MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CASOS	POBLACIÓN	TASA DE NOTIFICACION POR 100.000 HAB.
Rivera	24	26.742	89,7
Teruel	7	8.792	79,6
Iquira	8	10.179	78,6
Palermo	22	28.899	76,1
Neiva	257	388.229	66,2
Pitalito	77	137.170	56,1
Hobo	4	7.927	50,5
Yaguara	4	8.398	47,6
Pital	7	15.141	46,2
Algeciras	10	24.605	40,6
Garzon	31	79609	38,9
Campoalegre	10	33.882	29,5
Timana	7	23.943	29,2
Aipe	5	17.715	28,2
Villavieja	2	7.979	25,1
Tello	3	12.908	23,2
Baraya	2	9.078	22,0
Elias	1	4.635	21,6
La Plata	14	67.206	20,8
Suaza	4	24.108	16,6
Isnos	4	27.847	14,4
La Argentina	2	14.218	14,1
Paicol	1	7.247	13,8
San Agustín	5	36.382	13,7
Tarqui	2	19.213	10,4
Guadalupe	2	19.729	10,1
Palestina	1	12.359	8,1
Acevedo	2	27.418	7,3
Gigante	1	26.926	3,7
HUILA	519	1.205.318	43,1

Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

A nivel departamental, aunque el comportamiento del evento se mantiene dentro de lo esperado según la distribución de probabilidades de Poisson, se identifican alertas epidemiológicas en los municipios de Iquira, Yaguará, Palermo, Pitalito, donde la notificación supera el promedio histórico de los últimos cinco años (ver Tabla 2.10). Sin embargo, durante las dos o tres

semanas epidemiológicas más recientes, los municipios de Pitalito, Rivera, Iquira no han reportado casos o éstos han sido mínimos

Figura 2.10 Canal endémico de Varicela. Huila, Años 2020 a 2025 a SE 40



Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2020-2025

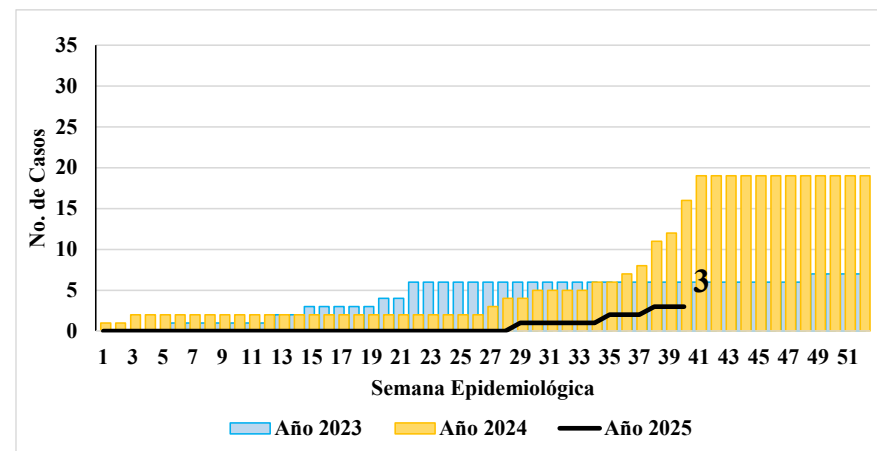
Para el análisis de la probabilidad de ocurrencia de comportamientos inusuales en los municipios de Neiva, Pitalito, Garzón y en el consolidado departamental, se aplicó la metodología basada en la distribución de probabilidades del MMWR, dado que en estos territorios se supera el umbral de 30 casos notificados a la fecha. Como resultado, se observó un incremento del 30,0 % en Neiva, del 96,4 % en Pitalito, 4,7% en Garzón y del 21,1% a nivel departamental, en comparación con el promedio de los últimos cinco años. Para el resto de municipios, el análisis se realizó mediante la distribución de Poisson. Los resultados detallados se presentan en la Tabla 2.14.


Tabla 2.14. Distribución de probabilidad de ocurrencia de varicela por municipio. Huila, 2020 – 2025 con corte a SE 40

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CASOS A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 40						CASOS ESPERADOS		Razon	Poisson	SITUACIÓN INUSUAL O DE ALERTA	% DE VARIACIÓN	METODO APLICADO
	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025	PROMEDIO 2020 - 2024						
Neiva	219	71	164	310	222	257	197,2	1,30	0,0000		DENTRO DEL RANGO	30,3%	MMWR
Acevedo	5	5	7	8	13	2	7,6	0,26	0,0145		DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-73,7%	POISSON
Agrado	3	4	12	1	0	0	4,0	0,00	0,0183		DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Aipe	7	4	2	3	2	5	3,6	1,39	0,1377		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	38,9%	POISSON
Algeciras	26	8	13	11	6	10	12,8	0,78	0,0898		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-21,9%	POISSON
Altamira	0	0	3	0	0	0	0,6	0,00	0,5488		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Baraya	0	0	10	1	1	2	2,4	0,83	0,2613		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-16,7%	POISSON
Campoalegre	22	0	18	14	1	10	11,0	0,91	0,1194		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-9,1%	POISSON
Colombia	0	1	8	4	0	0	2,6	0,00	0,0743		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Elias	1	0	0	0	0	1	0,2	5,00	0,1637		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	400,0%	POISSON
Garzon	30	12	32	45	29	31	29,6	1,05	0,0692		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4,7%	MMWR
Gigante	5	3	2	5	1	1	3,2	0,31	0,1304		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-68,8%	POISSON
Guadalupe	7	2	6	3	0	2	3,6	0,56	0,1771		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-44,4%	POISSON
Hobo	27	1	0	1	2	4	6,2	0,65	0,1249		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-35,5%	POISSON
Iquira	1	2	2	0	0	8	1,0	8,00	0,0000		INCREMENTO SIGNIFICATIVO	700,0%	POISSON
Isnos	1	1	0	2	10	4	2,8	1,43	0,1557		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	42,9%	POISSON
La Argentina	8	1	3	4	0	2	3,2	0,63	0,2087		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-37,5%	POISSON
La Plata	17	7	19	30	15	14	17,6	0,80	0,0713		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-20,5%	POISSON
Nataga	0	0	2	2	3	0	1,4	0,00	0,2466		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Oporapa	4	0	0	1	2	0	1,4	0,00	0,2466		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Paicol	2	1	1	0	1	1	1,0	1,00	0,3679		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
Palermo	7	4	26	19	10	22	13,2	1,67	0,0074		INCREMENTO SIGNIFICATIVO	66,7%	POISSON
Palestina	1	0	0	0	2	1	0,6	1,67	0,3293		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	66,7%	POISSON
Pital	5	0	3	17	3	7	5,6	1,25	0,1267		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	25,0%	POISSON
Pitalito	40	21	37	50	48	77	39,2	1,96	0,0000		INCREMENTO SIGNIFICATIVO	96,4%	MMWR
Rivera	29	4	10	20	4	24	13,4	1,79	0,0027		INCREMENTO SIGNIFICATIVO	79,1%	POISSON
Saladoblanco	1	0	0	0	2	0	0,6	0,00	0,5488		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
San Agustín	6	7	4	6	2	5	5,0	1,00	0,1755		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
Santa María	11	0	0	4	0	0	3,0	0,00	0,0498		DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Suaza	9	0	4	17	3	4	6,6	0,61	0,1076		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-39,4%	POISSON
Tarqui	4	5	8	7	4	2	5,6	0,36	0,0580		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-64,3%	POISSON
Tesalia	0	1	0	0	1	0	0,4	0,00	0,6703		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Tello	8	2	10	2	4	3	5,2	0,58	0,1293		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-42,3%	POISSON
Teruel	15	0	3	8	2	7	5,6	1,25	0,1267		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	25,0%	POISSON
Timana	3	7	9	11	5	7	7,0	1,00	0,1490		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
Villavieja	8	0	3	3	2	2	3,2	0,63	0,2087		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-37,5%	POISSON
Yaguara	2	0	0	4	1	4	1,4	2,86	0,0395		INCREMENTO SIGNIFICATIVO	185,7%	POISSON
HUILA	534	174	421	613	401	519	429	1,21	0,0000		DENTRO DEL RANGO	21,1%	MMWR

Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2020-2025

2.8 Viruela Símica – Monkeypox -Mpox

Figura 2.10. Comportamiento acumulado de la notificación de casos probables de Mpox al SIVIGILA. Huila, Años 2023 a SE 40 de 2025


Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2023-2025

Hasta la semana epidemiológica 40 hay reporte de tres casos probables de Mpox, uno procedente del municipio de La Plata el cual fue descartado y uno del municipio de Neiva es cual fue confirmado para el Clado II y uno del municipio de Pitalito que resultó negativo e hizo parte del protocolo de VSP del evento varicela en lugares de confinamiento

Las características clínicas del caso confirmado son consistentes con lo descrito en el protocolo de vigilancia en salud pública, esto es, masculino, edad intermedia, con antecedente de inmunosupresión, múltiples compañeros sexuales, con lesiones exantemáticas y con limitaciones para aportar información precisa. Este caso sugiere la posible existencia de una mayor circulación del agente en la comunidad, lo que hace necesario implementar búsquedas activas e intensivas de casos en poblaciones



vulnerables y de mayor riesgo, como hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadoras sexuales, población LGBTIQ y personas en condiciones de alojamiento temporal, entre otros. (6)

El comportamiento del indicador de notificación de casos probables muestra una tendencia al descenso con un decremento del 81% frente a lo observado en el mismo periodo del año anterior y de un 88,9% con el 2022, año en el cual se presentó la alerta mundial por primera vez.

2.9 Evento Adverso Posterior a la Vacunación – EAPV –

Hasta la semana 40 no se han reportado casos sospechosos de eventos adversos posteriores a la vacunación - EAPV – contra el COVID-19 catalogados como graves al SIVIGILA.

2.10 Difteria

Hasta la semana epidemiológica 40 se tiene el reporte de un caso probable de difteria procedente del municipio de San Agustín, al cual se le garantizó la toma de muestra de hisopado faríngeo y su procesamiento por parte del Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) del Instituto Nacional de Salud (INS), cuyo resultado fue negativo para *Corynebacterium diphtheriae*. Con base en este resultado, se procedió a realizar el ajuste 6 (descarte) en la plataforma SIVIGILA.

2.11 Tétanos Neonatal y Accidental

No se ha notificado al SIVIGILA Huila ningún caso de tétanos neonatal ni accidental hasta la semana epidemiológica 40 de 2025.

Enfermedades Transmitidas por Vectores

PERIODO X de 2025



Responsable

Viviana Carolina Garcia Charry

Enfermera Epidemióloga



**Gobernación
del Huila**



3. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

El presente informe periódico muestra el comportamiento de los Eventos Transmitidos por Vectores en el departamento del Huila, según la notificación al SIVIGILA de las Unidades primarias generadoras de datos y unidades municipales con corte a Periodo 10 y semana epidemiológica (SE) 40 de 2025. Los datos pueden variar una vez se haga cierre de la base de datos del SIVIGILA se entregarán los datos en el informe anual.

3.1 Dengue

Comportamiento del riesgo

El comportamiento del dengue en el Huila a SE 40 de 2025 en todas sus presentaciones clínicas muestra que el riesgo todo el departamento del Huila ha disminuido y nos encontramos en zona de comportamiento esperado, como se muestra en el mapa 1; se clasifican en **comportamiento esperado y alerta** en 37 municipios.

Se debe tener en cuenta que este evento presenta situación de rezago porque el periodo de incubación es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana o máximo en 4 semanas según los ajustes que se generen en el aplicativo SIVIGILA.

Conceptos de situación de riesgo en Dengue

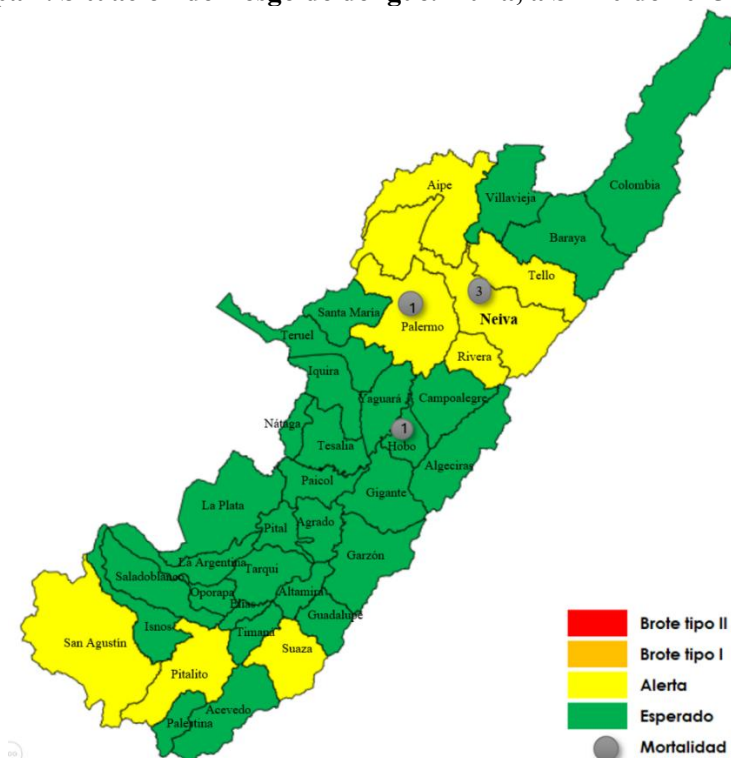
Esperado: comportamiento de número de casos iguales o por debajo de los esperado (zona de seguridad)

Alerta: comportamiento de acuerdo con el canal endémico se encuentren al menos las últimas dos semanas epidemiológicas por encima de la media (zona de seguridad) y por debajo del límite superior (zona de rote).

Brote tipo I: comportamiento por encima del límite superior del canal endémico durante al menos tres de las últimas cinco semanas epidemiológicas.

Brote tipo II: comportamiento por encima del límite superior del canal endémico por al menos seis semanas epidemiológicas, con una tendencia creciente.

Mapa 1. Situación de riesgo de dengue. Huila, a SE 40 de 2025



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

Situación de los Municipios

Tipo II (0) – Ningún municipio.

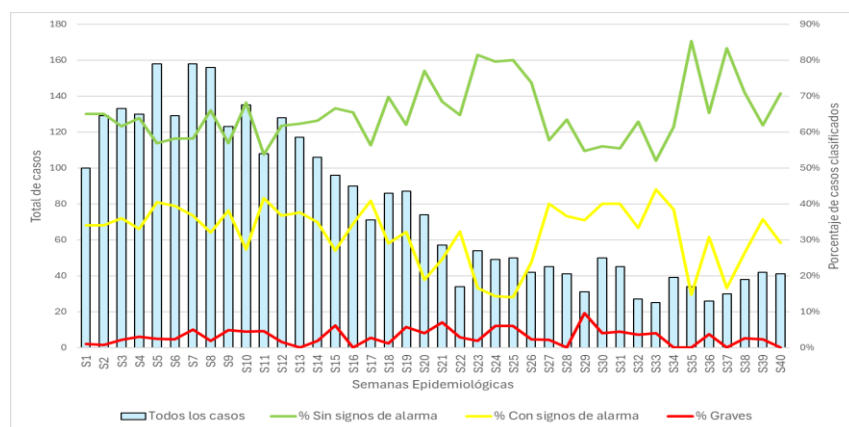
Tipo I (0) – Ningún municipio.



Zona de Alerta: (8) – Aipe, Neiva, Palermo, Pitalito, Rivera, San Agustín, Suaza y Tello.

Comportamiento esperado: (29) – Acevedo, Agrado, Algeciras, Altamira, Baraya, Campoalegre, Colombia, Elías, Garzón, Gigante, Guadalupe, Hobo, Iquira, Isnos, La Argentina, La Plata, Nátaga, Oporapa, Paicol, Palestina, Pital, Saladoblanco, Santa María, Tarqui, Teruel, Tesalia, Timana, Villavieja y Yaguará.

Figura 1. Proporción de casos de dengue según clasificación. Huila SE 40 de 2025



Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA. 2025

En el departamento del Huila a SE 40 de 2025 se han reportado 3.114 casos de dengue confirmados y probables. Según clasificación el 63,9% dengues sin signos de alarma, el 33,1% a dengue con signos de alarma, el 2,9% a dengue grave.

La tabla 1. muestra la conducta que se tomaron en los casos de dengue y como fueron clasificadas, para **dengue sin signos de alarma** el 76,3% fueron manejados de manera ambulatoria y se evidencia otras conductas en un 23,7%, teniendo en cuenta que el protocolo establece que existen

poblaciones de riesgo como gestantes, menores, del área rural dispersa que requieren ser manejadas en observación o de manera hospitalaria.

Los dengues **con signos** de alarma fueron hospitalizados en un 68,2%, el 17,6% manejados en observación, el 10,9% remitidos a un mayor nivel de complejidad y en el 3,2% se evidencian otras conductas, o se relaciona a la calidad del dato y posiblemente en la clasificación inadecuada de los casos.

Para **dengue grave** se han reportado 91 casos, de los cuales, el 96,7% de los casos fueron manejados en UCI teniendo en cuenta su gravedad, hospitalaria el 2,2% y el 1,1% reportaron conducta de remisión a un nivel de mayor complejidad, no se reporta errores en la conducta, siendo este aspecto muy positivo para la adherencia a las guías de este evento.

Tabla 1. Clasificación del dengue según conducta. Huila, a SE 40 de 2025

Clasificación	Conducta	Casos	%
Sin signos de alarma	Ambulatoria	1.520	76,3
	Otra conducta	471	23,7
Total Sin signos de alarma		1.991	63,9
Con signos de alarma	Hospitalización en piso	704	68,2
	Observación	182	17,6
	Remisión	113	10,9
	Otra conducta	33	3,2
Total Con signos de alarma		1.032	33,1
Graves	Hospitalaria	2	2,2
	UCI	88	96,7
	Remisión	1	1,1
	Otra conducta	-	0,0
Total Graves		91	2,9
Sin datos		0	
Total de casos		3114	

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2025

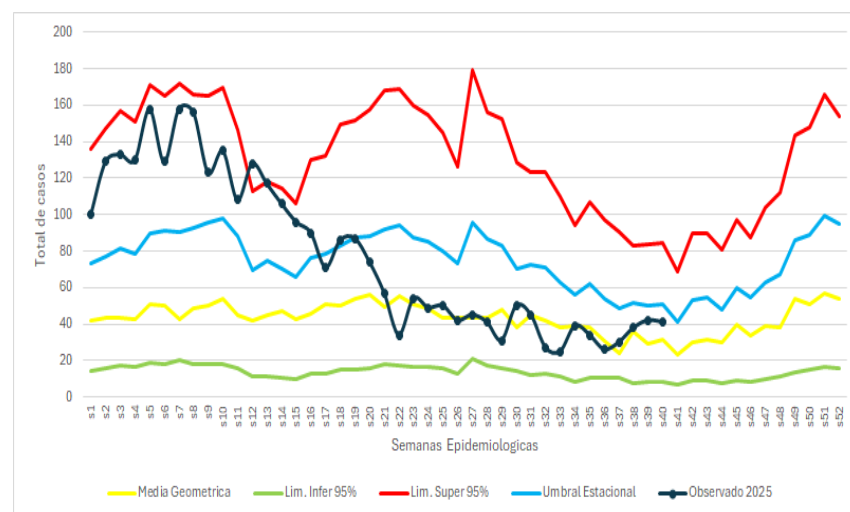
El canal endémico departamental para el año 2025 muestra una importante disminución de casos especialmente desde la semana 16, ya que el comportamiento ha sido fluctuante, pues previamente ha estado por encima del umbral estacional, posteriormente disminuye; teniendo en cuenta que el



canal endémico se excluyen los casos de 2024 el cual estuvo muy por encima de lo esperado y se analiza los años 2017 a 2023.

Durante este año 2025 se han venido haciendo ajustes por lo cual el canal muestra que han disminuido en rezago, y se muestra que se han posicionado por debajo del límite superior, pero todo el tiempo están por encima de la media geométrica.

Figura 2. Canal Endémico dengue de todos los tipos. Huila, 2024 a SE 40 de 2025



Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2025

Tabla 2. Características sociodemográficas de los casos de dengue. Huila, a SE 40 de 2025.

Característica	No casos N=3114	%	Población DANE 2025	Tasa específica x 100.000 habitantes	Sin signos de alarma		Con Signos de alarma		Grave	
	a		b	a/b * 100.000	N= 1991	%	N= 1032	%	N= 91	%
Sexo										
Mujeres	1.493	47.9	606.202	246.3	952	47.8	491	47.6	50	54.9

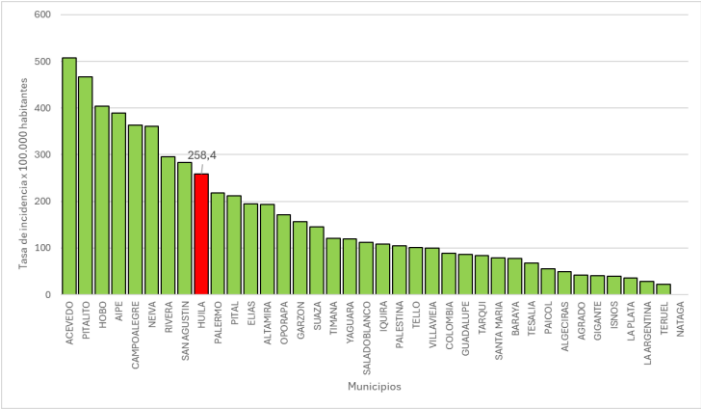
Característica	No casos N=3114	%	Población DANE 2025	Tasa específica x 100.000 habitantes	Sin signos de alarma		Con Signos de alarma		Grave	
	a		b	a/b * 100.000	N= 1991	%	N= 1032	%	N= 91	%
Hombres	1.621	52,1	599.116	270,6	1039	52,2	541	53,1	41	45,1
Edad - Curso de vida										
Promedio	20,9 años									
Primera Infancia (0 a 5años)	480	15,4	117.596	408,2	343	17,2	117	11,3	20	22,2
Infancia (6 a 11 años)	777	25,0	126.163	615,9	522	26,2	227	22,0	28	31,1
Adolescencia (12 a 17 años)	540	17,3	124.151	435,0	333	16,7	182	17,6	25	27,8
Juventud (18 a 28 años)	518	16,6	214.783	241,2	322	16,2	189	18,3	7	7,8
Adultez (29 a 59 años)	621	19,9	457.197	135,8	379	19,0	235	22,8	7	7,8
Vejez (60 y más años)	178	5,7	165.428	107,6	92	4,6	82	7,9	4	4,4
Zona procedencia										
Cabecera municipal	2.533	81,3			1659	83,3	792	76,7	82	91,1
Centro poblado	111	3,6			76	3,8	32	3,1	3	3,3
Rural disperso	470	15,1			256	12,9	208	20,2	6	6,7
Estrato socioeconómico										
1. Bajo bajo	1904	61,1			1071	53,8	774	75,0	59	65,6
2. Bajo	1063	34,1			810	40,7	222	21,5	31	34,4
3. Medio Bajo	100	3,2			76	3,8	24	2,3	0	0,0
4. Medio	18	0,6			12	0,6	6	0,6	0	0,0
5. Medio Alto	5	0,2			3	0,2	2	0,2	0	0,0
6. Alto	6	0,2			4	0,2	2	0,2	0	0,0
Sin dato	18	0,6			15	0,8	2	0,2	0	0,0
Etnia										
Indígena	1	0,0			1	0,1	0	0,0	0	0,0
NARP	2	0,1			1	0,1	1	0,1	0	0,0
Gitanos	3	0,1			3	0,2	0	0,0	0	0,0
Grupo Poblacional										
Migrantes	35	1,1			20	1,0	15	1,5	0	0,0
Gestantes	32	1,0			15	0,8	17	1,6	0	0,0
Víctimas de violencia	2	0,1			2	0,1	0	0,0	0	0,0
Desplazados	1	0,0			0	0,0	0	0,0	1	1,1
Indigentes	1	0,0			0	0,0	1	0,1	0	0,0
Situación de Discapacidad	2	0,1			1	0,1	1	0,1	0	0,0
Seguridad Social										
Subsidiado	1751	56,2			1070	53,7	624	60,5	57	62,6
Contributivo	1122	36,0			784	39,4	308	29,8	30	33,0
Excepción	207	6,6			117	5,9	86	8,3	4	4,4
Indeterminado	17	0,5			15	0,8	2	0,2	0	0,0
No asegurado	17	0,5			5	0,3	12	1,2	0	0,0
Especial	0	0,0			0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hospitalizados										
SI	974	31,3			105	5,3	781	75,7	88	96,7
NO	2140	68,7			1886	94,7	251	24,3	3	3,3
Tipo de caso										
Confirmado por laboratorio	2403	77,2			1537	77,2	776	75,2	90	98,9
Confirmado por Nexo	523	16,8			329	16,5	194	18,8	0	0,0
Probables	188	6,0			125	6,3	62	6,0	1	1,1

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2025

La tabla 2 muestra los aspectos sociodemográficos teniendo en cuenta las principales características de información que se brinda con la ficha de SIVIGILA, especifica tasas para los cursos de vida, sexo, procedencia, estrato socioeconómico, etnia, grupos poblacionales, seguridad social,

hospitalizados; también los casos clasificados por dengue sin signos alarma, con signos de alarma y dengue grave.

Figura 3. Tasa de incidencia de casos de dengue según municipio de procedencia. Huila, a SE 40 de 2025



Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2025

En la figura 3 se presentan las tasas de incidencia en el departamento y sus municipios. Los municipios de Acevedo, Pitalito, Hobo, Aipe, Campoalegre, Neiva, Rivera y San Agustín presentan tasas por encima de la media departamental de 283,4 x 100.000 habitantes; también 20 municipios tienen la tasa por encima de 100 x 100.000 habitantes como muestra la figura 3 y la tabla 3.

Tabla 3. Tasa de incidencia y de variación del dengue por municipios. Huila, a SE 40 de 2025.

Municipio	Casos dengue Observados a SE40 de 2025 a	Total Población DANE 2025 b	Tasa incidencia casos x 100.000 habitantes a/b x 100.000	Promedio dengue 2017 a 2024 SE40 c	Tasa de Variación (a/c) - 1
Acevedo	139	27418	507,0	49	187%
Hobo	32	7927	403,7	27	20%

Municipio	Casos dengue Observados a SE40 de 2025 a	Total Población DANE 2025 b	Tasa incidencia casos x 100.000 habitantes a/b x 100.000	Promedio dengue 2017 a 2024 SE40 c	Tasa de Variación (a/c) - 1
Palestina	13	12359	105,2	12	12%
Campoalegre	123	33882	363,0	110	12%
Altamira	9	4660	193,1	10	-9%
Pitalito	640	137170	466,6	710	-10%
San Agustín	103	36382	283,1	124	-17%
Neiva	1401	388229	360,9	1.915	-27%
Aipe	69	17715	389,5	102	-32%
Isnos	11	27847	39,5	18	-38%
Rivera	79	26742	295,4	130	-39%
Pital	32	15141	211,3	54	-41%
Santa María	9	11445	78,6	18	-51%
Oporapa	22	12843	171,3	50	-56%
Elías	9	4635	194,2	25	-64%
Suaza	35	24108	145,2	98	-64%
Timana	29	23943	121,1	84	-66%
Garzón	125	79609	157,0	388	-68%
Palermo	63	28899	218,0	202	-69%
Guadalupe	17	19729	86,2	59	-71%
Iquira	11	10179	108,1	38	-71%
Colombia	7	7866	89,0	25	-72%
Villavieja	8	7979	100,3	29	-72%
Saladoblanco	13	11545	112,6	49	-74%
Tello	13	12908	100,7	55	-76%
Yaguará	10	8398	119,1	42	-76%
Paicol	4	7247	55,2	18	-77%
Baraya	7	9,078	77,1	32	-78%
Tarqui	16	19213	83,3	104	-85%
La Argentina	4	14218	28,1	27	-85%
Gigante	11	26926	40,9	75	-85%
La Plata	24	67206	35,7	173	-86%
Tesalia	8	11728	68,2	59	-86%
Agrado	4	9630	41,5	33	-88%
Algeciras	12	24605	48,8	124	-90%
Teruel	2	8792	22,7	50	-96%
Nátaga	0	7117	0,0	16	-100%
HUILA	3114	1205318	258,4	5.131	-39%

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2025

La tabla 3 muestra la tasa porcentual de variación en relación con los casos promedios notificados en el Huila y sus 37 municipios desde el 2017 al 2024 a SE 40 cada año. Se calcula restando los casos observados en 2025 con los



esperados y dividiendo sobre los casos esperados. Se muestra una tasa de variación alta en los municipios de Acevedo, Hobo, Palestina y Campoalegre; el departamento del Huila reporta un decremento del -39%. Ya este análisis se tiene el inusitado número de casos de 2024 que muestra como 33 municipios reportan decremento en el número de casos para este análisis.

Tabla 4. Tasas de mortalidad y letalidad por dengue. Huila, a SE 40 de 2025

Municipios	Casos de mortalidad confirmados a SE 40 a	Total Casos de dengue a SE 40 b	Total Casos de dengue GRAVE a SE 40 c	Total Población DANE 2025 d	Tasa de mortalidad por dengue x 100,000 habitantes a/d * 100.000	Tasa de letalidad por dengue x 100 habitantes a/b * 100	Tasa de letalidad por dengue GRAVE x 100 habitantes a/c * 100
Neiva	3	1.401	49	388229	0,77	0,21	6,12
Hobo	1	32	2	7927	12,62	3,13	50,00
Palermo	1	63	2	28899	3,46	1,59	50,00
Huila	5	3.114	91	1205318	0,41	0,16	5,49

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2025

Hasta la SE 40 se reportan 13 casos de mortalidad por dengue los cuales todos se han estudiado. Se han confirmado 5 casos (3 de Neiva, 1 de Hobo y 1 de Palermo) y 8 casos se han descartado (3 Neiva, Colombia, Elías, Isnos, Palermo y Pitalito con 1 caso cada uno) posterior a la respectiva unidad de análisis. Para el Huila la tasa de mortalidad de dengue esté en 0,41 x 100.000 habitantes. La tasa de letalidad está en 0,16% (meta <0,158%). La tasa de letalidad por dengue grave: 5,49% (meta <2%) estando por encima de lo esperado.

Tabla 5. Casos de dengue pendientes de ajuste por municipio de notificación. Huila, a SE 40 de 2025

Municipios	Sin ajuste (PROBABLES) a	Total casos dengue (PROBABLES y CONFIRMADOS) b	% pendiente por ajustar a/b*100
Paicol	4	4	100,0
Teruel	1	2	50,0
Palestina	5	13	38,5
Isnos	3	11	27,3
Rivera	19	79	24,1
Tello	3	13	23,1
Elías	2	9	22,2
Tarqui	3	16	18,8
Gigante	2	11	18,2
Garzón	18	125	14,4
Baraya	1	7	14,3
Colombia	1	7	14,3
La Plata	3	24	12,5
San Agustín	11	103	10,7
Yaguará	1	10	10,0
Iquira	1	11	9,1
Aipe	6	69	8,7
Suaza	3	35	8,6
Pitalito	39	640	6,1
Palermo	3	63	4,8
Oporapa	1	22	4,5
Neiva	56	1401	4,0
Timana	1	29	3,4
Pital	1	32	3,1
Nátaga	0	0	0,0
Acevedo		139	0,0
Agrado		4	0,0
Algeciras		12	0,0
Altamira		9	0,0
Campoalegre		123	0,0
Guadalupe		17	0,0
Hobo		32	0,0
La Argentina		4	0,0
Saladoblanco		13	0,0
Santa María		9	0,0
Tesalia		8	0,0
Villavieja		8	0,0
Huila	188	3114	6,0

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2025



En relación con los ajustes de los casos de dengue en SIVIGILA, se evidencia que el 6% de los casos están pendientes de ajustar como lo establece el protocolo. Por lo que se orienta a los 24 municipios que tienen casos por ajustar de manera oportuna y es necesario que se gestionen los resultados de laboratorio y/o se verifique si cumplen para nexo epidemiológico como lo establece el protocolo. De manera inoportuna se tiene 54 casos de los cuales son de Pitalito, Neiva, San Agustín, Palestina, Aipe, Tarqui, Elías, Isnos, Palermo, Garzón, Gigante, Paicol, Pital, Rivera y Suaza. También se resalta el cumplimiento de los municipios de Acevedo, Agrado, Algeciras, Altamira, Campoalegre, Guadalupe, Hobo, La Argentina, Saladoblanco, Santa María, Tesalia y Villavieja que no tiene pendientes ajustes, el municipio de Nátaga no ha confirmado casos de dengue para este año 2025 a pesar de tener notificaciones todos se han descartado, como muestra la tabla 5.

Según lineamientos SIVIGILA 2025, se deben ajustar el 100% de casos de dengue en un plazo máximo de 4 semanas. Los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave deben ser confirmados por una prueba rápida o ELISA NS1, aislamiento viral o PCR tomada antes del día quinto de inicio de síntomas y/o prueba rápida o ELISA IgM tomada después del día sexto.

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

Tabla 6. Distribución de casos de dengue por EAPB pendientes de ajuste. Huila, a SE 40 de 2025

EAPB	Total Sin ajuste (PROBABLES) a	Total casos (PROBABLES Y CONFIRMADOS) b	% Pendiente por ajustar a/b * 100
Susalud	2	9	22,2
Sura	1	5	20,0
Emssanar	1	6	16,7
Capital Salud	1	9	11,1
Policia	7	71	9,9
Mallamas	2	22	9,1
FFMM	7	79	8,9
Coosalud	1	12	8,3
No asegurado	3	37	8,1
Asmetsalud	18	264	6,8
Sanitas	55	900	6,1
Nueva EPS	81	1397	5,8
Salud Total	4	81	4,9
Magisterio	2	51	3,9
Famisanar - Colsubsidio	3	108	2,8
AIC		19	0,0
AIC Cauca		1	0,0
Alianz Salud		4	0,0
Cajacopi Atlantico		2	0,0
Colsanitas		7	0,0
Comfamiliar Huila		2	0,0
Compensar		13	0,0
Ecopetrol		6	0,0
Medimas EPS		1	0,0
Pijaos Salud		1	0,0
Savia Salud		5	0,0
Seguros Bolivar		1	0,0
SOS EPS		1	0,0
Huila	188	3114	6,0

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2025

La tabla 7 relaciona a el comportamiento de los municipios en relación al comportamiento móvil de las últimas 5 semanas epidemiológicas, mostrando que 15 municipios no hacen reporte de dengue o los han descartado y en promedio el departamento ha notificado 35 casos semanales lo que muestra el decremento de este evento para el periodo analizado de 2025.

Tabla 7. Comportamiento de casos de dengue por municipio, total de casos, promedios y SE 36 a 40 de 2025. Huila

Municipios	Promedio casos SE 1 a 40 entre 2017 a 2024	s36	s37	s38	s39	s40	Total casos SE 1 a 40 2025	Periodo movil casos semanal SE 36 a 40 2025
ACEVEDO	49	0	0	0	0	0	139	
AGRADO	33	0	0	0	0	0	4	
AIPE	102	1	1	0	0	1	69	
ALGECIRAS	124	0	0	0	0	0	12	
ALTAMIRA	10	0	0	0	0	0	9	
BARAYA	32	0	0	0	1	0	7	
CAMPOALEGRE	110	2	0	0	0	0	123	
COLOMBIA	25	0	0	0	1	0	7	
ELIAS	25	0	0	0	0	0	9	
GARZON	388	2	1	6	2	7	125	
GIGANTE	75	0	0	0	0	1	11	
GUADALUPE	59	0	0	0	0	0	17	
HOBO	27	0	0	0	0	0	32	
IQUIRA	38	0	0	0	1	0	11	
ISNOS	18	0	0	0	1	0	11	
LA ARGENTINA	27	0	0	0	0	0	4	
LA PLATA	173	0	0	0	0	3	24	
NATAGA	16	0	0	0	0	0	0	
NEIVA	1915	12	17	15	14	17	1401	
OPORAPA	50	0	0	1	0	0	22	
PAICOL	18	0	0	1	0	2	4	
PALERMO	202	0	1	2	1	1	63	
PALESTINA	12	0	0	0	2	0	13	
PITAL	54	0	0	0	0	0	32	
PITALITO	710	4	4	2	8	1	640	
RIVERA	130	1	4	8	7	5	79	
SALADOBLANCO	49	0	0	0	0	0	13	
SAN AGUSTIN	124	2	1	1	2	1	103	
SANTA MARIA	18	0	0	0	0	0	9	
SUAZA	98	0	0	1	1	0	35	
TARQUI	104	0	0	0	0	0	16	
TELLO	55	1	1	0	1	0	13	
TERUEL	50	0	0	0	0	1	2	
TESALIA	59	0	0	0	0	0	8	
TIMANA	84	0	0	0	0	1	29	
VILLAVIEJA	29	0	0	0	0	0	8	
YAGUARA	42	1	0	1	0	0	10	
Huila	5131	26	30	38	42	41	3114	

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2025

Vigilancia Viroológica del Dengue

Con relación a la vigilancia virológica del laboratorio de salud pública departamental con corte a 9 de septiembre de 2025, que se continúa realizando para este año 2025, se han procesado **2.098** muestras de Dengue Ag NS1 positivos de los cuales **548** han resultado aptas para serotipificar y **432** se han aislado el serotipo de dengue, circulando todos los serotipos en el departamento del Huila, como muestran las tablas 8 y 9, donde 28 municipios se han aislado al menos 1 serotipo y se evidencia que el municipio de Neiva y Garzón tienen los 4 serotipos circulando. El serotipo DENV2 tiene el mayor porcentaje de circulación en el Huila.

Tabla 8. Muestras procesadas en el LSP del Huila 2025

Total de muestras dengue Ag NS1 procesadas en el LSP	2258
Muestras dengue Ag NS1 positivo	556
% De positividad	24,62%
Muestras dengue Ag NS1 positivo	556
Muestras positivas serotipo	439
% DE MUESTRAS SEROTIPIFICADAS	78,96%

SEROTIPO DENGUE	CANTIDADES	% SEROTIPO
DENV 1	54	12,30%
DENV 2	226	51,48%
DENV 3	12	2,73%
DENV 4	147	33,49%

Fuente. LSP Huila 2025



Tabla 9. Distribución serotipos de dengue en el Huila

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

Fuente. LSP Huila 2025

3.2 Chagas

La enfermedad de Chagas en el departamento del Huila es considerada como una patología tropical endémica emergente, con tendencia decreciente desde 2017; para el año 2025 no se han reportado casos de **Chagas agudo, específicamente** para población de riesgo (**gestantes, menores de 18 años, indígenas, mujeres en edad fértil**).

Para el año 2025 se han reportado 5 casos de **Chagas Crónico**, pero por procedencia hay 2 casos confirmados de Tadó Chocó y de San Andrés Islas, los cuales son residentes en Neiva, ambas son gestantes, y tienen activada la ruta de seguimiento por programa, se informa que los menores ya nacieron y en los primeros tamizajes para enfermedad de chagas han tenido resultado negativo y las EAPB vienen realizando el respectivo seguimiento; también se reportó otro caso de chagas crónico de Ipiales Nariño, el cual no cumplió definición de caso por no ser población de riesgo y tiene ajuste 6 por parte del batallón de Pitalito.

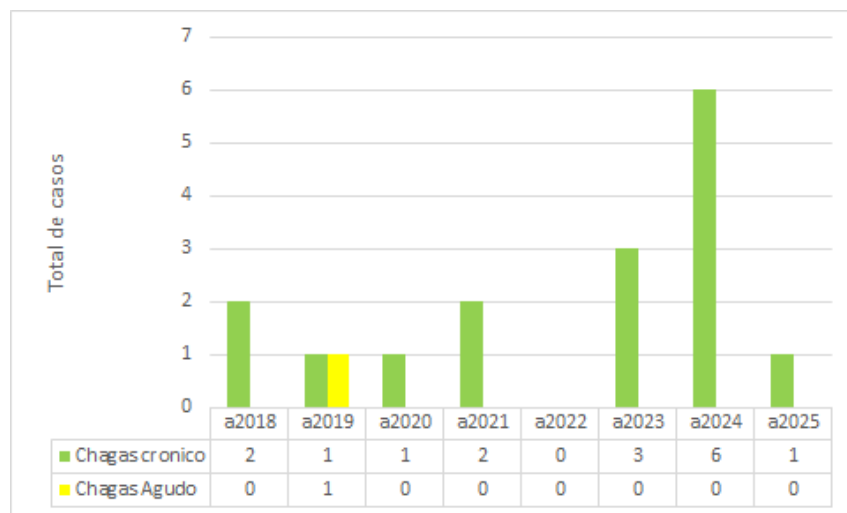
El caso de Chagas crónico confirmado procedente del municipio de Isnos, el cual ya hace 5 años fue diagnosticado, en una mujer en edad fértil las cuales con antecedentes de problemas cardiacos y no ha sido adherente a los servicios de salud, por lo cual se activó la ruta para manejo y seguimiento especializado, aún no inicia tratamiento para este evento.

A todos los casos de enfermedad de Chagas se les ha realizado la respectiva investigación epidemiológica de campo para verificar la procedencia real de los casos y se ha informado a las EAPB para garantizar el seguimiento de los casos.

Es importante comentar la importancia del tratamiento que se deben realizar los pacientes diagnosticados como chagas, para los casos de gestantes de 2024 procedentes de Garzón ya se hizo entrega de los medicamentos para el tratamiento de las mujeres que estaban reportadas y dando cumplimiento de los protocolos del ministerio de salud.



Figura 4. Distribución de casos de Chagas, Huila 2018 a 2025 (corte a SE 40)



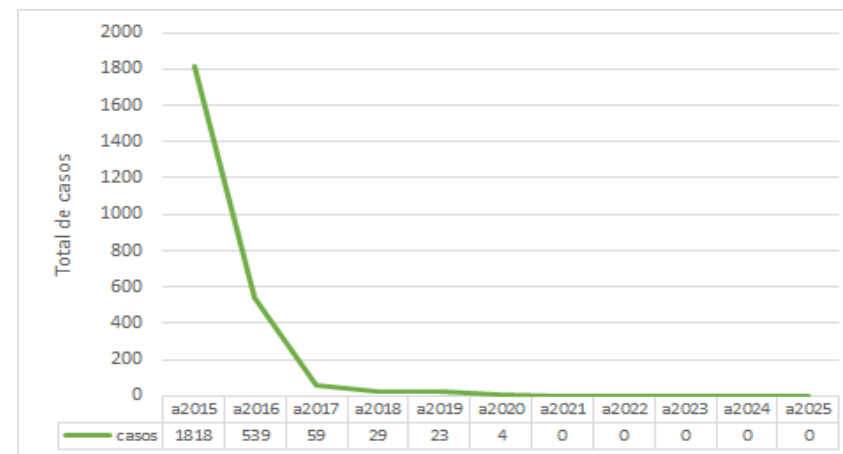
Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA 2018 a 2025

3.3 Chikungunya

La fiebre Chikungunya es una enfermedad endémica, que tiene como vector transmisor mosquito *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, hasta la semana epidemiológica 40 no se han confirmado casos al SIVIGILA, mostrando una tendencia a la disminución desde la vigencia 2015.

En 2025 el Huila tiene 3 casos notificados, 1 en Bogotá en el Hospital Central de la Policía Nacional ya descartado, otro procedente del municipio de Garzón también descartado y 1 caso sigue probable para Chikungunya, notificado en la clínica Santa María del Lago de Bogotá procedente de Aipe y residente en Tolima el cual también fue estudiado para fiebre amarilla y se descartó.

Figura 5. Distribución de casos de Chikungunya, Huila 2015 a 2025 (corte a SE 40)



Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA 2015 a 2025

3.4 Fiebre Amarilla

La fiebre amarilla es una enfermedad zoonótica transmitida por vectores, propia de algunas regiones tropicales de América del Sur. Se reconocen dos ciclos de transmisión del virus transmitido por mosquitos: El selvático, que el vector es el *Haemagogus spp* y el *Sabethes spp*; el urbano, en que el vector es el *Aedes aegypti*.

El departamento del Huila con corte a **SE 40** se han notificado 115 casos de los cuales hay 4 casos en estudio, 1 caso confirmado y 110 descartados. Según procedencia el caso confirmado es del departamento del Tolima como muestra la tabla 10. Los 24 municipios del Huila que han reportado 90 casos probables son: Acevedo, Aipe, Algeciras, Campoalegre, Colombia, Elías, Garzón, Gigante, Guadalupe, Hobo, Iquira, Isnos, La Argentina, La Plata, Nátaga, Neiva, Oporapa, Palermo, Pitalito, Rivera, Tello, Teruel, Timana y



Yaguará de los cuales 86 tiene resultado negativos y 4 se encuentran pendientes de resultado y de ajuste al cierre de este boletín.

El departamento del Huila tiene reporte de 8 casos positivos de epizootias reportadas en: Vereda Agua fría y Vereda Buenos Aires de Aipe; Vereda Aipecito y Vereda las cristalinas de Neiva; Vereda las Juntas y Vereda Pinares de Palermo. Todos los casos fronterizos con Tolima donde ya se han reportado casos de Epizootias y casos en humanos confirmados para fiebre amarilla.

Según reporte del INS, el brote de fiebre amarilla que afecta al país, en el acumulado 2024-2025p se han confirmado 135 casos de fiebre amarilla y tres (3) casos procedentes del exterior (Estado Apure 2 y Estado Amazonas 1), con 53** defunciones (acumuladas 2024-2025 preliminar), con una letalidad acumulada preliminar del 39,3 % (53/135)*. Se han descartado 1 940 casos. Durante el año 2024 se notificaron 23 casos de fiebre amarilla, con 13 fallecimientos. En lo corrido del 2025p, se han confirmado 112 casos de fiebre amarilla, de los cuales 40 son casos fallecidos confirmados.

Con relación a las epizootia, a nivel nacional se ha identificado el virus de la fiebre amarilla en 69 casos de epizootias de fiebre amarilla en primates no humanos (PNH) distribuidos así: 52 con procedencia de Tolima en los municipios de Chaparral (17), Ataco (10), Planadas (6), San Antonio (5), Cunday (5), Rioblanco (4), Villarrica (3), Purificación (1), Prado (1); ocho (8) casos procedentes de Huila en los municipios de: Neiva (3), Palermo (3) y Aipe (2); ocho (8) casos procedentes de Putumayo en los municipios de Mocoa (6), Orito (2) y un (1) caso procedente de Meta en el municipio de Villavicencio. La situación se encuentra bajo seguimiento en Sala de Análisis del Riesgo Nacional, con despliegue de equipos de respuesta inmediata (ERI) del INS.

Se continúan las acciones de seguimiento y en salud pública para prevenir la ocurrencia de casos nuevos, actualmente las alertas se encienden a los

municipios de Aipe, Colombia, Neiva, Palermo y Santa María por movilidad poblacionales y ser frontera con los municipios donde se están presentando los casos confirmados de Tolima.

También se continúa trabajando en el plan de contingencia departamental con sus 5 líneas estratégicas como lo establece la circular 012 de 2025 específica para este evento: 1. Gestión integral de la contingencia; 2. Intensificación de la Vigilancia en Salud Pública; 3. Promoción de la salud y prevención primaria de la transmisión donde orienta las acciones de vacunación desde los 9 meses en adelante; 4. Manejo integral de casos y 5. Comunicación del riesgo y comunicación asertiva para la salud. Esta circular deroga las circulares 005 y 018 de 2024.

Tabla 10. Distribución de casos de Fiebre Amarilla reportados en SIVIGILA, según su ajuste a SE 40 de 2025

Departamento	CLASIFICACION DE LOS CASOS				Total Casos
	Municipio	Probables	Confirmados	Descartados	
HUILA	Acevedo			1	1
	Aipe			2	2
	Algeciras	1		2	3
	Campoalegre	1		6	7
	Colombia			1	1
	Elias			2	2
	Garzón			5	5
	Gigante			3	3
	Guadalupe			2	2
	Hobo			1	1
	Iquira			1	1
	Isnos			1	1
	La Argentina			2	2
	La Plata			4	4
	Nátaga			1	1
	Neiva	2		32	34
	Oporapa			2	2
	Palermo			5	5
	Pitalito			4	4
	Rivera			3	3
	Tello			1	1
	Teruel			3	3



CLASIFICACION DE LOS CASOS					Total Casos
Departamento	Municipio	Probables	Confirmados	Descartados	
ANTIOQUIA	Timaná			1	1
	Yaguará			1	1
	Segovia			1	1
CAQUETA	Cartagena del Chaira			1	1
	El Paujil			1	1
	Florencia			2	2
	San Vicente Del Caguan			1	1
	Páez			1	1
CAUCA	Istmina			1	1
CHOCO	Mocoa			2	2
PUTUMAYO	Puerto Asis			2	2
	Villagarzón			1	1
	Alpujarra			1	1
TOLIMA	Coyaima			1	1
	Espinal			1	1
	Ibagué			1	1
	Natagaima			4	4
	Planadas / Prado		1	1	2
	Purificación			2	2
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	4	1	110	115

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA 2025

La sala de análisis de riesgo -SAR- departamental, continúa informando las acciones desarrolladas de prevención, promoción y mantenimiento de la salud para este evento en sus acciones específicas como vacunación, control vectorial, atención integral y sospecha de casos que procedan de la zona afectada, también monitoreo y evaluación a los municipios implicados para el cumplimiento de las acciones. Al no tener casos positivos esta SAR desde el mes de septiembre y el resto del año 2025 se continúa desarrollando de manera mensual.

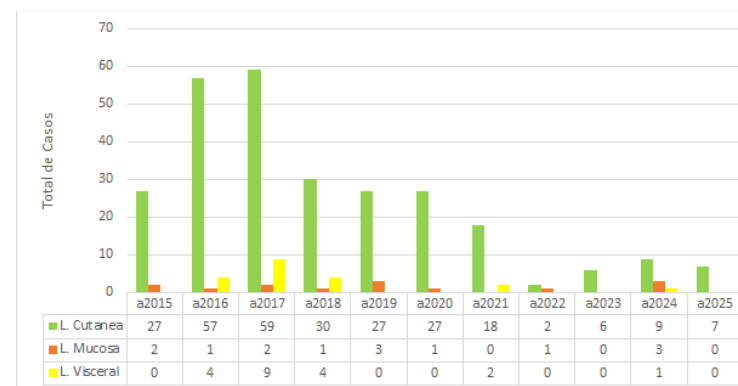
3.5 Leishmaniasis

La Leishmaniasis es una ETV que es causada por un parásito protozoos del género *Leishmania* spp., introducidos al organismo de humanos y de animales por la picadura de un insecto flebótomo hembra, que pertenece al

género *Lutzomyia* sp; las formas de presentación clínica de la enfermedad son: la leishmaniasis cutánea, leishmaniasis mucosa y leishmaniasis visceral

En el departamento del Huila, la forma más frecuente y de mayor distribución geográfica es la leishmaniasis cutánea, seguida por la mucosa y la menos frecuente la leishmaniasis visceral, notificadas al SIVIGILA con los códigos 420, 440 y 430 respectivamente; hasta la SE 40 de 2025 el departamento no tiene casos positivos para **leishmaniasis visceral**, ni **leishmaniasis mucosa**.

Figura 5. Distribución de casos de Leishmaniasis procedentes del Huila 2015 a SE 40 de 2025



Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA 2015 a 2025

La Leishmaniasis cutánea se reportan 28 casos, 21 casos procedente de fuera del Huila (5 Caquetá, 4 Antioquia, 2 Tolima; Arauca, Bolívar, Caldas, Cauca, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo y Santander tienen 1 caso cada uno), 7 casos del Huila procedentes de Campoalegre 3 casos; Rivera 2 casos; Neiva y Tello 1 caso cada uno, todos los casos del Huila son mayores de 18 años y 1 de Caquetá es una menor de 11 años.

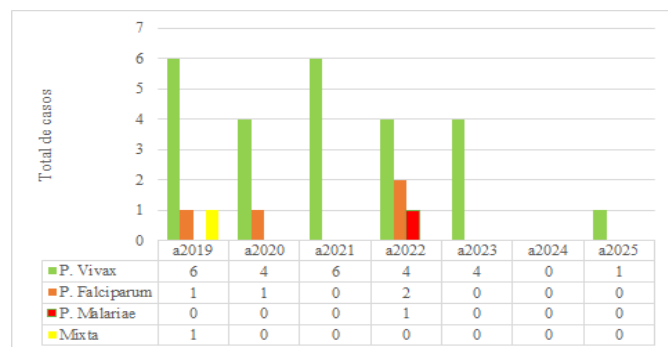


Para Leishmaniasis visceral se vienen realizando desde el mes de septiembre pruebas rápidas antígeno rK39 para hacer test en los municipios de riesgo entomológico o con antecedentes de casos como Nátaga, Aipe, Villavieja, Baraya, Neiva, Palermo, Rivera, Campoalegre, Hobo, Algeciras, Iquira, Tesalia, Paicol, Yaguará, Teruel, Tarqui, Suaza, Tello, Acevedo, Gigante, Garzón, Pitalito y La Plata para hacerse en los primeros niveles.

3.6 Malaria

En Colombia, la malaria es un problema de salud pública, presentando situaciones endemoepidémicas. La zona tropical, las características geográficas, las condiciones epidemiológicas, socioeconómicas y climáticas permiten la presencia del vector, favoreciendo la transmisión de la enfermedad, sin embargo, el departamento del Huila presenta un riesgo bajo para este evento. A SE 40 del 2025, se reportan 44 casos de malaria, 45 casos son de fuera del Huila y 1 tienen procedencia del Huila: Altamira, con procedencia fuera del Huila de áreas endémicas y en proceso de ajuste en SIVIGILA.

Figura 7. Distribución de casos de Malaria procedentes del Huila importados desde 2019 a SE 40 de 2025



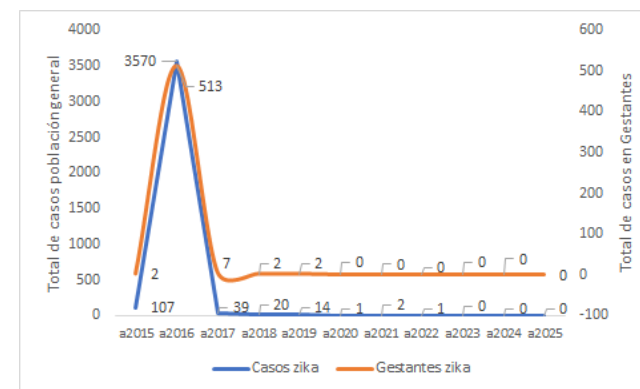
Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA 2019 a 2025

3.7 Zika

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

En el Huila a SE 40 se han notificado 54 casos probables de Zika, 43 descartados y 11 en estudio. 2 casos descartados son procedentes de Tolima. Por lo anterior se puede decir que no hay casos confirmados de Zika en el Huila para este año 2025.

Figura 8. Distribución de casos de infección por virus Zika en población general y gestantes, Huila 2015 a SE 40 de 2025



Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA 2015 a 2025

Es importante resaltar la vigilancia conjunta con casos de mortalidad por dengue sin aislamiento de virus del Zika. Por ahora se resalta que las UPGD que han cumplido notificando casos de Zika relacionados a defectos congénitos son el hospital departamental San Antonio de Pitalito y clínica Medilaser de Neiva generando información para el Huila. También desde



Bogotá se informó de un caso de mortalidad por Zika en un recién nacido el cual una vez verificado fue negativo y no requirió unidad de análisis.

RECOMENDACIONES EN EVENTOS TRANSMITIDOS POR VECTORES

Según lineamiento 2025, se insiste en garantizar:

- El manejo Intrahospitalario del 100% de los casos de dengue con signos de alarma, dengue grave (en UCI) y del grupo B, según guía de práctica clínica por parte de las IPS.
- La toma de pruebas confirmatorias al 100% de los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave a través de ELISA NS1, RT-PCR y pruebas rápidas inmunocromatográficas para detección de la proteína NS 1 (hasta el 5° día de inicio de síntomas) y ELISA IGM y pruebas rápidas inmunocromatográficas para detección para la detección del IGM (después del 6° día de inicio de síntomas).
- Ajuste del 100% de casos de todos los eventos en un plazo máximo de 4 semanas.
- Cumplir con la circular nacional 013 de 2023, lineamientos nacionales del INS, Decreto 780 aspectos de vigilancia epidemiológica.
- Cumplir con la circular departamental 12974 del 26 del 1 de marzo de 2024 “alerta epidemiológica para la intensificación de las acciones de vigilancia epidemiológica y la atención del dengue y dengue grave en el departamento del Huila.
- Cumplir con la circular 012 de 2025 que da los lineamientos para fiebre amarilla y el decreto 691 que declara la emergencia a nivel nacional.
- Cumplir el lineamiento para la prevención de la transmisión de fiebre amarilla, dengue y otras arbovirosis ante actividades de ferias, fiestas u otras actividades con aglomeración focalizada y afluencia simultánea multiespacial.
- Promover estrategias de vacunación en todo el territorio departamental ya que es la intervención más efectiva para la prevención de casos en humanos.

Evitar los depósitos de agua que sirvan de criadero para los mosquitos, con el fin de disminuir la reproducción de estos. Para eso se debe:

- Cambiar frecuentemente el agua de los bebederos de animales y de los floreros.
- Tapar los recipientes con agua, eliminar la basura acumulada en patio y área al aire libre, eliminar llantas o almacenamientos en sitios cerrados.
- Utilizar repelentes en las áreas del cuerpo que están descubiertas.
- Usar ropa adecuada: camisas de manga y pantalones largos.

- Usar mosquiteros o toldillos en las camas, sobre todo cuando hay pacientes enfermos para evitar que infecten nuevos mosquitos o los lugares donde duermen los niños.
- Lavar y cepillar tanques y albercas en sus partes interiores.
- Recoger basuras y residuos sólidos en predios y lotes baldíos, mantener el patio limpio y participar en jornadas comunitarias de recolección de inservibles, con actividades comunitaria e intersectoriales.
- Vacunación para fiebre amarilla como esquema PAI y para población desde los 9 meses en adelante.

RECOMENDACIONES GENERALES

Incorporar en todos los grupos de eventos de (Enfermedades Transmitidas Por Vectores ETV) un diagnóstico por laboratorio oportuno

- Se hace necesario el cumplimiento del lineamiento de vigilancia para el evento en relación con los ajustes de acuerdo con la definición de caso.
- Usar prendas de vestir largas, Que cubran piernas y brazos
- Aplícate repelente sobre la piel y prendas de vestir.
- Usar toldillos, evita que te pique el mosquito mientras duermes.
- Eliminar **reservorios de agua (tarros, botellas, llantas, tapas,) o cualquier otro recipiente que almacene agua limpia**). Son el medio para que el mosquito que causa dengue se reproduzca.
- Prestar atención a los síntomas y acude al médico si presenta fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares y articulares, erupciones, náuseas, vomito y sangrado.

Enlace donde pueden consultar los boletines epidemiológicos de ETV en la página de la Gobernación del Huila

<https://www.huila.gov.co/salud/publicaciones/15711/boletines-epidemiologicos-2025/>

**EVENTOS DE
RIESGO
AMBIENTAL
PERIODO X DEL
2025**



Responsable

María Fernanda Ramírez Mosquera
Terapeuta Respiratorio - Epidemióloga



**Gobernación
del Huila**



4. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL

4.1 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETA)

La enfermedad transmitida por alimentos (ETA) es el síndrome originado por la ingestión de alimentos y/o agua que contienen agentes etiológicos en cantidades tales que afectan la salud del consumidor. Estas enfermedades se caracterizan por una variedad de síntomas gastrointestinales, como náuseas, vómito, diarrea, dolor abdominal y fiebre; en algunos casos se pueden presentar complicaciones severas, como sepsis, meningitis, abortos, síndrome de Reiter, síndrome de Guillan Barré o la muerte. Un brote de Enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) es definido como un incidente en el que dos o más personas presentan una enfermedad semejante después de la ingestión de un mismo alimento y los análisis epidemiológicos apuntan al alimento como el origen de la enfermedad. Los brotes pueden involucrar números diferenciados de casos (un individuo afectado es lo que se entiende como "caso") En el SIVIGILA, a semana epidemiológica No 40 de 2025, se registraron un total de 58 ETAS individuales y 16 ETAS Colectivas que han afectado a 213 personas. Se hace la aclaración que la proporción se saca del total general de los afectados y/o enfermos de enfermedad transmitida por alimentos.

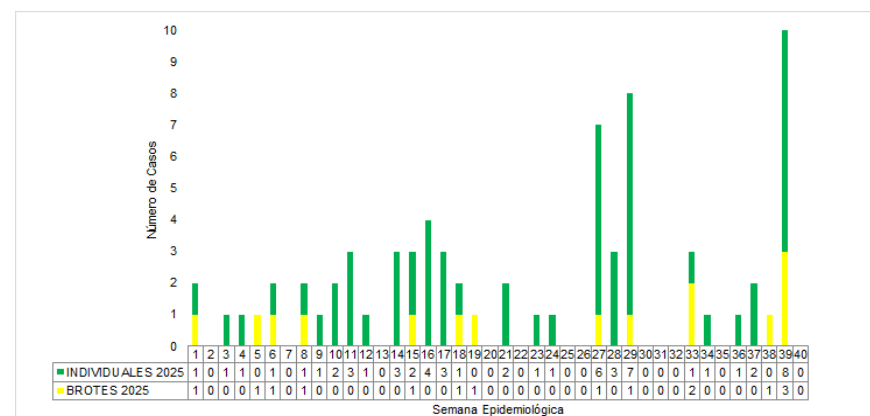
Durante el año 2025, hasta la semana epidemiológica analizada, en el departamento del Huila se notificaron 16 brotes de ETA, con un total de 152 personas enfermas asociadas a brotes y 61 casos individuales, para un total general de 213 afectados., observando que:

- Pitalito concentró el mayor número de brotes (4) y de personas enfermas (54 casos, equivalentes al 35,5% del total de personas afectadas por brote). Además, aporta el 25,8% del total general de afectados (brotes + individuales), consolidándose como el municipio con mayor carga epidemiológica del evento en el departamento.
- Neiva, aunque presentó 3 brotes, reportó una importante cantidad de casos individuales (25), sumando 46 personas afectadas en total, lo que representa el 21,6% del total departamental. Esto sugiere una posible

circulación comunitaria o presencia de casos aislados no asociados directamente a brote, que requieren vigilancia continua

- La Plata y Palermo también mostraron una participación relevante, con 2 brotes cada uno y proporciones de 19,7% y 11,1% de los casos en brote respectivamente. Ambos municipios acumulan conjuntamente cerca del 24% de los enfermos por brote, lo que indica un comportamiento epidémico focalizado en áreas específicas.
- Rivera aportó 7,9% de las personas enfermas por brote y 7,5% del total general, manteniendo un comportamiento moderado, pero relevante por su cercanía con Neiva, lo que podría indicar posible relación en las cadenas de exposición alimentaria.
- Los municipios de Íquira, Acevedo y Gigante registraron brotes aislados con baja proporción de enfermos (entre 2,6% y 3,3% del total), evidenciando eventos de menor magnitud y dispersión limitada.
- El resto de municipios (Oporapa, Teruel, La Argentina, Timaná, Algeciras y Altamira) no reportaron brotes o tuvieron únicamente casos individuales, con participaciones menores al 1%, lo que podría corresponder a notificaciones esporádicas o baja exposición poblacional.

Figura 4.1.2. Comportamiento de la notificación de casos y brotes de ETA; Huila – Semana Epidemiológica 40 de 2025 (total personas afectadas)



Fuente: Elaboración propia, BD Sivigila 4.0 -2025, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2025

Tabla 4.1.2. Número de brotes de ETAS, notificados (349) según entidad Territorial; Huila Semana Epidemiológica 40 de 2025

Municipio	*Brote 2025	**Personas enfermas -Brote (a)	Proporción de personas enfermas/Total de personas enfermas (a/Σa x 100)	Individual 2025 (b)	"Total General afectados (a + b)	Proporción de todos los afectados (a+b)/Σ(a+b) x 100
NEIVA	3	21	13,82	25	46	21,6
GARZON	1	5	3,29	5	10	4,7
PITALITO	4	54	35,53	1	55	25,8
LA PLATA	2	30	19,74	1	31	14,6
PALERMO	2	17	11,18	3	20	9,4
RIVERA	1	12	7,89	4	16	7,5
IQUIRA	1	4	2,63	0	4	1,9
ACEVEDO	1	4	2,63	4	8	3,8
GIGANTE	1	5	3,29	3	8	3,8
OPORAPA	0	0	0,00	2	2	0,9
TERUEL	0	0	0,00	1	1	0,5
LA ARGENTINA	0	0	0,00	1	1	0,5
TIMANÁ	0	0	0,00	6	6	2,8
ALTAMIRA	0	0	0,00	0	0	0,0
ALGECIRAS	0	0	0,00	2	2	0,9
OPORAPA	0	0	0,00	2	2	0,9
TERUEL	0	0	0,00	1	1	0,5
TOTAL	16	152	100	61	213	100

Fuente: Elaboración propia, BD Sivigila 4.0 -2025, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2025

*Brotos por municipio

** Total personas enfermas en brote (a)

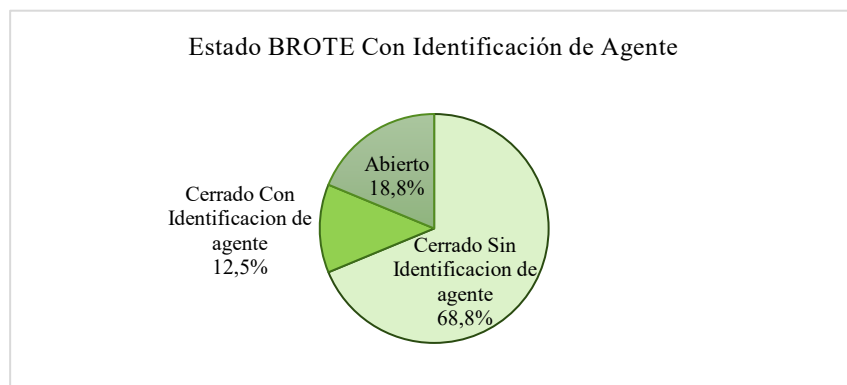
" Total General afectados

Tabla:4.1.3 Distribución de los brotes por municipio:

Municipio	Abierto	cerrado sin identificación	cerrado con identificación	Lugar Implicado	Brotos. Cantidad
Pitalito-	☐	☒	☒	Hogar	2
	☐	☒	☐	Restaurante	2
Neiva	☐	☒	☐	Hogar	2
	☐	☒	☐	Establecimiento Educativo	1
La Plata	☒	☐	☐	Hogar	1
	☐	☒	☐	Restaurante	1
Rivera	☐	☒	☐	Hogar	1
Íquira	☐	☒	☐	Establecimiento Educativo	1
Palermo	☐	☒	☐	Otros	1
	☒	☐	☐	Hogar	1
Acevedo	☐	☒	☐	Hogar	1
Garzón	☒	☐	☐	Hogar	1
Gigante	☐	☒	☐	Hogar	1
Total					16

Fuente: Elaboración propia, BD Sivigila 4.0 -2025, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2025

El 68.8% de los casos notificados quedaron sin identificación de agente y el 12.5% Cerrados sin identificación de agente causal de la intoxicación.


Gráfica: 4.1.4 Estado de Brote con Identificación de Agente


Fuente: Elaboración propia, BD Sivigila 4.0 -2025, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2025

En cuanto al área de ocurrencia de las ETAS, según la información registrada en las 355 fichas individuales y 349 colectiva: el 63.5% de los casos se presentaron en la cabecera municipal. Respecto al género, las mujeres representaron el 52.127% de los casos y los hombres el 47.83%. En relación con el tipo de aseguramiento en salud, el 59.01% de los casos correspondieron al régimen contributivo y el 59.1% al subsidiado, siendo estos los dos más representativos. Finalmente, en cuanto al estrato socioeconómico, el 98.14% de los casos se concentraron en los estratos uno y dos, mientras que solo el 0.62% se presentó en los estratos: tres, cuatro y cinco.

Los principales factores de riesgo identificados en los brotes y casos de ETA son atribuidos a fallas en el proceso de preparación, manipulación y refrigeración de los alimentos; Adicionalmente, un número importante de casos también se han asociado al consumo de alimentos de fabricación casera, de los cuales se obtiene que de los brotes que se presentaron durante el periodo informado, el lugar implicado fue: Hogar 71.43%, seguido de varios u otros sitios con 26.09% y con 2.48% institución educativa, para una totalidad del 100%.

Tabla 4.1.5. Características sociodemográficas de los casos notificados (ficha 355) de la enfermedad transmitida por alimentos, Huila, a semana epidemiológica 40 de 2025

Características Socio demográficas de los Casos de ETAS		Año 2025	
		Frecuencia	%
Sexo	Femenino	84	52,17
	Masculino	77	47,83
Área de Ocurrencia	Cabecera Municipal	102	63,35
	Centro poblado	30	18,63
	Rural Disperso	29	18,01
	Contributivo	60	37,27
Afilación al Sistema de Salud	Excepción	6	3,73
	Subsidiado	95	59,01
	Especial	6	3,73
	No Asegurado	0	0,00
	Indeterminado/ pendiente	0	0,00
	Indígena	0	0,00
Etnia	Rom Gitano	0	0,00
	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	0	0,00
	Otros	74	45,96
Estrato	Uno	118	73,29
	Dos	40	24,84
	Tres	1	0,62
	Cuatro	1	0,62
	Cinco	1	0,62
	Vacios	0	0,00
Total		161	100

Fuente: Elaboración propia, BD Sivigila 4.0 -2025, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2025

Los principales alimentos implicados que ocasionaron los brotes de ETA se tienen consumo arroz con un adicional como (arroz con pollo 11.2%, ensalada de aguacate con arroz 8.1%, arroz con pollo y gaseosa, carne arepas y arroz 5.6%, etc.) para un total de 161 personas afectadas con distribución de 73 mujeres y 88 hombres, **por eso la importancia de calidad del dato con diligenciamiento de todas las variables; es de recordar que esos datos pueden cambiar por semana de acuerdo a los ajustes realizados por la UPGD.**



Tabla 4.1.6 alimento implicado que ocasionó el brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos, Huila, a semana epidemiológica 40 de 2025

Alimento				Proporción
ARROZ CHINO	2	1	3	1,9%
ARROZ CON POLLO	2	3	5	3,1%
ARROZ CON POLLO Y GASEOSA	9	9	18	11,2%
ARROZ PASTA CON MAYONESA POLLO	1	8	9	5,6%
ARROZ PESCADO	3	1	4	2,5%
ARROZ YUCA CARNE ASADA	5	1	6	3,7%
CARNE AREPA PATACON ARROZ	1	1	2	1,2%
CARNE ARROZ AGUACATE	1	8	9	5,6%
CARNE ASADA	2	1	3	1,9%
CARNE ASADA PATACON ARROZ	1	7	8	5,0%
CARNE Y SOPA	1	3	4	2,5%
COSTILLA PAPA CODICA ARROZ	3	2	5	3,1%
COSTILLAS PAPA COCIDA ARROZ	5	1	6	3,7%
ENASALA DE AGUACATE ARROZ CARN	1	2	3	1,9%
ESPAGUETI	5	8	13	8,1%
ESPAGUETIS CON POLLO	3	1	4	2,5%
ESPAGUETIS POLLO	3	1	4	2,5%
FIAMBRE ARROZ CHORIZO POLLO CA	1	1	2	1,2%
LENTEJA ARROZ POLLO	2	1	3	1,9%
NO COMIO	1	2	3	1,9%
PASTAS A LA BOLOÑESA	1	2	3	1,9%
PICADA	2	1	3	1,9%
POLLO CON CHAMPIÑONES	2	2	4	2,5%
POLLO CON CHAMPIÑONES LIMONADA	1	1	2	1,2%
QUESO	3	2	5	3,1%
SANCHOCHO ARROZ	1	2	3	1,9%
SANCOCHO	1	2	3	1,9%
SANCOCHO ARROZ	1	2	3	1,9%
SIN DATO	1	1	2	1,2%
SOPA DE PASTA	1	2	3	1,9%
SPAGUETTI	3	3	6	3,7%
TRUCHA A LA MARINERA	1	2	3	1,9%
TRUCHA MARINADA PICADA MIXTA	1	2	3	1,9%
TRUCHA MARINADA Y PICADA MIXTA	1	1	2	1,2%
TOTAL	73	88	161	100,0%

Fuente: Elaboración propia, BD Sivigila 4.0 -2025, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2025

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

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

4.2 Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea

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

En el Departamento del Huila, con corte a semana epidemiológica No 40 de 2025, se reporta ocho (09) en total, distribuidos de la siguiente manera: (02) Campoalegre, (03) Neiva, (01) Isnos, La Plata, Guadalupe; pendiente de resultado de laboratorio, se encuentran en el INS y (01) La Argentina confirmado por laboratorio, casos notificados en SIVILA 4.0 y fuera del departamento (0), de los cuales son reportes dos de la ESE Hospital Hernando Moncaleano y Medilaser sede Abner Lozano y solo confirmado (01) caso con procedencia del municipio de La Argentina. A la fecha persiste el pendiente de resultados de laboratorio.



Fuente: Elaboración propia, BD Sivigila 4.0 -2025, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2025

4.3 Hepatitis A

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

El departamento de Huila ha mostrado un comportamiento inusual de igual comparando con el periodo observado a semana epidemiológica 40 de 2025 (10 casos), de los municipios de (01) Neiva, Gigante, Acevedo (05) Pitalito, (2) San Agustín y por ahora no se han notificado fuera del departamento, para este 2025.



Fuente: Elaboración propia, BD Sivigila 4.0 -2025, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2025

4.4 Comportamiento De La Vigilancia De La Morbilidad Por Eda

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

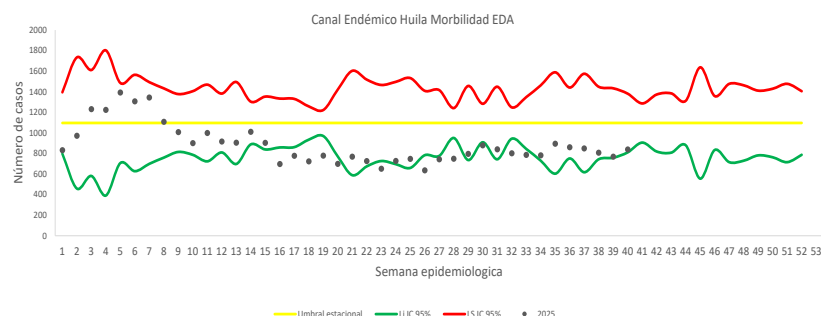
El departamento del Huila con corte a Semana **40** de 2025; se notificó un total de **(35.363)** casos de EDA en todos los grupos de edad para una tasa de incidencia general del departamento de **(29.3)** casos por 1.000 habitantes. A semana epidemiológica No 40 (periodo X de 2025), el canal epidemiológico de la EDA se encuentra en zona de seguridad, por ello es importante



continuar fortaleciendo en los municipios la Ruta de Atención Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud componente de “Autocuidado”. (Nota: Datos que pueden variar según, los ajustes de los datos que realicen las UPGD).

Municipios con aumento dentro de su comportamiento de acuerdo a lo acumulado, observado y esperado: Agrado, Altamira, Guadalupe, Palermo, Pitalito, Rivera, San Agustín, Tello, y Yaguará.

Figura 4.5.1. casos notificados de Enfermedad Diarreica Aguda, Huila semana epidemiológica 40, de 2018 - 2024



Fuente: Elaboración propia, BD Sivigila 4.0 -2025, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2025

En relación con el rango de edad, se identificó que el mayor número de casos notificados corresponde al grupo de 1 a 4 años, con un (70.60%) del total de notificaciones. Seguido de 5 a 9 años (28.21%), 25 a 29 años (30.06%), 20 a 24 años (27.22%), 30 a 24 años (27.57%), 35 a 39 años (27.17%), 15 a 19 años (19.95%), 10 a 14 años (18.98%), 40 a 44 años (24.57%); 45 a 49 años (22.72%), 50 a 54 años (23.24%), siendo estos los más representativos de acuerdo a la notificación ante Sivigila 4.0, dentro de cada uno de los grupos etarios.

Tabla 4.4.3 Casos notificados, Tasa & Proporción según grupo de edad; Huila - a semana epidemiológica No 40 de 2025.

Grupo de Edad	No de casos	Población 2025	Tasa Por Mil Hab
< 1 año	1.395	19.023	73,33
De 1 a 4 años	5.491	77.778	70,60
De 5 a 9 años	2.959	104.909	28,21
De 10 a 14 años	1.985	104.593	18,98
De 15 a 19 años	2.035	101.988	19,95
De 20 a 24 años	2.673	98.211	27,22
De 25 a 29 años	2.852	94.868	30,06
De 30 a 34 años	2.504	90.842	27,56
De 35 a 39 años	2.241	82.493	27,17
De 40 a 44 años	1.880	76.523	24,57
De 45 a 49 años	1.563	68.797	22,72
De 50 a 54 años	1.432	61.613	23,24
De 55 a 59 años	1.473	58.252	25,29
De 60 a 64 años	1.314	52.184	25,18
De 65 a 69 años	1.120	41.615	26,91
De 70 a 74 años	856	30.095	28,44
De 75 a 79 años	651	20.187	32,25
De 80 y mas años	939	21.347	43,99
Total	35.363	1.205.318	29,34

Fuente: Elaboración propia, BD Sivigila 4.0 -2025, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2025

En el departamento del Huila con corte a semana epidemiológica 40 de 2025, de los casos notificados ante Sivigila, se observa que el (54%) de los casos son mujeres, seguido de los hombres con (46.0%) presentaron Enfermedad Diarreica Aguda. Al igual con ese mismo corte de análisis, presenta el presenta el 88 % el manejo de la enfermedad diarreica aguda fue de manera ambulatoria y el (11.7%) hospitalizados.



Tabla 4.4.4 Distribución de los casos de Enfermedad Diarreica por notificación y área de atención en salud; Huila- a semana epidemiológica No 40 de 2025.

Distribución casos, notificados a semana epidemiológica 40 - 2025				
Hombres	Porcentaje	Mujeres	Porcentaje	Total
16.339	46,2%	19.024	54%	
Hospitalizado	Porcentaje	Consulta Externa	Porcentaje	35.363
4.131	11,7%	31.232	88%	

Fuente: Elaboración propia, BD Sivigila 4.0 -2025, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2025

En el departamento del Huila, con corte a semana epidemiologica 40 de 2025, presenta un tasa de incidencia de **(29.03)** casos por 1.000 habitantes, siendo esta superada por los municipio de: La Plata: (43.5), Garzón: (42.2), Neiva: (39.3), Isnos(30.7), Pitalito:(31.6), Guadalupe: (34.7), Aipe: (30.6), San Agustín: (27.6), Salado blanco: (24.4), Rivera: (27), Elías: (25.7), Tesalia (22.5), Palermo(20.5), Tello: (20), por mil Habitantes.

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

Tabla 4.4.5. Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, por 1.000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Epidemiologica a semana 40 de 2025.

Municipios	No de Casos año 2025	Población 2025	Tasa Por 1000 Hb
LA PLATA	2921	67.206	43,5
GARZON	3363	79.609	42,2
NEIVA	15246	388.229	39,3
ISNOS (SAN JOSE DE ISI	855	27.847	30,7
PITALITO	4754	137.170	34,7
GUADALUPE	764	19.729	38,7
SALADOBLANCO	282	11.545	24,4
AIPE	542	17.715	30,6
SAN AGUSTIN	1004	36.382	27,6
RIVERA	723	26.742	27,0
ELIAS	119	4.635	25,7
PALERMO	592	28.899	20,5
TESALIA	198	8.792	22,5
NATAGA	113	7.117	15,9
HOB0	153	7.927	19,3
YAGUARA	183	8.398	21,8
COLOMBIA	117	7.866	14,9
TIMANA	353	23.943	14,7
ALGECIRAS	318	24.605	12,9
TELLO	235	11.728	20,0
SANTA MARIA	159	11.445	13,9
ACEVEDO	399	27.418	14,6
BARAYA	120	9.078	13,2
PALESTINA	177	12.359	14,3
PITAL	188	15.141	12,4
AGRADO	150	9.630	15,6
VILLAVIEJA	115	7.979	14,4
PAICOL	76	7.247	10,5
OPORAPA	130	12.843	10,1
ALTAMIRA	73	4.660	15,7
CAMPOALEGRE	371	33.882	10,9
GIGANTE	214	26.926	7,9
IQUIRA	88	10.179	8,6
SUAZA	94	24.108	3,9
TERUEL	53	12.908	4,1
LA ARGENTINA	45	14.218	3,2
TARQUI	76	19.213	4,0
HUILA	35.363	1.205.318	29,3

Fuente: Elaboración propia, BD Sivigila 4.0 -2025, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2025

4.5 Intoxicaciones Por Sustancias Químicas

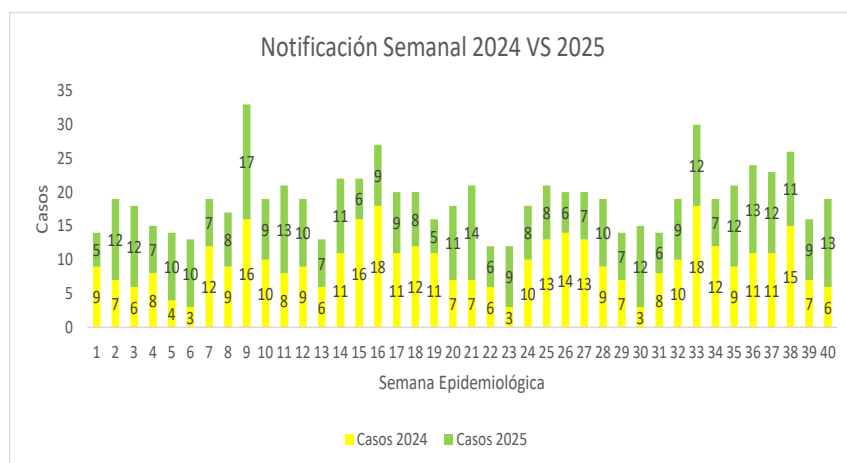
Tanto las sustancias tóxicas de origen natural como los productos químicos manufacturados pueden generar daño a la salud humana y aumentar la carga de enfermedad. Los problemas de salud y las muertes con frecuencia están asociados a la exposición laboral y a intoxicaciones accidentales o



intencionales. Las sustancias químicas hacen parte de diversas actividades diarias del hombre, lo cual implica que pueden producirse diferentes formas de exposición durante las etapas del ciclo de vida de un producto o sustancia química incluyendo: exposición ocupacional, durante su manufactura, exposición del consumidor durante su uso y disposición, y exposición ambiental a productos contaminados por sus residuos tóxicos.

En el departamento del Huila, a semana epidemiológica No 40 de 2025, se han notificado al SIVIGILA, un total **377 casos** de Intoxicaciones por sustancias químicas; se han notificado en promedio **9 casos** por semana.

Figura 4.5.3. Casos notificados de Intoxicaciones por Sustancias Químicas, Huila semana epidemiológica 40- 2024 – 2025

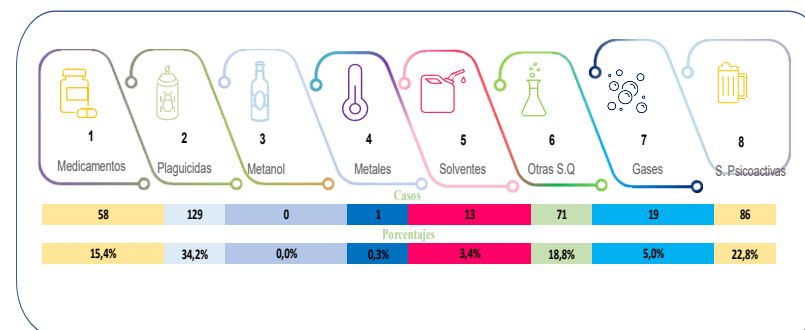


Fuente: Elaboración propia, BD Sivigila 4.0 -2025, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2025

Con relación a la distribución de los casos por intoxicaciones, por grupos de sustancia el mayor número de casos notificados corresponden a los plaguicidas con un 34% (n=129/377), seguido de las sustancias psicoactivas con una proporción del 23% (n=86/377), el 19% otras sustancias químicas

(n=71/377) y el 15% medicamentos (n=58/377), siendo las más representativas con un 91%.

Gráfico 4.5.4. Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias; Huila Semana 40 de 2025



Fuente: Elaboración propia, BD Sivigila 4.0 -2025, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2025

El departamento del Huila, presenta a semana epidemiológica 40 de 2025 un total de 377 casos. La incidencia de intoxicaciones del departamento del Huila por cada 100.000 mil habitantes fue de 13.8 para periodo X 2025 de los casos reportados de solo las intoxicaciones.

En relación con el lugar de ocurrencia de las intoxicaciones, se observa que estas se presentan con mayor frecuencia en el hogar (57.8%), seguido del lugar de trabajo (19.9%) y la vía pública (10.1%). Estos tres escenarios concentran el 87.8% del total de casos reportados al sistema SIVIGILA, siendo los más representativos.



Tabla 4.5.5. Tasa de Incidencia de las intoxicaciones por Sustancias Químicas; Huila Semana 40-2025

Municipio	No de Casos año 2025	Población 2025	Tasa Por 1.000 Hb
ACEVEDO	15	27.418	0,55
AGRADO	2	9.630	0,21
AIPE	4	17.715	0,23
ALGECIRAS	6	24.605	0,24
ALTAMIRA	1	4.660	0,21
BARAYA	2	9.078	0,22
CAMPOALEGRE	19	33.882	0,56
COLOMBIA	2	7.866	0,25
ELIAS	0	4.635	0,00
GARZON	38	79.609	0,48
GIGANTE	13	26.926	0,48
GUADALUPE	6	19.729	0,30
HOBO	3	7.927	0,38
IQUIRA	0	10.179	0,00
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	12	27.847	0,43
LA ARGENTINA	10	14.218	0,70
LA PLATA	13	67.206	0,19
NATAGA	2	7.117	0,28
NEIVA	76	388.229	0,20
OPORAPA	5	12.843	0,39
PAICOL	5	7.247	0,69
PALERMO	4	28.899	0,14
PALESTINA	3	12.359	0,24
PITAL	3	15.141	0,20
PITALITO	46	137.170	0,34
RIVERA	8	26.742	0,30
SALADOBLANCO	12	11.545	1,04
SAN AGUSTIN	10	36.382	0,27
SANTA MARIA	1	11.445	0,09
SUAZA	13	24.108	0,54
TARQUI	4	19.213	0,21
TELLO	5	11.728	0,43
TERUEL	5	12.908	0,39
TESALIA	8	8.792	0,91
TIMANA	16	23.943	0,67
VILLAVIEJA	5	7.979	0,63
YAGUARA	0	8.398	0,00
HUILA	377	1.205.318	13,38

Fuente: Elaboración propia, BD Sivigila 4.0 -2025, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2025

Tabla 4.56. Distribución de los casos de Intoxicación Por Lugar de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 40 de 2025

	377	100,0
Lugar donde se produjo la intoxicación	Frecuencia	Proporción %
Hogar	218	57,8
Esta. Educativo	17	4,5
Esta. Militar	1	0,3
Esta. Comercial	13	3,4
Esta. Penitenciario	0	0,0
Lugar de trabajo	75	19,9
Via pública /parque	38	10,1
Bares/Tabernas/Discoteca	15	4,0

Fuente: Elaboración propia, BD Sivigila 4.0 -2025, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2025

Tabla 4.5.6. Distribución de los casos de Intoxicación por Tipo de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 40 de 2025

Tipo de exposición	Casos	Proporción
Ocupacional	40	10,6
Accidental	199	52,8
Suicidio consumado	2	0,5
Posible acto homicida	7	1,9
Posible acto delictivo	16	4,2
Desconocida	29	7,7
Intencional psicoactiva / adicción	71	18,8
Automedicación / autoprescripción	13	3,4
Total	377	100%

Fuente: Elaboración propia, BD Sivigila 4.0 -2025, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2025



En relación al tipo de exposición se tiene que él (52.8%) accidental, seguido Intencional psicoactiva (18.8%), Ocupacional (10.6%), Desconocida (7.7%), Posible acto delictivo (4.2%), Auto prescripción: (3.4%), siendo los más representativos con un (93.4%).

En el departamento, hasta la semana epidemiológica 40 de 2025, se ha registrado dos (2) **fallecidos**, para una letalidad de 0.53%

Tabla 4.5.7 Comportamiento de las intoxicaciones agudas distribuidas por ciclo de vida y sexo Huila semana Epidemiológica 40 de 2025

En términos de ciclo vital, la mayor proporción de casos se registró en las etapas de adultez (28.65%), juventud (26.53%) seguidas por la primera infancia (21.22%) y la adolescencia (13%). Estos cuatro grupos representan conjuntamente el 89.31% del total de casos reportados. En cuanto al sexo, se evidencia que el grupo masculino concentra la mayor proporción de intoxicaciones, siendo el más representativo.

Ciclos de vida	Femenino	Masculino	Incidencia *100.000	Proporción
Adolescencia	26	23	26,00	13,00
Adultez	33	75	33,00	28,65
Infancia	8	8	8,00	4,24
Juventud	33	67	33,00	26,53
Primera Infanc	43	37	43,00	21,22
Vejez	9	15	9,00	6,37
Total	152	225		100%

Fuente: Elaboración propia, BD Sivigila 4.0 -2025, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2025

Tabla 4.5.8 Características sociodemográficas de casos notificados en la ficha 365 de Intoxicaciones a semana epidemiológica 40 – 2025

La mayor proporción de casos notificados se registró en personas en el ciclo vital de adultez (28.65%). La mayoría correspondió al sexo masculino, con un (59.68%) de los casos. El régimen de seguridad social subsidiado fue el

más frecuente, con un 76.39%, predominando en zonas de cabecera municipal (61.54%). En cuanto al nivel socioeconómico, los estratos 1 y 2 concentraron el mayor número de casos, representando el (98.94%) del total reportado.

Características Socio demograficas de los		Año 2025	
Casos de Intoxicaciones		Frecuencia	%
SEXO	Femenino	152	40,32
	Masculino	225	59,68
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	232	61,54
	Centro poblado	15	3,98
	Rural Disperso	130	34,48
Afiliación al Sistema de Salud	Contributivo	69	18,30
	Excepción	12	3,18
	Subsidiado	288	76,39
	Especial	0	0,00
	No Asegurado	7	1,86
	Indeterminado/ pendiente	1	0,27
Etnia	Indigena	0	0,00
	Rom Gitano	0	0,00
	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	0	0,00
	Otros	377	100,00
Estrato	Uno	310	82,23
	Dos	63	16,71
	Tres	2	0,53
	Cuatro	1	0,27
	Cinco	0	0,00
	Seis	0	0,00
	Vacios	1	0,27
TOTAL		377	100

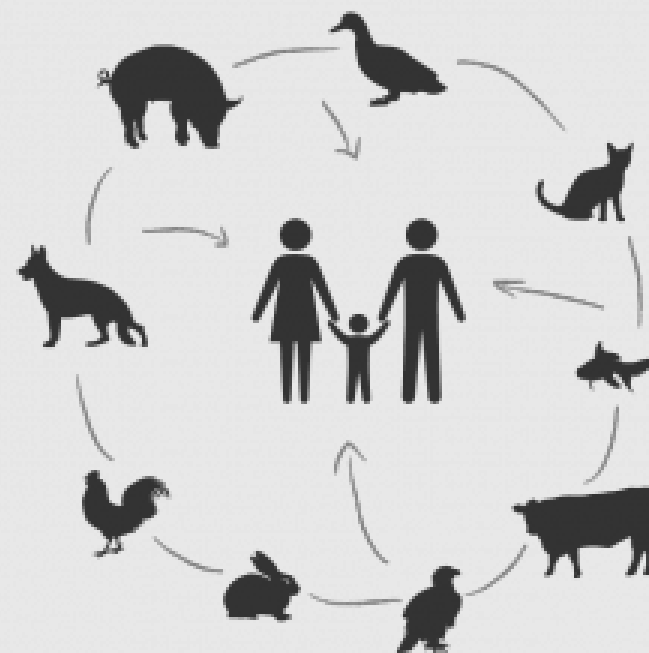
Fuente: Elaboración propia, BD Sivigila 4.0 -2025, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2025



Recomendaciones para intoxicaciones

- + Fortalecer acciones de IEC que permitan identificar factores de riesgo y promover medidas de control en situaciones de brote y las (3) tres alertas definidas para el evento:
 1. Intoxicación por Metanol asociada a debida alcohólica adulterada
 2. Intoxicación por fósforo blanco asociado a artefactos pirotécnicos
 3. Intoxicación por plaguicidas con ingrediente activo clorpirifos
- + Incentivar campañas de prevención que promuevan el uso responsable y seguro de sustancias químicas de uso doméstico, incluyendo el acceso a medicamentos, como medida de prevención de intoxicaciones accidentales
- + Promover el desarrollo de actividades intersectoriales orientadas al autocuidado de todos los grupos poblacionales.

**EVENTOS POR
ENFERMEDADES
POR ZONOSIS
PERIODO X DEL
2025**



Responsable

William Perdomo Flórez
Médico Veterinario Zootecnista



**Gobernación
del Huila**



5. EVENTOS POR ZOONOSIS

5.1 Vigilancia Integrada De La Rabia Humana

La rabia es una enfermedad causada por virus del género *Lyssavirus*, que incluye el virus de la rabia clásico, el virus de Mokola, virus Duvenhage, virus Obodhiang, virus Kotonkan, virus Rochambeau, *Lyssavirus* europeo de murciélago tipo 1 y tipo 2, y los *Lyssavirus* australianos tipo 1 y tipo 2. Se transmite por contacto del virus con mucosas, piel lesionada, mordeduras, vía aérea por los animales infectados.

La prevención de rabia urbana se basa principalmente en la vacunación de perros y gatos, así como en la atención oportuna de personas expuestas al virus mediante esquemas establecidos por el Ministerio de Salud, según la clasificación del tipo de exposición.

En 2015, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA), la Organización del Tratado de Cooperación Amazónica (OTCA) y el Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) formularon el *Plan Andino para la Eliminación de la Rabia Humana Transmitida por Perros y gatos, el Control y Prevención de la Rabia Transmitida por Especies Silvestres*.

En este marco, Colombia ha fortalecido su Sistema Nacional de Vigilancia Integrada de la Rabia, que incluye la notificación de agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores del virus (APTR), la vigilancia de casos probables y confirmados de rabia humana y animal, así como el seguimiento mediante diagnóstico de laboratorio.

En el departamento del Huila se han registrado dos muertes por rabia humana causadas por mordedura de gatos del linaje hematófago. Además, circula también el linaje insectívoro, estos eventos están reportado a nivel internacional, lo cual ha motivado la implementación de acciones de mitigación del riesgo durante cinco años al departamento. Actualmente se mantiene la vigilancia intensificada de la rabia, pendiente el municipio de

Neiva por 1 año y de dos años en el municipio de La Argentina para terminar, de acuerdo a las políticas del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Hasta la fecha, **no se ha reportado un caso sospechoso, ni letalidad para el Departamento.**

El departamento reportó al SIVIGILA, semana epidemiológica (SE) 40 del año 2025, se reportaron al SIVIGILA con 5.715 casos, depurada la base para el Departamento del Huila y depurado un total de **5.495 casos**

De estos, se clasificaron como:

- No exposición: 2.768 casos (50,3%)
- Agresiones leves: 1.529 casos (27,8%)
- Agresiones graves: 1.192 casos (21,9%)
- Fueron tratados con vacuna 2.836 casos (51,6%) y con suero 584 casos (10,6%).

En cuanto al sexo, el 50,9% de los casos correspondieron a hombres y el 49,1% a mujeres. Los eventos se presentaron en el área urbana 69,2% casos, el 65,2% pertenecía al régimen subsidiado y el 72% eran de estrato 1, fueron hospitalizados 104 casos, por tipo de agresión fueron notificados como mordido 5.106 casos, arañado 387 casos, con mucosas 2 casos, con herida múltiple 1.071 casos y profunda la herida 575 casos, Provocadas 1.564, no 3.931.

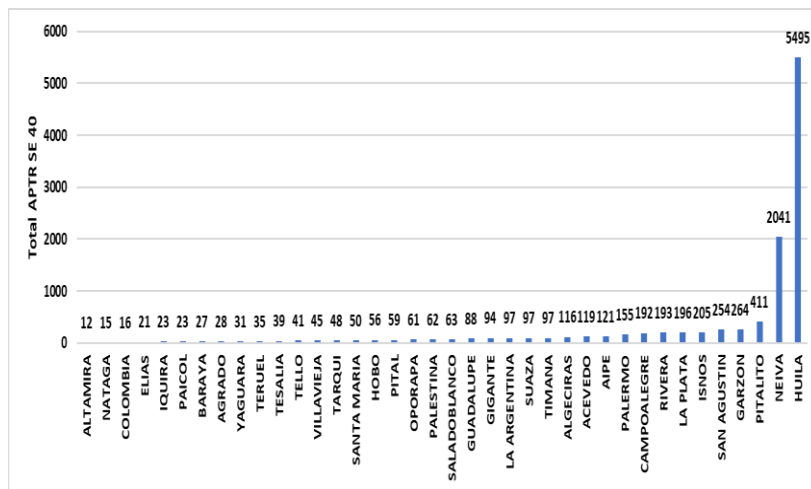
Los municipios con mayor número de casos fueron:

-Neiva: 2041 casos (37,1%) - Pitalito: 411 casos (7,5%) - Garzón: 264 casos (4,8%)

El agente agresor fue principalmente el canino, con 4.695 casos. El área del cuerpo más frecuentemente afectada fue el miembro inferior, con 2.792 casos. Presentaron carné de vacunación 410 agresores, en 2.804 casos animal agresor es ubicable, no ubicable 2.691 casos



Figura 5.1.1 Total Agresiones por APTR en el Departamento del Huila SE 40 año 2025.

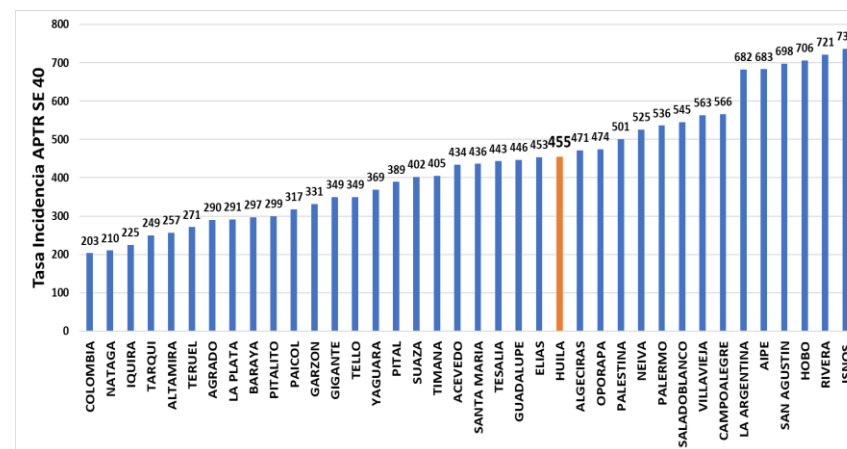


Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025.

El comportamiento de la notificación de casos por APTR se encuentra dentro de lo esperado para este periodo. Es necesario continuar con la articulación del grupo operativo en los municipios, con el fin de realizar seguimiento a los casos que presenten dudas clínicas, especialmente considerando que el 51% de los casos fueron clasificables como "ubicables". Se debe reforzar en la comunidad la importancia de la tenencia responsable de animales de compañía y promover que las personas agredidas acudan oportunamente a los servicios de urgencias para su valoración y tratamiento adecuado. Existe personas que no acuden a servicio cuando son agredidas por animales mamíferos.

Se realizar ajuste de casos, en las cuatro semanas epidemiológicas, revisando la ficha y la historia clínica, que se está enviando la retroalimentación semanal a los Upgd de los 37 municipios. Tasa Incidencia Departamento 455 casos x100.000 habitantes

Grafica 5.1. 2.Tasa de Incidencia de las agresiones por animales potencial transmisores de rabia según municipio de residencia por 100 mil habitantes. Huila SE 40 año 2025.

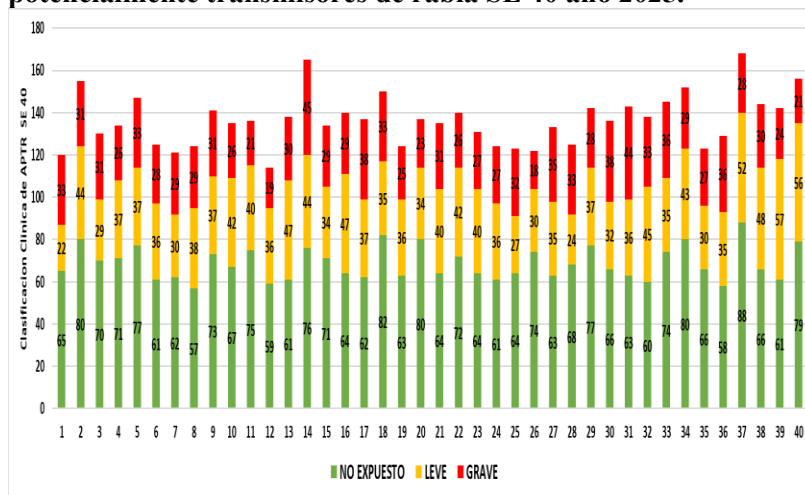


Fuente; Construcción propio tomada del sivigila 2025

En el 48,9% de los casos, el agente agresor no era ubicable. Se recomienda revisar cuidadosamente la clasificación de los casos para garantizar mayor efectividad en los tratamientos, reportar oportunamente al grupo operativo de los Municipios, para realizar seguimiento oportuno en terreno al agente agresor. Se observa que la proporción de casos tratados es mayor (leves más Graves 2.722, y Tratados 2.836).



Grafica 5.1. 3. Clasificación del caso por agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia SE 40 año 2025.



Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

Tabla 5.1.1. Comportamientos de los casos APTR demográficos y social SE 36 del 2025.

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
Sexo	Femenino	2.697	48.9
	Masculino	2.798	51.1
	Contributivo	1.463	26.5
Tipo de Régimen	No afiliado	445	8
	Subsidiado	3.585	65.5
	1	3.958	72
Tipo de estrato	2	1.380	25.1
	3	157	2.9
	Urbana	3.805	69.2
Tipo de Área	Rural	258	4.8
	Rural dispersa	1.432	26

Fuente: Construcción propio tomada del Sivigila 2025

Los eventos por APTR se presentan principalmente por animales de compañía, como perros y gatos. Afectan en mayor proporción a personas del género masculino, residentes en áreas urbanas, pertenecientes al estrato 1 y al régimen subsidiado. Es necesario fortalecer los procesos educativos dirigidos a los propietarios de mascotas, promoviendo la tenencia responsable, el cumplimiento de medidas de contención, y la exigencia del carné de vacunación, con el fin de reducir la ocurrencia de agresiones. Se destaca que el 33,7% de los casos se presentó en menores de 15 años, mientras que el 1,9% correspondió a personas mayores de 80 años.

Tabla 5.1. 2. are del cuerpo agredida por APTR SE 36 de 2025.

ÁREA	CASOS	%	AGRESOR	CASO	%
Cara	431	8.8	Perro	4.141	85.4
Mano	835	17	Gato	656	13.5
Tronco	129	2.6	Murciélago	18	0.3
M. superior	844	17	Mico	4	0.08
M. Inferior	2.446	50,4	Grandes roedores	9	0.1
Pie	294	6	Otro silvestre	4	0.08
Genitales	13	0.2	Cerdo	3	0.06

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

El área del cuerpo mordida en los pacientes es miembro inferior (Pierna), con el 50.4% de los casos, los que generan la demanda servicio es perro o gato con 98,9% de casos, que también participa animales silvestres y de producción. Se debe reforzar el estar realizando campañas en medios masivos para que se mejore la tenencia de estos animales de compañía por ser la mayor de estratos 1 y 2, con bajo nivel de conocimiento del riesgo de sufrir la enfermedad de la Rabia tanto Humana como Animal, que ya se presentó en el Departamento Se debe reforzar la Inteligencia Epidemiológica con la Vigilancia Activa cuando el paciente manifieste saber dónde vive el agente agresor para ser observado durante los 10 días, contados al momento de la agresión. No iniciar vacunación y realizar descarte del evento, debido a que muchos acuden por la herida y no por que



el animal tenga rabia, también todo caso grave debe cargar la información a Paiweb para la entrega de la inmunoglobulina.

5.2 Vigilancia del Accidente Ofídico

El accidente ofídico se define como la mordedura causada por una serpiente, ya sea venenosa o no venenosa. Cuando se trata de ofidios venenosos, la inoculación del veneno produce un cuadro clínico conocido como ofidiotoxicosis. Colombia, al estar ubicada en la zona tropical cerca de la línea del Ecuador y atravesada por las tres cordilleras andinas, presenta una amplia variedad de climas, desde zonas desérticas hasta regiones de páramo y nieve. El departamento del Huila cuenta con estos entornos naturales, los cuales son propicios para el desarrollo de una gran diversidad de fauna y flora, incluyendo reptiles.

Los reptiles se dividen en dos grupos: los venenosos y los no venenosos. Las especies venenosas son consideradas de interés médico. En Colombia, las principales serpientes de importancia médica pertenecen a los géneros *Bothrops* (familia Viperidae) y *Elapidae*, ambas presentes de forma permanente en el territorio. Debido a que el Huila es un departamento con vocación agropecuaria, el riesgo de accidentes ofídicos es mayor, así como la posibilidad de presentar morbilidad, secuelas graves, o incluso la muerte de personas y animales si no se brinda un tratamiento oportuno.

El departamento notificó al SIVIGILA, en la semana epidemiológica SE 40 del año 2025, un total de 180 casos. Depurada la base con **170 casos**. De acuerdo con la clasificación clínica del evento:

- Descartados: 14 casos (8.2%)
- Leves: 101 casos (59.4%)
- Moderados: 47 casos (27.6%)
- Graves: 8 casos (4.7%)

Recibieron tratamiento con antídotos 83 casos (48.8%). Se hospitalizaron 81 casos y 56 fueron remitidos. Se presentó huella de mordedura en 140 casos.

La serpiente fue capturada en 60 casos, serpiente identificada 142 casos. Los municipios con mayor número de casos fueron:

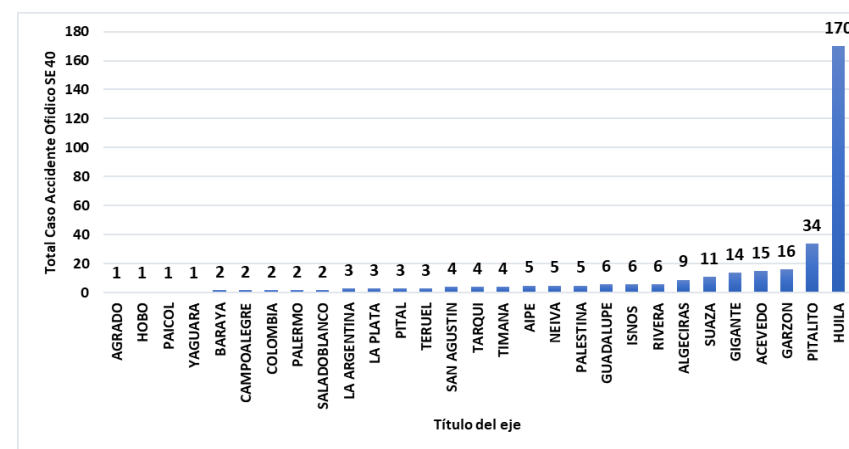
- Pitalito: 29 casos (17%)
- Garzón: 15 casos (8.8%)
- Gigante: 11 casos (6.4%)

El agente agresor más frecuente fue la serpiente de Desconocida con 76 casos. El sexo masculino con 84.7% caso. En cuanto al área de residencia, 82.3% casos proviene de zonas rurales dispersas. El 92.9% de los pacientes pertenecía al régimen subsidiado.

Nota: No se reportó letalidad en el periodo.

Comunicarse con la línea toxicológica Nacional. 6013305071 lunes a viernes de 6 am A 9 pm, sábado 6 am A 1 pm - 6012886012 – 018000 916012 sábado luego de la 1pm, Domingo y festivos

Figura 5.2.1. Casos de Accidentes Ofídicos reportados SE 40 año 2025.

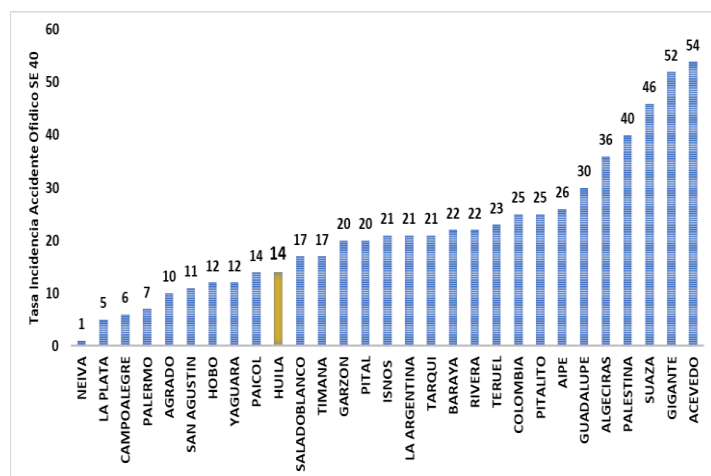


Fuente: Construcción propio tomada del sivigila 2025



El departamento de Huila, presenta un ambiente para la vida de diferentes serpientes venenosas y cazadoras. Es fundamental comunicar a la comunidad, especialmente en los municipios de Pitalito, Garzón y Gigante, que presentan el mayor número de caso por el riesgo asociado al cambio climático y a la temporada de lluvias y también por descanso escolar, aumenta el riesgo de ser mordido por serpientes. Los servicios de urgencias deben estar preparados, garantizando un stock suficiente de antídotos polivalentes para los dos principales grupos de serpientes venenosas. Se recomienda mantener un inventario mínimo de 8 viales para *Bothrops* y 2 viales para serpientes del género *Coral*, en las ESE de primer nivel.

Grafica 5.2 2. Incidencia accidente ofídico por municipio de residencia por 100.000 habitantes. SE 40 año 2025.



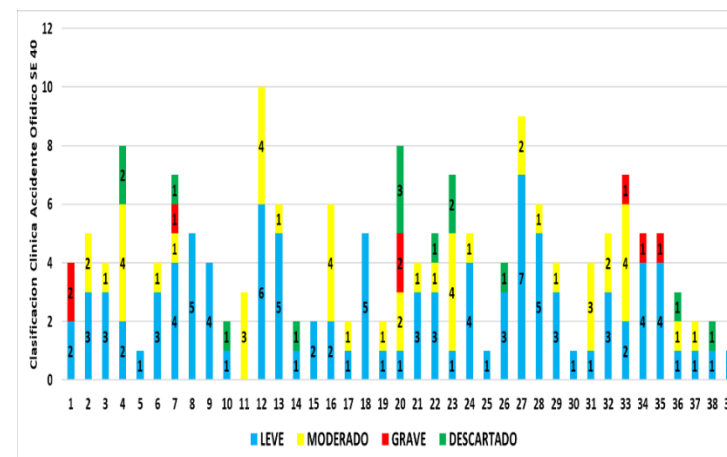
Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

La incidencia de mordeduras por serpientes venenosas y no venenosas, para el departamento del Huila, es de 14 casos x 100.000 habitantes, son más frecuentes los casos para zona sur y centro del departamento, por actividades agropecuarias con el 70% de los casos en el Departamento.

Comunicarse con la línea toxicológica Nacional.

6013305071 lunes a viernes de 6 am A 9 pm, sábado 6 am A 1 pm - 6012886012 – 018000 916012 sábado luego de la 1pm, domingo y festivos

Grafica 5.2.2 3. Clasificación de casos por accidentes ofídicos en el Departamento SE 40 año 2025.



Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

De acuerdo a la clasificación del caso fue el 59.4% leve, el 27.6% moderado, el 4.7% grave, el 8.2% descartado por actividades agropecuarias y caminar por senderos y recreación, su ocurrencia es por animales venenosos debido a la hospitalización de 81 casos y tratados 83 casos, este evento está afectado por cambio climático y por afectaciones antrópicas como, (represa, vías nuevas, quemas, asentamientos).

El evento en el departamento está fuertemente asociado a la ruralidad, afectando mayor a los hombres en edades laborales, pero también en menores de 15 años 15 casos y mayores de 80 años 1 caso, Este evento afecta fuerte al estrato 1 y del régimen subsidiado, debe ser capacitada la comunidad que vive en estos entorno en uso de ropa adecuada y elementos de protección, saber que la serpientes, son sensibles a sonidos graves y los



olores fuertes, para disminuir el riesgo de ser mordido por serpientes, debe mantener las área peri domiciliaria libre de maleza y de escombros realizar una buena disposición de sus basuras en áreas de compostadores para evitar la presencia de roedores que son presa de serpientes.

Tabla 5.2.1. Comportamientos de los accidentes ofídicos por demografía y social SE 40 del 2025.

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
Sexo	Femenino	26	15,3
	Masculino	144	84,7
Tipo de Régimen	Contributivo	11	6,5
	No afiliado	8	5,3
	Subsidiado	151	88,2
	1	158	92,9
Tipo de estrato	2	12	7,1
	3	0	0,0
	Urbana	25	14,7
Tipo de Área	Rural	5	3
	Rural dispersa	140	82,3

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

Tabla 5.2.2. are del cuerpo agredida y serpiente agresora SE 40 del 2025.

ÁREA	CASOS	%	AGRESOR	CASO	%
Cara	0	0	Desconocida	76	44,7
Mano y dedo	73	42,9	Cabeza Candado	29	17
Pie y dedo	13	6	cuatro narices	3	1,7
Miembro Superior	64	37,6	Cascabel	9	5
Miembro inferior	23	13,5	Cazadora	16	9,4
Abdomen	0	0	Coral	9	5
Espalda	0	0	Equis	15	8,8
Tórax	0	0	Pitón	1	0,5
Genital	0	0	Mapana	8	4,7
			Víbora de Pestaña	3	1,7
			Rabo de Aji	1	0,7

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

El agente agresor sin identificar como Desconocido 44.7%, área cuerpo mordida la mano con 42.9% de casos. Atención inicial otro con el 40% de casos, seguido torniquete con el 31% de los casos. Practica no medica 87.5%, los casos fueron durante la actividad agropecuaria con 77% casos, presento huella de mordedura el 82% casos, serpiente identificada 84.6% de los casos. Remitidos en servicio 56 casos, revisar el stock de antidotos por las DLS los 5 primeros días del mes para evitar faltantes. Cundo es una coral o llamada también como rabo de aji, se debe reportar de inmediato, realizar el IEC, para estos casos y seguimiento del paciente en terreno por si recae vuelva servicio.

5.3 Eventos de Accidentes por Animales Venenosos

Debido al cambio climático el departamento del Huila, tiene desde el año 2016 un incremento en morbilidad, por animales venenosos especialmente por escorpiones y seguido por abeja y arañas, estos son animales con una mayor carga de veneno letal y puede intoxicar a una persona entre 1 a 4 horas, es una urgencia vital para salud pública por tal motivo todos los servicios habilitados como urgencias, deben de tener el antidoto para cuando es por escorpión o llamados alacranes que tenemos las 2 variedades más letales como son el *Tityus* y *el Centruroides* y para arañas deben articular con el crue.

El Departamento se notifica al Sivigila, 973 casos en la SE 36. Depurada la base para el Departamento de **888** casos.

De acuerdo a la clasificación del evento por clínica:

- Descartado 53 casos (6%)
- Leve 718 caso (80.8%)
- Moderado 89 casos (10%)
- Grave 28 casos (3.2%)

Recibieron tratamiento con antidotos 49 casos (5.5%). Hospitalizados 180 casos y remitidos 66 caso. Presento huella de picadura 668 casos. Animal capturado 363 casos, vio al animal 777 casos. Los municipios que mayores casos presentaron Neiva 122 casos (13,7%), Garzón 74 caso (8.3%), Aipe



79 casos (8.8%), El mayor agente agresor Escorpión con 799 casos con el 89.9%, Araña Platanera 36 casos, Araña Violín 5 caso, Araña Vida 1, sin establecer 47. El sexo masculino con 456 casos con el 50.9% de picados. Área rural Dispersa con 432 casos y Urbana con 402 casos. Subsidiado con 680 casos, estrato 1 con 722 casos.

Acciones para mitigar el riesgo de ser agredido por estos animales venenosos así:

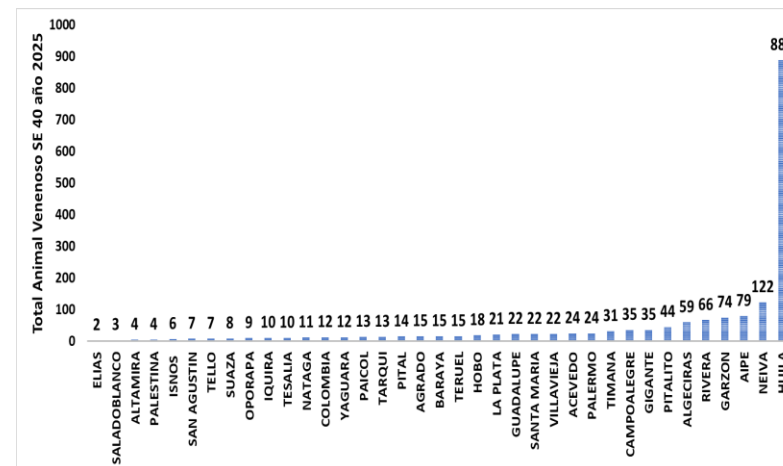
Realizar sacudida de la prenda de vestir como también del calzado para evitar ser picados por estos animales, realizar sacudida de la cama para revisar que no estén al acostarse, colocar biseles en las puertas para evitar el ingreso de la calle por el piso a las viviendas, mantener los jardines desmalezados y usar guantes de cuero para evitar ser picados. Importante usar productos con aroma de lavanda y limón en las viviendas como repelente natural para evitar ingreso de escorpiones, fumigar los basureros cercanos a las viviendas para evitar la llegada cerca de las viviendas que es donde mayor se generan el accidente con animales venenosos.

No se reportó Letalidad en el departamento

NOTA: Se reporto muerte por Evento 900, de un adulto mayor por abajas en San Agustín, Muerte por picadura de Avispas en La plata procedente del Cauca.

Comunicarse con la línea toxicológica Nacional. 6013305071 lunes a viernes de 6 am A 9 pm, sábado 6 am A 1 pm - 6012886012 – 018000 916012 sábado luego de la 1pm, domingo y festivos

Figura 5.3.1. Casos de Accidentes Animales Venenosos reportados SE 40 año 2025.



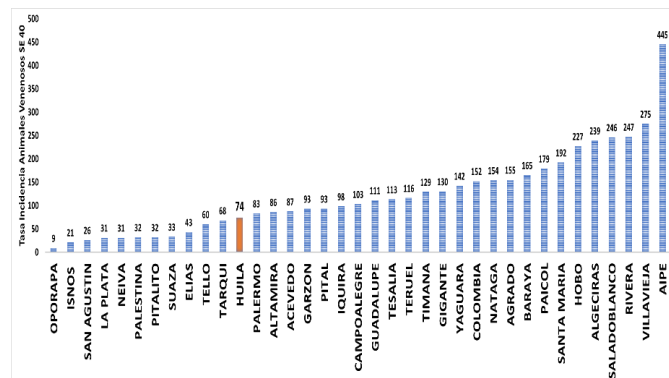
Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

El evento de picadura por animales venenosos, se presenta en todo el departamento, que está fuertemente ligado a los factores antrópicos como de tipo ambientales, lluvia, quema, inundaciones y asentamientos nuevos en zonas boscosas o semi desérticas, que llego para vivir con nosotros y en todos los entornos.

La Incidencia del evento por animales venenosos para el departamento del Huila, es de 74 casos x 100.000 habitantes, se presenta en las zonas centro y norte del departamento que tienen la mayor participación, ocurren en actividad domésticas, seguida actividad rurales, las practicas no medicas que se realizaron en pacientes van desde dar medicamentos como corticoides como de analgésicos, bebidas azucaradas, punción y otros, los pacientes acudieron a servicio entre 1 hora a 12 horas de sufrir el accidente.



Grafica 5.3.2. Incidencia accidente animales venenosos por municipio de residencia por100.000 habitantes. SE 40 año 2025.

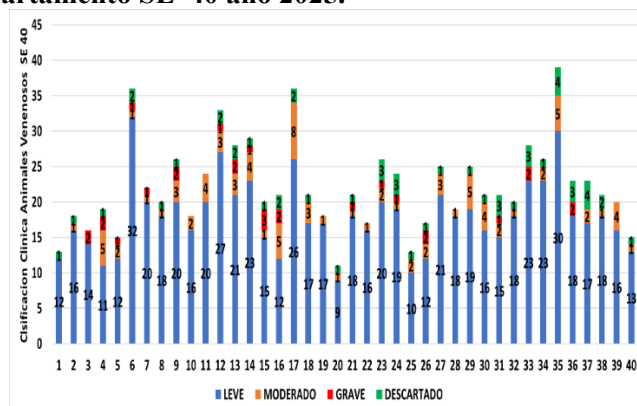


Fuente: Construcción propio tomada del Sivigila 2025

Comunicarse con la línea toxicológica Nacional.

6013305071 lunes a viernes de 6 am A 9 pm, sábado 6 am A 1 pm - 6012886012 – 018000 916012 sábado luego de la 1pm, domingo y festivos

Grafica 5.3.3. Clasificación de casos por accidentes animales venenosos en el Departamento SE 40 año 2025.



Fuente: Construcción propio tomada del Sivigila 2025

Se presentan en actividades domésticas 41.7% casos, seguido de otras actividades 25,7% casos y agropecuarios con 16,6% casos en el departamento, las manifestaciones fueron dolor, edema, eritema, parestesia, equimosis, náuseas, vomito, celulitis.

Tabla 5.3.1. Comportamientos de los accidentes animales venenosos por demografía y social SE 40 del 2025.

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
Sexo	Femenino	432	48,6
	Masculino	456	51,4
Tipo de Régimen	Contributivo	167	18,8
	No afiliado	41	5,2
	Subsidiado	680	76,5
Tipo de estrato	1	722	81,3
	2	154	17,3
	3	12	1,4
Tipo de Área	Urbana	402	45,2
	Rural	54	6,2
	Rural dispersa	432	48,6

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

El evento en el departamento está fuertemente asociado al cambio climático y a eventos antrópicos como; nuevas vías, quemas inundaciones y nuevos asentamientos, que afectan los hábitos de estos animales que están más presentes en nuestros entornos de vida y trabajo. Se presenta en población de áreas urbanas y rurales por igual, de los estratos 1 y 2 que pertenecen al régimen subsidiado, en grupo poblacional de menores de 15 años 170 casos y mayores de 80 años 13 casos.

No debe de realizarse automedicación puede aumentar el riesgo de intoxicación como en casos por alacranes, no beber liquido azucarados aumenta la intoxicación.


Tabla 5.3.2. are del cuerpo agredida y animal agresor SE 40 de 2025.

ÁREA	CASO	%	AGRESOR	CASO	%
Cara	16	1.8	Escorpión	799	89,9
Dedo de mano	275	31	Araña Platanera	36	4
Dedo de pie	148	16.6	Araña Violín	5	0.8
Miembro Superior	204	23	Araña Viuda	1	0,1
Miembro inferior	199	22.4	Sin establecer	47	5,2
Abdomen	10	1.3			
Tórax	11	1.1			
Espalda	10	1.1			
Cuello	4	0.2			
Glúteo	9	1			
Genital	5	1			

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

El agente que más genera agresiones sigue siendo los escorpiones o llamados alacrán con el 89.9% casos de los que consultan, parte del cuerpo agredida mano con 31% casos y miembro inferior con 22.4% casos, se debe acudir en el menor tiempo posible a servicio para su manejo y tratamiento, así poder reducir la morbilidad, porque el periodo de intoxicación es entre 1 hora a 4 horas.

5.4 Vigilancia de la Leptospirosis

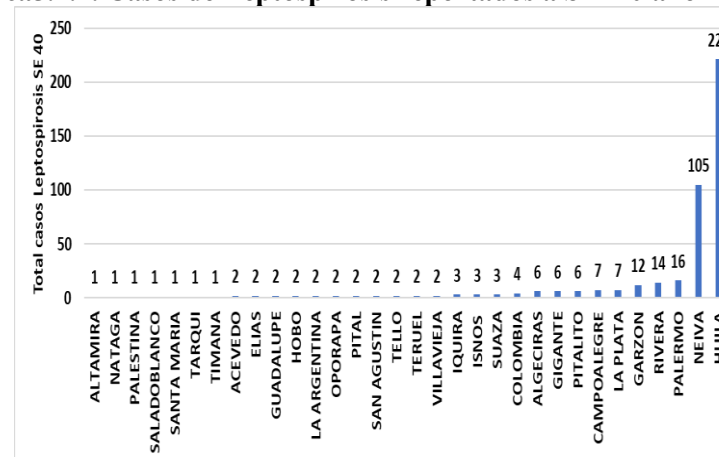
La leptospirosis es una zoonosis causada por bacteria gram negativa del género *Leptospira* sp; con más de 200 variantes serológicas o serovares, han sido agrupados en 25 serogrupos en base a sus similitudes antigénicas. La leptospirosis tiene un impacto significativo en la salud pública. En Colombia, la enfermedad es considerada como un evento de notificación obligatoria e individual al Sistema Nacional de Vigilancia (SIVIGILA) desde el año 2007 y ha cobrado mayor interés para las autoridades sanitarias, especialmente por el incremento de casos relacionados con las temporadas de lluvia e inundaciones ocurridas en el país durante los últimos años. La incidencia nacional de leptospirosis en el año 2020 fue de 0,06 casos por 100 000 habitantes.

El Departamento reporta a semana 36 del Sivigila reporto 269 casos. Depurada la base para el Departamento del Huila fue de 221 casos, Fueron clasificados como:

- Sospechosos 117 casos (53%)
- Confirmado 18 casos (6.1%)
- Descartado 92 casos (40.9%)

Municipios con mayor casos Neiva con 106 casos (47,9%), Rivera con 13 casos (5.9%), Palermo 12 casos (5.4%). de los cuales por área Urbana reporto 144 casos (65.2%), sexo masculino con 153 casos (69.2%) y femenino con 68 casos (30.8%) Pertenecen al régimen Subsidiado 127 casos, Contributivo 74 casos, Estrato 1 con 174 casos y el estrato 2 con 60 casos, el estrato 3 con 5 casos, Hospitalizados 160 casos (72.4%), los animales que conviven de compañía 183 casos, de producción 32 casos, presencia de roedores 152 casos, consumo de agua tratada 190 casos. no tienen manejo de basuras 56 casos, alcantarillados destapado 130 casos, esto aumentan el riesgo de sufrir la enfermedad.

Letalidad no se Presentó.

Grafica5.4.1. Casos de Leptospirosis reportados a SE 40 año 2025.


Fuente; Construcción propio tomada del sivigila 2025

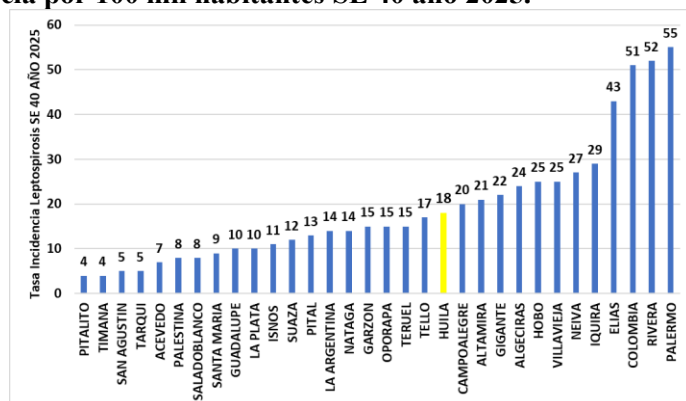


El evento de leptospirosis presenta unas barreras que dificultan el poder realizar ajuste en 8 semanas, cuando se presenta caso foráneo o migrante, viajero o remitidos de otro departamento y/o lo notifica otro departamento, si no se logra tener 2 muestras para su confirmación o descarte el evento queda como sospechoso. También tiene un determinante ambiental y social, que genera la presencia de la enfermedad en los diferentes entornos y estilos de vida en el Departamento

Se solicita al servicio la Toma de Sangre entre el día 1 y 10, realizar los procesos si son negativos la IPS-ESE ajusta el caso como negativo y si son positivo o no concordancia deben enviar Laboratorio de Salud Pública.

NOTA: Se puede enviar Sangre entre el día 1 y 7, sin que el paciente este tratado con antibiótico y la primera muestra para casos especiales, se remite al Laboratorio Departamental, para realizar PCR.

Grafica.5.4.2. Incidencia de casos por Leptospirrosis, según municipio de residencia por 100 mil habitantes SE 40 año 2025.

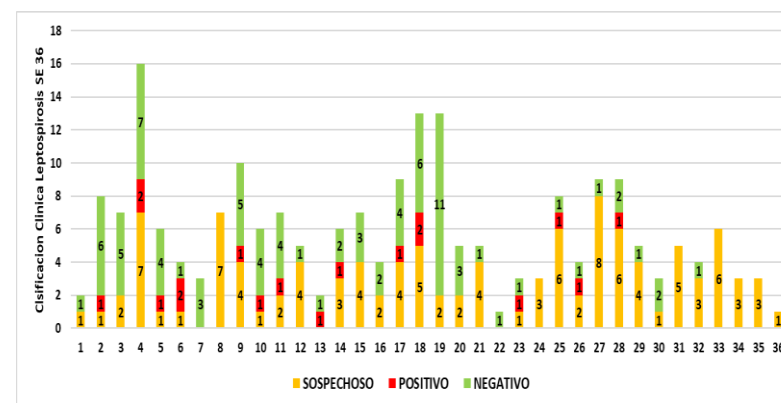


Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

La incidencia en el departamento fue 18 casos X100.000 habitantes, se debe recordar al servicio por estar en el trópico, existen síndromes febriles con

iguales síntomas, se hace necesario solicitar laboratorio para otras patologías que pueden estar asociadas. En cuanto a la diversidad serológica, el serovar **Andamana** fue el más prevalente, seguido por **Tarasovi** y **Grippotyphosa**, con participación tanto de reservorios silvestres como urbanos.

Grafica 5.4.3. Clasificación de casos Leptospirrosis por IPS del Departamento SE 40 año 2025.



Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

Es alto el número de sospechoso con el 52.9% de los casos y que fueron hospitalizado el 78,7% de los casos, cuando se tenga solo una muestra debe ser procesada y cargada al Sivigila como sospechosa en el Ajuste. Por Clínica debe todas quedar en 1 o 2, que se presenta esta falla. El prestador que lo notifique debe informar y entregar al paciente la orden de toma segunda muestra al día 10, indicar que debe acercarse a la ESE, cercana de su vivienda y con la orden tomarse la segunda muestra, esta debe ser enviada a la IPS notificadora para proceso y definir si es positivo o no a la patología y cargar los resultados en Sivigila.

Tabla 5.4.1. Comportamientos de los casos de Leptospirrosis, demográficos y social SE 40 del 2025.



VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
Sexo	Femenino	65	29.4
	Masculino	148	70.6
Tipo de Régimen	Contributivo	68	30.7
	No afiliado	20	12.7
	Subsidiado	125	56.6
	1	153	69.2
Tipo de estrato	2	55	24.8
	3	5	6
	Urbana	139	68
Tipo de Área	Rural	16	5.8
	Rural dispersa	58	26.2

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

Es un evento que se reporta más en sexo masculino, en área urbana, del régimen subsidiado y del estrato social 1, se reportó en la población migrante 1 caso, carcelario 1, gestante 5 casos, se debe revisar sus entornos, por la presencia de animales compañía 85.9% de casos, animales de producción 14% de casos y roedores 22.9% de casos que son reservorios de esta zoonosis. Agua de acueducto solo el 67.7%, sin alcantarillado 41% de los casos, no tiene recolección de basura 22.4%.

5.5 Encefalitis Equinas y de Nilo.

Para las Américas, las encefalitis de origen viral que afectan a los équidos, se han clasificado como miembros de la familia Togaviridae, género Alphavirus. La Encefalitis Equina Venezolana (EEV), la Encefalitis Equina del Este (EEE) y la Encefalitis Equina del Oeste (EEO), son entidades zoonóticas transmitidas por artrópodos (vectores) con una particular distribución geográfica y con capacidad de producir epidemias, con grados variables de morbilidad. Estas patologías son de suma importancia por sus graves repercusiones en la salud pública. Para la vigilancia y el control, se debe tener en cuenta también, el Virus de la Encefalitis del Nilo Occidental (VENO), perteneciente a la familia Flaviviridae, género Flavivirus, confirmada su presencia en el continente americano, si logra adaptar a las condiciones ambientales, podrá ser otro de los problemas neurológicos en humanos y animales. El comportamiento epidemiológico de estas zoonosis involucran mamíferos y aves silvestres, diferentes vectores

artrópodos (mosquito), ligado a factores medioambientales y socioeconómicos, juegan un papel para tener casos, Colombia por migración de personas como de animales, aumenta el riesgo de propagación, el departamento del Huila, ya presentado reporte para evento del Nilo en viajeros, encefalitis equina inespecífica tanto en animales como en personas, que se pueden confundir con otras patologías, el departamento ya presentó un caso en años anterior en menor de 17 años sin letalidad, 1 con letalidad.

Se notifica un caso sospecho del municipio de Hobo se encuentra en estudio.

5.6 Enfermedades Priónicas

Las enfermedades priónicas comprenden entidades neurodegenerativas en humanos y animales causado por el metabolismo aberrante de la proteína priónica, al consumo de proteína animal acumulativa se caracterizan por un período de incubación prolongado, transmisibilidad a animales de experimentación y evolución clínica fatal (1-3). La forma esporádica o idiopática de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ) comprende el 85-90% de las EP en humanos, suele presentarse alrededor de los 60 a 70 años de edad bajo la forma clásica de un cuadro demencial rápidamente progresivo asociado a mioclonías y electroencefalograma, por la histopatología genera daño de la sustancia gris superficial y profunda del sistema nervioso central, presenta la degeneración espongiiforme, astrogliosis y pérdida neuronal en ausencia

5.7 Enfermedad por Toxoplasmosis

Esta zoonosis se revisa por la ruta materno perinatal, para saber cómo se esta comportando en la población en general, tenemos todos los escenarios para que se presente en cualquier momento del curso de vida de las personas.

Consolidación Toxoplasmosis del mes de MAYO de 2025:

-Toxoplasma G positivos: 480

-Toxoplasma G Negativas: 409

-Toxoplasma M positivas :40

-Toxoplasma M: Negativas: 1.546

Total, laboratorios participantes: 14

EVENTOS INFECCIONES RESPIRATORIAS PERIODO X DEL 2025



Responsable

Norma Jimena Lozano Polania
Psicóloga Epidemióloga



**Gobernación
del Huila**

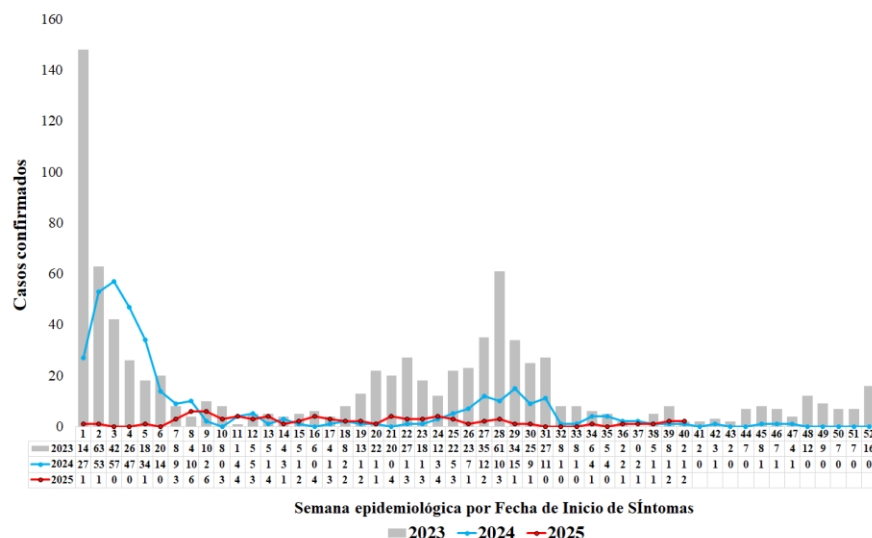


6. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

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

Para el décimo periodo epidemiológico (4 de octubre) de 2025, en el departamento del Huila se ha notificado un acumulado de 80 casos confirmados. El comportamiento del evento mostró un aumento de casos frente al año inmediatamente anterior, con una tendencia al incremento de casos en el departamento. Frente a la hospitalización por Covid-19, se registró 52 ingresos, es decir, el 65% de los casos notificados, el restante 35% corresponde a 28 casos ambulatorios. Los datos presentados pueden variar de acuerdo con la depuración y actualización de datos en el proceso de Vigilancia en Salud Pública.

Figura 6.1.1 Comportamiento semanal de Covid-19, Huila, 2023-2024 - 2025



Fuente: Elaboración propia basada en datos Sivigila – Secretaría de Salud Departamental del Huila. 2023 – 2025.

Para el actual periodo epidemiológico, se analizó el comportamiento del evento en los municipios, comparando los periodos móviles ocho, nueve y diez en los cuales, se observó una tasa de incidencia departamental de 0,5 casos por 100 000 habitantes, qué, comparada con el periodo anterior (semana 32 a 36 de 2025), presentó una tendencia al aumento en el reporte de casos de 200%. El municipio de Tello, registró la tasa más alta con 7,7 casos por 100 000 habitantes, seguido de Algeciras con 4,1 casos por 100 000 habitantes, La Plata con 1,5 casos por 100 000 habitantes, Pitalito con 0,7 casos por 100 000 habitantes y Neiva con 0,5 casos por 100 000 habitantes teniendo en cuenta que todos presentaron una tendencia al aumento con una variación porcentual de 100% frente al periodo inmediatamente anterior excepto Neiva. Por otra parte, el municipio de Timaná, registró un descenso de casos con una tasa de cero por 100.000 habitantes, teniendo en cuenta que mostraron una reducción del -100%. Los 31 municipios restantes, no han reportado casos confirmados en los tres últimos periodos epidemiológicos del 2025 por lo cual, su tasa de incidencia continúa siendo cero.

Durante el décimo periodo epidemiológico del 2025, el departamento mantiene el número de fallecidos en un caso por Covid-19, con la tasa de mortalidad de 0,08 casos por cada 100 000 habitantes, por debajo de la tasa nacional de 0,22 casos por 100 000 habitantes (119 fallecidos).

**Tabla 6.1.1. Tasa de incidencia y casos de Covid-19 por municipio de procedencia. Corte semana 40. Huila 2025**

Municipio	No Casos			Total Año	Tasa incidencia x 100.000			% De Variación	Tendencia
	8 Periodo (29 a 32 Sem)	9 Periodo (33 a 36 Sem)	10 Periodo (37 a 40 Sem)		8 Periodo (29 a 32 Sem)	9 Periodo (33 a 39 Sem)	10 Periodo (37 a 40 Sem)		
Tello	0	0	1	1	0	0	7,7	0	—
Algeciras	0	0	1	3	0	0	4,1	0	—
La Plata	1	0	1	14	1,5	0	1,5	0	—
Pitalito	0	0	1	5	0	0	0,7	0	—
Neiva	1	1	2	36	0,3	0,3	0,5	100	—
Huila	2	2	6	80	0,17	0,17	0,50	200	—
Timaná	0	1	0	1	0	4,2	0	-100	—
Palermo	0	0	0	3	0	0	0	0	—
San Agustín	0	0	0	1	0	0	0	0	—
Nátaga	0	0	0	1	0	0	0	0	—
Campoalegre	0	0	0	1	0	0	0	0	—
Garzón	0	0	0	3	0	0	0	0	—
Baraya	0	0	0	1	0	0	0	0	—
La Argentina	0	0	0	1	0	0	0	0	—
Rivera	0	0	0	1	0	0	0	0	—
Eliás	0	0	0	1	0	0	0	0	—
Hobo	0	0	0	1	0	0	0	0	—
Gigante	0	0	0	3	0	0	0	0	—
Tesalia	0	0	0	2	0	0	0	0	—
Santa María	0	0	0	1	0	0	0	0	—
Acevedo	0	0	0	0	0	0	0	0	—
Agrado	0	0	0	0	0	0	0	0	—
Aipe	0	0	0	0	0	0	0	0	—
Altamira	0	0	0	0	0	0	0	0	—
Colombia	0	0	0	0	0	0	0	0	—
Guadalupe	0	0	0	0	0	0	0	0	—
Íquira	0	0	0	0	0	0	0	0	—
Isnos	0	0	0	0	0	0	0	0	—
Oporapa	0	0	0	0	0	0	0	0	—
Paicol	0	0	0	0	0	0	0	0	—
Palestina	0	0	0	0	0	0	0	0	—
Pital	0	0	0	0	0	0	0	0	—
Saladoblanco	0	0	0	0	0	0	0	0	—
Suaza	0	0	0	0	0	0	0	0	—
Tarqui	0	0	0	0	0	0	0	0	—
Teruel	0	0	0	0	0	0	0	0	—
Villavieja	0	0	0	0	0	0	0	0	—
Yaguará	0	0	0	0	0	0	0	0	—

* Denominador Pob. DANE PostCovid 2025

Fuente: Elaboración propia basada en datos Sivigila – Secretaría de Salud Departamental del Huila – 2025

6.2 Infección Respiratoria Aguda – IRA por conglomerados

En el décimo periodo epidemiológico del año 2025, el departamento del Huila se registró 100 206 atenciones en todos los servicios por Infecciones Respiratorias Agudas, de las cuales 1 918 fueron reportadas en la semana 40. Se observó una reducción estadística de -0,3 puntos porcentuales de la tasa departamental comparada con lo registrado en el mismo periodo del 2024. La mayor tasa de incidencia la continua registrando el municipio de Campoalegre con 14 992,4 casos por 100 mil habitantes, con una variación positiva de 2,2% comparado con el año 2024, siendo la más alta a nivel departamental, seguido de Yaguará, que registró un incremento del 21,2%, Neiva con un decremento de -6,6%, Saladoblanco quien con un aumento de 49,7% respecto al año anterior, seguidos de Eliás con un incremento de 32,2%, La Plata con 18,8%, Garzón con decremento de -15,1% y Pitalito con 11,6%, dichos municipios se ubicaron por encima de la tasa departamental para el décimo periodo epidemiológico de 2025.

Frente a grupos de edad, en el décimo periodo epidemiológico de 2025, la mayor notificación se ubicó en el rango de 5 a 19 años con el 21,6% (21688), seguido por el rango de 20 a 39 años con un 19,7% (19 771). La mayor proporción de Hospitalizaciones en Sala General y en Unidad de Cuidados Intensivos – UCI por IRA sobre el total de Hospitalizaciones por todas las causas, se presentó en mayores de 60 años con un 29,3% (1420) y 42,5% (268) respectivamente. Respecto a las consultas externas y urgencias, la mayor proporción se presentó en los grupos de 5 a 19 años y 20 a 39 años con un 22,1% y 20,3% (20 933) y (19 275).


Tabla 6.2.1. Tasas de incidencia y casos de IRAS, corte semana 40. Huila 2023 – 2024 – 2025

Infecciones Respiratorias Agudas								
Municipio	Casos			Tasa			% De variación	Tendencia
	2023	2024	2025	2023	2024	2025		
Campoalegre	4235	4893	5056	12793,8	14602,5	14922,4	2,2	
Yaguará	893	850	1042	10866,4	10234,8	12407,7	21,2	
Neiva	51683	47313	44637	13600,1	12313,3	11497,6	-6,6	
Saladoblanco	3817	865	1311	33883,7	7584,4	11355,6	49,7	
Elias	579	362	484	12775,8	7900,5	10442,3	32,2	
La Plata	7007	5193	6240	10669,0	7813,6	9284,9	18,8	
Garzón	12326	8331	7154	15844,4	10582,3	8986,4	-15,1	
Pitalito	13014	10684	12054	9704,0	7873,9	8787,6	11,6	
Huila	116891	99462	100206	9919,0	8342,2	8313,7	-0,3	
Pital	790	745	1205	5341,1	4978,0	7958,5	59,9	
Guadalupe	1307	1896	1486	6784,0	9719,1	7532,1	-22,5	
Aipe	1613	1156	1161	9311,9	6588,0	6553,8	-0,5	
Agrado	681	468	614	7238,5	4931,0	6375,9	29,3	
Hobo	461	185	496	5943,0	2359,4	6257,1	165,2	
Gigante	1447	1061	1667	5501,1	3986,3	6191,0	55,3	
Suaza	1066	712	1492	4524,2	2987,6	6188,8	107,2	
Isnos	1269	2250	1696	4666,0	8169,0	6090,4	-25,4	
Rivera	2004	1599	1624	7662,6	6043,5	6072,8	0,5	
Tesalia	602	595	705	4788,4	4663,4	6011,3	28,9	
Acevedo	1588	1274	1644	5931,3	4694,5	5996,1	27,7	
Algeciras	1498	1077	1280	6230,2	4427,0	5202,2	17,5	
Palermo	1669	1522	1405	5909,0	5327,1	4861,8	-8,7	
Altamira	240	329	208	5266,6	7149,1	4463,5	-37,6	
Teruel	385	302	360	3355,1	2601,2	4094,6	57,4	
San Agustín	1672	845	1368	4703,2	2347,6	3760,1	60,2	
Tarqui	785	483	710	4179,3	2540,4	3695,4	45,5	
Santa María	456	480	421	4081,3	4250,4	3678,5	-13,5	
Villavieja	408	287	266	5242,9	3649,1	3333,8	-8,6	
Colombia	301	34	261	3912,6	436,5	3318,1	660,1	
Oporapa	741	1699	387	5910,5	13376,9	3013,3	-77,5	
Nátaga	324	280	187	4661,9	3984,1	2627,5	-34,0	
Timaná	412	624	591	1761,1	2635,0	2468,4	-6,3	
Palestina	577	335	255	4777,7	2740,1	2063,3	-24,7	
Tello	261	149	247	3033,1	1712,8	1913,5	11,7	
Íquira	242	234	190	2434,9	2327,7	1866,6	-19,8	
Paicol	169	155	135	2387,7	2160,6	1862,8	-13,8	
Baraya	259	111	99	2921,6	1237,6	1090,5	-11,9	
La Argentina	110	84	68	792,3	597,4	478,3	-19,9	

Fuente: Elaboración propia basada en datos Sivigila – Secretaría de Salud Departamental del Huila - 2023 – 2024 – 2025

Tabla 6.2.1. Casos de IRA por conglomerado de todos los servicios, según grupo de edad notificados al Sivigila. Corte semana 40. Huila, año 2025

Rango De Edad	Hospitalización		UCI		Urg - Cons. Ext.		Total IRAS	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Menor De 1 Año	446	9,2%	117	18,6%	5829	6,2%	6392	6,4%
De 1 Año	488	10,1%	40	6,3%	5235	5,5%	5763	5,8%
2 A 4 Años	855	17,6%	27	4,3%	12478	13,2%	13360	13,3%
5 A 19 Años	700	14,4%	55	8,7%	20933	22,1%	21688	21,6%
20 A 39 Años	444	9,2%	52	8,3%	19275	20,3%	19771	19,7%
40 A 59 Años	495	10,2%	71	11,3%	15964	16,9%	16530	16,5%
Mayor o Igual a 60 A	1420	29,3%	268	42,5%	15014	15,8%	16702	16,7%
Total	4848	4,8%	630	0,6%	94728	94,5%	100206	

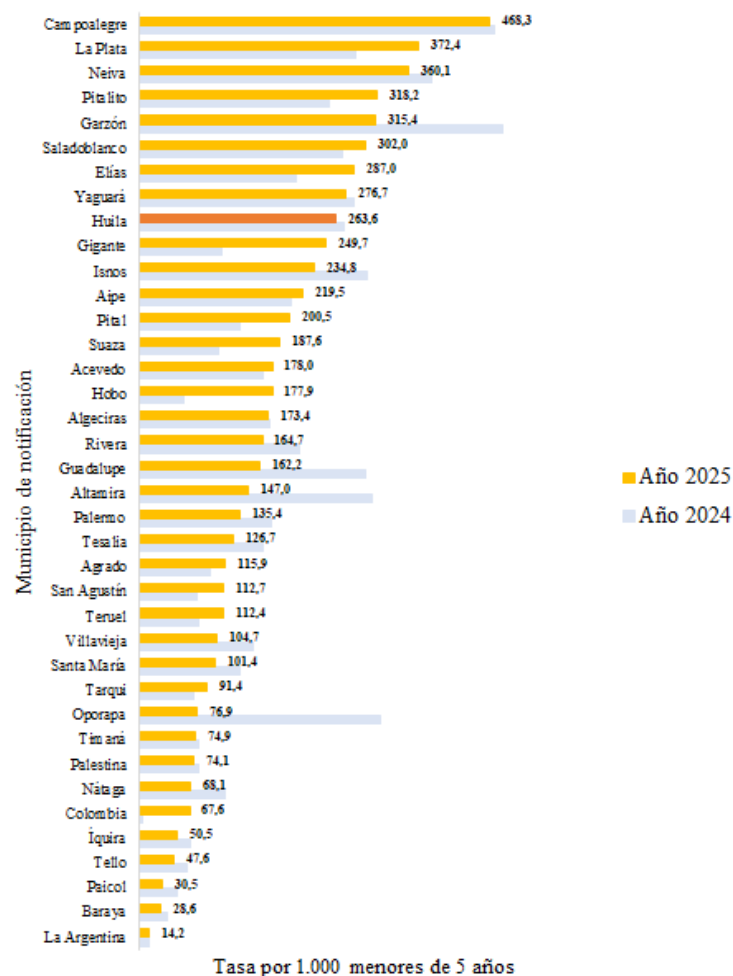
Fuente: Elaboración propia basada en datos Sivigila – Secretaría de Salud Departamental del Huila - 2025

La siguiente figura muestra la proporción de morbilidad por IRA en menores de 5 años notificados como colectivos en el departamento del Huila, donde la tasa general del Huila es de 263,6 casos por cada mil menores de 5 años, los municipios de Campoalegre (468,3), La Plata (372,4), Neiva (360,1), Pitalito (318,2), Garzón (315,4), Saladoblanco (302,0), Elías (287,0) y Yaguará (276,7) presentaron las tasas más altas, ubicándose por encima de la tasa departamental en menores de 5 años.

Con relación a la Insuficiencia Respiratoria Aguda IRA, el canal endémico reportado por conglomerados, presentó durante el décimo periodo epidemiológico 2025, un comportamiento esperado al registrar una tendencia al aumento en las 3 primeras semanas sin sobre pasar la media geométrica de años anteriores, este reporte se mantiene hasta la semana 10, a partir de la semana 11 se sostiene el reporte por encima de la media geométrica y el umbral estacional durante cuatro semanas consecutivas, es el único periodo del año que supera estos indicadores, teniendo en cuenta que al observar el canal, el registro se ha comportado de acuerdo a lo esperado, sin superar la media geométrica. En el ultimo periodo, en general mantiene una tendencia de descenso que alcanza uno de los reportes más bajos del año. Por ahora, las Infecciones Respiratorias Agudas en el departamento presentan un comportamiento esperado.

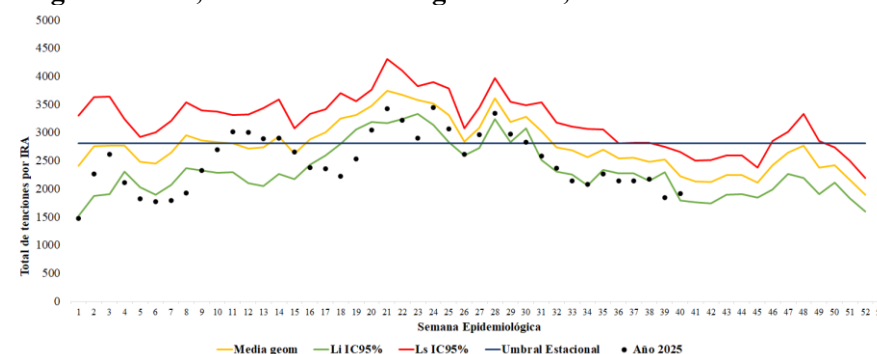


Figura 6.2.1 Tasa de morbilidad, por IRAS en menores de 5 años, por municipio de notificación, Sivigila. Corte semana 40. Huila 2024 - 2025



Fuente: Elaboración propia basada en datos Sivigila – Secretaría de Salud Departamental del Huila 2024 – 2025

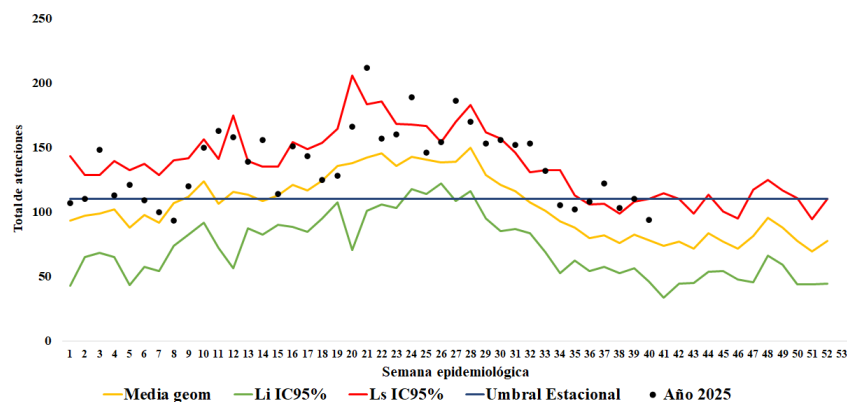
Figura 6.2.2. Tendencia de la notificación de casos de IRA por conglomerados, notificados al Sivigila. Huila, años 2016 a 2025



Fuente: Elaboración propia basada en datos Sivigila – Secretaría de Salud Departamental del Huila. 2016 - 2025

En el décimo periodo epidemiológico de 2025, se notificó 5 156 atenciones de hospitalización por IRA en Sala General y UCI, de las cuales 94 fueron notificadas en la semana 40. La notificación para este grupo nos muestra que a pesar de tener un comportamiento esperado en el total de las Infecciones Respiratorias Agudas, la Hospitalización muestra un reporte más elevado por esta causa, de acuerdo a la notificación, pues en 9 semanas de las 40 analizadas, el reporte se ha ubicado por encima del límite superior, y en el periodo 10, entre las semanas 37 a la 39 se mantuvo por encima del límite superior, en la semana 40 las hospitalizaciones presentan una tendencia al descenso de casos, por debajo del límite superior. Es de tener en cuenta, que la recomendación a los diferentes actores está dirigida a mantener acciones de promoción, mantenimiento de la salud y prevención de las Infecciones Respiratorias, es fundamental incrementar las acciones para la contención de brotes y conglomerados.

Figura 6.2.3. Tendencia de la notificación de casos de morbilidad por IRAS, en los servicios de Hospitalización y UCI notificados al Sivigila. Huila, años 2016 a 2025



Fuente: Elaboración propia basada en datos Savigila – Secretaría de Salud Departamental del Huila.
2016 - 2025

Se aclara, que estos datos pueden cambiar de acuerdo al proceso continuo de notificación y ajuste que se realiza por parte de las UPGD y Entidades Territoriales Municipales. La construcción de los canales endémicos se realizó a través de la metodología de Bortman, con los datos históricos del año 2016 a 2025, mediante el cálculo de media geométrica y el intervalo de confianza, excluyendo los años 2020 y 2021, por ser años Pandémicos de Covid-19, sugerida para la Vigilancia de la morbilidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA por el Instituto Nacional de Salud. Con respecto a los silencios epidemiológicos, no se presentaron en este periodo, frente a la información relacionada a Iras Colectivas del código 995.

El indicador de notificación se ubica en un 100% de reporte de las UPGD activas en el departamento del Huila y 100 % de notificación de las UNM en el décimo periodo.

GRUPO NO TRANSMISIBLES

PERIODO
EPIDEMIOLÓGICO IX-
2025



Responsables

Eliana Marcela Pimentel Jiménez

Carlos Alberto Rodríguez Caviedes



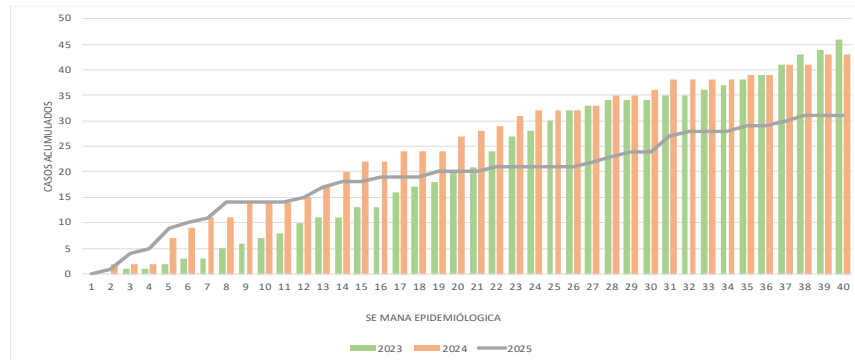
**Gobernación
del Huila**

7. EVENTOS NUTRICIONALES

7.1 Cáncer en menores de 18 años

Durante la semana epidemiológica 40 de 2025 en el Departamento del Huila se han notificado 31 casos de Cáncer en menores de 18 años teniendo levemente aumento con el periodo anterior, el 99% de los casos se encuentran clasificados como confirmados por laboratorio. Al realizar análisis del comportamiento, comparado con los años 2023 y 2024 se dan varios escenarios desde la semana 2 a la 13 se presentó aumento, de la semana 14 a 20 se presentó normalidad, y desde la semana 21 se encuentra tendencia al decremento en la notificación, en este periodo se mantiene el mismo comportamiento.

Figura 7.1.1. Casos notificados acumulados de cáncer en menores de 18 años. Huila, a semana 40 de 2023 – 2025.



Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2023 - 2025

Para este periodo se realiza análisis sobre el comportamiento inusual del evento en el cual se evidencia decremento significativo en el Departamento y el Municipio de Neiva

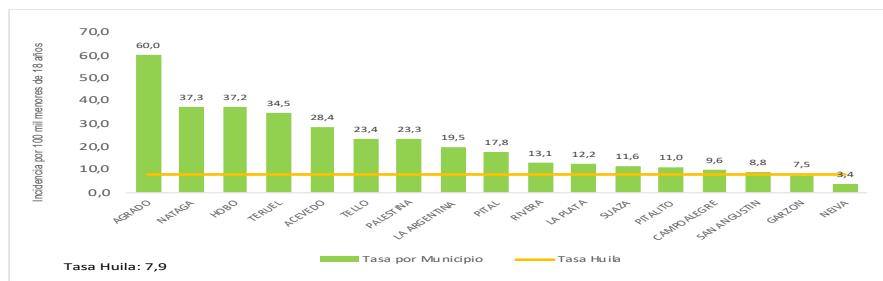
Tabla 7.1.1. Comportamientos inusuales del evento de Cáncer Infantil. Huila, a semana 40 -2018/2025

CANCER INFANTIL										
MATRIZ DE POISSON (Para Municipios con menos de 30 caso) Acumulado a Semana 40 de 2025.										
Municipio	2019	2021	2022	2023	2024	Observado (con corte a semana epidemiológica 40 de interés) 2025	Valor Esperado PROMEDIO (2019 - 2025) exclusión 2020	Razón	Poisson	Situación o Alerta
ACEVEDO	1	2	0	1	2	3	2	2,00	0,1255	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
AGRADO	2	0	0	0	1	2	1	2,40	0,1509	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
CAMPOALEGRE	4	0	1	0	1	1	1	0,86	0,3633	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
GARZON	1	1	0	2	2	2	1	1,50	0,2343	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
HOBO	0	1	0	0	0	1	0	3,00	0,2388	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
LA ARGENTINA	1	2	0	2	0	1	1	1,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
LA PLATA	5	2	2	4	1	2	3	0,75	0,2471	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
NATAGA	0	1	0	0	0	1	0	3,00	0,2388	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
NEIVA	11	16	16	19	17	4	14	0,29	0,0015	DECREMENTO SIGNIFICATIVO
PALESTINA	0	0	0	0	0	1	0	6,00	0,1411	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
PITAL	0	0	0	0	0	1	0	6,00	0,1411	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
PITALITO	2	4	6	6	6	6	5	1,20	0,1462	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
RIVERA	0	0	0	1	1	1	1	2,00	0,3033	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
SAN AGUSTIN	1	0	2	1	1	2	1	1,71	0,2119	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
SUAZA	0	0	1	1	0	1	1	2,00	0,3033	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
TELLO	0	0	1	0	0	1	0	3,00	0,2388	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
TERUEL	0	0	0	0	1	1	0	3,00	0,2388	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
HUILA	30	38	37	47	43	31	38	0,82	0,0381	DECREMENTO SIGNIFICATIVO

Fuente; Construcción propia tomada del Sivigila 2019 – 2025

En este periodo la incidencia Departamental de cáncer en menores de 18 años se estimó en 7,9 casos por 100.000 menores de esta edad

Figura 7.1.2. Tasa de cáncer infantil por 100 mil menores de 18 años por municipio de residencia. Huila, a semana 40 de 2025.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, Colombia, 2025

En el análisis del tipo de cáncer infantil notificados, se evidencia que la mayor carga corresponde a la leucemia linfoblástica aguda, con 16 reportes que representan el 52% del total de casos. En relación con la evolución clínica, se documentaron 4 recaídas, todas asociadas a este mismo diagnóstico.

Tabla 7.1.2. Tipos de cáncer infantil notificados. Huila, a semana 40 de 2025.

Tipos de Cáncer	Casos Nuevos	Recaídas	Total	Proporción
Leucemia linfóide aguda	12	4	16	52%
Tumores del sistema nervioso central	5	0	5	7%
Leucemia mieloide aguda	2	0	2	7%
Sarcomas de tejidos blancos y extra óseos	2	0	2	7%
Tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales	2	0	2	7%
Tumor Tseos malignos	1	0	1	7%

Tipos de Cáncer	Casos Nuevos	Recaídas	Total	Proporción
Tumores hepáticos	1	0	1	4%
Otras Leucemias	1	0	1	4%
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	1	0	1	4%
Total	27	4	31	100%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, Colombia, 2025

En relación con las características sociodemográficas de los casos de cáncer en población menor de 18 años, se observó una mayor prevalencia en el sexo masculino, el cual representó el 69% del total de casos. En cuanto al área de residencia, el 55% de los casos provenían de zonas urbanas. Respecto al régimen de afiliación al sistema de salud, el 74% estaban vinculados al régimen subsidiado. Por último, en términos de estratificación socioeconómica, el estrato 1 concentró el mayor porcentaje de casos, con un 55%.

Tabla 7.1.3. Distribución por sexo del cáncer en menores de 18 años. Huila, a semana 40 de 2025.

2025			
Características Sociodemográficas de Cáncer en menores de 18 años		N. de casos	Porcentaje
Sexo	Femenino	12	31%
	Masculino	19	69%
Área de Residencia	Urbana	17	55%
	Rural dispersa	14	45%
Afiliación al sistema de salud	Subsidiado	23	74%
	Contributivo	6	19%
	Excepción	2	7%
Estrato Social	1	17	55%
	2	14	45%

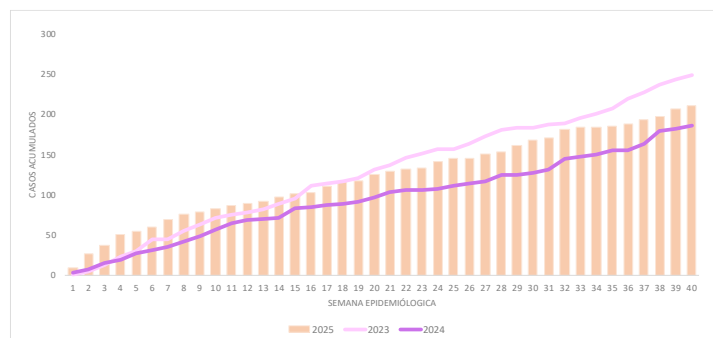
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, Colombia, 2025



7.2 Cáncer de mama y Cuello uterino

En el periodo epidemiológico X de 2025, en el Departamento del Huila se han notificado 211 casos de Cáncer de mama y 154 casos de Cáncer de cuello uterino. En el análisis de comportamiento para cáncer de mama, se identificó que hasta la semana 15 se observó un comportamiento con tendencia al aumento. A partir de la semana 16 y durante el periodo evaluado (PE 10), el comportamiento se ha mantenido dentro de los valores esperados, tendencia que se conserva en el presente periodo

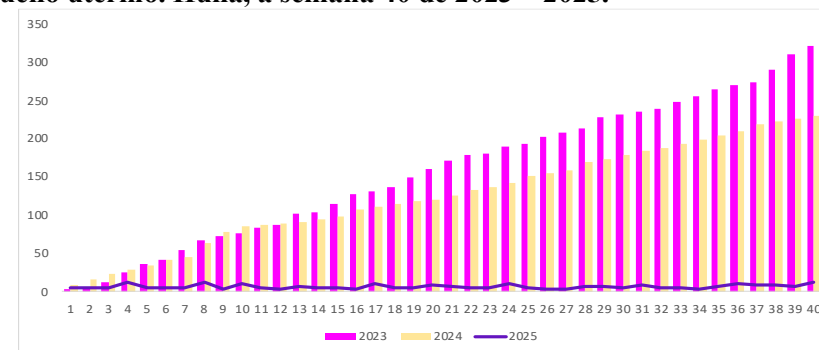
Figura 7.2.2. Comparativos casos notificados acumulados de cáncer de mama. Huila, a semana 40 de 2023 – 2025.



Fuente; Construcción propia tomada del Sivigila 2023 – 2025

Respecto a los casos de cáncer de cuello uterino, a periodo epidemiológico 10 el comportamiento del evento comparado con años anteriores muestra una marcada tendencia a la disminución de casos en el Departamento, razón por la cual se han realizado junto con programa diferentes acciones que permitan la captación oportuna de casos.

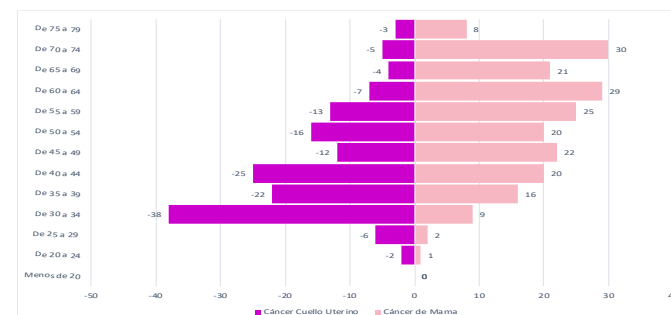
Figura 7.2.3. Comparativos casos notificados acumulados de cáncer de cuello uterino. Huila, a semana 40 de 2023 – 2025.



Fuente; Construcción propia tomada del Sivigila 2023 – 2025

En el análisis por grupos de edad, se identificó que el cáncer de cuello uterino afecta con mayor frecuencia a mujeres entre los 30 y 34 años, lo que evidencia una concentración en edades tempranas. En contraste, el cáncer de mama mostró un patrón distinto, con mayor frecuencia de casos en el grupo etario de 70 a 74 años.

Figura 7.2.3. Distribución de los casos de cáncer de mama y cuello uterino por rango de edad. Huila, semana 40 de 2025.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, Colombia, 2025



Tabla 7.2.1. Tasa de incidencia de cáncer de mama y cuello uterino, por municipio de residencia. Huila, a semana 40 de 2025.

MUNICIPIO	CANCER MAMA		CA CUELLO UTERINO		TOTAL	
	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS
Palestina	4	101,4	3	76	7	177,4
Pitalito	35	74,7	31	66,1	66	140,8
Oporapa	3	79,6	2	53	5	132,7
San Agustín	8	64,1	7	56	15	120,2
Neiva	91	62,2	52	35,5	143	97,8
Guadalupe	4	63,2	2	31,5	6	94,7
Nátaga	1	46,4	1	46,4	2	92,8
La Plata	9	42,3	10	47	19	89,3
Garzón	10	36,6	14	51,2	24	87,8
Huila	211	50,6	154	36,9	365	87,6
Timana	2	24,8	5	62,2	7	87,1
Isnos	4	42,5	4	42,5	8	85
Pital	2	41,8	2	41,8	4	83,6
Palermo	6	60,4	2	20,1	8	80,5
Gigante	4	43,1	3	32,3	7	75,5
Acevedo	1	12,2	5	61,3	6	73,6
Altamira	0	0	1	67,2	1	67,2
Yaguará	2	66,8	0	0	2	66,8
Tarqui	3	48,7	1	16,2	4	65
Algeciras	2	25,3	3	37,9	5	63,1
Agrado	2	63	0	0	2	63
Tesalia	2	50,5	0	0	2	50,5
Aipe	2	33,5	1	16,7	3	50,3
Tello	1	24,3	1	24,3	2	48,6
Rivera	4	45,3	0	0	4	45,3
Paicol	1	41,6	0	0	1	41,6
Suaza	0	0	3	39,7	3	39,7
Hobo	1	37,8	0	0	1	37,8
Villavieja	1	35,3	0	0	1	35,3
Baraya	1	35	0	0	1	35
Teruel	0	0	1	34,8	1	34,8
Campoalegre	4	33,2	0	0	4	33,2
Santa María	1	28,3	0	0	1	28,3

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, Colombia, 2025

A semana epidemiológica 40 de 2025, la incidencia del Cáncer de mama en el Departamento del Huila fue de 50,6 por 100 mil mujeres mayores de 18 años, los municipios que tuvieron tasa mayor a la Departamental fueron Palestina con 101,4 y Oporapa con 79,6.

Con relación a la incidencia de Cáncer de cuello uterino en el Departamento fue de 36,9 por 100 mil mujeres mayores de 18 años, los municipios que presentaron las tasas más altas fueron Palestina con 76,0 y Altamira con 67,2.

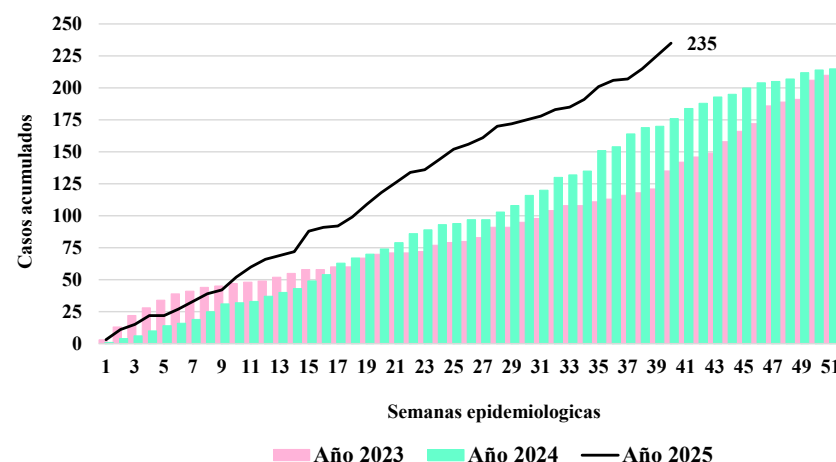
Finalmente, se destaca que la tasa general de los dos tipos de cáncer en el Departamento fue de 87,2 por 100 mil mujeres, quienes presentaron la mayor tasa general fueron Palestina con 177,4 y Pitalito con 140,8 por 100 mil mujeres mayores de 18 años.

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

7.3 Enfermedades Huérfanas – Raras

Notificación de casos

Figura 7.6.1. Casos acumulados de enfermedades huérfanas notificados por semana epidemiológica 2023 – 2025 a SE 40



Fuente: Elaboración propia basado en SIVIGILA 2023-2025

A la semana epidemiológica 40 de 2025, se registra un acumulado de 235 casos notificados de enfermedades huérfanas-raras en el departamento, lo que representa un incremento del 33,5% en comparación con el mismo periodo del año 2024 y un aumento del 74,1% frente al año 2023 (ver figura 7.6.1).

Es importante resaltar que el 37% (86 casos) de los eventos reportados en 2025 corresponden a diagnósticos realizados en años anteriores, pero notificados durante la vigencia, lo cual influye en el análisis de tendencia y oportunidad de notificación. El municipio de Neiva concentra el mayor número absoluto de estos casos rezagados, con 57 de los 126 casos notificados (45%), mientras que en términos proporcionales esta situación es más acentuada en los municipios de Agrado, Altamira, Paicol y Teruel, donde el 100% de los casos notificados en 2025 corresponden a diagnósticos de años previos.

Para el año 2025, se tiene un reporte de 25 municipios donde residen pacientes con enfermedades huérfanas - raras, siendo en Neiva donde se ubica la mayor proporción con 53,6% (126 casos), seguido de Pitalito con el 11,9% (28 casos), tal como se puede observar en la tabla 7.6.1.

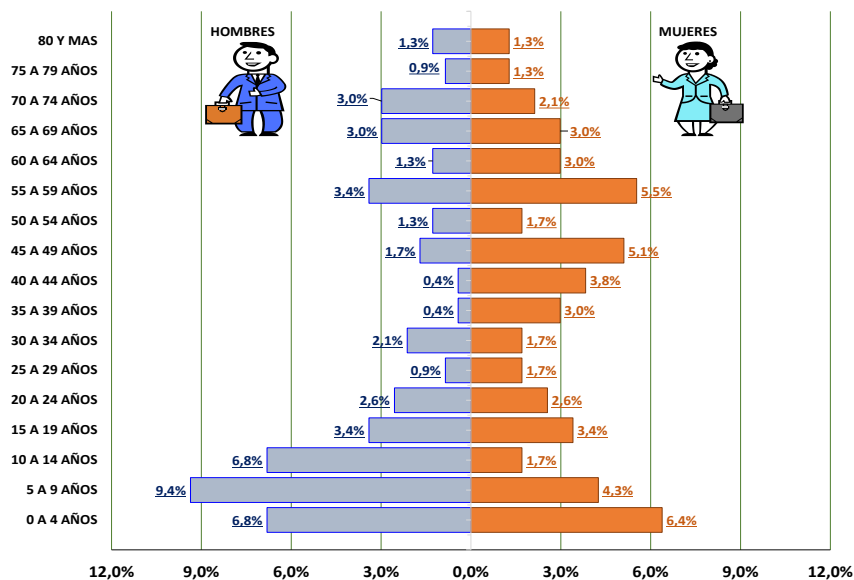
Tabla 7.6.1. Casos de enfermedades huérfanas por municipio de residencia, a semana 40 de 2025.

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	CASOS	PROPORCIÓN
Neiva	126	53,6%
Pitalito	28	11,9%
Garzón	12	5,1%
Campoalegre	9	3,8%
La Plata	9	3,8%
Aipe	7	3,0%
Timaná	6	2,6%
Acevedo	4	1,7%
Algeciras	4	1,7%
Isnos	4	1,7%
Gigante	3	1,3%
Palermo	3	1,3%
San Agustín	3	1,3%
Yaguará	3	1,3%
Agrado	2	0,9%
Guadalupe	2	0,9%
Teruel	2	0,9%
Altamira	1	0,4%
Colombia	1	0,4%
Iquira	1	0,4%
Paicol	1	0,4%
Pital	1	0,4%
Rivera	1	0,4%
Santa María	1	0,4%
Suaza	1	0,4%
Huila	235	100%

Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA 2025

Distribución por edad y sexo:

Figura 7.6.2. Distribución por grupos de edad y sexo de los casos de enfermedades huérfanas notificados a SE 40 de 2025.

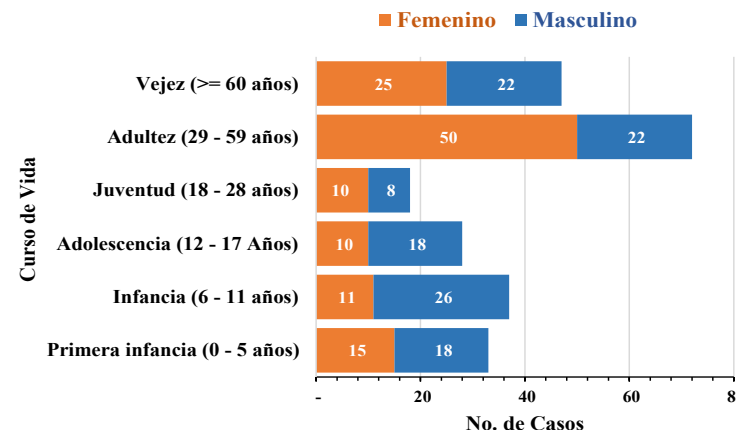


Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

La distribución de los casos notificados de enfermedades huérfanas con corte a la semana epidemiológica 40 del año 2025 evidencia presencia en todos los grupos etarios, con un marcado predominio en la base de la pirámide poblacional, es decir, en la población más joven. Los mayores porcentajes de notificación se concentran en los grupos de 5 a 9 años con un 13,6 %, 0 a 4 años con 13,2% y seguidos por el grupo de 55 a 59 años (8,9 %) y el grupo de 10 a 14 con 8,5%

En conjunto, los menores de 15 años representan el 35,3 % del total de casos registrados (ver Figura 7.6.2), lo que resalta la importancia de fortalecer la vigilancia epidemiológica de estos eventos en la infancia y adolescencia, considerando su impacto en la salud pública y la necesidad de garantizar un abordaje oportuno e integral.

Figura 7.6.3. Enfermedades huérfanas notificadas por curso de vida y sexo a semana 40 de 2025.



Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

En cuanto a la distribución por sexo, a nivel general se observa un ligero predominio del sexo femenino con un 51,5% (121). Sin embargo, al analizar por grupos quinquenales, se identifica un predominio del sexo masculino en los rangos de 0 a 14 años. Por su parte, el sexo femenino presenta mayor proporción de casos en los grupos de 35 a los 64 años, lo cual sugiere posibles diferencias en la presentación de ciertas patologías huérfanas según curso de vida y sexo.

La distribución de los casos de las enfermedades huérfanas por curso de vida nos confirma que la población menor de edad (primera infancia, infancia y adolescencia) concentra el 41,7% (98) de los casos; los cursos de vida de adultez y vejez representan el 50,6% de los casos, aunque con más preponderancia para el primero con un 30,6% (72 casos); finalmente, la población joven es la de menor afectación con 18 casos que representan un 7,7%, tal como se evidencia en la figura 7.6.3

Diagnósticos confirmados:

Con corte a la semana epidemiológica 40 de 2025, se han notificado 115 diagnósticos diferentes, lo que representa un incremento de 26 nuevos eventos en comparación con el periodo epidemiológico (PE) 9 y de 34 frente al PE 8 del mismo año. La mayor proporción corresponde a miastenia grave con el 7,4 % del total, fascitis eosinofílica con el 6%, seguidas por el síndrome de Guillain-Barré (SGB) con el 5,5 %.

Estos tres diagnósticos muestran un aumento significativo en el año 2025 con respecto al año anterior. En cuanto a la miastenia grave, su notificación se duplicó el acumulado histórico del SIVIGILA para ese mismo periodo: pasó de 17 casos notificados entre 2016 y 2024 a un acumulado de 34 casos en 2025. La fascitis eosinofílica, en particular, no había sido registrada previamente, y fue notificada exclusivamente por el municipio de Pitalito. Por su parte, los casos de SGB se muestre un incremento del 44,4% en comparación con el año previo, concentrándose en su mayoría en el primer periodo epidemiológico del año.

Los demás diagnósticos presentan frecuencias relativas menores y se describen en detalle en la Tabla 7.6.3.

Tabla 7.6.3. Enfermedades Huérfanas notificadas a SE 40 de 2025

NOMBRE DE LA ENFERMEDAD	CASOS	PROPORCIÓN
Miastenia grave	17	7,2%
Fascitis eosinofílica	14	6,0%
Síndrome de Guillain-Barre	13	5,5%
Microtia	10	4,3%
Esclerosis lateral amiotrofica	8	3,4%
Esclerosis Multiple	8	3,4%
Esclerosis sistémica cutánea difusa	8	3,4%
Neuromielitis óptica espectro	6	2,6%
Penfigo vulgar	6	2,6%
Inmunodeficiencia común variable	5	2,1%
Enfermedad de Von Willebrand	5	2,1%
Esferocitosis hereditaria	4	1,7%
Osteosarcoma	3	1,3%
Esclerosis tuberosa	3	1,3%
Esclerosis sistémica cutánea limitada	3	1,3%
Hemoglobinuria paroxística nocturna	3	1,3%
Síndrome de Lennox-Gastaut	3	1,3%
Estenosis pulmonar valvular	3	1,3%
Fibrosis pulmonar idiopática	3	1,3%
Penfigo foliáceo	2	0,9%
Hipertensión arterial pulmonar idiopática	2	0,9%
Polimiositis	2	0,9%
Entrodemia congénita ictiosiforme ampollosa	2	0,9%
HTA Pulmon. Persist. del RN/Distrés respirat. agudo neona. x defíc.de SP B	2	0,9%
Lipofuscinosis neuronal ceróidea juvenil	2	0,9%
Acromegalia	2	0,9%
Deficit de biotinidasa	2	0,9%
Hepatitis crónica autoinmune	2	0,9%
Displasia broncopulmonar	2	0,9%
Síndrome de Marfan	2	0,9%
Distrofia muscular de cinturas autosómica dominante tipo 1A	2	0,9%
Síndrome de Microduplicación Xq28 distal	2	0,9%
Micosis Fungoide	2	0,9%
Otros Diagnosticos (con un caso)	82	34,9%
TOTAL	235	100,0%

Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

Situación de Alarma o Alerta: De acuerdo al análisis de la distribución de probabilidades de ocurrencia de enfermedades huérfanas con la información de Sivigila de los años 2019 a 2025 con corte a la semana 40, las notificaciones de enfermedades huérfanas en el departamento del huila cierran con incremento significativo, especialmente por el aporte de casos residentes en 11 municipios a saber: Aipe, Algeciras, Altamira, Campoalegre, La Plata, Neiva, Paicol, Pitalito, Teruel, Timaná y Yaguará tal como se puede evidenciar en la tabla 7.6.4

Tabla 7.6.4. Situación o alerta de enfermedades huérfanas por municipio de residencia a SE 40 de 2025.

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	SITUACIÓN ALARMA O ALERTA POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 2025							
	33	34	35	36	37	38	39	40
Acevedo								
Agrado								
Aipe								
Algeciras								
Altamira								
Baraya								
Campoalegre								
Colombia								
Elías								
Garzón								
Gigante								
Guadalupe								
Hobo								
Iquira								
Isnos								
La Argentina								
La Plata								
Nátaga								
Neiva								
Oporapa								
Paicol								
Palermo								
Palestina								
Pital								
Pitalito								
Rivera								

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	SITUACIÓN ALARMA O ALERTA POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 2025							
	33	34	35	36	37	38	39	40
Saladoblanco								
San Agustín								
Santa María								
Suaza								
Tarqui								
Tello								
Teruel								
Tesalia								
Timana								
Villavieja								
Yaguará								
HUILA								

CONVENCIONES	
	Incremento significativo
	Sin cambio significativo
	Decremento significativo

Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2021-2025

Tabla 7.6.5. Histórico de enfermedades huérfanas notificadas al SIVIGILA, Huila 2016-2025p

NOMBRE DEL EVENTO	AÑO DE NOTIFICACION										TOTAL	TENDENCIA
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025		
Síndrome de Guillain-Barre	7	16	6	19	9	12	11	13	9	13	115	
Microtia			2	13	5	3	10	15	12	10	70	
Esclerosis Múltiple			6	10	11	7	6	8	11	8	67	
Deficit congénito del factor VIII				8	4	18	3	13	11		57	
Miastenia grave	1	1	2	2	3	5		9	2	17	42	
Esclerosis lateral amiotrófica			3	3	5	4	4	6	8	8	41	
Esclerosis sistémica cutánea limitada		1	2		1	1		2	23	3	33	
Enfermedad de Von Willebrand	1	2		3		9	2	6	4	5	32	
Displasia broncopulmonar		2		2		1	5	7	5	2	24	
Esclerosis sistémica cutánea difusa				3	1	2	1	3	5	8	23	
Total general	12	66	93	188	162	164	122	210	231	235	1483	

Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2016-2025



El comportamiento histórico de los eventos de enfermedades huérfanas o raras en el departamento del Huila, desde el año 2016 hasta la semana epidemiológica 40 de 2025, registra un total de 1.483 casos notificados. Se evidencia un incremento progresivo en el reporte de casos a lo largo de los años, lo que refleja un fortalecimiento en los procesos de vigilancia, diagnóstico y notificación por parte de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD). Es importante destacar que, con datos parciales a la semana 40 de 2025, el número de casos ya supera lo reportado al cierre de las vigencias anteriores (ver Tabla 7.6.5).

Entre los eventos notificados, el Síndrome de Guillain-Barré (SGB) continúa siendo el de mayor frecuencia en el departamento, representando el 7,8% (115 casos) del total de notificaciones al SIVIGILA. En menor proporción se registran Microtia con 70 casos (4,7%) y esclerosis múltiple con 67 casos (4,5%), los cuales mantienen una tendencia estable en los últimos años.

Desde la vigilancia en salud pública, es prioritario fortalecer la identificación oportuna y la notificación completa de los casos sospechosos o confirmados de enfermedades huérfanas, garantizando la verificación diagnóstica y la articulación con los servicios asistenciales especializados. De igual forma, se recomienda promover la sensibilización del personal de salud sobre la importancia de la detección temprana, así como fortalecer los canales de referencia y contrarreferencia para asegurar la atención integral y la continuidad del seguimiento clínico y epidemiológico de las personas afectadas.

**EVENTOS DE
CAUSA EXTERNA
PERIODO IX DEL
2025**



Responsable

Lorena Alexandra Botero Salazar
Psicóloga de la salud Epidemióloga



**Gobernación
del Huila**



8. EVENTOS DE CAUSA EXTERNA

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

Tabla 8.1. Comportamientos inusuales en la notificación grupo de eventos Salud Mental y Causa Externa. Huila, Periodo X -2025

Mpío Procedencia	Grupo De Eventos Salud Mental Y Causa Externa							
	Violencia De Género		Intento De Suicidio		Lesiones Art. Explosivos		Lesiones Causa Externa	
	Casos	Tasa X100.000 Hab.	Casos	Tasa X100.000 Hab.	Casos	Tasa X100.000 Hab.	Casos	Tasa X100.000 Hab.
Acevedo	200	729,45	16	58,36	5	18,24	0	0,00
Agrado	43	446,52	2	20,77	0	0,00	0	0,00
Aipe	127	716,91	13	73,38	0	0,00	0	0,00
Algeciras	109	443,00	11	44,71	0	0,00	0	0,00
Altamira	10	214,59	2	42,92	1	21,46	0	0,00
Baraya	25	275,39	4	44,06	0	0,00	0	0,00
Campoalegre	212	625,70	21	61,98	0	0,00	0	0,00
Colombia	15	190,69	5	63,56	0	0,00	0	0,00
Elías	11	237,32	2	43,15	1	21,57	0	0,00
Garzón	309	388,15	42	52,76	4	5,02	1	1,26
Gigante	105	389,96	15	55,71	1	3,71	0	0,00
Guadalupe	55	278,78	9	45,62	0	0,00	0	0,00
Hobo	65	819,98	4	50,46	1	12,62	0	0,00
Iquira	29	284,90	4	39,30	0	0,00	0	0,00
Isnos	130	466,84	23	82,59	0	0,00	0	0,00
La Argentina	82	576,73	8	56,27	1	7,03	0	0,00
La Plata	272	404,73	23	34,22	0	0,00	0	0,00
Nátaga	34	477,73	1	14,05	0	0,00	0	0,00
Neiva	1.554	400,28	150	38,64	17	4,38	2	0,52
Oporapa	78	607,33	1	7,79	0	0,00	0	0,00
Paicol	39	538,15	4	55,20	0	0,00	0	0,00
Palermo	119	411,78	13	44,98	3	10,38	0	0,00
Palestina	42	339,83	13	105,19	0	0,00	0	0,00
Pital	63	416,09	8	52,84	3	19,81	0	0,00
Pitalito	726	529,27	84	61,24	6	4,37	3	2,19
Rivera	140	523,52	27	100,96	0	0,00	0	0,00
Saladoblanco	71	614,98	4	34,65	0	0,00	1	8,66

Mpío Procedencia	Grupo De Eventos Salud Mental Y Causa Externa							
	Violencia De Género		Intento De Suicidio		Lesiones Art. Explosivos		Lesiones Causa Externa	
	Casos	Tasa X100.000 Hab.	Casos	Tasa X100.000 Hab.	Casos	Tasa X100.000 Hab.	Casos	Tasa X100.000 Hab.
San Agustín	265	728,38	14	38,48	2	5,50	1	2,75
Santa María	51	445,61	8	69,90	0	0,00	0	0,00
Suaza	130	539,24	8	33,18	0	0,00	0	0,00
Tarqui	49	255,04	4	20,82	2	10,41	1	5,20
Tello	53	410,60	9	69,72	3	23,24	0	0,00
Teruel	36	409,46	4	45,50	0	0,00	0	0,00
Tesalia	30	255,80	7	59,69	0	0,00	0	0,00
Timaná	93	388,42	8	33,41	1	4,18	0	0,00
Villavieja	22	275,72	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Yaguará	50	595,38	4	47,63	1	11,91	0	0,00
HUILA	5.444	451,67	575	47,71	52	4,31	9	0,75

Fuente: Elaboración propia, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, Colombia, 2025

8.1 Violencias De Género

A Semana epidemiológica 40 de 2025 se han notificado 5.444 eventos confirmados, cifra que representa una tasa de incidencia de 451,67_{x100.000 hab.} y distribuidos en los 37 municipios del departamento; teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación del año 2024 (5.361 eventos), al mismo periodo, se registra un incremento en el número de eventos notificados equivalente al 1,5%. Según Boletín Epidemiológico Semanal del Instituto Nacional de Salud (INS), a S.E. 40, en Colombia se notificaron 128.267 Violencias de Género, lo que equivale a una incidencia de 241,51_{x100.000 hab.}

Para el Periodo X del año 2025, en el departamento del Huila, los municipios de Algeciras, Colombia, Garzón y Tello presentan comportamiento de Decremento en la notificación de eventos de Violencia de Género y los municipios de Acevedo, Aipe, Campoalegre, Hobo, La Argentina, Oporapa, Saladoblanco, San Agustín y Yaguará se clasifican en alto riesgo por tasa de incidencia en el evento.


Tabla 8.1.1. Comportamientos inusuales en la notificación. Huila, Periodo X -2025

Municipio de procedencia	VIOLENCIA DE GENERO															Situación	Calificación Del Riesgo	Tasa	Análisis MMWR
	Casos semana										2025	Esperado							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024										
Acevedo	117	112	78	88	119	180	172	194	186	200	138	Incremento	4	Alto riesgo	729,45	Dentro del rango			
Agrado	14	18	16	15	18	24	23	37	26	43	21	Incremento	3	Moderado riesgo	446,52	Por encima			
Aipe	22	29	35	41	63	51	97	81	91	127	57	Incremento	4	Alto riesgo	716,91	Por encima			
Algeciras	55	116	120	109	107	168	103	143	97	109	113	Decremento	3	Moderado riesgo	443,00	Dentro del rango			
Altamira	6	9	9	24	24	11	19	9	10	10	13	Sin cambio	1	Bajo riesgo	214,59	Dentro del rango			
Baraya	12	18	13	32	28	13	16	35	19	25	21	Sin cambio	1	Bajo riesgo	275,39	Dentro del rango			
Campoalegre	39	41	48	74	125	119	161	126	184	212	102	Incremento	4	Alto riesgo	625,70	Por encima			
Colombia	14	17	17	2	24	26	28	33	51	15	24	Decremento	1	Bajo riesgo	190,69	Dentro del rango			
Elías	12	8	4	11	7	24	28	28	14	11	15	Sin cambio	1	Bajo riesgo	237,32	Dentro del rango			
Garzón	468	492	577	388	356	269	440	467	449	309	434	Decremento	2	Moderado riesgo	388,15	Dentro del rango			
Gigante	13	67	105	62	49	63	113	124	91	105	76	Incremento	2	Moderado riesgo	389,96	Dentro del rango			
Guadalupé	34	28	45	81	59	41	52	54	67	55	51	Incremento	1	Bajo riesgo	278,78	Dentro del rango			
Hobo	16	38	61	63	47	45	60	47	32	65	45	Incremento	4	Alto riesgo	819,98	Dentro del rango			
Iquira	4	12	14	27	32	14	26	34	28	29	21	Incremento	1	Bajo riesgo	284,90	Dentro del rango			
Isnos	54	105	86	113	138	140	156	71	172	130	115	Incremento	3	Moderado riesgo	466,84	Dentro del rango			
La Argentina	24	12	37	60	57	67	74	65	76	82	52	Incremento	4	Alto riesgo	576,73	Dentro del rango			
La Plata	299	239	284	279	194	190	206	261	243	272	244	Incremento	2	Moderado riesgo	404,73	Dentro del rango			
Nátaga	12	13	6	14	16	20	29	35	29	34	19	Incremento	3	Moderado riesgo	477,73	Dentro del rango			
Neiva	158	173	133	151	110	122	131	162	136	155	142	Incremento	2	Moderado riesgo	400,28	Dentro del rango			
Oporapa	31	44	26	31	39	42	49	62	65	78	43	Incremento	4	Alto riesgo	607,33	Por encima			
Paicol	10	10	6	5	5	15	19	18	14	39	11	Incremento	3	Moderado riesgo	538,15	Por encima			
Palermo	46	73	78	105	83	118	160	163	159	119	109	Incremento	2	Moderado riesgo	411,78	Dentro del rango			
Palestina	21	21	35	35	24	41	52	73	47	42	39	Sin cambio	1	Bajo riesgo	339,83	Dentro del rango			
Pital	46	57	26	37	52	75	44	50	31	63	46	Incremento	2	Moderado riesgo	416,09	Dentro del rango			
Pitalito	268	357	397	457	486	528	586	713	754	726	505	Incremento	3	Moderado riesgo	529,27	Dentro del rango			
Rivera	27	23	55	33	59	50	63	125	142	140	64	Incremento	3	Moderado riesgo	523,52	Dentro del rango			
Saladoblanco	30	45	32	43	43	47	75	71	100	71	54	Incremento	4	Alto riesgo	614,98	Dentro del rango			

San Agustín

142

134

176

241

204

194

256

254

257

265

206

Incremento 4 Alto riesgo 728,38 Dentro del rango

Municipio de procedencia	VIOLENCIA DE GENERO													Situación	Calificación Del Riesgo	Tasa	Análisis MMWR
	Casos semana					2025					2025	Esperado					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024								
Santa María	26	30	41	33	24	33	48	49	52	51	37	Incremento	3	Moderado riesgo	445,61	Dentro del rango	
Suaza	21	79	73	79	79	119	103	146	126	130	92	Incremento	3	Moderado riesgo	539,24	Dentro del rango	
Tarqui	24	26	35	36	47	38	36	56	58	49	40	Incremento	1	Bajo riesgo	255,04	Dentro del rango	
Tello	37	38	63	88	52	46	55	134	49	53	62	Decremento	2	Moderado riesgo	410,60	Dentro del rango	
Teruel	14	19	16	23	33	19	13	32	38	36	23	Incremento	2	Moderado riesgo	409,46	Dentro del rango	
Tesalia	12	12	15	20	13	27	19	29	44	30	21	Incremento	1	Bajo riesgo	255,80	Dentro del rango	
Timaná	24	67	36	41	79	68	87	83	114	93	67	Incremento	2	Moderado riesgo	388,42	Dentro del rango	
Villavieja	17	23	9	18	35	48	39	22	28	22	27	Sin cambio	1	Bajo riesgo	275,72	Dentro del rango	
Yaguará	9	8	9	22	19	27	33	32	50	50	23	Incremento	4	Alto riesgo	595,38	Dentro del rango	
HUILA	3.609	4.170	4.013	4.343	3.940	4.226	4.855	5.584	5.361	5.444	4.456	Incremento	3	Moderado riesgo	451,67	Dentro del rango	

Fuente: Elaboración propia, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, Colombia, 2025

Teniendo en cuenta la distribución Poisson, en la cual se realiza una observación del comportamiento del evento, en el mismo ciclo (S.E. 40) en los últimos años, con el fin de determinar un estimado de eventos esperados frente a observados, se encuentra que para este periodo los municipios de Acevedo, Agrado, Aipe, Campoalegre, Gigante, Guadalupe, Hobo, Iquira, Isnos, La Argentina, La Plata, Nátaga, Neiva, Oporapa, Paicol, Palermo, Pital, Pitalito, Rivera, Saladoblanco, San Agustín, Santa María, Suaza, Tarqui, Teruel, Tesalia, Timaná y Yaguará registran un comportamiento de incremento en número de eventos notificados. Para este periodo los municipios de Algeciras, Colombia, Garzón y Tello registran Decremento en número de eventos notificados.

A periodo epidemiológico X (SEM. 40) de 2025, el departamento del Huila continúa registrando cuatro (4) mortalidades, tres (3) asociadas a Negligencia/Abandono (menores de 4, 5 y 6 meses) procedentes de los



municipios de La Plata, Pitalito y Tarqui, y una (1) a violencia física (persona sexo masculino, 21 años) procedente del municipio de Saladoblanco.

La mayor afectación de las Violencias de Género en población menor de edad se da en los tipos: Negligencia/Abandono y Violencia Sexual; en la población de mujeres la afectación más significativa se da por el reporte de casos asociados con Violencia Física y Violencia Sexual. A Periodo Epidemiológico X de 2025, el 81,15% de los afectados por el evento refieren que su agresor pertenece al núcleo familiar y en un 46,80% de los casos los afectados conviven con su agresor.

Tabla 8.1.2. Comportamientos de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar según grupo de edad y sexo de la víctima y relación con el agresor. Huila, Periodo X -2025

Tipo De Violencia	Menor De Edad	Mayor De Edad	Mujer	Hombre	Agresor Familiar	Agresor No Familiar	Convive Con El Agresor
Violencia Física	376	1.814	1.751	439	1.971	219	1.009
Violencia Psicológica	90	341	355	76	393	38	128
Negligencia Y Abandono	1.295	315	646	964	1.508	102	1.219
Violencia Sexual	1.024	189	1.027	186	546	667	192
Violencia De Género	2.785	2.659	3.779	1.665	4.418	1.026	2.548

Fuente: Elaboración propia, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, Colombia, 2025

Tabla 8.1.3. Comportamientos del evento según Tasa de Incidencia de notificación y casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar según tipo de violencia y municipio. Huila, Periodo X -2025

Municipio	Violencia Física		Violencia Psicológica		Negligencia Y Abandono		Violencia Sexual		Violencia De Género 2025- Semana Epidemiológica 40	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
Acevedo	71	259,0	9	32,8	68	248,0	52	189,7	200	729,4
Agrado	23	238,8	6	62,3	4	41,5	10	103,8	43	446,5

Municipio	Violencia Física		Violencia Psicológica		Negligencia Y Abandono		Violencia Sexual		Violencia De Género 2025- Semana Epidemiológica 40	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
Aipe	47	265,3	4	22,6	50	282,2	26	146,8	127	716,9
Algeciras	57	231,7	6	24,4	32	130,1	14	56,9	109	443,0
Altamira	8	171,7	0	0,0	2	42,9	0	0,0	10	214,6
Baraya	8	88,1	0	0,0	12	132,2	5	55,1	25	275,4
Campoalegre	109	321,7	4	11,8	74	218,4	25	73,8	212	625,7
Colombia	8	101,7	1	12,7	2	25,4	4	50,9	15	190,7
Elias	4	86,3	0	0,0	4	86,3	3	64,7	11	237,3
Garzón	121	152,0	74	93,0	42	52,8	72	90,4	309	388,1
Gigante	41	152,3	1	3,7	52	193,1	11	40,9	105	390,0
Guadalupe	25	126,7	0	0,0	16	81,1	14	71,0	55	278,8
Hobo	44	555,1	4	50,5	8	100,9	9	113,5	65	820,0
Iquira	12	117,9	2	19,6	9	88,4	6	58,9	29	284,9
Isnos	57	204,7	26	93,4	30	107,7	17	61,0	130	466,8
La Argentina	42	295,4	13	91,4	17	119,6	10	70,3	82	576,7
La Plata	108	160,7	11	16,4	69	102,7	84	125,0	272	404,7
Nátaga	9	126,5	1	14,1	18	252,9	6	84,3	34	477,7
Neiva	765	197,0	94	24,2	259	66,7	436	112,3	1.554	400,3
Oporapa	13	101,2	2	15,6	58	451,6	5	38,9	78	607,3
Paicol	11	151,8	6	82,8	13	179,4	9	124,2	39	538,2
Palermo	57	197,2	16	55,4	24	83,0	22	76,1	119	411,8
Palestina	9	72,8	1	8,1	24	194,2	8	64,7	42	339,8
Pital	16	105,7	8	52,8	21	138,7	18	118,9	63	416,1
Pitalito	222	161,8	69	50,3	279	203,4	156	113,7	726	529,3
Rivera	75	280,5	4	15,0	29	108,4	32	119,7	140	523,5
Saladoblanco	20	173,2	1	8,7	35	303,2	15	129,9	71	615,0
San Agustín	43	118,2	20	55,0	168	461,8	34	93,5	265	728,4
Santa María	15	131,1	1	8,7	18	157,3	17	148,5	51	445,6
Suaza	33	136,9	11	45,6	53	219,8	33	136,9	130	539,2
Tarqui	10	52,0	3	15,6	21	109,3	15	78,1	49	255,0
Tello	15	116,2	8	62,0	19	147,2	11	85,2	53	410,6
Teruel	17	193,4	2	22,7	8	91,0	9	102,4	36	409,5
Tesalia	12	102,3	0	0,0	11	93,8	7	59,7	30	255,8
Timana	31	129,5	12	50,1	40	167,1	10	41,8	93	388,4
Villavieja	13	162,9	0	0,0	7	87,7	2	25,1	22	275,7
Yaguará	19	226,2	11	131,0	14	166,7	6	71,4	50	595,4
Huila	2.190	181,69	431	35,76	1.610	133,57	1.213	100,64	5.444	451,67



Fuente: Elaboración propia, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, Colombia, 2025

Otras de las variables de interés sobre las violencias de género que se presentan muestran que 66,05% de los afectados (3.596) residía en cabeceras municipales de los municipios, que el 77,83% de los afectados (4.237) por Violencia de Género en el departamento del Huila pertenecen al estrato socioeconómico 1 y que el 79,19% (4.311) al régimen subsidiado de salud. La información permite conocer que, dentro de los grupos poblacionales caracterizados en Violencia de Género, según SIVIGILA, se destacan: Gestantes: 114 eventos, población con discapacidad: 40 eventos, víctimas de violencia: 26 eventos, migrantes: 25 eventos, población a cargo del ICBF: 22 eventos, Desplazados: 19 eventos, Habitante de Calle: 11 eventos, Indígenas, población con patología psiquiátrica y población afrocolombiana: 6 eventos c/u, PPL: 4 eventos.

8.2 Intento De Suicidio

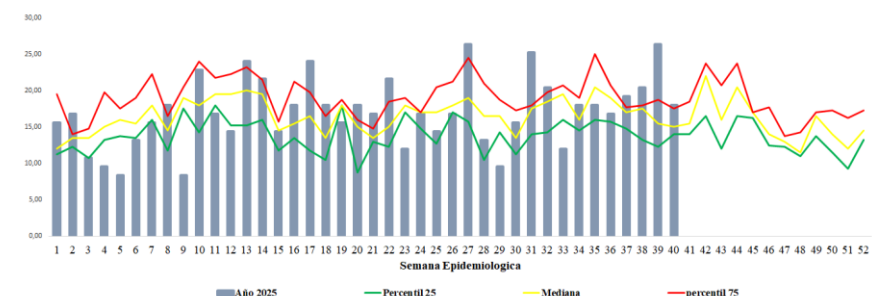
Para la vigencia 2025, a Semana epidemiológica 40, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 575 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de $41,71 \times 100.000$ hab. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación del año 2024 para el mismo periodo (631), se observa que en el año 2025 se registra un decremento equivalente al 8,9% en los eventos notificados.

Según información del Boletín Epidemiológico Semanal (BES), del Instituto Nacional de Salud, a Semana epidemiológica 40 en Colombia se han notificado 29.111 Intentos de Suicidio, cifra que representa una tasa de incidencia de $54,81 \times 100.000$ hab. del territorio Nacional.

La información del canal endémico muestra que, en el departamento del Huila, para el Periodo Epidemiológico X, la notificación del Intento de Suicidio se encuentra en el límite entre la zona de alerta y brote; este comportamiento ha sido socializado al programa de Salud Mental con el fin de que se fortalezcan las acciones pertinentes, que permitan mejorar el

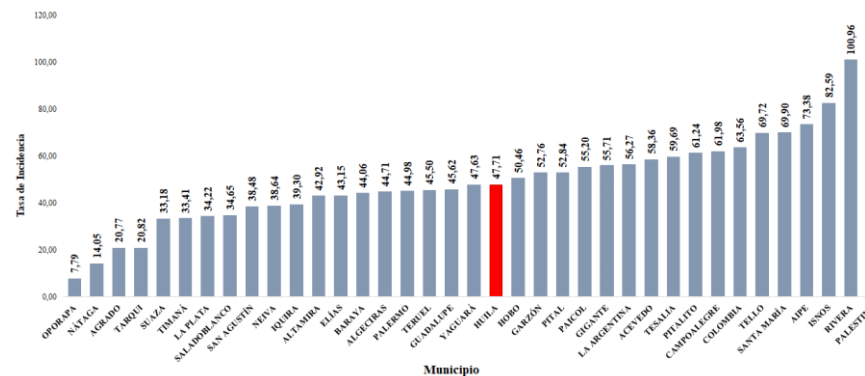
conocimiento y abordaje de los eventos y evitar subregistro en la notificación.

Figura 8.2.1. Canal endémico evento de Intento de Suicidio. Huila, 2019-2025



Fuente: Elaboración propia, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, Colombia, 2025

Figura 8.2.2. Incidencia del Intento de Suicidio por municipio. Huila, Periodo X 2025



Fuente: Elaboración propia, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, Colombia, 2025

De acuerdo con el comportamiento por tasa de incidencia, se aprecia que el municipio de Palestina registra la incidencia más alta del Departamento con $105,19 \times 100.000$ hab. Para este periodo 36 municipios reportan eventos



asociados a Intento de Suicidio; 17 municipios registran incidencias más altas que la del Departamento, equivalente a 41,57_{x100.000} hab.

Según percentiles e incidencia, para el Periodo X del año 2025, en el departamento del Huila, los municipios de Aipe, Campoalegre, Colombia, Isnos, Palestina, Pitalito, Rivera, Santa María y Tello se clasifican con en Riesgo Alto por tasa de incidencia de Intento de Suicidio. Teniendo en cuenta la distribución *Poisson*, para este periodo los municipios de Agrado, Garzón, La Plata, Neiva, Oporapa, San Agustín y Villavieja registran comportamiento de Decremento en número de eventos notificados. A continuación, se presenta tabla de comportamientos inusuales del evento, para el Periodo Epidemiológico X, teniendo en cuenta otras características que permiten tener una visión más objetiva del evento.

Tabla 8.2.1. Comportamientos inusuales en la notificación. Huila, Periodo X -2025

Municipio de procedencia	INTENTO DE SUICIDIO															
	Casos semana										2025	Esperado	Situación	Calificación Del Riesgo	Análisis MMWR	Tasa
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024							
Acevedo	32	18	14	11	23	21	14	26	15	16	19	Sin cambio	3	Moderado riesgo	Dentro del rango	58,36
Agrado	5	1	5	5	4	8	7	15	6	2	6	Decremento	1	Bajo riesgo	Dentro del rango	20,77
Aipe	8	12	15	8	7	10	14	14	7	13	11	Sin cambio	4	Alto riesgo	Dentro del rango	73,38
Algeciras	19	21	13	10	14	7	8	10	8	11	12	Sin cambio	2	Moderado riesgo	Dentro del rango	44,71
Altamira	3	3	4		1	1	1	2	2	2	2	Sin cambio	2	Moderado riesgo	Dentro del rango	42,92
Baraya	3	4	2	8	2	3	1	10	1	4	4	Sin cambio	2	Moderado riesgo	Dentro del rango	44,06
Campoalegre	11	27	10	19	19	14	13	11	25	21	17	Sin cambio	4	Alto riesgo	Dentro del rango	61,98
Colombia	4	3	3	4	5	3	6	2	3	5	4	Sin cambio	4	Alto riesgo	Dentro del rango	63,56
Elías	2	2		2	1	2	2	3	1	2	2	Sin cambio	2	Moderado riesgo	Dentro del rango	43,15
Garzón	44	63	50	62	52	45	48	40	60	42	52	Decremento	3	Moderado riesgo	Dentro del rango	52,76
Gigante	12	14	13	24	16	8	13	17	10	15	14	Sin cambio	3	Moderado riesgo	Dentro del rango	55,71
Guadalupe	9	8	11	8	13	9	8	11	6	9	9	Sin cambio	2	Moderado riesgo	Dentro del rango	45,62

Municipio de procedencia	INTENTO DE SUICIDIO																				
	Casos semana										40	2025					Esperado	Situación	Calificación Del Riesgo	Análisis MMWR	Tasa
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025											
Hobo	4	4	2	8	1	4	5	2	4	4	4	4	Sin cambio	3	Moderado riesgo	Dentro del rango	50,46				

Municipi o de proceden cia	INTENTO DE SUICIDIO															
	Casos semana 40 2025										202 5	Esperado	Situaci ón	Calificación Del Riesgo	Análisis MMWR	Tasa
	201 6	201 7	201 8	201 9	202 0	202 1	202 2	202 3	202 4							
Iquira	1	4	10	1	5	8	2	4	5	4	4	Sin cambio	2	Moderado riesgo	Dentro del rango	39,3 0
Isnos	9	26	31	21	19	14	10	14	11	23	17	Incremento	4	Alto riesgo	Dentro del rango	82,5 9
La Argentina	9	6	7	8	8	9	8	8	14	8	9	Sin cambio	3	Moderado riesgo	Dentro del rango	56,2 7
La Plata	40	49	54	50	31	37	43	43	27	23	42	Decreme nto	1	Bajo riesgo	Dentro del rango	34,2 2
Nátaga	2	4	4	4	2	3	4	2	1	1	3	Sin cambio	1	Bajo riesgo	Dentro del rango	14,0 5
Neiva	23	30	29	23	17	16	22	32	19	150	23	Decreme nto	2	Moderado riesgo	Dentro del rango	38,6 4
Oporapa	5	6	4	7	7	3	3	7	6	1	5	Decreme nto	1	Bajo riesgo	Por debajo	7,79
Paicol	3	2	3	3	1	5	2	8	2	4	3	Sin cambio	3	Moderado riesgo	Dentro del rango	55,2 0
Palermo	13	18	15	21	11	12	14	21	10	13	15	Sin cambio	2	Moderado riesgo	Dentro del rango	44,9 8
Palestin a	9	14	7	11	1	7	5	9	3	13	7	Incremento	4	Alto riesgo	Por encima	105, 19
Pital	5	8	5	5	6	16	6	6	5	8	7	Sin cambio	3	Moderado riesgo	Dentro del rango	52,8 4
Pitalito	52	61	83	84	68	72	97	86	90	84	77	Incremento	4	Alto riesgo	Dentro del rango	61,2 4
Rivera	13	19	17	19	11	17	32	19	18	27	18	Incremento	4	Alto riesgo	Dentro del rango	100, 96
Saladobla nco	6	8	15	4	9	3	2	8	4	4	7	Sin cambio	1	Bajo riesgo	Dentro del rango	34,6 5
San Agustín	25	24	15	25	11	33	20	24	27	14	23	Decreme nto	1	Bajo riesgo	Dentro del rango	38,4 8
Santa María	8	8	6	8	6	6	4	4	10	8	7	Sin cambio	4	Alto riesgo	Dentro del rango	69,9 0
Suaza	10	10	10	11	5	11	15	12	9	8	10	Sin cambio	1	Bajo riesgo	Dentro del rango	33,1 8
Tarqui	3	10	7	12	6	7	8	13	7	4	8	Sin cambio	1	Bajo riesgo	Dentro del rango	20,8 2
Tello	6	5	11	9		8	8	10	4	9	8	Sin cambio	4	Alto riesgo	Dentro del rango	69,7 2
Teruel	8	12	8	6	5	2	8	8	8	4	7	Sin cambio	2	Moderado riesgo	Dentro del rango	45,5 0
Tesalia	8	7	3	3	2	7	5	9	8	7	6	Sin cambio	3	Moderado riesgo	Dentro del rango	59,6 9
Timaná	10	15	10	16	11	9	11	13	14	8	12	Sin cambio	1	Bajo riesgo	Dentro del rango	33,4

Villavieja	1	4	5	4	3	5	1	2		0	3	Decremento	1	Bajo riesgo	Dentro del rango	0,00
Yaguará	6	5	9	8	4	9	5	3	5	4	6	Sin cambio	3	Moderado riesgo	Dentro del rango	47,63
Huila	64	80	77	74	56	59	67	82	63	57	69	Decremento	3	Moderado riesgo	Dentro del rango	47,71
	0	7	3	6	5	8	7	0	1	5	5					

Fuente: Elaboración propia, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, Colombia, 2025

La afectación por sexo permite conocer que en lo corrido del año el 58,09% de los eventos de Intento de Suicidio se han presentado en Mujeres (334 eventos) y el 41,91% en hombres. Por curso de vida, se concluye en el grupo más afectado es el de juventud (18 a 28 años) con 40% del total de casos (230 casos); la población de menores de 18 años equivale al 26,96% del total de eventos notificados (155 casos).

Tabla 8.2.2. Información Complementaria Intento de Suicidio. Huila, Periodo X -2025

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO	Casos	%	PRINCIPALES FACTORES DESENCADENANTES	Casos	%	PRINCIPALES MÉTODOS	Casos	%
Ideación suicida persistente	164	28,5%	Problemas familiares	246	42,8%	Intoxicación	360	62,6%
Ant. trastorno Mental	140	24,3%	Conflicto con pareja/expareja	220	38,3%	Arma cortopunzante	158	27,5%
Plan organizado de suicidio	77	13,4%	Problemas escolares	36	6,3%	Ahorcamiento / Asfixia	54	9,4%
Consumo de SPA	69	12,0%	Problemas económicos	33	5,7%	Lanzamiento al vacío	20	3,5%
Abuso de alcohol	36	6,3%	Maltrato físico, psicológico o sexual	30	5,2%	Inmolación	4	0,7%
Ant. Violencia o abuso	28	4,9%	Muerte familiar	27	4,7%	Lanzamiento agua	6	6,8%
Ant. Familiares de suicidio	21	3,7%	Enfermedad crónica	19	3,3%	Lanzamiento vehiculo	5	0,7%

Fuente: Elaboración propia, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, Colombia, 2025

32,70% del total de eventos notificados (188), refieren tener al menos un intento de suicidio previo, al momento de presentar el evento que da origen a la notificación.

Otras de las variables de interés sobre los intentos de suicidio que se presentan muestran que 66,61% de los afectados residía en cabeceras municipales de los municipios, que el 80,35% de los afectados por intento de suicidio en el departamento del Huila pertenecen al estrato



socioeconómico 1 y que el 70,43% al régimen subsidiado de salud; además, dentro de los grupos poblacionales caracterizados en intentos de suicidio, según Sivigila, se destacan: PPL: 11 eventos, Gestantes: 5 eventos, población en condición de discapacidad: 4 eventos, población con patología psiquiátrica, Migrantes: 3 eventos c/u, Desplazados/víctimas de violencia: 3 eventos, población a cargo del ICBF y habitante de calle: 1 evento c/u.

A continuación, se relaciona información complementaria del evento, importante para mejorar el análisis de este.

Tabla 8.2.3. Comportamientos del evento según T.I y casos sospechosos de Intento de Suicidio. Huila, Periodo X -2025

Municipio	Intentos De Suicidio 2025-Periodo X		Intentos De Suicidio 2024-Periodo X	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
Acevedo	16	58,4	15	55,3
Agrado	2	20,8	6	63,2
Aipe	13	73,4	7	39,9
Algeciras	11	44,7	8	32,9
Altamira	2	42,9	2	43,5
Baraya	4	44,1	1	11,1
Campoalegre	21	62,0	25	74,6
Colombia	5	63,6	3	38,5
Elías	2	43,1	1	21,8
Garzón	42	52,8	60	76,2
Gigante	15	55,7	10	37,6
Guadalupe	9	45,6	6	30,8
Hobo	4	50,5	4	51,0
Iquira	4	39,3	5	49,7
Isnos	23	82,6	11	39,9
La Argentina	8	56,3	14	99,6
La Plata	23	34,2	27	40,6
Nátaga	1	14,1	1	14,2
Neiva	150	38,6	195	50,7
Oporapa	1	7,8	6	47,2
Paicol	4	55,2	2	27,9
Palermo	13	45,0	10	35,0
Palestina	13	105,2	3	24,5

Municipio	Intentos De Suicidio 2025-Periodo X		Intentos De Suicidio 2024-Periodo X	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
Pital	8	52,8	5	33,4
Pitalito	84	61,2	90	66,3
Rivera	27	101,0	18	68,0
Saladoblanco	4	34,6	4	35,1
San Agustín	14	38,5	27	75,0
Santa María	8	69,9	10	88,6
Suaza	8	33,2	9	37,8
Tarqui	4	20,8	7	36,8
Tello	9	69,7	4	31,4
Teruel	4	45,5	8	92,0
Tesalia	7	59,7	8	68,9
Timana	8	33,4	14	59,1
Villavieja	0	0,0	0	0,0
Yaguara	4	47,6	5	60,2
HUILA	575	47,71	631	52,92

Fuente: Elaboración propia, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, Colombia, 2025

8.3 Lesiones De Causa Externa

Para la vigencia 2025 en el departamento del Huila se han notificado nueve (9) eventos asociados a Lesiones de Causa Externa, cifra que representa una tasa de incidencia de $0,75_{x100.000 \text{ hab.}}$

Los eventos notificados durante este periodo se relacionan a 1 evento asociado a lesión por accidente de productos de consumo (evento procedente del municipio de Saladoblanco) y 8 eventos de lesiones por accidentes de productos de consumo, asociados a procedimientos estéticos (1 evento procedente del municipio de Garzón, 1 evento procedente del municipio de Tarqui, 1 evento procedente del municipio de San Agustina, 2 eventos procedentes del municipio de Neiva y 3 eventos procedentes del municipio de Pitalito), en donde los afectados son de sexo femenino y presentan afectaciones asociadas a procedimientos tipo lifting facial, lipoabdominoplastia, lipovaser, lipectomia, mastopexia, lipotransferencia, injerto de glúteos y liposucción.

En el 75% de los registros de Lesiones de Causa Externa, asociadas a procedimientos estéticos (6 eventos), la información de notificación permite observar que no hay dato sobre el nombre del establecimiento involucrado en el desarrollo del procedimiento. Esta información ha sido socializada con los equipos técnicos respectivos, para la gestión pertinente.

De acuerdo a la información de notificación del evento, no se aprecian registros en grupos poblacionales especiales o étnicos afectados por este evento. De acuerdo a afectación por curso de vida, se encuentran registros en adolescentes (1 evento), jóvenes (1 evento) y adultos (7 eventos).

8.4 Lesiones Por Artefactos Explosivos

Durante el año 2025 se han notificado 52 eventos confirmados, asociados al evento de Lesiones por Artefactos Explosivos, cifra que representa una tasa de incidencia de $4,31_{x100.000 \text{ hab.}}$

Tabla 8.3.1. Comportamientos inusuales en la notificación. Huila, Periodo X -2025

Municipio de procedencia	LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS															
	Casos semana				40				2025				Esperado	Situación	Calificación Del Riesgo	Tasa
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025						
Acevedo	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1	Incremento	4	Alto riesgo	18,24
Agrado	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	Sin cambio	1	Bajo riesgo	0,00
Aipe	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	Sin cambio	1	Bajo riesgo	0,00
Algeciras	3	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	Sin cambio	1	Bajo riesgo	0,00
Altamira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	Disminuto	4	Alto riesgo	21,46
Baraya	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sin cambio	1	Bajo riesgo	0,00
Campoalegre	0	2	1	0	1	2	0	0	1	0	0	1	Sin cambio	1	Bajo riesgo	0,00
Colombia	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	Sin cambio	1	Bajo riesgo	0,00
Elias	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	Sin cambio	4	Alto riesgo	21,57
Garzón	1	2	2	5	3	0	2	1	0	0	4	2	Sin cambio	3	Moderado riesgo	5,02

Municipio de procedencia	LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS															
	Casos semana			40 2025								Esperado	Situación	Calificación Del Riesgo		Tasa
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025						
Gigante	0	1	1	1	1	0	0	0	2	1	1	Sin cambio	3	Moderado riesgo	3,71	
Guadalupe	2	0	0	1	1	1	0	4	0	0	1	Sin cambio	1	Bajo riesgo	0,00	
Hobo	0	0	1	2	0	0	1	0	0	1	0	Sin cambio	4	Alto riesgo	12,62	
Iquira	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	Sin cambio	1	Bajo riesgo	0,00	
Isnos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sin cambio	1	Bajo riesgo	0,00	
La Argentina	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	Sin cambio	3	Moderado riesgo	7,03	
La Plata	4	4	0	3	1	0	2	1	2	0	2	Sin cambio	1	Bajo riesgo	0,00	
Nátaga	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	Sin cambio	1	Bajo riesgo	0,00	
Neiva	7	14	10	13	8	1	5	15	5	17	9	Incremento	3	Moderado riesgo	4,38	
Oporapa	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	1	Sin cambio	1	Bajo riesgo	0,00	
Paicol	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sin cambio	1	Bajo riesgo	0,00	
Palermo	3	2	2	0	0	0	0	0	0	3	1	Incremento	4	Alto riesgo	10,38	
Palestina	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	Sin cambio	1	Bajo riesgo	0,00	
Pital	1	0	0	0	2	0	0	1	1	3	1	Incremento	4	Alto riesgo	19,81	
Pitalito	3	1	1	3	0	0	1	3	2	6	2	Incremento	3	Moderado riesgo	4,37	
Rivera	0	0	0	1	0	1	3	1	0	0	1	Sin cambio	1	Bajo riesgo	0,00	
Saladoblanco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sin cambio	1	Bajo riesgo	0,00	
San Agustín	3	0	0	1	0	0	0	1	6	2	1	Sin cambio	3	Moderado riesgo	5,50	
Santa Maria	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	Sin cambio	1	Bajo riesgo	0,00	
Suaza	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	Sin cambio	1	Bajo riesgo	0,00	
Tarqui	0	1	1	0	0	0	1	2	1	2	1	Sin cambio	4	Alto riesgo	10,41	
Tello	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	0	Incremento	4	Alto riesgo	23,24	
Teruel	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	Sin cambio	1	Bajo riesgo	0,00	
Tesalia	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	Sin cambio	1	Bajo riesgo	0,00	
Timaná	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	Sin cambio	3	Moderado riesgo	4,18	
Villavieja	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sin cambio	1	Bajo riesgo	0,00	
Yaguará	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	Sin cambio	4	Alto riesgo	11,91	

Municipio de procedencia	LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS															Situación	Calificación Del Riesgo	Tasa
	Casos semana 40 2025											Esperado						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025								
HUILA	31	33	27	32	18	8	18	35	37	52	27	Incremento	3	Moderado riesgo	4,31			

Fuente: Elaboración propia, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, Colombia, 2025

A Periodo Epidemiológico X se ha notificado un evento asociado a Lesión por Mina Antipersona (evento procedente del municipio de Acevedo, en donde se ve afectada persona de sexo masculino de 18 años), un evento asociado a Lesión por Munición sin Explotar (evento procedente del municipio de La Argentina, en donde se ve afectada persona de sexo masculino de 10 años). 50 eventos (98,04%) están asociados a Lesiones por pólvora pirotécnica, en donde el 70% de los incidentes (35) se presentaron durante las dos primeras Semanas Epidemiológicas del año, en el marco de la temporada de vigilancia intensificada 2024 – 2025.

De acuerdo a la información de notificación del evento, se aprecian registros en grupos poblacionales especiales como: población en condición de discapacidad (1 evento), gestantes (1 evento), habitante de calle (1 evento).

La afectación por curso de vida permite concluir que la mayor población afectada por este evento es la población joven (42,31%: 22 eventos), seguida de la población adulta (26,92%: 14 eventos), población del curso de infancia (13,46%: 7 eventos), población adolescente (11,54%: 6 eventos) y adulta mayor (5,77%: 3 eventos).

EVENTOS DE
MICOBACTERIAS
PERIODO X DEL





Responsable

Eliana Marcela Pimentel Jiménez

Bacterióloga Epidemióloga



**Gobernación
del **Huila****

SGN-C054-F04

Edificio Gobernación, Calle 8, Cra 4 esquina.
Neiva - Huila - Colombia.
PBX: (57+8) 867 1300 / www.huila.gov.co

www.huila.gov.co





9. EVENTOS POR MICOBACTERIAS

9.1 Lepra

La Lepra o enfermedad de Hansen es una enfermedad infectocontagiosa crónica, causada por una bacteria llamada *Mycobacterium Leprae*, que afecta principalmente a la piel, los nervios periféricos, la mucosa de las vías respiratorias superiores y los ojos. Cuando los casos no se tratan al inicio de los signos y síntomas, la enfermedad puede causar secuelas progresivas y permanentes, que incluyen deformidades y mutilaciones, reducción de la movilidad de las extremidades e incluso ceguera. A periodo epidemiológico X de 2025 en el Departamento del Huila, se han notificado 12 casos de Lepra, (comparado con el año epidemiológico 2024 se evidencia que el evento continúa presentando comportamiento con tendencia a la disminución en la notificación de casos), es importante resaltar que 9 casos notificados fueron ingresados como nuevos y 2 como recidiva y 1 como reingreso abandono recuperado. A semana epidemiológica 40 la tasa de incidencia para el Departamento del Huila se encuentra en 0.7 casos por 100 mil habitantes, en comparación con el periodo 10 de 2024 se evidencia a nivel Departamental variación de -30,7% con respecto al año anterior. Durante este periodo epidemiológico se sigue manteniendo la mayor incidencia en el Municipio de Villavieja con 12,5 casos por 100 mil habitantes (se resalta que la incidencia se genera solo con casos nuevos).

Tabla 9.1.1 Tasa de incidencia y variación de Lepra según municipio de residencia. Huila, a semana 40 de 2025.

Municipio Residencia	Población	Casos	Tasa x 100 mil habitantes	Variación de casos frente al año anterior	Casos 2024
Neiva	388.229	6	1,50%	20,00%	5
Palermo	28.899	1	3,40%	-66,60%	3
Rivera	26.742	1	3,70%	0,00%	1
Villavieja	7.979	1	12,50%	<0,0%	0
Huila	1.205.318	9	0,70%	-30,70%	13

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, Colombia, 2025

Variables Sociodemográficas: Respecto a la variable edad de los casos notificados de Lepra se resalta que la mayor proporción se presentó en la adultez, con respecto al género, los dos géneros tienen la misma proporción de casos.

Tabla 9.1.2 Distribución casos de Lepra, por sexo y edad. Huila, a semana 40 de 2025.

Curso de Vida	Femenino		Masculino	
	N	Proporción	N	Proporción
Adultez (29- 59 años)	5	42%	3	25%
Vejez (> =60 años)	1	8%	3	25%
Total general	6	50%	6	50%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, Colombia, 2025

Con relación a otras variables de importancia se destaca que el 75% de los casos pertenecen a la cabecera municipal, en referencia al régimen de seguridad social se evidencia que la mayor proporción se presenta en el subsidiado con el 75%, y con relación al estrato social se presentan con más proporción en el 1 con él 67%, y finalmente todos los casos pertenecen a otros grupos poblacionales.

Tabla 9.1.3 Análisis de variables sociodemográficos Lepra. Huila, a semana 40 de 2025.

Aspectos Sociodemográficos		Casos	Proporción
Área Residencia	Cabecera Municipal	9	75%
	Rural Disperso	3	25%
Seguridad Social	Subsidiado	9	75%
	Contributivo	3	25%
Estrato Social	1	8	67%
	2	4	33%
Grupos poblacionales	Otros	12	100%

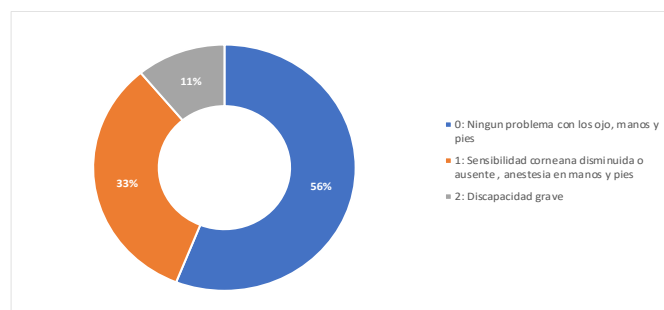
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, Colombia, 2025

Para determinar el grado de discapacidad se usan solo los casos nuevos, de los casos notificados el 11% (1 caso) presentan discapacidad severa, el 33%



(3 casos) presentan discapacidad grado 1 y el 56% (5 casos) no presentan ninguna discapacidad.

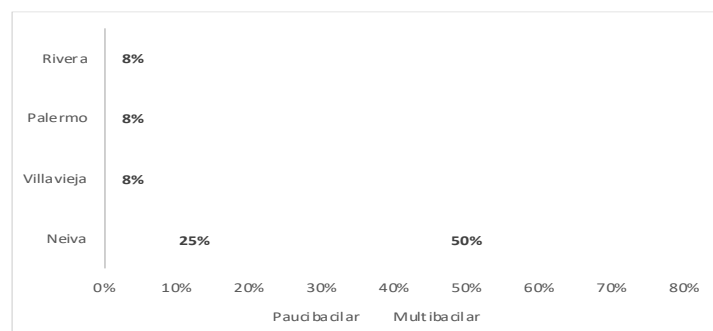
Figura 9.1.1 Clasificación grado discapacidad casos nuevos de Lepra. Huila, a semana 40 de 2025.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, Colombia, 2025

Finalmente es de gran importancia realizar análisis de la clasificación clínica de todos los casos notificados, en la cual se evidencia que durante este periodo el 66% de los casos son clasificados como multibacilar y el 34% como paucibacilar.

Figura 9.1.2 Clasificación clínica de los casos nuevos de Lepra. Huila, a semana 40 de 2025.

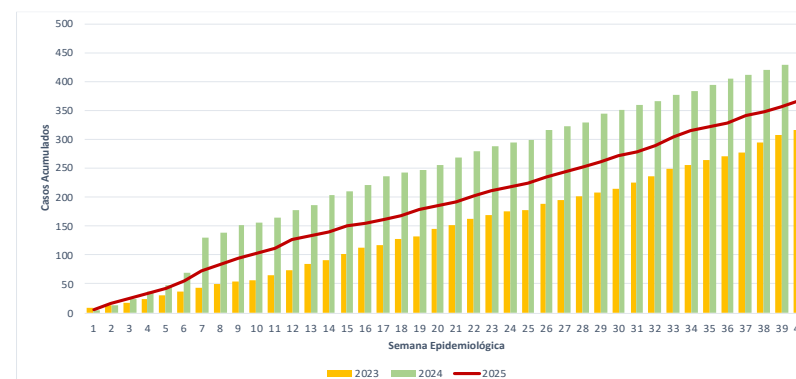


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, Colombia, 2025

9.2 Tuberculosis sensible y farmacorresistente:

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta principalmente a los pulmones, aunque puede impactar otras partes del cuerpo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la TB sigue siendo una de las principales causas de muerte a nivel mundial, a pesar de ser prevenible y tratable. En 2020, se estimó que hubo aproximadamente 10 millones de casos de TB en todo el mundo. La OMS enfatiza la importancia de la detección temprana, el tratamiento adecuado y la prevención, especialmente en poblaciones vulnerables. A semana epidemiológica 40 de 2025 en el Departamento del Huila, se han notificado un total de 366 casos de Tuberculosis sensible y farmacorresistente (incluye pulmonar y extrapulmonar). Se realiza análisis del comportamiento y comparado con años anteriores, se observa que por acumulado se presentan dos escenarios, con respecto al año 2023 se presenta aumento, con relación al 2024 se presenta disminución, sin embargo, el comportamiento en general se encuentra dentro de lo esperado.

Gráfica 9.2.1. Comportamiento acumulado del evento de Tuberculosis.; Huila, a semana 40 -2023/2025.



Fuente: Construcción propia tomada del Sivigila 2023 – 2025



Comportamientos Inusuales:

Se realizó el análisis de comportamiento inusual del evento mediante las metodologías de Poisson y MMWR. Aplicando el modelo de Poisson en 24 municipios, se identificó que los municipios de Garzón, Gigante, La Plata, y Tello presentaron variaciones estadísticamente significativas, evidenciando un incremento marcado en comparación con los años anteriores.

Tabla 9.2.1. Comportamientos inusuales del evento de Tuberculosis. Huila, a semana 40 -2018/2025.

Tuberculosis										
MATRIZ DE POISSON (Para Municipios con menos de 30 caso) Acumulado a Semana 40 de 2025.										
Municipio	2019	2021	2022	2023	2024	Observado (con corte a semana epidemiológica 40 de interés) 2025	Valor Esperado PROMEDIO (2019 - 2025) exclusión 2020	Razón	Poisson	Situación o Alerta
ACEVEDO	5	4	1	4	0	4	3	1,33	0,1680	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
AIPE	5	2	2	3	0	5	3	1,76	0,0895	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
ALGECIRAS	3	1	1	5	4	2	3	0,75	0,2471	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
BARAYA	1	0	1	2	0	1	1	1,20	0,3622	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
CAMPOALEGRE	8	4	8	9	9	11	8	1,35	0,0767	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
GARZON	17	18	16	22	22	26	20	1,29	0,0360	INCREMENTO SIGNIFICATIVO
GIGANTE	3	3	2	3	3	8	4	2,18	0,0207	INCREMENTO SIGNIFICATIVO
HOB0	0	0	0	2	1	3	1	3,00	0,0613	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
IQUIRA	1	1	0	0	2	1	1	1,20	0,3622	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
ISNOS (SAN JOSIE DE ISNOS)	0	2	1	2	2	1	1	0,75	0,3515	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
LA ARGENTINA	0	3	1	2	4	1	2	0,55	0,2931	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
LA PLATA	9	11	5	6	6	17	9	1,89	0,0058	INCREMENTO SIGNIFICATIVO
PALERMO	5	4	0	5	3	5	4	1,36	0,1412	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
PALESTINA	0	1	1	0	3	1	1	1,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
PITAL	1	3	2	3	1	1	2	0,55	0,2931	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
SALADOBLANCO	1	0	0	0	0	2	1	4,00	0,0758	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
SAN AGUSTIN	4	3	4	4	2	3	3	0,90	0,2202	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
SANTA MARIA	0	0	0	1	2	2	1	2,40	0,1509	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
SUAZA	4	4	3	3	1	2	3	0,71	0,2361	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
TELLO	0	0	2	2	0	5	2	3,33	0,0141	INCREMENTO SIGNIFICATIVO
TERUEL	2	1	0	2	2	2	2	1,33	0,2510	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
TESALIA	0	3	1	0	0	1	1	1,20	0,3622	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
TIMANA	6	2	0	2	2	4	3	1,50	0,1464	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
VILLAVIEJA	3	0	0	0	1	1	1	1,20	0,3622	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO

Tuberculosis												
MATRIZ DE MMWR (Para municipios con más de 30 casos) Acumulados a semana 40 de 2025.												
Municipio	2019	2021	2022	2023	2024	Observado (con corte a semana epidemiológica 40 de interés) 2025	Valor Esperado PROMEDIO (2019 - 2025) exclusión 2020	Desviación estándar	Coefficiente de variación	Inferior	Superior	Razon observada
PITALITO	22	51	22	24	34	36	98	15,12	0,1949	0,63767418	1,36232582	0,367346939
NEIVA	166	151	124	153	201	186	98	66,14	0,6954	-0,36289398	2,36289398	1,89759184
RIVERA	15	51	20	46	121	35	99	21,55	0,2177	0,573400921	1,426599379	0,353535354
HUILA	303	333	221	313	446	366	293	137,59	0,4704	0,078003248	1,921994752	1,251262051

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, Colombia, 2025

Para los municipios de Pitalito, Neiva, Rivera y el Departamento en general se utiliza la metodología de MMWR, al realizar análisis del riesgo se observa que el Departamento se encuentran dentro del rango esperado. Incidencia: Durante el periodo 10 de 2025 se destaca que, de los casos notificados, (318 pertenecen a casos nuevos, 4 recaídas, los 39 restantes tienen otro tipo de ingreso). La incidencia Departamental de Tuberculosis es de 26,7 casos x 100 mil habitantes.

Tabla 9.2.2 Incidencia Tuberculosis por municipio de residencia. Huila, a semana 40 de 2025.

Municipio Residencia	Población	Casos nuevos	Recaída	Total de casos	Tasa por 100 mil habitantes
Rivera	26742	27	1	28	104,7
Neiva	388229	159	2	161	41,5
Tello	12908	5		5	38,7
Campoalegre	33882	10		10	29,5
Garzón	79609	23		23	28,9
Aipe	17547	5		5	28,5
Huila	1205318	318	4	322	26,7
Pitalito	137170	35		35	25,5
Hobo	7927	2		2	25,2
Teruel	8792	2		2	22,7
La Plata	67206	15		15	22,3
Gigante	26926	5	1	6	22,3
Santa María	11445	2		2	17,5
Saladoblanco	11545	2		2	17,3
Palermo	28899	5		5	17,3
Timana	23943	4		4	16,7

Municipio Residencia	Población	Casos nuevos	Recaída	Total de casos	Tasa por 100 mil habitantes
Villavieja	7979	1		1	12,5
Baraya	9078	1		1	11
Acevedo	27418	3		3	10,9
Iquira	10179	1		1	9,8
Tesalia	11728	1		1	8,5
Suaza	24108	2		2	8,3
San Agustín	36382	3		3	8,2
Palestina	12359	1		1	8,1
La Argentina	14218	1		1	7
Pital	15141	1		1	6,6
Algeciras	24605	1		1	4,1
Isnos	27847	1		1	3,6

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, Colombia, 2025

A continuación, se ilustran las características de sexo y curso de vida de los casos notificados de tuberculosis en todas sus formas a periodo epidemiológico X de 2025, en el Departamento del Huila.

En relación a los cursos de vida la mayoría de los casos (97%) se presentaron en personas mayores de 18 años, solo 11 casos se relacionaron en menores de edad, el curso de vida con mayor aporte correspondió a la adultez, que concentró el 40% de los casos. En cuanto a la distribución por sexo, se evidenció un predominio en el género masculino (70%), tendencia observada de manera consistente en todos los cursos de vida.

Tabla 9.2.3. Casos de tuberculosis por curso de vida y sexo. Huila, a semana 40 de 2025.

Curso de vida	Femenino	Masculino	Total
Infancia (6-11 años)	2	2	4
Adolescencia (12-18 años)	2	5	7
Juventud (18-28 años)	23	68	91
Adultez (29- 59 años)	40	109	149
Vejez (> =60 años)	43	72	115
Total general	110	256	366

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, Colombia, 2025

Gráfico 9.2.2. Condiciones sociodemográficas de tuberculosis. Huila, a semana 40 de 2025.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, Colombia, 2025

En el análisis de los aspectos sociodemográficos de los casos notificados, se identificó que la mayor proporción se presentó en afiliados al régimen subsidiado con el 65%, respecto al área de residencia se evidencia que el 75% se presentaron en la cabecera municipal. Respecto a los grupos poblacionales de especial interés, el 16,4% de los casos se registró en población privada de la libertad, el 4,5% en habitantes de calle, el 0,9% en migrantes y el 0,3% en gestantes. Adicionalmente, se notificó un caso en trabajador de la salud, lo que constituye un hallazgo relevante para la vigilancia epidemiológica.

Condición de la Tuberculosis: En el análisis de la condición de los casos de tuberculosis, se evidencia que el 98% correspondió a tuberculosis sensible y el 2% a formas farmacorresistentes. En cuanto al tipo de caso, el 71,2% se confirmó mediante laboratorio, lo cual es consistente con lo establecido en los protocolos de vigilancia. Con respecto a la localización de la enfermedad, el 86% de los casos se presentaron en forma pulmonar y el 14% en forma extrapulmonar.



Tabla 9.2.4. Notificación de Tuberculosis en todas sus formas. Huila, a semana 40 de 2025.

Tipo de Caso	Pulmonar	Proporción	Extrapulmonar	Proporción
Confirmado por laboratorio	246	67,20%	15	4,00%
Confirmado por clínica	69	18,80%	35	9,50%
Confirmado por Nexo Epidemiológica	0	0,00%	1	0,50%
Total	315	86,00%	51	14,00%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, Colombia, 2025

Finalmente se realiza análisis de los casos reportados con confección TB/VIH a semana epidemiológica 40 de 2025, se han notificado en el Departamento 24 casos lo cual representa el 7,3% del total de la notificación, teniendo en cuenta la información analizada el Municipio que presenta la mayor proporción de casos es La Argentina con el 100% seguido de San Agustín con el 33%.

Tabla 9.2.5. Proporción de coinfección tuberculosis / VIH. Huila, a semana 40 de 2025.

Municipio Residencia	Casos TB/VIH	Total casos TB	Proporción de casos coinfección TB/VIH
La Argentina	1	1	100,00%
Nieva	19	168	11,30%
Pitalito	2	34	5,90%
Rivera	1	29	3,40%
San Agustín	1	3	33,30%
Huila	24	329	7,30%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, Colombia, 2025

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

PERIODO X
DE 2025



Responsable

Mayra Mercedes Rubiano Godoy
Medica Epidemióloga



**Gobernación
del Huila**



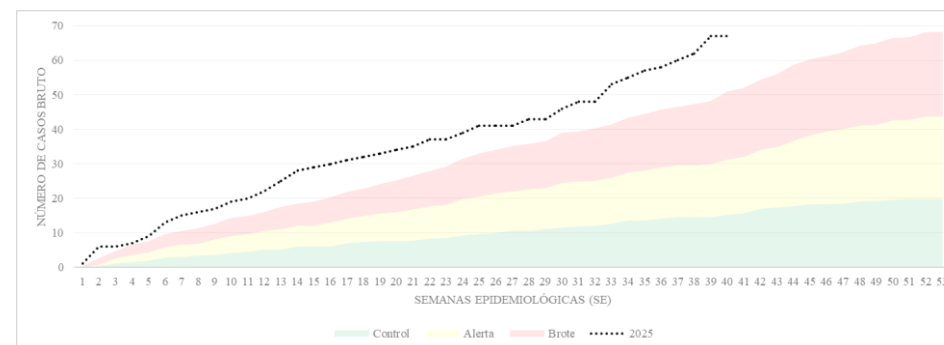
10. EVENTOS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

A continuación se presenta la información obtenida gracias a la vigilancia en Salud pública, por medio del aplicativo SIVIGILA 4.0, complementada con los registros de Estadísticas Vitales y proyecciones demográficas poblacionales de DANE, procesado en conjunto para obtener el análisis bioestadístico de la situación de las infecciones de transmisión sexual, abarcando hepatitis B, hepatitis C y coinfección hepatitis B y Delta (código 340); sífilis gestacional (código 740); sífilis congénita (código 750); y casos de VIH/SIDA y mortalidad por VIH (código 850); de la misma manera es preciso indicar que los datos utilizados para la construcción del presente informe corresponden al periodo epidemiológico X de 2025, comprendido entre el 1 de enero y el 04 de octubre de 2025.

10.1 Hepatitis B, C Y Coinfección/Superinfección B-Delta

Durante el periodo epidemiológico X de 2025 se notificaron en SIVIGILA 4.0 un total de 80 casos del evento 340 (Hepatitis B, Hepatitis C y coinfección/superinfección B + Delta). Tras la depuración de la base de datos: seis correspondieron a casos importados de otros departamentos; cuatro registros correspondieron a notificaciones de personas ya diagnosticadas en años anteriores, dos registros resultaron duplicados y un caso con ajuste 6. Se incluyeron en el análisis 67 casos incidentes con procedencia en el departamento del Huila. El canal endémico acumulado y el modelo de probabilidad de Poisson mostraron un incremento estadísticamente significativo ($p < 0,05$) de notificaciones del evento 340 (Hepatitis B, Hepatitis C y coinfección/superinfección B + Delta) desde la semana epidemiológica 2 de 2025. El total acumulado de casos ($n = 67$) superó de forma sostenida las zonas de éxito y alerta del canal endémico, ubicándose en la zona de brote en la totalidad del periodo analizado (Figura 10.1).

Figura 10.1. Canal endémico acumulado de la notificación en SIVIGILA del evento hepatitis B y C, coinfección hepatitis B-Delta. Huila a periodo epidemiológico (PE) X DE 2025.

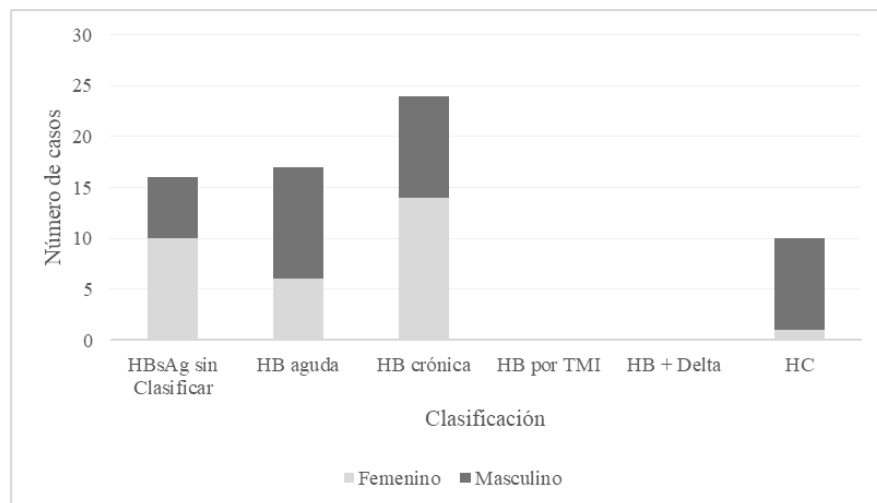


Fuente: elaboración propia basado en datos aportados por SIVIGILA, Huila, 2025

En cuanto a la clasificación final de las infecciones incluidas en este evento, Se reportaron 17 casos de hepatitis B aguda, 16 casos con HBsAg positivo sin clasificar, 24 casos de hepatitis B crónica Y 10 de hepatitis C. No se notificaron casos de hepatitis B por transmisión materno infantil ni coinfección por hepatitis Delta. En cuanto a la distribución por clasificación y sexo, se documentó un leve predominio masculino global ($n = 36$; aproximadamente 54%) frente al femenino ($n = 31$; 46%). En HBsAg sin clasificar se observó con mayor proporción de mujeres (10/16; 62,5%) respecto a hombres (6/16; 37,5%). La hepatitis B aguda concentró más casos en hombres (11/17; 64,7%) que en mujeres (6/17; 35,3%), mientras que la hepatitis B crónica fue mayoritariamente femenina (14/24; 58,3%) frente a masculina (10/24; 41,7%). Para hepatitis C predominó marcadamente el sexo masculino (9/10; 90%) sobre el femenino (1/10; 10%). (Figura 10.2). Vale la pena resaltar que, los casos registrados como “casos con HBsAg positivo sin clasificar” deben ser obligatoriamente ajustados a más tardar en el próximo periodo epidemiológico (4 semanas subsiguientes) con los resultados de los anticuerpos contra el antígeno Core, definiendo si presenta una infección de tipo aguda o crónica, de conformidad con lo establecido en el protocolo de vigilancia en salud pública del evento (INS).



Figura 10.2. Casos notificados según clasificación clínica y el sexo, Huila, a SE 40 de 2025



*Clasificación clínica: Hep=Hepatitis

Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, 2025

El municipio con mayor número de casos de hepatitis B fue Neiva con 29 casos e incidencia de 7,5 por 100.000 habitantes, seguido de Pitalito con ocho casos (incidencia de 5,8 casos por cada 100.000 habitantes en riesgo), San Agustín con cinco casos (incidencia de 13,7 casos por 100.000 habitantes), La Plata con tres casos (incidencia de 4,5 casos por cada 100.000 habitantes), Palermo con dos casos cada uno (incidencia de 6,9 casos por cada 100.000 habitantes respectivamente), y Altamira, Garzón, Isnos, Suaza, Tesalia, Nátaga, Tello, Aipe, Algeciras y Elías con un caso cada uno, destacando al municipio de Elías con la mayor incidencia registrada para hepatitis B (incidencia: 21,6 casos por cada 100.000 habitantes en riesgo), además que desde lo documentado a partir del año 2018, no se contaba con un caso procedente desde este municipio. En cuanto a hepatitis C, Neiva también presentó el mayor número de casos (ocho), con una incidencia de 2,1 por 100.000 habitantes; los otros dos casos se notificaron en Pitalito (1 caso, incidencia: 0,7) y Palermo (1 caso,

incidencia: 3,5). (Tabla 10.1). La distribución geográfica evidencia que la mayor concentración de casos se presenta en los municipios con mayor población, aunque algunos municipios con pocos casos presentan tasas de incidencia elevadas debido a su menor población.

Tabla 10.1. Incidencia acumulada de hepatitis B y C a SE 40 del año 2025, Huila.

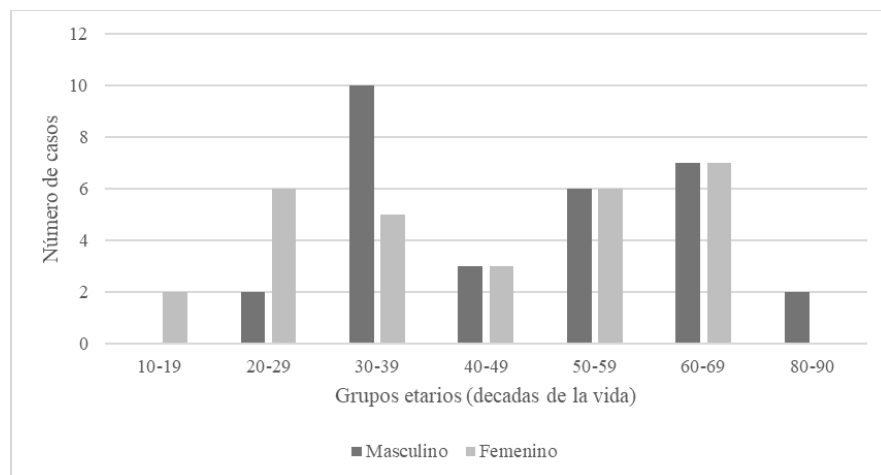
Municipio	Casos Hep B	Incidencia Hep B (*100.000 habitantes)	Casos Hep C	Incidencia Hep C (*100.000 habitantes)
Palermo	2	6,9	1	3,5
Neiva	29	7,5	8	2,1
Huila	57	4,7	10	0,8
Pitalito	8	5,8	1	0,7
Elías	1	21,6	0	0,0
Altamira	1	21,5	0	0,0
Nátaga	1	14,1	0	0,0
San Agustín	5	13,7	0	0,0
Tesalia	1	8,5	0	0,0
Tello	1	7,7	0	0,0
Aipe	1	5,6	0	0,0
La plata	3	4,5	0	0,0
Suaza	1	4,1	0	0,0
Algeciras	1	4,1	0	0,0
Isnos	1	3,6	0	0,0
Garzón	1	1,3	0	0,0

Fuente: elaboración propia basado en datos aportados por SIVIGILA, Huila, 2025 y Proyección poblacional del DANE para el año 2025.

En relación con el comportamiento etario, se registraron casos de hepatitis B y hepatitis C distribuidos en grupos etarios entre los 18 y los 84 años. El mayor número de casos se presentó en el grupo de 30 a 39 años, con un total de 15 casos, de los cuales 10 fueron en hombres y cinco en mujeres. Le sigue el grupo de 60 a 69 años con siete casos en hombres y la misma cantidad mujeres. Otro grupo con igual número de casos tanto en hombre con en mujeres fue el de 50 a 59 años (seis casos para ambos sexos). En el grupo de edad de 20 a 29 años se reportaron dos casos de hombres y seis mujeres. En general, la mayoría de los casos reportados corresponden al sexo masculino en casi todos los grupos etarios excepto en el grupo de 20-29 años. Figura 10.3.



Figura 10.3. Casos notificados de hepatitis B y C, según el sexo y la edad, a SE 40 del año 2025, Huila.



Fuente: elaboración propia basado en datos aportados por SIVIGILA, Huila, 2025

El probable modo de transmisión más frecuente para los casos de hepatitis B y C en el departamento del Huila en este periodo fue la vía sexual. Para los casos clasificados como Hepatitis B crónica, se reportaron exclusivamente como modo de transmisión más probable la vía sexual, con 24 casos. En el caso de la hepatitis B sin clasificar se informó de una probable transmisión horizontal y 15 probables por vía sexual, muy parecido, dentro de los reportes de hepatitis B aguda se documentó un caso de transmisión horizontal y 16 por vía sexual, mientras que en los casos de infección por hepatitis C, se notificó un caso con modo de transmisión parenteral o percutáneo, y nueve casos con transmisión sexual como la más probable. No se registraron casos de transmisión parenteral/percutánea para ninguna de las clasificaciones de hepatitis B. Estos datos reflejan que la mayoría de las infecciones por hepatitis B y C notificadas en este periodo epidemiológico están asociadas a contactos sexuales como probable mecanismo de adquisición, particularmente en el caso de hepatitis B. (Tabla 10.2), Estos resultados refuerzan la importancia de las acciones de

prevención enfocadas en la promoción de prácticas sexuales seguras y la educación comunitaria continua.

Tabla 10.2. Casos notificados de hepatitis B y C según el mecanismo probable de transmisión, Huila, a SE 40 de 2025

Modo de transmisión más probable		HBsAg sin Clasificar	Hep B aguda	Hep B crónica	Hep C
	Horizontal	1	1	0	0
	Parenteral/percutánea	0	0	0	1
	Sexual	15	16	24	9

	HBsAg sin Clasificar	Hep B aguda	Hep B crónica	Hep C
> 1 compañero sexual	7	3	5	2
Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)	0	1	2	7
Bisexual	0	1	0	1
Hemodiálisis	1	0	0	0
Personas que se inyectan drogas	0	0	0	2
Convive con persona con HBsAg (+)	1	0	0	0
Contacto sexual con persona con diagnóstico de hepatitis B o C	2	0	1	0
Antecedente de procedimiento estético	0	1	0	1

Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, 2025

Se documentó durante SE 24 el caso de una infección de hepatitis B crónica en una mujer de 37 semanas de embarazo, procedente del municipio de Pitalito. Respecto a las características sociodemográficas, se observó que, en cuanto al área de procedencia, la mayoría de los casos se concentraron en cabeceras municipales, con 15 casos de Hepatitis B (HB) aguda, 23 de hepatitis B crónica y nueve de Hepatitis C (HC). En la categoría de tipo de aseguramiento, el régimen subsidiado fue predominante en las clasificaciones. Por estrato socioeconómico, los estratos 1 y 2 agruparon la mayor proporción de casos notificados. En relación con la identidad de género, los hombres representaron la mayoría de los casos en las formas de hepatitis vigiladas, excepto la hepatitis b a clasificar y la crónica. La orientación sexual heterosexual fue la más frecuente en los casos de HB, mientras que en HC se notificaron principalmente personas que se identificaron como gay/lesbiana (seis casos). Se identificaron un caso de HC



en una persona mujer trans y otro de hombre trans en un reporte de hepatitis B sin clasificar. (Tabla 10.3).

Tabla 10.3. Casos notificados de hepatitis B y C por variable sociodemográfica, Huila, a SE 40 de 2025.

		HBsAg sin Clasificar	HB aguda	HB crónica	HC
área	Cabecera municipal	8	15	23	9
	Rural disperso	8	2	1	0
	Centro poblado	0	0	0	1
Tipo de aseguramiento	Contributivo	2	8	7	2
	Especial	2	0	0	0
	Subsidiado	12	9	17	8
Estrato	1	10	8	14	2
	2	6	8	7	5
	3	0	1	3	3
Identidad de género	Hombre	6	10	9	8
	Mujer	10	6	14	1
Orientación sexual	Hombre trans	1	0	0	0
	Mujer trans	0	0	0	1
	Heterosexual	16	15	22	3
	Gay/Lesbiana	0	1	1	6
	Bisexual	0	0	0	1

Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, 2025

10.2 Sífilis Congénita Y Gestacional

Sífilis congénita

Durante el periodo epidemiológico de 2025 observado en el presente boletín (SE 1 a 40), en el departamento del Huila, se notificaron 15 casos del evento 740 (sífilis congénita). De estos, tres fueron reclasificados con ajuste 6, con el respectivo soporte documental, durante el periodo analizado, y un caso cuya residencia de la madre corresponde al departamento del Putumayo, por lo que para efectos del presente boletín se consideran para el análisis 11 casos. La mayoría de los casos (aproximadamente el 64%) correspondieron a hijos de mujeres residentes en el municipio de Neiva, otros dos (18,2%) sus madres residían en Pitalito, otro caso fue informado como lugar de residencia de la madre el municipio de Baraya y otro como el municipio de

Yaguará. En cuanto al sexo de los recién nacidos informados para la infección, seis de ellos correspondieron al sexo femenino. Según tipo de confirmación: por laboratorio 4 (36,4%), por clínica 2 (18,2%) y por nexa epidemiológico 5 (45,5%). En Neiva, la clasificación fue 4 por laboratorio, 2 por clínica y 1 por nexa; en Baraya (1), Yaguará (1) y Pitalito (2) los casos se confirmaron por nexa epidemiológico. Técnicamente, se recomienda reforzar el tamizaje materno en 1.º y 3.º trimestre y al ingreso al trabajo de parto, asegurar disponibilidad de penicilina y tratamiento de pareja, estandarizar la ruta de atención neonatal para confirmar por laboratorio cuando corresponda, y auditar los casos clasificados por nexa Baraya y Yaguará para descartar subregistro o clasificación inadecuada.

En cuanto al indicador de proceso “Proporción de casos de sífilis congénita cuyas madres fueron notificados como sífilis gestacional”, el 100% de las madres de los casos notificados como sífilis congénita, durante el periodo evaluado, fueron notificadas como sífilis gestacional, por lo que, como departamento, se cumple con la meta del indicador (>90%).

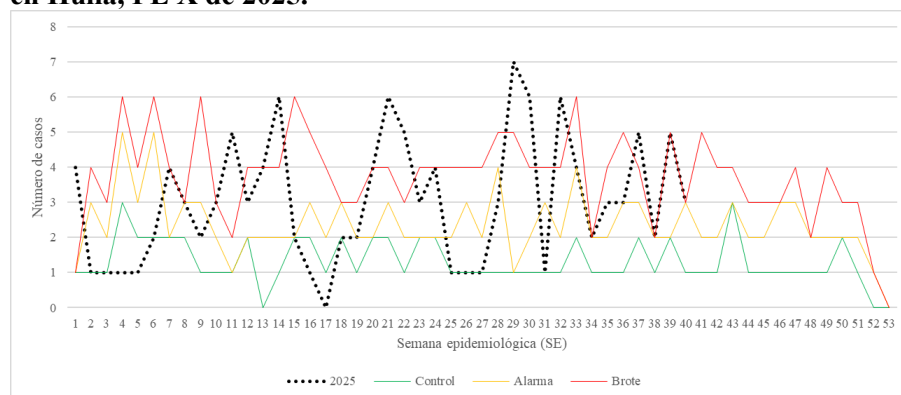
Sífilis Gestacional

En lo que respecta a la notificación de los casos de sífilis gestacional, durante las semanas epidemiológicas 1 a 40 del año 2025, en el Departamento del Huila se notificaron 130 casos, uno de los registros correspondió a una gestante residente de Bogotá y otra residente desde Ipiales Nariño, adicionalmente, un registro presentó duplicidad y cinco tuvieron ajuste 6 y D, por lo que, para el presente análisis se tuvieron en cuenta un total de 122 casos informados como sífilis gestacional, resaltando que, a pesar de que los casos con ajuste 6 y tres con ajuste D no cuentan con el respectivo soporte documental, estos son excluidos en el presente análisis. Con base en el canal endémico 2025, la notificación de sífilis gestacional en Huila mostró un patrón oscilante: en las SE 1–10 se mantuvo entre 1–4 casos, mayormente en zona de control/alarma; entre las SE 11–16 hubo un ascenso con incursiones en zona de brote (aproximadamente 6 casos hacia la SE 14–15) seguido de un mínimo (0–1 casos en SE 16–17). En el segundo cuatrimestre reaparecieron incrementos con semanas en brote alrededor de las SE 21–22 (hasta aproximadamente 6 casos) y una meseta de 3–4 casos en alarma entre



SE 23–27. Las últimas cuatro semanas ha concentrado la mayor intensidad: ubicando su trazo en la línea del inicio para brote, sin embargo, sin aumento estadísticamente significativo. (Fig. 10.4).

Fig. 10.4 Canal endémico de la notificación de casos de sífilis gestacional en Huila, PE X de 2025.

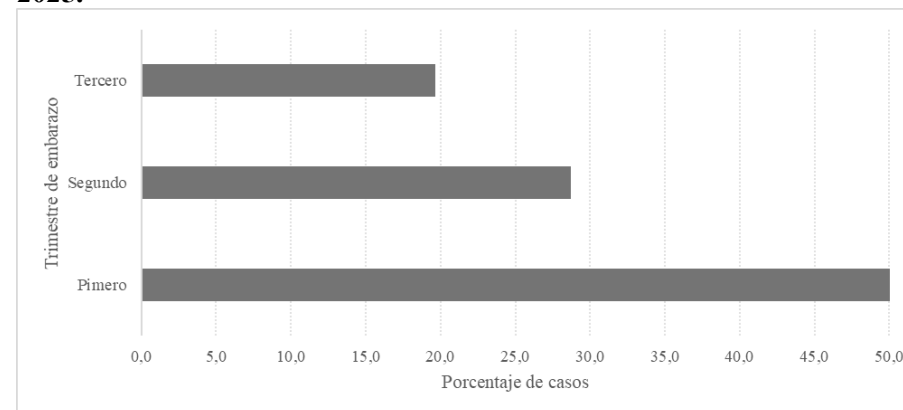


Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, 2025

Durante el periodo analizado, la notificación permitió establecer que el 17,2 % de los casos (n=21) correspondieron a diagnósticos de reinfección, de los cuales la 41,2% (n=9) fueron detectados durante el segundo trimestre de la gestación, lo que podría permitir un tratamiento adecuado conforme a lo establecido en el protocolo de vigilancia en salud pública del evento.

Respecto a la edad gestacional al momento del diagnóstico, se evidenció que el 51,6% (n=63) de los casos se diagnosticaron en el I trimestre de la gestación, seguido del 28,7% (n=35) de los casos en II trimestre y el 19,7% (n=24) de los casos con diagnóstico en el III trimestre (Fig. 10.5).

Fig. 10.5. Proporción de casos notificados de sífilis gestacional según trimestre de gestación al momento del diagnóstico, Huila, a SE 40 de 2025.



Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, 2025

Durante el periodo analizado, los casos de sífilis gestacional en el departamento del Huila se encontraron distribuidos en 22 municipios. Las razones más elevadas se observaron en Baraya (46,5 casos x 1000 NV+MN), seguido de Teruel (32,3 casos x 1000 NV+MN) y Suaza (28,6 casos x 1000 NV+MN), municipios de baja densidad de nacimientos y mortinatos donde un número reducido de casos sobre un denominador pequeño amplifica la razón. En contraste, municipios de alta concentración poblacional como Pitalito (19,3 casos x 1000 NV+MN), Neiva (15,4 casos x 1000 NV+MN), y Garzón (10,8 casos x 1000 NV+MN) concentran el mayor número absoluto de casos, reflejando una carga sostenida del evento. Los municipios con las menores razones fueron La Plata (4,6 casos x 1000 NV+MN) y Palermo (5,6 casos x 1000 NV+MN). En total, 12 municipios superan el umbral del departamento de 12,6 casos por cada 1.000 NV+MN, lo que representa un reto para alcanzar la meta de eliminación del evento según estándares nacionales. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer la vigilancia activa, el tamizaje prenatal y el seguimiento de casos en municipios con razones elevadas. (Tabla 10.4).


Tabla 10.4. Razón de prevalencia de sífilis congénita en Huila, a SE 40 de 2025.

Municipio	Número de casos	NV + MN	Razón
Baraya	2	43	46,5
Teruel	2	62	32,3
Suaza	6	210	28,6
Gigante	5	182	27,5
Villavieja	1	39	25,6
Rivera	4	179	22,3
Pitalito	29	1500	19,3
Timana	3	180	16,7
Neiva	44	2857	15,4
Aipe	2	131	15,3
Hobo	1	69	14,5
Acevedo	5	364	13,7
Huila	124	9847	12,6
Garzón	7	651	10,8
Algeciras	2	189	10,6
Campoalegre	2	218	9,2
Íquira	1	109	9,2
La argentina	1	115	8,7
Isnos	2	260	7,7
Guadalupe	1	168	6,0
Palermo	1	179	5,6
La plata	3	656	4,6

Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, 2025 y Estadística Vitales Huila, (NV: Nacidos Vivos + MN: Mortinatos), para el año 2025.

Se observó que a la SE 40 del presente año, la mayoría de los casos se concentró en mujeres entre los 20 y 24 años (38,5%), seguido del grupo de 25 a 29 años (25,4%) y de 15 a 19 años (14,8 %), lo que evidencia una mayor afectación en mujeres jóvenes en edad fértil temprana. En cuanto al área de residencia, el 73,77% (n=90) de las gestantes residen en cabeceras municipales, mientras que un 18,3% (n=22) habita en zonas rurales dispersas, y un 8,2 % (n=10) en centros poblados, lo que indica una distribución tanto urbana como rural del evento. En relación con el tipo de afiliación al sistema de salud, el 69,7 % (n=85) de las mujeres se encuentran en el régimen subsidiado, un 22,1 % (n=27) en el contributivo, y un 7,4 % (n=9) no tienen aseguramiento. Finalmente, el 76,9 % (n=93) de los casos pertenece al estrato socioeconómico uno, lo que evidencia una

concentración del evento en poblaciones con condiciones sociales más vulnerables. (Tabla 10.5).

Tabla 10.5. Casos notificados de sífilis gestacional por variable sociodemográfica, Huila, a SE 40 de 2025

Edad (Quinquenio)		
n= 122	%	#
15 a 19 años	14,8	18
20 a 24 años	38,5	47
25 a 29 años	25,4	31
30 a 34 años	10,7	13
35 a 39 años	8,2	10
40 a 44 años	2,5	3
Área de residencia		
n= 122	%	#
Cabecera municipal	73,77	90
Centro poblado	8,20	10
Rural disperso	18,03	22
Tipo de seguridad social		
n= 122	%	#
P. Excepción	0,8	1
C. Contributivo	22,1	27
S. Subsidiado	69,7	85
N. No asegurado	7,4	9
Estrato socioeconómico		
n= 121	%	#
Uno	76,9	93
Dos	21,5	26
Tres	1,7	2

Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, 2025

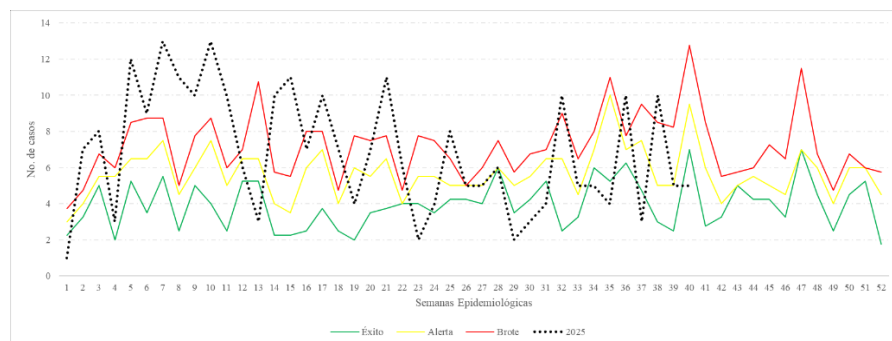
10.3 VIH/SIDA, Mortalidad Por SIDA

Se consolidaron 478 registros iniciales, de los cuales, tras la depuración de información (eliminando duplicados, ajustes D, validando criterios de caso, procedencia de los casos y consultando la fecha de diagnóstico y notificación durante años previos en la base de datos del SIVIGILA 4.0), se logró establecer una base depurada de 275 casos incidentes durante el periodo analizado y procedentes del departamento de Huila.



Durante las semanas epidemiológicas 1 a 40 del año 2025, el comportamiento de la notificación de nuevos casos de infección por VIH en el departamento del Huila caracterizó la serie semanal 2025 (línea punteada) del evento 850 se caracteriza por oscilaciones marcadas tipo “dientes de sierra” que transitan, la mayor parte del año, entre las zonas de éxito y alerta; presenta un primer tramo con incrementos tempranos entre las SE 5–12, un periodo intermedio con fluctuaciones alrededor de los umbrales entre las SE 20–22 y un clúster predominante en el tercer trimestre (aprox. SE 33–41) donde varias semanas ingresan de forma repetida a alerta y algunas alcanzan la zona de brote, con picos cercanos al máximo del canal; posteriormente, En conjunto, el comportamiento se mantuvo la mayor parte del tiempo por encima de las bandas de éxito y alerta, con mayor intensidad en el primer y tercer trimestres. (Figura 10.5). El patrón refleja un comportamiento endemo epidémico con episodios de incremento súbito de casos, durante todo el periodo objeto del análisis.

Figura 10.5. Canal endémico de los casos notificados de VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA. Huila, a SE 40 de 2025



Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, 2025

Con respecto al estadio clínico de los casos al momento del diagnóstico, el 96,4% fueron clasificados como infección por VIH (n=265), mientras que el 3,3% ya se encontraba en estadio SIDA (n=9). Aunque solo el 0,4% de los casos registrados correspondieron a personas fallecidas (n=1), esta

proporción sigue siendo preocupante, considerando que el VIH es una infección prevenible y tratable. Resulta prioritario fortalecer las actividades de tamizaje dirigido y diagnóstico precoz, para evitar la progresión clínica de la infección y garantizar una sobrevivida prolongada en condiciones óptimas de calidad de vida. El 24,7% de los casos reportaron haber requerido hospitalización (n=68), cifra que, aunque moderada, evidencia aún barreras en el acceso temprano al diagnóstico, ya que idealmente la mayoría de los casos deberían identificarse en etapas asintomáticas. La hospitalización implica una mayor carga al sistema de Salud y mayores costos asociados al tratamiento y manejo de complicaciones oportunistas. Las semanas epidemiológicas 3, 5, 6, 8, 9, 28 y 38 registraron los porcentajes más elevados de hospitalización, coincidiendo con los picos de notificación, lo que sugiere un efecto acumulativo de diagnósticos tardíos y necesidad de atención hospitalaria.

En cuanto a los mecanismos probables de transmisión, se confirma el predominio de la vía sexual, concentrando el 99,3% de los casos; 64% de transmisión heterosexual, 29,1% homosexual y 5,8% bisexual. Solo el 0,4% corresponde a transmisión materno-infantil, el mismo porcentaje de registran con transmisión parenteral tipo uso de drogas intravenosas y accidente de trabajo. (Tabla 10.6).

Tabla 10.6. Casos notificados de VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA según mecanismo probable de transmisión, Huila, a SE 40 de 2025

Vía	Tipo	%
Sexual	Heterosexual	64,0
	Homosexual	29,1
	Bisexual	5,8
Parenteral	Materno infantil	0,4
	Uso drogas IV	0,4
	Accidente de trabajo	0,4

Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, 2025

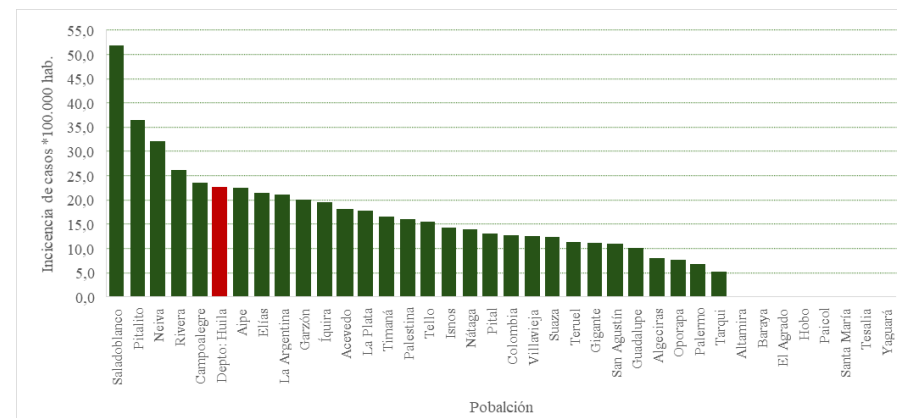
El análisis de la incidencia municipal de casos notificados de infección por VIH en el departamento del Huila para el décimo periodo epidemiológico de 2025 muestra una marcada heterogeneidad territorial. Saladoblanco registró la mayor incidencia, con aproximadamente 52 casos por cada



100.000 habitantes ($n=6$), seguido por Pitalito con 36,5 casos por cada 100.000 habitantes ($n=50$), Neiva 32,2 casos por cada 100.000 habitantes ($n=125$) y Rivera con 26,2 casos por cada 100.000 habitantes ($n=7$). Otros municipios como Elías ($n=1$), Aipe ($n=4$), La Argentina ($n=3$) y Garzón ($n=16$) también reportaron incidencias entre 20 y 23 casos por 100.000 habitantes. El promedio departamental, representado en la gráfica con una barra roja, se ubicó en aproximadamente 22,8 casos por cada 100.000 habitantes. La mayoría de los municipios del centro y sur del departamento, como Íquira, Suaza, Palestina, y Oporapa, reportaron incidencias entre 20 y 10 casos por cada 100.000 habitantes. En contraste, municipios como El Agrado, Hobo, Paicol, Santa María, Tesalia, y Yaguará notificaron incidencias inferiores a 1 caso por cada 100.000 habitantes. Este patrón evidencia un comportamiento focalizado de la carga de enfermedad, con municipios específicos que presentan tasas considerablemente más elevadas respecto al promedio departamental, destacándose una alta concentración en zonas con mayores centros poblacionales. (Figura 10.6).

El análisis de las características sociodemográficas evidencia que la mayoría de los casos correspondieron a personas de nacionalidad colombiana (94,5 %), mientras que un 5,5 % ($n=15$) fueron ciudadanos venezolanos. En cuanto al sexo, predominó el masculino con el 82,9 % de los casos ($n=228$), frente a un 17,1 % en mujeres ($n=46$). La orientación sexual reportada mostró que el 70,5 % se identificó como heterosexual ($n=179$), seguido por un 22,8 % gay o lesbiana ($n=58$), 5,9 % bisexual ($n=15$) y 0,8 % en otra categoría ($n=2$). El 74,9 % de los casos provenían de cabeceras municipales ($n=206$), el 21,8 % de zonas rurales dispersas y el 3,3 % de centros poblados. En términos de afiliación al sistema de salud, el régimen subsidiado ($n=163$) concentró el 59,3% de los casos, seguido del contributivo con el 29,8 %; un 2,9 % no estaba asegurado. El estrato socioeconómico uno ($n=153$) representó el 56,9 % de los casos, seguido por el estrato dos 38,3%. Entre los grupos de interés, el 4,4 % correspondía a migrantes, otro 2,5 % a personas privadas de la libertad ($n=7$) y 1,8% a gestantes ($n=5$). Estos hallazgos reflejan una afectación predominantemente masculina, en población urbana y de bajos recursos. (Tabla 10.7).

Figura 10.6. Incidencia municipal de VIH/SIDA, Mortalidad por SIDA, Huila, a SE 40 de 2025



Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, 2025

Tabla 10.7. Casos notificados de VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA según variable sociodemográfica, Huila, a SE 40 de 2025

Característica	Tipo	%
Nacionalidad n= 275	Colombiana	94,5
	Venezolana	5,5
Sexo n= 275	Femenino	17,1
	Masculino	82,9
	Heterosexual	70,5
	Gay/Lesbiana	22,8
Orientación sexual n= 254	Bisexual	5,9
	Otra	0,8
área de procedencia n= 275	Cabecera municipal	74,9
	Centro poblado	3,3
	Rural disperso	21,8
	Contributivo	29,8
Seguridad social n= 275	Indeterminado	2,2
	No asegurado	2,9
	Excepción	5,8
	Subsidiado	59,3
	Especial	0,0
	Uno	56,9
Estrato	Dos	38,3

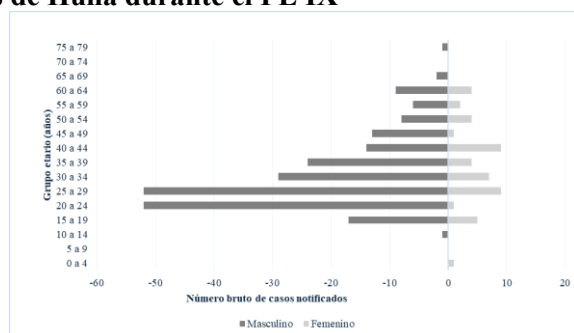


n= 269	Tres	3,7
	Cuatro	0,4
	Seis	0,7
Grupos de interés	En condición de discapacidad	0,4
	Migrantes	4,4
	Privadas de libertad	2,5
	Gestantes	1,8
	Habitantes de la calle	1,1
	Víc. de violencia armada	0,4

Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, 2025

La pirámide poblacional de los casos informados permite evidenciar que los grupos etarios con mayor número de casos en hombres se encontraron entre los 25 a 29 años y los 20 a 24 años, seguidos por los grupos de 30 a 34 y 35 a 39 años, lo que sugiere una mayor carga en las edades económicamente activas. En mujeres, la mayor frecuencia se presentó en el grupo de 40 a 44 años, aunque en proporciones menores respecto a los hombres, con una presencia notoria también en los grupos de 25 a 29 y 30 a 34 años. En edades pediátricas, solo se notificaron casos aislados en el grupo de 10 a 14 años. A partir de los 50 años, se observó una disminución progresiva en la notificación de casos en ambos sexos, aunque persisten registros hasta los 69 años. Esta distribución por edad y sexo reafirma la mayor carga de la infección en hombres jóvenes adultos, principalmente en contextos urbanos. (Figura 10.7).

Figura 10.7. Pirámide poblacional de los casos notificados a SIVIGILA procedentes de Huila durante el PE IX



Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, 2025

10.4 Eventos Infecciones Asociadas A La Atención En Salud (IAAS)

La Secretaría de Salud Departamental del Huila, registra la notificación colectiva mensual y los casos individuales semanalmente reportados por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), quienes reportaron el número de casos siguiendo los protocolos de vigilancia del Instituto Nacional de Salud, este informe es el consolidado de la semana 1 a la 40 de 2025 (hasta el mes de septiembre). Los datos preliminares que se exponen a continuación para los eventos de IAAS, están sujetos a ajustes y depuración por cada uno de los eventos:

10.4.1 Consumo De Antibióticos

El análisis de la notificación y oportunidad del reporte del consumo de antibióticos en los servicios de hospitalización de adultos en el departamento del Huila durante el año 2025, hasta septiembre 30 de 2025, revela importantes hallazgos que demandan atención inmediata desde el ámbito epidemiológico y clínico-institucional. De un total de 17 unidades primarias generadoras del dato (UPGD) evaluadas, se identifica un porcentaje promedio departamental de cumplimiento del reporte del 100%, lo cual está sobre a la meta nacional establecida por el Instituto Nacional de Salud (INS) del 95%. (Tabla 10.8).

Tabla 10.8. Tablero de control del cumplimiento de notificación consumo de antibióticos en las UPGD con Hospitalización adultos, Huila, enero-septiembre 2025.

#	UPGD	% PE informado	% Oportunidad
1	Clínica Belo Horizonte Sas	100	100,0
2	Clínica Uros Sas - Torre A	100	100,0
3	Ese Hospital Departamental San Antonio De Pitalito	100	100,0
4	Hospital Departamental San Vicente De Paul	100	100,0
5	Espco Clínica Deuil	100	100,0
6	Ese Hospital San Francisco De Asis De Palermo	100	100,0
7	Clínica Medilaser S A	100	88,9



#	UPGD	% PE informado	% Oportunidad
8	Sociedad Clínica Emcosalud Sa	100	88,9
9	Ese Carmen Emilia Ospina Zona Sur Canaima	100	88,9
10	Clínica Reina Isabel Sas	100	77,8
11	Clínica Medilaser S A Sede Abner Lozano	100	66,7
12	Clínica Medilaser Neiva	100	55,6
13	Ese Hospital Departamental San Antonio De Padua	100	55,6
14	Ese Hospital Universitario Hernando Moncaleano	100	55,6
15	Ese Hospital San Francisco Javier De Acevedo	100	55,6
16	Ese David Molina Muñoz De Oporapa	100	44,4
17	Ese Hospital Nuestra Señora De Fátima	100	22,2

Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, 2025

Por otro lado, la oportunidad en la notificación del consumo de antibióticos en los servicios de hospitalización adultos adheridos a la vigilancia en el departamento, indicador esencial para la vigilancia epidemiológica y la implementación efectiva de medidas preventivas y correctivas frente a la resistencia antimicrobiana, fue apenas, en promedio, del 76% a nivel departamental, lo cual muestra un escenario altamente preocupante en comparación con el estándar deseable (>95%). Alarmantemente, instituciones que registran una oportunidad del 25%, denotando fallas críticas en los mecanismos internos de gestión de la información epidemiológica y clínica. En contraste, unidades hospitalarias como el Hospital Departamental San Vicente de Paul y la Clínica UROS SAS evidencian prácticas óptimas, alcanzando el 100% en oportunidad, lo cual permite una respuesta epidemiológica efectiva frente a posibles brotes asociados al uso excesivo o inadecuado de antibióticos. Dado este contexto epidemiológico, es fundamental fortalecer la vigilancia institucional con capacitaciones periódicas, supervisión continua y retroalimentación oportuna para optimizar los tiempos de notificación, contribuyendo así a la mitigación del impacto de la resistencia bacteriana en el ámbito hospitalario del departamento. (Tabla 10.8).

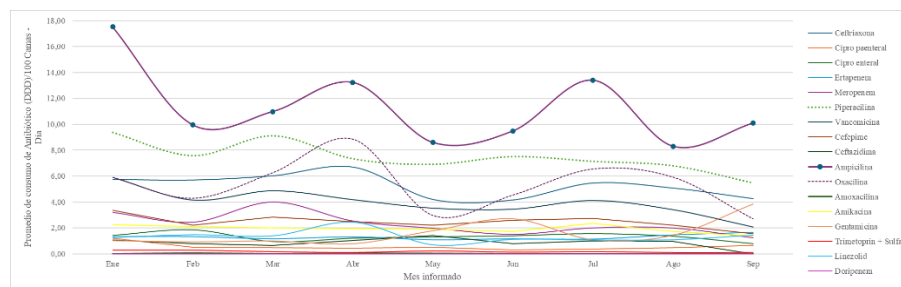
Durante enero–septiembre, el consumo en hospitalización de adultos se había encabezado por ampicilina, cuyo trazo con marcadores mostró valores altos y oscilantes: se ubicó alrededor de 17–18 DDD/100 camas-día en enero, descendió a aproximadamente 10 en febrero, volvió a incrementarse en marzo–abril (aprox. 11–13 DDD/100 camas-día), registró un mínimo

relativo en mayo (aprox. 8–9 DDD/100 camas-día), repuntó en junio–julio (aprox. 9–14 DDD/100 camas-día) y cerró en agosto cerca de aproximadamente 10–11 DDD/100 camas-día. Piperacilina (línea punteada verde) se había mantenido en un nivel intermedio y estable (aprox. 7–9 DDD/100 camas-día) a lo largo del periodo. En el estrato medio, ceftriaxona y vancomicina habían presentado fluctuaciones de baja amplitud: ceftriaxona ascendió hasta abril (6–7 DDD/100 camas-día) y luego descendió a 3–4 DDD/100 camas-día en mayo–junio con leve recuperación en julio, mientras que vancomicina transitó de aprox. 5 DDD/100 camas-día al inicio hacia 3–4 DDD/100 camas-día hacia el final. Oxacilina (trazo discontinuo) había mostrado un ascenso sostenido hasta un pico en abril (aprox. 9 DDD/100 camas-día), una caída marcada en mayo (aprox. 3 DDD/100 camas-día) y una recuperación posterior hasta 6–7 DDD/100 camas-día en julio–agosto. Figura 10.8.

El resto de los antibióticos vigilados se había mantenido en rangos bajos (≤ 3 DDD/100 camas-día) con variaciones acotadas. Cefepime osciló alrededor de 2–3 DDD/100 camas-día con leve aumento hacia mitad de año, mientras ceftazidima permaneció cercana a 1–1,5 DDD/100 camas-día. Entre los carbapenémicos distintos del anterior, ertapenem se movió alrededor de 1–2 con un pequeño repunte hacia abril, y doripenem alcanzó un máximo transitorio cercano a 4 en marzo antes de descender. Las fluoroquinolonas (ciprofloxacino parenteral y enteral) se habían sostenido por debajo de 2 DDD/100 camas-día, con tendencia descendente en el primer semestre. Los aminoglucósidos permanecieron estables en niveles bajos (amikacina aprox. 1,5–2 DDD/100 camas-día; gentamicina ≤ 1 –2 DDD/100 camas-día), y linezolid junto con trimetoprim/sulfametoxazol se mantuvieron en valores muy bajos (≤ 1) sin inflexiones relevantes en el periodo observado. Figura 10.8.



Figura 10.8. Variación del promedio de consumo de los antibióticos vigilados a lo largo de los nueve meses del año 2025 en los servicios de Hospitalización de Huila.



Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, 2025

En cuanto al consumo de las UCI de adultos del Huila (ene–ago), el consumo promedio (DDD/100 camas-día) tuvo como línea dominante la ampicilina, con consumos más altos del periodo y picos en enero (aproximadamente 17–18 DDD/100 camas-día), abril (aproximadamente 13 DDD/100 camas-día) y julio (~13–14 DDD/100 camas-día), con descensos a mayo (~8–9) y agosto (~8 DDD/100 camas-día) y cierre en septiembre (~10 DDD/100 camas-día); piperacilina ocupa el segundo lugar en magnitud con tendencia descendente desde ~9–9,5 DDD/100 camas-día en enero hasta ~5,5–6 DDD/100 camas-día en septiembre, con ondulación intermedia en junio–julio (~7–7,5); en el rango medio se ubican ceftriaxona (Aproximadamente 5–6 DDD/100 camas-día con máximo abril–julio y cierre ~4), vancomicina (aproximadamente 5–6 DDD/100 camas-día a inicios de año y descenso progresivo a ~3–4 DDD/100 camas-día) y oxacilina (ascenso hasta abril ~8–9 DDD/100 camas-día, segunda cresta julio ~6–7 DDD/100 camas-día y caída a ~3 DDD/100 camas-día en septiembre); consumos intermedios-bajos: cefepime (~2–3 DDD/100 camas-día), amikacina (~2 DDD/100 camas-día con leve aumento en julio), gentamicina (alza puntual junio–julio ~2,5–2,7), ceftazidima y ertapenem (aproximadamente 1–2 DDD/100 camas-día), amoxicilina y ciprofloxacina enteral ($\leq 1,5$ DDD/100 camas-día), linezolid (~0,5–1 DDD/100 camas-día); mínimos y cercanos a cero

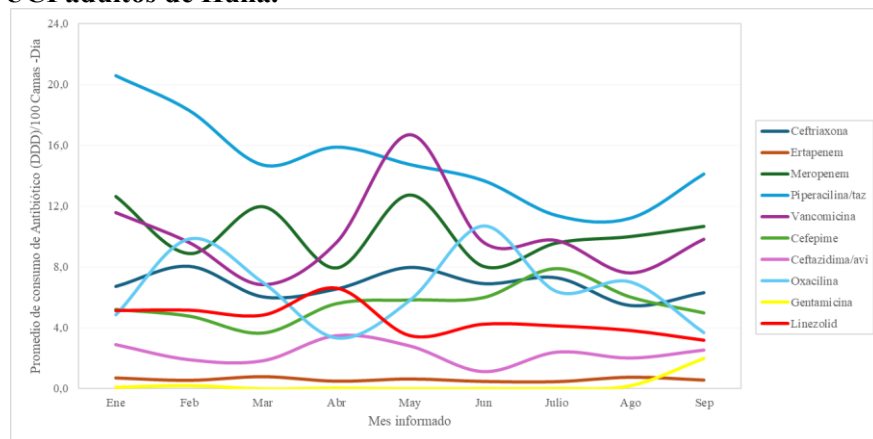
durante todo el periodo: trimetoprim/sulfametoxazol y doripenem. Figura 10.8.

En UCI (ene–sep) el mayor consumo corresponde a piperacilina/tazobactam, que parte alto (~20 DDD/100 camas-día), descende hasta ~15–16 DDD/100 camas-día en mar–abr, muestra un leve repunte en abr y continúa a la baja hacia ~14–15 DDD/100 camas-día en sep; vancomicina exhibe un pico agudo en mayo (~16–17 DDD/100 camas-día) y luego descende a valores ~9–10 DDD/100 camas-día; meropenem presenta patrón bimodal con ascensos en mar–may (~12–13 DDD/100 camas-día), caída en jun (~8 DDD/100 camas-día) y nuevo aumento ago–sep (~10–11 DDD/100 camas-día); ceftriaxona se mantiene en banda media (~7–8 DDD/100 camas-día a inicios de año, ligera reducción a mitad de año y cierre ~7 DDD/100 camas-día); oxacilina sube a feb (~9–10 DDD/100 camas-día), cae a abr (~4 DDD/100 camas-día), alcanza otro máximo en jun (~11 DDD/100 camas-día) y descende a ~4 en sep; cefepime progresa desde ~4–5 DDD/100 camas-día hasta ~8 DDD/100 camas-día en jul–ago y modera a ~6–7 DDD/100 camas-día en sep; linezolid es relativamente estable (~3.5–4.6 DDD/100 camas-día con ondulación jun–jul); ceftazidima/avibactam permanece baja (~2–3 DDD/100 camas-día con leve alza final); gentamicina es mínima casi todo el periodo con repunte en sep (~2–3 DDD/100 camas-día); ertapenem se mantiene muy bajo (<1 DDD/100 camas-día) durante todo el intervalo.

. Figura 10.9.



Figura 10.9. Variación del promedio de consumo de los antibióticos vigilados a lo largo de los nueve meses del año 2025 en los servicios de UCI adultos de Huila.



Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, 2025

10.4.2 Infecciones Asociadas A Dispositivos En UCI

En el departamento del Huila, se vigilan 10 Unidades primarias generadoras de datos (UPGD) respecto a las infecciones asociadas a dispositivos en UCI, donde unas cuentan con UCI adulto y/o pediátrica y/o neonatal, las cuales hacen notificación mensual del evento, dicha notificación debe estar reflejada a más tardar el segundo lunes del mes siguiente. Se observó que a SE 40, el 100% de las UPGD que cuentan con UCI adulto, ha realizado notificación colectiva para el mes de septiembre, entendiendo que cinco UPGD de las 10 vigiladas ha realizado de forma oportuna la notificación según el tiempo establecido (segundo lunes de cada mes) (tabla 10.9).

Tabla 10.9. Tablero cumplimiento de la notificación mensual de las UPGD con UCI adulto, Huila, enero a septiembre de 2025

Nombre de la UPGD	% Notificación	% Oportunidad
clínica Belo Horizonte Sas	100,0	100,0
clínica Uros Sas - Torre A	100,0	100,0
Ese Hospital Departamental San Antonio De Padua	100,0	100,0
Ese Hospital Departamental San Antonio De Pitalito	100,0	100,0
Hospital Departamental San Vicente De Paul	100,0	100,0
Sociedad clínica Emcosalud Sa	100,0	88,9
clínica Medilaser S A	100,0	77,8
clínica Medilaser S A Sede Abner Lozano	100,0	77,8
clínica Medilaser Neiva	100,0	55,6
Ese Hospital Universitario Hernando Moncaleano	100,0	44,4

Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, 2025

A SE 40, el 100% (n=3) de las UPGD vigiladas que cuentan con UCI pediátrica, cumplen con la notificación al mes de septiembre, entendiendo que tan solo una UPGD de las tres vigiladas ha realizado de forma oportuna la notificación según el tiempo establecido (segundo lunes de cada mes) (tabla 10.10).

Tabla 10.10. Tablero cumplimiento de la notificación mensual de las UPGD con UCI Pediátrica, Huila, enero a septiembre de 2025

Nombre de la UPGD	% Notificación	% Oportunidad
clínica Uros Sas - Torre A	100,0	100,0
clínica Medilaser Neiva	100,0	44,4
Ese Hospital Universitario Hernando Moncaleano	100,0	44,4

Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, 2025

En cuanto a la notificación colectiva de las infecciones asociadas a dispositivos en las UCI neonatales en el departamento de Huila durante los primeros nueve meses del año 2025, se encuentran caracterizadas cinco UPGD, de las cuales, todas cumplen con la totalidad de meses informados a la fecha y el 40% (n=2) se ha adherido a la oportunidad en la notificación conforme al protocolo de vigilancia para el evento. Tabla 10.11.


Tabla 10.11. Tablero cumplimiento de la notificación mensual de las UPGD con UCI Neonatal, Huila, enero a agosto de 2025

Nombre de la UPGD	% Notificación	% Cumplimiento
Clínica Medilaser S A	100,0	100,0
Hospital Departamental San Vicente De Paul	100,0	100,0
Sociedad Clínica Emcosalud Sa	100,0	88,9
Clínica Medilaser S A	100,0	77,8
Ese Hospital Universitario Hernando Moncaleano	100,0	33,3

Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, 2025

10.4.3 Infecciones Asociadas A Procedimientos Médico Quirúrgicos

En el departamento del Huila se encuentran caracterizadas 28 Unidades UPGD para la vigilancia colectiva de las infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos (IAPMQ), tal como se reporta en la Tabla 10.12. Estas unidades están obligadas a realizar la notificación mensual del evento, registrando la información correspondiente al mes vigilado a más tardar el segundo lunes del mes siguiente. No obstante, se evidenció que el 71,4% (n=20) de las UPGD cumplieron con la notificación correspondiente hasta el mes de septiembre. Además, de las unidades que notificaron, solo ocho lo hicieron dentro del plazo establecido, es decir, de forma oportuna según el cronograma estipulado por el sistema de vigilancia (ver Tabla 10.12).

Tabla 10.12. UPGD caracterizadas para la vigilancia de IAPMQ y los procedimientos realizados, Huila enero a septiembre 2025.

#	Nombre UPGD	Procedimientos					% Cumplimiento	% Oportunidad
		1	2	3	4	5		
1	Clínica Belo Horizonte Sas	✓	✓	✓	✓	✓	100,0	100,0
2	Clínica Uros Sas - Torre A	✓	✓	✓	✓	✓	100,0	100,0
3	Ese Hospital Departamental San Antonio De Padua	✓	✓	✓	✓	-	100,0	100,0
4	Ese Hospital Departamental San Antonio De Pitalito	✓	✓	✓	✓	-	100,0	100,0
5	Ese Hospital Nuestra Señora De Fátima	-	✓	-	-	-	100,0	100,0
6	Espco Clínica Deuil	-	-	✓	✓	-	100,0	100,0

#	Nombre UPGD	Procedimientos					% Cumplimiento	% Oportunidad
		1	2	3	4	5		
7	Hospital Departamental San Vicente De Paul	✓	✓	✓	✓	-	100,0	100,0
8	Hospital Municipal Nuestra Señora De Guadalupe	✓	✓	-	-	-	100,0	100,0
9	Clínica Reina Isabel Sas	-	-	✓	✓	-	100,0	88,9
10	Ese Hospital Arsenio Repizo Vanegas	-	✓	-	-	-	100,0	88,9
11	Sociedad Clínica Emcosalud Sa	✓	✓	✓	✓	-	100,0	88,9
12	Ese Hospital San Antonio De Gigante	-	✓	-	-	-	88,9	88,9
13	Clínica Medilaser S A	-	-	✓	✓	✓	100,0	77,8
14	Ese Hospital Del Rosario	✓	✓	-	-	-	100,0	77,8
15	Ese Hospital Nuestra Señora De Las Mercedes	-	✓	-	-	-	100,0	77,8
16	Ese Hospital San Francisco De Asís De Palermo	-	✓	-	-	-	100,0	77,8
17	Ese Hospital Municipal De Algeciras	-	✓	-	-	-	88,9	77,8
18	Clínica Medilaser S A Sede Abner Lozano	✓	✓	✓	✓	-	100,0	66,7
19	Ese Hospital San Carlos	✓	✓	-	-	-	77,8	66,7
20	Clínica Medilaser Neiva	✓	✓	-	-	-	100,0	55,6
21	Ese Hospital San Francisco Javier De Acevedo	✓	✓	-	-	-	100,0	55,6
22	Ese Hospital San Francisco Javier Sede San Adolfo	✓	✓	-	-	-	100,0	55,6
23	Ese San Juan De Dios	✓	✓	-	-	-	88,9	44,4
24	Ese Hospital Universitario Hernando Moncaleano	✓	✓	✓	✓	✓	100,0	33,3
25	Ese David Molina Muñoz De Oporapa	-	✓	-	-	-	100,0	33,3
26	Ese Juan Ramon Núñez Palacios	-	✓	-	-	-	88,9	33,3
27	Ese Hospital Municipal San Antonio	-	✓	-	-	-	44,4	22,2
28	Ese Hospital Tulia Duran De Borrero De Baraya	-	✓	-	-	-	33,3	11,1

Leyenda de los procedimientos realizados según la caracterización de la UPGD al SIVIGILA 4,0

- 1: Cesárea
- 2: Parto Vaginal
- 3: Herniorrafia
- 4: Colectectomía
- 5: RVM

Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, 2025



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

En Colombia, a semana epidemiológica 40 de 2025 se han notificado 573 casos de población residente en el país (334 por IRA, 155 por DNT aguda y 84 por EDA); de estos, 313 casos han sido confirmados, 109 casos fueron descartados y 151 casos se encuentran en estudio. El departamento del Huila para la semana 40, presentó reporte de un nuevo caso notificado, para un total de 9 casos en el 2025, de los cuales tres registraron residencia en otro departamento y no hacen parte del proceso de análisis departamental; es decir, que el departamento registró 6 casos con residencia Huila, teniendo en cuenta que 1 caso fue reportado por Valle del Cauca con residencia Huila. Se ha confirmado 1 caso de muerte por DNT aguda y 2 casos de muerte por IRA, 2 casos de IRA se descartaron y 1 caso de IRA está en estudio.

De acuerdo con el reporte del décimo periodo, se observó una tendencia a la reducción en el departamento del Huila comparado con el mismo periodo del año 2024, para el evento priorizado de IRA, donde se muestra tanto en el indicador de tasa de mortalidad de 2,1 por 100.000 menores de cinco años como el porcentaje de variación negativa de -48,9%, la EDA y la DNT aguda continúan mostrando un comportamiento estable durante todo el año, en este mismo sentido, la tendencia nacional se observó hacia la reducción de casos en tres eventos comparada con los años inmediatamente anteriores. Frente a la ocurrencia en las entidades territoriales, el caso confirmado de muerte en menor de cinco años por DNT aguda mediante metodología de Unidad de Análisis, corresponde al municipio de Aipe y el caso de muerte por IRA corresponde al municipio de Neiva. Se registró un caso de muerte por IRA como NO CONCLUYENTE, teniendo en cuenta el reporte final del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. El análisis de indicadores, se comprobó con la prueba de Poisson, cuyos datos reportados no presentan significancia estadística para las mortalidades en menores de 5 años en los eventos de DNT aguda y EDA, teniendo en cuenta que muestra una reducción en el porcentaje de variación de -50% en DNT aguda. Por otra

parte, la IRA presentó una variación negativa del -80% que muestra una Decremento significativo estadístico. La EDA no mostró variación porcentual respecto al año anterior, permanece estable.

Tabla 11.1.1. Comparativo de Tasas de mortalidad y casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años, corte semana 40. Huila, año 2025

Evento	Categoría	Casos			Tasa			% De variación	Tendencia
		2023	2024	2025	2023	2024	2025		
DNT	Nacional	246	172	106	6,7	4,7	3,0	-36,2	
	Huila	4	1	1	4,0	1,0	1,0	0,0	
IRA	Nacional	300	265	159	8,1	7,3	4,5	-38,4	
	Huila	5	4	2	5,0	4,0	2,1	-48,9	
EDA	Nacional	97	116	48	2,6	3,2	1,3	-59,4	
	Huila	1	0	0	1,0	0,0	0,0	0,0	
	Huila	10	5	3	9,91	5,06	3,10	-38,72	

Fuente: Elaboración propia basada en datos Sivigila – Secretaría de Salud Departamental del Huila.
2023 – 2024 – 2025

Tabla 11.1.2. Comportamiento de la mortalidad en menores de 5 años, notificados al Sivigila. Huila, año 2017 – 2025

Evento	Observado	Esperado	Razón	Poisson	Situación o Alerta	% de variación actual contra la mediana de los años anteriores
DNT	1	3	0,33	0,15	Sin cambio significativo	-66,7
IRA	2	5	0,40	0,08	Sin cambio significativo	-80
EDA	0	0	0,00	1,00	Sin cambio significativo	0

Fuente: Elaboración propia basada en datos Sivigila – Secretaría de Salud Departamental del Huila.
2018 - 2025

Nota aclaratoria: Se aclara que para el análisis de los datos se utilizó los datos históricos reportados al SIVIGILA de 2018 a 2025, excluyendo los años 2020 y 2021, por ser años epidémicos de Covid-19.

SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL: CESAR GERMAN ROA TRUJILLO

secretario.salud@huila.gov.co

Coordinador de salud pública:

Carlos Andrés Montalvo Arce

Medico epidemiólogo salubrista

EQUIPO VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

SIVIGILA

Luis Fernando García Castro

Ingeniero de Sistemas

Grupo Eventos Inmunoprevenibles y Enfermedades

Huérfanos

Carlos Alberto Rodríguez Caviedes

Enfermero Epidemiólogo

Grupo de Enfermedades Transmitidas por Vectores

Viviana Carolina García Charry

Enfermera Epidemióloga

Eventos Factores Riesgo Ambiental

María Fernanda Ramírez Mosquera

Terapeuta Respiratorio Maestría Epidemiología

Zoonosis

William Perdomo Flórez

Médico Veterinario Zootechnista - Epidemiólogo

Grupo IRAS y Mortalidad menores 5 años

Norma Jimena Lozano Polania

Psicóloga Epidemióloga

Grupo eventos Causa Externa

Lorena Alexandra Botero Salazar

Psicóloga de la salud, Epidemióloga

Eventos Micobacterias y No Transmisibles

Eliana Marcela Pimentel Jiménez

Bacterióloga Epidemióloga

Grupo Evento IAAS - ITS

Mayra Mercedes Rubiano Godoy

Médica Magister Epidemiología

Un diseño de:
Vigilancia Epidemiológica

Secretaria de Salud Departamental del Huila



Gobernación
del **Huila**

www.huila.gov.co



SC4353-1



HUILA
1905