

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

PERIODO XI DE 2025

2 DE NOVIEMBRE DE 2025

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Elaborado por: EQUIPO VIGILANCIA
EPIDEMIOLOGICA



Gobernación
del **Huila**





TABLA DE CONTENIDO

1. COMPORTAMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN AL SIVIGILA	5	3.3 Chikungunya	34
1.1 Cumplimiento en la notificación semanal de UPGD de los 37 municipios del departamento del huila.....	5	3.4 Fiebre Amarilla	34
1.2 Estado de las notificaciones mensuales de SIANIESP -RIPS según municipio	6	3.5 Leishmaniasis	36
1.3 Reporte y ajustes de eventos notificados al Sivigila.....	6	3.6 Malaria.....	37
2. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES.....	10	3.1 Zika.....	37
2.1 Meningitis Bacteriana -MBA- y Enfermedad Meningocócica -EM-....	10	4. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL	41
2.2 Parálisis Flácida Aguda – PFA	12	4.1 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETA).....	41
2.3 Parotiditis.....	13	4.2 Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	44
2.4 Vigilancia Conjunta De Sarampión – Rubéola.....	15	4.3 Hepatitis A	45
2.5 Síndrome de Rubeola Congénita - SRC	17	4.4 Comportamiento De La Vigilancia De La Morbilidad Por EDA.....	45
2.6 Tosferina	19	4.5 Intoxicaciones Por Sustancias Químicas	48
2.7 Varicela	20	5. EVENTOS POR ZOONOSIS	53
2.7.1 Varicela Brote.....	20	5.1 Vigilancia Integrada De La Rabia Humana	53
2.7.2 Varicela Individual.....	21	5.2 Vigilancia del Accidente Ofídico	56
2.8. Viruela Símica – Monkeypox -Mpox	23	5.3 Eventos de Accidentes por Animales Venenosos	58
2.9 Evento Adverso Posterior a la Vacunación – EAPV –.....	23	5.4 Vigilancia de la Leptospirosis	61
2.10 Difteria	24	5.5 Encefalitis Equinas y de Nilo.....	63
2.11 Tétanos Neonatal y Accidental.....	24	5.6 Enfermedades Priónicas	63
3. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	26	5.7 Enfermedad por Toxoplasmosis	64
3.1 Dengue.....	26	6. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA).....	66
3.2 Chagas.....	33	6.1 Infección Respiratoria Aguda–IRA por virus nuevo–Covid-19.....	66
		6.2 Infección Respiratoria Aguda – IRA por conglomerados	67
		7. EVENTOS NUTRICIONALES	72

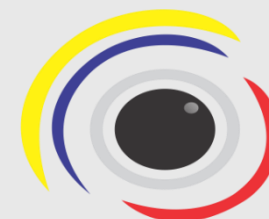


7.1. Bajo Peso Al Nacer A Término	72
7.2. Desnutrición Aguda En Menores De 5 Años.....	75
7.3 Cáncer en menores de 18 años	80
7.4 Cáncer de mama y Cuello uterino	83
7.5 Enfermedades Huérfanas - Raras.....	85
8. EVENTOS DE CAUSA EXTERNA.....	92
8.1 Violencias De Género	92
8.2 Intento De Suicidio.....	95
8.3 Lesiones De Causa Externa	98
8.4 Lesiones Por Artefactos Explosivos	98
9. EVENTOS POR MICOBACTERIAS.....	101
9.1 Lepra	101
9.2 Tuberculosis sensible y farmacorresistente:	102
10. EVENTOS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS).....	107
10.1 Hepatitis B, C Y Coinfección/Superinfección B-Delta	107
10.2 Sífilis Congénita Y Gestacional	110
10.3 VIH/SIDA, Mortalidad Por SIDA	113
10.4 Eventos Infecciones Asociadas A La Atención En Salud (IAAS).....	115
10.4.1 Consumo De Antibióticos	116
10.4.2 Infecciones Asociadas A Dispositivos En UCI	117
10.4.3 Infecciones Asociadas A Procedimientos Médico Quirúrgicos	118
11 VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTE EN MENORES DE 5 AÑOS POR EDA, IRA Y/O DESNUTRICION AGUDA	119

COMPORTAMIENTO EN SIVIGILA A PERIODO XI DEL 2025



Gobernación
del **Huila**



SIVIGILA



Responsable

Luis Fernando García Castro

Ing. De Sistemas

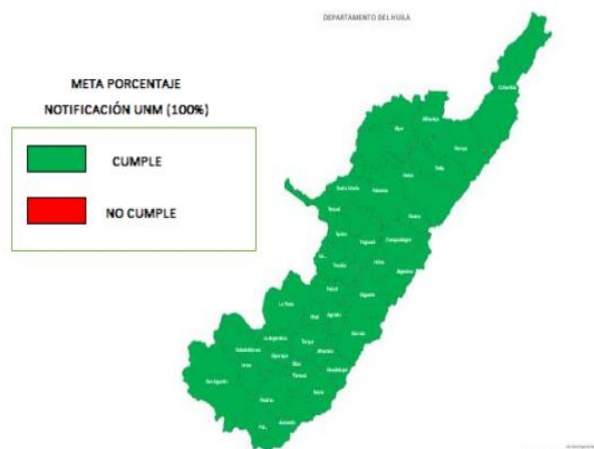


1. COMPORTAMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN AL SIVIGILA

La notificación correspondiente a las semanas epidemiológicas 41 a la 44 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 83 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 XI-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 41 a la 44 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% (83/83 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 XI se presentaron inconvenientes con dos municipios 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	ENVIO TARDE
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 Idel 2025 por parte del departamento del Huila a través de sus 37 municipios

Tabla 2 eventos notificados al Sivigila (ajuste 0)

CODIGO DEL EVENTO	NOMBRE DEL EVENTO	TOTAL NOTIFICADOS
100	Accidente Ofídico	12
101	Accidentes Por Otros Animales Venenosos	119
113	Desnutrición Aguda En Menores De 5 Años	37



CODIGO DEL EVENTO	NOMBRE DEL EVENTO	TOTAL NOTIFICADOS
115	Cáncer En Menores De 18 Años	3
155	Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino	13
210	Dengue	65
215	Defectos Congénitos	21
220	Dengue Grave	2
300	Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia	465
320	Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	1
340	Hepatitis B, C Y Coinfección Hepatitis B Y Delta	7
342	Enfermedades Huérfanas - Raras	14
346	Ira Por Virus Nuevo	9
352	Infecciones De Sitio Quirúrgico Asociadas A Procedimiento Médico Quirúrgico	4
355	Enfermedad Transmitida Por Alimentos O Agua (Eta)	31
356	Intento De Suicidio	79
357	IAD - Infecciones Asociadas A Dispositivos - Individual	10
365	Intoxicaciones	39
420	Leishmaniasis Cutánea	1
450	Lepra	1
453	Lesiones De Causa Externa	2
455	Leptospirosis	23
465	Malaria	3
535	Meningitis Bacteriana Y Enfermedad Meningocócica	4
549	Morbilidad Materna Extrema	29
560	Mortalidad Perinatal Y Neonatal Tardía	8

CODIGO DEL EVENTO	NOMBRE DEL EVENTO	TOTAL NOTIFICADOS
591	Vigilancia Integrada De Muertes En Menores De Cinco Años Por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda Y/O Desnutrición	1
620	Parotiditis	5
720	Síndrome De Rubeola Congénita	1
740	Sífilis Congénita	1
750	Sífilis Gestacional	11
813	Tuberculosis	32
831	Varicela Individual	50
850	VIH/Sida/Mortalidad Por Sida	38
875	Vigilancia En Salud Pública De La Violencia De Género E Intrafamiliar	549

Fuente: Elaboración propia datos tomados Sivigila

Tabla 3 Comportamiento de los eventos en Sivigila(ajustes) durante periodo 11

CODIGO DEL EVENTO	NOMBRE DEL EVENTO	AJUSTE					
		3	4	5	6	7	D
100	Accidente Ofídico		1				
101	Accidentes Por Otros Animales Venenosos		7			4	
113	Desnutrición Aguda En Menores De 5 Años		2		2	5	2
155	Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino					5	
210	Dengue	28		4	439	1	
215	Defectos Congénitos		2		8		
220	Dengue Grave	1			4		
300	Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia		10			144	1



CODIGO DEL EVENTO	NOMBRE DEL EVENTO	AJUSTE					
		3	4	5	6	7	D
310	Fiebre Amarilla				8		
340	Hepatitis B, C Y Coinfección Hepatitis B Y Delta					1	
346	Ira Por Virus Nuevo	1				4	
355	Enfermedad Transmitida Por Alimentos O Agua (Eta)		3			2	
356	Intento De Suicidio		4			9	
357	IAD - Infecciones Asociadas A Dispositivos - Individual					5	
365	Intoxicaciones		12			3	1
450	Lepra				1		
453	Lesiones De Causa Externa				1	2	
455	Leptospirosis				3	1	
465	Malaria	1				2	
535	Meningitis Bacteriana Y Enfermedad Meningocócica				2	1	
549	Morbilidad Materna Extrema					72	
550	Mortalidad Materna					1	
560	Mortalidad Perinatal Y Neonatal Tardía					1	
580	Mortalidad Por Dengue				1		
670	Rabia Humana						1
720	Síndrome De Rubeola Congénita				1		
730	Sarampión				1		
740	Sífilis Congénita				1	1	
750	Sífilis Gestacional	1				3	
800	Tos Ferina					1	

CODIGO DEL EVENTO	NOMBRE DEL EVENTO	AJUSTE					
		3	4	5	6	7	D
813	Tuberculosis	2			1	12	
831	Varicela Individual		1			2	1
850	Vih/Sida/Mortalidad Por Sida					8	2
875	Vigilancia En Salud Pública De La Violencia De Género E Intrafamiliar					46	
895	Zika				2		

Fuente: Elaboración propia, datos tomados SIVIGILA

**BOLETÍN
EPIDEMIOLÓGICO
EVENTOS
INMUNOPREVENIBLES**

**PERIODO XI
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 44 de 2025 (periodo 11), 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 44 de 2025.

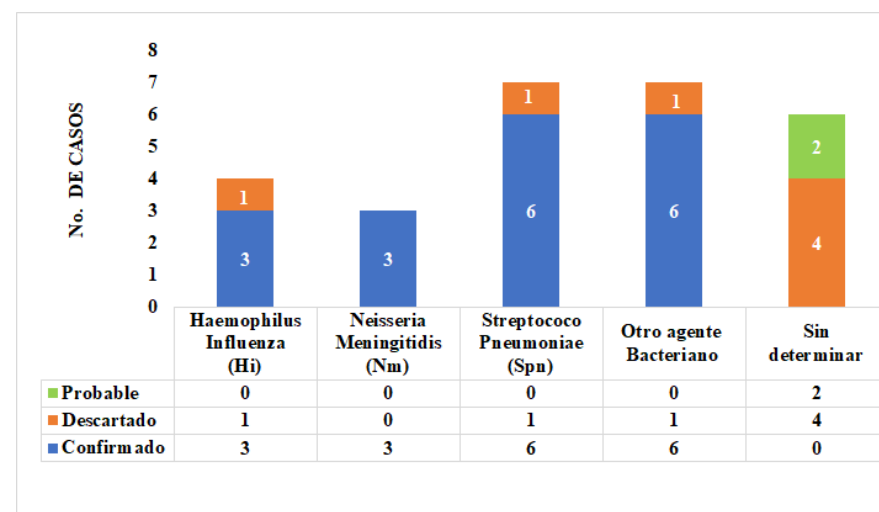
MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	TIPO DE CASO*			TOTAL CASOS	POBLACIÓN	TASA NOTIFICACIÓN X 100.000 HAB.
	C	D	P			
Hobo	0	0	1	1	7.927	12,6
Villavieja	0	1	0	1	7.979	12,5
Aipe	2	0	0	2	17.715	11,3
Tarqui	0	2	0	2	19.213	10,4
Palermo	2	0	0	2	28.899	6,9
Timana	1	0	0	1	23.943	4,2
Algeciras	1	0	0	1	24605	4,1
Gigante	0	1	0	1	26.926	3,7
Pitalito	3	0	1	4	137.170	2,9
Neiva	8	2	0	10	388.229	2,6
La Plata	1	0	0	1	67.206	1,5
Garzon	0	1	0	1	79.609	1,3
HUILA	18	7	2	27	1.205.318	2,2

*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 41,3% en comparación con el mismo periodo del año anterior, pasando de 46 a 27 casos notificados. Esto equivale a una tasa de 2,2 casos por cada 100.000 habitantes. Los municipios de Hobo 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 44 2025.

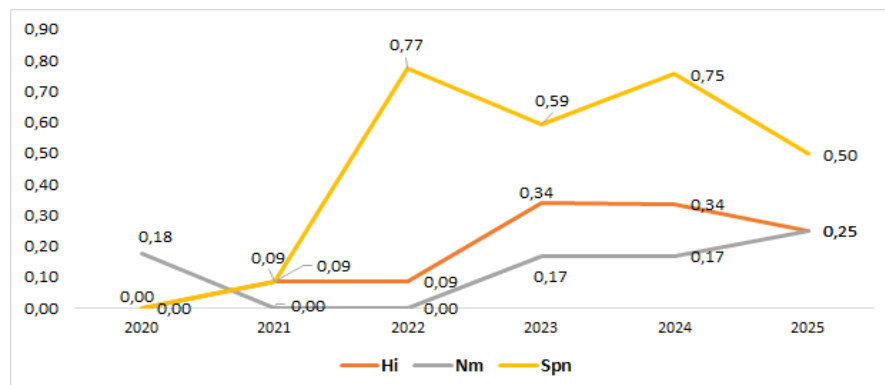


Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

De los 27 casos notificados, 18 (66,7%) fueron confirmados por laboratorio, 7 (26%) fueron descartados y 2 (7,4%) continúa en estudio. Entre los confirmados, el 66,7% (12 casos) correspondió a agentes de interés en salud pública, destacándose *Streptococcus pneumoniae* con el 33,3% (6 casos), *Neisseria Meningitidis* con el 16,7% (3 casos) y *Haemophilus influenzae* con el 16,7% (3 casos). El 33,3% restante (6 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=Streptococcus pneumoniae

Año 2025: dato preliminar a SE 44

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 44 de 2025.

MUNICIPIOS	POBLACIÓN GRAL	CASOS CONFIRMADOS			TOTAL CASOS	INCID. x 100.000 HAB.			INCID. x 100.000 <5 AÑOS
		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
Neiva	388.229	2	1	3	6	0,52	0,26	0,77	1,55
La Plata	67.206	1	-	-	1	1,49	-	-	1,49
Pitalito	137.170	-	-	1	1	-	-	0,73	0,73
HUILA	1.205.318	3	3	6	12	0,25	0,25	0,50	1,00

*Tipo de agente: Hi=Haemophilus. Influenzae; Nm=Neisseria Meningitidis; Spn=Streptococcus 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 1,0 casos por 100.000 habitantes en la población general (ver Tabla 2.2). Los municipios de Palermo, Aipe, y Algeciras registran las tasas más elevadas del departamento en orden descendente.

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 44 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 anti meningocócica 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.



Tabla 2.3. Incidencia de MBA y -EM – en población menor de 5 años, según agente de interés en VSP. Huila, a SE 44 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

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 2.4. Características Sociodemográficas de los casos de MBA notificados al SIVIGILA, Huila a SE 44 de 2025

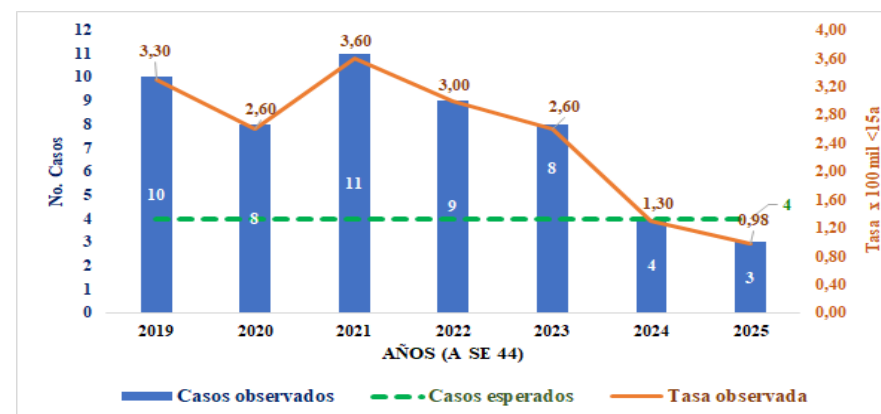
VARIABLE	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PROPORCIÓN
Sexo	Hombre	9	33,3%
	Mujer	18	66,7%
Area de residencia	Cabecera municipal	19	70,4%
	Centro Poblado	1	3,7%
	Area rural dispersa	7	25,9%
Curso de Vida	Primera infancia (0 - 5 años)	4	14,8%
	Infancia (6 - 11 años)	2	7,4%
	Adolescencia (12 - 17 Años)	1	3,7%
	Juventud (18 - 28 años)	5	18,5%
	Adultez (29 - 59 años)	5	18,5%
	Vejez (>= 60 años)	10	37,0%
Tipo de régimen en Salud	Contributivo	7	25,9%
	Subsidiado	20	74,1%
	Especial	0	0,0%
	Excepción	0	0,0%
Pertenencia étnica	No Asegurado	0	0,0%
	Indeterminado/pendiente	0	0,0%
	Indígena	0	0,0%
	ROM - Gitano	0	0,0%
	Raizal	0	0,0%
	Palenquero	0	0,0%
	Afrocolombiano	0	0,0%
	Otro	27	100,0%

Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

En relación con las características sociodemográficas de los casos probables y confirmados notificados al SIVIGILA que se muestran en la tabla 2.4, se observa un predominio del sexo femenino, que concentra aproximadamente dos terceras partes de los reportes. El 70,4% de los casos procede de cabeceras municipales, evidenciando una mayor afectación en zonas urbanas. El grupo de personas mayores constituye la proporción más afectada, con un 37% del total de casos. La totalidad de los pacientes se encuentra afiliada al sistema de salud, siendo el régimen subsidiado el más frecuente. Ninguno de los casos se auto reconoce como perteneciente a un grupo étnico específico.

2.2 Parálisis Flácida Aguda – PFA

Figura 2.3. Comportamiento acumulado de la notificación de Parálisis Flácida Aguda en menores de 15 años; Huila, años 2019-2025 a SE 44



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

A semana epidemiológica 44 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 2.5). 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).

Tabla 2.5. Tasa de notificación de casos probables de PFA en menores de 15 años al SIVIGILA, Huila 2025 a SE 44

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 44 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	66	388.229	17,0
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 Agustin	4	36.382	11,0
Acevedo	2	27.418	7,3
Campoalegre	2	33.882	5,9
Tarqui	1	19.213	5,2
Guadalupe	1	19.729	5,1
Timana	1	23.943	4,2
Suaza	1	24.108	4,1
Palermo	1	28.899	3,5
HUILA	140	1.205.318	11,6

*DANE Proyección de población ajustada post Covid-19 2025

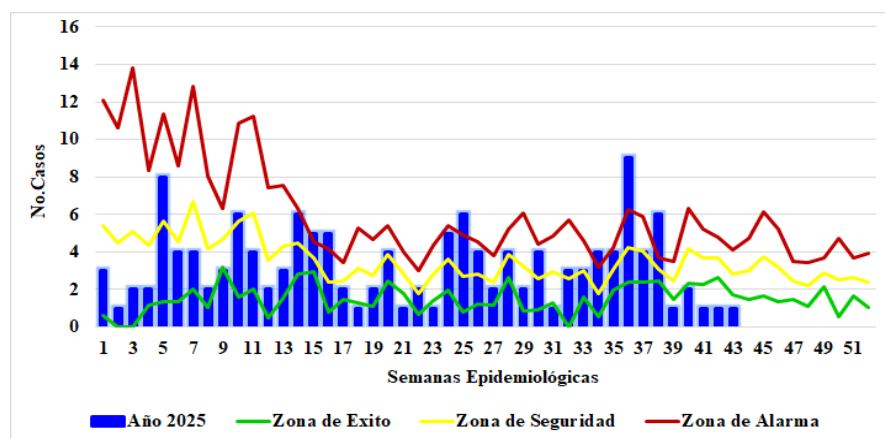
Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

Hasta la semana epidemiológica 44 de 2025, el Huila registra un acumulado de 140 casos de parotiditis en 21 municipios, esto es, solo 4 casos mas que en el periodo anterior. La tasa de notificación es de 11,6 por 100.000 habitantes, 3,2 puntos por encima del promedio nacional, lo que representa



un incremento del 37,9% (3). La tasa acumulada más alta la lideran 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 44



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) 44 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 cinco semanas el evento ha mostrado una tendencia al descenso que lo mantiene en zona de éxito. (ver figuras 2.4).

Tabla 2.7. Distribución de probabilidad de ocurrencia de casos de Parotiditis por municipio. Huila, 2020 – 2025 a SE 44

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CASOS A SEMANA 44						CASOS ESPERADOS PROMEDIO 2020 - 2024	SITUACION	% DE VARIACION	METODO APLICADO
	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025				
Neiva	77	30	80	73	87	66	69,4	DENTRO DEL RANGO	-4,9%	MMWR
Acevedo	7	5	3	3	2	2	4,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-50,0%	POISSON
Agrado	0	1	2	1	0	4	0,8	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	400,0%	POISSON
Aipe	0	1	2	2	1	0	1,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Algeciras	5	3	2	5	0	4	3,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	33,3%	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	19	9	15	15	16	10	14,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-32,4%	POISSON
Gigante	4	2	1	2	1	3	2,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	50,0%	POISSON
Guadalupe	30	0	2	1	1	1	6,8	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-85,3%	POISSON
Hobo	0	2	0	0	0	0	0,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Iquíra	0	0	0	0	0	0	0,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
Isnos	2	1	2	2	3	0	2,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
La Argentina	1	1	2	0	1	0	1,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
La Plata	9	9	25	10	13	11	13,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-16,7%	POISSON
Nataga	0	1	1	2	1	1	1,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%	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	10	1	1	4,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-76,2%	POISSON
Palestina	1	0	0	0	0	0	0,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Pital	1	1	1	1	3	0	1,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Pitalito	73	14	14	13	6	19	24,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-20,8%	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 Agustín	3	2	2	0	5	4	2,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	66,7%	POISSON
Santa María	1	0	0	2	0	0	0,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Suaza	2	1	2	0	3	1	1,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-37,5%	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	2	1	2	0	1,2	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	5	1	3,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-66,7%	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	250	91	176	154	157	140	166	DENTRO DEL RANGO	-15,5%	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 2.7, 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 -15,5% 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 2.8. Casos y tasas acumuladas de Sarampión y Rubeola por municipios notificados al SIVIGILA. Huila, a SE 44 de 2025

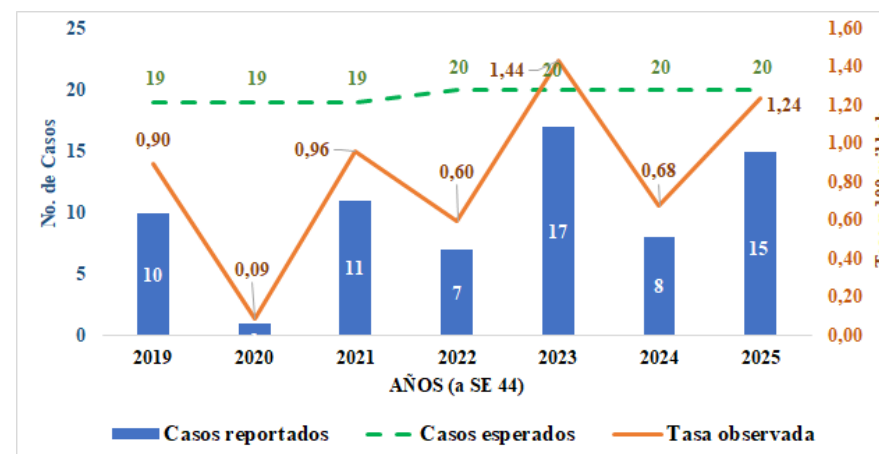
MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	SARAMPIÓN No.	RUBEÓLA No.	POBLACIÓN	TASA DE NOTIFICACION X 10.000 HAB
Paicol	2	0	7.247	27,60
Elías	0	1	4.635	21,57
Algeciras	1	1	24.605	8,13
Aipe	1	0	17.715	5,64
San Agustín	1	1	36.382	5,50
Guadalupe	1	0	19.729	5,07
Suaza	1	0	24.108	4,15
Acevedo	0	1	27.418	3,65
Garzon	1	0	79.609	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 44 se han reportado cinco (5) casos sospechosos de rubeola y 10 de Sarampión (ver tabla 2.8); 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. Es importante recordar que estos eventos son de notificación super inmediatas (debe cargarse al SIVIGILA en menos de 1 hora de la sospecha medica) y las acciones se deben desarrollar en un termino 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 44



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 44. 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 1,66 casos por



100.000 habitantes al cierre del periodo 11). No obstante, el departamento solo ha alcanzado el 75% de la meta establecida, con 15 casos notificados de los 19 esperados para este periodo.

Tabla 2.9. Características sociodemográficas de los casos sospechosos de sarampión rubéola notificados al SIVIGILA. Huila, a SE 44 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%
	Indeterminado/pendiente	0	0	0	0,0%
Pertenencia étnica	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 2.9), 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 2.10. Características clínicas de los casos sospechosos de sarampión rubéola notificados al SIVIGILA. Huila, a SE 44 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	Si	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 2.10, 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 44 se han reportado doce (12) casos sospechosos de Síndrome de Rubeola Congénita – SRC – de los cuales dos (2) son procedentes de otros departamentos, y de los 10 restantes procedentes del Huila solo cinco (5) cumplen con definición operativa de caso de acuerdo a los últimos ajustes realizados por el INS. Éstos son procedentes de los Municipios de Neiva (2 casos), Pitalito (1 caso), Yaguará (1 caso) y Santa María (1 caso) ver tabla 2.11. 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 al 60% (3 de los 5 casos) de estos se les ha realizado la IEC oportunamente, es decir, dentro de las primeras 48 horas de notificado el caso.

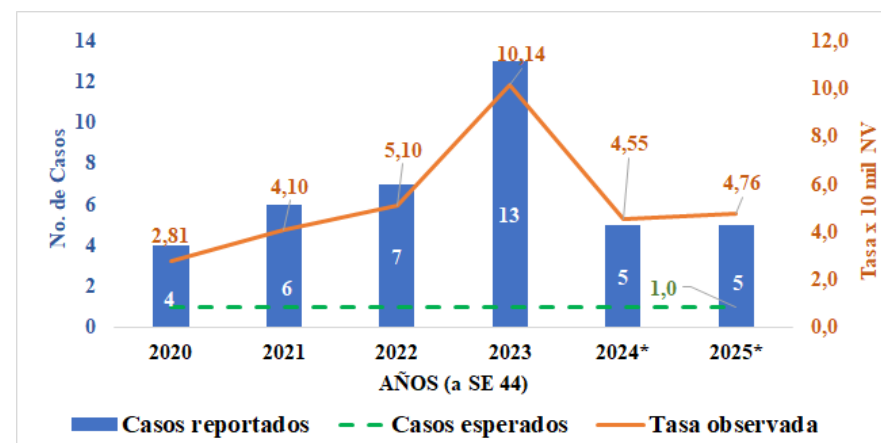
Tabla 2.11. Casos y tasas de notificación de SRC por municipios ingresados al SIVIGILA. Huila, a SE 44 de 2025

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CASOS NOTIFICADOS	NACIDOS VIVOS*	TASA DE NOTIFICACION X 100.000 NV
Yaguara	1	71	140,85
Santa Maria	1	91	109,89
Pitalito	1	1.561	6,41
Neiva	2	3.127	6,40
HUILA	5	10.512	4,76

*RUAF- N 2025 a corte 31/10/2025

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 44



* Datos preliminares DANE nacidos vivos certificados y RUAF-N a 31/10/2025

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

La tasa de notificación Departamental de casos de SRC es de 4,76 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 2.11 y figura 2.6), en todos los años de observación el departamento ha cumplido con los estándares nacionales e internacionales de notificación.

Tabla 2.12. Características sociodemográficas de los casos sospechosos de SRC notificados al SIVIGILA. Huila, a SE 44 de 2025

VARIABLE	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PROPORCIÓN
Sexo	Hombre	2	40,0%
	Mujer	3	60,0%
Area de residencia	Cabecera municipal	4	80,0%
	Centro Poblado	0	0,0%
	Area rural dispersa	1	20,0%
Curso de vida	Menor de 1 día	0	0,0%
	De 1 a 15 días	3	60,0%
	De 16 a 29 días	1	20,0%
	De 1 a 4 meses	1	20,0%
	De 5 a 11 meses	0	0,0%
Tipo de régimen en Salud	Contributivo	2	40,0%
	Subsidiado	3	60,0%
	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	5	100,0%
Clasificación inicial	Por datos Clínicos	4	80,0%
	Sospecha de rubéola en la madre	1	20,0%
Antecedente de Viaje de la madre	Si	0	0,0%
	No	5	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 2.12 evidencian un predominio del sexo femenino (60%). La mayoría (80%) 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 80% de los casos fueron identificados durante el primer mes de vida, y el 80% se clasificaron inicialmente por datos clínicos y solo un 20% por sospecha de infección por rubéola en la madre durante el embarazo. Importante tener en cuenta que 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 60% de los casos presentó otras cardiopatías e ictericia al nacer, mientras que en el 40% 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 44 del año 2025, el Departamento del Huila ha notificado un total acumulado de 70 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 nexa epidemiológico y 45 por laboratorio) (Ver Tabla 2.13 y figura 2.7).

Tabla 2.13. Casos y tasas acumuladas de Tosferina notificadas al SIVIGILA por municipio de procedencia. Huila, a SE 44 de 2025

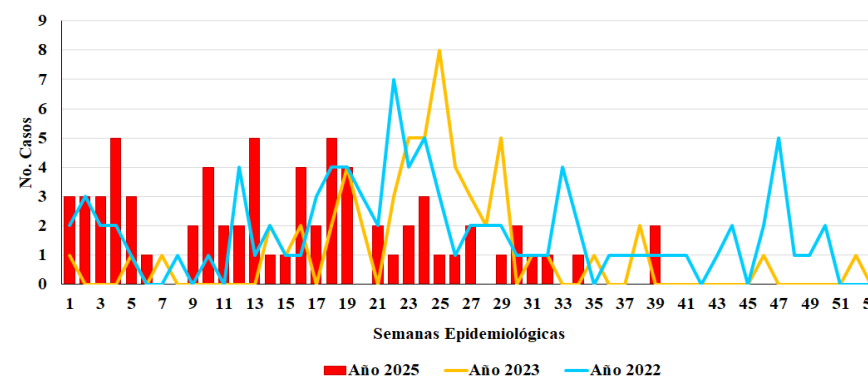
MUNICIPIO	TIPO DE CASO*			TOTAL CASOS	POBLACIÓN	TASA DE NOTIFICACION X 100.000 HAB.
	C	D	P			
Aipe	3	3	0	6	17.715	33,9
Agrado	0	2	0	2	9.630	20,8
Palestina	0	2	0	2	12.359	16,2
Acevedo	1	3	0	4	27.418	14,6
La Argentina	0	2	0	2	14.218	14,1
Paicol	0	1	0	1	7.247	13,8
Colombia	1	0	0	1	7.866	12,7
Villavieja	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
Garzon	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 (1,59 por 100.000 habitantes). Esta situación ubica al Huila como la octava entidad territorial con mayor incidencia (5) pese a que ya han transcurrido 23 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 44



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 44 solo se confirmaron 2 casos de 31 (% de positividad de un 6,5%),

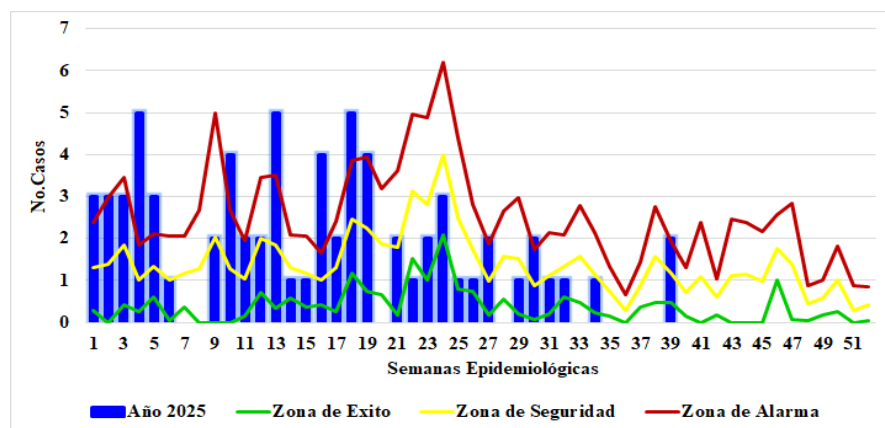


casos reportados en ese periodo, lo que representa una desaceleración importante de los casos confirmados pese a que se mantiene la notificación de casos probables (ver figura 2.7).

En cuanto a la severidad, nueve (9) casos que representan un 39,1% del total de 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 11 muestra una disminución significativa, sin reporte de casos probables en las últimas 5 semanas epidemiológicas, situación que lo ubica dentro de la zona de éxito de manera temporal.

Figura 2.8. Canal endémico de casos probables de Tosferina reportados al SIVIGILA. Huila, Años 2018 – 2025 a SE 44



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 44 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.

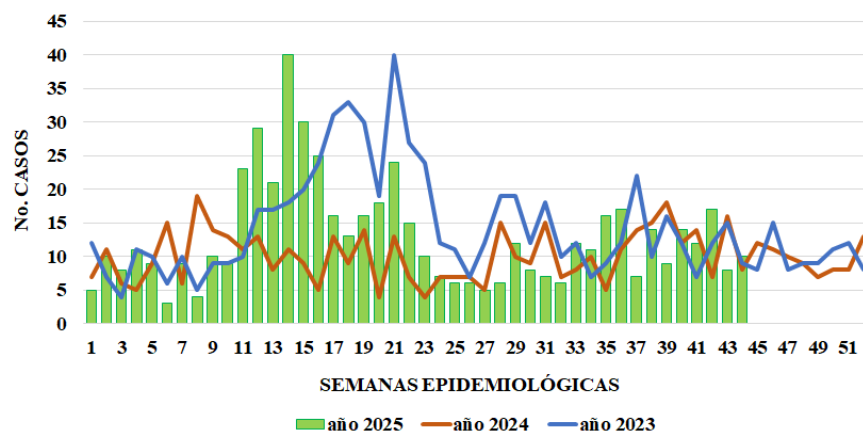


También se reportaron casos únicos de varicela en población confinada en las cárceles de la Plata, Neiva y estación de Policía de Palermo los cuales fueron contenidos efectivamente.

2.7.2 Varicela Individual

En el año 2025, los casos acumulados de varicela muestran un incremento del 27,4% en comparación con el mismo periodo de 2024, y una disminución del 13,4% 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 44



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

Tabla 2.14. Casos y tasas acumuladas de Varicela notificados al SIVIGILA por municipio de procedencia. Huila, año 2025 a SE 44

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CASOS	POBLACIÓN	TASA DE NOTIFICACION POR 100.000 HAB.
Rivera	27	26.742	101,0
Teruel	7	8.792	79,6
Iquira	8	10.179	78,6
Palermo	22	28.899	76,1
Neiva	282	388.229	72,6
Pitalito	80	137.170	58,3
Hobo	4	7.927	50,5
Garzon	40	79609	50,2
Yaguara	4	8.398	47,6
Pital	7	15.141	46,2
Algeciras	10	24.605	40,6
Villavieja	3	7.979	37,6
Campoalegre	10	33.882	29,5
Timana	7	23.943	29,2
Aipe	5	17.715	28,2
Isnos	7	27.847	25,1
Tello	3	12.908	23,2
La Plata	15	67.206	22,3
Baraya	2	9.078	22,0
Elias	1	4.635	21,6
San Agustín	7	36.382	19,2
Suaza	4	24.108	16,6
La Argentina	2	14.218	14,1
Nataga	1	7.117	14,1
Paicol	1	7.247	13,8
Tarqui	2	19.213	10,4
Guadalupe	2	19.729	10,1
Palestina	1	12.359	8,1
Gigante	2	26.926	7,4
Acevedo	2	27.418	7,3
HUILA	568	1.205.318	47,1

Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

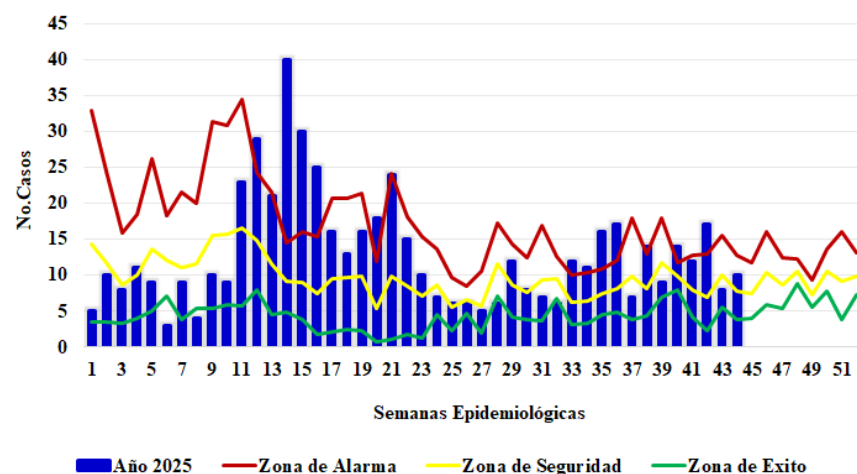
La enfermedad presenta amplia distribución en el Departamento, con notificación en 30 municipios (81%). De estos, 9 superan el promedio



departamental de 47,1 casos por 100.000 habitantes, cifra que se sitúa 0,1 puntos por debajo del nivel nacional (3). Los municipios de Rivera, Teruel, Íquira, Palermo y Neiva mantienen las tasas más elevadas de notificación, superando el umbral de los 70 casos x 100 mil habitantes (ver tabla 2.15).

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).

Figura 2.10 Canal endémico de Varicela. Huila, Años 2020 a 2025 a SE 44



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

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 Íquira, Isnos, Yaguará, Palermo, Pitalito, donde la notificación supera el promedio histórico de los últimos cinco años (ver Tabla 2.10).

Tabla 2.15. Distribución de probabilidad de ocurrencia de varicela por municipio. Huila, 2020 – 2025 con corte a SE 44

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CASOS A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 44						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	222	81	183	331	248	282	213,0	1,32	0,0000		DENTRO DEL RANGO	32,4%	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	3	3	2	5	3,8	1,32	0,1477		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	31,6%	POISSON
Algeciras	26	8	13	12	7	10	13,2	0,76	0,0819		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-24,2%	POISSON
Altamira	0	0	3	0	0	0	0,6	0,00	0,5488		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Baraya	0	0	12	1	1	2	2,8	0,71	0,2384		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-28,6%	POISSON
Campoalegre	22	0	19	14	1	10	11,2	0,89	0,1170		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-10,7%	POISSON
Colombia	0	1	8	4	1	0	2,8	0,00	0,0608		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Elias	1	0	1	0	0	1	0,4	2,50	0,2681		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	150,0%	POISSON
Garzon	30	14	37	49	35	40	33,0	1,21	0,0314		DENTRO DEL RANGO	21,2%	MMWR
Gigante	5	4	3	6	2	2	4,0	0,50	0,1465		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-50,0%	POISSON
Guadalupe	7	2	6	3	1	2	3,8	0,53	0,1615		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-47,4%	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	2	0	4	10	7	3,4	2,06	0,0348		INCREMENTO SIGNIFICATIVO	105,9%	POISSON
La Argentina	8	1	3	4	1	2	3,4	0,59	0,1929		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-41,2%	POISSON
La Plata	18	9	22	34	15	15	19,6	0,77	0,0569		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-23,5%	POISSON
Nataga	0	0	2	2	3	1	1,4	0,71	0,3452		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-28,6%	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	6	28	20	11	22	14,4	1,53	0,0151		INCREMENTO SIGNIFICATIVO	52,8%	POISSON
Palestina	1	0	0	0	2	1	0,6	1,67	0,3293		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	66,7%	POISSON
Pital	5	0	4	22	3	7	6,8	1,03	0,1486		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2,9%	POISSON
Pitalito	45	23	43	51	51	80	42,6	1,88	0,0000		INCREMENTO SIGNIFICATIVO	87,8%	MMWR
Rivera	31	4	10	20	4	27	13,8	1,96	0,0006		INCREMENTO SIGNIFICATIVO	95,7%	POISSON
Saladoblanco	1	0	0	0	2	0	0,6	0,00	0,5488		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
San Agustín	8	7	5	6	2	7	5,6	1,25	0,1267		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	25,0%	POISSON
Santa María	11	1	0	4	0	0	3,2	0,00	0,0408		DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Suaza	9	0	5	18	3	4	7,0	0,57	0,0912		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-42,9%	POISSON
Tarqui	4	5	8	8	5	2	6,0	0,33	0,0446		DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-66,7%	POISSON
Tesalia	0	1	0	0	1	0	0,4	0,00	0,6703		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Tello	8	2	11	2	4	3	5,4	0,56	0,1185		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-44,4%	POISSON
Teruel	15	0	3	9	3	7	6,0	1,17	0,1377		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	16,7%	POISSON
Timana	3	7	11	11	5	7	7,4	0,95	0,1474		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-5,4%	POISSON
Villaveja	8	0	3	3	4	3	3,6	0,83	0,2125		SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-16,7%	POISSON
Yaguará	2	0	0	4	1	4	1,4	2,86	0,0395		INCREMENTO SIGNIFICATIVO	185,7%	POISSON
HUILA	547	195	468	656	446	568	462	1,23	0,0000		DENTRO DEL RANGO	22,8%	MMWR

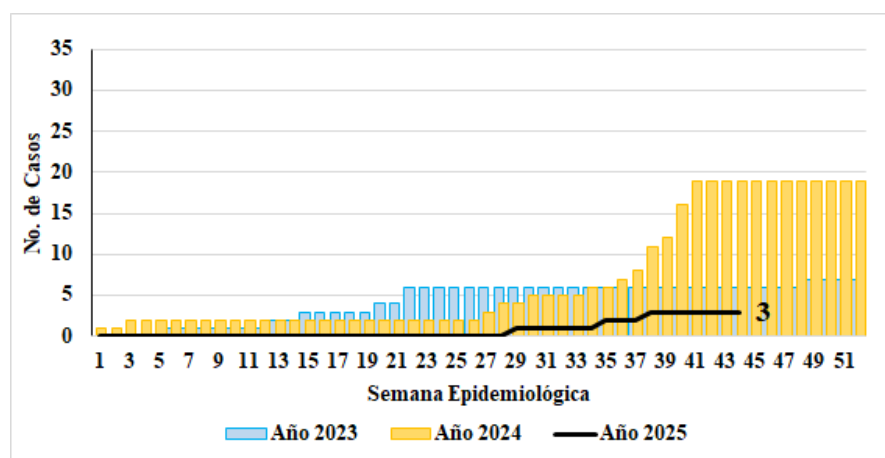
Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2020-2025



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 32,4 % en Neiva, Garzón con el 21,2%, del 87,8 % en Pitalito, y del 22,8% 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 2.15.

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 44 de 2025



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

Hasta la semana epidemiológica 44 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 44 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 44 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 44 de 2025.

Enfermedades Transmitidas por Vectores

PERIODO XI 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 11 y semana epidemiológica (SE) 44 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 44 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

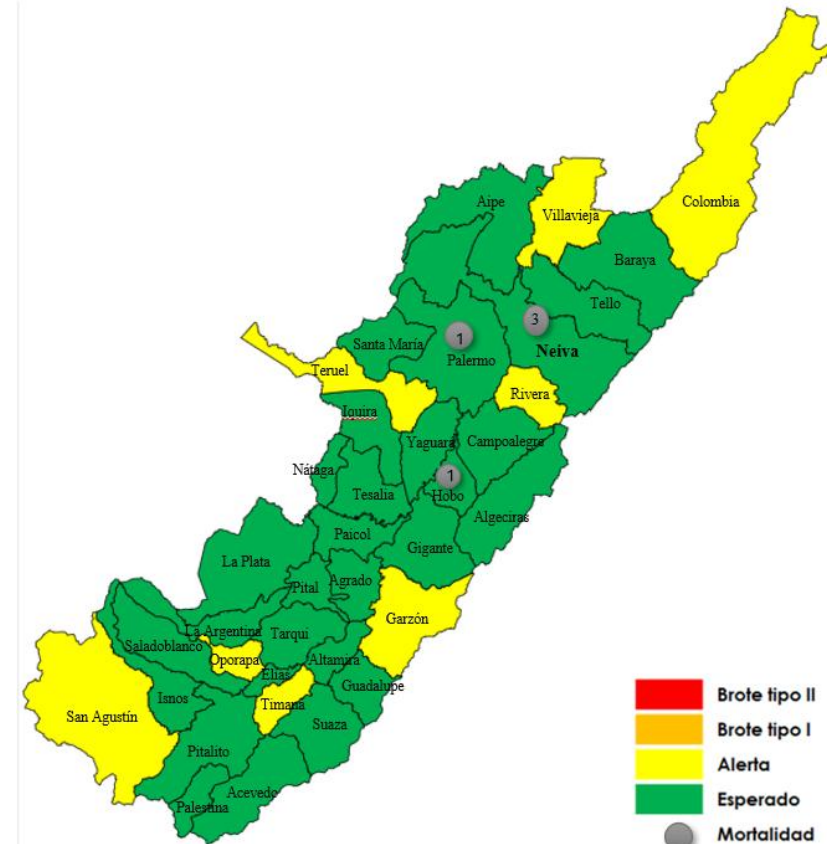
Esperado: comportamiento de número de casos iguales o por debajo de los esperado (zona de seguridad)

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 Brote).

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

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

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

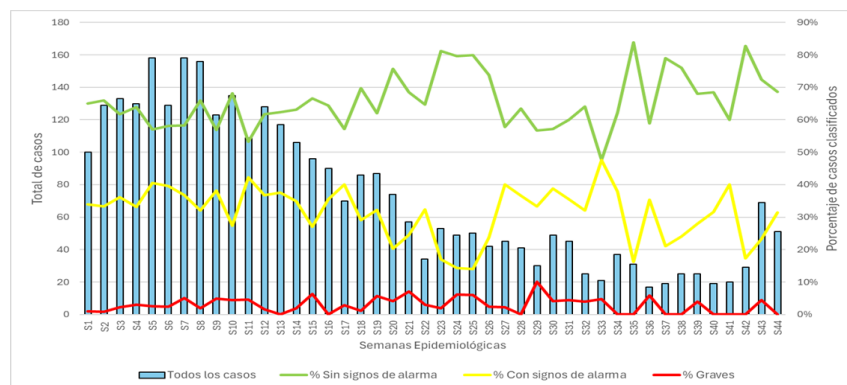
Tipo II (0) – Ningún municipio.

Tipo I (0) – Ningún municipio.

Zona de Alerta: (8) – Colombia, Garzón, Oporapa, Rivera, San Agustín, Teruel, Timana y Villavieja.

Comportamiento esperado: (29) – Acevedo, Agrado, Aipe, Algeciras, Altamira, Baraya, Campoalegre, Elías, Gigante, Guadalupe, Hobo, Iquira, Isnos, La Argentina, La Plata, Nátaga, Neiva, Paicol, Palermo, Palestina, Pital, Pitalito, Saladoblanco, Santa María, Suaza, Tarqui, Tello, Tesalia y Yaguará.

Figura 1. Proporción de casos de dengue según clasificación. Huila SE 44 de 2025



Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA. 2025

En el departamento del Huila a SE 44 de 2025 se han reportado 3.197 casos de dengue confirmados y probables. Según clasificación el 64,2% dengues sin signos de alarma, el 32,8% 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%, el 17,6% manejados en observación, el 11,3% remitidos a un mayor nivel de complejidad y en el 3% 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 93 casos, de los cuales, el 95,7% de los casos fueron manejados en UCI teniendo en cuenta su gravedad, hospitalaria el 2,2% y el 2,2% 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 44 de 2025

Clasificación	Conducta	Casos	%
Sin signos de alarma	Ambulatoria	1.568	76,3
	Otra conducta	486	23,7
Total Sin signos de alarma		2.054	64,2
Con signos de alarma	Hospitalización en piso	714	68,0
	Observación	185	17,6
	Remisión	119	11,3
	Otra conducta	32	3,0
Total Con signos de alarma		1.050	32,8
Graves	Hospitalaria	2	2,2
	UCI	89	95,7
	Remisión	2	2,2
	Otra conducta	-	0,0
Total Graves		93	2,9
Sin datos		0	
Total de casos		3197	

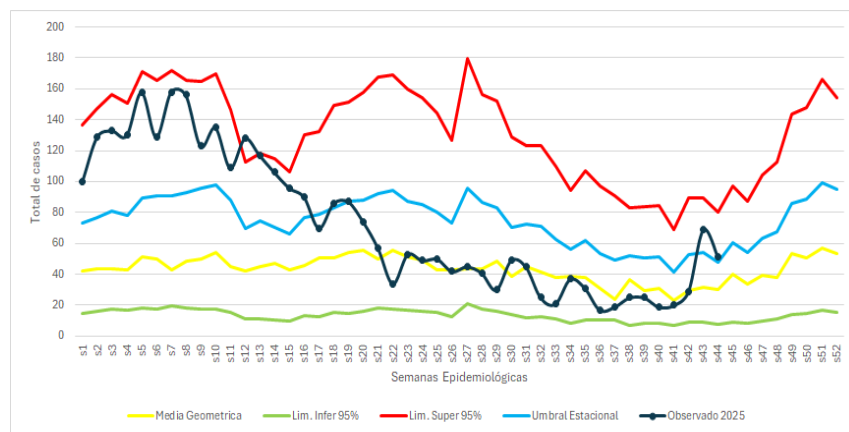
Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2025



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 cercanos a la media geométrica, ya las 2 últimas semanas se reporta casos por encima del umbral estacional.

Figura 2. Canal Endémico dengue de todos los tipos. Huila, 2024 a SE 44 de 2025



Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2025

Tabla 2. Características sociodemográficas de los casos de dengue. Huila, a SE 44 de 2025

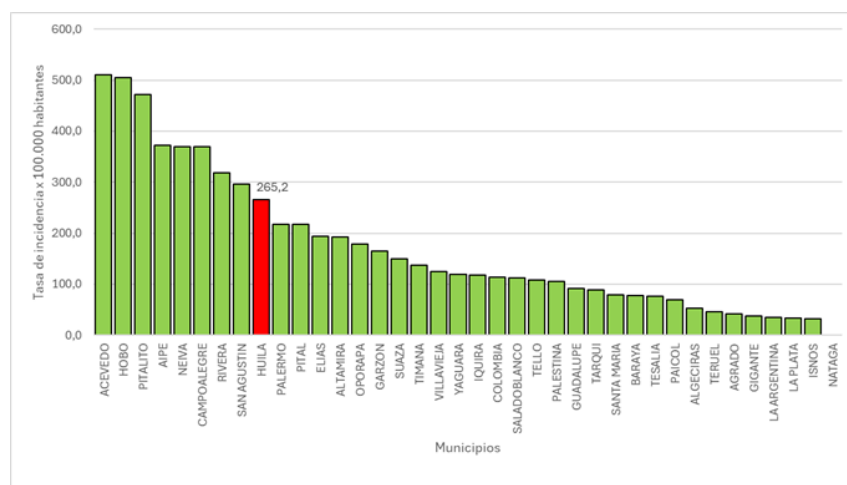
Característica	No casos N=3197		Población DANE 2025	Tasa específica x 100.000 habitantes	Sin signos de alarma		Con Signos de alarma		Grave		
	a	%			b	N= 2054	%	N= 1050	%	N= 93	%
Sexo											
Mujeres	1.512	47,3	606.202	249,4	964	46,9	498	47,4	50	53,8	
Hombres	1.685	52,7	599.116	281,2	1090	53,1	552	52,6	43	46,2	
Edad - Curso de vida											
Promedio	20,9 años										
Primera Infancia (0 a 5años)	508	15,9	117.596	432,0	363	17,7	125	11,9	20	21,5	
Infancia (6 a 11 años)	789	24,7	126.163	625,4	532	25,9	228	21,7	29	31,2	
Adolescencia (12 a 17 años)	550	17,2	124.151	443,0	341	16,6	184	17,5	25	26,9	
Juventud (18 a 28 años)	537	16,8	214.783	250,0	337	16,4	193	18,4	7	7,5	
Adultez (29 a 59 años)	630	19,7	457.197	137,8	387	18,8	235	22,4	8	8,6	
Vejez (60 y más años)	183	5,7	165.428	110,6	94	4,6	85	8,1	4	4,3	
Zona procedencia											
Cabecera municipal	2589	81,0			1708	83,2	798	76,0	83	89,2	
Centro poblado	117	3,7			81	3,9	32	3,0	4	4,3	
Rural disperso	491	15,4			265	12,9	220	21,0	6	6,5	
Estrato Socioeconómico											
1. Bajo bajo	1956	61,2			1108	53,9	787	75,0	61	65,6	
2. Bajo	1091	34,1			832	40,5	227	21,6	32	34,4	
3. Medio Bajo	104	3,3			80	3,9	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	0,1	2	0,2	0	0,0	
6. Alto	5	0,2			3	0,1	2	0,2	0	0,0	
Sin dato	18	0,6			16	0,8	2	0,2	0	0,0	
Etnia											
Indígena	1	0,0			1	0,0	0	0,0	0	0,0	
NARP	2	0,1			1	0,0	1	0,1	0	0,0	
Gitanos	3	0,1			3	0,1	0	0,0	0	0,0	
Grupo Poblacional											
Migrantes	35	1,1			20	1,0	15	1,4	0	0,0	
Gestantes	29	0,9			13	0,6	16	1,5	0	0,0	
Victimas 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	0,0	1	0,1	0	0,0	
Seguridad Social											
Subsidiado	1793	56,1			1096	53,4	638	60,8	59	63,4	
Contributivo	1159	36,3			815	39,7	315	30,0	29	31,2	
Excepción	207	6,5			119	5,8	83	7,9	5	5,4	
Indeterminado	19	0,6			17	0,8	2	0,2	0	0,0	
No asegurado	17	0,5			5	0,2	12	1,1	0	0,0	
Especial	2	0,1			2	0,1	0	0,0	0	0,0	
Hospitalizados											
SI	996	31,2			111	5,4	795	75,7	90	96,8	
NO	2201	68,8			1943	94,6	255	24,3	3	3,2	
Tipo de caso											
Confirmado por laboratorio	2444	76,4			1566	76,2	785	74,8	93	100,0	
Confirmado por Nexo	561	17,5			349	17,0	212	20,2	0	0,0	
Probables	192	6,0			139	6,8	53	5,0	0	0,0	

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 44 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, Hobo, Pitalito, Aipe, Neiva, Campoalegre, Rivera y San Agustín presentan tasas por encima de la media departamental de 265,2 x 100.000 habitantes; también 24 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 44 de 2025

Municipio	Casos dengue Observados a SE44 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 SE44 c	Tasa de Variación (a/c) - 1
Acevedo	140	27418	510,6	51	173%
Hobo	40	7927	504,6	36	13%
Palestina	13	12359	105,2	12	8%
Campoalegre	125	33882	368,9	118	6%
Altamira	9	4660	193,1	10	-10%
Pitalito	648	137170	472,4	735	-12%
San Agustín	108	36382	296,9	129	-16%
Neiva	1434	388229	369,4	1.980	-28%
Aipe	66	17715	372,6	106	-38%
Rivera	85	26742	317,9	141	-40%
Pital	33	15141	218,0	56	-41%
Isnos	9	27847	32,3	19	-53%
Oporapa	23	12843	179,1	50	-54%
Santa María	9	11445	78,6	20	-55%
Timana	33	23943	137,8	86	-62%
Suaza	36	24108	149,3	102	-65%
Elias	9	4635	194,2	26	-65%
Villavieja	10	7979	125,3	30	-66%
Garzón	131	79609	164,6	401	-67%
Iquirá	12	10179	117,9	38	-68%
Colombia	9	7866	114,4	29	-69%
Palermo	63	28899	218,0	210	-70%
Guadalupe	18	19729	91,2	63	-71%
Paicol	5	7247	69,0	18	-72%
Saladoblanco	13	11545	112,6	50	-74%
Tello	14	12908	108,5	57	-75%
Yaguará	10	8398	119,1	44	-77%
Baraya	7	9.078	77,1	34	-79%
La Argentina	5	14218	35,2	28	-82%
Tesalia	9	11728	76,7	60	-85%
Tarqui	17	19213	88,5	114	-85%
Gigante	10	26926	37,1	77	-87%
La Plata	23	67206	34,2	181	-87%
Agrado	4	9630	41,5	33	-88%
Algeciras	13	24605	52,8	125	-90%
Teruel	4	8792	45,5	51	-92%
Nátaga	0	7117	0,0	22	-100%
Huila	3197	1205318	265,2	5.340	-40%

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 44 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 -40%. 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 44 de 2025

Municipios	Casos de mortalidad confirmados a SE 44 a	Total Casos de dengue a SE 44 b	Total Casos de dengue GRAVE a SE 44 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	1.430	48	388229	0,77	0,21	6,25
HOB0	1	36	2	7927	12,62	2,78	50,00
PALERMO	1	66	2	28899	3,46	1,52	50,00
Huila	5	3.170	93	1205318	0,41	0,16	5,38

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2025

Hasta la SE 44 se reportan 14 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 9 casos se han descartado (3 Neiva, Colombia, Elías, Isnos, Hobo, 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: 5,38% (meta <2%) estando por encima de lo esperado.

Tabla 5. Casos de dengue pendientes de ajuste por municipio de notificación. Huila, a SE 44 de 2025

Municipios	Sin ajuste (PROBABLES) a	Total casos dengue (PROBABLES y CONFIRMADOS) b	% pendiente por ajustar a/b*100
Paicol	5	5	100,0
Teruel	3	4	75,0
Palestina	5	13	38,5
Colombia	3	9	33,3
Rivera	23	85	27,1
Elías	2	9	22,2
Hobo	8	40	20,0
La Argentina	1	5	20,0
Villavieja	2	10	20,0
Tarqui	3	17	17,6
Garzón	23	131	17,6
Baraya	1	7	14,3
Tello	2	14	14,3
Timana	4	33	12,1
Isnos	1	9	11,1
Suaza	4	36	11,1
Tesalia	1	9	11,1
Gigante	1	10	10,0
Yaguará	1	10	10,0
La Plata	2	23	8,7
Iquira	1	12	8,3
Algeciras	1	13	7,7
Pital	2	33	6,1
Guadalupe	1	18	5,6
San Agustín	6	108	5,6
Palermo	3	63	4,8
Oporapa	1	23	4,3
Neiva	61	1434	4,3
Pitalito	19	648	2,9
Campoalegre	1	125	0,8
Acevedo	1	140	0,7
Agrado		4	0,0
Aipe		66	0,0
Altamira		9	0,0
Nátaga		0	0,0
Saladoblanco		13	0,0
Santa María		9	0,0
Huila	192	3197	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 20 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 55 casos de los cuales son de Rivera, Neiva, Palestina, Paicol, Tarqui, Elías, Garzón, Palermo, Pital, Suaza, Baraya, Colombia, Gigante, Iquira, Isnos, Pitalito, San Agustín, Tello, Teruel y Timana. También se resalta el cumplimiento de los municipios de Acevedo, Aipe, Altamira, Santa María y Saladoblanco 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 44 de 2025

EAPB	Total Sin ajuste (PROBABLES) a	Total casos (PROBABLES Y CONFIRMADOS) b	% Pendiente por ajustar a/b * 100
Coomeva EPS	1	1	100,0
Mutual Ser CM	1	1	100,0
Comfamiliar Huila	1	3	33,3
Emssanar	1	6	16,7
Colsanitas	1	8	12,5
Susalud	1	8	12,5
Policia	9	76	11,8
Coosalud	1	12	8,3
Sin Aseguramiento	3	40	7,5
Nueva EPS	95	1447	6,6
Famisanar - Colsubsidio	7	113	6,2
Sanitas	49	910	5,4
AIC	1	20	5,0
Salud Total	4	83	4,8
Asmetsalud	13	273	4,8
FFMM	3	74	4,1
Magisterio	1	51	2,0
AIC Cauca		1	0,0
Alianz Salud		4	0,0
Cajacopi Atlantico		2	0,0
Capital Salud		9	0,0
Compensar		13	0,0
Ecopetrol		6	0,0
Mallamas		20	0,0
Medimas EPS		2	0,0
Pijaos Salud		1	0,0
Savia Salud		5	0,0
Seguros Bolivar		1	0,0
SOS EPS		1	0,0
Sura		5	0,0
Uni Atlantico		1	0,0
Huila	192	3197	6,0

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2025

La tabla 7 relaciona a el comportamiento de los municipios con relación al comportamiento móvil de las últimas 5 semanas epidemiológicas, mostrando que 10 municipios no hacen reporte de dengue o los han descartado y en promedio el departamento ha notificado 44 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 40 a 44 de 2025. Huila

Municipios	Promedio casos SE 1 a 44 entre 2017 a 2024	s40	s41	s42	s43	s44	Total casos SE 1 a 40 2025	Periodo movil casos semanal SE 40 a 44 2025
ACEVEDO	51	0	0	0	1	1	140	
AGRADO	33	0	0	0	0	0	4	
AIPE	106	1	0	0	0	0	66	
ALGECIRAS	125	0	0	1	0	0	13	
ALTAMIRA	10	0	0	0	0	0	9	
BARAYA	34	0	0	0	0	0	7	
CAMPOALEGRE	118	0	0	0	1	0	125	
COLOMBIA	29	0	0	1	1	0	9	
ELIAS	26	0	0	0	0	0	9	
GARZON	401	2	2	7	7	6	131	
GIGANTE	77	0	0	0	0	0	10	
GUADALUPE	63	0	0	0	1	0	18	
HOBO	36	0	0	1	4	3	40	
IQUIRA	38	1	0	0	0	0	12	
ISNOS	19	0	0	0	0	0	9	
LA ARGENTINA	28	0	0	0	0	1	5	
LA PLATA	181	0	0	0	1	1	23	
NATAGA	22	0	0	0	0	0	0	
NEIVA	1980	4	8	10	31	25	1434	
OPORAPA	50	0	0	1	1	0	23	
PAICOL	18	2	1	0	0	0	5	
PALERMO	210	1	0	0	1	0	63	
PALESTINA	12	0	0	0	0	0	13	
PITAL	56	1	0	0	0	0	33	
PITALITO	735	1	2	4	6	10	648	
RIVERA	141	3	1	2	4	2	85	
SALADOBLANCO	50	0	0	0	0	0	13	
SAN AGUSTIN	129	0	1	0	4	0	108	
SANTA MARIA	20	0	0	0	0	0	9	
SUAZA	102	0	2	0	0	0	36	
TARQUI	114	0	1	0	0	0	17	
TELLO	57	1	0	0	2	0	14	
TERUEL	51	1	1	0	1	0	4	
TESALIA	60	0	0	1	0	0	9	
TIMANA	86	1	1	0	1	2	33	
VILLAVIEJA	30	0	0	1	1	0	10	
YAGUARA	44	0	0	0	1	0	10	
Huila	5340	19	20	29	69	51	3197	

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 31 de octubre de 2025, que se continúa realizando para este año 2025, se han procesado **2.374** muestras de Dengue Ag NS1 positivos de los cuales **558** han resultado aptas para serotipificar y **441** 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	2374	
Procesadas en el LSP		
Muestras Dengue Ag NS1 Positivo	558	
% de Positividad	23,50%	
Muestras Dengue Ag Ns1 Positivo	558	
Muestras Positivas Serotipo	441	
% de Muestras Serotipificadas	79,03%	
Serotipo Dengue	Cantidades	% Serotipo
DENV 1	54	12,24%
DENV 2	228	51,70%
DENV 3	12	2,72%
DENV 4	147	33,33%

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	●	●		
HOB0		●		●
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.

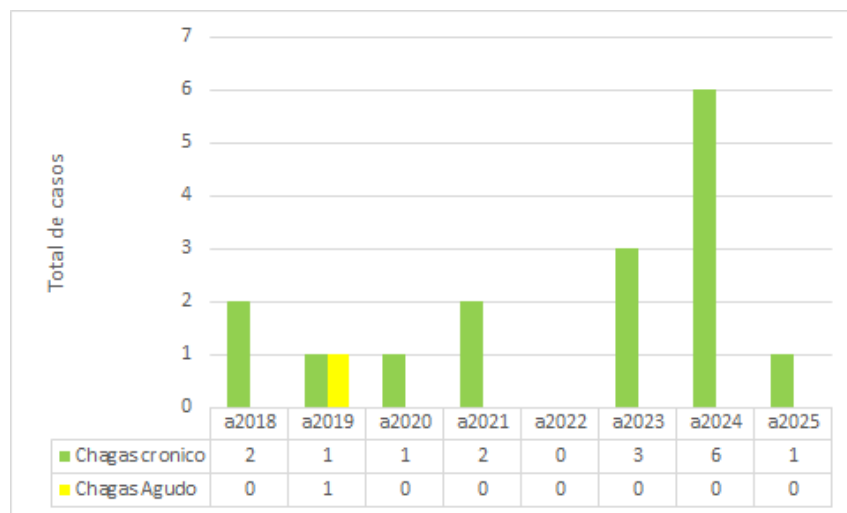
El caso de Chagas crónico confirmado procedente del municipio de Isnos, el cual ya hace 5 años fue diagnosticado, en una mujer en edad fértil las cuales con antecedentes de problemas cardiacos y no ha sido adherente a los servicios de salud, por lo cual se activó la ruta para manejo y seguimiento especializado, 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 44)



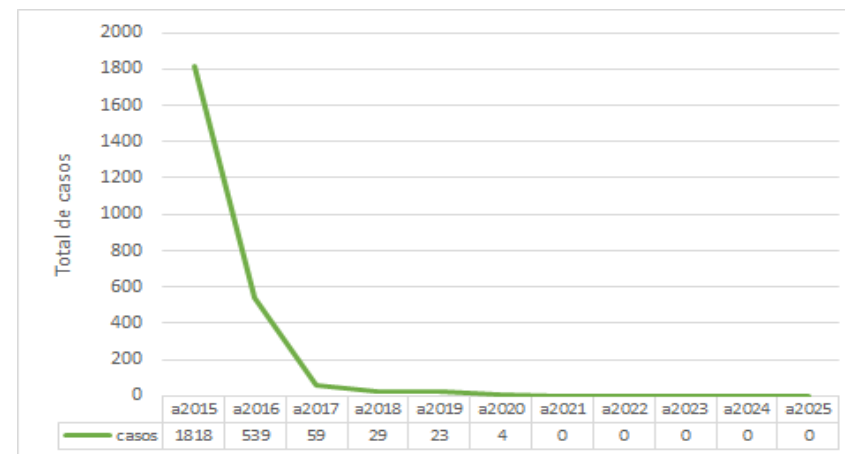
Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA 2018 a 2025

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 44 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 44)



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 44** se han notificado 121 casos de los cuales hay 5 casos en estudio, 1 caso confirmado y 115 descartados. Según procedencia el caso confirmado es del departamento del Tolima como muestra la tabla 10. Los 24 municipios del Huila que han reportado 95 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 91 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 136 casos de fiebre amarilla y tres (3) casos procedentes del exterior (Estado Apure 2 y Estado Amazonas 1), con 55** defunciones (acumuladas 2024-2025 preliminar), con una letalidad acumulada preliminar del 40,4% (55/136)*. Se han descartado 2.037 casos. Durante el año 2024 se notificaron 23 casos de fiebre amarilla, con 13 fallecimientos. En lo corrido del 2025p, se han confirmado 113 casos de fiebre amarilla, de los cuales 42 son casos fallecidos confirmados.

Con relación a las epizootia, a nivel nacional se ha identificado el virus de la fiebre amarilla en 70 casos de epizootias de fiebre amarilla en primates no humanos (PNH) distribuidos así: 53 con procedencia de Tolima en los municipios de Chaparral (17), Ataco (10), Planadas (6), San Antonio (5), Cunday (5), Rioblanco (4), Villarrica (3), Prado (2), Purificación (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 44 de 2025

CLASIFICACION DE LOS CASOS					Total Casos
Departamento	Municipio	Probables	Confirmados	Descartados	
HUILA	Acevedo			1	1
	Aipe			2	2
	Algeciras			3	3
	Campoalegre	1		7	8
	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	1		4	5
	Nátaga			1	1
	Neiva	2		33	35
	Oporapa			2	2
	Palermo			5	5
	Pitalito			5	5
	Rivera			4	4
	Tello			1	1



CLASIFICACION DE LOS CASOS					Total Casos
Departamento	Municipio	Probables	Confirmados	Descartados	
	Teruel			3	3
	Timana			1	1
	Yaguará			1	1
ANTIOQUIA	SEGOVIA			1	1
CAQUETA	Cartagena Del Chaira			1	1
	El Paujil			1	1
	Florencia			2	2
	San Vicente Del Caguán			1	1
CAUCA	Páez			1	1
CHOCO	Istmina			1	1
PUTUMAYO	Mocoa			2	2
	Puerto Asís			2	2
	Villagarzon			1	1
TOLIMA	Alpujarra			1	1
	Coyaima			1	1
	Espinal			1	1
	Ibague			1	1
	Natagaima			4	4
	Planadas / Prado		1	1	2
	Purificación	1		2	3
TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS		5	1	115	121

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.

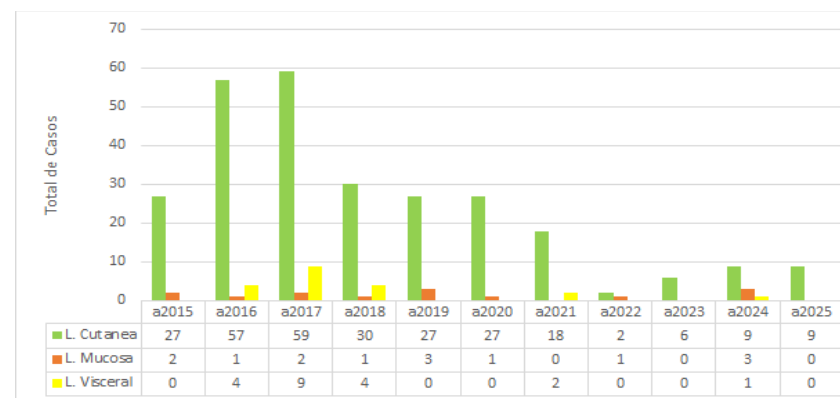
3.5 Leishmaniasis

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 44 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 44 de 2025



Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA 2015 a 2025

La Leishmaniasis cutánea se reportan 35 casos, 26 casos procedente de fuera del Huila (5 Caquetá, 4 Antioquia, 3 Guaviare y Tolima; 2 de Norte de Santander; Amazonas, Arauca, Bolívar, Caldas, Cauca, Meta, Nariño, Putumayo y Santander tienen 1 caso cada uno), 9 casos del Huila procedentes de Campoalegre 4 casos; Neiva y Rivera 2 casos y Tello 1 caso cada uno. En la semana 40 se reportó 1 caso en menor de 16 años procedente

de Campoalegre y el resto de 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 continúa siendo un problema de salud pública con un comportamiento endemo-epidémico. Las zonas tropicales, las características geográficas, las condiciones epidemiológicas, socioeconómicas y climáticas del país favorecen la presencia del vector y, por tanto, la transmisión de la enfermedad. No obstante, el departamento del Huila se clasifica como de bajo riesgo para este evento. A la semana epidemiológica 44 del año 2025, se han notificado 50 casos de malaria; de estos, 49 corresponden a casos procedentes de fuera del departamento y solo 1 caso tiene procedencia local (municipio de La Plata). Este último presenta antecedente de desplazamiento a área endémica y se encuentra en proceso de verificación y ajuste en el sistema de vigilancia SIVIGILA.

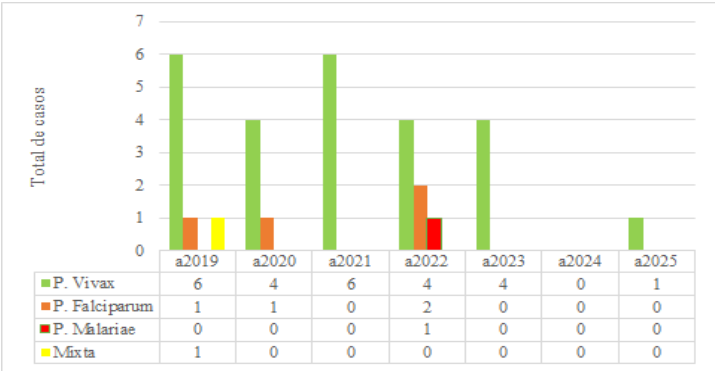
Tabla 11. Distribución de casos de Malaria reportados en SIVIGILA, según procedencia a SE 44 de 2025

DEPARTAMENTO	PL. VIVAX	PL. FALCIPARUM	INFECCIÓN MIXTA	TOTAL GENERAL
CHOCO	11	2		13
CAQUETA	10	1		11
NARIÑO	6	2		8
AMAZONAS	3			3

DEPARTAMENTO	PL. VIVAX	PL. FALCIPARUM	INFECCIÓN MIXTA	TOTAL GENERAL
DEPTO DESCONOCIDO		3		3
CORDOBA	2			2
GUAVIARE	2			2
LORETO	1		1	2
ANTIOQUIA	1			1
CAUCA	1			1
HUILA	1			1
PUTUMAYO	1			1
VICHADA		1		1
BOLÍVAR			1	1
Total general	39	9	2	50

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA 2025

Figura 7. Distribución de casos de Malaria procedentes del Huila importados desde 2019 a SE 44 de 2025



Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA 2019 a 2025

3.1 Zika

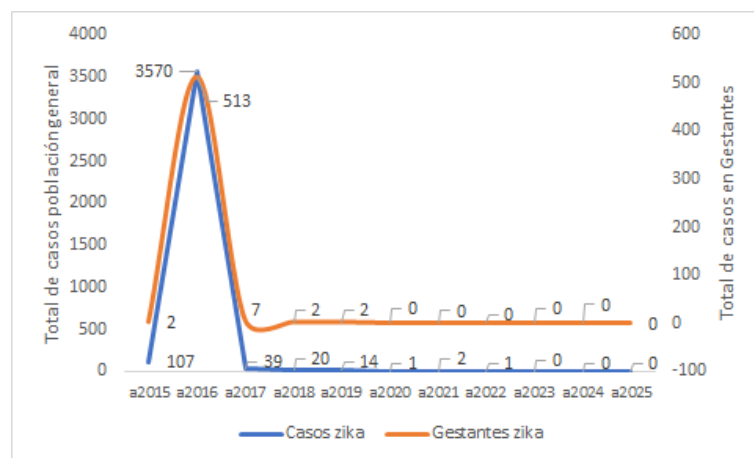
El virus Zika (ZIKV) es un flavivirus, que causa una enfermedad febril de curso agudo. Su sintomatología es inespecífica y puede confundirse con



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 44 se han notificado 56 casos probables de Zika, 48 descartados y 8 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 44 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 simultanea multiespacial.
- Promover estrategias de vacunación en todo el territorio departamental ya que es la intervención mas 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 XI 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)

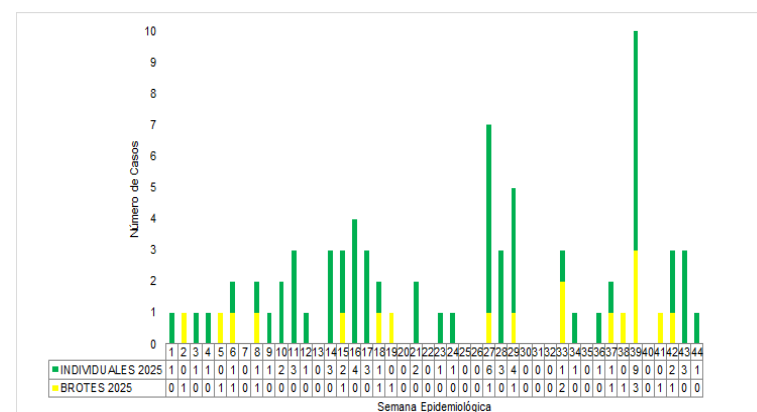
La enfermedad transmitida por alimentos (ETA) es el síndrome originado por la ingestión de alimentos y/o agua que contienen agentes etiológicos en cantidades tales que afectan la salud del consumidor. Estas enfermedades se caracterizan por una variedad de síntomas gastrointestinales, como náuseas, vómito, 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 diferenciado de casos (un individuo afectado es lo que se entiende como "caso") En el SIVIGILA, a semana epidemiológica No 44 de 2025, se registraron un total de 61 ETAS individuales y 18 ETAS Colectivas que han afectado a 182 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 18 brotes de ETA, con un total de 182 personas enfermas asociadas a brotes y 61 casos individuales, para un total de 243 afectadas, observando que:

- Pitalito y Neiva son los que se concentran con el mayor número de brotes (4) y de personas enfermas (54 y 43 personas enfermas, equivalentes al 23.36 y 29.67% del total de personas afectadas por brote). Además, aportan el 50.6% del total general de afectados (brotes + individuales), consolidándose como los municipios con mayor carga epidemiológica del evento en el departamento.

- La Plata y Palermo también mostraron una participación relevante, con 2 brotes cada uno y proporciones de 17.3% y 11.54% de los casos en brote respectivamente. Ambos municipios acumulan conjuntamente cerca del 28.57% de los enfermos por brote, lo que indica un comportamiento epidémico focalizado en áreas específicas.
- Rivera aportó 6.59% de las personas enfermas por brote y 6.6% 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, Gigante y Altamira registraron brotes aislados con baja proporción de enfermos (entre 2,2% y 2.75% del total), evidenciando eventos de menor magnitud y dispersión limitada.
- El resto de municipios (Oporapa, Teruel, La Argentina, Timaná, Algeciras) 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 44 de 2025 (total personas afectadas)



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

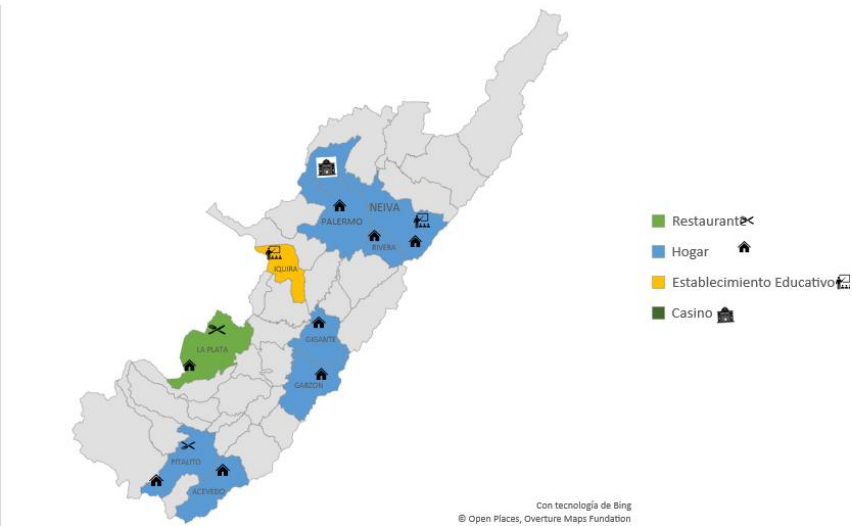
Tabla 4.1.2. Número de brotes de ETAS, notificados (349) según entidad Territorial; Huila Semana Epidemiológica 44 de 2025

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	4	43	23,63	25	68	28,0
GARZON	1	4	2,20	5	9	3,7
PITALITO	4	54	29,67	1	55	22,6
LA PLATA	2	31	17,03	1	32	13,2
PALERMO	2	21	11,54	3	24	9,9
RIVERA	1	12	6,59	4	16	6,6
IQUIRA	1	4	2,20	0	4	1,6
ACEVEDO	1	4	2,20	4	8	3,3
GIGANTE	1	5	2,75	3	8	3,3
ALTAMIRA	1	4	2,20	0	4	1,6
TERUEL	0	0	0,00	1	1	0,4
LA ARGENTINA	0	0	0,00	1	1	0,4
TIMANÁ	0	0	0,00	6	6	2,5
OPORAPA	0	0	0,00	2	2	0,8
ALGECIRAS	0	0	0,00	2	2	0,8
OPORAPA	0	0	0,00	2	2	0,8
TERUEL	0	0	0,00	1	1	0,4
TOTAL	18	182	100	61	243	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

Mapa:4.1.3 Distribución de los brotes por municipio:



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

El 83% de los casos notificados se encuentran cerrados sin identificación de agente, el 11% Cerrados con identificación de agente causal y el 6% se encuentra abierto

Tabla: 4.1.4 Estado de Brote

MUNICIPIO	LUGAR IMPLICADO	ESTADO	TOTAL
La Plata	Hogar	Cerrado Sin Identificación de Agente	2
La Plata	Restaurante	Cerrado Sin Identificación de Agente	
Pitalito	Hogar	Cerrado Con Identificación de Agente	4
Pitalito	Restaurante	Cerrado Sin Identificación de Agente	
Pitalito	Restaurante	Cerrado Sin Identificación de Agente	



MUNICIPIO	LUGAR IMPLICADO	ESTADO	TOTAL
Pitalito	Hogar	Cerrado Sin Identificación de Agente	4
Neiva	Hogar	Cerrado Sin Identificación de Agente	
Neiva	Establecimiento Educativo	Cerrado Sin Identificación de Agente	
Neiva	Casino	Abierto	
Neiva	Hogar	Cerrado Sin Identificación de Agente	2
Palermo	Hogar	Abierto	
Palermo	Hogar	Cerrado Sin Identificación de Agente	
Iquira	Establecimiento Educativo	Cerrado Sin Identificación de Agente	
Rivera	Hogar	Cerrado Con Identificación de Agente	1
Gigante	Hogar	Cerrado Sin Identificación de Agente	1
Acevedo	Hogar	Cerrado Sin Identificación de Agente	1
Garzón	Hogar	Cerrado Sin Identificación de Agente	1
Altamira	Hogar	Cerrado Sin Identificación de Agente	1
Total			18

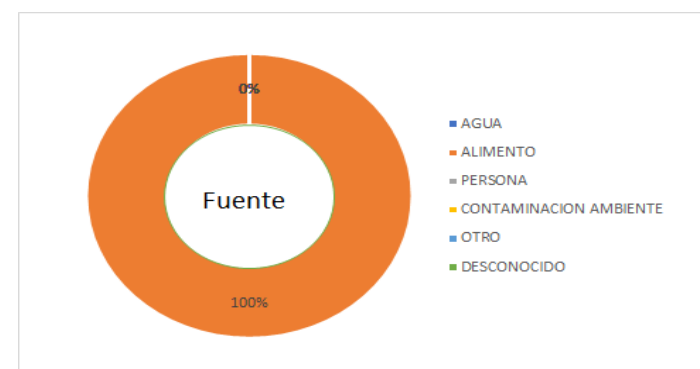
Fuente: Elaboración propia, BD Sivigila 4.0 -2025, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2025

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.

Caracterización Sociodemográfica Brotes De Las Enfermedades Transmitidas Por Alimentos, Pe Xi -2025, Huila

Gráfica 4.1.5. Fuente transmisión de los brotes de ETA, a PE XI 2025, Huila

Con corte al período epidemiológico XI de 2025, se estableció que la fuente de transmisión correspondió en su totalidad (100%) al consumo de alimentos.



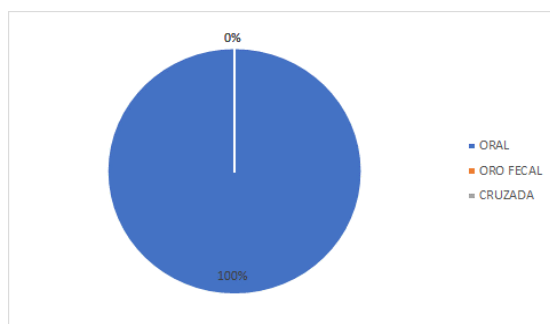
Fuente: Elaboración propia, BD Sivigila 4.0 -2025, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2025

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 80.34%, seguido institución educativa 13.48% y por último Restaurante 6.18%, para una totalidad del 100%.



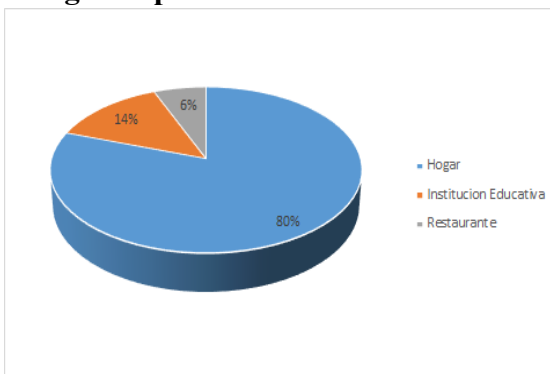
Gráfica 4.1.6 Modo de transmisión de los brotes de ETA, a Período XI-2025 del Huila

El modo de transmisión identificado fue oral, correspondiendo al 100% de los casos evaluados durante el período epidemiológico XI de 2025.



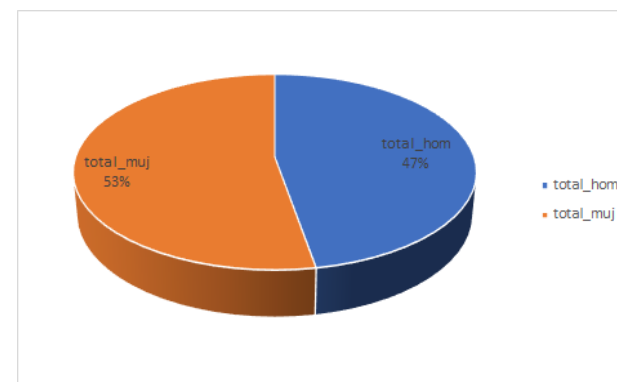
Fuente: Elaboración propia, BD Sivigila 4.0 -2025, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2025

Gráfica 4.1.7 Lugar implicado del brote de ETA



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

Gráfica 4.1.8 Total de afectados del brote de ETA



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.

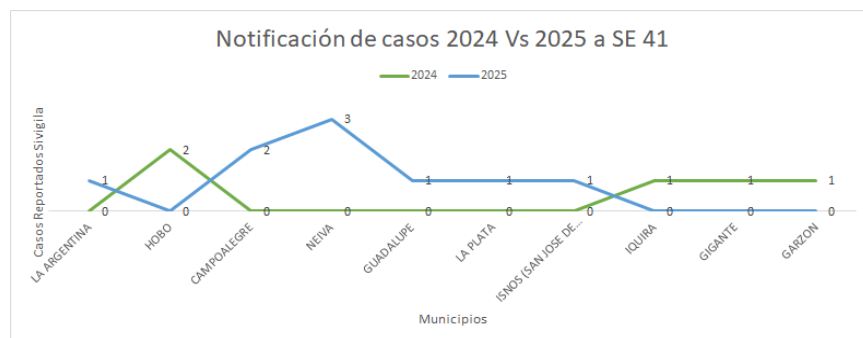
4.2 Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea

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 44 de 2025, se reporta nueve (09) en total, distribuidos de la siguiente manera: (02) Campoalegre, (02) Neiva, (01) Isnos, La Plata, Guadalupe y Timaná, 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.



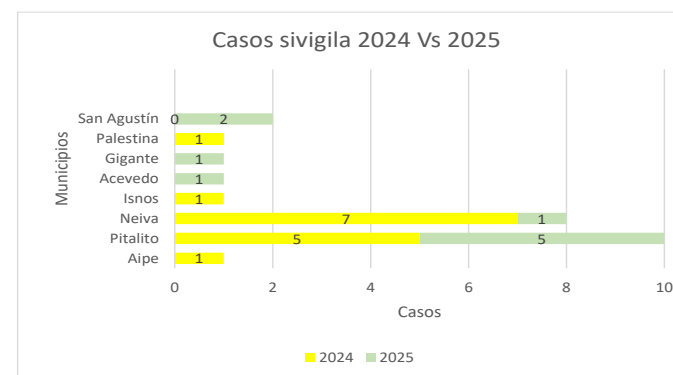
Fuente: Elaboración propia, BD Sivigila 4.0 -2025, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2025

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 44 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

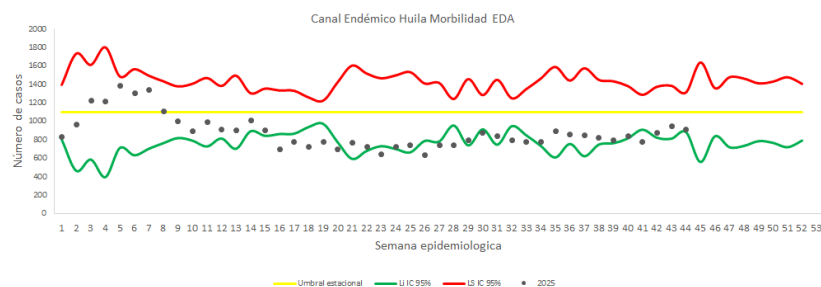


etiológicos específicos de las enfermedades diarreicas es en gran parte desconocido.

El departamento del Huila con corte a Semana 44 de 2025; se notificó un total de **(38.938)** casos de EDA en todos los grupos de edad para una tasa de incidencia general del departamento de **(32.3)** casos por 1.000 habitantes. A semana epidemiológica No 44 (periodo XI 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, Aipe, Altamira, Pital, Pitalito, Villavieja, y Yaguará.

Figura 4.5.1. casos notificados de Enfermedad Diarreica Aguda, Huila semana epidemiológica 44, 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 (76.92%) del total de

notificaciones. Seguido de 5 a 9 años (30.52%), 25 a 29 años (33.12%), 20 a 24 años (30.04%), 30 a 34 años (30.59%), 35 a 39 años (30.03%), 15 a 19 años (22.23%), 10 a 14 años (20.81%), 40 a 44 años (26.97%); 45 a 49 años (25.20%), 50 a 54 años (25.81%), 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 44 de 2025.

Grupo de Edad	No de casos	Población 2025	Tasa Por Mil Hab
< 1 año	1.545	19.023	81,22
De 1 a 4 años	5.983	77.778	76,92
De 5 a 9 años	3.202	104.909	30,52
De 10 a 14 años	2.177	104.593	20,81
De 15 a 19 años	2.267	101.988	22,23
De 20 a 24 años	2.950	98.211	30,04
De 25 a 29 años	3.142	94.868	33,12
De 30 a 34 años	2.779	90.842	30,59
De 35 a 39 años	2.477	82.493	30,03
De 40 a 44 años	2.064	76.523	26,97
De 45 a 49 años	1.734	68.797	25,20
De 50 a 54 años	1.590	61.613	25,81
De 55 a 59 años	1.657	58.252	28,45
De 60 a 64 años	1.462	52.184	28,02
De 65 a 69 años	1.226	41.615	29,46
De 70 a 74 años	946	30.095	31,43
De 75 a 79 años	710	20.187	35,17
De 80 y mas años	1.027	21.347	48,11
Total	38.938	1.205.318	32,31

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 44 de 2025, de los casos notificados ante Sivigila, se observa que el (54%) de los



casos son mujeres, seguido de los hombres con (46.1%) presentaron Enfermedad Diarreica Aguda. Al igual con ese mismo corte de análisis, presenta el 88 % el manejo de la enfermedad diarreica aguda fue de manera ambulatoria y el (11.6%) 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 44 - 2025				
Hombres	Porcentaje	Mujeres	Porcentaje	Total
17.960	46,1%	20.978	54%	
Hospitalizado	Porcentaje	Consulta Externa	Porcentaje	38.938
4.511	11,6%	34.427	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 44 de 2025, presenta un tasa de incidencia de **(32.31)** casos por 1.000 habitantes, siendo esta superada por los municipio de: La Plata: (46.4), Garzón: (46.62), Neiva: (42.5), Isnos(35.2), Pitalito:(40.8), Guadalupe: (40.7), Aipe: (34.2), San Agustín: (29.8), Salado blanco: (25.9), Rivera: (29.5), Elías: (28.3), Tesalia (24.6), Palermo(22.1), Tello: (21.9), por mil Habitantes.

Tabla 4.4.5. Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, por 1.000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Epidemiologica a semana 44 de 2025.

Municipios	No de Casos año 2025	Población 2025	Tasa Por 1000 Hb
LA PLATA	3116	67.206	46,4
GARZON	3713	79.609	46,6
NEIVA	16517	388.229	42,5
ISNOS (SAN JOSE DE IS)	981	27.847	35,2
PITALITO	5601	137.170	40,8
GUADALUPE	803	19.729	40,7
SALADOBLANCO	299	11.545	25,9
AIPE	605	17.715	34,2
SAN AGUSTIN	1086	36.382	29,8
RIVERA	790	26.742	29,5
ELIAS	131	4.635	28,3
PALERMO	639	28.899	22,1
TESALIA	216	8.792	24,6
NATAGA	124	7.117	17,4
HOBO	165	7.927	20,8
YAGUARA	214	8.398	25,5
COLOMBIA	123	7.866	15,6
TIMANA	391	23.943	16,3
ALGECIRAS	351	24.605	14,3
TELLO	257	11.728	21,9
SANTA MARIA	175	11.445	15,3
ACEVEDO	428	27.418	15,6
BARAYA	131	9.078	14,4
PALESTINA	195	12.359	15,8
PITAL	220	15.141	14,5
AGRADO	181	9.630	18,8
VILLAVIEJA	130	7.979	16,3
PAICOL	81	7.247	11,2
OPORAPA	135	12.843	10,5
ALTAMIRA	93	4.660	20,0
CAMPOALEGRE	416	33.882	12,3
GIGANTE	239	26.926	8,9
IQUIRA	96	10.179	9,4
SUAZA	98	24.108	4,1
TERUEL	57	12.908	4,4
LA ARGENTINA	49	14.218	3,4
TARQUI	92	19.213	4,8
HUILA	38.938	1.205.318	32,3

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



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

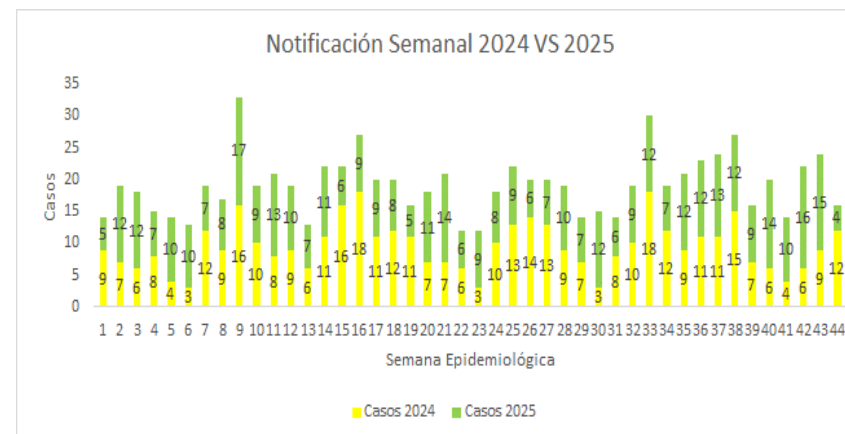
4.5 Intoxicaciones Por Sustancias Químicas

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

En el departamento del Huila, a semana epidemiológica No 44 de 2025, se han notificado al SIVIGILA, un total **425 casos** de Intoxicaciones por sustancias químicas; se han notificado en promedio **10** casos por semana.

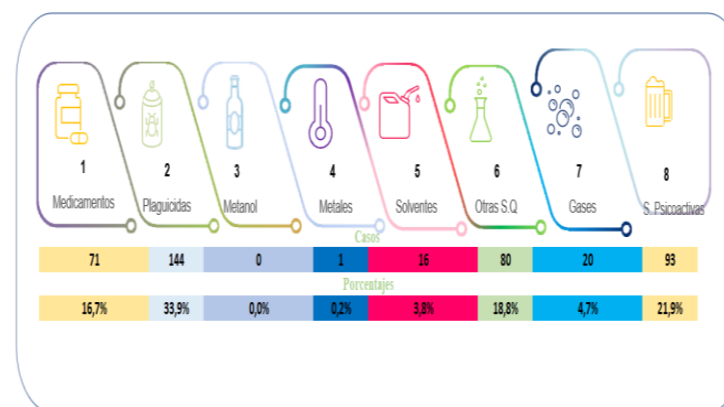
Con relación a la distribución de los casos por intoxicaciones, por grupos de sustancia el mayor número de casos notificados corresponden a los plaguicidas con un 33.9% (n=144/425), seguido de las sustancias psicoactivas con una proporción del 21.9% (n=93/425), el 18.8% otras sustancias químicas (n=80/425) y el 16.7 % medicamentos (n=71/425), siendo las más representativas con un 91%.

Figura 4.5.3. Casos notificados de Intoxicaciones por Sustancias Químicas, Huila semana epidemiológica 44- 2024 – 2025



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

Gráfico 4.5.4. Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias; Huila Semana 44 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 44 de 2025 un total de 425 casos. La incidencia de intoxicaciones del departamento del Huila por cada 100.000 mil habitantes fue de 15.47 para período XI 2025 de los casos reportados de solo las intoxicaciones.

Tabla 4.5.5. Tasa de Incidencia de las intoxicaciones por Sustancias Químicas; Huila Semana 44-2025

Municipio	No de Casos año 2025	Población 2025	Tasa Por 1.000 Hb
ACEVEDO	15	27.418	0,55
AGRADO	4	9.630	0,42
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	21	33.882	0,62
COLOMBIA	2	7.866	0,25
ELLAS	0	4.635	0,00
GARZON	41	79.609	0,52
GIGANTE	16	26.926	0,59
GUADALUPE	7	19.729	0,35
HOBO	4	7.927	0,50
IQUIRA	0	10.179	0,00
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	17	27.847	0,61
LA ARGENTINA	10	14.218	0,70
LA PLATA	13	67.206	0,19
NATAGA	4	7.117	0,56
NEIVA	86	388.229	0,22
OPORAPA	5	12.843	0,39
PAICOL	5	7.247	0,69
PALERMO	5	28.899	0,17
PALESTINA	4	12.359	0,32
PITAL	3	15.141	0,20
PITALITO	50	137.170	0,36
RIVERA	9	26.742	0,34
SALADOBLANCO	12	11.545	1,04
SAN AGUSTIN	12	36.382	0,33
SANTA MARIA	1	11.445	0,09
SUAZA	13	24.108	0,54
TARQUI	5	19.213	0,26
TELLO	5	11.728	0,43
TERUEL	9	12.908	0,70
TESALIA	8	8.792	0,91
TIMANA	17	23.943	0,71
VILLAVIEJA	7	7.979	0,88
YAGUARA	1	8.398	0,12
HUILA	424	1.205.318	15,47

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

En relación con el lugar de ocurrencia de las intoxicaciones, se observa que estas se presentan con mayor frecuencia en el hogar (59.1%), seguido del lugar de trabajo (19.5%) y la vía pública (9.9%). Estos tres escenarios concentran el 88.5% del total de casos reportados al sistema SIVIGILA, siendo los más representativos.

Tabla 4.56. Distribución de los casos de Intoxicación Por Lugar de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 44 de 2025

	425	100,0
Lugar donde se produjo la intoxicación	Frecuencia	Proporcion %
Hogar	251	59,1
Esta. Educativo	17	4,0
Esta. Militar	1	0,2
Esta. Comercial	14	3,3
Esta. Penitenciario	0	0,0
Lugar de trabajo	83	19,5
Via pública /parque	42	9,9
Bares/Tabernas/Discotheca	17	4,0

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 (52.9%) accidental, seguido Intencional psicoactiva (17.4%), Ocupacional (10.8%), Desconocida (7.5%), Posible acto delictivo (4.5%), Auto prescripción: (4.5%), siendo los más representativos con un (93.4%).



Tabla 4.5.6. Distribución de los casos de Intoxicación por Tipo de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 44 de 2025

Tipo de exposición	Casos	Proporción
Ocupacional	46	10,8
Accidental	225	52,9
Suicidio consumado	2	0,5
Posible acto homicida	8	1,9
Posible acto delictivo	19	4,5
Desconocida	32	7,5
Intencional psicoactiva / adicción	74	17,4
Automedicación / autoprescripción	19	4,5
Total	425	100%

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

En el departamento, hasta la semana epidemiológica 44 de 2025, se ha registrado dos (2) **fallecidos**, para una letalidad de 0.47%

Tabla 4.5.7 Comportamiento de las intoxicaciones agudas distribuidas por ciclo de vida y sexo Huila semana Epidemiológica 44 de 2025

En términos de ciclo vital, la mayor proporción de casos se registró en las etapas de adultez (27.59%), juventud (25.24%) seguidas por la primera infancia (21.70%) y la adolescencia (13.44%). Estos cuatro grupos representan conjuntamente el 87.97% 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	31	26	31,00	13,44
Adultez	36	81	36,00	27,59
Infancia	9	8	9,00	4,01
Juventud	38	69	38,00	25,24
Primera Infanc	46	46	46,00	21,70
Vejez	12	22	12,00	8,02
Total	172	252		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 44 – 2025

La mayor proporción de casos notificados se registró en personas en el ciclo vital de adultez (27.59%). La mayoría correspondió al sexo masculino, con un (59.53%) de los casos. El régimen de seguridad social subsidiado fue el más frecuente, con un 76.71%, predominando en zonas de cabecera municipal (60.47%). En cuanto al nivel socioeconómico, los estratos 1 y 2 concentraron el mayor número de casos, representando el (98.82%) del total reportado.



Características Socio demograficas de los		Año 2025	
Casos de Intoxicaciones		Frecuencia	%
SEXO	Femenino	172	40,47
	Masculino	253	59,53
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	257	60,47
	Centro poblado	19	4,47
	Rural Disperso	149	35,06
Afiliación al Sistema de Salud	Contributivo	79	18,59
	Excepción	12	2,82
	Subsidiado	326	76,71
	Especial	1	0,24
	No Asegurado	7	1,65
	Indeterminado/ pendiente	0	0,00
	Indigena	0	0,00
Etnia	Rom Gitano	0	0,00
	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	0	0,00
	Otros	425	100,00
	Uno	346	81,41
Estrato	Dos	74	17,41
	Tres	2	0,47
	Cuatro	1	0,24
	Cinco	0	0,00
	Seis	0	0,00
	Vacios	2	0,47
TOTAL		425	100

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

Se observa que el 2,35% de la población afectada corresponde a personas de nacionalidad venezolana, mientras que el 97,65% restante pertenece a población de nacionalidad colombiana.

Nacionalidad	Casos	Porcentaje
Colombiano	415	97,65%
Venezolano	10	2,35%
Total	425	100%

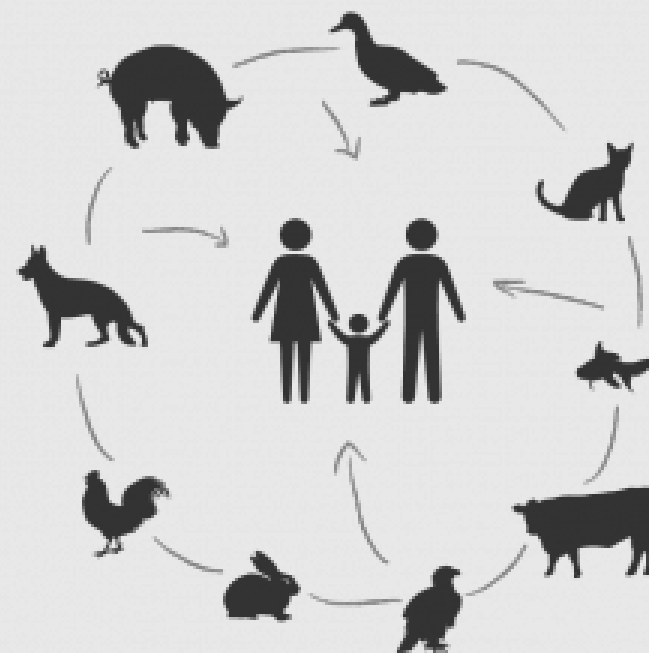
Fuente: Elaboración propia, BD Sivigila 4.0 -2025, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2025

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:
 - Intoxicación por Metanol asociada a debida alcohólica adulterada
 - Intoxicación por fósforo blanco asociado a artefactos pirotécnicos
 - 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.

Gráfico 4.5.9 Casos notificados en la ficha 365 de Intoxicaciones a semana epidemiológica 44 – 2025 de personas por nacionalidad

**EVENTOS POR
ENFERMEDADES
POR ZONOSIS
PERIODO XI 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 reportados 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) 44 del año 2025, se reportaron al SIVIGILA con 6.250 casos, depurada la base para el Departamento del Huila y depurado un total de **6.109 casos**

De estos, se clasificaron como:

- No exposición: 3.037 casos (49,7%)
- Agresiones leves: 1.767 casos (28,9%)
- Agresiones graves: 1.305 casos (21,4%)
- Fueron tratados con vacuna 3.186 casos (52,1%) y con suero 663 casos (10,8%).

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 68,8% casos, el 65% pertenecía al régimen subsidiado y el 71,9% eran de estrato 1, fueron hospitalizados 123 casos, por tipo de agresión fueron notificados como mordido 5.680 casos, arañado 427 casos, con mucosas 2 casos, con herida múltiple 1.192 casos y profunda la herida 657 casos, Provocadas 1.725, no 4.384.

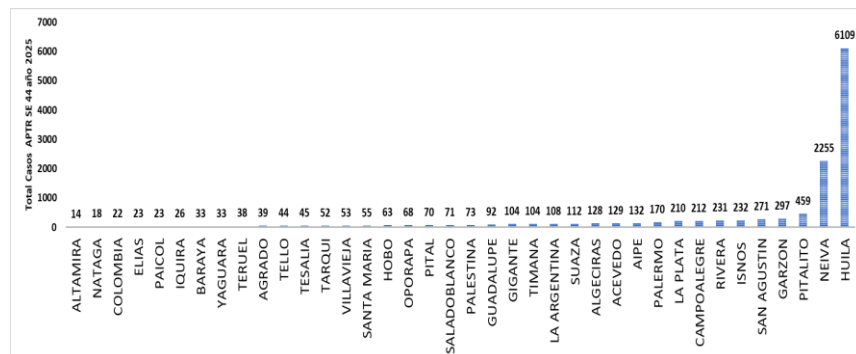
Los municipios con mayor número de casos fueron:

-Neiva: 2.255 casos (36,9%) - Pitalito: 454 casos (7,4%) - Garzón: 297 casos (4,8%)

El agente agresor fue principalmente el canino, con 5.452 casos. El área del cuerpo más frecuentemente afectada fue el miembro inferior, con 3.122 casos. Presentaron carné de vacunación 449 agresores, en 3.111 casos animal agresor es ubicable, no ubicable 2.998 casos



Figura 5.1.1 Total Agresiones por APTR en el Departamento del Huila SE 44 año 2025.

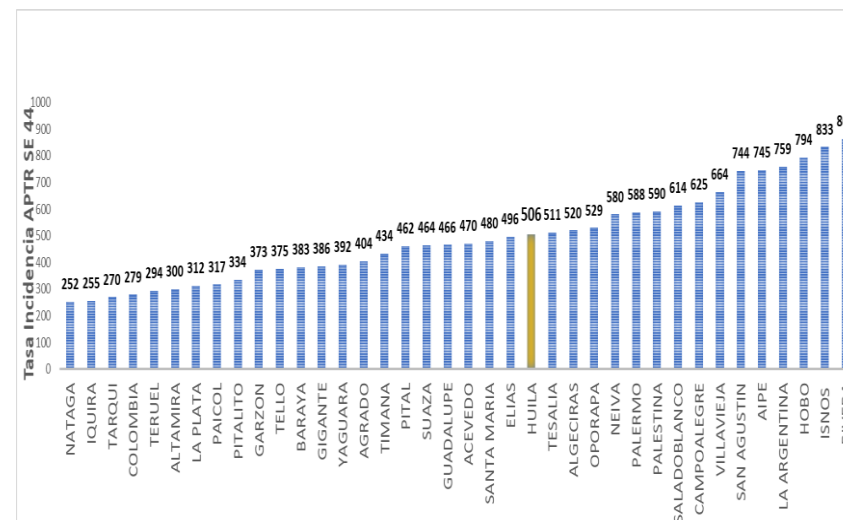


Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025.

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 50.9% 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.

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 44 año 2025.

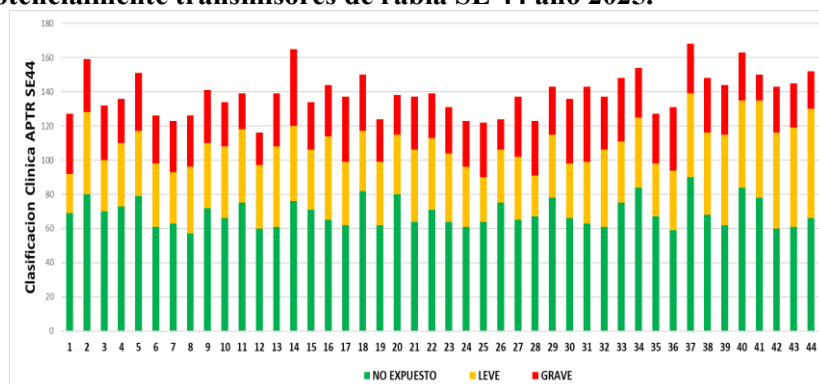


Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

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 506 casos x100.000 habitantes



Grafica 5.1. 3. Clasificación del caso por agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia SE 44 año 2025.



Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

En el 49,1% 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+ Graves= 3.072, y Tratados 3183).

Tabla 5.1.1. Comportamientos de los casos APTR demográficos y social SE 44 del 2025.

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
Sexo	Femenino	2996	49.1
	Masculino	3113	50.9
Tipo de Régimen	Contributivo	1635	26.7
	No afiliado	501	8,3
	Subsidiado	3973	65
Tipo de estrato	1	4396	72
	2	1525	25
	3	188	3
	Urbana	4206	68.8
Tipo de Área	Rural	299	5
	Rural dispersa	1604	26.2

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 44 de 2025.

ÁREA	CASOS	%	AGRESOR	CASO	%
Cara	557	9	Perro	5.234	85.6
Mano	1059	17.2	Gato	815	13.4
Tronco	160	2.6	Murciélago	21	0.34
M. superior	1032	16,8	Mico	4	0.06
M. Inferior	3.122	51	Grandes roedores	4	0.06
Pie	358	5	Otro silvestre	12	0.3
Genitales	14	0.2	Cerdo	19	0.3

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

El área del cuerpo mordida en los pacientes es miembro inferior (Pierna), con el 51% de los casos, los que generan la demanda servicio es perro o gato con 99% 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 44 del año 2025, un total de 180 casos. Depurada la base con **142 casos**. De acuerdo con la clasificación clínica del evento:

- Descartados: 16 casos (11.2%)
- Leves: 83 casos (58.4%)
- Moderados: 38 casos (26.8%)
- Graves: 5 casos (3.6%)

Recibieron tratamiento con antídotos 63 casos (48.8%). Se hospitalizaron 60 casos y 56 fueron remitidos. Se presentó huella de mordedura en 115 casos.

La serpiente fue capturada en 52 casos, serpiente identificada 118 casos. Los municipios con mayor número de casos fueron:

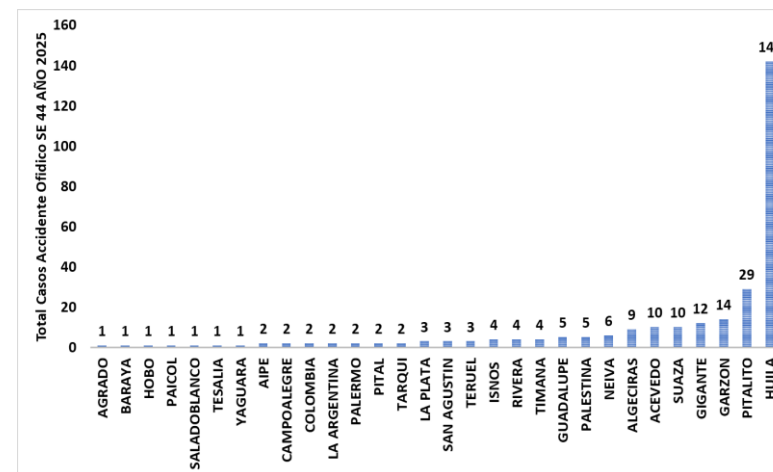
- Pitalito: 29 casos (20.4%)
- Garzón: 14 casos (9.8%)
- Gigante: 12 casos (8.4%)

El agente agresor más frecuente fue la serpiente de Desconocida con 76 casos. El sexo masculino con 85.9% caso. En cuanto al área de residencia, 80.2% casos proviene de zonas rurales dispersas. El 87.3% de los pacientes pertenecía al régimen subsidiado. El 90.1, del estrato 1.

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 44 año 2025.



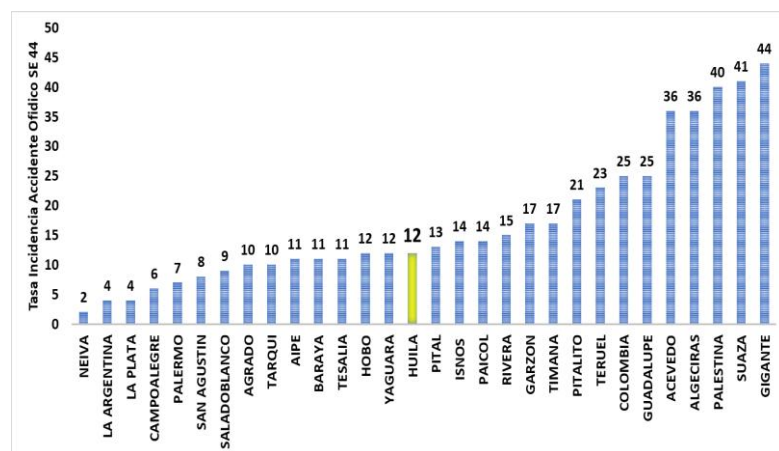
Fuente: Construcción propio tomada del Sivigila 2025



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 antidotos 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 44 año 2025.



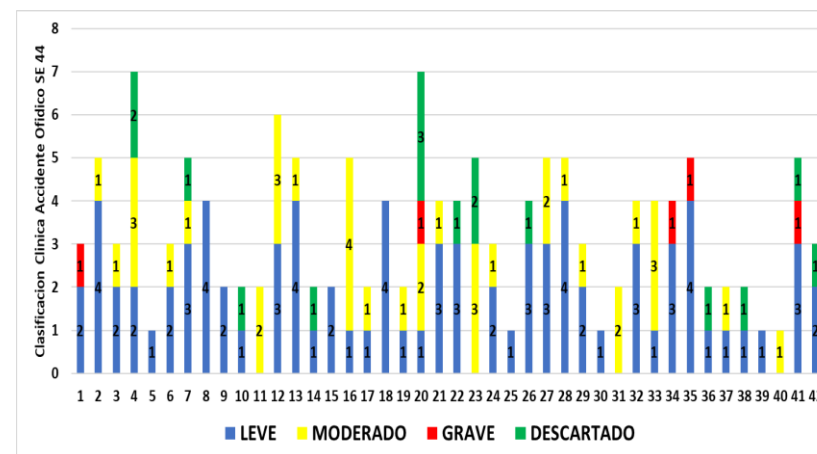
Fuente: Construcción propio tomada del Sivigila 2025

La incidencia de mordeduras por serpientes venenosas y no venenosas, para el departamento del Huila, es de 12 casos x 100.000 habitantes, son más frecuentes los casos para zona sur y centro del departamento, por actividades agropecuarias con el 74,6% 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 44 año 2025.



Fuente: Construcción propio tomada del Sivigila 2025

De acuerdo a la clasificación del caso fue el 58.4% leve, el 26.8% moderado, el 3.6% grave, el 11.2% descartado. Los casos se presentan por actividades agropecuarias y caminar por senderos y recreación, su ocurrencia es por animales venenosos debido a la hospitalización de 60 casos y tratados 65 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, 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 44 del 2025.

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
Sexo	Femenino	20	14,1
	Masculino	122	85,9
	Contributivo	10	7
Tipo de Régimen	No afiliado	8	5,7
	Subsidiado	124	87,3
	1	128	90,1
Tipo de estrato	2	13	9,1
	3	1	0,8
	Urbana	23	16,2
Tipo de Área	Rural	5	3,6
	Rural dispersa	114	80,2

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

Tabla 5.2.2. área del cuerpo agredida y serpiente agresora SE 44 del 2025.

ÁREA	CASOS	%	AGRESOR	CASO	%
Cara	0	0	Desconocida	71	50
Mano y dedo	60	42,2	Cabeza Candado	21	14,8
Pie y dedo	12	8,5	cuatro narices	3	2,1
Miembro Superior	50	35,2	Cascabel	7	4,9
Miembro inferior	19	13,4	Cazadora	10	7
Abdomen	1	0,7	Coral	7	4,9
Espalda	0	0	Equis	10	7
Tórax	0	0	Pitón	1	0,7
Genital	0	0	Mapana	7	4,9
			Víbora de Pestaña	3	2,1
			Rabo de Aji	1	0,7

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

El agente agresor sin identificar como Desconocido 50%, área de cuerpo mordida la mano con 42.2% de casos. Atención inicial otro con el 40% de casos, seguido torniquete con el 30% de los casos. Practica no medica 88%, los casos fueron durante la actividad agropecuaria con 74,6% casos, presento huella de mordedura el 81% casos, serpiente identificada 83% de los casos. Remitidos en servicio 41 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 vuelta 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, 1030 casos en la SE 36. Depurada la base para el Departamento de 1026 casos.

De acuerdo a la clasificación del evento por clínica:

- Descartado 48 casos (6%)
- Leve 834 caso (80.8%)
- Moderado 102 casos (10%)
- Grave 24 casos (3.2%)

Recibieron tratamiento con antidotos 74 casos (5.5%). Hospitalizados 203 casos y remitidos 73 caso. Presento huella de picadura 773 casos. Animal capturado 410 casos, vio al animal 890 casos. Los municipios que mayores



casos presentaron Neiva 142 casos (13,8%), Rivera 79 caso (7.6%), Aipe 84 casos (8.1%), El mayor agente agresor Escorpión con 931 casos con el 90.7%, Araña Platanera 38 casos, Araña Violín 8 caso, Araña Viuda 1, sin establecer 48. El sexo masculino con 524 casos con el 51% de picados. Area rural Dispersa con 505 casos y Urbana con 461 casos. Subsidiado con 777 casos, estrato 1 con 829 casos.

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

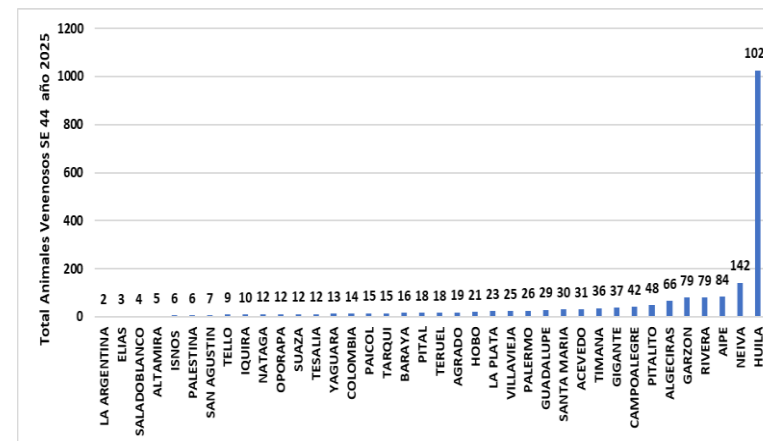
Realizar sacudida de la prenda de vestir como también del calzado para evitar ser picados por estos animales, realizar sacudida de la cama para revisar que no estén al acostarse, colocar biseles en las puertas para evitar el ingreso de la calle por el piso a las viviendas, mantener los jardines desmalezados 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 44 año 2025.



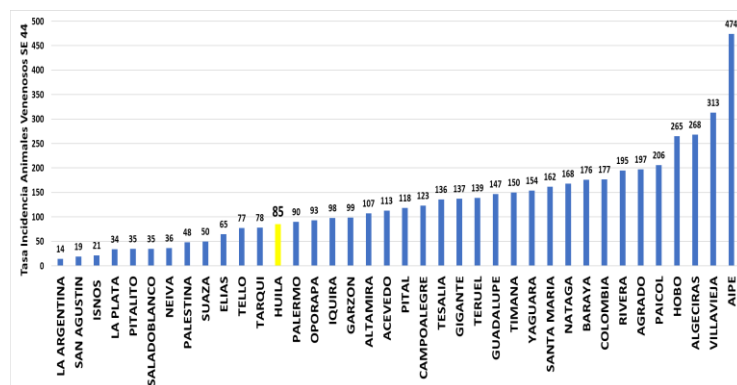
Fuente: Construcción propio tomada del Sivigila 2025

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 85 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 también analgésicos, bebidas azucaradas, punción y otros, los pacientes acudieron a servicio entre 1 hora a 12 horas de sufrir el accidente.

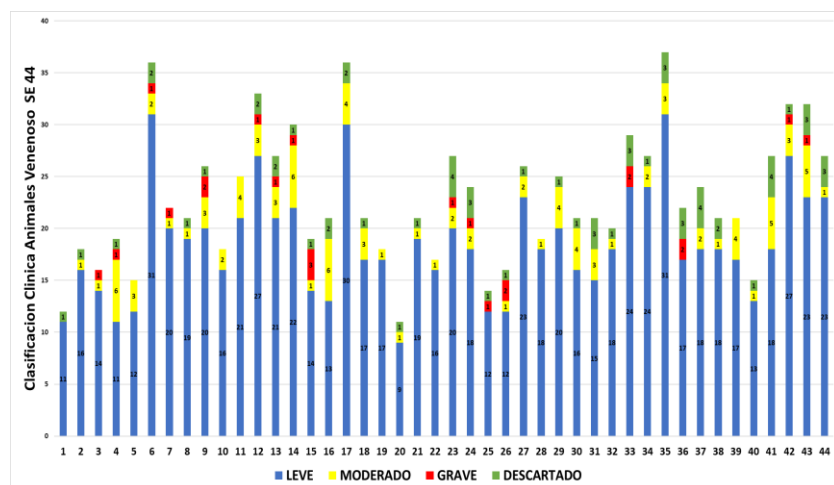


Grafica 5.3.2. Incidencia accidente animales venenosos por municipio de residencia por 100.000 habitantes. SE 44 año 2025.



Fuente: Construcción propio tomada del Sivigila 2025

Grafica 5.3.3. Clasificación de casos por accidentes animales venenosos en el Departamento SE 44 año 2025.



Fuente: Construcción propio tomada del Sivigila 2025

Se presentan en actividades domésticas 42% casos, seguido de otras actividades 25% casos y agropecuarios con 16,5% 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 44 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
	1	722	81.3
Tipo de estrato	2	154	17.3
	3	12	1.4
	Urbana	402	45.2
Tipo de Área	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. área del cuerpo agredida por animal0020Venenoso SE 44 de 2025.

ÁREA	CASO	%	AGRESOR	CASO	%
Cara	22	2.1	Escorpión	931	90.7
Dedo de mano	313	30.6	Araña Platanera	38	3.7
Dedo de pie	172	16.7	Araña Violín	8	0.9
Miembro Superior	237	23	Araña Viuda	1	0.02
Miembro inferior	225	22	Sin establecer	47	4.6
Abdomen	13	1.2			
Tórax	12	1.1			
Espalda	12	1.1			
Cuello	6	0.8			
Glúteo	6	0.8			
Genital	4	0.6			

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

El agente que más genera agresiones sigue siendo los escorpiones o llamados alacrán con el 90,7% casos de las consultas, parte del cuerpo agredida mano con 30,6% casos y miembro inferior con 23% 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.

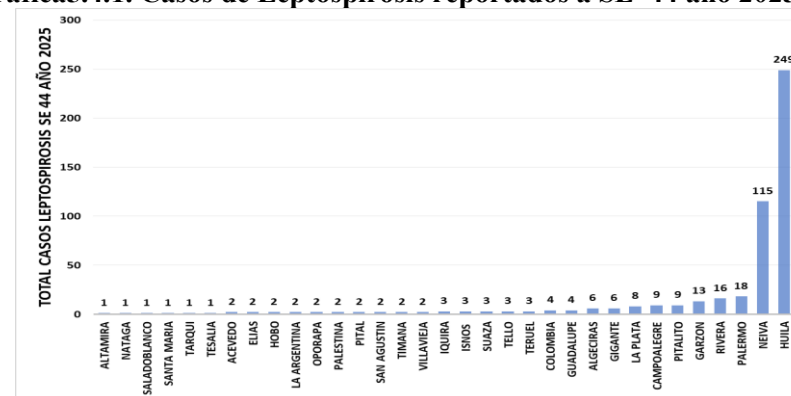
El Departamento reporta a semana 44 del Sivigila reporto 287 casos. Depurada la base para el Departamento del Huila fue de 249 casos, Fueron clasificados como:

- Sospechosos 137 casos (53%)
- Confirmado 19 casos (6.1%)
- Descartado 93 casos (40.9%)

Municipios con mayor casos Neiva con 115 casos (47,9%), Rivera con 16 casos (5.9%), Palermo 18 casos (5.4%). de los cuales por área Urbana reporto 164 casos (65.2%), sexo masculino con 173 casos (69.2%) y femenino con 76 casos (30.8%) Pertenecen al régimen Subsidiado 140 casos, Contributivo 84 casos, Estrato 1 con 171 casos y el estrato 2 con 66 casos, el estrato 3 con 12 casos, Hospitalizados 192 casos (72.4%), los animales que conviven de compañía 210 casos, de producción 32 casos, presencia de roedores 49 casos, consumo de agua tratada 193 casos. no tienen manejo de basuras 60 casos, alcantarillados destapado 133 casos, esto aumentan el riesgo de sufrir la enfermedad.

Letalidad no se Presentó.

Se reportaron 8 casos que por resultado de laboratorio negativo se descartaron.

Grafica5.4.1. Casos de Leptospirosis reportados a SE 44 año 2025.


Fuente; Construcción propio tomada del sivigila 2025

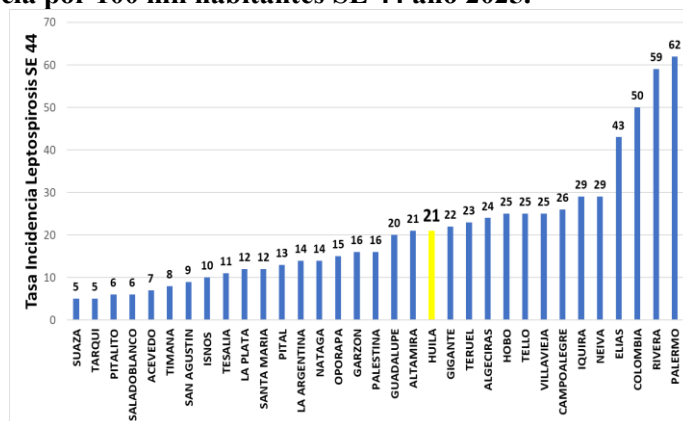


El evento de leptospirosis presenta unas barreras que dificultan el poder realizar ajuste en 8 semanas, cuando se presenta caso foráneo o migrante, viajero o remitidos de otro departamento y/o lo notifica otro departamento, si no se logra tener 2 muestras para su confirmación o descarte el evento queda 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 Leptospiriosis, según municipio de residencia por 100 mil habitantes SE 44 año 2025.

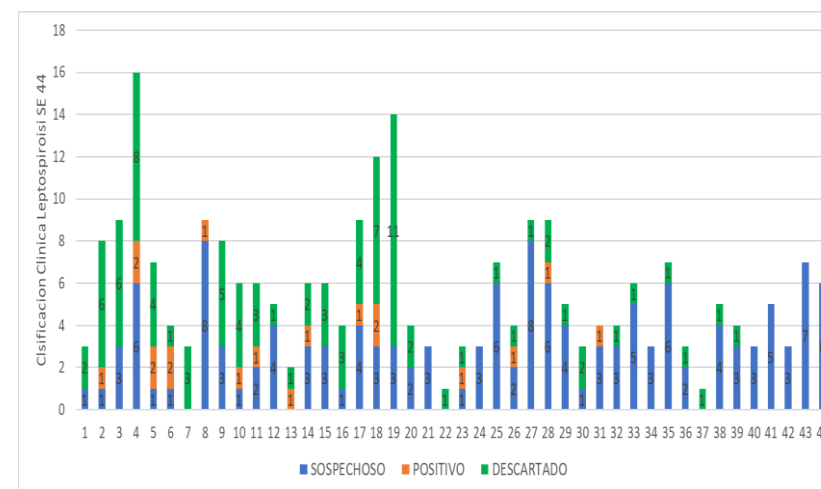


Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

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 Leptospiriosis por IPS del Departamento SE 44 año 2025.



Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

Es alto el número de sospechoso con el 55% de los casos y que fueron hospitalizado el 77% 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 Leptospirosis, demográficos y social SE 44 del 2025.

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
Sexo	Femenino	76	30,6
	Masculino	173	69,4
Tipo de Régimen	Contributivo	84	33,8
	No afiliado	25	10
	Subsidiado	140	56,2
Tipo de estrato	1	171	68,6
	2	66	26,5
	3	12	4,9
Tipo de Área	Urbana	164	65,8
	Rural	15	6
	Rural dispersa	70	28,2

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 87.5% de casos, animales de producción 12,8% de casos y roedores 22.9% de casos que son reservorios de esta zoonosis. Agua de acueducto solo el 6,4%, 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 morbimortalidad. Estas patologías son de suma importancia por sus graves repercusiones en la salud pública. Para la vigilancia y el control,

se debe tener en cuenta también, el Virus de la Encefalitis del Nilo Occidental (VENO), perteneciente a la familia Flaviviridae, género Flavivirus, confirmada su presencia en el continente americano, si logra adaptar a las condiciones ambientales, podrá ser otro de los problemas neurológicos en humanos y animales. El comportamiento epidemiológico de estas zoonosis involucran mamíferos y aves silvestres, diferentes vectores artrópodos (mosquito), ligado a factores medioambientales y socioeconómicos, juegan un papel para tener casos, Colombia por migración de personas como de animales, aumenta el riesgo de propagación, el departamento del Huila, ya presentado reporte para evento del Nilo en viajeros, encefalitis equina inespecífica tanto en animales como en personas, que se pueden confundir con otras patologías, el departamento ya presentó un caso en años anterior en menor de 17 años sin letalidad, 1 con letalidad. **Se notifico 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 periodo 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 está 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 XI DEL 2025



Responsable

Norma Jimena Lozano Polania
Psicóloga Epidemióloga



**Gobernación
del Huila**

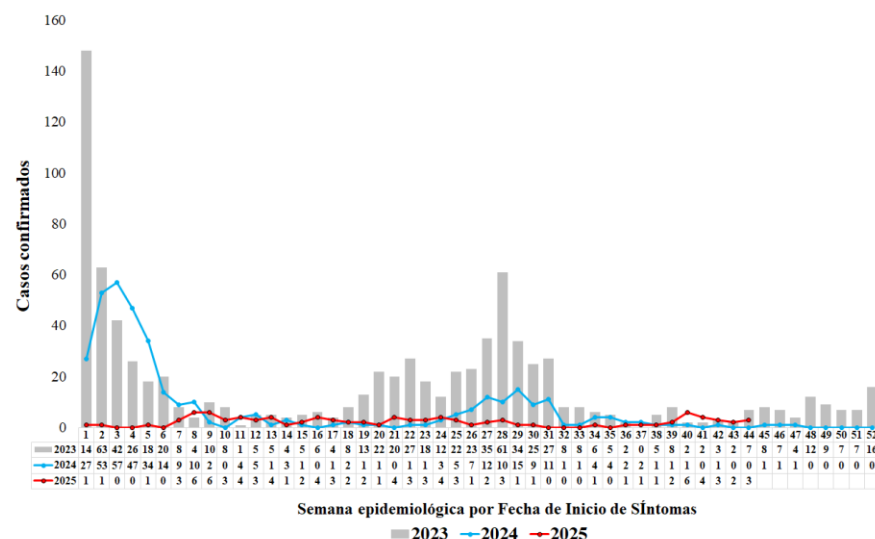


6. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

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

Para el undécimo periodo epidemiológico (1 de noviembre) de 2025, en el departamento del Huila se ha notificado un acumulado de 96 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 58 ingresos, es decir, el 60,4% de los casos notificados, el 37,5% corresponde a 36 casos ambulatorios y el 2,1% a 2 casos de defunción. 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 nueve, diez y once en los cuales, se observó una tasa de incidencia departamental de 1,0 casos por 100 000 habitantes, qué, comparada con el periodo anterior (semana 37 a 40 de 2025), presentó una tendencia al aumento en el reporte de casos de 20%. El municipio de Paicol, registró la tasa más alta con 13,8 casos por 100 000 habitantes, seguido de Palermo con 3,5 casos por 100 000 habitantes, Neiva con 2,1 casos por 100 000 habitantes, La Plata con 1,5 casos por 100 000 habitantes y Garzón con 1,3 casos por 100 000 habitantes teniendo en cuenta que los municipios de Paicol, Palermo y Garzón presentaron una tendencia al aumento con una variación porcentual del 100% y Neiva una variación porcentual de 60%, excepto el municipio de La Plata que presentó una variación porcentual de -50% frente al periodo inmediatamente anterior. Por otra parte, el municipio de Tello, Algeciras y Pitalito, registraron un descenso de casos con una tasa de cero por 100.000 habitantes, teniendo en cuenta que mostraron una reducción del -100%. Los 29 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 undécimo periodo epidemiológico del 2025, el departamento registró dos casos de defunción por Covid-19, procedentes de Neiva, con una tasa de mortalidad de 0,17 casos por cada 100 000 habitantes, por debajo de la tasa nacional de 0,23 casos por 100 000 habitantes (123 fallecidos).

**Tabla 6.1.1. Tasa de incidencia y casos de Covid-19 por municipio de procedencia. Corte semana 44. Huila 2025**

Municipio	No Casos			Total Año	Tasa incidencia x 100.000			% De Variación	Tendencia
	9 Periodo (33 a 36 Sem)	10 Periodo (37 a 40 Sem)	11 Periodo (41 a 44 Sem)		9 Periodo (33 a 39 Sem)	10 Periodo (37 a 40 Sem)	11 Periodo (41 a 44 Sem)		
Paicol	0	0	1	1	0	0	13,8	100	
Palermo	0	0	1	4	0	0	3,5	100	
Neiva	1	5	8	47	0	1,3	2,1	60	
La Plata	0	2	1	16	0	3,0	1,5	-50	
Garzón	0	0	1	4	0	0	1,3	100	
Huila	2	10	12	96	0,2	0,8	1,0	20	
Tello	0	1	0	1	0	7,7	0	-100	
Algeciras	0	1	0	3	0	4,1	0	-100	
Pitalito	0	1	0	5	0	0,7	0	-100	
Timaná	1	0	0	1	4,2	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	
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	
Elías	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	
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 undécimo periodo epidemiológico del año 2025, el departamento del Huila se registró 104 808 atenciones en todos los servicios por Infecciones Respiratorias Agudas, de las cuales 1 346 fueron reportadas en la semana 44. Se observó una reducción estadística de -3,5 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 15 562,8 casos por 100 mil habitantes, con una variación positiva de 0,6% comparado con el año 2024, siendo la más alta a nivel departamental, seguido de Yaguará, que registró un incremento del 22,4%, Neiva con un decremento de -9,2%, Saladoblanco con un aumento de 39,0% respecto al año anterior, seguidos de Elías con un incremento de 23,9%, La Plata con 16,2% y Pitalito con 9,2%, dichos municipios se ubicaron por encima de la tasa departamental para el undécimo periodo epidemiológico de 2025.

Frente a grupos de edad, en el undécimo periodo epidemiológico de 2025, la mayor notificación se ubicó en el rango de 5 a 19 años con el 21,5% (22528), seguido por el rango de 20 a 39 años con un 19,7% (20 670). 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 29,03% (1496) y 41,2% (323) 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 22,0% (21 721) y 20,4% y (20 123).


Tabla 6.2.1. Tasas de incidencia y casos de IRAS, corte semana 44. Huila 2023 – 2024 – 2025

Infecciones Respiratorias Agudas								
Municipio	Casos			Tasa			% De variación	Tendencia
	2023	2024	2025	2023	2024	2025		
Campoalegre	4527	5247	5273	13675,9	15658,9	15562,8	-0,6	
Yaguará	952	904	1119	11584,3	10885,0	13324,6	22,4	
Neiva	55160	51169	46946	14515,1	13316,9	12092,3	-9,2	
Saladoblanco	3932	964	1356	34904,6	8452,4	11745,3	39,0	
Elias	606	406	509	13371,6	8860,8	10981,7	23,9	
La Plata	7405	5636	6624	11275,0	8480,2	9856,3	16,2	
Pitalito	13845	11692	12910	10323,6	8616,8	9411,7	9,2	
Huila	124451	107459	104808	10560,5	9013,0	8695,5	-3,5	
Pital	862	817	1263	5827,9	5459,0	8341,6	52,8	
Garzón	13095	8999	6339	16832,9	11430,8	7962,7	-30,3	
Guadalupe	1388	2081	1540	7204,4	10667,4	7805,8	-26,8	
Isnos	1433	2405	1945	5269,0	8731,8	6984,6	-20,0	
Aipe	1716	1262	1224	9906,5	7192,1	6909,4	-3,9	
Agrado	752	527	653	7993,2	5552,6	6780,9	22,1	
Suaza	1176	816	1597	4991,1	3424,0	6624,4	93,5	
Hobo	471	209	521	6071,9	2665,5	6572,5	146,6	
Rivera	2141	1724	1752	8186,4	6516,0	6551,5	0,5	
Gigante	1555	1128	1754	5911,6	4238,1	6514,1	53,7	
Tesalia	620	637	746	4931,6	4992,6	6360,8	27,4	
Acevedo	1678	1388	1729	6267,5	5114,6	6306,1	23,3	
Algeciras	1591	1155	1332	6617,0	4747,6	5413,5	14,0	
Palermo	1764	1632	1470	6245,4	5712,1	5086,7	-10,9	
Altamira	250	353	229	5486,1	7670,6	4914,2	-35,9	
Teruel	394	329	386	3433,6	2833,8	4390,4	54,9	
Santa Maria	495	500	489	4430,3	4427,5	4272,6	-3,5	
Tarqui	810	518	780	4312,4	2724,5	4059,8	49,0	
San Agustín	1768	922	1442	4973,3	2561,5	3963,5	54,7	
Colombia	323	34	287	4198,6	436,5	3648,6	735,9	
Villavieja	432	306	281	5551,3	3890,7	3521,7	-9,5	
Oporapa	816	1591	436	6508,7	12526,6	3394,8	-72,9	
Nátaga	335	297	195	4820,1	4226,0	2739,9	-35,2	
Timaná	470	660	630	2009,0	2787,0	2631,2	-5,6	
Palestina	609	365	273	5042,6	2985,4	2208,9	-26,0	
Tello	273	154	267	3172,6	1770,3	2068,5	16,8	
Paicol	178	171	141	2514,8	2383,6	1945,6	-18,4	
Íquira	249	255	198	2505,3	2536,6	1945,2	-23,3	
Baraya	263	118	103	2966,7	1315,6	1134,6	-13,8	
La Argentina	117	88	69	842,7	625,8	485,3	-22,5	

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 44. Huila, año 2025

Rango De Edad	Hospitalización		UCI		Urg - Cons. Ext.		Total IRAS	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Menor De 1 Año	482	9,3%	149	19,0%	6050	6,1%	6681	6,4%
De 1 Año	518	10,0%	41	5,2%	5483	5,5%	6042	5,8%
2 A 4 Años	911	17,7%	27	3,4%	12966	13,1%	13904	13,3%
5 A 19 Años	747	14,5%	60	7,7%	21721	22,0%	22528	21,5%
20 A 39 Años	478	9,3%	69	8,8%	20123	20,4%	20670	19,7%
40 A 59 Años	529	10,2%	115	14,7%	16727	16,9%	17371	16,6%
Mayor o Igual a 60 A	1496	29,0%	323	41,2%	15793	16,0%	17612	16,8%
Total	5161	4,9%	784	0,7%	98863	94,3%	104808	

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

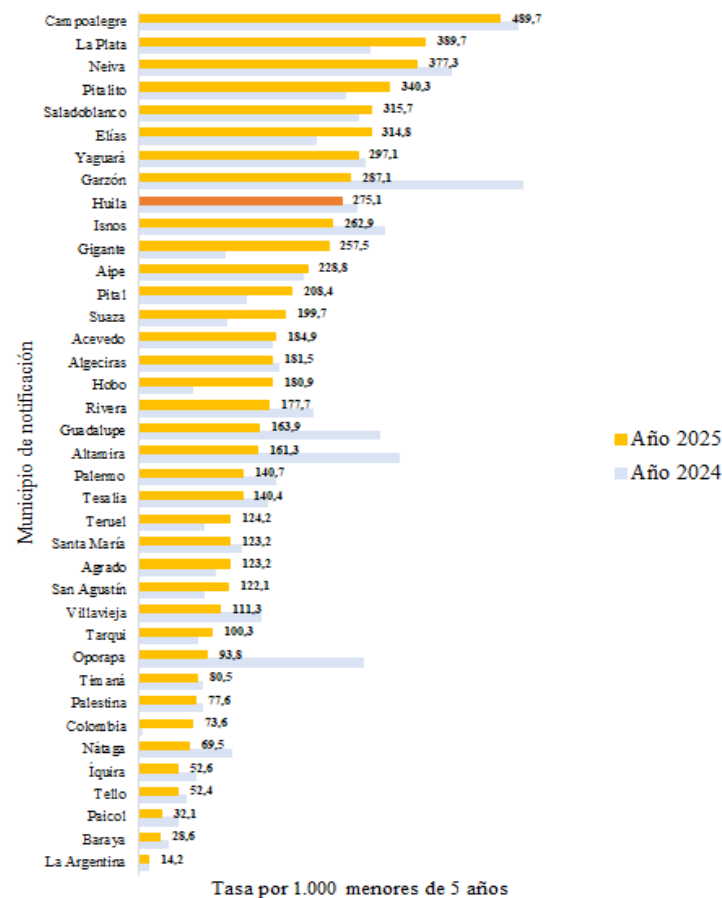
La siguiente figura muestra la proporción de morbilidad por IRA en menores de 5 años notificados como colectivos en el departamento del Huila, donde la tasa general del Huila es de 275,1 casos por cada mil menores de 5 años, los municipios de Campoalegre (489,7), La Plata (389,7), Neiva (377,3), Pitalito (340,3), Saladoblanco (315,7), Elías (314,8), Yaguará (297,1) y Garzón (287,1), 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 undécimo 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 último periodo, el comportamiento mantiene una tendencia general de descenso que alcanza en la semana 42 el reporte más bajo de casos en el año. Por ahora, las Infecciones Respiratorias Agudas en el departamento presentan un



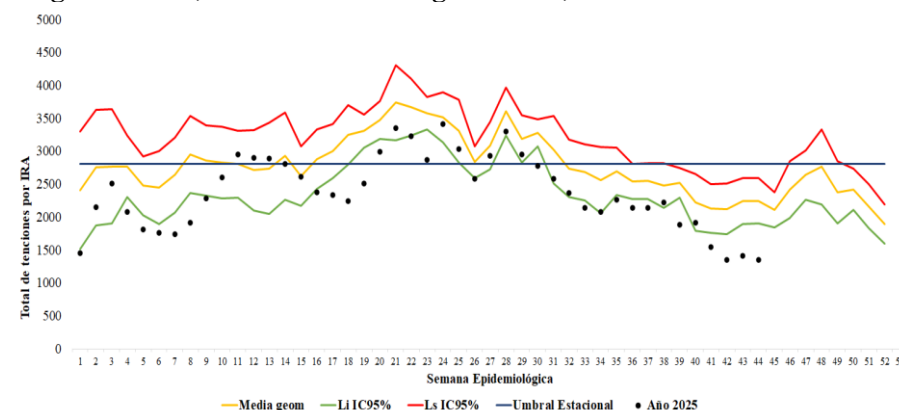
comportamiento esperado, sin embargo, se debe realizar el alistamiento respectivo de los equipos de vigilancia para el inicio del segundo pico respiratorio del año, de acuerdo al histórico del canal endémico.

Figura 6.2.1 Tasa de morbilidad, por IRAS en menores de 5 años, por municipio de notificación, Sivigila. Corte semana 44. 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

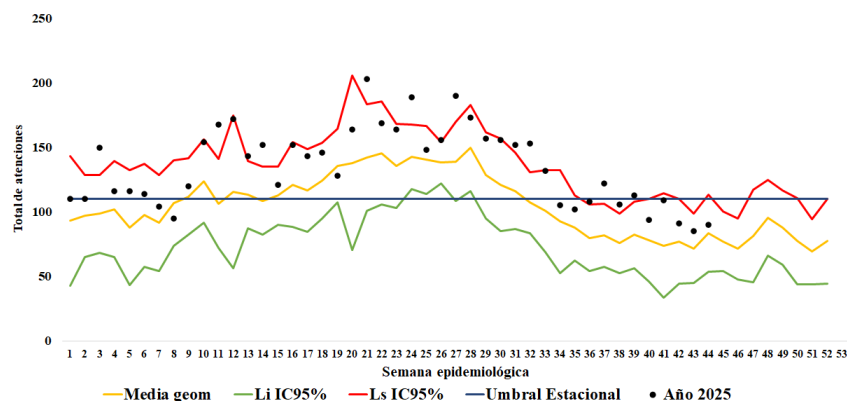


Fuente: Elaboración propia basada en datos Sivigila – Secretaría de Salud Departamental del Huila. 2016 - 2025

En el undécimo periodo epidemiológico de 2025, se notificó 5 945 atenciones de hospitalización por IRA en Sala General y UCI, de las cuales 90 fueron notificadas en la semana 44. El reporte 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 44 analizadas, el reporte se ha ubicado por encima del límite superior, para el periodo 11, entre las semanas 40 y 44 se mantuvo dentro de los límites del canal, siendo la semana 43 donde se reportó el menor registro de hospitalizaciones en todo el año. 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 Sivigila – 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 undécimo periodo.

GRUPO NO TRANSMISIBLES

PERIODO
EPIDEMIOLÓGICO XI
2025



Responsables

Anyi Daniela Montealegre

Eliana Marcela Pimentel Jiménez

Carlos Alberto Rodríguez Caviedes



**Gobernación
del Huila**



7. EVENTOS NUTRICIONALES

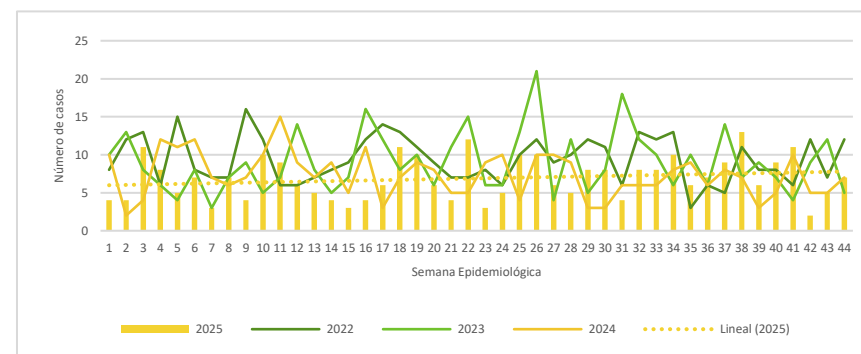
En el transcurso del periodo epidemiológico 11, los Eventos Nutricionales de interés en Salud Pública que se analizarán a continuación son: Bajo peso al nacer a término con fuente de RUAF, Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, el análisis describe el comportamiento de la notificación, análisis de variables de interés, y los indicadores de acuerdo a los protocolos de cada evento.

7.1. Bajo Peso Al Nacer A Término

En el transcurso del periodo **11** de 2025 a semana epidemiológica **44** en el Departamento del Huila se han identificados en registros RUAF un total de **303** casos de Bajo Peso al Nacer, al realizar el análisis por semanas se evidencia que en la Semana 44 del año 2024, comparada con el año 2025, hubo variación porcentual de **-6,3%**, debido a que presentan un número acumulado de casos inferior respecto al año anterior, al realizar comparativo general del evento con años anteriores se observa que hasta este periodo se ha mantenido un comportamiento con tendencia a la disminución de casos, debido también al descenso en la tasa de natalidad en el departamento, con relación al total de nacimientos del año 2024, comparada con el año 2025, hubo variación porcentual de **-4,5%**.

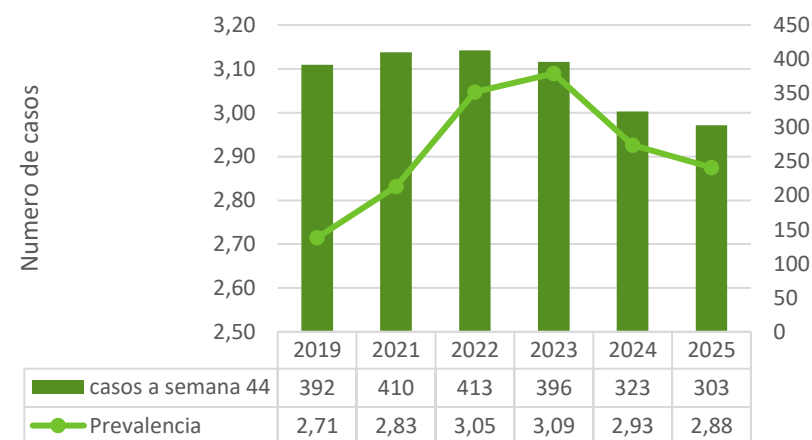
OBSERVACIÓN: Se aclara que desde el año 2023, según a los lineamientos emitidos por el Instituto Nacional de Salud la vigilancia de BPN no se seguirá realizando por Sivigila solo se llevará a cabo por Ruaf, sin embargo, por el momento en el Departamento del Huila, la vigilancia continua con normalidad.

Figura 7.1.1. Comportamiento de la notificación del evento Bajo Peso al Nacer; Huila – Semana 44 -2019/2025.



Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por RUAF, 2019-2025 preliminar.

Figura 7.1.2. Prevalencia de bajo peso al nacer; Huila – Semana 44-2019/2025.



Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por RUAF, 2019-2025 preliminar.



Durante el periodo epidemiológico 11 la proporción de Bajo peso al nacer a término en el Departamento del Huila fue del 2,81 x 100 nacidos vivos (NV), presentando así un comportamiento con tendencia al descenso comparado 2023 y 2024, con un promedio semanal de 6,8 casos, al realizar análisis individual con la información a la fecha se evidencia que el Municipio de Palestina presenta la tasa de prevalencia más alta con 9,33%, seguido de Isnos con el 7,08%, presentando así un promedio por encima del Departamental, los demás Municipios como Altamira, Colombia, Elías, Hobo, Nátaga, Santa María, Tesalia, Villavieja siguen sin presentar casos.

Tabla 7.1.1. Proporción del Bajo Peso al Nacer a término por municipio de residencia habitual al momento del parto, Huila – Semana 44- 2025. (Nacimientos corte a 1 Noviembre de 2025)

PREVALENCIA DE BAJO PESO AL NACER			
Palestina	75	7	9,33
Isnos	212	15	7,08
Iquira	81	5	6,17
Gigante	135	7	5,19
Pitalito	1165	56	4,81
Saladoblanco	105	5	4,76
Aipe	107	5	4,67
Teruel	45	2	4,44
Pital	69	3	4,35
TIMANÁ	139	6	4,32
La Argentina	94	4	4,26
Rivera	143	6	4,2
Neiva	2357	93	3,95
Huila	7819	303	3,88
San Agustín	207	8	3,86
Tello	53	2	3,77
Acevedo	292	11	3,77
Baraya	31	1	3,23
Tarqui	128	4	3,13
Garzón	486	15	3,09
Campoalegre	185	5	2,7
La Plata	507	13	2,56
Algeciras	160	4	2,5
Guadalupe	120	3	2,5
Paicol	42	1	2,38
Palermo	145	3	2,07
Suaza	156	3	1,92

PREVALENCIA DE BAJO PESO AL NACER			
Oporapa	109	2	1,83
Yaguará	60	1	1,67
Nátaga	67	1	1,49
Agrado	68	1	1,47
Santa María	69	1	1,45
Altamira	11	0	0
Colombia	35	0	0
Elías	13	0	0
Hobo	56	0	0
Tesalia	61	0	0
Villavieja	31	0	0

Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por RUAF, 2025 preliminar.

Características sociodemográficas y clínicas de casos de BPNT.

Con respecto a las características sociodemográficas y clínicas de los casos de Bajo Peso al Nacer a Término, se realiza análisis en el cual se evidencia que el área de residencia de los casos fue en un **53%** en zona urbana, en referencia al tipo de seguridad social se observa que la mayoría de casos pertenecen al régimen subsidiado con el **71%**, respecto al nivel educativo de la madre se observa que la mayoría de casos se presentaron en aquellas mujeres que realizaron sus estudios hasta técnica superior con el **49%**, finalmente respecto a la multiplicidad del embarazo el parto único aporta la mayoría de casos con el **93%**, el tipo de parto el **56%** corresponde a cesaria, con relación al número de controles prenatales el **50%**, realizo entre 4 a 6 controles prenatales, la edad de la madre de mayor frecuencia es en edades entre 20 a 24 años con el **29%** de los casos.

Teniendo en cuenta la información anterior se deduce que algunos factores sociales y económicos pueden influir en que estos casos se presenten con mayor frecuencia en población con condiciones vulnerables.

Tabla 7.1.2 Caracterización sociodemográfica casos de Bajo peso al nacer a término, Huila – Semana 44, 2025.

Características sociodemográficas		Casos	Proporción
Área de residencia	Cabecera municipal	160	53%
	centro poblado	41	14%
	Rural disperso	102	34%
	Contributivo	76	25%
Tipo de seguridad social	Especial	1	0%
	Excepción	5	2%
	No asegurado	5	2%
	Subsidiado	216	71%
	Primaria	29	10%
Nivel educativo de la madre	Secundaria	197	65%
	Técnica superior	15	5%
	Universitario	43	14%
	Tecnólogo	14	5%
	Especialización	1	0%
	Maestría	1	0%
Ninguno		1	0%
Características sociodemográficas		Casos	Proporción
Multitudin del embarazo	Doble	22	7%
	Simple	281	93%
Tipo de parto	Cesaria	171	56%
	Esponáneo	132	44%
	Ninguno	6	2%
Número de controles prenatales	1 a 3	20	7%
	4 a 6	149	49%
	7 a 10	124	41%
	Igual o mayor a 10	4	1%
	< de 15 años	2	1%
Edad de la madre	15 a 19 años	62	20%
	20 a 24 años	88	29%
	25 a 29 años	71	23%
	30 a 34 años	50	17%
	35 a 39 años	21	7%
	40 a 44 años	9	3%
	45 y más años	0	0%

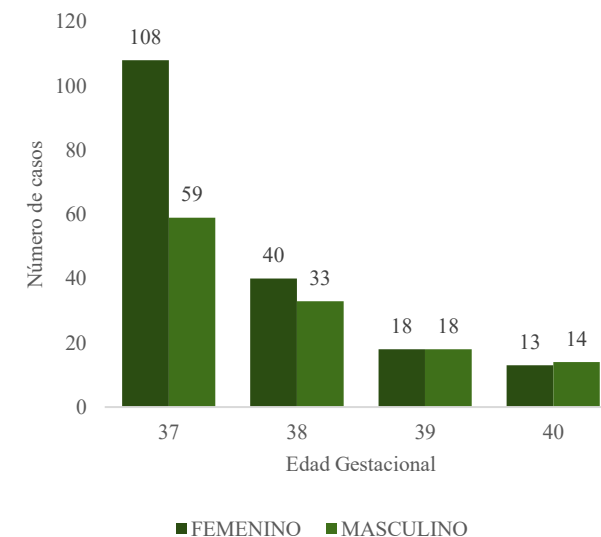
Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por RUAF,2025 preliminar.

Características clínicas:

Con relación a las características clínicas de la madre y el recién nacido se evidencia que en la semana de gestación 37 nacieron un mayor porcentaje

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

Figura 7.1.3. Caracterización sociodemográfica de los casos de Bajo peso al nacer, Huila – Semana 44, 2025.



Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por RUAF, 2025 preliminar.

Clasificación del Bajo Peso al Nacer:

Finalmente, la clasificación con Bajo peso al Nacer (1.500-2.499g) se presentó con el **7%** del total de los Recién nacidos y se presentó **107** casos (0,01%) clasificados como con Muy Bajo Peso al Nacer (≤ 1.499 g), siendo este último un factor de riesgo atribuido a mortalidad neonatal.



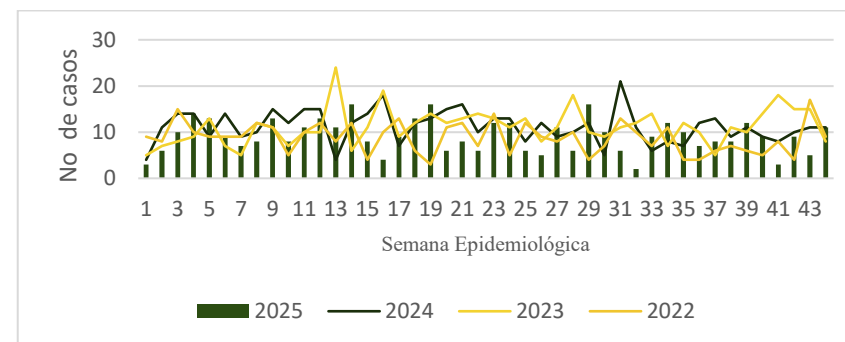
7.2. Desnutrición Aguda En Menores De 5 Años.

En 2025, con corte a la semana epidemiológica 44, se evidencia que se notificaron al SIVIGILA un total 570 registros, tras un proceso de depuración y análisis, un total de 407 casos notificados, que corresponde al 71,4% a la definición operativa de casos de desnutrición, 52 registros descartados con ajuste 6, con el 9,12%, 11 casos descartados por error de digitación con ajuste D con el 1,92%, se presentó un total de 81 registro duplicados que corresponde al 14,21% y finalmente 19 casos que corresponde a otro departamento de residencia diferente al Huila con el 3,33% del total de casos notificados.

El grafico 7.2.1, muestra el comportamiento del evento entre las semanas epidemiológicas siendo variable, se resalta que en las semanas 4, 5, 9, 12, 13, 14, 18, 19, 23, 27, 29, 39, 40, 43 las notificaciones tuvieron un incremento significativo, con respecto al promedio. Estos incrementos pueden estar asociados al fortalecimiento de los procesos de búsqueda activa y articulación institucional, así como a una mayor sensibilidad del sistema de vigilancia.

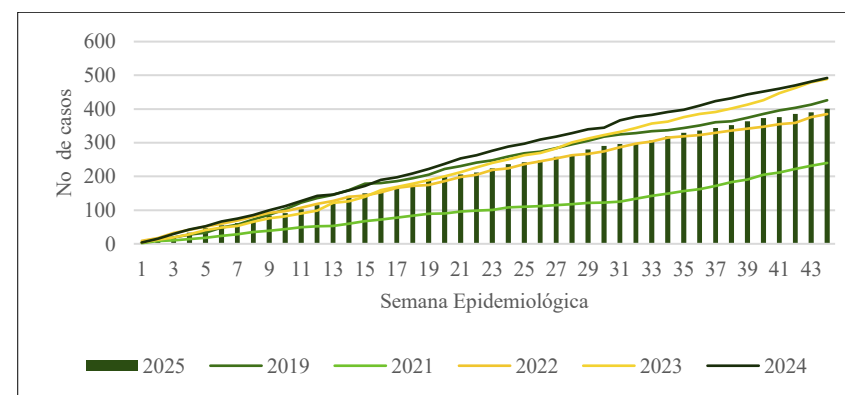
Al comparar la tendencia de 2025 con la del año anterior 2024, se aprecia una leve disminución en el número total de casos reportados, con una variación porcentual de -18,5%. Esta disminución indica una mejora relativa en la situación nutricional, aunque la estabilización observada desde 2023 sugiere que las acciones de vigilancia han permitido mantener un registro más constante frente a los años atípicos de 2020 y 2021, marcados por la pandemia de COVID-19, cuando la prevalencia fue anómalamente baja.

Figura 7.2.1 Comportamiento de la notificación del evento Desnutrición Aguda, moderada y severa en menores de 5 años, según semana epidemiológica, Huila 2022/2025.



Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, Evento 113, 2019-2025 preliminar.

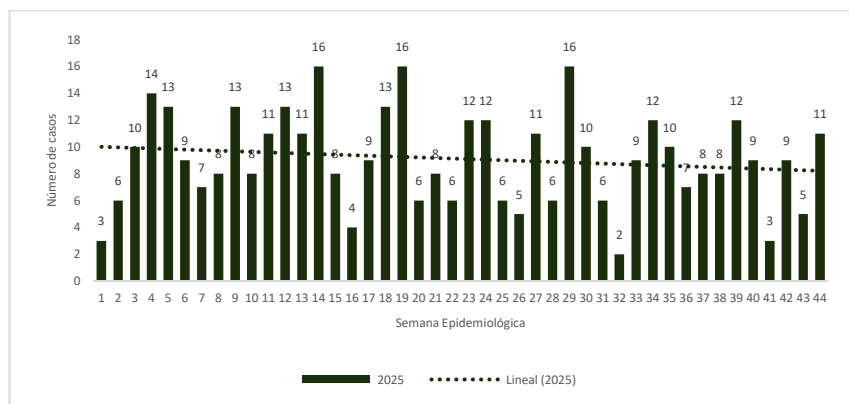
Figura 7.2.2. Número de casos acumulados del evento Desnutrición Aguda en menores de 5 años; Huila – Semana 44 -2019/2025



Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, Evento 113, 2019-2025 preliminar.

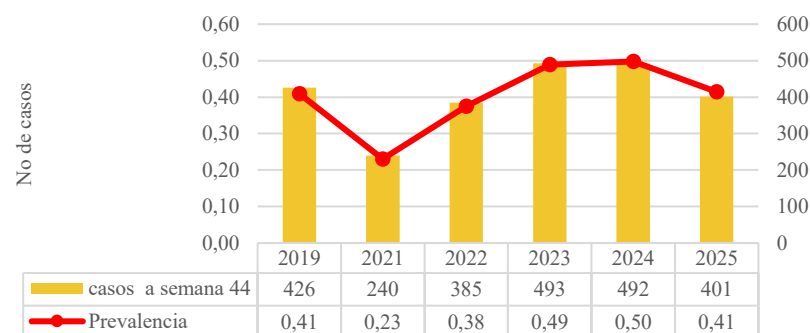


Figura 7.2.3. Número de casos de desnutrición, con relación al promedio semanal. Huila. 2025



Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, Evento 113, 2025 preliminar.

Figura 7.2.4 Prevalencia del evento Desnutrición Aguda en menores de 5 años; Huila – Semana 44-2019/2025



Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, Evento 113, 2019-2025 preliminar.

Con relación a la prevalencia de la Desnutrición Aguda moderada y Severa en el Departamento del Huila para el periodo epidemiológico 11, fue del 0,41 x 100 menores de 5 años teniendo así un decremento leve comparado con el periodo anterior de la misma semana epidemiológica, al realizar análisis individual de este indicador se evidencia que los Municipios que presentaron prevalencia mayor al promedio Departamental fueron: Oporapa con (1,03), Gigante con (0,88) y Aipe con el (0,66), el municipio que presentó menor prevalencia fue Tesalia con (0,11); seguido de Agrado y Guadalupe con (0,12) x 100 menores de 5 años.

Es importante recalcar que se deben realizar acciones intersectoriales con el fin de disminuir la prevalencia, implementar la Estrategia de Vigilancia Basada en Comunidad, y priorizando los Municipios con mayor número de casos, y el municipio que aún no han presentado casos es Yaguará, deben continuar realizando las BAI y BAC con el objetivo de captar casos de manera oportuna.

Tabla 7.2.4. Prevalencia Desnutrición Aguda moderada y severa, por municipio de residencia, Huila – Semana 44 -2025.

Municipio	Población menor 5 años	CASOS DNT EVENTO 113	Tasa
Oporapa	1.365	14	1,03
Gigante	1.934	17	0,88
Aipe	1.508	10	0,66
Villavieja	611	4	0,65
Saladoblanco	1.169	7	0,6
Santa María	1.104	6	0,54
Algeciras	1.851	10	0,54
Neiva	28.892	156	0,54
Acevedo	2.618	13	0,5
Rivera	1.840	9	0,49
Campoalegre	2.524	11	0,44
San Agustín	2.874	12	0,42
Huila	96.801	401	0,41
Nátaga	734	3	0,41
La Argentina	1.269	5	0,39
Timaná	1.789	7	0,39
Baraya	524	2	0,38



Municipio	Población menor 5 años	CASOS DNT EVENTO 113	Tasa
Tarqui	1.575	6	0,38
Altamira	279	1	0,36
Palermo	2.268	8	0,35
Palestina	1.160	4	0,34
Paicol	591	2	0,34
Pitalito	11.015	37	0,34
Elías	324	1	0,31
Hobo	680	2	0,29
La Plata	6.351	18	0,28
Teruel	765	2	0,26
Garzón	6.464	14	0,22
Íquira	970	2	0,21
Pital	1.526	3	0,2
Tello	1.030	2	0,19
Isnos	2.164	4	0,18
Suaza	2.303	4	0,17
Colombia	666	1	0,15
Agrado	820	1	0,12
Guadalupe	1.708	2	0,12
Tesalia	947	1	0,11
Yaguará	589	0	0

Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, Evento 113, PE 11, 2025 preliminar.

Con respecto a los comportamientos inusuales que se presentaron, es importante resaltar que según lo analizado los Municipios que se encuentran con incremento significativo acumulado a semana epidemiológica 44 son: Gigante, Oporapa, Pitalito, San Agustín y Tarqui, No requieren activación de SAR, y 2 municipios han presentado decremento como es el municipio de Campoalegre, Colombia, Garzón y Rivera, destacando que en los municipios restantes continúan con el mismo comportamiento con relación al periodo anterior.

“Los comportamientos inusuales se definen mediante la metodología de Poisson donde se establece una distribución de probabilidad a partir de la media del evento, teniendo en cuenta la variabilidad de los Municipios con mayor incremento y decremento; el valor histórico se determina con el promedio de los casos notificados en los últimos 5 años, se utiliza el método MMWR cuando el total acumulado es superior a 60 casos”.

Tabla 7.2.5. Comportamientos inusuales Desnutrición Aguda moderada y severa, por municipio de residencia, Huila – Semana 44 - 2025.

Municipio	Observado con corte a semana epidemiológica 32 de interés					Valor Esperado	Razón	Poisson	Situación o Alerta	% de variación del año actual contra la PROMEDIO de los años anteriores
	2019	2020	2021	2022	2023					
Localidad/Barrio de residencia	2019	2020	2021	2022	2023	2025	PROMEDIO 2018 - 2023	exclusión 2020		
Campoalegre	21	16	8	27	16	11	18	0,63	0,0286	DECREMENTO SIGNIFICATIVO 37,50%
Colombia	13	1	6	5	5	1	6	0,17	0,0149	DECREMENTO SIGNIFICATIVO 83,30%
Garzón	33	15	30	28	24	14	26	0,54	0,0038	DECREMENTO SIGNIFICATIVO 46,20%
Gigante	5	6	7	9	6	17	7	2,58	0,0003	INCREMENTO SIGNIFICATIVO 157,60%
Oporapa	2	2	11	8	4	14	5	2,59	0,0009	INCREMENTO SIGNIFICATIVO 159,30%
Pitalito	26	21	37	31	35	37	30	1,23	0,0306	INCREMENTO SIGNIFICATIVO 23,30%
Rivera	14	7	22	14	17	9	15	0,61	0,0351	DECREMENTO SIGNIFICATIVO 39,20%
San Agustín	8	9	9	5	7	12	8	1,58	0,0388	INCREMENTO SIGNIFICATIVO 57,90%
Tarqui	3	1	1	3	3	6	2	2,73	0,0174	INCREMENTO SIGNIFICATIVO 172,70%

Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, Evento 113, PE 11, 2025 preliminar.



Características sociodemográficas:

Referente a las características sociodemográficas de los casos de Desnutrición Aguda moderada y severa en menores de 5 años, es importante resaltar que el género que tuvo la mayor proporción de casos fue el género masculino con el **49%**, con relación al área de residencia se observa que el **63%** de los casos se presentaron en la zona urbana sin embargo, es importante resaltar que el **30%** de los casos se presentaron en la zona rural dispersa, respecto al estrato social se evidencia que la mayor proporción de casos se presentaron en el estrato 1 con el **76%**, finalmente con relación al tipo de seguridad social se resalta que los casos con mayor proporción se presentaron el régimen subsidiado con el **83%**.

Se evidencia en el análisis anterior que existen varios determinantes sociales que pueden convertirse en un factor de riesgo para desarrollar esta condición, por ello es de vital importancia que las acciones en salud pública sean priorizadas en esta población.

Tabla 7.2.6. Características Sociodemográficas de casos de Desnutrición Aguda – Semana 44 -2025.

Variable	Casos Acumulados	Proporción	Prevalencia 2025
Sexo			
Femenino	155	39%	0,33
Masculino	246	61%	0,49
Área Residencia			
Cabecera Municipal	254	63%	0,47
Centro Poblado	26	6%	0,06
Rural Disperso	121	30%	0,28
Estrato Social			
1	305	76%	NA
2	89	22%	NA
3	4	1%	NA
4	1	0%	NA
6	1	0%	NA
Sin Dato	1	0%	NA
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud			
Subsidiado	331	83%	NA
Indeterminado	1	0%	NA

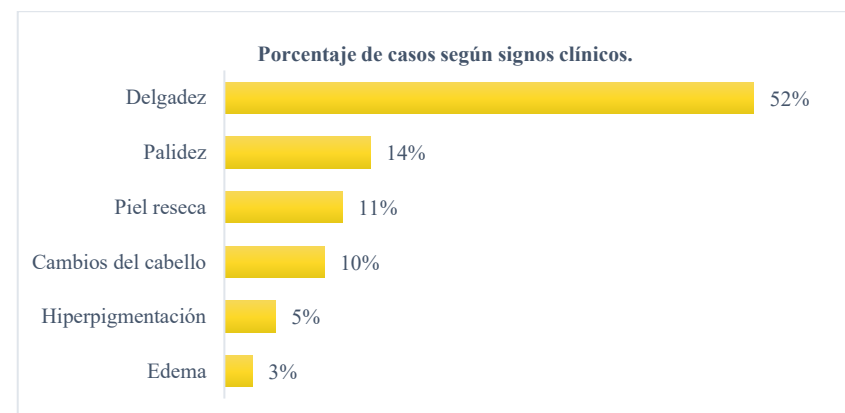
Contributivo	59	15%	NA
No Asegurado	2	0%	NA
Particular	7	2%	NA

Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, Evento 113, PE 11, 2025 preliminar.

Antecedentes y características clínicas.

Con relación a los aspectos asociados a esta condición, es importante resaltar las condiciones clínicas de los casos en donde se evidencia que el **52%** presentaron emanación o delgadez, el **14%** palidez palmar o de mucosas, el **11%** piel reseca, el **10%** presentaron lesiones del cabello, el **5%** hiperpigmentación, y el **3%** de los menores presentaron edema, es importante tener en cuenta que algunos signos clínicos pueden ser indicadores de gravedad en esta patología.

Gráfico 7.2.7. Características clínicas de los menores con Desnutrición Aguda – Semana 44-2025.



Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, Evento 113, PE 11, 2025 preliminar.



Dentro de los análisis que se realizan es importante destacar los antecedentes clínicos en los que se evidencia, que el **80%** de los casos asistían de manera oportuna a las valoraciones integrales de la primera infancia, el **91%** de los casos tenían esquema de vacunación completo, el **93%** de los casos mantuvieron adherencia a la activación de la ruta, encontrando de esta manera fallas en el sistema ya que todos los casos deben tener adherencia a los protocolos, valoraciones integrales y esquemas de vacunación completos para la edad, es importante que todos los programas trabajen articuladamente para mejorar estas falencias, por último se evidencia que el **28%** de los casos tuvieron que ser hospitalizados teniendo así un factor de riesgo, el **56%** de los casos presento prueba de apetito positiva.

Tabla 7.2.8. Antecedentes clínicos de los menores con Desnutrición Aguda – Semana 44-2025.

ANTECEDENTES CLÍNICOS		CASO	PROPORCIÓN
Asiste a control y Desarrollo	Si	321	80%
	No	79	20%
Esquema de vacunación	Si	364	91%
	No	22	5%
completa para la edad	Desconocido	15	4%
Ruta de Atención	Si	374	93%
	No	26	6%
Hospitalización	Si	113	28%
	No	288	72%

Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, Evento 113, PE 11, 2025 preliminar.

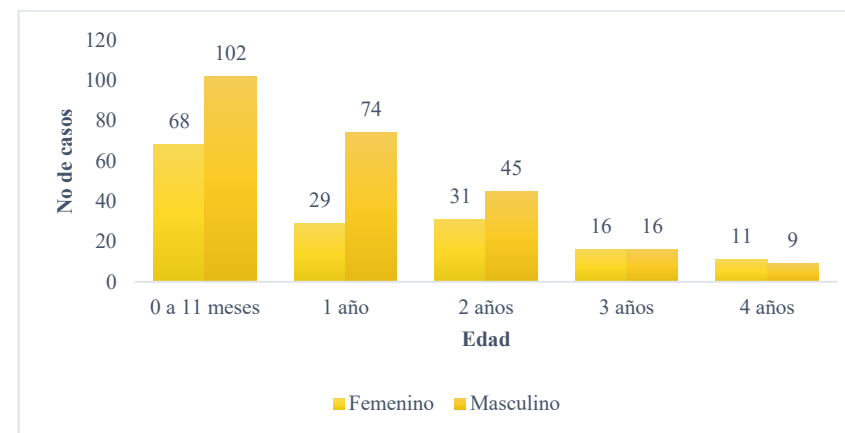
En cuanto al grupo de edades que se presentaron en los casos de Desnutrición en menores de 5 años, se evidencia que la mayor notificación se realizó en los niños de 0 a 11 meses de edad, con el **42%** del total de casos, respecto a la clasificación de la Desnutrición (la cual se da por el puntaje Z-score peso/ talla) se resalta que el **84%** de los casos ocurridos fueron clasificados como Desnutrición moderada y el **14%** con desnutrición aguda severa, sin embargo, es importante destacar que los casos de Desnutrición severa son altos en menores de 1 año, teniendo así un factor

de riesgo para posibles mortalidades, el **0,2%** está pendiente de ajuste, puesto que el indicador z peso para la talla esta en DE -1, siendo riesgo de desnutrición.

El **20%** de los casos son reincidentes, es decir un total de **80** casos puede reflejar demoras en la oportunidad y calidad del tratamiento o condiciones de inseguridad alimentaria persistentes en los territorios. La mediana de edad del nacimiento es de **38 semanas**, la mediana del peso al nacer es **2.905 gr**, con respecto al porcentaje de bajo peso al nacer fue de **16%**.

Con relación al evento mortalidad en menores de 5 años, hasta la fecha en el Departamento del Huila, se ha confirmado **1** caso de mortalidad por causa directa a la Desnutrición, en el municipio de Aipe.

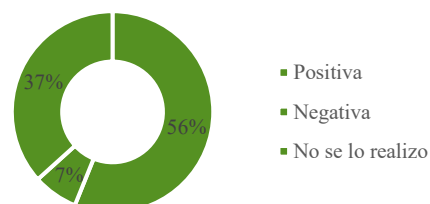
Figura 7.2.9 Casos de Desnutrición Aguda en menores de 5 años, según la edad y sexo; – Semana 44 -2025.



Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, Evento 113, PE 11, 2025 preliminar.

El perímetro Braquial es un indicador de relevancia ya que genera una alerta que ocasiona mayor riesgo de mortalidad en un menor con Desnutrición, (se resalta que esta medida se debe tomar en toda la atención de casos a niños mayores de 6 meses). Para este periodo se presentaron **3,74%** de los casos con medidas por debajo de 11, 5 cm en niños mayores de 6 meses, estos casos fueron informados como súper-alertas al programa de seguridad alimentaria y nutricional y a los actores involucrados con el fin de que se realizaran los seguimientos e intervenciones pertinentes.

Figura 7.2.10 Resultados de la Prueba de Apetito en edades de 6 a 59 meses. Semana 44 -2025.



Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, Evento 113, PE 11, 2025 preliminar.

Figura 7.2.11 Factores de Riesgo en casos de Desnutrición Aguda en menores de 5 años; – Semana 44 -2025.

FACTORES DE RIESGO	CASOS	PROPORCIÓN
Perímetro braquial <11,5 cm	15	3,74%
Menores con diagnóstico de desnutrición aguda moderada	338	0,84
Menores con diagnóstico de desnutrición aguda severa	56	0,14
Menores sin clasificación nutricional antropométrica	7	0,02
Menores con retraso en talla	77	0,19
Otros Factores de Riesgo		
Mediana de peso al nacer (gr)	2905	

FACTORES DE RIESGO	CASOS	PROPORCIÓN
Mediana talla al nacer (cm)		49
Promedio de edad gestacional al nacimiento (semanas)		38

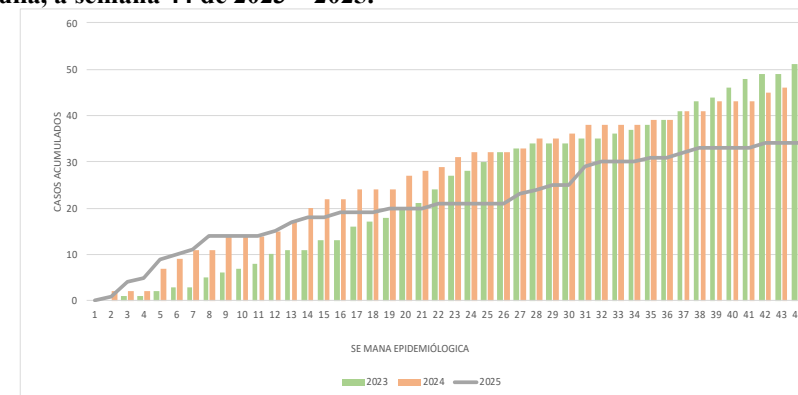
Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, Evento 113, PE 11, 2025 preliminar.

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

7.3 Cáncer en menores de 18 años

A semana epidemiológica 44 del año 2025, en el Departamento del Huila se han notificado 35 casos de cáncer en menores de 18 años, evidenciando un leve incremento en comparación con la semana anterior, Sin embargo el análisis general del comportamiento histórico, en comparación con los años 2023 y 2024, muestra los siguientes patrones: entre las semanas 2 y 13 se observó incremento en la notificación de casos; de la semana 14 a la 20 se mantuvo una situación de estabilidad; y a partir de la semana 21 se identifica una tendencia descendente en el número de notificaciones, comportamiento que se conserva durante el periodo actual. Adicional se resalta que el 100% de los casos se encuentran notificados como confirmados

Figura 7.3.1. Casos notificados acumulados de cáncer en menores de 18 años. Huila, a semana 44 de 2023 – 2025.



Fuente: Construcción propia tomada del Sivigila 2023 – 2025



Durante el presente periodo se efectuó el análisis del comportamiento del evento a través de análisis de riesgo por Municipio, evidenciándose un decremento significativo en la notificación de casos tanto en el departamento del Huila como en el municipio de Neiva, lo que sugiere una disminución inusual en la ocurrencia del evento.

Tabla 7.3.1. Comportamientos inusuales del evento de Cáncer Infantil. Huila, a semana 44 -2018/2025

CÁNCER INFANTIL										
MATRIZ DE POISSON (PARA MUNICIPIOS CON MENOS DE 30 CASO) ACUMULADO A SEMANA 44 DE 2025.										
Municipio	OBSERVADO (CON CORTE A SEMANA EPIDEMIOLOGICA 44 DE INTERÉS)						VALOR ESPERADO	RAZÓN	POISSON	SITUACIÓN O ALERTA
	2019	2021	2022	2023	2024	2025	PROMEDIO (2019 - 2025) EXCLUSIÓN 2020			
Acevedo	1	2	0	1	2	3	2	2	0,1255	Sin Cambio Significativo
Agrado	2	0	0	0	1	2	1	2,4	0,1509	Sin Cambio Significativo
Campoalegre	4	0	1	0	2	1	1	0,75	0,3515	Sin Cambio Significativo
Garzón	1	1	0	2	2	3	2	2	0,1255	Sin Cambio Significativo
Hobo	0	1	0	0	0	1	0	3	0,2388	Sin Cambio Significativo
La Argentina	1	2	0	2	0	1	1	1	0,3679	Sin Cambio Significativo
La Plata	5	2	2	4	1	3	3	1,06	0,223	Sin Cambio Significativo
Nátaga	0	1	0	1	0	1	1	2	0,3033	Sin Cambio Significativo

CÁNCER INFANTIL										
MATRIZ DE POISSON (PARA MUNICIPIOS CON MENOS DE 30 CASO) ACUMULADO A SEMANA 44 DE 2025.										
Municipio	OBSERVADO (CON CORTE A SEMANA EPIDEMIOLOGICA 44 DE INTERÉS)					VALOR ESPERADO	RAZÓN	POISSON	SITUACIÓN O ALERTA	
	2019	2021	2022	2023	2024					
	2025									
						PROMEDIO (2019 - 2025) EXCLUSIÓN 2020				
Neiva	12	19	18	20	17	5	15	0,33	0,0017	Decremento Significativo
Palestina	0	0	0	0	0	1	0	6	0,1411	Sin Cambio Significativo
Pital	0	0	0	0	0	1	0	6	0,1411	Sin Cambio Significativo
Pitalito	2	5	7	6	6	5	5	0,97	0,175	Sin Cambio Significativo
Rivera	0	0	0	1	1	1	1	2	0,3033	Sin Cambio Significativo
San Agustín	1	0	2	1	2	2	1	1,5	0,2343	Sin Cambio Significativo
Suaza	0	0	1	2	0	2	1	2,4	0,1509	Sin Cambio Significativo
Tarqui	0	0	0	1		1	0	2,5	0,2681	Sin Cambio Significativo
Tello	0	0	1	0	0	1	0	3	0,2388	Sin Cambio Significativo
Teruel	0	0	0	0	1	1	0	3	0,2388	Sin Cambio Significativo
Huila	33	42	41	52	46	35	42	0,84	0,0393	Decremento Significativo
Aipe	0	0	1	2	1	0	1	0	0,5134	Sin Cambio Significativo
Algeciras	0	1	1	2	2	0	1	0	0,3679	Sin Cambio Significativo
Altamira	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Sin Cambio Significativo



CÁNCER INFANTIL
MATRIZ DE POISSON (PARA MUNICIPIOS CON MENOS DE 30 CASO) ACUMULADO
A SEMANA 44 DE 2025.

Municipio	OBSERVADO (CON CORTE A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 44 DE INTERÉS)					VALOR ESPERADO	RAZÓN	POISSON	SITUACIÓN O ALERTA
	2019	2021	2022	2023	2024				
	2025					PROMEDIO (2019 - 2025) EXCLUSIÓN 2020			
Baraya	0	0	0	1	0	0	0	0,8465	Sin Cambio Significativo
Colombia	1	0	0	0	1	0	0	0,7165	Sin Cambio Significativo
Elías	0	0	0	0	0	0	0	1	Sin Cambio Significativo
Gigante	0	1	0	3	0	1	0	0,5134	Sin Cambio Significativo
Guadalupe	0	1	1	1	0	1	0	0,6065	Sin Cambio Significativo
Iquira	0	0	2	0	0	0	0	0,7165	Sin Cambio Significativo
Isnos (San José De Isnos)	0	0	0	0	1	0	0	0,8465	Sin Cambio Significativo
Oporapa	0	0	2	1	0	1	0	0,6065	Sin Cambio Significativo
Paicol	0	0	0	0	0	0	0	1	Sin Cambio Significativo
Palermo	1	1	1	0	0	1	0	0,6065	Sin Cambio Significativo
Saladoblanco	0	0	0	0	0	0	0	1	Sin Cambio Significativo
Santa María	0	1	0	0	0	0	0	0,8465	Sin Cambio Significativo
Tarqui	0	0	0	0	1	0	0	0,8465	Sin Cambio Significativo
Tesalia	0	2	0	0	1	1	0	0,6065	Sin Cambio Significativo

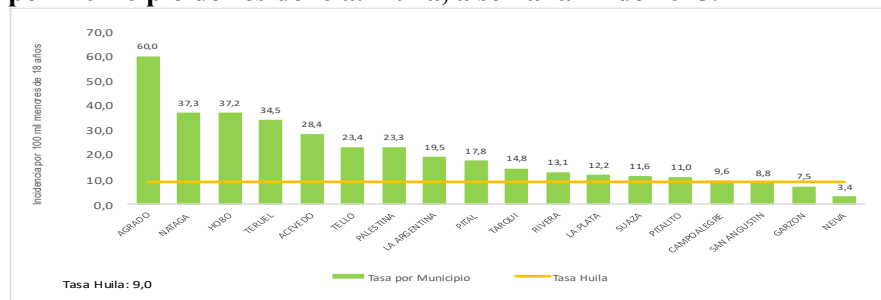
CÁNCER INFANTIL
MATRIZ DE POISSON (PARA MUNICIPIOS CON MENOS DE 30 CASO) ACUMULADO
A SEMANA 44 DE 2025.

Municipio	OBSERVADO (CON CORTE A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 44 DE INTERÉS)					VALOR ESPERADO	RAZÓN	POISSON	SITUACIÓN O ALERTA
	2019	2021	2022	2023	2024				
	2025					PROMEDIO (2019 - 2025) EXCLUSIÓN 2020			
Timana	0	1	0	0	0	0	0	0,8465	Sin Cambio Significativo
Villavieja	0	1	0	0	2	1	0	0,6065	Sin Cambio Significativo
Yaguará	0	0	0	0	0	0	0	1	Sin Cambio Significativo

Fuente; Construcción propia tomada del Sivigila 2019 – 2025

Durante el periodo XI de 2025 la incidencia Departamental de Cáncer en menores de 18 años se estimó en 9,0 casos por 100.000 menores de 18 años, el municipio que tiene la incidencia mayor es Agrado con el 60,0.

Figura 7.3.2. Tasa de cáncer infantil por 100 mil menores de 18 años por municipio de residencia. Huila, a semana 44 de 2025.



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

Al analizar la distribución de los tipos de cáncer infantil notificados, se observa que la leucemia linfóide aguda concentra la mayor proporción de casos, con 18 reportes, equivalentes al 52% del total. En cuanto a la evolución clínica, se registraron cuatro recaídas, todas correspondientes a pacientes con este mismo diagnóstico.

Tabla 7.3.2. Tipos de cáncer infantil notificados. Huila, a semana 44 de 2025.

TIPOS DE CÁNCER	CASOS NUEVOS	RECAÍDAS	TOTAL	PROPORCIÓN
Leucemia linfóide aguda	14	4	18	52,00%
Tumores del sistema nervioso central	5	0	5	14,20%
Tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales	3	0	3	8,50%
Leucemia mieloide aguda	2	0	2	5,70%
Sarcomas de tejidos blancos y extra óseos	2	0	2	5,70%
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	2	0	2	5,70%
Tumor Tseos malignos	1	0	1	2,80%
Tumores hepáticos	1	0	1	2,80%
Otras Leucemias	1	0	1	2,80%
Total	31	4	35	100%

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

En el análisis de las características sociodemográficas de los casos de Cáncer en menores de 18 años, se identificó una mayor afectación en el sexo masculino, con el 60% del total de las notificaciones, con relación al área de residencia, el 54% de los casos correspondió a zonas urbanas aportando el mayor número de casos. En cuanto al régimen de afiliación al sistema de salud, quien tuvo mayor porcentaje fue el régimen subsidiado con él 74% y finalmente respecto a la estratificación socioeconómica, el estrato 1 concentró la mayor proporción de casos, con un 54% del total de la notificación.

Tabla 7.1.3. Distribución por sexo del cáncer en menores de 18 años. Huila, a semana 44 de 2025.

Características Sociodemográficas de Cáncer en menores de 18 años		2025	
		N. de casos	Porcentaje
Sexo	Femenino	14	40%
	Masculino	21	60%
Área de Residencia	Urbana	19	54%
	Rural dispersa	16	46%
Afiliación al sistema de salud	Subsidiado	26	74%
	Contributivo	6	17%
	Excepción	3	9%
Estrato Social	1	19	54%
	2	16	46%

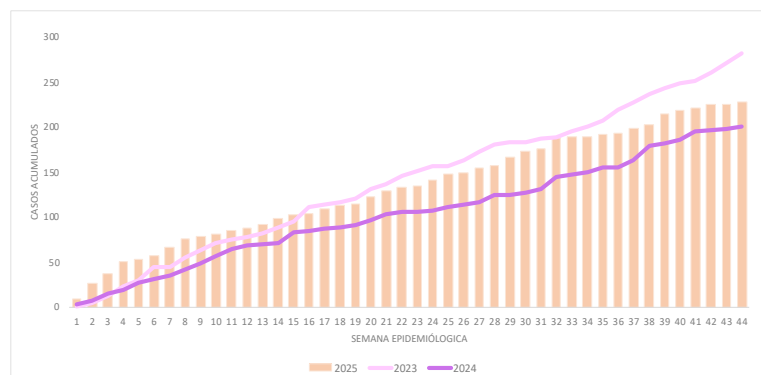
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, Colombia, 2025

7.4 Cáncer de mama y Cuello uterino

A corte de semana epidemiológica 44 del año 2025, en el Departamento del Huila se han notificado 227 casos de cáncer de mama y 162 casos de cáncer de cuello uterino, de acuerdo con los registros del sistema de vigilancia en salud pública. En el análisis individual de cada evento se evidencia que para Cáncer en mama se han presentado dos escenarios, hasta la semana epidemiológica 15 se presentó una tendencia al incremento en la notificación de casos, y a partir de la semana 16 y durante el periodo analizado (PE XI) el evento ha mostrado un comportamiento dentro de los valores esperados, tendencia que se mantiene en el periodo actual.

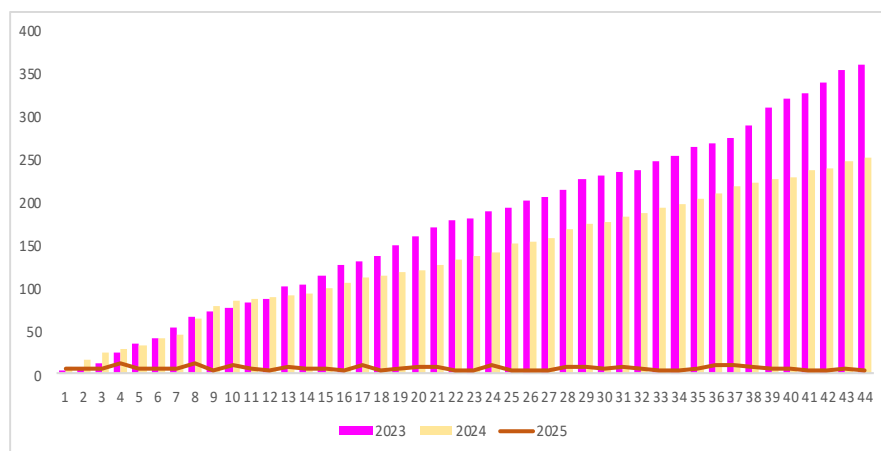


Figura 7.4.2. Comparativos casos notificados acumulados de cáncer de mama. Huila, a semana 44 de 2023 – 2025.



Fuente; Construcción propia tomada del Sivigila 2023 – 2025

Figura 7.4.3. Comparativos casos notificados acumulados de cáncer de cuello uterino. Huila, a semana 44 de 2023 – 2025.

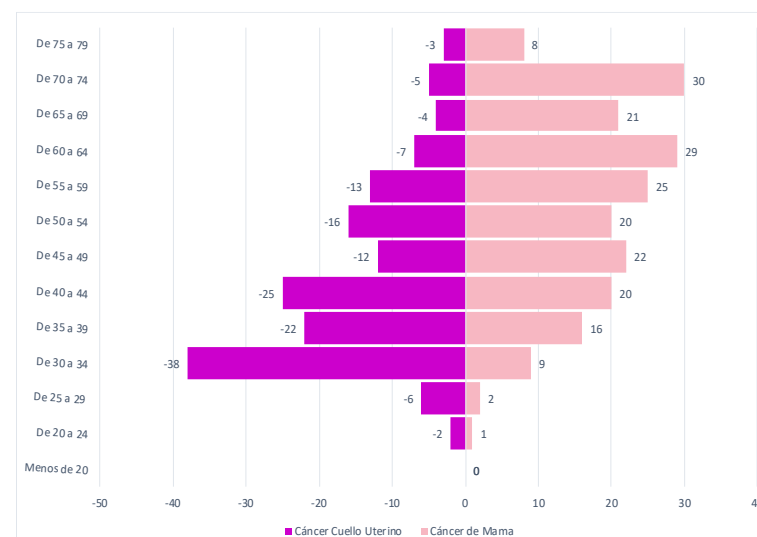


Fuente; Construcción propia tomada del Sivigila 2023 – 2025

En relación con los casos de Cáncer de cuello uterino, a semana epidemiológica 44 se observa, en comparación con los años anteriores, una tendencia marcada a la disminución en la notificación de casos en el Departamento del Huila. Ante esta situación, se han implementado, en articulación con los programas de salud correspondientes, acciones orientadas a fortalecer la búsqueda activa y la captación oportuna de casos.

El análisis por grupos etarios muestra que para el Cáncer de cuello uterino presenta una mayor incidencia en mujeres de 30 a 34 años, indicando una concentración de casos en edades jóvenes. Por su parte, el Cáncer de mama evidencia un comportamiento distinto, con mayor frecuencia de casos en mujeres entre los 70 y 74 años presentándose así en adultas mayores.

Figura 7.4.3. Distribución de los casos de cáncer de mama y cuello uterino por rango de edad. Huila, semana 44 de 2025.



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

**Tabla 7.4.1. Tasa de incidencia de cáncer de mama y cuello uterino, por municipio de residencia. Huila, a semana 44 de 2025.**

MUNICIPIOS	CANCER MAMA		CA CUELLO UTERINO		TOTAL	
	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS
PALESTINA	4	101,4	3	76	7	177,4
PITALITO	38	81,1	30	63,9	68	145,1
SAN AGUSTIN	9	72,1	8	56	17	136,2
OPORAPA	3	79,6	2	53	5	132,7
GUADALUPE	4	63,2	4	63,1	8	126,3
NEIVA	100	68,4	55	37,6	155	106
HUILA	227	54,5	162	38,9	389	93,4
NATAGA	1	46,4	1	46,4	2	92,8
LA PLATA	9	42,3	10	47	19	89,3
GARZON	10	36,6	14	51,2	24	87,8
TIMANA	2	24,8	5	62,2	7	87,1
GIGANTE	5	53,9	3	32,3	8	86,2
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
ALGECIRAS	2	25,3	4	50,5	6	75,7
ACEVEDO	1	12,2	5	61,3	6	73,6
BARAYA	2	35	0	0	2	70
ALTAMIRA	0	0	1	67,2	1	67,2
YAGUARA	2	66,8	0	0	2	66,8
TARQUI	3	48,7	1	16,2	4	65
AGRADO	2	63	0	0	2	63
RIVERA	4	45,3	1	0	5	56,7
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
PAICOL	1	41,6	0	0	1	41,6
COLOMBIA	0	0	1	41,4	1	41,4
SUAZA	1	0	3	39,7	4	39,7
HOBO	1	37,8	0	0	1	37,8
VILLAVIEJA	1	35,3	0	0	1	35,3
TERUEL	0	0	1	34,8	1	34,8
CAMPOLEGRE	4	33,2	0	0	4	33,2
SANTA MARIA	1	28,3	0	0	1	28,3

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

A semana epidemiológica 44 de 2025, la incidencia del Cáncer de mama en el Departamento del Huila fue de 54,5 por 100 mil mujeres mayores de 18 años, los municipios que tuvieron tasa mayor a la Departamental fueron Palestina con 101,4 y Pitalito con 81,1.

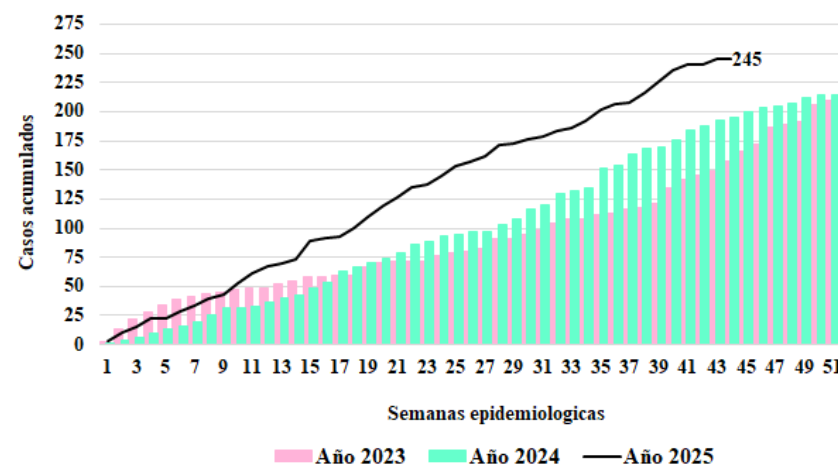
Con relación a la incidencia de Cáncer de cuello uterino en el Departamento fue de 38,9 por 100 mil mujeres mayores de 18 años, los municipios que presentaron las tasas más altas fueron Palestina con 76,0 y Altamira con 67,2.

Finalmente, se destaca que la tasa general de los dos tipos de cáncer en el Departamento fue de 93,4 por 100 mil mujeres, quienes presentaron la mayor tasa general fueron Palestina con 177,4 y Pitalito con 145,1 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.

7.5 Enfermedades Huérfanas - Raras

Notificación de casos

Figura 7.5.1. Casos acumulados de enfermedades huérfanas notificados por semana epidemiológica 2023 – 2025 a SE 44

Fuente: Elaboración propia basado en SIVIGILA 2023-2025

A la semana epidemiológica 44 de 2025, se registra un acumulado de 245 casos notificados de enfermedades huérfanas-raras en el departamento, lo



que representa un incremento del 25,6% en comparación con el mismo periodo del año 2024 y un aumento del 55,1% frente al año 2023 (ver figura 7.6.1).

Tabla 7.5.1. Casos de enfermedades huérfanas por municipio de residencia, a semana 44 de 2025.

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	CASOS	PROPORCIÓN
Neiva	130	53,1%
Pitalito	29	11,8%
Garzón	12	4,9%
Campoalegre	10	4,1%
La Plata	9	3,7%
Aipe	7	2,9%
Timaná	7	2,9%
Acevedo	5	2,0%
Algeciras	4	1,6%
Isnos	4	1,6%
Gigante	3	1,2%
Palermo	3	1,2%
San Agustín	3	1,2%
Yaguará	3	1,2%
Agrado	2	0,8%
Guadalupe	2	0,8%
Paicol	2	0,8%
Rivera	2	0,8%
Teruel	2	0,8%
Altamira	1	0,4%
Colombia	1	0,4%
Iquira	1	0,4%
Pital	1	0,4%
Santa María	1	0,4%
Suaza	1	0,4%
Huila	245	100%

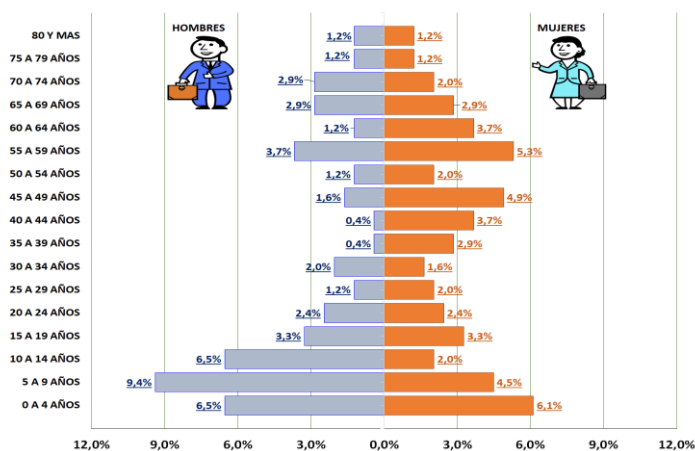
Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA 2025

Es importante resaltar que el 36% (87 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 130 casos notificados (44%), mientras que en términos proporcionales esta situación es más acentuada en los municipios de Agrado, Altamira y Teruel, donde el 100% de los pocos 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 53,1% (130 casos), seguido de Pitalito con el 11,8% (29 casos), tal como se puede observar en la tabla 7.5.1.

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 44 de 2025.



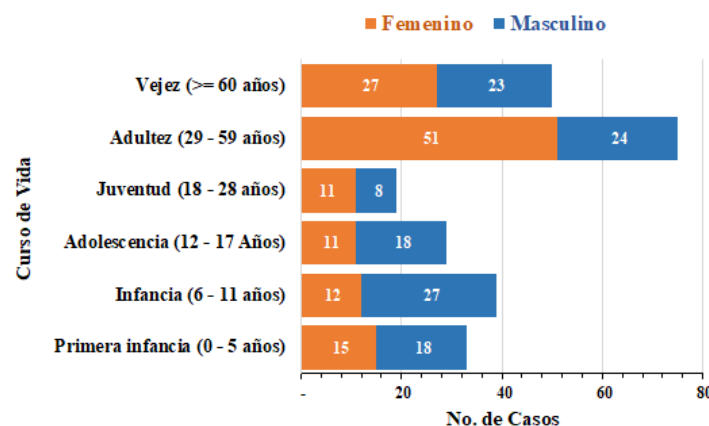
Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025



La distribución de los casos notificados de enfermedades huérfanas con corte a la semana epidemiológica 44 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 13,9 %, 0 a 4 años con 12,7% y seguidos por el grupo de 55 a 59 años (9%) y el grupo de 10 a 14 con 8,6%

En conjunto, los menores de 15 años representan el 35,1 % 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 7.5.3. Enfermedades huérfanas notificadas por curso de vida y sexo a semana 44 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 51,8% (127). Sin embargo, al analizar

por grupos cursos de vida, se identifica un predominio marcado del sexo masculino en los rangos de 0 a 14 años a razón de 2 a 1, formula que se invierte en el grupo de 30 a 59 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 41,2% (101) de los casos; los cursos de vida de adultez y vejez representan el 51% de los casos, aunque con más preponderancia para el primero con un 30,6% (75 casos); finalmente, la población joven es la de menor afectación con 19 casos que representan un 7,8%, tal como se evidencia en la figura 7.6.3

Diagnósticos confirmados:

Con corte a la semana epidemiológica 44 de 2025, se han notificado 118 diagnósticos diferentes, lo que representa un incremento de 3 nuevos eventos en comparación con el periodo epidemiológico (PE) 10 del mismo año. La mayor proporción corresponde a miastenia grave con el 7,3 % del total, fascitis eosinofílica con el 5,7%, 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 para el año 2025 prácticamente ha incrementado al doble el acumulado histórico del SIVIGILA para ese mismo periodo: pasó de 21 casos notificados entre 2016 y 2024 a un acumulado de 39 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 muestran 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 7.5.3. Enfermedades Huérfanas notificadas a SE 44 de 2025

NOMBRE DE LA ENFERMEDAD	CASOS	PROPORCIÓN
Miastenia grave	18	7,3%
Fascitis eosinofílica	14	5,7%
Síndrome de Guillain-Barre	13	5,3%
Microtia	10	4,1%
Esclerosis Múltiple	8	3,3%
Esclerosis lateral amiotrófica	8	3,3%
Esclerosis sistémica cutánea difusa	8	3,3%
Neurorrelitis óptica espectro	6	2,4%
Penfigo vulgar	6	2,4%
Enfermedad de Von Willebrand	6	2,4%
Inmunodeficiencia común variable	5	2,0%
Esferocitosis hereditaria	4	1,6%
Hemoglobinuria paroxística nocturna	4	1,6%
Síndrome de Lennox-Gastaut	4	1,6%
Esclerosis tuberosa	3	1,2%
Esclerosis sistémica cutánea limitada	3	1,2%
Osteosarcoma	3	1,2%
Estenosis pulmonar valvular	3	1,2%
Fibrosis pulmonar idiopática	3	1,2%
Síndrome de Marfan	2	0,8%
Polimiositis	2	0,8%
Penfigo foliáceo	2	0,8%
Hipertensión arterial pulmonar idiopática	2	0,8%
Síndrome de Microduplicación Xq28 distal	2	0,8%
Hipertensión Pulmonar Persistente del Recién Nacido	2	0,8%
Eritrodermia congénita ictiosiforme ampollosa	2	0,8%
Displasia broncopulmonar	2	0,8%
Atrofia óptica	2	0,8%
Lipofuscinosis neuronal ceroida juvenil	2	0,8%
Polirradiculoneuropatía desmielinizante inflamatoria	2	0,8%
Distrofia muscular de cinturas autosómica dominante	2	0,8%
Deficiencia de biotinidasa	2	0,8%
Enfermedad de Crohn	2	0,8%
Hepatitis crónica autoinmune	2	0,8%
Acromegalia	2	0,8%
Micosis Fungoide	2	0,8%
Otros Diagnósticos (con un caso)	82	34,3%
TOTAL	245	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 44, las notificaciones de enfermedades huérfanas en el departamento del Huila cierran con incremento significativo, especialmente por el aporte de casos residentes en 10 municipios a saber: Aipe, Algeciras, Altamira, Campoalegre, Neiva, Paicol, Pitalito, Teruel, Timaná y Yaguará tal como se puede evidenciar en la tabla 7.6.4

Tabla 7.5.4. Situación de Alarma o alerta de enfermedades huérfanas por municipio de residencia a SE 44 de 2025.

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	SITUACIÓN ALARMA O ALERTA POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 2025							
	37	38	39	40	41	42	43	44
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								

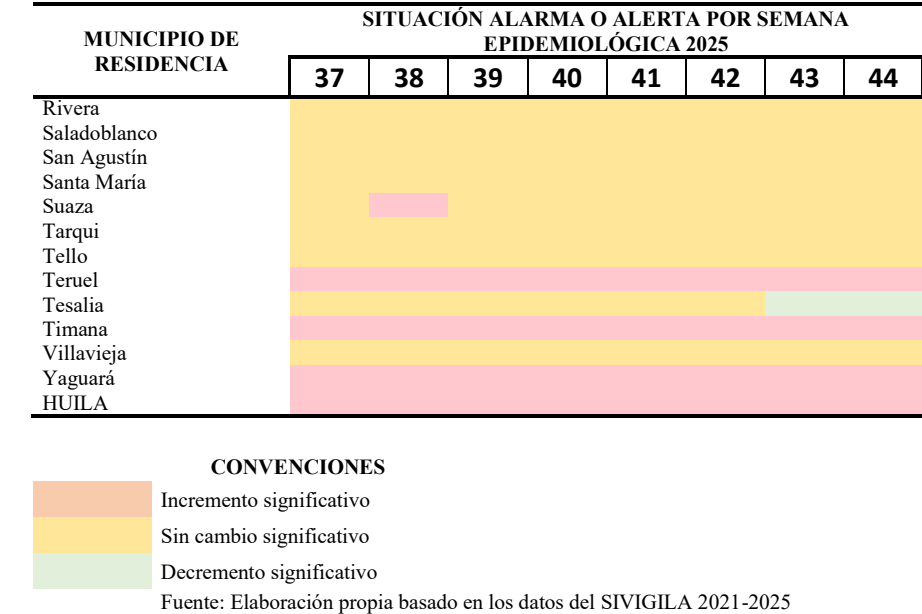
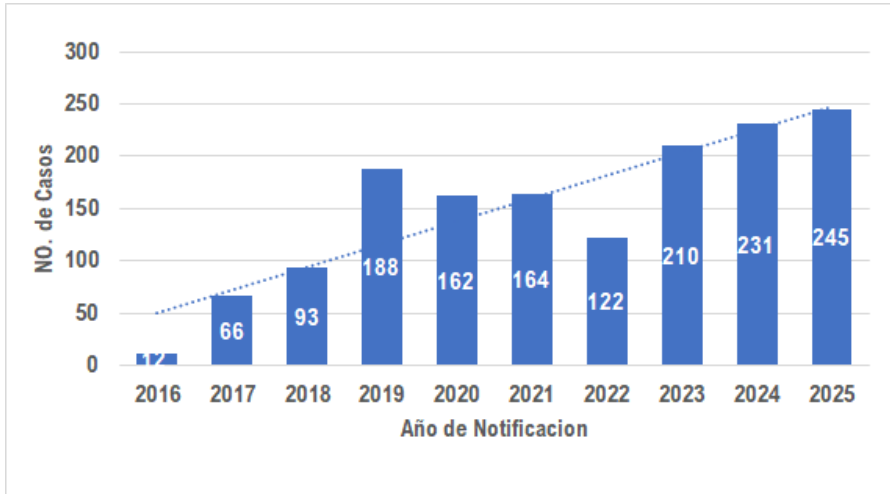


Tabla 7.5.5. Histórico de enfermedades huérfanas notificadas al SIVIGILA, Huila 2016-2025p

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	70		
Esclerosis Múltiple				6	10	11	7	6	8	11	67		
Deficit congénito del factor VIII					8	4	18	3	13	11	57		
Miastenia grave	1	1	2	2	3	5			9	2	43		
Esclerosis lateral amiotrófica				3	3	5	4	4	6	8	41		
Enfermedad de Von Willebrand	1	2		3			9	2	6	4	33		
Esclerosis sistémica cutánea limitada		1	2			1	1		2	23	33		
Displasia broncopulmonar		2			2		1	5	7	5	24		
Esclerosis sistémica cutánea difusa				3	1	2	1	3	5	8	23		
Total general	12	66	93	188	162	164	122	210	231	245	1493		

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

Figura 7.5.4. Histórico de casos enfermedades huérfanas notificadas al SIVIGILA, Huila 2016-2025p



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 44 de 2025, registra un total de 1.493 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 44 de 2025, 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 7,7% (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 XI 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 XI -2025

Mpio 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	223	813,33	19	69,30	5	18,24	0	0,00
Agrado	48	498,44	3	31,15	0	0,00	0	0,00
Aipe	133	750,78	13	73,38	0	0,00	0	0,00
Algeciras	114	463,32	12	48,77	0	0,00	0	0,00
tamira	11	236,05	2	42,92	1	21,46	0	0,00
Baraya	25	275,39	4	44,06	0	0,00	0	0,00
Campoalegre	233	687,68	24	70,83	0	0,00	0	0,00
Colombia	18	228,83	6	76,28	0	0,00	0	0,00
Elías	11	237,32	2	43,15	1	21,57	0	0,00
Garzón	335	420,81	46	57,78	4	5,02	1	1,26
Gigante	118	438,24	15	55,71	1	3,71	0	0,00
Guadalupe	63	319,33	13	65,89	0	0,00	0	0,00
Hobo	66	832,60	4	50,46	1	12,62	0	0,00
Iquira	31	304,55	4	39,30	0	0,00	0	0,00
Isnos	151	542,25	25	89,78	0	0,00	0	0,00
La Argentina	90	633,00	9	63,30	1	7,03	0	0,00
La Plata	294	437,46	24	35,71	0	0,00	0	0,00
Nátaga	40	562,03	1	14,05	0	0,00	0	0,00
Neiva	1.700	437,89	175	45,08	17	4,38	3	0,77
Oporapa	84	654,05	1	7,79	0	0,00	0	0,00
Paicol	42	579,55	4	55,20	0	0,00	0	0,00
Palermo	123	425,62	15	51,90	3	10,38	0	0,00
Palestina	46	372,20	13	105,19	0	0,00	0	0,00
Pital	68	449,11	8	52,84	3	19,81	0	0,00
Pitalito	812	591,97	92	67,07	6	4,37	4	2,92
Rivera	154	575,87	30	112,18	0	0,00	0	0,00
Saladoblanco	81	701,60	4	34,65	0	0,00	0	0,00

Mpio 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	291	799,85	14	38,48	2	5,50	1	2,75
Santa María	54	471,82	8	69,90	0	0,00	0	0,00
Suaza	148	613,90	10	41,48	0	0,00	1	4,15
Tarqui	55	286,26	4	20,82	2	10,41	1	5,20
Tello	57	441,59	9	69,72	3	23,24	0	0,00
Teruel	43	489,08	10	113,74	0	0,00	0	0,00
Tesalia	35	298,43	7	59,69	0	0,00	0	0,00
Timaná	105	438,54	8	33,41	1	4,18	0	0,00
Villavieja	26	325,86	1	12,53	0	0,00	0	0,00
Yaguará	53	631,10	6	71,45	1	11,91	0	0,00
HUILA	5.981	496,22	645	53,51	52	4,31	11	0,91

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

8.1 Violencias De Género

A Semana epidemiológica 44 de 2025 se han notificado 5.981 eventos confirmados, cifra que representa una tasa de incidencia de $496,22_{x100.000 \text{ hab.}}$ y distribuidos en los 37 municipios del departamento; teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación del año 2024 (5.959 eventos), al mismo periodo, se registra un incremento en el número de eventos notificados equivalente al 0,4%. Según Boletín Epidemiológico Semanal del Instituto Nacional de Salud (INS), a S.E. 44, en Colombia se notificaron 141.457 Violencias de Género, lo que equivale a una incidencia de $266,34_{x100.000 \text{ hab.}}$

Para el Periodo XI 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, continúan clasificándose en alto riesgo por tasa de incidencia en el evento.


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

Municipio de procedencia	VIOLENCIA DE GENERO															
	Casos semana				44 2025					2025	Esperado	Situación	Calificación Del Riesgo	Tasa	Análisis MMWR	
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024							
Acevedo	131	125	88	94	143	199	197	211	204	223	155	Incremento	4	Alto Riesgo	813,33	Dentro del rango
Agrado	16	19	16	16	19	26	25	39	36	48	24	Incremento	3	Moderado Riesgo	498,44	Por encima
Aipe	27	33	38	49	70	57	101	90	105	133	63	Incremento	4	Alto Riesgo	750,78	Por encima
Algeciras	63	127	139	125	120	186	117	157	106	114	127	Decremento	2	Moderado Riesgo	463,32	Dentro del rango
Altamira	6	10	11	25	24	12	20	9	14	11	15	Sin Cambio	1	Bajo Riesgo	236,05	Dentro del rango
Baraya	13	18	15	34	28	17	18	37	22	25	22	Sin Cambio	1	Bajo Riesgo	275,39	Dentro del rango
Campoalegre	41	43	53	80	139	145	172	142	200	233	113	Incremento	4	Alto Riesgo	687,68	Por encima
Colombia	15	21	18	3	25	28	31	37	54	18	26	Decremento	1	Bajo Riesgo	228,83	Dentro del rango
Elías	12	10	5	15	11	24	30	30	15	11	17	Decremento	1	Bajo Riesgo	237,32	Dentro del rango
Garzón	508	527	620	426	392	322	479	512	481	335	474	Decremento	2	Moderado Riesgo	420,81	Dentro del rango
Gigante	16	77	115	73	55	82	121	129	108	118	86	Incremento	2	Moderado Riesgo	438,24	Dentro del rango
Guadalupe	36	32	52	85	66	47	56	57	69	63	56	Incremento	1	Bajo Riesgo	319,33	Dentro del rango
Hobo	17	45	66	81	53	53	63	50	39	66	52	Incremento	4	Alto Riesgo	832,60	Dentro del rango
Iquira	5	14	14	29	32	15	34	37	30	31	23	Incremento	1	Bajo Riesgo	304,55	Dentro del rango
Isnos	59	119	101	122	150	152	162	92	189	151	127	Incremento	3	Moderado Riesgo	542,25	Dentro del rango
La Argentina	25	15	38	69	59	73	80	73	88	90	58	Incremento	4	Alto Riesgo	633,00	Dentro del rango
La Plata	325	263	310	300	213	203	224	276	281	294	266	Incremento	2	Moderado Riesgo	437,46	Dentro del rango
Nátaga	13	17	6	14	17	23	38	37	31	40	22	Incremento	3	Moderado Riesgo	562,03	Dentro del rango
Neiva	171	185	147	169	119	134	146	181	154	170	156	Incremento	2	Moderado Riesgo	437,89	Dentro del rango
Oporapa	35	46	32	34	47	49	53	67	70	84	48	Incremento	4	Alto Riesgo	654,05	Por encima
Paicol	11	10	6	5	8	17	21	21	17	42	13	Incremento	3	Moderado Riesgo	579,55	Por encima
Palermo	47	86	86	109	92	123	178	177	179	123	120	Incremento	2	Moderado Riesgo	425,62	Dentro del rango
Palestina	23	25	39	40	27	48	62	77	57	46	44	Sin Cambio	1	Bajo Riesgo	372,20	Dentro del rango
Pital	48	58	29	38	64	77	46	52	37	68	50	Incremento	2	Moderado Riesgo	449,11	Dentro del rango
Pitalito	297	395	441	497	531	568	647	781	823	812	553	Incremento	3	Moderado Riesgo	591,97	Dentro del rango
Rivera	31	30	63	43	65	55	70	142	154	154	73	Incremento	3	Moderado Riesgo	575,87	Dentro del rango
Saladoblanco	32	50	39	44	57	52	87	77	106	81	60	Incremento	4	Alto Riesgo	701,60	Dentro del rango

San Agustín

155 150 205 259 225 221 285 271 288 291 229

Incremento 4 Alto Riesgo 799,85 Dentro del rango

Municipi o de proceden cia	VIOLENCIA DE GENERO															
	Casos semana 44					2025					2025	Esperado	Situac ión	Calificación Del Riesgo	Tasa	Análisis MMWR
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024							
Santa María	28	32	46	33	31	36	51	51	57	54	41	Incremento	3	Moderado Riesgo	471,82	Dentro del Rango
Suaza	22	87	85	90	83	131	117	158	135	148	101	Incremento	3	Moderado Riesgo	613,90	Dentro del Rango
Tarqui	24	27	37	38	54	42	43	61	58	55	43	Incremento	1	Bajo Riesgo	286,26	Dentro del Rango
Tello	47	44	70	92	59	55	63	138	56	57	69	Decremento	2	Moderado Riesgo	441,59	Dentro del Rango
Teruel	17	20	16	30	34	23	16	33	44	43	26	Incremento	3	Moderado Riesgo	489,08	Dentro del Rango
Tesalia	12	15	16	21	14	29	21	32	46	35	23	Incremento	1	Bajo Riesgo	298,43	Dentro del Rango
Timaná	31	69	40	45	92	75	93	90	126	105	73	Incremento	2	Moderado Riesgo	438,54	Dentro del Rango
Villavieja	25	24	9	22	38	51	41	25	31	26	30	Sin Cambio	1	Bajo Riesgo	325,86	Dentro del Rango
Yaguará	10	8	12	24	20	31	35	42	56	53	26	Incremento	4	Alto Riesgo	631,10	Dentro del Rango
HUILA	3.9	4.5	4.4	4.7	4.3	4.6	5.3	6.1	5.9	5.9	4.9	Incremento	3	Moderado Riesgo	496,22	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. 44) 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 mantienen un comportamiento de incremento en número de eventos notificados. Para este periodo los municipios de Algeciras, Colombia, Elías, Garzón y Tello registran Decremento en número de eventos notificados.

A Periodo Epidemiológico XI (SEM. 44) de 2025, el departamento del Huila registra cinco (5) mortalidades, cuatro (4) asociadas a Negligencia/Abandono (2 femeninas y 2 masculinos; menores de 4, 5, 6



meses y 15 años) procedentes de los municipios de La Plata, Pitalito, Suaza 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 XI de 2025, el 81,61% de los afectados por el evento refieren que su agresor pertenece al núcleo familiar y en un 47,25% 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 XI -2025

Tipo De Violencia	Menor De Edad	Mayor De Edad	Mujer	Hombre	Agresor Familiar	Agresor No Familiar	Convive Con El Agresor
Violencia Física	422	1.992	1.919	495	2.175	239	1.113
Violencia Psicológica	99	374	388	85	434	39	148
Negligencia Y Abandono	1.435	340	710	1.065	1.673	102	1.350
Violencia Sexual	1.104	215	1.121	198	599	720	215
Violencia De Género	3.060	2.921	4.138	1.843	4.881	1.100	2.826

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 XI -2025

Municipio	Violencia Física		Violencia Psicológica		Negligencia Y Abandono		Violencia Sexual		Violencia De Género 2025- Semana epidemiológica 44	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
Acevedo	76	277,2	10	36,5	76	277,2	61	222,5	223	813,3
Agrado	26	270,0	6	62,3	5	51,9	11	114,2	48	498,4

Municipio	Violencia Física		Violencia Psicológica		Negligencia Y Abandono		Violencia Sexual		Violencia De Género 2025- Semana epidemiológica 44	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
Aipe	50	282,2	4	22,6	52	293,5	27	152,4	133	750,8
Algeciras	61	247,9	6	24,4	33	134,1	14	56,9	114	463,3
Altamira	9	193,1	0	0,0	2	42,9	0	0,0	11	236,1
Baraya	8	88,1	0	0,0	12	132,2	5	55,1	25	275,4
Campoalegre	119	351,2	4	11,8	82	242,0	28	82,6	233	687,7
Colombia	8	101,7	1	12,7	5	63,6	4	50,9	18	228,8
Elias	4	86,3	0	0,0	4	86,3	3	64,7	11	237,3
Garzón	132	165,8	82	103,0	44	55,3	77	96,7	335	420,8
Gigante	45	167,1	2	7,4	58	215,4	13	48,3	118	438,2
Guadalupe	32	162,2	0	0,0	17	86,2	14	71,0	63	319,3
Hobo	45	567,7	4	50,5	9	113,5	8	100,9	66	832,6
Iquira	12	117,9	2	19,6	11	108,1	6	58,9	31	304,5
Isnos	62	222,6	30	107,7	38	136,5	21	75,4	151	542,2
La Argentina	49	344,6	13	91,4	18	126,6	10	70,3	90	633,0
La Plata	119	177,1	11	16,4	72	107,1	92	136,9	294	437,5
Nátaga	9	126,5	2	28,1	19	267,0	10	140,5	40	562,0
Neiva	835	215,1	104	26,8	289	74,4	472	121,6	1.700	437,9
Oporapa	15	116,8	2	15,6	61	475,0	6	46,7	84	654,1
Paicol	13	179,4	6	82,8	14	193,2	9	124,2	42	579,6
Palermo	58	200,7	17	58,8	25	86,5	23	79,6	123	425,6
Palestina	11	89,0	1	8,1	25	202,3	9	72,8	46	372,2
Pital	20	132,1	8	52,8	21	138,7	19	125,5	68	449,1
Pitalito	250	182,3	74	53,9	314	228,9	174	126,8	812	592,0
Rivera	84	314,1	4	15,0	35	130,9	31	115,9	154	575,9
Saladoblanco	22	190,6	1	8,7	39	337,8	19	164,6	81	701,6
San Agustín	47	129,2	24	66,0	187	514,0	33	90,7	291	799,8
Santa María	16	139,8	2	17,5	19	166,0	17	148,5	54	471,8
Suaza	39	161,8	15	62,2	56	232,3	38	157,6	148	613,9
Tarqui	11	57,3	3	15,6	25	130,1	16	83,3	55	286,3
Tello	18	139,4	8	62,0	20	154,9	11	85,2	57	441,6
Teruel	21	238,9	2	22,7	10	113,7	10	113,7	43	489,1
Tesalia	13	110,8	2	17,1	13	110,8	7	59,7	35	298,4
Timana	39	162,9	12	50,1	43	179,6	11	45,9	105	438,5
Villavieja	14	175,5	0	0,0	9	112,8	3	37,6	26	325,9
Yaguará	22	262,0	11	131,0	13	154,8	7	83,4	53	631,1
Huila	2.414	200,28	473	39,24	1.775	147,26	1.319	109,43	5.981	496,22



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 65,86% de los afectados (3.939) residía en cabeceras municipales de los municipios, que el 77,91% de los afectados (4.660) por Violencia de Género en el departamento del Huila pertenecen al estrato socioeconómico 1 y que el 78,95% (4.722) 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: 125 eventos, población con discapacidad: 44 eventos, víctimas de violencia: 31 eventos, migrantes: 28 eventos, población a cargo del ICBF: 23 eventos, Desplazados: 22 eventos, Habitante de Calle: 13 eventos, Indígenas: 10 eventos, población afrocolombiana: 9 eventos, población con patología psiquiátrica: 8 eventos, población PPL: 5 eventos.

8.2 Intento De Suicidio

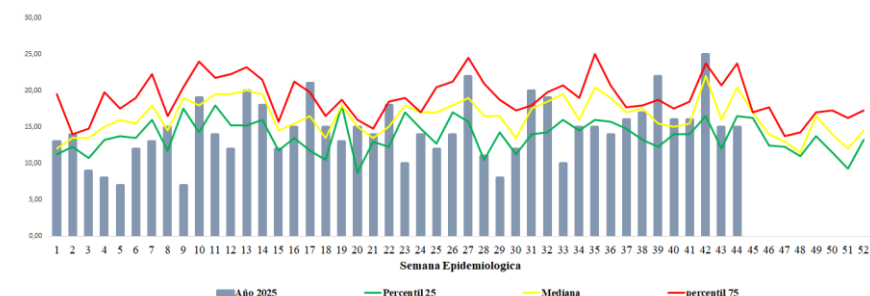
Para la vigencia 2025, a Semana epidemiológica 44, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 645 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de $53,51 \times 100.000$ hab. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación del año 2024 para el mismo periodo (696), se observa que en el año 2025 se registra un decremento equivalente al 7,3% en los eventos notificados.

Según información del Boletín Epidemiológico Semanal (BES), del Instituto Nacional de Salud, a Semana epidemiológica 44 en Colombia se han notificado 32.345 Intentos de Suicidio, cifra que representa una tasa de incidencia de $60,90 \times 100.000$ hab. del territorio Nacional.

La información del canal endémico muestra que, en el departamento del Huila, para el Periodo Epidemiológico XI, la notificación del Intento de Suicidio se encuentra en zona de éxito; este comportamiento ha sido socializado al programa de Salud Mental con el fin de que se fortalezcan las

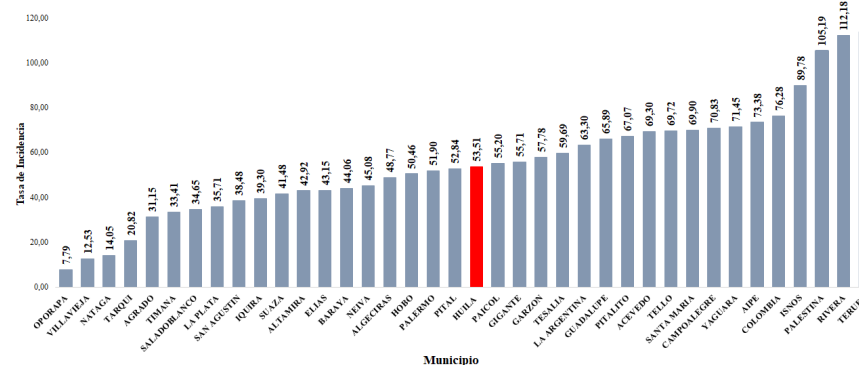
acciones pertinentes, que permitan mejorar el conocimiento y abordaje de los eventos y evitar subregistro en la notificación.

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 XI 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 Teruel registra la incidencia más alta del Departamento con $113,74 \times 100.000$ hab. Para este periodo los 37 municipios reportan eventos



asociados a Intento de Suicidio; 18 municipios registran incidencias más altas que la del Departamento, equivalente a 53,51_{x100.000 hab.}

Según percentiles e incidencia, para el Periodo XI del año 2025, en el departamento del Huila, los municipios de Aipe, Campoalegre, Colombia, Isnos, Palestina, Rivera, Santa María, Teruel y Yaguará 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, Tarqui y Timana registran comportamiento de Decremento en número de eventos notificados. A continuación, se presenta tabla de comportamientos inusuales del evento, para el Periodo Epidemiológico XI, 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 XI -2025

Municipio de procedencia	INTENTO DE SUICIDIO															
	Casos semana 44 2025										2025	Esperado	Situación	Calificación Del Riesgo	Análisis MMWR	Tasa
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024							
Acevedo	32	18	18	16	26	25	16	27	15	19	21	Sin Cambio	3	Moderado Riesgo	Dentro del rango	69,30
Agrado	5	2	5	5	5	9	7	15	6	3	7	Sin Cambio	1	Bajo Riesgo	Dentro del rango	31,15
Aipe	10	15	16	12	8	11	16	14	8	13	12	Sin Cambio	4	Alto Riesgo	Dentro del rango	73,38
Algeciras	19	22	14	11	15	9	11	14	8	12	14	Sin Cambio	2	Moderado Riesgo	Dentro del rango	48,77
Altamira	3	3	4		1	1	1	3	4	2	3	Sin Cambio	2	Moderado Riesgo	Dentro del rango	42,92
Baraya	3	5	2	8	2	3	1	12	1	4	4	Sin Cambio	2	Moderado Riesgo	Dentro del rango	44,06
Campoalegre	14	27	14	22	21	15	15	12	28	24	19	Incremento	4	Alto Riesgo	Dentro del rango	70,83
Colombia	7	3	3	5	5	3	6	2	3	6	4	Sin Cambio	4	Alto Riesgo	Dentro del rango	76,28
Elías	2	2		2	1	2	2	3	1	2	2	Sin Cambio	2	Moderado Riesgo	Dentro del rango	43,15
Garzón	47	66	51	69	59	52	58	43	63	46	56	Decremento	3	Moderado Riesgo	Dentro del rango	57,78
Gigante	13	14	16	26	17	10	13	18	15	15	16	Sin Cambio	3	Moderado Riesgo	Dentro Del Rango	55,71
Guadalupe	11	9	12	9	13	10	8	14	8	13	10	Sin Cambio	3	Moderado Riesgo	Dentro Del Rango	65,89

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								
Hobo	5	4	3	8	2	4	5	2	4	4	4	4	Sin Cambio	2	Moderado Riesgo	Dentro del rango	50,46

Municipi o de proceden cia	INTENTO DE SUICIDIO																	
	Casos semana									44	2025		202 5	Espera do	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	2	4	11	1	5	8	3	5	5	4	5		Sin Cambio	1	Bajo Riesgo	Dentro del rango	39,3 0	
Isnos	11	29	32	24	21	15	10	15	11	25	19		Incremen to	4	Alto Riesgo	Dentro del rango	89,7 8	
La Argentina	9	8	8	10	9	11	9	8	14	9	10		Sin Cambio	3	Moderado Riesgo	Dentro del rango	63,3 0	
La Plata	45	51	55	56	35	41	53	48	31	24	46		Decre mento	1	Bajo Riesgo	Por debajo	35,7 1	
Nátaga	2	4	4	5	2	3	4	2	2	1	3		Sin Cambio	1	Bajo Riesgo	Dentro del rango	14,0 5	
Neiva	25	33	32	26	19	17	25	35	21	175	26		Decre mento	2	Moderado Riesgo	Dentro del rango	45,0 8	
Oporapa	6	6	4	8	7	3	3	8	7	1	6		Decre mento	1	Bajo Riesgo	Por debajo	7,79	
Paicol	4	2	3	3	2	5	2	8	2	4	3		Sin Cambio	3	Moderado Riesgo	Dentro del rango	55,2 0	
Palermo	17	20	15	21	11	16	14	24	10	15	16		Sin Cambio	2	Moderado Riesgo	Dentro del rango	51,9 0	
Palestin a	10	16	9	12	2	8	5	9	4	13	8		Incremen to	4	Alto Riesgo	Dentro del rango	105, 19	
Pital	5	9	5	6	6	17	7	6	5	8	7		Sin Cambio	2	Moderado Riesgo	Dentro del rango	52,8 4	
Pitalito	60	67	90	95	72	78	108	95	99	92	85		Incremen to	3	Moderado Riesgo	Dentro del rango	67,0 7	
Rivera	15	22	19	22	17	17	33	26	19	30	21		Incremen to	4	Alto Riesgo	Dentro del rango	112, 18	
Saladobla nco	8	10	15	4	10	3	2	8	4	4	7		Sin Cambio	1	Bajo Riesgo	Dentro del rango	34,6 5	
San Agustín	27	29	16	25	13	34	23	28	27	14	25		Decre mento	1	Bajo Riesgo	Dentro del rango	38,4 8	
Santa María	8	9	6	9	8	7	6	4	11	8	8		Sin Cambio	4	Alto Riesgo	Dentro del rango	69,9 0	
Suaza	10	12	12	12	6	12	15	13	10	10	11		Sin Cambio	2	Moderado Riesgo	Dentro del rango	41,4 8	
Tarqui	3	11	8	12	7	11	8	15	7	4	9		Decre mento	1	Bajo Riesgo	Dentro del rango	20,8 2	
Tello	6	5	11	10	3	8	10	10	5	9	8		Sin Cambio	3	Moderado Riesgo	Dentro del rango	69,7 2	
Teruel	9	16	8	7	5	3	9	10	9	10	8		Sin Cambio	4	Alto Riesgo	Dentro del rango	113, 74	
Tesalia	9	7	3	3	2	7	6	10	8	7	6		Sin Cambio	3	Moderado Riesgo	Dentro del rango	59,6 9	
Timaná	10	19	11	16	12	9	13	13	19	8	14		Decre mento	1	Bajo Riesgo	Dentro del rango	33,4	

Villavieja	2	4	5	4	3	5	2	2		1	3	Sin Cambio	1	Bajo Riesgo	Dentro del rango	12,53
Yaguará	6	5	10	9	4	9	5	3	6	6	6	Sin Cambio	4	Alto Riesgo	Dentro del rango	71,45
Huila	71	88	83	82	62	66	76	90	69	76	645	Decremento	3	Moderado Riesgo	Dentro del rango	53,51

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 55,68% de los eventos de Intento de Suicidio se han presentado en Mujeres (375 eventos) y el 44,32% en hombres. Por curso de vida, se concluye en el grupo más afectado es el de juventud (18 a 28 años) con 40,16% del total de casos (259 casos); la población de menores de 18 años equivale al 27,44% del total de eventos notificados (177 casos).

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

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO	Casos	%	PRINCIPALES FACTORES DESENCADENANTES	Casos	%	PRINCIPALES MÉTODOS	Casos	%
Ideación suicida persistente	183	28,4 %	Problemas familiares	269	41,7 %	Intoxicación	412	63,9 %
Ant. trastorno Mental	158	24,5 %	Conflicto con pareja/expareja	245	38,0 %	Arma cortopunzante	169	26,2 %
Plan organizado de suicidio	87	13,5 %	Problemas escolares	38	5,9 %	Ahorcamiento / Asfixia	58	9,0 %
Consumo de SPA	76	11,8 %	Problemas económicos	37	5,7 %	Lanzamiento al vacío	22	3,4 %
Abuso de alcohol	41	6,4 %	Maltrato físico, psicológico o sexual	35	5,4 %	Lanzamiento agua	7	8,0 %
Ant. Violencia o abuso	30	4,7 %	Muerte familiar	28	4,3 %	Lanzamiento vehículo	6	0,6 %
Ant. Familiares de suicidio	22	3,4 %	Enfermedad crónica	21	3,3 %	Inmolación	4	0,6 %

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

32,56% del total de eventos notificados (210), 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 66,44% de los afectados residía en cabeceras municipales de los municipios, que el 79,22% de los afectados por intento de suicidio en el departamento del Huila pertenecen al estrato

socioeconómico 1 y que el 71,01% al régimen subsidiado de salud; además, dentro de los grupos poblacionales caracterizados en intentos de suicidio, según Sivigila, se destacan: PPL: 13 eventos, Gestantes: 7 eventos, población en condición de discapacidad: 4 eventos, población con patología psiquiátrica: 4 eventos, Desplazados/víctimas de violencia: 3 eventos, Migrantes, población a cargo del ICBF y habitante de calle: 22 eventos 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 XI -2025

Municipio	Intentos De Suicidio 2025-Periodo XI		Intentos De Suicidio 2024-Periodo XI	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
Acevedo	19	69,3	15	55,3
Agrado	3	31,2	6	63,2
Aipe	13	73,4	8	45,6
Algeciras	12	48,8	8	32,9
Altamira	2	42,9	4	86,9
Baraya	4	44,1	1	11,1
Campoalegre	24	70,8	28	83,6
Colombia	6	76,3	3	38,5
Elias	2	43,1	1	21,8
Garzón	46	57,8	63	80,0
Gigante	15	55,7	15	56,4
Guadalupe	13	65,9	8	41,0
Hobo	4	50,5	4	51,0
Iquira	4	39,3	5	49,7
Isnos	25	89,8	11	39,9
La Argentina	9	63,3	14	99,6
La Plata	24	35,7	31	46,6
Nátaga	1	14,1	2	28,5
Neiva	175	45,1	217	56,5
Oporapa	1	7,8	7	55,1
Paicol	4	55,2	2	27,9
Palermo	15	51,9	10	35,0
Palestina	13	105,2	4	32,7



Municipio	Intentos De Suicidio 2025-Periodo XI		Intentos De Suicidio 2024-Periodo XI	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
Pital	8	52,8	5	33,4
Pitalito	92	67,1	99	73,0
Rivera	30	112,2	19	71,8
Saladoblanco	4	34,6	4	35,1
San Agustín	14	38,5	27	75,0
Santa María	8	69,9	11	97,4
Suaza	10	41,5	10	42,0
Tarqui	4	20,8	7	36,8
Tello	9	69,7	5	39,2
Teruel	10	113,7	9	103,5
Tesalia	7	59,7	8	68,9
Timana	8	33,4	19	80,2
Villavieja	1	12,5	0	0,0
Yaguara	6	71,4	6	72,2
HUILA	645	53,51	696	58,38

Fuente: Elaboración propia, Sivigila, Secretaría 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 once (11) eventos asociados a Lesiones de Causa Externa, cifra que representa una tasa de incidencia de $0,91_{x100.000}$ 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 Pitalito) y 10 eventos de lesiones asociadas a procedimientos estéticos (1 evento procedente del municipio de Garzón, 1 del municipio de Tarqui, 1 del municipio de San Agustín, 1 del municipio de Suaza, 3 eventos procedentes del municipio de Neiva y 3 eventos procedentes del municipio de Pitalito), en donde los afectados son de sexo femenino y presentan lesiones asociadas a procedimientos tipo lifting facial, lipoabdominoplastia, lipovaser, liposucción, lipotransferencia, lipoinyección.

En el 72,3% de los registros de Lesiones de Causa Externa, asociadas a procedimientos estéticos (8 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 con afectación por curso de vida, se encuentran registros en adolescentes (1 evento), jóvenes (2 eventos) y adultos (8 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 $4,31_{x100.000}$ hab.

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

Municipio de procedencia	LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS														
	Casos semana 44 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	5	1	Incremento	4	Alto Riesgo	18,24
Agrado	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	Sin Cambio	1	Bajo Riesgo	0,00
Aipe	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	Sin Cambio	1	Bajo Riesgo	0,00
Algeciras	3	2	1	0	0	3	0	1	0	0	1	Sin Cambio	1	Bajo Riesgo	0,00
Altamira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	Decremento	4	Alto Riesgo	21,46
Baraya	1	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	1	Sin Cambio	1	Bajo Riesgo	0,00
Colombia	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	Sin Cambio	1	Bajo Riesgo	0,00
Elías	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	Sin Cambio	4	Alto Riesgo	21,57



Municipio de procedencia	LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS														
	Casos semana 44 2025										Esperado	Situación	Calificación Del Riesgo		Tasa
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025					
Garzón	1	2	2	5	4	0	3	1	0	4	2	Sin Cambio	3	Moderado Riesgo	5,02
Gigante	0	1	1	1	1	0	0	0	0	2	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	1	1	2	1	0	1	0	0	1	1	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	8	14	10	13	8	1	6	15	7	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	5	1	1	3	0	1	1	3	2	6	2	Incremento	3	Moderado Riesgo	4,37
Rivera	0	1	0	5	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	4	0	0	1	0	0	0	1	6	2	1	Sin Cambio	3	Moderado Riesgo	5,50
Santa María	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	2	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

Municipio de procedencia	LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS														
	Casos semana 44 2025										Esperado	Situación	Calificación Del Riesgo	Tasa	
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025					
Yaguará	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	Sin Cambio	4	Alto Riesgo	11,91
HUILA	36	35	27	36	20	12	20	35	40	52	29	Incremento	3	Moderado Riesgo	4,31

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

A Periodo Epidemiológico XI 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 XI DEL
2025**



**Gobernación
del Huila**



Responsable

Eliana Marcela Pimentel Jiménez
Bacterióloga Epidemióloga



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 XI del año 2025, en el Departamento del Huila se han notificado 15 casos de lepra. Al realizar comparativo con la notificación del año 2024, se observa que el evento en este periodo se encuentra en normalidad. Del total de casos notificados, 12 corresponden a casos nuevos, 2 a recidivas y 1 a reingreso por abandono recuperado.

A semana epidemiológica 44 la tasa de incidencia Departamental se encuentra en 1,0 casos por 100 mil habitantes, en comparación con el periodo 11 de 2024 se evidencia a nivel del Departamento una variación de -7,7% 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 44 de 2025.

Municipio Residencia	Población	Casos	Tasa x 100 mil habitantes	Variación de casos frente al año anterior	Casos 2024
Neiva	388.229	7	1,8	16,70%	6
Palermo	28.899	1	3,5	-66,70%	3
Rivera	26.742	2	7,5	100,00%	1
Aipe	17.715	1	5,6	100,00%	0
Villavieja	7.979	1	12,5	100,00%	0
Huila	1.205.318	12	1	-7,70%	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 el 80%, con respecto al género, el masculino presentó la mayor proporción con el 53%.

Tabla 9.1.2 Distribución casos de Lepra, por sexo y edad. Huila, a semana 44 de 2025.

Curso de Vida	Femenino		Masculino	
	N	Proporción	N	Proporción
Adultez (29- 59 años)	6	40%	6	40%
Vejez (> =60 años)	1	7%	2	13%
Total general	7	47%	8	53%

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

Con relación a otras variables sociodemográficas de importancia se destaca que el 74% 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 67%, y con relación al estrato social se presentan con mayor proporción en el 1 con él 60%, y finalmente todos los casos pertenecen a otros grupos poblacionales.

Tabla 9.1.3 Análisis de variables sociodemográficos Lepra. Huila, a semana 44 de 2025.

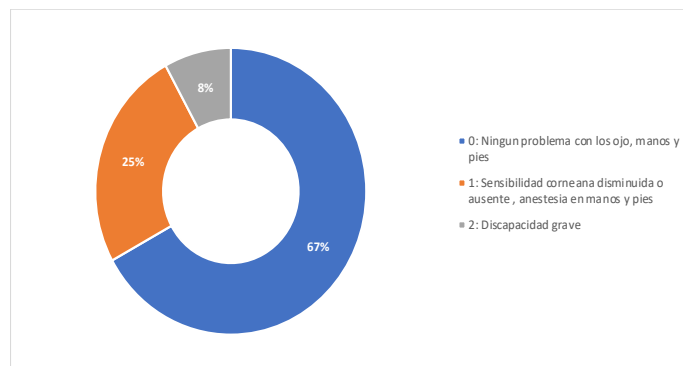
Aspectos Sociodemográficos		Casos	Proporción
Área Residencia	Cabecera Municipal	11	74%
	Centro Poblado	2	13%
	Rural Disperso	2	13%
Seguridad Social	Subsidiado	10	67%
	Contributivo	5	33%
Estrato Social	1	9	60%
	2 y 3	6	40%
Grupos poblacionales	Otros	15	100%

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



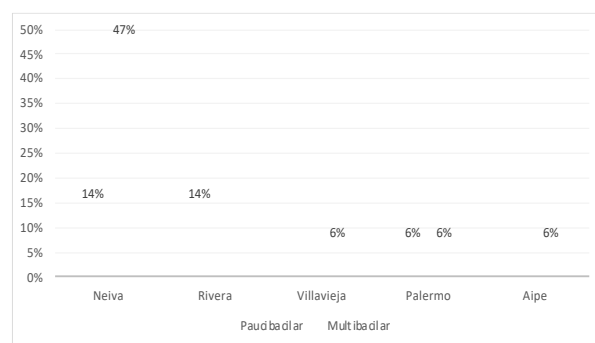
Con respecto al grado de discapacidad es importante resaltar que solo se determina con los casos nuevos, de los casos notificados el 8% (1 caso) presentan discapacidad severa, el 25% (3 casos) presentan discapacidad grado 1 y el 67% (8 casos) no presentan ninguna discapacidad, se destaca que según protocolo la discapacidad grave es indicador de detección tardía o manejo inadecuado.

Figura 9.1.1 Clasificación grado discapacidad casos nuevos de Lepra. Huila, a semana 44 de 2025.



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

Figura 9.1.2 Clasificación clínica de los casos nuevos de Lepra. Huila, a semana 44 de 2025.



Finalmente, es de gran relevancia realizar el análisis de la clasificación clínica de los casos notificados. Durante el periodo epidemiológico XI de 2025, se evidencia que el 65 % de los casos corresponden a la forma Multibacilar, mientras que el 35 % fueron clasificados como Paucibacilar.

9.2 Tuberculosis sensible y farmacorresistente:

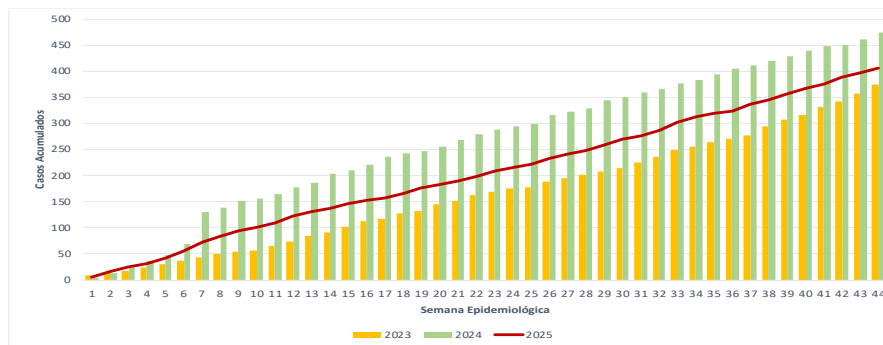
La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta principalmente a los pulmones, aunque puede impactar otras partes del cuerpo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la TB sigue siendo una de las principales causas de muerte 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 la semana epidemiológica 44 de 2025, en el Departamento del Huila se han notificado 406 casos de tuberculosis sensible y farmacorresistente, que incluyen las formas pulmonar y extrapulmonar. Al analizar el comportamiento del evento y compararlo con los años previos, se identifican dos tendencias: en comparación con el año 2023, se observa un incremento en la notificación de casos, mientras que frente al año 2024 se evidencia una disminución. No obstante, el comportamiento general del evento se mantiene dentro de los valores esperados según el comportamiento histórico.

Comportamientos Inusuales:

Se realizó el análisis de comportamiento inusual del evento mediante las metodologías de Poisson y MMWR. Aplicando el modelo de Poisson en 25 municipios, se identificó que los municipios de Aipe, Garzón, Gigante, La Plata, y Tello presentaron variaciones estadísticamente significativas, evidenciando un incremento marcado en comparación con los años anteriores.

Gráfica 9.2.1. Comportamiento acumulado del evento de Tuberculosis.; Huila, a semana 44 -2023/2025.



Fuente; Construcción propia tomada del Sivigila 2023 – 2025

Tabla 9.2.1. Comportamientos inusuales del evento de Tuberculosis. Huila, a semana 44 -2018/2025.

Tuberculosis										
MATRIZ DE POISSON (Par a M unicipios con menos de 30 caso) Acumulado a Semana 44 de 2025.										
M unicipio	2019	2021	2022	2023	2024	Observado (con corte a semana epidemiológica 44 de intervin) 2025	Valor Esperado PROMEDIO (2019 - 2025) exclusión 2020	Razón	Poisson	Situación o Alerta
ACEVEDO	5	4	1	4	1	5	3	1,50	0,1223	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
AIPE	5	3	2	3	0	8	4	2,29	0,0169	INCREMENTO SIGNIFICATIVO
ALGECIRAS	6	3	1	5	4	2	4	0,57	0,1850	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
BARAYA	1	1	1	2	0	1	1	1,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
CAMPOALEGRE	9	6	8	10	9	11	9	1,25	0,0933	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
GARZON	19	18	16	28	25	27	22	1,22	0,0468	INCREMENTO SIGNIFICATIVO
GIGANTE	3	5	2	3	4	8	4	1,92	0,0349	INCREMENTO SIGNIFICATIVO
HOBÓ	0	1	0	2	2	3	1	2,25	0,1041	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
QUIRA	1	1	0	0	2	1	1	1,20	0,3622	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
ISNOS (SAN JOSE DE ISN)	0	3	1	3	6	2	3	0,80	0,2565	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
LA ARGENTINA	1	5	1	2	5	3	3	1,06	0,2230	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
LA PLATA	9	12	5	11	8	17	10	1,65	0,0160	INCREMENTO SIGNIFICATIVO
PALERMO	5	4	0	6	6	6	5	1,33	0,1281	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
PALESTINA	0	1	1	0	3	1	1	1,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
PITALITO	1	4	2	3	1	1	2	0,50	0,2707	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
SALADOBLANCO	1	0	0	1	0	2	1	3,00	0,1141	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
SAN AGUSTIN	5	3	4	4	3	3	4	0,82	0,2100	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
SANTA MARIA	0	0	0	1	2	2	1	2,40	0,1509	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
SUAZA	5	4	3	3	1	2	3	0,67	0,2240	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	2	0	2	1	1,50	0,2343	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
TIMANA	6	2	0	4	3	5	3	1,50	0,1223	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
VILLAVIEJA	3	0	0	0	1	1	1	1,20	0,3622	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
YAGUARA	1	1	1	0	1	1	1	1,20	0,3622	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO

Tuberculosis												
MATRIZ DE MMWR (Par a municipios con más de 30 caso) Acumulados a semana 44 de 2025.												
Municipio	2019	2021	2022	2023	2024	Observado (con corte a semana epidemiológica 44 de intervin) 2025	Valor Esperado PROMEDIO (2019 - 2025) exclusión 2020	Desviación estándar	Coefficiente de variación	Lim inferior	Lim superior	Razon observada
PITALITO	25	59	22	26	37	41	98	21,10	0,2153	0,577957348	1,422042652	0,418367347
NEIVA	178	169	124	173	216	100	98	75,17	0,7671	-0,50342276	2,503422762	1,020408163
RIVERA	16	51	20	65	122	44	99	26,75	0,2702	0,470501189	1,529498811	0,444444444
HUILA	331	371	221	372	478	406	324	157,34	0,4860	0,047462361	1,952537639	1,254054054
												Razon esperada
												Categoría

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: A semana epidemiológica 44 de 2025 se destaca que, de los casos notificados, (356 pertenecen a casos nuevos, 5 recaídas, los 45 restantes tienen otro tipo de ingreso). La incidencia Departamental de Tuberculosis es de 30,0 casos x 100 mil habitantes.

Tabla 9.2.2 Incidencia Tuberculosis por municipio de residencia. Huila, a semana 44 de 2025.

Municipio Residencia	Población	Casos nuevos	Recaídas	Total de casos	Tasa por 100 mil habitantes
RIVERA	26742	36	1	37	138,4
AIPE	17547	8		8	45,6
NEIVA	388229	174	2	176	45,3
TELLO	12908	5		5	38,7
HUILA	1205318	356	5	361	30
CAMPOALEGRE	33882	10		10	29,5
GARZON	79609	22	1	23	28,9
PITALITO	137170	39		39	28,4
HOBÓ	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
LA ARGENTINA	14218	3		3	21,1
TIMANA	23943	5		5	20,9
PALERMO	28899	6		6	20,8
SANTA MARIA	11445	2		2	17,5
SALADOBLANCO	11545	2		2	17,3
TESALIA	11728	2		2	17,1
ACEVEDO	27418	4		4	14,6
VILLAVIEJA	7979	1		1	12,5
YAGUARA	8398	1		1	11,9
BARAYA	9078	1		1	11
QUIRA	10179	1		1	9,8
SUAZA	24108	2		2	8,3



Municipio Residencia	Población	Casos nuevos	Recaídas	Total de casos	Tasa por 100 mil habitantes
SAN AGUSTIN	36382	3		3	8,2
PALESTINA	12359	1		1	8,1
ISNOS	27847	2		2	7,2
PITAL	15141	1		1	6,6
ALGECIRAS	24605	1		1	4,1

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

Tabla 9.2.3. Casos de tuberculosis por curso de vida y sexo. Huila, a semana 44 de 2025.

Curso de vida	Femenino	Masculino	Total
Infancia (6-11 años)	2	2	4
Adolescencia (12-18 años)	3	5	7
Juventud (18-28 años)	24	79	103
Adulthood (29- 59 años)	45	121	166
Vejez (>=60 años)	46	79	125
Total general	120	286	406

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

Gráfico 9.2.2. Condiciones sociodemográficas de tuberculosis. Huila, a semana 44 de 2025.



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 XI 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 proporción de casos fue la adultez, que concentró el 40% de los casos. En cuanto a la distribución por sexo, se evidenció un predominio en el género masculino del (70%), tendencia observada de manera consistente en todos los cursos de vida.

En relación con los aspectos sociodemográficos, la mayor proporción de casos se presentó en personas afiliadas al régimen subsidiado (64%), según el área de residencia, el 75% de los casos correspondieron a la cabecera municipal, indicando predominio en zonas urbanas. Respecto a los grupos poblacionales de especial interés, se registró que el 17% de los casos corresponden a población privada de la libertad, el 4,5% a habitantes de calle, el 0,9% a migrantes y el 0,3% a gestantes. Asimismo, se notificó un caso en trabajador de la salud, lo cual representa un hallazgo relevante.

Condición de la Tuberculosis: Al realizar 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 70,8% 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 85,6% de los casos se presentaron en forma pulmonar y el 14,4% en forma extrapulmonar.

Tabla 9.2.4. Notificación de Tuberculosis en todas sus formas. Huila, a semana 44 de 2025.

Tipo de Caso	Pulmonar	Proporción	Extrapulmonar	Proporción
Confirmado por laboratorio	272	66,90%	16	3,90%
Confirmado por clínica	76	18,70%	41	10,00%
Confirmado por Nexo Epidemiológica	0	0,00%	1	0,20%
Total	348	85,60%	58	14,40%

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



Finalmente se realiza análisis de los casos reportados con confección TB/VIH en donde se evidencia que se han notificado en el Departamento 32 casos lo cual representa el 7,8% del total de la notificación, el municipio que presenta la mayor proporción de casos es La Argentina con el 100%, seguido de La Argentina y San Agustín con el 33,3%.

Tabla 9.2.5. Proporción de coinfección tuberculosis / VIH. Huila, a semana 44 de 2025.

Municipio Residencia	Casos TB/VIH	Total casos TB	Proporción de casos coinfección TB/VIH
Villavieja	1	1	100,00%
La Argentina	1	3	33,30%
San Agustín	1	3	33,30%
Palestina	1	6	16,70%
Nieva	24	200	12,00%
Huila	32	406	7,80%
Pitalito	3	41	7,30%
Rivera	1	44	2,30%

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

**EVENTOS
INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN
SEXUAL (ITS) A
PERIODO XI DEL
2025**



Responsable

Mayra Mercedes Rubiano Godoy
Medica Epidemióloga



**Gobernación
del Huila**



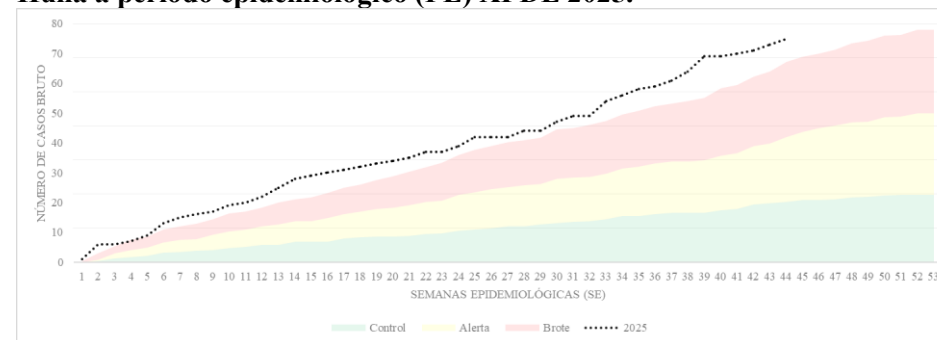
10. EVENTOS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

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 XI de 2025, comprendido entre el 1 de enero y el 01 de noviembre de 2025.

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

Durante el periodo epidemiológico XI de 2025 se notificaron en SIVIGILA 4.0 un total de 90 casos del evento 340 (Hepatitis B, Hepatitis C y coinfección/superinfección B + Delta). Tras la depuración de la base de datos: siete correspondieron a casos importados de otros departamentos; cinco 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 75 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 ($n = 75$) 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) XI DE 2025.

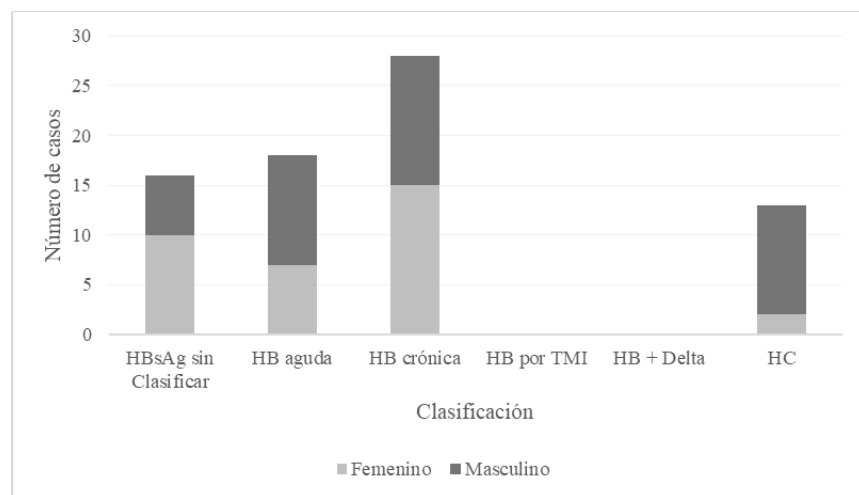


Fuente: elaboración propia basado en datos aportados por SIVIGILA, Huila, 2025

En cuanto a la clasificación final de las infecciones incluidas en este evento, Se reportaron 18 casos de hepatitis B aguda, 16 casos con HBsAg positivo sin clasificar, 28 casos de hepatitis B crónica y 13 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 ($n = 41$; aproximadamente 55%) frente al femenino ($n = 34$; 45%). 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 (11/18; 61,1%) que en mujeres (7/18; 38,9%), mientras que la hepatitis B crónica fue mayoritariamente femenina (15/28; 53,6%) frente a masculina (13/28; 46,4%). Para hepatitis C predominó marcadamente el sexo masculino (11/13; 84,6%) sobre el femenino (2/13; 15,4%). (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 44 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 33 casos e incidencia de 8,5 por 100.000 habitantes, seguido de Pitalito con nueve casos (incidencia de 6,6 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 (10), con una incidencia de 2,6 casos por 100.000 habitantes; los otros dos casos se notificaron en Pitalito (1 caso, incidencia: 0,7) y Palermo (1 caso,

incidencia: 3,5) y Rivera (1 caso, incidencia: 3,7 casos por 100.000). (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 44 del año 2025, Huila.

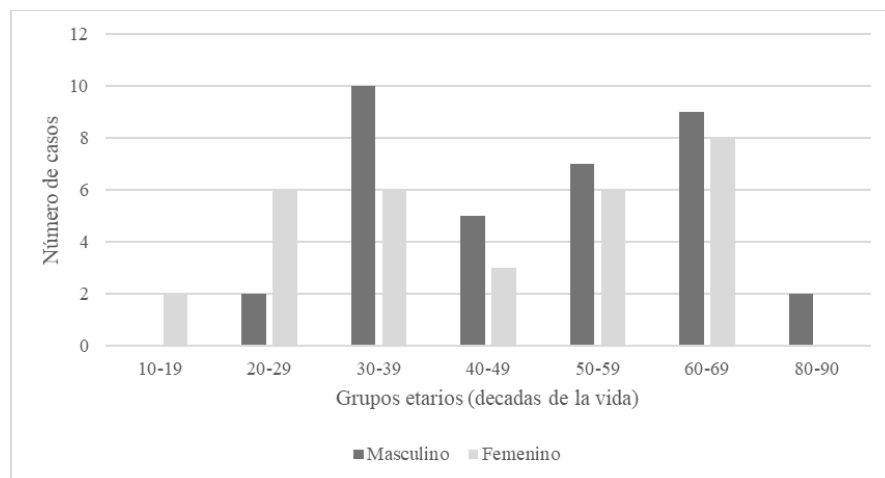
Municipio	Casos Hep B	Incidencia Hep B (*100.000 Habitantes)	Casos Hep C	Incidencia Hep C (*100.000 Habitantes)
Rivera	0	0,0	1	3,7
Palermo	2	6,9	1	3,5
Neiva	33	8,5	10	2,6
Huila	62	5,1	13	1,1
Pitalito	9	6,6	1	0,7
Elías	1	21,6	0	0,0
Altamira	1	21,5	0	0,0
Nátaga	1	14,1	0	0,0
San Agustín	5	13,7	0	0,0
Tesalia	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 (San José De 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 60 a 69 años, con un total de 17 casos, de los cuales nueve fueron en hombres y ocho en mujeres. Le sigue el grupo de 30 a 39 años con 10 casos en hombres y seis mujeres. 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 44 del año 2025, Huila.



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

La transmisión sexual concentró 71 casos (94,7%), distribuidos en 14 con HBsAg sin clasificar, 17 de hepatitis B aguda, 28 de hepatitis B crónica y 12 de hepatitis C. La transmisión horizontal se registró en 2 casos (2,7%), uno con HBsAg sin clasificar y otro con hepatitis B aguda. La vía parenteral/percutánea correspondió igualmente a 2 casos (2,7%), uno con HBsAg sin clasificar y uno con hepatitis C. En hepatitis B crónica, la totalidad de las notificaciones (28 casos) se asociaron a transmisión sexual como mecanismo más probable. En hepatitis C se observaron 13 casos con modo de transmisión consignado, de los cuales 12 fueron sexuales y 1 parenteral/percutáneo. (Tabla 10.2), así mismo, el antecedente más frecuente fue tener más de un compañero sexual, con 18 registros (7 en HBsAg sin clasificar, 3 en hepatitis B aguda, 5 en hepatitis B crónica y 3 en hepatitis C). La categoría de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) agrupó 11 casos (1 agudo, 2 crónicos y 8 de hepatitis C), mientras que la orientación bisexual se consignó en 2 notificaciones (1 hepatitis B aguda y 1 hepatitis C). La hemodiálisis, la convivencia con persona HBsAg positiva

y el consumo de drogas inyectables se registraron en baja frecuencia (1, 1 y 2 casos, respectivamente). El contacto sexual con persona diagnosticada con hepatitis B o C sumó 3 registros y el antecedente de procedimiento estético, 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 44 de 2025

		HBsAg sin Clasificar	Hep B aguda	Hep B crónica	Hep C
Modo de transmisión más probable	Horizontal	1	1	0	0
	Parenteral/percutánea	1	0	0	1
	Sexual	14	17	28	12
		HBsAg sin Clasificar	Hep B aguda	Hep B crónica	Hep C
> 1 compañero sexual		7	3	5	3
Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)		0	1	2	8
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		1	0	2	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, otra mujer embarazada (17 semanas de gestación) diagnosticada para hepatitis B y está pendiente de ser Clasificada, en total, a la fecha, se ha hecho el diagnóstico de la infección en dos mujeres gestantes procedentes del departamento. 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 16 casos de Hepatitis B (HB) aguda, 26 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 (siete 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 44 de 2025.

		HBsAg sin Clasificar	HB aguda	HB crónica	HC
Área	Cabecera municipal	9	16	26	11
	Rural disperso	7	2	2	0
	Centro poblado	0	0	0	1
Tipo de aseguramiento	Contributivo	3	8	10	4
	Especial	1	0	1	0
	Subsidiado	12	10	17	9
Estrato	1	10	9	15	2
	2	6	8	10	7
	3	0	1	3	4
Identidad de género	Hombre	6	10	12	10
	Mujer	10	7	15	2
Orientación sexual	Hombre trans	1	0	0	0
	Mujer trans	0	0	0	1
	Heterosexual	16	16	26	5
	Gay/Lesbiana	0	1	1	7
	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 44), en el departamento del Huila, se notificaron 18 casos del evento 740 (sífilis congénita). De estos, tres fueron reclasificados con ajuste 6, con el respectivo soporte documental, durante el periodo analizado, un caso cuya

residencia de la madre corresponde al departamento del Putumayo y un caso con duplicidad en la notificación, por lo que para efectos del presente boletín se consideran para el análisis 13 casos. La mayoría de los casos (aproximadamente el 54%) correspondieron a hijos de mujeres residentes en el municipio de Neiva, otros tres (23,1%) sus madres residían en Pitalito, otro caso fue informado como lugar de residencia de la madre el municipio de Baraya, Palermo y otro como el municipio de Yaguará. En cuanto al sexo de los recién nacidos informados para la infección, siete de ellos correspondieron al sexo femenino. Según tipo de confirmación: por laboratorio 5 (38,5%), por clínica 3 (23,1%) y por nexos epidemiológico 5 (38,5%). En Neiva, la clasificación fue 4 por laboratorio, 2 por clínica y 1 por nexos; en Baraya (1), Yaguará (1) y Pitalito (2) los casos se confirmaron por nexos 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 nexos 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%).

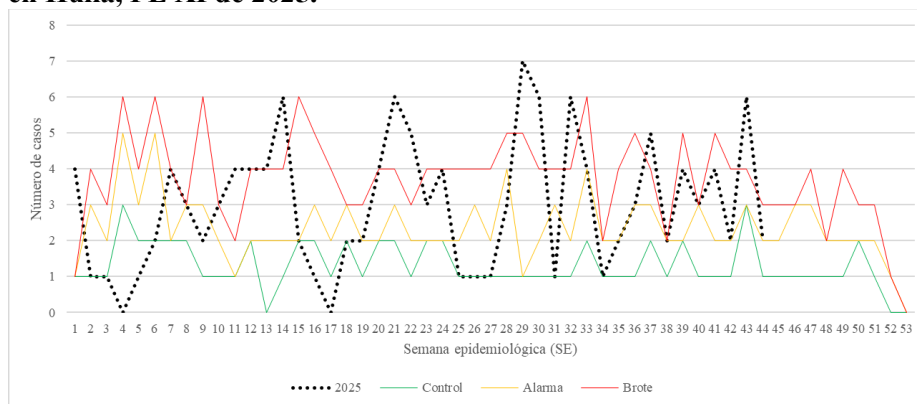
Sífilis Gestacional

En lo que respecta a la notificación de los casos de sífilis gestacional, durante las semanas epidemiológicas 1 a 44 del año 2025, en el Departamento del Huila se notificaron 145 registros, dos de los registros correspondieron a mujeres residentes en otros departamentos (a una gestante residente de Bogotá y otra residente desde Ipiales Nariño), adicionalmente, dos registros presentaron duplicidad y nueve tuvieron ajuste 6 y D, por lo que, para el presente análisis se tuvieron en cuenta un total de 132 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 ocho semanas ha concentrado la mayor intensidad: ubicando su trazo en la línea del inicio para brote, sin embargo, con aumento estadísticamente significativo durante la semana epidemiológica 43. (Fig. 10.4).

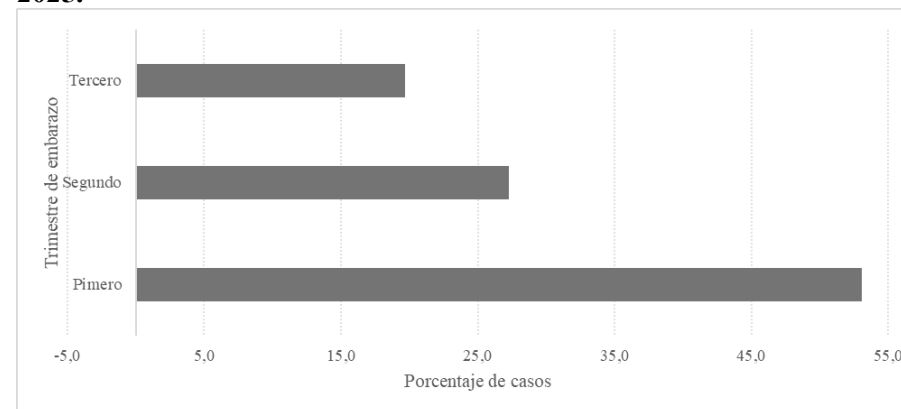
Fig. 10.4 Canal endémico de la notificación de casos de sífilis gestacional en Huila, PE XI de 2025.



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

Durante el periodo analizado, la notificación permitió establecer que el 18,9 % de los casos (n=23) correspondieron a diagnósticos de reinfección, de los cuales la 39,1% (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.

Fig. 10.5. Proporción de casos notificados de sífilis gestacional según trimestre de gestación al momento del diagnóstico, Huila, a SE 44 de 2025.



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

Respecto a la edad gestacional al momento del diagnóstico, se evidenció que el 53% (n=70) de los casos se diagnosticaron en el I trimestre de la gestación, seguido del 27,3% (n=36) de los casos en II trimestre y el 19,7% (n=26) de los casos con diagnóstico en el III trimestre (Fig. 10.5).

A la semana epidemiológica 44 de 2025, la razón de prevalencia de sífilis congénita en el Huila muestra una marcada variabilidad entre municipios, con valores que oscilan entre 4,19 y 41,67 por cada 1.000 nacidos vivos más mortinatos. Los mayores valores se observan en Baraya (41,67), Hobo (38,46) y Teruel (28,17), seguidos de Villavieja (21,74), Suaza (20,58), Rivera (20,30) y Gigante (19,42). Municipios con alta carga absoluta de casos, como Neiva (46 casos; 14,32 por 1.000) y Pitalito (30 casos; 17,78 por 1.000), concentran una proporción importante de los eventos manteniendo razones intermedias frente a territorios de menor población. En el otro extremo, La Plata (4,19), Guadalupe (5,46), Isnos (6,83) y La Argentina (7,87) presentan las razones más bajas del departamento. En conjunto, el patrón sugiere concentración de casos en cabeceras con mayor volumen de nacimientos y coexistencia de municipios con pequeños



denominadores en los que pocos casos generan razones de prevalencia relativamente altas, 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 44 de 2025.

Municipio	Número de casos	NV + MN	Razón
Baraya	2	48	41,67
Hobo	3	78	38,46
Teruel	2	71	28,17
Villavieja	1	46	21,74
Suaza	5	243	20,58
Rivera	4	197	20,30
Gigante	4	206	19,42
Pitalito	30	1687	17,78
Timaná	3	208	14,42
Acevedo	6	418	14,35
Neiva	46	3212	14,32
Aipe	2	147	13,61
Garzón	8	716	11,17
Tesalia	1	95	10,53
Palermo	2	197	10,15
Algeciras	2	211	9,48
Palestina	1	112	8,93
Íquira	1	120	8,33
Campoalegre	2	243	8,23
La argentina	1	127	7,87
Isnos	2	293	6,83
Guadalupe	1	183	5,46
La plata	3	716	4,19

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

A la semana epidemiológica 44 de 2025 se notificaron 132 casos de sífilis gestacional en el Huila, concentrados principalmente en mujeres jóvenes: el 40,2% tenía entre 20 y 24 años (53 casos), seguido del grupo de 25 a 29 años con el 25,0% (33 casos) y de 15 a 19 años con el 15,2% (20 casos), mientras que las gestantes de 30 a 34, 35 a 39 y 40 a 44 años representaron el 9,8% (13), 7,6% (10) y 2,3% (3), respectivamente. La mayoría residía en cabeceras municipales (74,24%; 98 casos), con menor participación del rural

disperso (18,94%; 25) y de centros poblados (6,82%; 9). En cuanto al régimen de aseguramiento, predominó el subsidiado con el 71,2% (94 casos), seguido del contributivo con el 20,5% (27), el no asegurado con el 7,6% (10) y el régimen de excepción con el 0,8% (1 caso). Desde la perspectiva socioeconómica, entre 131 gestantes con dato disponible, el 75,6% (99) pertenecía al estrato 1, el 22,9% (30) al estrato 2 y solo el 1,5% (2) al estrato 3, lo que evidencia que la mayor carga se concentra en mujeres jóvenes, de áreas urbanas y en condiciones de alta vulnerabilidad social. (Tabla 10.5).

Tabla 10.5. Casos notificados de sífilis gestacional por variable sociodemográfica, Huila, a SE 44 de 2025

Edad (Quinquenio)	%	#
n= 132		
15 a 19 años	15,2	20
20 a 24 años	40,2	53
25 a 29 años	25,0	33
30 a 34 años	9,8	13
35 a 39 años	7,6	10
40 a 44 años	2,3	3
Área de residencia		
n= 132		
Cabecera municipal	74,24	98
Centro poblado	6,82	9
Rural disperso	18,94	25
Tipo de seguridad social		
n= 132		
P. Excepción	0,8	1
C. Contributivo	20,5	27
S. Subsidiado	71,2	94
N. No asegurado	7,6	10
Estrato socioeconómico		
n= 131		
Uno	75,6	99
Dos	22,9	30
Tres	1,5	2

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



10.3 VIH/SIDA, Mortalidad Por SIDA

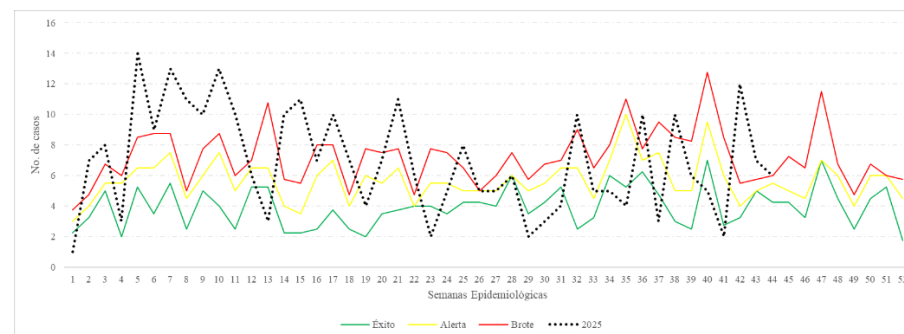
Se consolidaron 532 registros iniciales, de los cuales, tras la depuración de información (eliminando duplicados, ajustes D, validando criterios de caso, procedencia de los casos y consultando la fecha de diagnóstico y notificación durante años previos en la base de datos del SIVIGILA 4.0), se logró establecer una base depurada de 306 casos incidentes durante el periodo analizado y procedentes del departamento de Huila.

A la semana epidemiológica 44 de 2025, el canal endémico de los casos notificados de VIH/SIDA–mortalidad por SIDA en el Huila muestra una serie de 2025 con alta variabilidad, con valores semanales que oscilan aproximadamente entre 1 y 14 casos. Durante el primer trimestre se observan incrementos rápidos, con picos que alcanzan los valores más altos del año y se sitúan por encima de la banda de brote (línea roja). A lo largo del segundo y tercer trimestre la curva mantiene un comportamiento fluctuante, alternando semanas dentro de las zonas de éxito y alerta (líneas verde y amarilla) con otras en la franja de brote. En el cuarto trimestre, hasta la SE 44, persisten oscilaciones con varios puntos nuevamente en la banda de brote y descensos puntuales hacia las zonas inferiores del canal, sin que se observe una tendencia sostenida al aumento o al descenso en el periodo analizado. (Figura 10.5). El patrón refleja un comportamiento endemo epidémico con episodios de incremento súbito de casos, durante todo el periodo objeto del análisis.

Con respecto al estadio clínico de los casos al momento del diagnóstico, el 95,8% fueron clasificados como infección por VIH (n=293), mientras que el 3,3% ya se encontraba en estadio SIDA (n=10). Aunque solo el 1% de los casos registrados correspondieron a personas fallecidas (n=3), 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 sobrevivencia prolongada en condiciones óptimas de calidad de vida. El 25,2% de los casos reportaron haber requerido hospitalización (n=77), 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.

Figura 10.5. Canal endémico de los casos notificados de VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA. Huila, a SE 44 de 2025



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

En cuanto a los mecanismos probables de transmisión, se confirma el predominio de la vía sexual, concentrando el 98,7% de los casos; 63,4% de transmisión heterosexual, 29,4% homosexual y 5,6% bisexual. Solo el 0,4% corresponde a transmisión materno-infantil, el mismo porcentaje de registran con transmisión parenteral tipo uso de drogas intravenosas y transfusión sanguínea, mientras que el accidente de trabajo dobla el porcentaje (0,7%). (Tabla 10.6).



Tabla 10.6. Casos notificados de VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA según mecanismo probable de transmisión, Huila, a SE 44 de 2025

Vía	Tipo	%
Sexual	Heterosexual	63,4
	Homosexual	29,4
	Bisexual	5,6
	Materno infantil.	0,3
	Transfusión sanguínea	0,3
Parenteral	Uso drogas IV	0,3
	Accidente de trabajo	0,7

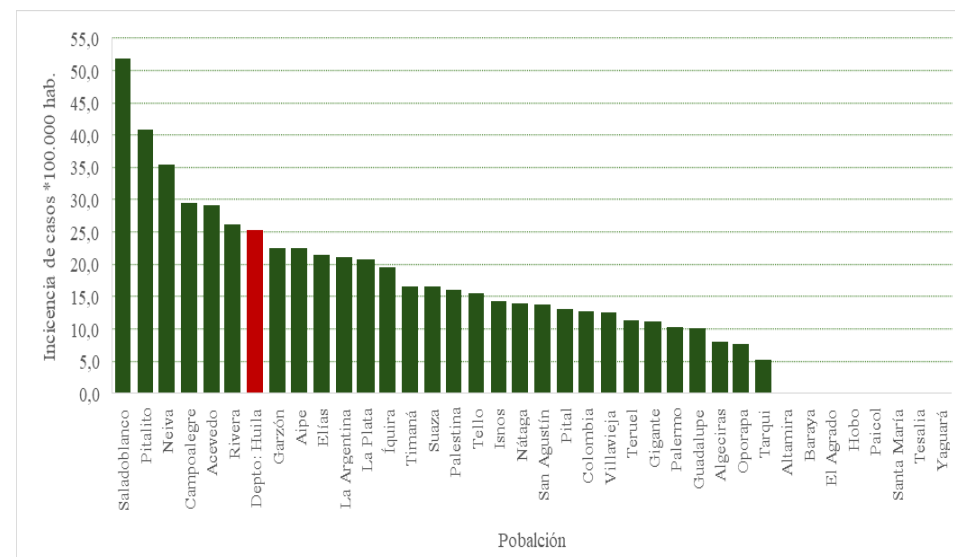
Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, 2025

El análisis de la incidencia municipal de casos notificados de infección por VIH en el departamento del Huila para el décimo primer periodo epidemiológico de 2025 muestra una marcada heterogeneidad territorial. Se presenta un orden descendente en el que Saladoblanco muestra la mayor tasa, cercano a 55 casos por 100.000 habitantes, seguido de Pitalito, Neiva, Campoalegre, Acevedo y Rivera. El valor departamental (Depto. Huila), resaltado en color diferente, se ubica en una posición intermedia del gráfico con 25,5 casos por cada 100.000 habitantes en riesgo, por debajo de estos municipios y por encima de Garzón, Aipe, Elías, La Argentina, La Plata, Íquira, Timaná, Suaza, Palestina, Tello e Isnos, entre otros. En la parte media baja se observan Nátaga, San Agustín, Pital, Colombia, Villavieja, Teruel, Gigante, Palermo, Guadalupe y Algeciras. Las incidencias más bajas corresponden a Oporapa, Tarqui, Altamira, Baraya, El Agrado, Hobo, Paicol, Santa María y Yaguará, que se sitúan en valores cercanos o inferiores a 5 casos por 100.000 habitantes. (Figura 10.6).

Del total de los 306 casos objeto del presente análisis, en cuanto a las características sociodemográficas, el 94,8% correspondió a personas de nacionalidad colombiana y el 5,2% a venezolanas. En cuanto al sexo, el 78,4% fue masculino y el 18,0% femenino. Entre 284 casos con dato de orientación sexual, el 70,1% se identificó como heterosexual, el 23,6% como gay/lesbiana, el 5,6% como bisexual y el 0,7% como otra orientación. Respecto al área de procedencia, el 73,9% provenía de cabeceras municipales, el 21,9% de rural disperso y el 4,2% de centros poblados. En afiliación al sistema de seguridad social (n=306), el 59,5% pertenecía al

régimen subsidiado, el 30,1% al contributivo, el 5,9% a régimen de excepción, el 2,6% no estaba asegurado y el 2,0% figuró como indeterminado. Según estrato socioeconómico (n=300), el 57,3% se clasificó en estrato 1, el 37,7% en estrato 2 y el 3,7% en estrato 3, mientras que los estratos 4, 5 y 6 registraron 0,3%, 0,3% y 0,7%, respectivamente. Entre los grupos de interés (n=306), el 3,9% correspondió a migrantes, el 2,3% a personas privadas de la libertad, el 1,7% a gestantes, el 1,0% a habitantes de calle, el 0,3% a personas en condición de discapacidad y el 0,3% a víctimas de violencia armada, en tanto que el 91,8% se agrupó en otros grupos. (Tabla 10.7).

Figura 10.6. Incidencia municipal de VIH/SIDA, Mortalidad por SIDA, Huila, a SE 44 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 44 de 2025

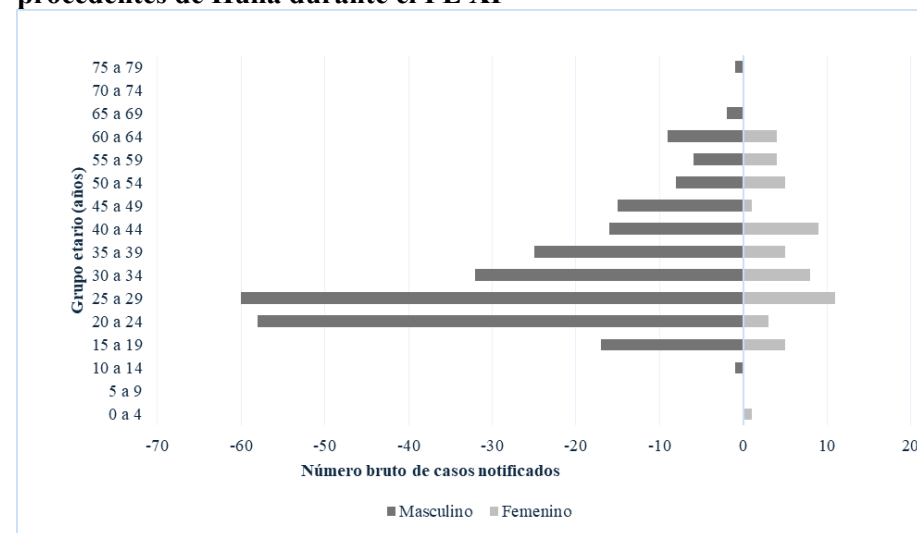
Característica	Tipo	%
Nacionalidad n= 306	Colombiana	94,8
	Venezolana	5,2
Sexo n= 306	Femenino	18,0
	Masculino	78,4
Orientación sexual n= 284	Heterosexual	70,1
	Gay/Lesbiana	23,6
	Bisexual	5,6
	Otra	0,7
Área de procedencia n= 306	Cabecera municipal	73,9
	Centro poblado	4,2
	Rural disperso	21,9
Seguridad social n= 306	Contributivo	30,1
	Indeterminado	2,0
	No asegurado	2,6
	Excepción	5,9
Estrato n= 300	Subsidiado	59,5
	Uno	57,3
	Dos	37,7
	Tres	3,7
	Cuatro	0,3
	Cinco	0,3
Grupos de interés n= 306	Seis	0,7
	En condición de discapacidad	0,3
	Migrantes	3,9
	Privadas de libertad	2,3
	Gestantes	1,7
	Habitantes de la calle	1,0
	Víctima de violencia armada	0,3
	Otros grupos	91,8

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 25 a 29 años, aunque en proporciones menores respecto a los hombres, con una presencia notoria también en los grupos de 40 a 44 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 XI



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 44 de 2025 (hasta el mes de octubre). Los datos preliminares que se exponen a continuación para los



eventos de notificación colectiva de las 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 octubre 31 de 2025, revela importantes hallazgos que demandan atención inmediata desde el ámbito epidemiológico y clínico-institucional. De un total de 18 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-octubre 2025.

#	UPGD	% PE informado	% Oportunidad
1	Clínica Uros Sas - Torre A	100	100
2	Hospital Departamental San Vicente De Paul	100	100
3	Espco Clínica Deuil	100	100
4	Ese Hospital San Francisco De Asis De Palermo	100	100
5	Clínica Medilaser Sas Sede Miryam Parra	100	100
6	Clínica Reina Isabel Sas	100	90
7	Sociedad Clínica Emcosalud Sa	100	90
8	Ese Carmen Emilia Ospina Zona Sur Canaima	100	90
9	Clínica Belo Horizonte Sas	90	90
10	Clínica Medilaser S A Sede Abner Lozano	100	70
11	Ese Hospital Municipal De Algeciras	100	70
12	Ese Hospital Departamental San Antonio De Padua	100	60
13	Ese Hospital San Francisco Javier De Acevedo	100	60
14	Ese Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo	100	60
15	Ese David Molina Muñoz De Oporapa	100	50
16	Clínica Medilaser Sa	100	50
17	Ese Hospital Nuestra Señora De Fátima	100	30
18	Ese Hospital Del Rosario	80	30

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

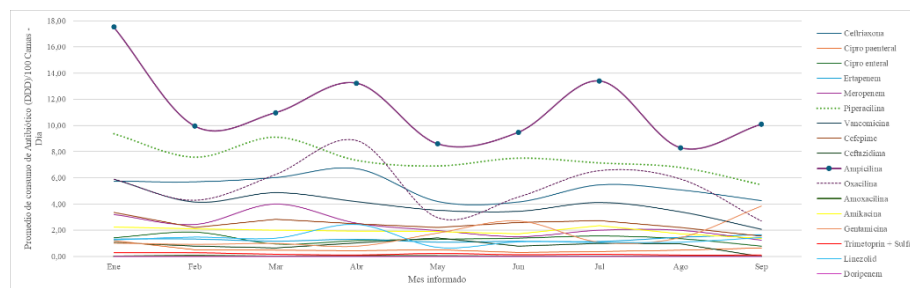
Por otro lado, la oportunidad en la notificación del consumo de antibióticos en los servicios de hospitalización adultos adheridos a la vigilancia en el departamento, indicador esencial para la vigilancia epidemiológica y la

implementación efectiva de medidas preventivas y correctivas frente a la resistencia antimicrobiana, fue apenas, en promedio, del 74% a nivel departamental, lo cual muestra un escenario altamente preocupante en comparación con el estándar deseable (>95%). Alarmanamente, instituciones que registran una oportunidad del 30%, 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).

En los servicios de hospitalización del Huila, durante los diez meses de 2025 (enero-octubre), el antibiótico con mayor promedio de consumo es ampicilina, con valores que fluctúan aproximadamente entre 10 y 18 DDD/100 camas-día, mostrando picos marcados en enero, abril, julio y septiembre, y descensos relativos en febrero, mayo y agosto. En un segundo nivel se ubican piperacilina y ceftriaxona: piperacilina se mantiene en un rango cercano a 7-10 DDD/100 camas-día, con descenso hacia septiembre y repunte en octubre, mientras ceftriaxona oscila alrededor de 4-7 DDD/100 camas-día, con incremento progresivo al final del periodo. Vancomicina y oxacilina presentan consumos intermedios, alrededor de 3-6 DDD/100 camas-día, con máximos de oxacilina en abril, julio y octubre. El resto de antibióticos (incluyendo carbapenémicos como ertapenem, meropenem y doripenem, así como cefepime, ceftazidima, amoxicilina, amikacina, gentamicina, trimetoprim-sulfa y linezolid) muestran promedios inferiores a 3 DDD/100 camas-día, con variaciones leves y sin cambios bruscos a lo largo de los meses analizados. (Figura 10.8).



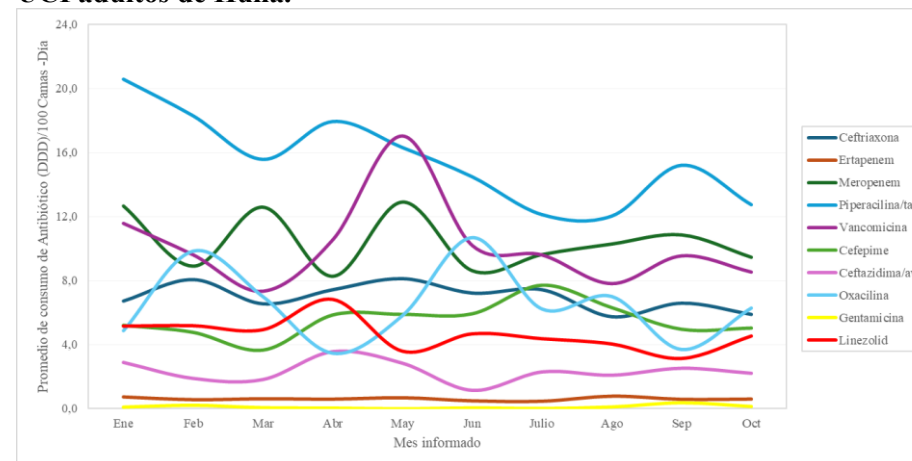
Figura 10.8. Variación del promedio de consumo de los antibióticos vigilados a lo largo de los nueve meses del año 2025 en los servicios de Hospitalización de Huila.



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

En los servicios de UCI adultos del Huila, durante los diez meses de 2025 se observa un patrón de consumo de antibióticos dominado por piperacilina/tazobactam, que se mantiene como el fármaco más utilizado, iniciando el año con promedios cercanos a 20 DDD/100 camas-día y descendiendo de forma gradual hasta alrededor de 12 DDD/100 camas-día a mitad de año, con un nuevo incremento hacia septiembre. En un segundo nivel de consumo se ubican meropenem, vancomicina y ceftriaxona, con valores que oscilan aproximadamente entre 8 y 13 DDD/100 camas-día; meropenem presenta picos en marzo y mayo, mientras vancomicina alcanza su máximo en mayo y ceftriaxona se mantiene relativamente estable con ligera tendencia descendente hacia octubre. Cefepime, oxacilina y linezolid muestran consumos intermedios (alrededor de 4–8 DDD/100 camas-día), destacándose ascensos de oxacilina en febrero y junio y un aumento gradual de cefepime hasta julio-agosto. Finalmente, ceftazidima/avibactam, ertapenem y gentamicina se mantienen en niveles bajos, por debajo de 4 DDD/100 camas-día, con variaciones discretas a lo largo del periodo analizado. (Figura 10.9).

Figura 10.9. Variación del promedio de consumo de los antibióticos vigilados a lo largo de los diez 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 444, el 100% de las UPGD que cuentan con UCI adulto, ha realizado notificación colectiva para el mes de octubre, 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 octubre de 2025

Nombre de la UPGD	% Notificación	% Oportunidad
Clínica Belo Horizonte Sas	100,0	100,0
Clínica Medilaser S A Sede Abner Lozano	100,0	80,0
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	90,0
Clínica Medilaser Sas Sede Miryam Parra	100,0	80,0
Clínica Medilaser Sa	100,0	60,0
Ese Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo	100,0	40,0

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

A SE 44, el 100% (n=3) de las UPGD vigiladas que cuentan con UCI pediátrica, cumplen con la notificación al mes de septiembre, entendiendo que ninguna de las 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 octubre de 2025

Nombre de la UPGD	% Notificación	% Oportunidad
Clínica Uros Sas - Torre A	100	90,0
Clínica Medilaser Sa	100	40,0
Ese Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo	100	40,0

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 octubre de 2025

Nombre de la UPGD	% Notificación	% Cumplimiento
Clínica Uros Sas - Torre A	100	100,0
Hospital Departamental San Vicente De Paul	100	100,0
Sociedad Clínica Emcosalud Sa	100	90,0
Clínica Medilaser Sas Sede Miryam Parra	100	80,0
Ese Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo	100	30,0

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 octubre. 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 octubre 2025.

#	Nombre UPGD	Procedimientos					% Cumplimiento	% Oportunidad
		1	2	3	4	5		
1	Clínica Belo Horizonte Sas	✓	✓	✓	✓	✓	100	100
2	Clínica Uros Sas - Torre A	✓	✓	✓	✓	✓	100	100
3	Ese Hospital Deptal San Antonio De Padua	✓	✓	✓	✓	-	100	100
4	Ese Hospital Deptal San Antonio De Pitalito	✓	✓	✓	✓	-	100	100
5	Ese Hospital Nuestra Señora De Fátima	-	✓	-	-	-	100	100
6	Espco Clínica Deuil	-	-	✓	✓	-	100	100
7	Hospital Departamental San Vicente De Paul	✓	✓	✓	✓	-	100	100
8	H. Municipal Nuestra Señora De Guadalupe	✓	✓	-	-	-	100	100
9	Clínica Reina Isabel Sas	-	-	✓	✓	-	100	89



#	Nombre UPGD	Procedimientos					% Cumplimiento	% Oportunidad
		1	2	3	4	5		
10	Ese H. Arsenio Repizo Vanegas	-	✓	-	-	-	100	89
11	Sociedad Clínica Emcosalud Sa	✓	✓	✓	✓	-	100	89
12	Ese Hospital San Antonio De Gigante	-	✓	-	-	-	90	89
13	Clínica Medilaser S A	-	-	✓	✓	✓	100	78
14	Ese Hospital Del Rosario	✓	✓	-	-	-	100	78
15	Ese H. Nuestra Señora De Las Mercedes	-	✓	-	-	-	100	78
	Ese H. San Francisco De Asís De	-	✓	-	-	-	100	78
16	Palermo	-	✓	-	-	-	90	78
17	Ese Hospital Municipal De Algeciras	✓	✓	✓	✓	-	100	67
18	Clínica Medilaser S A Sede Abner Lozano	✓	✓	-	-	-	80	67
19	Ese Hospital San Carlos	✓	✓	-	-	-	100	56
20	Clínica Medilaser Neiva	✓	✓	-	-	-	100	56
21	Ese H. San Francisco Javier De Acevedo	✓	✓	-	-	-	100	56
22	Ese H. San Francisco Javier Sede San Adolfo	✓	✓	-	-	-	90	44
23	Ese San Juan De Dios	✓	✓	-	-	-	100	33
	Ese H. Universitario Hernando Moncaleano	✓	✓	✓	✓	✓	100	33
25	Ese David Molina Muñoz De Oporapa	-	✓	-	-	-	90	33
26	Ese Juan Ramon Nuñez Palacios	-	✓	-	-	-	50	22
27	Ese Hospital Municipal San Antonio	-	✓	-	-	-	30	11
28	Ese H. Tulia Duran De Borrero De Baraya	-	✓	-	-	-		
Leyenda de los procedimientos realizados según la caracterización de la UPGD al SIVIGILA 4,0								
1: Cesárea								
2: Parto Vaginal								
3: HERNIOTOMÍA								
4: Colecistectomía								
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 44 de 2025 se han notificado 621 casos de población residente en el país (364 por IRA, 164 por DNT aguda y 93 por EDA); de estos, 347 casos han sido confirmados, 119 casos fueron descartados y 155 casos se encuentran en estudio. El departamento del Huila para la semana 44, presentó 10 casos notificados en el 2025, de los cuales tres registraron residencia en otro departamento y no hacen parte del proceso de análisis; es decir, que el departamento registró 7 casos con residencia Huila, de los cuales se ha confirmado 1 caso de muerte por DNT aguda (Aipe) y 2 casos de muerte por IRA (Neiva y Nátaga), 3 casos de IRA se descartaron (Pitalito, La Plata y Acevedo) y 1 caso de IRA se encuentra en estudio (Neiva). De acuerdo con el reporte del undécimo periodo, la tendencia a la reducción de casos continua 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 -59,1%, 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.

Tabla 11.1.1. Comparativo de Tasas de mortalidad y casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años, corte semana 44. Huila, año 2025

Evento	Categoría	Casos			Tasa		% De variación	Tendencia
		2023	2024	2025	2023	2024		
DNT	Nacional	246	172	111	7,0	4,9	-36,1	
	Huila	5	1	1	5,0	1,0	0,0	
IRA	Nacional	300	265	185	8,8	7,8	-11,4	
	Huila	5	4	2	5,0	5,1	-59,1	
EDA	Nacional	97	116	51	2,7	3,2	18,5	
	Huila	1	0	0	1,0	0,0	0,0	
	Huila	11	5	3	10,91	6,07	-44,8	

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

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 los casos de muerte por IRA corresponden a los municipios de Neiva y Nátaga. 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 -66,7% en DNT aguda. Por otra parte, la IRA presentó una variación negativa del -60% que muestra un Decremento significativo estadístico. La EDA no mostró variación porcentual respecto al año anterior, permanece estable.

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	-60
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 Zootecnista - 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**