BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

PERIODO VII DE 2025

12 DE JULIO DE 2025

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Elaborado por: EQUIPO VIGILANCIA
EPIDEMIOLOGICA







TABLA DE CONTENIDO

1.	COMPORTAMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN AL SIVIGILA5
	1.1 Cumplimiento en la notificación semanal de UPGD de los 37 municipios del departamento del huila
	1.2 Estado de las notificaciones mensuales de SIANIESP -RIPS según municipio
	1.3 Reporte y ajustes de eventos notificados al SIVIGILA
2.	EVENTOS INMUNOPREVENIBLES
	2.1 Meningitis Bacteriana – MBA Y Enfermedad Meningocócica -EM 10
	2.2 Parálisis Flácida Aguda – PFA
	2.3 Parotiditis
	2.4 Vigilancia Conjunta De Sarampión – Rubéola
	2.5 Síndrome De Rubeola Congénita - SRC
	2.6 Tosferina
	2.7 Varicela
	2.7.1 Varicela Brote
	2.7.2 Varicela Individual
	2.8 Viruela Símica – Monkeypox -Mpox
	2.9 Evento Adverso Posterior A La Vacunación – EAPV –20
	2.10 Difteria
	2.11 Tétanos Neonatal Y Accidental
3.	ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES
	3.1 Dengue
	3.2 Chagas

3.3 Chikungunya	. 30
3.4 Fiebre Amarilla	. 30
3.5 Leishmaniasis	. 31
3.6 Malaria	. 32
3.7 Zika	. 32
4. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL	. 36
4.1 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETA)	. 36
4.2 Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	. 38
4.3 Hepatitis A	. 39
4.4 Comportamiento De La Vigilancia De La Morbilidad Por EDA	. 39
4.5 Intoxicaciones Por Sustancias Químicas	. 42
5. EVENTOS POR ZOONOSIS	. 47
5.1 Vigilancia Integrada De La Rabia Humana	. 47
5.2 Vigilancia Del Accidente Ofídico	. 50
5.3 Eventos De Accidentes Por Animales Venenosos	. 52
5.4 Vigilancia De La Leptospirosis	. 54
5.5 Encefalitis Equinas Y De Nilo.	. 57
5.6 Enfermedades Priónicas	. 57
5.7 Enfermedad Por Toxoplasmosis	. 58
6. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)	. 60
6.1 Infección Respiratoria Aguda–IRA por virus nuevo–Covid-19	. 60
6.2 Infección Respiratoria Aguda – IRA por conglomerados	. 61
7. EVENTOS NUTRICIONALES	. 66





Boletín Epidemiológico Periodo VII

Corte Semana 28 de 2025



7.1 Bajo Peso Al Nacer A Término
7.2 Desnutrición Aguda En Menores De 5 Años
7.3 Cáncer en menores de 18 años
7.4 Cáncer de mama y Cuello uterino
7.5 Defectos Congénitos
7.6 Enfermedades Huérfanas - Raras
8. EVENTOS DE CAUSA EXTERNA
8.1 Violencias De Género
8.2 Intento De Suicidio
8.3 Lesiones Por Artefactos Explosivos
8.4 Lesiones De Causa Externa
9. EVENTOS POR MICOBACTERIAS
9.1 Lepra
9.2 Tuberculosis sensible y farmacorresistente
10. EVENTOS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) 97
10.1 Hepatitis B, C Y Coinfección/Superinfección B-Delta
10.2 Sífilis Congénita Y Gestacional
10.3 VIH/SIDA, Mortalidad Por SIDA
10.4 Eventos Infecciones Asociadas A La Atención En Salud (IAAS) 105
10.4.1 Consumo De Antibióticos
10.4.2 Infecciones Asociadas A Dispositivos En UCI
10.4.3 Infecciones Asociadas A Procedimientos Médico Quirúrgicos 107
11.VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTE EN MENORES DE 5 AÑOS POR EDA, IRA Y/O DESNUTRICION AGUDA108

2. MAT	TERNIDAD SEGURA	110
12.1	Morbilidad materna extrema (MME)	110
12.2	Mortalidad Materna	111
12.3	Mortalidad Perinatal Y Neonatal Tardía	113



SGN-C054-F04



COMPORTAMIENTO EN SIVIGILA A PERIODO VII DEL 2025





Responsable

Luis Fernando García Castro Ing. De Sistemas

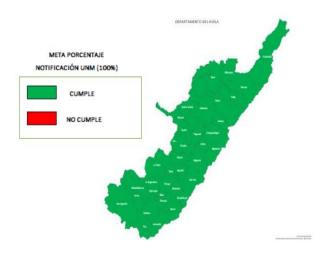


1. COMPORTAMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN AL SIVIGILA

La notificación correspondiente a las semanas epidemiológicas 25 a la 28 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 VII-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 25 a la 28 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.







Para este periodo no se presentaron inconvenientes en él envió oportuno de la información a la Secretaria de Salud Departamental del Huila, a continuación, se envía la relación de la información enviada. Los 37 municipios cumplieron con la notificación mensual en él envió de RIPS a la Secretaria de Salud Departamental del Huila.

Tabla 1 cumplimiento notificación UNM del envío de RIPS al departamento

Código	Municipio	Cumplimiento
41006	Acevedo	OK
41013	Agrado	OK
41016	Aipe	OK
41020	Algeciras	OK
41026	Altamira	OK
41078	Baraya	OK
41132	Campoalegre	OK
41206	Colombia	OK
41244	Elías	OK
41298	Garzón	OK
41306	Gigante	OK
41319	Guadalupe	OK
41349	Hobo	OK
41357	Iquira	OK
41359	Isnos	OK
41378	La Argentina	OK
41396	La Plata	OK
41483	Nátaga	OK
41001	Neiva	OK
41503	Oporapa	OK



Código	Municipio	Cumplimiento
41518	Paicol	OK
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 VII del 2025 por parte del departamento del Huila a través de sus 37 municipios

Tabla 2 eventos notificados al Sivigila (ajuste 0)

Código Evento	igo Evento Nombre Del Evento		
875	Vigilancia En Salud Pública De La Violencia De Género E Intrafamiliar	542	
300	Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia	405	
210	Dengue	159	
101	Accidentes Por Otros Animales Venenosos	80	



SGN-C054-F04



Boletín Epidemiológico Periodo VII

Corte Semana 28 de 2025



Código Evento	Nombre Del Evento	Total, Notificados
356	Intento De Suicidio	62
549	Morbilidad Materna Extrema	61
113	Desnutrición Aguda En Menores De 5 Años	36
365	Intoxicaciones	32
813	Tuberculosis	29
850	VIH/Sida/Mortalidad Por Sida	28
342	Enfermedades Huérfanas - Raras	25
155	Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino	23
455	Leptospirosis	23
100	Accidente Ofídico	22
831	5 Defectos Congénitos LAD - Infecciones Asociadas A Dispositivos -	
215		
357		
620	Parotiditis	16
346	Ira Por Virus Nuevo	9
355	Enfermedad Transmitida Por Alimentos O Agua (Eta)	9
560	Mortalidad Perinatal Y Neonatal Tardía	9
352	Infecciones De Sitio Quirúrgico Asociadas A Procedimiento Médico Quirúrgico	7
452	Lesiones Por Artefactos Explosivos (Pólvora Y Minas Antipersonal)	6
115	Cáncer En Menores De 18 Años	5
465	Malaria	5
750	Sífilis Gestacional	5
220	Dengue Grave	3
320	Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	3

Código Evento	Nombre Del Evento	Total, Notificados
340	Hepatitis B, C Y Coinfección Hepatitis B Y Delta	3
330	Hepatitis A	2
348	Infección Respiratoria Aguda Grave Irag Inusitada	2
535	Meningitis Bacteriana Y Enfermedad Meningocócica	2
420	Leishmaniasis Cutánea	1
900	Evento Individual Sin Establecer	1

Fuente: Elaboración propia datos tomados SIVIGILA

Tabla 3 Comportamiento de los eventos en SIVIGILA (ajustes) durante periodo 7

Código	igo Nombre Evento				Ajuste							
Evento	Nombre Evento	3	4	5	6	7	D					
100	Accidente Ofidico					1						
101	Accidentes Por Otros Animales Venenosos					3						
113	Desnutrición Aguda En Menores De 5 Años				1	6	1					
115	Cáncer En Menores De 18 Años					1						
155	Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino					4						
210	Dengue	77		4	815	11	3					
215	Defectos Congénitos		3		7	7	2					
217	Chikungunya					1						
220	Dengue Grave	2			14	1						
300	300 Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia					114	2					
310	Fiebre Amarilla				14	1						
340	Hepatitis B, C Y Coinfección Hepatitis B Y Delta					1						
342	Enfermedades Huérfanas - Raras					1						
346	Ira Por Virus Nuevo				1							
348	348 Infección Respiratoria Aguda Grave Irag Inusitada				3							
356	Intento De Suicidio					5						
357	IAD - Infecciones Asociadas A Dispositivos - Individual				1							
365	Intoxicaciones		6		2	2	2					
453	Lesiones De Causa Externa				2							
455	Leptospirosis	2			2	5						





Gobernación del Huila

Boletín Epidemiológico Periodo VII

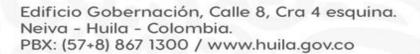
Corte Semana 28 de 2025

Código	Nombre Evento			Aj	uste		
Evento	Nombre Evento	3	4	5	6	7	D
465	Malaria					1	
549	Morbilidad Materna Extrema					57	1
560	Mortalidad Perinatal Y Neonatal Tardía					3	
591	Vigilancia Integrada De Muertes En Menores De Cinco Años Por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda Y/O Desnutrición				1		
720	Síndrome De Rubeola Congénita				1		
750	Sífilis Gestacional					2	1
800	Tos Ferina				3	1	
813	Tuberculosis	1				11	
831	Varicela Individual					1	
850	VIH/Sida/Mortalidad Por Sida				1	3	
875	Vigilancia En Salud Pública De La Violencia De Género E Intrafamiliar					41	4
895	Zika				3	1	

Fuente: Elaboración propia, datos tomados SIVIGILA



SGN-C054-F04





BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO EVENTOS NMUNOPREVENIBLES

PERIODO VII EPIDEMIOLÓGICO -2025



Responsable

Carlos Alberto Rodríguez Caviedes Enfermero Epidemiólogo





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 28 de 2025 (periodo 7), 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 28 de 2025.

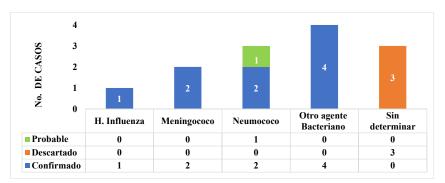
Municipio de	Tipo de Caso			Total	Población	Tasa de Notificación			
Procedencia	C	D	P	Casos	robiacion	por 100 mil hab.			
Tarqui	0	1	0	1	19.213	5,2			
Timana	1	0	0	1	23.943	4,2			
Gigante	0	1	0	1	26.926	3,7			
Palermo	1	0	0	1	28.899	3,5			
Neiva	5	0	1	6	388.229	1,5			
Pitalito	2	0	0	2	137.170	1,5			
Garzon	0	1	0	1	79.609	1,3			
HUILA	9	3	1	13	1.205.318	1,1			

^{*}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 57 % en comparación con el mismo periodo del año anterior, pasando de 30 a 13 casos notificados. Esto equivale a una tasa de 1,1 casos por cada 100.000 habitantes. Los municipios de Tarqui y Timaná presentan las tasas más altas según la procedencia de los casos (ver Tabla 2.1).

De los 13 casos notificados, 9 fueron confirmados por laboratorio, 3 fueron descartados y 1 se encuentra en estudio. Como agentes etiológicos se identificaron: Neisseria Meningitidis (2 casos), Haemophilus influenzae (1 caso), Streptococcus Pneumoniae (2 casos) y otros agentes bacterianos (4 casos) (ver Figura 2.1). En relación con los serogrupos de Neisseria Meningitidis, se identificaron los tipos "Y" y "B", siendo este último no contemplado en la vacuna anti meningocócica suministrada por el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS – para la atención de brotes. Por esta razón, es fundamental iniciar lo más pronto posible la quimioprofilaxis antibiótica dirigida a los contactos estrechos, tanto familiares como institucionales (de ser necesario), con el objetivo de evitar la aparición de nuevos casos y cortar las cadenas de transmisión.

Figura 2.1. Casos de MBA -EM notificados en SIVIGILA, Huila, a SE 28 2025.



Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

La incidencia conjunta de Meningitis Bacteriana Aguda (MBA) y Enfermedad Meningocócica (EM) causada por agentes de interés fue de 0,41 casos por 100.000 habitantes en la población general (ver Tabla 2.2), valor que se encuentra 22,6 % por debajo del promedio nacional (0,53 casos por 100.000 hab.). Sin embargo, al analizar los agentes específicos, el departamento presentó una mayor incidencia frente al promedio nacional para Haemophilus influenzae (Hi) y Neisseria Meningitidis (Nm), con







incrementos relativos de 21,2 % y 24,1 %, respectivamente (1). El municipio de Palermo reporta la incidencia más alta a la fecha en la población general, debido a la notificación de un caso de MBA por Neisseria Meningitidis. Llama la atención que este agente es el que se ha identificado con mayor frecuencia en el departamento, igualando el número de casos observados durante las vigencias 2023 y 2024. A pesar de los casos registrados, no se han reportado defunciones atribuibles a los agentes de interés en lo corrido del año.

Tabla 2.2. Incidencia de MBA y -EM – en población general según agente de interés en VSP, Huila, a SE 28 de 2025.

Municipios	Poblacion	Casos	Confir	mados	Total l	ncidenci	mil hab.	Incid. x 100		
Municipios	Gral	Hi	Nm	Spn	Casos	Hi	Nm	Spn	mil hab.	
Palermo	28.899	-	1	-	1	-	3,46	-	3,46	
Pitalito	137.170	-	-	1	1	-	-	0,73	0,73	
Neiva	388.229	1	1	1	3	0,26	0,26	0,26	0,77	
HUILA	1.205.318	1	2	2	5	0,08	0,17	0,17	0,41	

^{*}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 fue de 2,07 casos por 100.000 menores de cinco años (ver Tabla 2.3), comportamiento explicado por la notificación de un caso de enfermedad meningocócica sin manifestación meníngea y un caso por Streptococcus pneumoniae, ambos procedentes del municipio de Neiva. En este grupo etario, la incidencia departamental presentó una reducción del 33 % respecto al promedio nacional que fue del 3,09 casos por 100.000 < de 5 años (1).

Tabla 2.3. Incidencia de MBA y -EM – en población menor de 5 años, según agente de interés en VSP. Huila, a SE 28 de 2025.

Municipies	D.LL!/	Casos confirmados			Total _]	ncidencia		Incidencia por		
Municipios	Poblacion	Hi	Nm	Spn	Casos	Hi	Nm	Spn	100 mil hab.		
< 1 año	19.023	-	-	1	1	-	-	5,26	5,26		
1 a 4 años	77.778	-	1	-	1	-	1,29	-	1,29		
HUILA	96.801	-	1	1	2	-	1,03	1,03	2,07		

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

Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

2.2 Parálisis Flácida Aguda – PFA

A semana epidemiológica 28 de 2025 se tiene 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.

Figura 2.2. Comportamiento acumulado de la notificación de Parálisis Flácida Aguda en menores de 15 años; Huila, años 2019-2025 a SE 28



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







Tabla 2.4. Tasa de notificación de casos probables de PFA en menores de 15 años al SIVIGILA, Huila 2025 a SE 28

Municipio de Procedencia	Casos Notificados	Población <15 años	Tasa de Notificacion por 100 mil <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. Está pendiente el cargue del resultado de la valoración neurológica de los 60 días del último caso reportado en el Municipio de Pitalito. 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

Hasta la semana epidemiológica 28 de 2025, el Huila registra un acumulado de 93 casos de parotiditis en 16 municipios. La tasa de notificación es de 7,7 por 100.000 habitantes, 2,3 puntos por encima del promedio nacional, lo que representa un incremento del 35% (3). No se han identificado brotes en centros carcelarios ni en comunidades cautivas; todos los casos reportados son aislados (ver Tabla 2.5).

Tabla 2.5. Casos y tasas de parotiditis notificados al SIVIGILA por municipio de procedencia. Huila, SE 28 de 2025

Municipio de Procedencia	Casos	Población	Tasa x 100.000 habitantes		
Colombia	3	7.866	38,1		
Altamira	1	4.660	21,5		
Algeciras	4	24.605	16,3		
Oporapa	2	12.843	15,6		
Villavieja	1	7.979	12,5		
Neiva	47	388.229	12,1		
Pitalito	15	137.170	10,9		
La Plata	7	67.206	10,4		
Agrado	1	9.630	10,4		
San Agustin	3	36.382	8,2		
Guadalupe	1	19.729	5,1		
Garzon	4	79.609	5,0		
Timana	1	23.943	4,2		
Gigante	1	26.926	3,7		
Palermo	1	28.899	3,5		
Campoalegre	1	33.882	3,0		
HUÏLA	93	1.205.318	7,7		

*DANE Proyección de población ajustada post Covid-19 2025 Fuente: Elaboración propia basado en los datos del Sivigila 2025

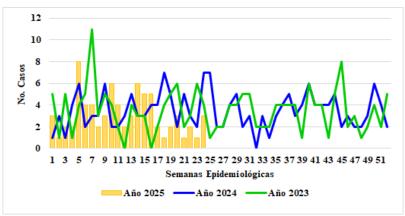
La tasa acumulada más alta del periodo continúa registrándose en el municipio de Colombia, con 38,1 casos por 100.000 habitantes. Según el canal endémico de Bortman, el comportamiento del evento hasta la semana epidemiológica 28 ha sido fluctuante con picos de notificación en las semanas epidemiológicas 5,10 y 14 durante las cuales el evento se mantuvo en zona de alerta, pero es solo es en la semana 16 cuando alcanza la zona de brote. Durante el periodo epidemiológico 7, se ha mantenido en zona de alerta en 3 semanas epidemiológicas contando la de cierre de periodo (SE 28). (ver figuras 2.3 y 2.4).







Figura 2.3. Tendencia de la notificación de casos de Parotiditis al SIVIGILA. Huila, Años 2023 a 2025 a SE 28



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

No obstante, el acumulado Departamental de casos exhibe un decremento que se observa en la tabla 2.5, 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 –19,8% respecto al promedio de ese periodo analizado, este comportamiento se explica principalmente por la disminución importante en el número de casos observada en los municipios de Garzón y Guadalupe; en contraste se detalla un aumento inusual de casos den los municipios de Colombia y Villavieja 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 evidencia cambios significativos.

Tabla 2.6. Distribución de probabilidad de ocurrencia de casos de Parotiditis por municipio. Huila, 2020 – 2025 a SE 28

	•			,	•		,			
MUNICIPIO DE		CASOS A SEMANA 28 AÑO AÑO AÑO AÑO AÑO AÑO					CASOS ESPERADOS PROMEDIO	SITUACION	% DE	METODO
PROCEDENCIA	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2020 - 2024		VARIACION	APLICADO
Neiva	61	21	46	48	59	47	47,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%	MMWR
Acevedo	5	4	3	1	1	0	2,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Agrado	0	0	1	0	0	1	0,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	400,0%	POISSON
Aipe	0	1	0	2	1	0	0,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Algeciras	4	2	2	2	0	4	2,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	100,0%	POISSON
Altamira	0	0	0	1	0	1	0,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	400,0%	POISSON
Baraya	0	0	0	0	0	0	0,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
Campoalegre	1	1	0	3	1	1	1,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-16,7%	POISSON
Colombia	2	0	0	0	2	3	0,8	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	275,0%	POISSON
Elias	0	0	0	0	0	0	0,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
Garzon	16	2	9	13	7	4	9,4	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-57,4%	POISSON
Gigante	4	1	0	2	1	1	1,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-37,5%	POISSON
Guadalupe	28	0	2	1	0	1	6,2	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-83,9%	POISSON
Hobo	0	2	0	0	0	0	0,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Iquira	0	0	0	0	0	0	0,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
Isnos	2	1	1	1	3	0	1,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
La Argentina	1	0	2	0	1	0	0,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
La Plata	5	8	20	4	8	7	9,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-22,2%	POISSON
Nataga	0	0	1	0	1	0	0,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Oporapa	2	0	0	0	0	2	0,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	400,0%	POISSON
Paicol	0	1	0	0	1	0	0,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Palermo	3	2	1	4	0	1	2,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-50,0%	POISSON
Palestina	1	0	0	0	0	0	0,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Pital	0	1	1	0	1	0	0,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Pitalito	70	10	6	8	3	15	19,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-22,7%	POISSON
Rivera	0	0	0	0	0	0	0,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
Saladoblanco	1	0	1	2	1	0	1,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
San Agustin	3	1	1	0	3	3	1,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	87,5%	POISSON
Santa Maria	1	0	0	1	0	0	0,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Suaza	2	0	1	0	1	0	0,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Tarqui	1	0	4	1	1	0	1,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Tesalia	0	0	2	0	0	0	0,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Tello	0	0	1	0	2	0	0,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Teruel	0	0	0	0	0	0	0,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
Timana	4	0	2	3	3	1	2,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-58,3%	POISSON
Villavieja	0	0	0	0	0	1	0,0	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
Yaguara	0	0	0	0	0	0	0,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
HUILA	217	58	107	97	101	93	116	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-19,8%	MMWR

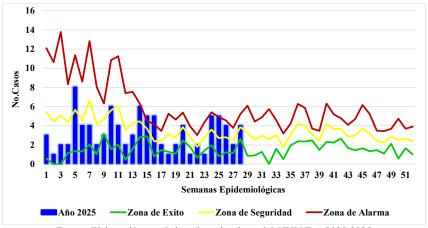
Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2020 -2025







Figura 2.4. Canal endémico de casos de Parotiditis reportados al SIVIGILA. Huila, Años 2020-2025 a SE 28



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

2.4 Vigilancia Conjunta De Sarampión – Rubéola

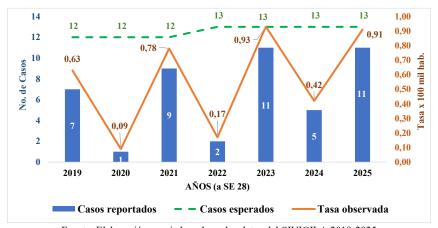
En la vigilancia epidemiológica conjunta de sarampión y rubeola hasta la semana 28 se reportan tres (3) casos sospechosos de rubeola y 8 de Sarampión (ver tabla 2.7); procedentes de 7 municipios; a todos los casos se les garantizaron las muestras de suero, hisopado y orina, la respectiva investigación epidemiológica de campo y las acciones comunitarias que exige el protocolo para el evento en términos de oportunidad. El Municipio de Tello reportó un caso de sarampión que no fue tenido en cuenta por el Nivel nacional por todas las fallas identificadas desde la notificación en el SIVIGILA del evento

Tabla 2.7. Casos y tasas acumuladas de Sarampión y Rubeola por municipios notificados al SIVIGILA. Huila, a SE 28 de 2025

Municipio de	Sarampión	Rubéola	- Población	Tasa de Notificación por 100.000 habitantes			
Procedencia	No.	No.	- Foblacion				
Paicol	2	0	7.247	27,60			
San Agustin	1	1	36.382	5,50			
Guadalupe	1	0	19.729	5,07			
Algeciras	1	0	24.605	4,06			
Acevedo	0	1	27.418	3,65			
Garzon	1	0	79.609	1,26			
Neiva	2	1	388.229	0,77			
Huila	8	3	1.205.318	0,91			

Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

Figura 2.5. Comportamiento acumulado de la notificación de casos de Sarampión y Rubeola al SIVIGILA. Huila, Años 2019 -2025 a SE 28



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

En la figura 2.5 se muestra el comportamiento parcial de las tasas de notificación Departamental de casos sospechosos de sarampión – rubeola alcanzada en los últimos 7 años a semana 28, evidenciando incumplimiento







en este indicador de conformidad con los estándares nacionales e internacionales de reportar como mínimo 2 casos x 100.000 habitantes (4); equivalente a 1,08 x 100.000 habitantes a cierre de periodo, lo que se traduce en un cumplimiento del 84,6% (11 de 13 casos estimados) cifra que duplica lo realizado en el 2024 e iguala lo del 2023

Por lo anterior expuesto, se felicita a los municipios que han reportado casos y se recuerda a los demás debe cumplir con el compromiso departamental de reportar por lo menos un caso sospechoso durante el año, exceptuando a los municipios de Neiva cuya meta mínima es de 8 casos, Pitalito 3 casos y Garzón – La Plata con 2 casos cada uno. En ese orden de ideas, se insiste en realizar búsqueda activa por laboratorio de aquellos pacientes cuyas muestras resultaron negativas para dengue y en los cuales se haya identificado, además de la fiebre, la presencia de rash maculopapular y síntomas respiratorios, siendo estos últimos muy frecuentes en este periodo de lluvias.

2.5 Síndrome De Rubeola Congénita - SRC

A semana epidemiológica 28 se han reportado cuatro casos sospechosos de Síndrome de Rubeola Congénita – SRC – de los cuales solo 3 cumplen con definición operativa de caso. Los 3 restantes son procedentes de los Municipios de Neiva (2 casos) y Pitalito (1 caso), los cuales fueron reportados por Soacha, Bogotá y Neiva. 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

Tabla 2.8. Casos y tasas de notificación de SRC por municipios ingresados al SIVIGILA. Huila, a SE 28 de 2025

Municipio de	Casos	Nacidos	Tasa de Notificacion
Procedencia	Notificados	Vivos*	por 10.000 NV
Pitalito	1	904	11,06
Neiva	2	1.859	10,76
HUILA	3	6.108	4,91

*RUAF- N 2025 a corte 30/06/2025

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 28



* Datos preliminares DANE nacidos vivos certificados y RUAF-N a 30/06/2025 Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2020-2025

La tasa de notificación departamental de casos de SRC es de 4,91 casos x 10 mil nacidos vivos, siendo superior al reporte del año anterior, lo que le permite al Huila cumplir con el indicador nacional (ver Tabla 2.8 y figura 2.7). en todos los años de observación el departamento ha cumplido con los estándares nacionales e internacionales de notificación







2.6 Tosferina

A la semana epidemiológica 28 del año 2025, el Departamento del Huila ha notificado un total acumulado de 61 casos probables de tosferina procedentes de 16 de los 37 municipios del Departamento, lo que representa un incremento del 32,6% 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) y los 38 casos restantes fueron descartados (2 por nexo epidemiológico y 36 por laboratorio). (Ver Tabla 2.9 y figura 2.7).

Tabla 2.9. Casos y tasas acumuladas de Tosferina notificadas al SIVIGILA por municipio de procedencia. Huila, a SE 28 de 2025

Municipio	Tip	o de C	aso	Total	Población	Tasa de Notificacion x
Municipio	C	D	P	Casos	1 oblacion	100 mil habitantes
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
Paicol	0	1	0	1	7.247	13,8
Colombia	1	0	0	1	7.866	12,7
Neiva	18	15	0	33	388.229	8,5
Acevedo	1	1	0	2	27.418	7,3
Isnos	0	2	0	2	27.847	7,2
La Argentina	0	1	0	1	14.218	7,0
Tarqui	0	1	0	1	19.213	5,2
La Plata	0	3	0	3	67.206	4,5
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
Garzon	0	2	0	2	79.609	2,5
Pitalito	0	2	0	2	137.170	1,5
HUILA	23	38	0	61	1.205.318	5,1

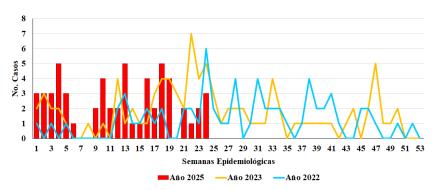
*Tipo de caso: C=confirmado; D=Descartado; P=Pendiente

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 (0,88 por 100.000 habitantes). Esta situación ubica al Huila como la tercera entidad territorial con mayor incidencia, después de Vichada y Bogotá, (3). A nivel municipal, el mayor indicador se registra en el Municipio de Aipe, con 16,93 casos por 100.000 habitantes.

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 28 solo se han confirmado 2 casos de 22 (% de positividad de un 9%), 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.

Figura 2.7. Comportamiento acumulado de la notificación de casos de tosferina al SIVIGILA. Huila, Años 2023 -2025 a SE 28



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



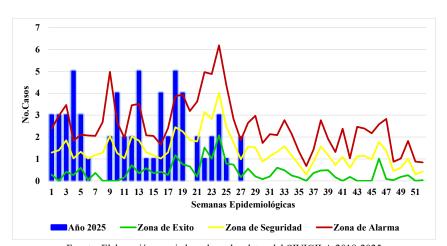




En cuanto a la severidad, nueve (9) de los casos confirmados requirieron hospitalización, sin que se hayan registrado fallecimientos hasta la fecha. Los grupos de edad más afectados corresponden a la primera infancia (34,8 %, equivalente a 8 casos) y a la adultez (26,1 %, con 6 casos), lo que indica la necesidad de fortalecer las acciones de prevención y control dirigidas a estos cursos de vida prioritarios.

De acuerdo con el canal endémico de Bortman (ver Figura 2.8), la notificación de casos de tosferina durante el periodo 7 muestra una disminución significativa, con apenas tres (3) casos reportados y sin registro de casos probables en las semanas epidemiológicas 26 y 28. Esta situación ubica al evento 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 28



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

Frente a esta situación, la Secretaría de Salud Departamental del Huila (SSDH) insta a las Unidades Notificadoras Municipales (UNM) y a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) a fortalecer las

capacidades del personal médico en el manejo integral de la tosferina, promoviendo la notificación e identificación oportuna de los casos. Se enfatiza en la toma de muestra de hisopado nasofaríngeo al 100% de los casos y contactos sintomáticos, así como en la implementación de quimioprofilaxis a todos los casos probables o confirmados, y a sus contactos estrechos sintomáticos y/o asintomáticos, con el fin de contener la transmisión del evento. De igual manera en los municipios donde se han identificado casos positivos se deben monitorear e investigar posibles brotes familiares e institucionales si es el caso, para así poder cortar de manera oportuna las cadenas de transmisión.

2.7 Varicela

2.7.1 Varicela Brote

A semana epidemiológica 28 se ha reportado 7 brotes de varicela notificados en SIVIGILA con 36 afectados distribuidos de la siguiente manera: tres (3) brotes en Pitalito con 11 afectados en una institución educativa rural con 6 casos, uno comunitario con 2 casos y uno en institución de salud con 3 casos; en Neiva se reportaron 4 brotes con afectación de 22 personas así: 6 en población confinada de las FFMM, 5 casos en un CDI, 2 casos en un a institución de salud, 9 casos en una universidad. A cierre de periodo 7, todos los brotes mencionados se encuentran cerrados y no hay ninguno activo

2.7.2 Varicela Individual

Durante el año 2025, la tendencia de los casos acumulados de varicela muestra un incremento del 43,8% en comparación con el mismo periodo del año 2024, y un decremento del 15,2% respecto al año 2023. El mayor número de casos notificados se concentró entre las semanas epidemiológicas 12, 14, 15 y 16, (ver figuras 2.8 y 2.9) evidenciando un comportamiento estacional.







Tras alcanzar el ultimo pico en la semana 21, se observó una disminución progresiva en el número de casos hasta el cierre de la semana epidemiológica 28, ubicándose en la zona de seguridad del canal endémico de Bortman mostrado en la figura 2.9. 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

probabilidades de Poisson, se identifican alertas epidemiológicas en los municipios de Íquira, Yaguará, Palermo, Pitalito y Rivera, donde la notificación supera el promedio histórico de los últimos cinco años (ver Tabla 2.10).

Sin embargo, durante las tres semanas epidemiológicas más recientes, únicamente el municipio de Pitalito ha reportado casos aislados. Para el análisis de la probabilidad de ocurrencia de comportamientos inusuales en los municipios de Neiva, Pitalito 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 32,1 % en Neiva, del 100 % en Pitalito y del 18,9 % a nivel departamental, en comparación con el promedio del mismo periodo en 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 2.11.

Tabla 2.10. Casos y tasas acumuladas de Varicela notificados al SIVIGILA por municipio de procedencia. Huila, a SE 28 de 2025

Municipio de procedencia	Casos	Población	Tasa de notificacion por 100 mil habitantes
Teruel	7	8.792	79,6
Iquira	8	10.179	78,6
Palermo	20	28.899	69,2
Neiva	206	388.229	53,1
Rivera	13	26.742	48,6
Algeciras	10	24.605	40,6
Pitalito	52	137.170	37,9
Yaguara	3	8.398	35,7
Campoalegre	10	33.882	29,5
Villavieja	2	7.979	25,1
Garzon	19	79609	23,9
Tello	3	12.908	23,2
Baraya	2	9.078	22,0
Elias	1	4.635	21,6
Timana	4	23.943	16,7
La Argentina	2	14.218	14,1
Pital	2	15.141	13,2
Hobo	1	7.927	12,6
Suaza	3	24.108	12,4
San Agustin	4	36.382	11,0
Tarqui	2	19.213	10,4
La Plata	5	67.206	7,4
Acevedo	2	27.418	7,3
Aipe	1	17.715	5,6
Guadalupe	1	19.729	5,1
Isnos	1	27.847	3,6
HUILA	384	1.205.318	31,9

Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025





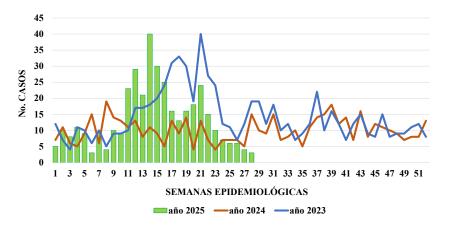


Tabla 2.11. Distribución de probabilidad de ocurrencia de varicela por municipio. Huila, 2020 – 2025 con corte a semana 28

Municipio de		Cas	sos a s	eman	a 28		Casos esperados	Situación Inusual o	% de	Método
Procedencia	Año	Año	Año	Año	Año	Año	Promedio	Alerta	Variación	Aplicado
	2020			2023	2024		2020 - 2024			
Neiva	204	48	121	251	156	206	156,0	DENTRO DEL RANGO	32,1%	MMWR
Acevedo	5	3	5	8	11	2	6,4	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-68,8%	POISSON
Agrado	2	4	6	0	0	0	2,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Aipe	7	2	2	3	2	1	3,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-68,8%	POISSON
Algeciras	24	5	9	10	3	10	10,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-2,0%	POISSON
Altamira	0	0	2	0	0	0	0,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Baraya	0	0	8	1	0	2	1,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	11,1%	POISSON
Campoalegre	20	0	5	14	1	10	8,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	25,0%	POISSON
Colombia	0	0	7	2	0	0	1.8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Elias	1	0	0	0	0	1	0,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	400,0%	POISSON
Garzon	27	9	20	32	15	19	20,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-7.8%	POISSON
Gigante	5	1	2	3	1	0	2,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100.0%	POISSON
Guadalupe	6	0	5	2	0	1	2,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-61,5%	POISSON
Hobo	27	1	0	1	2	1	6,2	DECREMENTO SIGNIFICATIVO		POISSON
Iquira	1	2	2	0	0	8	1,0	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	700,0%	POISSON
Isnos	1	1	0	2	8	1	2,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-58,3%	POISSON
La Argentina	5	0	3	0	0	2	1,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	25,0%	POISSON
La Plata	13	3	9	19	8	5	10.4	DECREMENTO SIGNIFICATIVO		POISSON
Nataga	0	0	2	1	1	0	0,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100.0%	POISSON
Oporapa	4	0	0	0	0	0	0,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Paicol	2	0	1	0	1	0	0,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Palermo	7	1	21	15	7	20	10,2	INCREMENTO SIGNIFICATIVO		POISSON
Palestina	1	0	0	0	2	0	0,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Pital	5	0	2	1	2	2	2.0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
Pitalito	38	11	27	24	30	52	26,0	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	100.0%	MMWR
Rivera	6	3	10	18	3	13	8,0	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	62,5%	POISSON
Saladoblanco	1	0	0	0	1	0	0,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
San Agustin	6	7	4	2	0	4	3,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	5,3%	POISSON
Santa Maria	11	0	0	3	0	0	2,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Suaza	9	0	4	13	3	3	5.8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-48,3%	POISSON
Tarqui	4	4	6	6	3	2	4,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-56.5%	POISSON
Tesalia	0	1	0	0	1	0	0,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Tello	7	2	10	1	3	3	4,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-34,8%	POISSON
Teruel	15	0	2	8	2	7	5,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	29,6%	POISSON
Timana	3	4	8	8	1	4	4,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-16,7%	POISSON
Villavieja	8	0	3	3	0	2	2,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-16,7%	POISSON
Yaguara	2	0	0	2	0	3	0,8	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	-28,6% 275,0%	POISSON
HUILA	477	112	306	453	267	384	323	DENTRO DEL RANGO	18,9%	MMWR

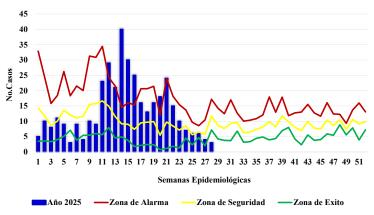
Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2020-2025

Figura 2.8. Comportamiento acumulado de la notificación de casos de Varicela al SIVIGILA. Huila, Años 2023 -2025 a SE 28



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

Figura 2.9 Canal endémico de Varicela. Huila, Años 2020 a 2025 a SE 28



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





Boletín Epidemiológico Periodo VII

Corte Semana 28 de 2025

2.8 Viruela Símica – Monkeypox -Mpox

A semana epidemiológica 28 no se han reportado casos probables de Mpox, que correspondan a la vigencia 2025

2.9 Evento Adverso Posterior A La Vacunación – EAPV –

Hasta la semana 28 no se han reportado casos sospechosos de eventos adversos posteriores a la vacunación - EAPV - contra el COVID-19 catalogados como graves al SIVIGILA.

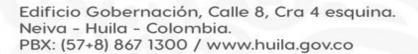
2.10 Difteria

Hasta la semana epidemiológica 28 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.

2.11Tétanos Neonatal Y Accidental

No se ha notificado al SIVIGILA Huila ningún caso de tétanos neonatal ni accidental hasta la semana epidemiológica 28 de 2025.







Enfermedades
Transmitidas por
Vectores
PERIODO VII 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 7 y semana epidemiológica (SE) 28 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.

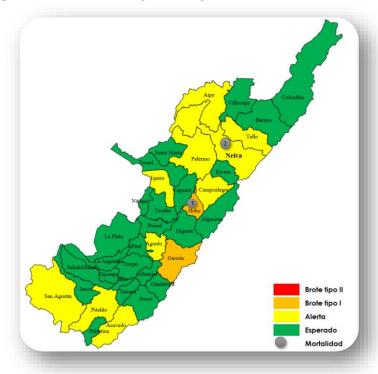
3.1 Dengue

Comportamiento del riesgo

El comportamiento del dengue en el Huila a SE 28 de 2025 en todas sus presentaciones clínicas muestra que continúa el riesgo todo el departamento del Huila, como se muestra en el mapa 1; se clasifican en **comportamiento esperado, alerta, brote tipo I y tipo II** en 37 municipios.

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

Mapa 1. Situación de riesgo de dengue. Huila, a SE 28 de 2025



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

Conceptos de situación de riesgo en Dengue

Esperado: comportamiento de número de casos iguales o por debajo de los 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.

Situación de los Municipios

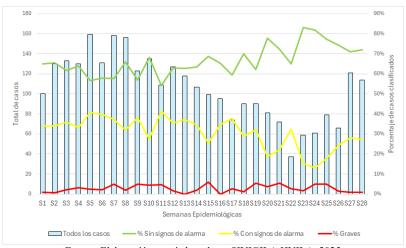
Tipo II (0) – Ningún municipio.

Tipo I (2) – Garzón y Hobo.

Zona de Alerta: (10) – Acevedo, Agrado, Aipe, Campoalegre, Iquira, Neiva, Palermo, Pitalito, San Agustín y Tello.

Comportamiento esperado: (25) – Algeciras, Altamira, Baraya, Colombia, Elías, Gigante, Guadalupe, Isnos, La Argentina, La Plata, Nátaga, Oporapa, Paicol, Palestina, Pital, Rivera, Saladoblanco, Suaza, Tarqui, Teruel, Tesalia, Timana, Villavieja y Yaguará.

Figura 1. Proporción de casos de dengue según clasificación. Huila SE 28 de 2025



Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA. 2025

En el departamento del Huila a SE 28 de 2025 se han reportado 2.954 casos de dengue confirmados y probables. Según clasificación el 65,2% dengues sin signos de alarma, el 32% a dengue con signos de alarma, el 2,7% 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 16,6% manejados en observación, el 11,7% remitidos a un mayor nivel de complejidad y en el 3,7% 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 81 casos, de los cuales, el 96,3% de los casos fueron manejados en UCI teniendo en cuenta su gravedad, hospitalaria el 2,5% y el 1,2% 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 28 de 2025

Clasificación	Conducta	Casos	%
Cin signes de alauma	Ambulatoria	1.471	76,3
Sin signos de alarma	Otra conducta	456	23,7
Total Sin sig	nos de alarma	1.927	65,2
	Hospitalizacion en piso	643	68,0
lan signas da alauma	Observación	157	16,6
Con signos de alarma	Remision	111	11,7
	Otra conducta	35	3,7
Total Con si	gnos de alarma	946	32,0
	Hospitalaria	2	2,5
Comme	UCI	78	96,3
Graves	Remisión	1	1,2
	Otra conducta	- "	0,0
Total	81	2,7	
Sin datos		0	
Total de casos		2954	

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2025



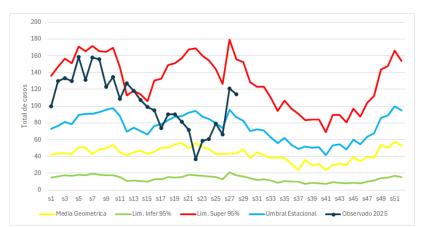




El canal endémico departamental para el año 2025 muestra un comportamiento fluctuante con incremento por encima del umbral estacional, menos en la semana 20; en las semanas 12 a15 estuvo en comportamiento muy por encima de lo esperado, teniendo en cuenta que se excluyen los casos de 2024 el cual estuvo muy por encima de lo esperado y se analiza los años 2017 a 2023.

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

Figura 2. Canal Endémico dengue de todos los tipos. Huila, 2024 a SE 28 de 2025.



Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2025

Tabla 2. Características sociodemográficas de los casos de dengue. Huila, a SE 28 de 2025.

Característica	No casos N=2954	%	Población DANE 2025	Tasa especifica x 100.000	Sin si de ala	ignos arma	Sign	on os de rma	Gr	ave
Caracteristica	a	70	b	hab. a/b * 100.000	N= 1927	%	N= 946	%	N= 81	%
			Sexo							
Mujeres	1.381	46,8	606.202	227,8	887	46,0	450	47,6	44	54,3
Hombres	1.573	53,2	599.116	262,6	1040	54,0	496	52,4	37	45,7
		E	dad - Curso	de vida						
Promedio	21,1 años									
Primera Infancia (0 a 5años)	453	15,3	117.596	385,2	322	16,7	113	11,9	18	22,2
Infancia (6 a 11 años)	721	24,4	126.163	571,5	492	25,5	204	21,6	25	30,9
Adolescencia (12 a 17 años)	513	17,4	124.151	413,2	315	16,3	174	18,4	24	29,6
Juventud (18 a 28 años)	494	16,7	214.783	230,0	322	16,7	167	17,7	5	6,2
Adultez (29 a 59 años)	602	20,4	457.197	131,7	386	20,0	210	22,2	6	7,4
Vejez (60 y más años)	171	5,8	165.428	103,4	90	4,7	78	8,2	3	3,7
			Zona proced	lencia						
Cabecera municipal	2.379	80,5			1577	81,8	731	77,3	71	87,7
Centro poblado	112	3,8			82	4,3	27	2,9	3	3,7
Rural disperso	463	15,7			268	13,9	188	19,9	7	8,6
			trato Socioed	onómico						
 Bajo bajo 	1829	61,9			1060	55,0	713	75,4	56	69,1
2. Bajo	982	33,2			759	39,4	198	20,9	25	30,9
3. Medio Bajo	97	3,3			73	3,8	24	2,5	0	0,0
4. Medio	20	0,7			14	0,7	6	0,6	0	0,0
5. Medio Alto	7	0,2			5	0,3	2	0,2	0	0,0
6. Alto	5	0,2			3	0,2	2	0,2	0	0,0
Sin dato	14	0,5			13	0,7	1	0,1	0	0,0
			Etnia							
Indígena	2	0,1			2	0,1	0	0,0	0	0,0
NARP	3	0,1			3	0,2	0	0,0	0	0,0
Gitanos	2	0,1			1	0,1	1	0,1	0	0,0
		(Grupo Pobla	cional						
Migrantes	35	1,2			21	1,1	14	1,5	0	0,0
Gestantes	31	1,0			13	0,7	18	1,9	2	2,5
Víctimas de violencia	3	0,1			3	0,2	0	0,0	0	0,0
Desplazados	2	0,1			1	0,1	0	0,0	1	1,2
Indigentes	1	0,0			0	0,0	1	0,1	0	0,0
Situación de Discapacidad	1	0,0			0	0,0	1	0,1	0	0,0
			Seguridad S	ocial						
Subsidiado	1675	56,7			1056	54,8	568	60,0	51	63,0
Contributivo	1040	35,2			731	37,9	284	30,0	25	30,9
Excepción	200	6,8			118	6,1	77	8,1	5	6,2
No asegurado	20	0,7			8	0,4	12	1,3	0	0,0
Indeterminado	19	0,6			14	0,7	5	0,5	0	0,0
			Hospitaliza	ndos						
SI	902	30,5			111	5,8	712	75,3	79	97,5
NO	2052	69,5			1816	94,2	234	24,7	2	2,5



SC4353-1



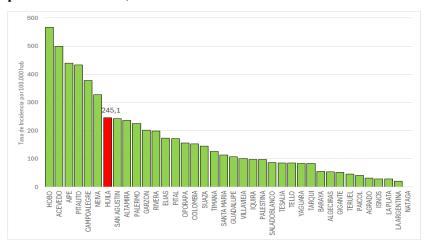


Característica	No casos N=2954	%	Población DANE 2025	Tasa especifica x 100.000	Sin si de ala		Sign	on os de rma	Gr	ave
Caracteristica	a	/0	b	hab. a/b * 100.000	N= 1927	0/0		%	N= 81	%
			Tipo de ca	aso						
Confirmado por laboratorio	2140	72,4			1363	70,7	700	74,0	77	95,1
Confirmado por Nexo	431	14,6			269	14,0	162	17,1	0	0,0
Probables	383	13,0			295	15,3	84	8,9	4	4,9

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 y sexo, 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 24 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 Hobo, Acevedo, Aipe, Pitalito, Campoalegre y Neiva presentan tasas por encima de la media departamental de 245,1 x 100.000 habitantes; también 20 municipios tienen la tasa por encima de 100 x 100.000 habitantes como muestra la figura 3 y la tabla 3.

Tabla 3. Tasa de incidencia y de variación del dengue por municipios. Huila, a SE 28 de 2025.

Municipio	Casos dengue Observados a SE28 de 2025 a	Total Poblacion DANE 2025 b	Tasa incidencia casos x 100.000 habitantes a/b x 100.000	Promedio dengue 2017 a 2024 SE28 c	Tasa de Variación
ACEVEDO	137	27418	499,7	40	246%
HOBO	45	7927	567,7	14	216%
CAMPOALEGRE	128	33882	377,8	77	66%
ALTAMIRA	11	4660	236,1	8	44%
PALESTINA	12	12359	97,1	9	28%
PITALITO	594	137170	433,0	587	1%
AIPE	78	17715	440,3	85	-8%
SANTA MARIA	13	11445	113,6	15	-14%
NEIVA	1274	388229	328,2	1.532	-17%
SAN AGUSTIN	88	36382	241,9	106	-17%
COLOMBIA	12	7866	152,6	15	-19%
PALERMO	65	28899	224,9	114	-43%
RIVERA	53	26742	198,2	97	-45%
ISNOS	8	27847	28,7	15	-46%
PITAL	26	15141	171,7	49	-46%
GARZON	160	79609	201,0	333	-52%
GUADALUPE	21	19729	106,4	47	-55%
OPORAPA	20	12843	155,7	46	-57%
TIMANA	30	23943	125,3	71	-58%
SUAZA	35	24108	145,2	84	-58%
VILLAVIEJA	8	7979	100,3	20	-60%
ELIAS	8	4635	172,6	23	-64%
IQUIRA	10	10179	98,2	35	-71%
TELLO	11	12908	85,2	41	-73%
PAICOL	3	7247	41,4	13	-76%
SALADOBLANCO	10	11545	86,6	44	-77%
YAGUARA	7	8398	83,4	32	-78%
GIGANTE	14	26926	52,0	66	-79%
BARAYA	5	9.078	55,1	24	-79%
TARQUI	16	19213	83,3	87	-82%
TESALIA	10	11728	85,3	54	-82%
LA ARGENTINA	3	14218	21,1	25	-88%
LA PLATA	19	67206	28,3	155	-88%
ALGECIRAS	13	24605	52,8	114	-89%
AGRADO	3	9630	31,2	29	-90%
TERUEL	4	8792	45,5	49	-92%
NATAGA	0	7117	0,0	13	-100%
HUILA	2954	1205318	245,1	4.163	-29%

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2025





de casos para este análisis.



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 28 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, Campoalegre, Altamira, Palestina, Palestina y Pitalito; el departamento del Huila reporta un decremento del -29%. Ya este análisis se tiene el inusitado número de casos de 2024 que muestra como 31 municipios reportan decremento en el número

Tabla 4. Tasas de mortalidad y letalidad por dengue. Huila, a SE 28 de 2025

Municipios	Casos de mortalidad confirmados a SE 28 a	Total Casos de dengue a SE 28 b	Total Casos de dengue GRAVE a SE 28 c	Total Poblacion 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	2	1.274	40	388229	0,52	0,16	5,00
НОВО	1	45	2	7927	12,62	2,22	50,00
Huila	3	2.954	82	1205318	0,25	0,10	3,66

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2025

Hasta la SE 28 se reportan 9 casos de mortalidad por dengue los cuales todos han sido estudiados; 4 casos de Neiva de los cuales está confirmado 2 casos y 2 casos se han descartado. El municipio de Hobo también confirmó un caso para el 2025. Los municipios de Colombia, Elías, Isnos y Pitalito reportaron casos y los han descartado después de estudiados.

Para el Huila la tasa de mortalidad de dengue esté en 0,25 x 100.000 habitantes. La tasa de letalidad está en 0,10% (meta <0,158%). La tasa de letalidad por dengue grave: 3,66% (meta <2%) estando por encima de lo esperado.

Tabla 5. Casos de dengue pendientes de ajuste por municipio de notificación. Huila, a SE 28 de 2025

Municipios	Sin ajuste (PROBABLES)	Total casos dengue (PROBABLES y CONFIRMADOS)	% pendiente por ajustar
	a	b	a/b*100
PAICOL	3	3	100,0
TERUEL	3	4	75,0
SUAZA	26	35	74,3
COLOMBIA	6	12	50,0
PALESTINA	6	12	50,0
GIGANTE	6	14	42,9
GARZON	65	160	40,6
IQUIRA	4	10	40,0
PALERMO	24	65	36,9
OPORAPA	7	20	35,0
AGRADO	1	3	33,3
HOBO	14	45	31,1
SANTA MARIA	4	13	30,8
TESALIA	3	10	30,0
TELLO	3	11	27,3
ISNOS	2	8	25,0
TARQUI	4	16	25,0
GUADALUPE	5	21	23,8
AIPE	17	78	21,8
LA PLATA	4	19	21,1
ALTAMIRA	2	11	18,2
SAN AGUSTIN	15	88	17,0
ALGECIRAS	2	13	15,4
YAGUARA	1	7	14,3
CAMPOALEGRE	16	128	12,5
ELIAS	1	8	12,5
SALADOBLANCO	1	10	10,0
PITAL	2	26	7,7
NEIVA	97	1274	7,6
TIMANA	2	30	6,7
PITALITO	31	594	5,2
RIVERA	2	53	3,8
ACEVEDO	3	137	2,2
BARAYA	0	5	0,0
LA ARGENTINA	0	3	0,0
VILLAVIEJA	1	8	0,0
NATAGA	0	0	#¡DIV/0!
Huila	383	2954	13,0

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2025

En relación con los ajustes de los casos de dengue en SIVIGILA, se evidencia que el 13,0% de los casos están pendientes de ajustar como lo







establece el protocolo. Por lo que se orienta a los 24 municipios que tienen casos por ajustar de manera inoportuna y es necesario que se gestionen los resultados de laboratorio y/o se verifique si cumplen para nexo epidemiológico como lo establece el protocolo. Se resalta el cumplimiento de los municipios de Baraya, La Argentina, Nátaga y Villavieja no tiene pendientes ajustes, y los municipios de Acevedo, Rivera, Pitalito, Timana, Neiva, Pital y Saladoblanco que tienen menos del 10% de casos por ajustar y de manera oportuna, 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 Min Salud 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 28 de 2025

EAPB	Total Sin ajuste (PROBABLES) a	Total casos (PROBABLES Y CONFIRMADOS) b	% Pendiente por ajustar a/b * 100
Cofenalco Valle	1	1	100,0
Seguros Bolivar	2	2	100,0
Alianz Salud	2	6	33,3
Capital Salud	2	7	28,6
Susalud	2	7	28,6
Coosalud	3	12	25,0
Asmetsalud	57	262	21,8
Sura	1	5	20,0
Compensar	2	11	18,2
Policia	13	75	17,3
Salud Total	12	71	16,9
AIC	3	21	14,3
Sanitas	116	859	13,5
Sin aseguramiento	5	43	11,6
Nueva EPS	142	1302	10,9
FFMM	7	70	10,0
Mallamas	2	22	9,1
Magisterio	4	49	8,2
Famisanar - Colsubsidio	7	100	7,0
AIC Cauca		1	0,0
Cajacopi Atlantico		2	0,0
Colsanitas		7	0,0
Comfamilar Huila		2	0,0
Ecopetrol		6	0,0
Emssanar		4	0,0
Medimas EPS		1	0,0
Pijaos Salud		1	0,0
Savia Salud		4	0,0
SOS EPS		1	0,0
Huila	383	2954	13,0

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2025







Tabla 7. Comportamiento de casos de dengue por municipio, total de casos, promedios y SE 24 a 28 de 2025. Huila

Municipios	Promedio casos SE 1 a 28 entre 2017 a 2024	s24	s25	s26	s27	s28	Total casos SE 1 a 28	Periodo movil casos semanal SE 24 a 28
ACEVEDO	40	3	3	1	2	2	137	-
AGRADO	29	0	1	0	1	0	3	
AIPE	85	3	1	2	8	6	78	
ALGECIRAS	114	0	2	0	0	0	13	
ALTAMIRA	8	1	0	0	0	0	11	\
BARAYA	24	0	0	0	0	0	5	
CAMPOALEGRE	77	2	2	2	12	0	128	
COLOMBIA	15	0	0	0	2	3	12	
ELIAS	23	0	0	0	0	0	8	• • • • • •
GARZON	333	3	8	14	13	11	160	
GIGANTE	66	2	0	0	2	3	14	
GUADALUPE	47	1	0	0	3	1	21	<u> </u>
HOBO	14	0	1	1	8	3	45	
IQUIRA	35	0	0	0	1	0	10	
ISNOS	15	1	0	0	1	0	8	
LA ARGENTINA	25	0	0	0	0	0	3	
LA PLATA	155	0	1	1	1	2	19	
NATAGA	13	0	0	0	0	0	0	
NEIVA	1532	22	30	26	45	51	1274	
OPORAPA	46	0	0	1	0	0	20	
PAICOL	13	1	0	0	0	0	3	
PALERMO	114	10	16	7	3	3	65	
PALESTINA	9	1	1	0	0	0	12	
PITAL	49	1	0	2	0	0	26	
PITALITO	587	3	8	5	9	19	594	
RIVERA	97	1	2	1	0	1	53	
SALADOBLANCO	44	0	0	0	0	1	10	
SAN AGUSTIN	106	1	2	0	1	4	88	
SANTA MARIA	15	2	0	0	0	0	13	
SUAZA	84	2	1	1	1	2	35	
TARQUI	87	0	0	0	1	0	16	
TELLO	41	0	0	1	1	0	11	
TERUEL	49	0	0	0	3	0	4	
TESALIA	54	0	0	0	2	0	10	
TIMANA	71	1	0	0	0	0	30	
VILLAVIEJA	20	0	0	0	0	1	8	
YAGUARA	32	0	0	0	1	1	7	
Huila	4163	61	79	65	121	114	2954	

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2025

VIGILANCIA VIROLOGICA DEL DENGUE

Con relación a la vigilancia virológica del laboratorio de salud pública departamental con corte a 16 de julio de 2025, que se viene realizando para este año 2025, se han procesado 1.699 muestras de Dengue Ag NS1 positivos de los cuales 501 han resultado aptas para serotipificar y 396 se han aislado el serotipo de dengue, circulando todos los serotipos en el departamento del Huila, como muestran las tablas 8 y 9, donde 26 municipios se han aislado al menos 1 serotipo y se evidencia que el municipio de Neiva y Garzón tienen los 4 serotipos circulando. El serotipo DENV2 tiene el mayor porcentaje de circulación en el Huila.

Tabla 8. Muestras procesadas en el LSP del Huila 2025

TOTAL DE MUESTRAS DENGUE AG NS1 PROCESADAS EN EL LSP		1699			
MUESTRAS DENGUE AG NS1 POSITIVO		501			
% DE POSITIVIDAD		29,49%			
MUESTRAS DENGUE AG NS1 POSITIVO		501			
MUESTRAS POSITIVAS SEROTIPO		396			
% DE MUESTRAS SEROTIPIFICADAS		79,04%			
SEROTIPO DENGUE	CANTIDADE	S % SEROTIPO			
DENV 1	52	13,13%			
DENV 2	200	50,51%			
DENV 3	11	2,78%			
DENV 4	133	33,59%			

Fuente, LSP Huila 2025



SGN-C054-F04





Tabla 9. Distribución serotipos de dengue en el Huila

CONSOLIDADO SEROTIPIFICACION EN HUILA								
MUNICIPIOS	DENV 1	DENV 2	DENV3	DENV 4				
ACEVEDO	•	•						
AIPE	•	•						
BARAYA		•		0				
CAMPOALEGRE		•		O				
COLOMBIA		•						
GARZON	•	•	•	0				
GIGANTE		•		0				
GUADALUPE	•	•						
ново		•		0				
IQUIRA	•	•		0				
ISNOS			•					
LA ARGENTINA				0				
NEIVA	•	•	•	0				
PALERMO			•					
PITAL		•						
PITALITO	•	•		0				
RIVERA		•		0				
SAN AGUSTIN		•		0				
SANTA MARIA	•	•						
SUAZA	•			0				
TARQUI		•						
TELLO		•		0				
TERUEL				0				
TIMANA		•						
VILLAVIEIA		•						
YAGUARA		•		0				

Fuente. LSP Huila 2025

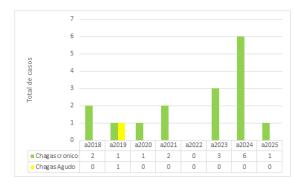
3.2 Chagas

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 3 casos de **Chagas Crónico**, pero por procedencia hay 1 caso confirmado de Tadó Chocó el cual es residente en Neiva de una gestante, la cual tiene activada la ruta de seguimiento por programa para verificar un probable Chagas en recién nacido, otro caso 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.

Figura 4. Distribución de casos de Chagas, Huila 2018 a 2025 (corte a SE 28)



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 28 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 en estudio de 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 28)



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 trasmitido 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 28** se han notificado 100 casos de los cuales hay 6 casos en estudio, 1 caso confirmado y 93 descartados. Según procedencia el caso confirmado es del departamento del Tolima como muestra la tabla 10. Los municipios del Huila que han reportado 79 casos probables son: Acevedo, Aipe, Algeciras, Campoalegre, Colombia, Elías, Garzón, Gigante, Guadalupe, Hobo, Isnos, La Argentina, La Plata, Nátaga, Neiva, Palermo, Pitalito, Rivera, Tello, Teruel y Yaguará de los cuales 73 tiene resultado negativos y 6 se encuentran pendiente de resultado 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 120 casos de fiebre amarilla y uno (1) de procedencia exterior, con 46** defunciones (acumuladas 2024-2025 preliminar), lo que representa una letalidad acumulada preliminar del 38,3 % (46/120) * resultaron en defunción (cifra preliminar).

Con relación a las epizootia, a nivel nacional se ha identificado el virus de la fiebre amarilla en 61 primates no humanos (PNH) con la siguiente distribución De estos, 44 con procedencia de Tolima en los municipios de Chaparral (17), Ataco (10), Planadas (6), San Antonio (5), Rioblanco (3), Cunday (1), Purificación (1) y Villarrica (1); ocho casos procedentes de Huila en los municipios de Neiva (3), Palermo (3) y Aipe (2); ocho casos procedentes de Putumayo en los municipios de Mocoa (6), Orito (2) y un caso procedente de Meta en el municipio de Villavicencio. (6 julio/25)







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.

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.

Tabla 10. Distribución de casos de Fiebre Amarilla reportados en SIVIGILA, según su ajuste a SE 28 de 2025

	,	CLASI	FICACION DE LO	OS CASOS	
Departamento	Municipio	Probables	Confirmados	Descartados	Total Cas
	ACEVEDO			1	1
	AIPE			2	2
	ALGECIRAS			2	2
	CAMPOALEGRE			5	5
	COLOMBIA			1	1
	ELIAS			2	2
	GARZON			4	4
	GIGANTE			3	3
	GUADALUPE			2	2
	HOBO			1	1
HUILA	ISNOS			1	1
HUILA	LA ARGENTINA			2	2
	LA PLATA			4	4
	NATAGA			1	1
	NEIVA	6		24	30
	OPORAPA			2	2
	PALERMO			4	4
	PITALITO			4	4
	RIVERA			3	3
	TELLO			1	1
	TERUEL			3	3
	YAGUARA			1	1
ANTIOQUIA	SEGOVIA			1	1
	CARTAGENA DEL CHAIRA			1	1
CAQUETA	EL PAUJIL			1	1
CAQUETA	FLORENCIA			1	1
	SAN VICENTE DEL CAGUAN			1	1
	MOCOA			2	2
PUTUMAYO	PUERTO ASIS			2	2
	VILLAGARZON			1	1
	ALPUJARRA			1	1
	COYAIMA			1	1
	ESPINAL			1	1
TOLIMA	IBAGUE			1	1
	NATAGAIMA			4	4
	PLANADAS / PRADO		1		1
	PURIFICACION			2	2
TOTAL	DE CASOS NOTIFICADOS	6	1	93	100

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA 2025

3.5 Leishmaniasis

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



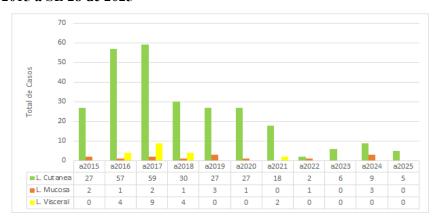




los códigos 420, 440 y 430 respectivamente; hasta la SE 16 el departamento no tiene casos positivos para **leishmaniasis visceral, ni leishmaniasis mucosa.**

La Leishmaniasis cutánea se reportan 18 casos, 13 casos procedente de fuera del Huila (5 de Caquetá, 2 Tolima; Antioquia, Arauca, Bolívar, Caldas, Guaviare y Putumayo tienen 1 caso cada uno), 5 casos del Huila procedentes de Campoalegre 2 casos, Rivera, Neiva y Tello 1 caso cada uno, todos los casos del Huila son mayores de 18 años y 1 de Caquetá es una menor de 11 años.

Figura 5. Distribución de casos de Leishmaniasis procedentes del Huila 2015 a SE 28 de 2025



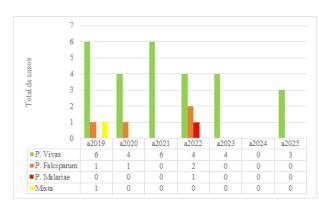
Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA 2015 a 2025

3.6 Malaria

En Colombia, la malaria es un problema de salud pública, presentando situaciones endemoepidémicas. La zona tropical, las características geográficas, las condiciones epidemiológicas, socioeconómicas y climáticas permiten la presencia del vector, favoreciendo la transmisión de

la enfermedad, sin embargo, el departamento del Huila presenta un riesgo bajo para este evento. A SE 28 del 2025, se reportan 34 casos de malaria, 31 casos son de fuera del Huila y 3 tienen procedencia del Huila: Pitalito, Gigante y Algeciras cada uno, con procedencia fuera del Huila de áreas endémicas y en proceso de ajuste en SIVIGILA.

Figura 7. Distribución de casos de Malaria procedentes del Huila importados desde 2019 a SE 28 de 2025



Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA 2019 a 2025

3.7 Zika

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

En el Huila a SE 28 se han notificado 32 casos probables de Zika, 23 descartados y 9 en estudio. Por lo anterior se puede decir que no hay casos confirmados de zika en el Huila para este año 2025.

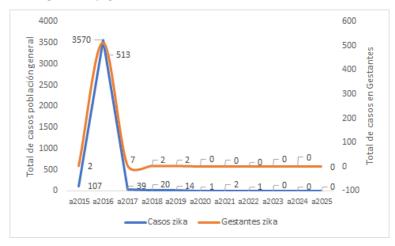


SGN-C054-F04





Figura 8. Distribución de casos de infección por virus Zika en población general y gestantes, Huila 2015 a SE 28 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.

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 más efectiva para la prevención de casos en humanos.

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

- Cambiar frecuentemente el agua de los bebederos de animales y de los floreros.
- Tapar los recipientes con agua, eliminar la basura acumulada en patio y área al aire libre, eliminar llantas o almacenamientos en sitios cerrados.
- Utilizar repelentes en las áreas del cuerpo que están descubiertas.
- Usar ropa adecuada: camisas de manga y pantalones largos.
- Usar mosquiteros o toldillos en las camas, sobre todo cuando hay pacientes enfermos para evitar que infecten nuevos mosquitos o los lugares donde duermen los niños.
- Lavar y cepillar tanques y albercas en sus partes interiores.





Boletín Epidemiológico Periodo VII

Corte Semana 28 de 2025

- 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 Trasmitidas 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/



34







EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL PERIODO VII DEL 2025



Responsable

María Fernanda Ramírez Mosquera Terapeuta Respiratorio - Epidemióloga





4. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL

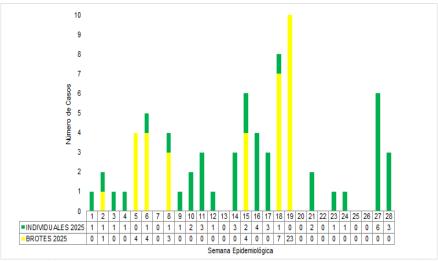
4.1 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETA)

La enfermedad trasmitida 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 28 de 2025, se registraron un total de 42 ETAS individuales y 8 ETAS Colectivas que han afectado a 87 personas.

Se hace la aclaración que la proporción se saca del total general de los afectados de enfermedad trasmitida por alimentos.

A Semana 28 de 2025, se evidencia que el Municipio de Neiva registra la mayor proporción de casos con un 37.9%, Pitalito: 29.9%, Timaná: 6.9%, Garzón: 5.7%, Íquira: 4.6%, Altamira, Palermo y La Plata: 3.4%, Oporapa: 2.3%, Teruel y La Argentina: 1.1%, para un total del 100%.

Figura 4.1.2. comportamiento de la notificación de casos y brotes de ETA; Huila – Semana Epidemiológica 28 de 2025 (total personas afectadas)



Fuente: Elaboración propia a partir de: BD SIVIGILA Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2025





^{*}Brotes por municipio

^{**} Total personas afectadas en brote

[&]quot; Total General afectados



Tabla 4.1.3. Proporción de casos y de brotes de ETAS, notificación (349 - 355) según entidad Territorial; Huila Semana Epidemiológica 28 de 2025

Municipio	*Brote 2025	**Total Personas afectadas -Brote	Individual 2025	"Total General afectados	Proporción
NEIVA	3	14	19	33	37,9
ALTAMIRA	1	3	0	3	3,4
GARZON	0	0	5	5	5,7
PITALITO	2	25	1	26	29,9
LA PLATA	1	2	1	3	3,4
OPORAPA	0	0	2	2	2,3
TERUEL	0	0	1	1	1,1
LA ARGENTINA	0	0	1	1	1,1
TIMANÁ	0	0	6	6	6,9
ÍQUIRA	1	4	0	4	4,6
PALERMO	0	0	3	3	3,4
TOTAL	8	48	39	87	100

Fuente: Elaboración propia a partir de: BD SIVIGILA, 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, el 82,56% de los casos se presentaron en la cabecera municipal. Respecto al género, las mujeres representaron el 50,57% de los casos y los hombres el 49,43%. En relación con el tipo de aseguramiento en salud, el 52,87% de los casos correspondieron al régimen contributivo y el 40,23% al subsidiado, siendo estos los dos más representativos. Finalmente, en cuanto al estrato socioeconómico, el 96,55% de los casos se concentraron en los estratos uno y dos, mientras que solo el 1,15% se presentó en los estratos cuatro y cinco.

Tabla 4.1.4. Características sociodemográficas de los casos notificados (ficha 355) de la enfermedad trasmitida por alimentos, Huila, a semana epidemiológica 28 de 2025

Características Socio demográficas de los _ Casos de ETAS		Año 20	Año 2025	
		Frecuencia	%	
Sexo	Femenino	44	50,57	
Sexo	Masculino	43	49,43	
Área de	Cabecera Municipal	71	81,61	
Area de Ocurrencia	Centro poblado	3	3,45	
Ocurrencia	Rural Disperso	12	13,79	
	Contributivo	46	52,87	
	Excepción	5	5,75	
Afiliación al	Subsidiado	35	40,23	
Sistema de Salud	Especial	5	5,75	
Astema de Sarad	No Asegurado	0	0,00	
	Indeterminado/ pendiente	0	0,00	
	Indigena	0	0,00	
	Rom Gitano	0	0,00	
T	Raizal	0	0,00	
Etnia	Palenquero	0	0,00	
	Afrocolombiano	0	0,00	
	Otros	74	85,06	
	Uno	58	66,67	
	Dos	26	29,89	
-	Tres	0	0,00	
Estrato	Cuatro	1	1,15	
	Cinco	1	1,15	
	Vacios	0	0,00	
	Total	87	100	

Fuente: Elaboración propia a partir de: BD SIVIGILA, 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 59.77%, seguido de varios u otros sitios con 28.74% y con 14.49% institución educativa, para una totalidad del 100%.

Figura 4.1.5. lugar implicado donde sucedió Enfermedad Trasmitida por Alimentos, Huila, a semana epidemiológica 24 de 2025

Lugar implicado donde sucedió	Frecuencia	Proporción
Hogar	52	59,77
Institucion Educativa	10	11,49
Otros	25	28,74
Total	87	100

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

Los principales alimentos implicados que ocasionaron los brotes de ETA se tienen consumo arroz con un adicional como (pollo, mayonesa, pescado, yuca, etc.) 19.5%, carne con arroz y patacón: 4.6%, Espaguetis: sancocho con arroz y trucha marinada: 5.7% pollo con champiñones:4.6%, sin dato con un porcentaje de 3.9%, dato en blanco:41.6%, mala calidad del dato (espacios en blanco) 36.8%, con un total de 87 personas afectadas con distribución de 47 mujeres y 40 hombres, por eso la importancia de calidad del dato con diligenciamiento de todas las variables; es de recordar que esos datos pueden cambiar por semana de acuerdo a los ajustes realizados por la UPGD.

Tabla 4.1.6 alimento implicado que ocasionó el brote de enfermedad trasmitida por alimentos, Huila, a semana epidemiológica 28 de 2025

Alimento	Femenino	Masculino	Total Afectados	Proporción
ARROZ CHINO	5	1	6	6,9
ARROZ CON POLLO	5	2	7	8,0
ARROZ PASTA CON MAYONESA POLLO	0	1	1	1,1
ARROZ PESCADO	0	1	1	1,1
ARROZ YUCA CARNE ASADA	1	1	2	2,3
CARNE AREPA PATACON ARROZ	3	1	4	4,6
COSTILLA PAPA CODICA ARROZ	2	0	2	2,3
ENASALA DE AGUACATE ARROZ CARN	1	0	1	1,1
ESPAGUETI	1	4	5	5,7
FIAMBRE ARROZ CHORIZO POLLO CA	0	1	1	1,1
LENTEJA ARROZ POLLO	1	0	1	1,1
NO COMIO	0	1	1	1,1
PASTAS A LA BOLOÑESA	0	1	1	1,1
PICADA	2	0	2	2,3
POLLO CON CHAMPIÑONES	3	1	4	4,6
QUESO	0	2	2	2,3
SANCHOCHO ARROZ	1	4	5	5,7
SIN DATO	1	2	3	3,4
SOPA DE PASTA	1	0	1	1,1
TRUCHA MARINADA	2	3	5	5,7
(en blanco)	18	14	32	36,8
TOTAL	47	40	87	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de: BD SIVIGILA, 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 microrganismo 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 28 de 2025, se reporta siete (07) en total, distribuidos de la siguiente manera: (02) Campoalegre y Neiva, (01) La Plata, Guadalupe, pendiente de resultado de laboratorio, notificados en la semana 18,19,24, 25 y 27 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



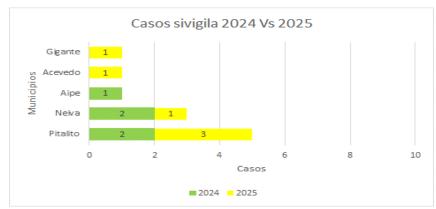
Fuente: Elaboración propia a partir de: BD SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2025

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 28 de 2025 (6 casos), de los municipios de (01) Neiva, Gigante, Acevedo (03) Pitalito y por ahora no se han notificado fuera del departamento, para este 2025.



Fuente: Elaboración propia a partir de: BD SIVIGILA, 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 28 de 2024; se notificó un total de (25.421) casos de EDA en todos los grupos de edad para una tasa de



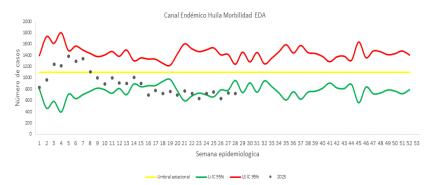




incidencia general del departamento de (21.1) casos por 1.000 habitantes. A semana epidemiologica No 28 (periodo VII de 2025), el canal epidemiologico de la EDA se encuentra en zona de seguridad, por ello es importante continuar fortaleciendo en los municipios la Ruta de Atencion Integral de Promocion y Mantenimiento de la Salud componente de "Autocuidado". (Nota: Datos que pueden variar según, los ajsutes de los datos que realicen las UPGD).

Municipios con aumento dentro de su comportamiento de acuerdo a lo acumulado, observado y esperado: Aipe, Altamira, Baraya, Guadalupe, Palermo, Pitaliro, Rivera, Tello, Timaná y Villavieja.

Figura 4.5.1. casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Huila semana epidemiológica 28, de 2018 a 2024



Fuente: Elaboración propia, BD SIVIGILA 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 15,4% del total de notificaciones. Le siguen los grupos de 5 a 9 años (8,5%), de 20 a 39 años (con un promedio entre 6,5% y 7,9%) y el grupo de 10 a 24 años (5,5%). Estos rangos etarios representan los grupos más significativos en términos de número de casos notificados.

Tabla 4.4.3 Casos notificados, Tasa & Proporción según grupo de edad; Huila - a semana epidemiológica No 28 de 2025.

Grupo de Edad	No de casos	Población 2025	Tasa Por Mil Hab	Proporción %
< 1 año	1.030	19.260	53,48	4,1%
De 1 a 4 años	3.923	79.601	49,28	15,4%
De 5 a 9 años	2.164	53.561	40,40	8,5%
De 10 a 14 años	1.396	53.103	26,29	5,5%
De 15 a 19 años	1.394	52.007	26,80	5,5%
De 20 a 24 años	1.883	50.139	37,56	7,4%
De 25 a 29 años	2.004	47.442	42,24	7,9%
De 30 a 34 años	1.772	44.418	39,89	7,0%
De 35 a 39 años	1.641	40.026	41,00	6,5%
De 40 a 44 años	1.369	37.153	36,85	5,4%
De 45 a 49 años	1.086	32.590	33,32	4,3%
De 50 a 54 años	1.078	29.304	36,79	4,2%
De 55 a 59 años	1.039	27.561	37,70	4,1%
De 60 a 64 años	991	24.274	40,83	3,9%
De 65 a 69 años	809	18.925	42,75	3,2%
De 70 a 74 años	653	13.568	48,13	2,6%
De 75 a 79 años	481	8.939	53,81	1,9%
De 80 y mas años	708	9.087	77,91	2,8%
Total	25.421	640.958	39,66	100,0%

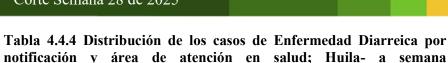
Fuente: Elaboración propia, BD SIVIGILA 2025, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2025

En el departamento del Huila con corte a semana epidemiológica 28 de 2025, de los casos notificados ante SIVIGILA, se observa que el (54%) de los casos son mujeres, seguido de los hombres con (45.9%) presentaron Enfermedad Diarreica Aguda. Al igual con ese mismo corte de análisis, presenta el presenta el 88 % el manejo de la enfermedad diarreica aguda fue de manera ambulatoria y el (11.9%) hospitalizados.





epidemiológica No 28 de 2025.



Distribución casos, notificados a semana epidemiológica 28 - 2025						
Hombres	Porcentaje	Mujeres	Porcentaje	Total		
11.676	45,9%	13.745	54%			
Hospitalizado	Porcentaje	Consulta Externa	Porcentaje	25.421		
3.027	11,9%	22.394	88%			

Fuente: Elaboración propia, BD SIVIGILA 2025, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2025

En el departamento del Huila, con corte a semana epidemiologica 28 de 2025, presenta un tasa de incidencia de **(21.1)** casos por 1.000 habitantes, siendo esta superada por los municipio de: La Plata: (31.3),Garzón: (29), Neiva(28.8), Isnos(28.8), Pitalito:(24.9), Guadalupe(25.2), por mil Habitantes.

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



Tabla 4.4.5. Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, por 1.000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Epidemiologica a semana 28 de 2025.

Municipios	No de Casos año 2025	Población 2025	Tasa Por 1000 Hb
LA PLATA	2104	67.206	31,3
GARZON	2310	79.609	29,0
NEIVA	11171	388.229	28,8
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	675	27.847	24,2
PITALITO	3414	137.170	24,9
GUADALUPE	498	19.729	25,2
SALADOBLANCO	227	11.545	19,7
AIPE	364	17.715	20,5
SAN AGUSTIN	665	36.382	18,3
RIVERA	487	26.742	18,2
ELIAS	81	4.635	17,5
PALERMO	436	28.899	15,1
TESALIA	136	8.792	15,5
NATAGA	90	7.117	12,6
ново	106	7.927	13,4
YAGUARA	108	8.398	12,9
COLOMBIA	88	7.866	11,2
TIMANA	292	23.943	12,2
ALGECIRAS	259	24.605	10,5
TELLO	149	11.728	12,7
SANTA MARIA	119	11.445	10,4
ACEVEDO	271	27.418	9,9
BARAYA	94	9.078	10,4
PALESTINA	116	12.359	9,4
PITAL	137	15.141	9,0
AGRADO	92	9.630	9,6
VILLAVIEJA	74	7.979	9,3
PAICOL	62	7.247	8,6
OPORAPA	96	12.843	7,5
ALTAMIRA	39	4.660	8,4
CAMPOALEGRE	238	33.882	7,0
GIGANTE	162	26.926	6,0
IQUIRA	62	10.179	6,1
SUAZA	77	24.108	3,2
TERUEL	40	12.908	3,1
LA ARGENTINA	32	14.218	2,3
TARQUI	50	19.213	2,6
HUILA	25.421	1.205.318	21,1

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







4.5 Intoxicaciones Por Sustancias Químicas

Tanto las sustancias tóxicas de origen natural como los productos químicos manufacturados pueden generar daño a la salud humana y aumentar la carga de enfermedad. Los problemas de salud y las muertes con frecuencia están asociados a la exposición laboral y a intoxicaciones accidentales o intencionales. Las sustancias químicas hacen parte de diversas actividades diarias del hombre, lo cual implica que pueden producirse diferentes formas de exposición durante las etapas del ciclo de vida de un producto o sustancia química incluyendo: exposición ocupacional, durante su manufactura, exposición del consumidor durante su uso y disposición, y exposición ambiental a productos contaminados por sus residuos tóxicos. En el departamento del Huila, a semana epidemiológica No 28 de 2025, se han notificado al SIVIGILA, un total **253 casos** de Intoxicaciones por sustancias químicas; se han notificado en promedio **9** casos por semana.

Figura 4.5.3. Casos notificados de Intoxicaciones por Sustancias Quimicas, Huila semana epidemiológica 28- 2024 – 2025



Fuente: Elaboración propia, BD SIVIGILA 2024-2025, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2025

Con relación a la distribución de los casos por intoxicaciones, por grupos de sustancia el mayor número de casos notificados corresponden a los plaguicidas con un 36% (n=90/253), seguido de las sustancias psicoactivas con una proporción del 23% (n=59/253), el 19% otras sustancias químicas

(n=47/253) y el 16% medicamentos (n=41/253), siendo las más representativas con un 94%.

Gráfico 4.5.4. Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias; Huila Semana 24 de 2025



Fuente: Elaboración propia, BD SIVIGILA 2024-2025, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2025

El departamento del Huila, presenta a semana epidemiológica 28 de 2025 un total de 253 casos. La incidencia de intoxicaciones del departamento del Huila por cada 100.000 mil habitantes fue de 20.99 para período VII 2025 de los casos reportados de solo las intoxicaciones.

En relación con el lugar de ocurrencia de las intoxicaciones, se observa que estas se presentan con mayor frecuencia en el hogar (56,5%), seguido del lugar de trabajo (20,6%) y la vía pública (11,9%). Estos tres escenarios concentran el 88,9% del total de casos reportados al sistema SIVIGILA, siendo los más representativos.



SGN-C054-F04





Tabla 4.5.5. Tasa de Incidencia de las intoxicaciones por Sustancias Químicas; Huila Semana 28-2025

Municipio	No de Casos año 2025	Población 2025	Tasa Por 1000 Hb
ACEVEDO	8	27.418	0,29
AGRADO	2	9.630	0,21
AIPE	3	17.715	0,17
ALGECIRAS	5	24.605	0,20
ALTAMIRA	0	4.660	0,00
BARAYA	2	9.078	0,22
CAMPOALEGRE	13	33.882	0,38
COLOMBIA	2	7.866	0,25
ELIAS	0	4.635	0,00
GARZON	30	79.609	0,38
GIGANTE	8	26.926	0,30
GUADALUPE	3	19.729	0,15
ново	0	7.927	0,00
IQUIRA	0	10.179	0,00
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	8	27.847	0,29
LA ARGENTINA	9	14.218	0,63
LA PLATA	9	67.206	0,13
NATAGA	2	7.117	0,28
NEIVA	48	388.229	0,12
OPORAPA	2	12.843	0,16
PAICOL	3	7.247	0,41
PALERMO	4	28.899	0,14
PALESTINA	3	12.359	0,24
PITAL	3	15.141	0,20
PITALITO	25	137.170	0,18
RIVERA	5	26.742	0,19
SALADOBLANCO	5	11.545	0,43
SAN AGUSTIN	9	36.382	0,25
SANTA MARIA	1	11.445	0,09
SUAZA	10	24.108	0,41
TARQUI	3	19.213	0,16
TELLO	4	12.908	0,31
TERUEL	4	8.792	0,45
TESALIA	7	11.728	0,60
TIMANA	10	23.943	0,42
VILLAVIEJA	3	7.979	0,38
YAGUARA	0	8.398	0,00
HUILA	253	1.205.318	9,03

Fuente: Elaboración propia, BD SIVIGILA 2025, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2025

Tabla 4.56. Distribución de los casos de Intoxicación Por Lugar de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 28 de 2025

25	3 100,0
Frecuencia	Proporcion %
143	56,5
8	3,2
1	0,4
8	3,2
0	0,0
52	20,6
30	11,9
11	4,3
	143 8 1 8 0 52 30

Fuente: Elaboración propia, BD SIVIGILA 2025, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2025

En relación al tipo de exposición se tiene que él (53%) accidental, seguido ocupacional e Intencional psicoactiva (16.6%), Ocupacional (11.1%), Desconocida (7.5%), Auto prescripción: (4.7%), siendo los más representativos con un (92.9%).

Tabla 4.5.6. Distribución de los casos de Intoxicación por Tipo de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 28 de 2025

Tipo de exposición	Casos	Proporción
Ocupacional	28	11,1
Accidental	134	53,0
Suicidio consumado	1	0,4
Posible acto homicida	4	1,6
Posible acto delictivo	13	5,1
Desconocida	19	7,5
Intencional psicoactiva / adicción	42	16,6
Automedicación / autoprescripción	12	4,7
Total	253	100%

Fuente: Elaboración propia, BD SIVIGILA 2025, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2025







En el departamento, hasta la semana epidemiológica 28 de 2025, se ha registrado uno (1) **fallecido**, para una letalidad de 0.39%

Tabla 4.5.7 Comportamiento de las intoxicaciones agudas distribuidas por ciclo de vida y sexo Huila semana Epidemiológica 28 de 2025

En términos de ciclo vital, la mayor proporción de casos se registró en las etapas de adultez (27,67%) y juventud (28,6%), seguidas por la primera infancia (20,55%) y la adolescencia (14,29%). Estos cuatro grupos representan conjuntamente el 90,57% 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 *100000	Proporción
Adolescencia	12	15	12,00	14,29
Adultez	17	53	17,00	27,67
Infancia	7	7	7,00	5,53
Juventud	24	47	24,00	28,06
Primera Infanc	28	24	28,00	20,55
Vejez	7	12	7,00	7,51
Total	95	158		100%

Fuente: Elaboración propia, BD SIVIGILA 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 28 – 2025

La mayor proporción de casos notificados se registró en personas en el ciclo vital de juventud (28,6%). La mayoría correspondió al sexo masculino, con un 62,45% de los casos. El régimen de seguridad social subsidiado fue el más frecuente, con un 79,84%, predominando en zonas de cabecera municipal (63,24%). En cuanto al nivel socioeconómico, los estratos 1 y 2 concentraron el mayor número de casos, representando el 99,21% del total reportado.

Caracteristicas Socio demograficas de los		Año 2025		
Casos de I	ntoxicaciones	Frecuencia	%	
SEVO	Femenino	95	37,55	
SEXO	Masculino	158	62,45	
	Cabecera Municipal	160	63,24	
Area de Ocurrencia	Centro poblado	10	3,95	
	Rural Disperso	83	32,81	
	Contributivo	36	14,23	
	Excepción	8	3,16	
Afiliación al Sistema	Subsidiado	202	79,84	
de Salud	Especial	0	0,00	
ue Saluu	No Asegurado	7	2,77	
	Indeterminado/			
	pendiente	0	0,00	
	Indigena	0	0,00	
	Rom Gitano	0	0,00	
Etnia	Raizal	0	0,00	
Etilla	Palenquero	0	0,00	
	Afrocolombiano	0	0,00	
	Otros	253	100,00	
	Uno	211	83,40	
	Dos	40	15,81	
	Tres	2	0,79	
Estrato	Cuatro	0	0,00	
	Cinco	0	0,00	
	Seis	0	0,00	
	Vacíos	0	0,00	
TC	TAL	253	100	

Fuente: Elaboración propia, BD SIVIGILA 2025, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2025





Boletín Epidemiológico Periodo VII

Corte Semana 28 de 2025

Recomendaciones para intoxicaciones

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

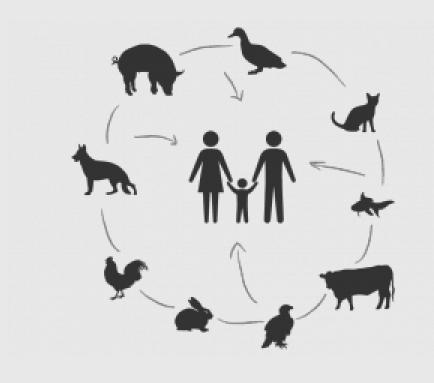


15





EVENTOS POR ENFERMEDADES POR ZOONOSIS PERIODO VII DEL 2025





William Perdomo Flórez

Médico Veterinario Zootecnista



Gobernación del Huila



5. EVENTOS POR ZOONOSIS

5.1 Vigilancia Integrada De La Rabia Humana

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

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

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

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

En el departamento del Huila se han registrado dos muertes por rabia humana causadas por mordedura de gatos del linaje hematófago. Además, circula también el linaje insectívoro, estos eventos están reportado a nivel internacional, lo cual ha motivado la implementación de acciones de mitigación del riesgo durante cinco años al departamento. Actualmente se mantiene la vigilancia intensificada de la rabia, pendiente el municipio de Neiva por 1 año y de dos años en el municipio de La Argentina para terminar, de acuerdo a las políticas del Ministerio de Salud y Protección

Social (MSPS). Se descarto el caso sospechoso del municipio de Hobo con resultado negativo del laboratorio del INS.

El Departamento reportó al SIVIGILA, semana epidemiológica SE 28 del año 2025, se realiza la depuración de la base del SIVIGILA queda un total al departamento del Huila de 3.748 casos

De estos, se clasificaron como:

- No exposición: 1.904 casos (50,8%)
- Agresiones leves: 1.068 casos (28,5%)
- Agresiones graves: 776 casos (20,7%)
- Fueron tratados con vacuna 1.909 casos (51%) y con suero 348 casos (9%).

En cuanto al sexo, el 52% de los casos masculino y el 48% a femenino. El 69.4%, se presentaron en el área urbana, el 65,6% pertenece al régimen subsidiado y el 71.3% eran de estrato 1, fueron hospitalizados 64 casos, por tipo de agresión fueron notificado como mordido 3.485 casos, arañado 261, inhalar virus 2 caso, con herida múltiple 743 casos y profunda la herida 380 caso, tenía carnet de vacunación del agente agresor 296 casos

Los municipios con mayor número de casos fueron:

-Neiva: 1.459 casos (38,9%) - Pitalito: 283 casos (7,5%), Garzón: 191 casos (5%)

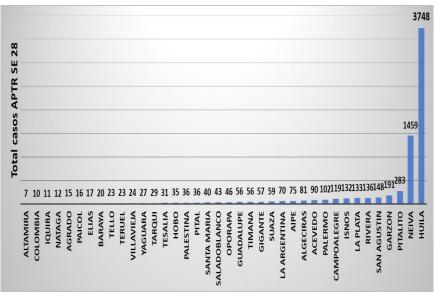
El estado del agente agresor con signos de rabia 5 casos, sin signos de rabia 2.521 casos, animal perdido 1.222 casos. Genero mayor demanda en el servicio perro con 3.219 casos, seguido de gato con 499 casos. El área del cuerpo más afectada fue el miembro inferior, con 1.880 casos. El animal agresor fue ubicable, 1.936 casos.







Figura 5.1.1 Total Agresiones por animales potencialmente transmisores de Rabia en el Departamento del Huila SE 28 año 2025.

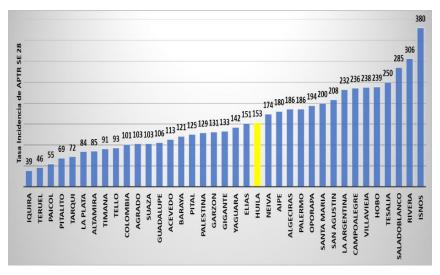


Fuente; Construcción propio tomada del SIVIGILA 2025

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 funcional en los municipios, con el fin de realizar seguimiento a los casos que presenten dudas clínicas, especialmente considerando que el 51.6% 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.

Grafica 5.1. 2. Tasa de Incidencia de las agresiones Leves y Graves por animales potencial transmisores de rabia por municipio por 100 mil habitantes. Huila SE 28 año 2025.



Fuente; Construcción propio tomada del SIVIGILA 2025

Se revisa que la mayor tasa de incidencia se presenta más en municipios que son menor a 100.000 habitantes se destaca el Municipio de Isnos.

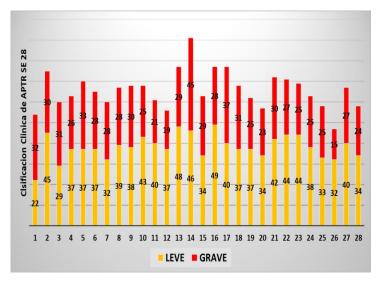
En el 48,4% de los casos, el agente agresor no era ubicable. Se recomienda revisar cuidadosamente la clasificación de los casos para garantizar mayor efectividad en los tratamientos, reportar oportunamente al grupo funcional, y realizar seguimiento en terreno al agente agresor. Se observa que la proporción de casos tratados es mayor que la de los casos con agente era ubicable.







Grafica 5.1. 3. Clasificación del caso por agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia SE 28 año 2025.



Fuente; Construcción propio tomada del SIVIGILA 2025

Tabla 5.1.1. Comportamientos de los casos APTR demográficos y social SE 28 del 2025.

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
Sexo	Femenino	1.799	48
Sexo	Masculino	1.949	52
	Contributivo	960	25.7
Tipo de Régimen	No afiliado	321	8.5
-	Subsidiado	2.461	65.8
	1	2.674	71.4
Tipo de estrato	2	972	26
•	3	102	2.6
	Urbana	2.600	69.3
Tipo de Área	Rural	185	5
•	Rural dispersa	965	25.7

Fuente: Construcción propio tomada del SIVIGILA 2025

Los eventos por APTR se presentan principalmente por animales de compañía, 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, los hospitalizados fueron 64 casos siendo en masculinos 39 casos y femenino 25 casos. en personas discapacitada 10 casos, desplazado 2 casos, migrante 7 casos habitante de calle 6 casos, gestantes 11 casos, menores ICBF 2 casos, violencia de genero 1 caso.

Tabla 5.1. 2. área del cuerpo agredida por APTR SE 28 de 2025.

ÁREA	CASOS	%	AGRESOR	CASO	%
Cara	329	8.7	Perro	3.219	86
Mano	643	17	Gato	499	13.3
Tronco	93	2,2	Murciélago	15	0.4
M. superior	672	18	Mico	1	0.02
M. Inferior	1.766	47,8	Grandes roedores	5	0.1
Pie	234	6	Otro silvestre	3	0.08
Genitales	11	0.3	Cerdo	8	0.2

Fuente; Construcción propio tomada del SIVIGILA 2025

El área del cuerpo mordida en los pacientes es miembro inferior (Pierna), con el 47.8% de los casos, Los agentes que generan la demanda servicio es perro o gato con 99,3% de casos, que también participa animales silvestres y de producción,

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.



SGN-C054-F04





5.2 Vigilancia Del Accidente Ofidico

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) 28 del año 2025, Total una vez depurada la base para el Huila un total de 101 casos. De acuerdo con la clasificación clínica del evento:

• Descartados: 13 casos (12.8%)

• Leves: 59 casos (58.4%)

• Moderados: 28 casos (27.7%)

• Graves: 1 casos (1%)

Recibieron tratamiento con antídotos 47 casos (46.5%). Se hospitalizaron 41 caso y 23 fueron remitidos. Se presentó huella de mordedura en 86 casos. La serpiente fue capturada en 41 casos y correctamente identificada en 80. Los municipios con mayor número de casos fueron:

• Pitalito: 24 casos (23.7%)

SGN-C054-F04

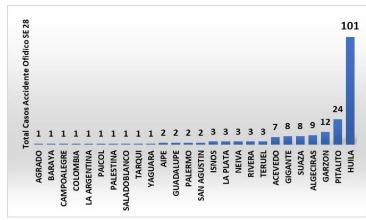
Garzón: 12 casos (11.8%)Algeciras: 9 casos (9 %)

El agente agresor más frecuente fue la serpiente de tiro, con 51 casos. El 50.4%, correspondió al sexo masculino 85.3 caso. En cuanto al área de residencia, 81.3% casos proviene de zonas rurales dispersas. El 81,2% de los pacientes pertenecía al régimen subsidiado y el 88.1% correspondió a estrato 1. Nota: **No se reportó letalidad en el periodo.**

RECORDAR: 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

El evento para municipio en población de mayor de 100.000 habitantes, es histórico para Pitalito y Garzón, en los municipios menores como Algeciras, Suaza y Acevedo es mayor su participación, se tiene que mirar diferente el evento en estos municipios como también el tener mayores antídotos en sus primeros niveles.

Figura 5.2.1. Casos de Accidentes Ofídicos reportados SE 28 año 2025.



Fuente: Construcción propio tomada del SIVIGILA 2025

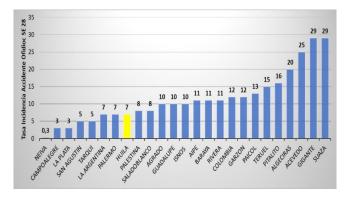






El departamento de Huila, presenta un ambiente para la vida de diferentes serpientes venenosas y cazadoras. Es urgente comunicar el riesgo a la comunidad, especialmente en los municipios de las Zona Sur y Centro del Departamento. Por cambio climático. Se recomienda mantener un inventario mínimo de 8 viales para Bothrops y 2 viales para serpientes del género Coral, en las ESE de primer nivel.

Grafica 5.2 2. Tasa Incidencia accidente ofídico por clasificación Leve, Moderado y Grave por 100.000 habitantes. SE 28 año 2025.



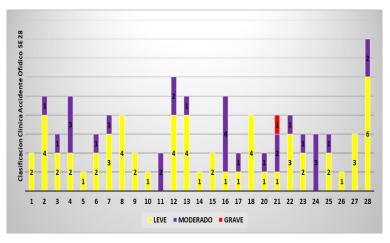
Fuente; Construcción propio tomada del SIVIGILA 2025

La incidencia de mordeduras por serpientes venenosas y no venenosas, para el departamento del Huila, es de 7 casos x 100.000 habitantes, mayor en masculino con 83.1% casos, en adultez con 51 casos 50,4%, infancia 1 caso, vejez con 13 casos.

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. Clasificacion de casos por acidentes ofidicos en el Departamento SE 28 año 2025.



Fuente: Construcción propio tomada del SIVIGILA 2025

Se hospitalizo 148 casos fueron masculino 80 y femenino 27 casos, en actividades agropecuarias con 75% de casos, atención inicial torniquete 32,6% de los casos y otros 42,5% de casos, practica no medica Ninguna 88% de los casos, tratados 47 casos que es el 46,5% de atendidos y remitidos a otros niveles 23 casos que es 22,7% de la población.

Tabla 5.2.1. Comportamientos de los accidentes ofídicos por demografía y social SE 28 del 2025.

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
Sexo	Femenino	17	16.8
Sexo	Masculino	84	83.2
	Contributivo	6	5.9
Tipo de Régimen	No afiliado	6	5,9
	Subsidiado	89	88.2
	1	91	90
Tipo de estrato	2	10	10
	3	0	0
Timo do Ámos	Urbana	15	14.8
Tipo de Área	Rural	4	4,1







VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
	Rural dispersa	82	81.1

Fuente; Construcción propio tomada del SIVIGILA 2025

El evento en el departamento está fuertemente asociado a la ruralidad 81,1% de casos, afectando mayor en hombres en edades laborales 51 caso, pero también en menores de 5 años 1 casos y mayores de 80 años 2 caso.

Tabla 5.2.2. are del cuerpo agredida y serpiente agresora SE 28 del 2025.

ÁREA	CASOS	%	AGRESOR	CASO	%
Cara	0	0	De Tiro	51	50.5
Mano y dedo	43	42.6	Cabeza Candado	18	17.5
Pie y dedo	7	7	cuatro narices	2	2
Miembro Superior	32	31.6	Cascabel	2	2
Mimbro inferior	19	18.8	Cazadora	8	8
Abdomen	0	0	Coral	3	3
Espalda	0	0	Equis	9	9
Tórax	0	0	Pitón	1	1
Genital	0	0	Mapana	7	7

Fuente; Construcción propio tomada del SIVIGILA 2025

La mayor serpiente agresora se nombra como de Tiro 57.5% con 19 tratamientos, área cuerpo mordida la mano 5 tratamiento y 7 en pie, practica medica otro con el 88%, seguido torniquete con el 5% de los casos, presento huella de mordedura el 85% casos, revisar el stock de antídotos por las DLS los 5 primeros días del mes para evitar faltantes. Cundo es una coral o llamada también como rabo de ají, se debe reportar de inmediato, realizar el IEC, para estos casos y seguimiento del paciente en terreno por si recae vuelva servicio

5.3 Eventos De Accidentes Por Animales Venenosos

Debido al cambio climático el departamento del Huila, tiene desde el año 2016 un incremento en morbimortalidad, 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 Huila se notifica al SIVIGILA, con la depuración de datos queda un total 606 casos en la SE 28. De acuerdo a la clasificación del evento por clínica, Descartó 27 casos (4.4%), Leve 497 caso (82%), Moderado 61 casos (10 %), Grave 21 casos (3.6 %). Recibieron tratamiento con antídotos 32 casos (5,3 %). Hospitalizados 148 casos y remitidos 49 caso. Presento huella de picadura 452 casos. Animal capturado 256 casos, vio al animal 525 casos. Los municipios que mayores casos presentaron Neiva 63 casos (10,4%), Rivera 54 caso (8.9%), Aipe 59 casos (9.7%), El mayor agente agresor Escorpión con 544 casos con el 89.7 %, Araña Platanera 23 casos el 3.8%, Araña Violín 3 caso 0.5%, sin establecer 36 casos 6 %. El sexo masculino con 304 casos que es 51.1% de picados y femenino con 302 casos es el 49,9%. área rural Dispersa con 309 casos y Urbana con 2262 casos. Subsidiado con 474 casos, estrato 1 con 491 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

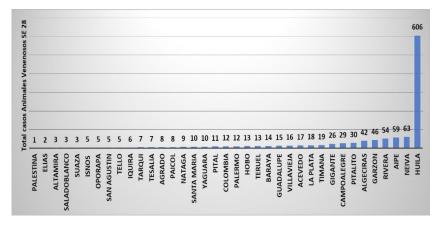




Gobernación del Huila

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

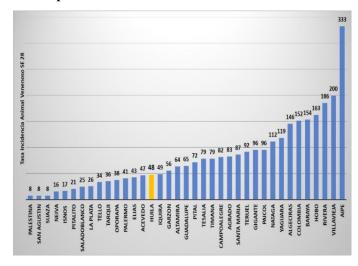
Figura 5.3.1. Casos de Accidentes Animales Venenosos reportados SE 28 año 2025.



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 ambientales como lluvia, quema, inundaciones y asentamientos nuevos en zonas boscosas o semi desérticas, que llego para vivir con nosotros y en todos los entornos.

Grafica 5.3.2. Incidencia accidente animales venenosos por municipio de residencia por 100.000 habitantes. SE 24 año 2025.



Fuente: Construcción propio tomada del SIVIGILA 2025

La incidencia del evento por animales venenosos para el departamento del Huila, es de 37 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, dar medicamentos de desde corticoides como de analgésicos, punción y otros, acudieron a servicio entre 1 hora a 12 horas

Comunicarse con la línea toxicológica Nacional.

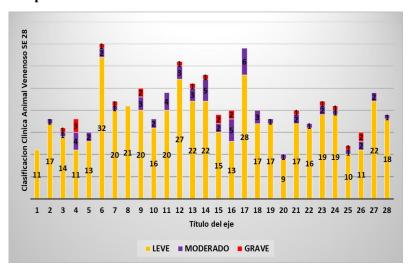
6013305071 lunes a viernes de 6 am A 9 pm, sábado 6 am A 1 pm - 6012886012 — 018000 916012 sábado luego de la 1pm, domingo y festivos



www.huila.gov.co

54

Grafica 5.3.3. Clasificación de casos por accidentes animales venenosos en el Departamento SE 24 año 2025.



Fuente: Construcción propio tomada del SIVIGILA 2025

Se hospitalizo 148 casos siendo masculino 80 y femenino68, se presentan en actividades domésticas 41.5% casos, actividades agropecuarias 28.8% casos, atención inicial otros 62.8% en el departamento.

Tabla 5.3.1. Comportamientos de los accidentes animales venenosos por demografía y social SE 28 del 2025.

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
C	Femenino	302	49.8
Sexo	Masculino	304	50.2
	Contributivo	101	16.8
Tipo de Régimen	No afiliado	32	5.4
	Subsidiado	474	78.4
	1	491	81
Tipo de estrato	2	108	17.8
	3	7	1.2



VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
	Urbana	262	43.3
Tipo de Área	Rural	35	5.8
	Rural dispersa	309	51

Fuente; Construcción propio tomada del SIVIGILA 2025

De los casos tratados 7 fueron mujeres y 40 hombres, de los cuales fueron en primera infancia y en vejez.

Tabla 5.3.2. área del cuerpo agredida y animal agresor SE 28 de 2025.

ÁREA	CASO	%	AGRESOR	CASO	%
Cara	11	1.8	Escorpión	544	89
Dedo de mano	193	31.8	Araña Platanera	23	4
Dedo de pie	100	17.4	Araña Violín	3	0.7
Miembro Superior	133	22	No identificado	36	6,3
Mimbro inferior	131	21.6			
Abdomen	9	1.5			
Tórax	9	1.5			
Espalda	8	1.3			
Cuello	3	0.5			
Glúteo	3	0,5			
Genital	6	1			
F . C	,		1 110000	. 2025	

Fuente; Construcción propio tomada del SIVIGILA 2025

Los pacientes presentan huella de picadura 456 casos, vio el animal venenosos 525 casos, lo capturo 256 casos. No debe de realizarse automedicación puede aumentar el riesgo de intoxicación como en casos por alacranes, no beber liquido azucarados aumenta la intoxicación.

5.4 Vigilancia De La Leptospirosis

La leptospirosis es una antropozoonosis causada por bacteria gran negativa del género Leptospira sp; con más de 200 variantes serológicas o serovares, han sido agrupados en 25 serogrupo 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



SGN-C054-F04



Gobernación del Huila

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 24 del SIVIGILA reporto 149 casos. Fueron clasificados como Sospechosos 84 casos (56.3%), Confirmado por laboratorio 14 casos (9.4%), Descartado por laboratorio 51 casos (34.3%). Municipios con mayor casos Neiva con 75 casos (50.3%), Rivera con 14 casos (9.4%), Palermo 9 casos (6%). de los cuales por área Urbana reporto 97 casos (65.1%), sexo masculino con 98 casos (65.8%) y femenino con 51 casos (34.2%) Pertenecen al régimen Subsidiad 87 casos, Contributivo 51 casos, Estrato 1 con 101 casos y el estrato 2 con 44 casos, el estrato 3 con 4 casos, Hospitalizados 111 casos (74.5%), los animales con los que viven perros, gatos, roedores y de producción en traspatios, consumo de aguas tratadas y crudas, alcantarillados destapado que aumentan el riesgo de sufrir la enfermedad.

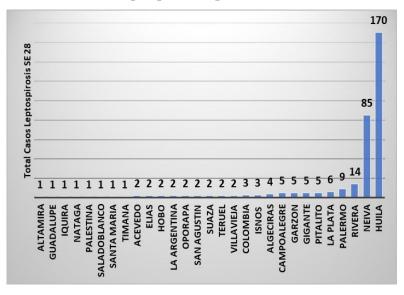
LETALIDAD NO SE PRESENTO.

El evento de leptospirosis presenta unas barreras que dificultan el poder realizar ajuste en 8 semanas, cuando se presenta caso foráneo o migrante, ser viajero o remitidos de otro departamento y/o lo notifica otro departamento, si no se logra tener 2 muestras pareadas para su confirmación o descarte el evento queda como sospechoso.

Por esto se solicita al servicio la Toma de Sangre entre el día 1 y 10, sin que el paciente no este tratado con antibiótico, se enviada una muestra al Laboratorio Departamental, para realizar PCR El evento de leptospirosis presenta unas barreras que dificultan el poder realizar ajuste en 8 semanas, cuando se presenta caso foráneo o migrante, ser viajero o remitidos de otro departamento y/o lo notifica otro departamento, si no se logra tener 2 muestras pareadas para su confirmación o descarte el evento queda como sospechoso.

Por esto se solicita al servicio la Toma de Sangre entre el día 1 y 10, sin que el paciente no este tratado con antibiótico, se enviada una muestra al Laboratorio Departamental, para realizar PCR

Grafica5.4.1. Casos de Leptospirosis reportados a SE 28 año 2025.



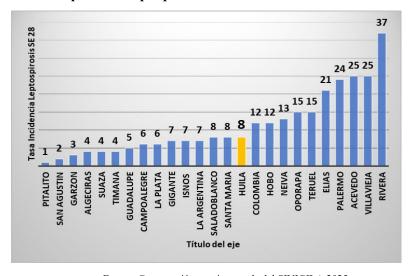
Fuente; Construcción propio tomada del SIVIGILA 2025







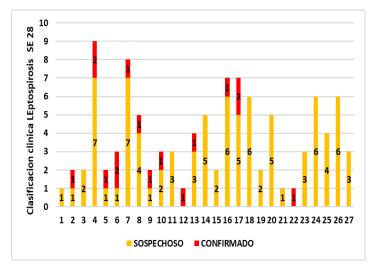
Grafica.5.4.2. Tasa Incidencia de Leptospirosis, Sospechoso y confirmado por municipio por 100 mil habitantes SE 28 año 2025.



Fuente; Construcción propio tomada del SIVIGILA 2025

La incidencia en el departamento fue 8 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.

Grafica 5.4.3. Clasificación de casos Leptospirosis por IPS del Departamento SE 28 año 2025.



Fuente; Construcción propio tomada del SIVIGILA 2025

Es alto el número de sospechoso con el 51.2% de los casos, fueron hospitalizado el 77 que fueron masculino 86 casos y femenino 45 casos, no tener la segunda muestra este debe ser cargado en SIVIGILA, por clínica sigue como sospechoso y en ajuste como sospechoso.

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 24 del 2025.

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
Sexo	Femenino	55	32.3
Sexo	Masculino	115	67,7
	Contributivo	56	33
Tipo de Régimen	No afiliado	14	8.2
	Subsidiado	100	58.8
	1	118	69.4
Tipo de estrato	2	48	28.2
	3	4	2.4
	Urbana	109	65.2
Tipo de Área	Rural	15	8
	Rural dispersa	46	26.8

Fuente; Construcción propio tomada del SIVIGILA 2025

Es un evento ligado a factores ambientales se hospitalizo 131 casos, con fiebre 158 casos, mialgia 115 casos, cefalea 111 casos, hepatomegalia 29 casos, ictericia 46, consumo de agua potable 114 casos y con alcantarillado destapado 95 casos, conviven con animales de compañía 150 casos, con animales de producción 25 casos y tenían ratas en sus entornos de vida 40 casos

5.5 Encefalitis Equinas Y De Nilo.

Para las Américas, las encefalitis de origen viral que afectan a los équidos, se han clasificado como miembros de la familia Togaviridae, género Alphavirus. La Encefalitis Equina Venezolana (EEV), la Encefalitis Equina del Este (EEE) y la Encefalitis Equina del Oeste (EEO), son entidades zoonóticas transmitidas por artrópodos (vectores) con una particular distribución geográfica y con capacidad de producir epidemias, con grados variables de morbimortalidad. Estas patologías son de suma importancia por sus graves repercusiones en la salud pública. Para la vigilancia y el control, se debe tener en cuenta también, el Virus de la Encefalitis del Nilo Occidental (VENO), perteneciente a la familia Flaviviridae, género Flavivirus, confirmada su presencia en el continente americano, si logra

adaptar a las condiciones ambientales, podrá ser otro de los problemas neurológicos en humanos y animales. El comportamiento epidemiológico de estas zoonosis involucran mamíferos y aves silvestres, diferentes vectores artrópodos (mosquito),ligado a factores medioambientales y socioeconómicos, juegan un papel para tener casos, Colombia por migración de personas como de animales, aumenta el riesgo de propagación, el departamento del Huila, ya presentado reporte para evento del Nilo en viajeros, encefalitis equina inespecífica tanto en animales como en personas, que se pueden confundir con otras patologías, el departamento ya presento un caso 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 período de incubación prolongado, transmisibilidad a animales de experimentación y evolución clínica fatal (1-3). La forma esporádica o idiopática de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ) comprende el 85-90% de las EP en humanos, suele presentarse alrededor de los 60 a 70 años de edad bajo la forma clásica de un cuadro demencial rápidamente progresivo asociado a mioclonías y electroencefalograma, por la histopatología genera daño de la sustancia gris superficial y profunda del sistema nervioso central, presenta la degeneración espongiforme, astrogliosis y pérdida neuronal en ausencia





Boletín Epidemiológico Periodo VII

Corte Semana 28 de 2025

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
- Laboratorio Clínico Especializado Aida Ascencio-Neiva
- > Laboratorio Clínico Especializado Aida Ascencio-Pitalito
- > Ese Departamental San Antonio Pitalito De Pitalito
- Ese Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo
- Sociedad Clínica Emcosalud
- Clínica Uros
- Ese María Auxiliadora Garzón
- Clínica Belo Horizonte
- Laboratorio San Vicente De Paul
- Clínica Myriam Parra
- Ese Hospital San José De Isnos
- Laboratorio Diagnosticamos
- Laboratorio Central Del Huila
- Clínica Myriam Parra

SGN-C054-F04



58

EVENTOS INFECCIONES RESPIRATORIAS PERIODO VII DEL 2025



Responsable

Norma Jimena Lozano Polania Psicóloga Epidemióloga



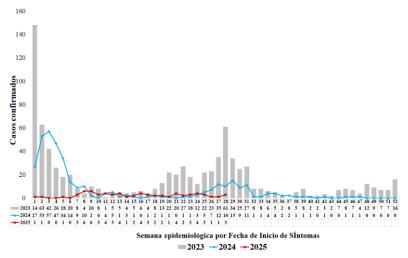


6. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

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

Para el séptimo periodo epidemiológico (12 de julio) de 2025, en el departamento del Huila se ha notificado un acumulado de 68 casos confirmados. El comportamiento del evento, continúa mostrando un reporte por debajo de lo registrado en los dos años inmediatamente anteriores, lo que sugiere una tendencia a la reducción de casos concordante con el comportamiento esperado para este periodo. En el acumulado, frente a la hospitalización por Covid-19, se registró 44 ingresos, es decir, el 64,7% de los casos notificados, el restante 35,3% corresponde a casos ambulatorios. Los datos presentados pueden variar de acuerdo con la depuración y actualización de datos en el proceso de Vigilancia en Salud Pública.

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



Fuente: Elaboración propia basada en datos SIVIGILA HUILA. 2023 – 2025.

Para el actual periodo epidemiológico, se analizó el comportamiento del evento en los municipios, comparando los periodos móviles cinco, seis y siete en los cuales, se observó una tasa de incidencia departamental de 0,7 casos por 100 000 habitantes, qué, comparada con el periodo anterior (semana 20 a 24 de 2025), presentó una tendencia al aumento de casos con una variación positiva del 38,5%. El municipio de La Plata registró la tasa más alta con 4,5 casos por 100 000 habitantes, seguido de Algeciras con 4,1, Palermo con 3,5, y San Agustín con 2,7 casos por 100 000 habitantes, teniendo en cuenta que los primeros municipios mencionados anteriormente presentaron una tendencia estable sin variación porcentual frente al periodo inmediatamente anterior, por otra parte, San Agustín registró su primer caso del año. Por el contrario, los municipios de Neiva, Nátaga, Campoalegre y Garzón registraron una tendencia al descenso de casos con una tasa de cero casos 100 000 habitantes teniendo en cuenta que los tres últimos mostraron una reducción del -100%. Los 29 municipios restantes, no han reportado casos confirmados en los dos últimos periodos epidemiológicos del 2025 por lo cual, su tasa de incidencia continúa siendo cero.

Durante el séptimo periodo epidemiológico del 2025, el departamento mantiene el número de fallecidos en un caso por Covid-19, con la tasa de mortalidad de 0,08 casos por cada 100 000 habitantes, por debajo de la tasa nacional de 0,15 casos por 100 000 habitantes (82 fallecidos).







Tabla 6.1.1. Tasa de incidencia y casos de Covid-19 por municipio de procedencia. Corte semana 28. Huila 2025

		No Casos			Tasa	% De			
Municipio			Total Año	5 Periodo	6 Periodo			Tendencia	
	(17 a 20 sem)	(21 a 24 sem)	(25 a 28 Sem)		(17 a 20 sem)	(21 a 24 sem)	(25 a 28 Sem)		
La Plata	1	3	3	10	1,5	4,5	4,5	0	
Algeciras	0	1	1	2	0	4,1	4,1	0	
Palermo	0	1	1	3	0	3,5	3,5	0	
San Agustín	0	0	1	1	0	0	2,7	100	\////
Huila	8	13	8	68	0,7	1,1	0,7	-38,5	
Neiva	2	5	2	32	0,5	1,3	0,5	-60	
Nátaga	0	1	0	1	0	14,1	0	-100	
Campoalegre	0	1	0	1	0	3,0	0	-100	
Garzón	1	1	0	3	1,3	1,3	0	-100	
Baraya	1	0	0	1	11,0	0	0	0	
La Argentina	1	0	0	1	7,0	0	0	0	
Rivera	1	0	0	1	3,7	0	0	0	
Pitalito	1	0	0	4	0,7	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	
snos	0	0	0	0	0	0	0	0	
Oporapa	0	0	0	0	0	0	0	0	
Paicol	0	0	0	0	0	0	0	0	
Palestina	0	0	0	0	0	0	0	0	
Pital	0	0	0	0	0	0	0	0	
Saladoblanco	0	0	0	0	0	0	0	0	
Suaza	0	0	0	0	0	0	0	0	
	0	0	0	0	0	0	0	0	
Гагqui Гello	0	0	0	0	_	0	0	0	
	0	0			0	0			
Feruel	-	-	0	0	0		0	0	
Fimaná	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 HUILA. 2025

6.2 Infección Respiratoria Aguda – IRA por conglomerados

En el séptimo periodo epidemiológico del año 2025, el departamento del Huila se registró 72 431 atenciones en todos los servicios por Infecciones

Respiratoria Agudas, de las cuales 3 078 fueron reportadas en la semana 28. Se observó una reducción estadística de -5,3 puntos porcentuales de la tasa departamental comparada con lo registrado en el mismo periodo del 2024. La mayor tasa de incidencia la continua registrando el municipio de Campoalegre con 10 970,4 casos por 100 mil habitantes, pese a tener un decremento de -5,3% comparado con el año 2024, siendo la más alta a nivel departamental, seguido de Yaguará, que registró un incremento del 7,6%, Neiva quien presentó un decremento de -11,3% respecto al año anterior, Saladoblanco con un incremento de 64,6%, seguidos de Garzón con un decremento de -7,8%, Elías con 27,6%, La Plata con 20,6% y Pitalito con 12,0%, dichos municipios se ubicaron por encima de la tasa departamental para el séptimo periodo epidemiológico de 2025.

Frente a grupos de edad, en el séptimo periodo epidemiologico de 2025, la mayor notificación se ubicó en el rango de 5 a 19 años con el 21,8% (15824), seguido por el rango de 20 a 39 años con un 20,4% (14 344). 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 28,8% (1029) y 42,7% (178) 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 22,3% y 20,4% (15 263) y (13 990).







Tabla 6.2.1. Tasas de incidencia y casos de IRAS, corte semana 28. Huila 2023 - 2024 - 2025

Municipio		Casos			Tasa		% De	Tendencia	
Municipio	2023	2024	2025	2023	2024	2025	variación	1 endencia	
Campoalegre	3349	3883	3717	10117,2	11588,3	10970,4	-5,3	-	
Yaguará	631	651	708	7678,3	7838,7	8430,6	7,6	•	
Neiva	37808	36497	32711	9949,0	9498,4	8425,7	-11,3	•	
Saladoblanco	3356	578	963	29791,4	5068,0	8341,3	64,6	•	
Garzón	8857	5979	5574	11385,2	7594,7	7001,7	-7,8	•	
Elias	421	237	306	9289,5	5172,4	6601,9	27,6	•	
La Plata	5194	3638	4436	7908,5	5473,9	6600,6	20,6		
Pitalito	9636	7568	8569	7185,1	5577.5	6247.0	12,0		
Huila	86138	75642	72431	7309,4	6344,4	6009,3	-5,3		
Pital	499	525	811	3373,7	3508,0	5356,3	52,7	. نمب	
Guadalupe	972	2080	950	5045,2	10662,3	4815,2	-54,8		
Suaza	564	486	1083	2393,7	2039,3	4492,3	120,3		
Tesalia	525	417	518	4175,9	3268,3	4416,8	35,1		
Rivera	1462	1254	1176	5590,2	4739,6	4397,6	-7,2	-	
Aipe	1110	797	773	6408,0	4542,1	4363,5	-3,9	•	
Isnos	757	1631	1205	2783,4	5921,6	4327,2	-26,9	•	
Hobo	353	141	340	4550,7	1798,2	4289,1	138,5	•	
Gigante	1044	763	1151	3969,0	2866,7	4274,7	49,1		
Agrado	529	321	410	5622,9	3382,2	4257,5	25,9	•	
Acevedo	1198	916	1131	4474,7	3375,3	4125,0	22,2	•	
Palermo	1261	1181	1086	4464,5	4133,6	3757,9	-9,1	•	
Algeciras	1150	803	920	4782,9	3300,7	3739,1	13,3		
Altamira	186	522	146	4081,6	11342,9	3133,0	-72,4		
Teruel	264	208	246	2300,7	1791,6	2798,0	56,2		
San Agustin	1293	637	945	3637,1	1769,7	2597,4	46,8		
Tarqui	603	359	475	3210,3	1888,2	2472,3	30,9	•	
Villavieja	315	222	190	4047,8	2822,6	2381,3	-15,6	•	
Santa Maria	355	372	249	3177,3	3294,1	2175,6	-34,0	-	
Colombia	230	30	164	2989,7	385,2	2084,9	441,3		
Nátaga	227	214	137	3266,2	3045,0	1925,0	-36,8	•	
Oporapa	504	1451	245	4020,1	11424,3	1907,7	-83,3		
Timaná	284	487	452	1213,9	2056,5	1887,8	-8,2	•	
Tello	198	123	171	2301,0	1414,0	1324,8	-6,3	•	
Palestina	437	259	160	3618,4	2118,4	1294,6	-38,9	•	
Paicol	112	97	92	1582,4	1352,1	1269,5	-6,1		
Íquira	162	168	106	1629,9	1671,1	1041,4	-37,7	-	
Baraya	202	87	71	2278,6	970,0	782,1	-19,4		
La Argentina	90	60	44	648,2	426,7	309,5	-27,5	-	

Fuente: Elaboración propia basada en datos SIVIGILA 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 28. Huila, año 2025

Rango De Edad	Hospitalización		UCI		Urg - Cons. Ext.		Total IRAS	
Rango De Edad	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Menor De 1 Año	335	9,4%	72	17,3%	4247	6,2%	4654	6,4%
De 1 Año	370	10,4%	34	8,2%	3805	5,6%	4209	5,8%
2 A 4 Años	630	17,7%	22	5,3%	9104	13,3%	9756	13,5%
5 A 19 Años	518	14,5%	43	10,3%	15263	22,3%	15824	21,8%
20 A 39 Años	322	9,0%	32	7,7%	13990	20,4%	14344	19,8%
40 A 59 Años	365	10,2%	36	8,6%	11423	16,7%	11824	16,3%
Mayor o Igual a 60 A	1029	28,8%	178	42,7%	10613	15,5%	11820	16,3%
Total	3569	4,9%	417	0,6%	68445	94,5%	72431	

Fuente: Elaboración propia basada en datos SIVIGILA HUILA. 2025

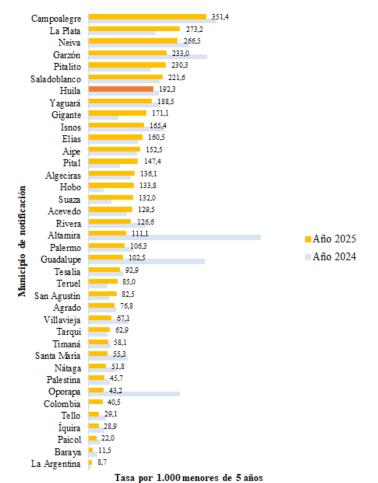
La siguiente figura muestra la proporción de morbilidad por IRA en menores de 5 años notificados como colectivos en el departamento del Huila, donde la tasa general del Huila es de 192,3 casos por cada mil menores de 5 años, los municipios de Campoalegre (351,4), La Plata (273,2), Neiva (266,5), Garzón (233,0), Pitalito (230,3), y Saladoblanco (221,6) presentaron las tasas más altas, ubicándose por encima de la tasa departamental en menores de 5 años.







Figura 6.2.1 Tasa de morbilidad, por IRAS en menores de 5 años, por municipio de notificación, SIVIGILA. Corte semana 28. Huila 2024 – 2025

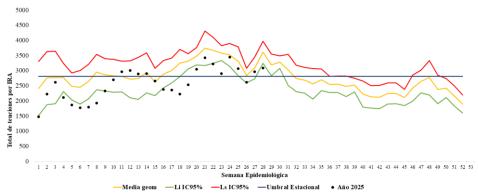


-

Fuente: Elaboración propia basada en datos SIVIGILA HUILA. 2024 – 2025

Con relación a la Insuficiencia Respiratoria Aguda IRA, el canal endémico reportado por conglomerados, presentó durante el séptimo periodo epidemiológico de este año un comportamiento esperado, al registrar en la semana 1 el menor número de atenciones reportadas durante el año, seguido de un aumento hasta la semana 3 sin superar la media geométrica y el umbral estacional, a partir de la semana 4 muestra un reporte por debajo del límite inferior sostenido por 5 semanas, con una tendencia al aumento desde la semana 8 hasta la 12. Aunque la tendencia de las últimas tres semanas fue hacia el descenso de casos, desde la semana 15, en la semana 16 se observó un reporte nuevamente por debajo del límite inferior manteniéndose así frente al reporte hasta la semana 21, donde la tendencia al aumento se ubicó por encima del límite inferior, a partir de la semana 22 y 23 se observó una tendencia al descenso de casos terminando en la semana 24 con un reporte por encima del límite inferior que se mantiene hasta la semana 27. Hacia la última semana, el reporte registró una notificación por debajo del límite inferior, lo que muestra un descenso de casos en la semana 28, comparado menor al esperado dentro del canal endémico.

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 HUILA. 2016 - 2025

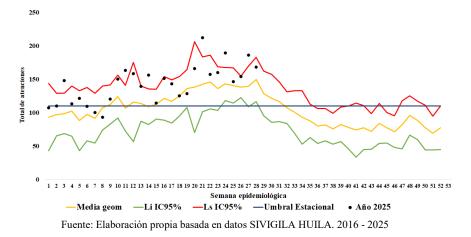






En el séptimo periodo epidemiológico de 2025, se notificó 4 133 atenciones de hospitalización por IRA en Sala General y UCI, de las cuales 147 fueron notificadas en la semana 28. La notificación para este grupo contrario al comportamiento del canal endémico anterior, registró su reporte más bajo en la semana 8, por debajo de la media geométrica, durante el 2025 su comportamiento se ubicó entre la media geométrica y el límite superior, exceptuando las semanas 3, 11, 14, 21, 24 y 27 las cuales reportaron un comportamiento de ocupación en los servicios de Hospitalización y UCI por encima del límite superior, sin embargo, pese a este reporte el comportamiento es concordante con la tendencia del canal endémico frente al comportamiento histórico del evento en el departamento. La hospitalización mostró una tendencia al descenso en la última semana de reporte. 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



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 epidemiologicos, no se presentaron en este periodo, frente a la información relacionada a Iras Colectivas del codigo 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 séptimo periodo.



SGN-C054-F04



GRUPO NO TRANSMISIBLES

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VII-2025



Responsables

Anyi Daniela Montealegre Ramírez
Arley Medina Herrera
Eliana Marcela Pimentel Jiménez
Carlos Alberto Rodríguez Caviedes



Gobernación del Huila



7. EVENTOS NUTRICIONALES

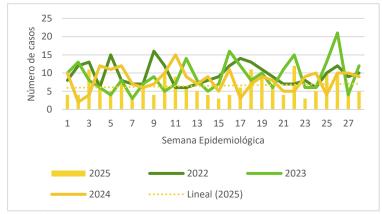
En el transcurso del periodo epidemiológico 7, los Eventos Nutricionales de interés en Salud Pública que se analizarán a continuación son: Bajo peso al nacer a término con fuente de RUAF, Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, el análisis describe el comportamiento de la notificación, 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 7 de 2025 a semana epidemiológica 28 en el Departamento del Huila se han identificados en registros RUAF un total de 182 casos de Bajo Peso al Nacer, al realizar el análisis por semanas se evidencia que en la Semana 28 del año 2024, comparada con el año 2025, hubo variación porcentual de -19,5%, 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 -8%.

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 28 -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 28-2019/2025.



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







Durante el periodo epidemiológico 7 la proporción de Bajo peso al nacer a término en el Departamento del Huila fue del 2,77 x 100 nacidos vivos (NV), presentando así un comportamiento con tendencia al descenso comparado 2022, 2023 y 2024, con un promedio semanal de 6,5 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 6,25%, seguido de Isnos con el 4,60%, presentando así un promedio por encima del Departamental, los demás Municipios como Altamira, Baraya, Colombia, Elías, Hobo, Nátaga, Santa María, Tesalia, Villavieja y Yaguará 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 28- 2025. (Nacimientos corte a 14 junio de 2025)

PREVALENCIA DE BAJO PESO AL NACER			
MUNICIPIO DE RESIDENCIA	TOTAL NACIDOS VIVOS	CASOS	PROPORCIÓN
Palestina	64	4	6,25
Isnos	174	8	4,60
Saladoblanco	88	4	4,55
Aipe	91	4	4,40
TIMÁNÁ	115	5	4,35
Iquira	70	3	4,29
Gigante	120	5	4,17
Rivera	125	5	4,00
San Agustín	164	6	3,66
Garzón	413	15	3,63
Pital	57	2	3,51
Paicol	30	1	3,33
Pitalito	970	30	3,09
Guadalupe	100	3	3,00
Huila	6564	182	2,77
La Argentina	74	2	2,70
Teruel	37	1	2,70
Neiva	2005	53	2,64
Oporapa	92	2	2,17
Acevedo	235	5	2,13
Tello	47	1	2,13
La Plata	436	9	2,06

PREVALENCIA DE BAJO PESO AL NACER			
MUNICIPIO DE RESIDENCIA	TOTAL NACIDOS VIVOS	CASOS	PROPORCIÓN
Campoalegre	162	3	1,85
Agrado	58	1	1,72
Palermo	120	2	1,67
Suaza	126	2	1,59
Tarqui	105	1	0,95
Algeciras	137	1	0,73
Altamira	9	0	0,00
Baraya	25	0	0,00
Colombia	23	0	0,00
Elías	8	0	0,00
Hobo	45	0	0.00
Nátaga	55	0	0,00
Santa María	57	0	0,00
Tesalia	51	0	0,00
Villavieja	28	0	0,00
Yaguará	48	0	0,00

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 52% 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 94%, el tipo de parto el 52% corresponde a cesaría, con relación al número de controles prenatales el 49%, 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 28% de los casos.



SGN-C054-F04



Gobernación del Huila

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 28, 2025.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		CASOS	PROPORCIÓN
Área de	Cabecera municipal	94	52%
residencia	centro poblado	29	16%
residencia	Rural disperso	59	32%
	Contributivo	44	24%
Tipo de	Excepción	5	3%
seguridad social	No asegurado	4	2%
•	Subsidiado	129	71%
	Primaria	17	9%
	Secundaria	33	18%
NT: 1 1 4	Técnica superior	89	49%
Nivel educativo de la madre	Universitario	26	14%
	Tecnólogo	15	8%
	Especialización	1	1%
	Maestría	1	1%

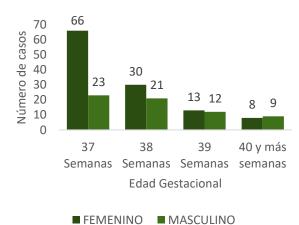
	Macsula	1	1 / 0
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		CASOS	PROPORCIÓN
Multicidad del	Doble	11	6%
embarazo	Simple	171	94%
Tina da norta	Cesaría	95	52%
Tipo de parto	Espontaneo	87	48%
	Ninguno	3	2%
Número de	1 a 3	10	5%
controles	4 a 6	89	49%
prenatales	7 a 10	77	42%
	Igual o mayor a 10	3	2%
	< de 15 años	0	0%
	15 a 19 años	36	20%
	20 a 24 años	51	28%
Edad de la	25 a 29 años	43	24%
madre	30 a 34 años	36	20%
	35 a 39 años	10	5%
	40 a 44 años	6	3%
	45 y más años	0	0%
E 4 E1.1 ''	. 1 1 1 1 .	4 1 D	TIAE 2025 1' '

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 46% 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 64%.

Figura 7.1.3. Caracterización sociodemográfica de los casos de Bajo peso al 68 nacer, Huila – Semana 28, 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 63 casos (1%) clasificados como con Muy Bajo Peso al Nacer (<=1.499g), siendo este último un factor de riesgo atribuido a mortalidad neonatal.







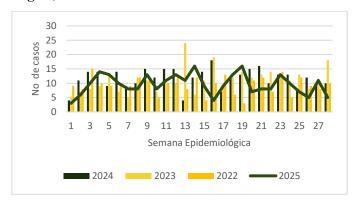
7.2 Desnutrición Aguda En Menores De 5 Años.

En 2025, con corte a la semana epidemiológica 28, se evidencia que se notificaron al SIVIGILA un total 363 registros, tras un proceso de depuración y análisis, un total de 269 casos notificados, que corresponde al 73,9% a la definición operativa de casos de desnutrición, 34 registros descartados con ajuste 6, con el 9%, 3 casos descartados por error de digitación con ajuste D con el 1%, se presentó un total de 40 registro duplicados que corresponde al 11% y finalmente 17 casos que corresponde a otro departamento de residencia diferente al Huila con el 5% 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 y 27 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.

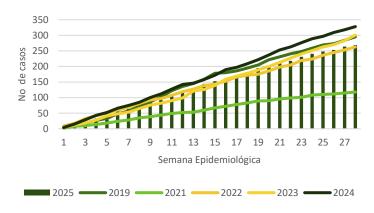
Al comparar la tendencia de 2025 con la del año anterior 2024, se aprecia una leve disminución en el número total de casos reportados, con una variación porcentual de -19,2%. Esta disminución indica una mejora relativa en la situación nutricional, aunque la estabilización observada desde 2023 sugiere 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 28 -2019/2025



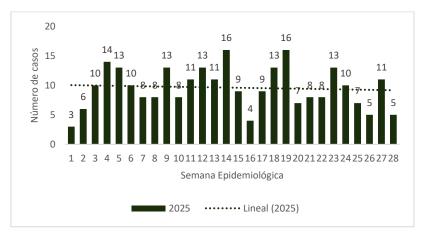
Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, Evento 113, 2019-2025 preliminar.







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 28-2019/2025



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 7, fue del 0,28 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 (0,66), Gigante con el (0,57), y Santa María con (0,54) el municipio que presentó menor prevalencia fue Guadalupe con (0,06); seguido de Suaza e Isnos con (0,09) 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 los Municipios que aún no han presentado casos (Agrado, Altamira, Íquira, Tesalia, y 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 28 -2025.

MUNICIPIO	POBLACIÓN MENOR 5 AÑOS	CASOS DNT EVENTO 113	TASA
Oporapa	1.365	9	0,66
Gigante	1.934	11	0,57
Santa María	1.104	6	0,54
Aipe	1.508	8	0,53
Algeciras	1.851	9	0,49
Neiva	28.892	112	0,39
Baraya	524	2	0,38
Tarqui	1.575	6	0,38
Campoalegre	2.524	9	0,36
Acevedo	2.618	9	0,34
Saladoblanco	1.169	4	0,34
Paicol	591	2	0,34
Timaná	1.789	6	0,34
Rivera	1.840	6	0,33
La Argentina	1.269	4	0,32
Elías	324	1	0,31





% de



EVENTO 113 MMWR cuando el total acumulado es superior a 60 casos". AÑOS San Agustín 2.874 0,28 Tabla 7.2.5. Comportamientos inusuales Desnutrición Aguda Huila 96.801 269 0,28 Palermo 2.268 5 0,22 moderada y severa, por municipio de residencia, Huila - Semana 28 -La Plata 6.351 12 0.19 2025. 2 Palestina 1.160 0.17 Villavieja 611 0,16 6.464 10 0,15 Garzón Observado con Colombia 666 0.15 Valor Hobo 680 0,15 Municipio Esperado Nátaga 734 0,14 epidemiológic

variación del año actual contra la Situación o Alerta a 24 de interés PROMEDIO Localidad/Barrio PRO MEDIO 2025 de los años de residencia 2018 - 2023 anteriores exclusión 2020 4 4 4 4 4 Gigante 11 2,75 0,0019 Incremento Significativo 175,00% Oporapa 6 2 2.5 0.0076 Incremento Significativo 150.00% Tarqui 2 0 1 2 3 3,75 0,0047 Incremento Significativo 275,00% 3 2 2 4 3 2.14 0.0407 Incremento Significativo

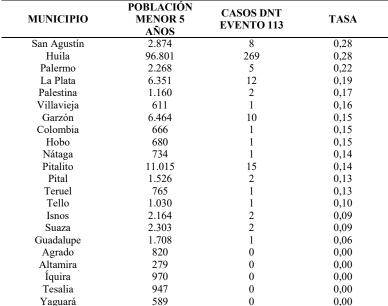
promedio de los casos notificados en los últimos 5 años, se utiliza el método

Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, Evento 113, PE 7, 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 61%, con relación al área de residencia se observa que el 65% de los casos se presentaron en la zona urbana sin embargo, es importante resaltar que el 29% 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 79%, finalmente con relación al tipo de seguridad social se resalta que los casos con mayor proporción se presentaron el régimen subsidiado con el 87%.

Se evidencia en el análisis anterior que existen varios determinantes sociales que pueden convertirse en un factor de riesgo para desarrollar esta



Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, Evento 113, PE 7, 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 28 son: Gigante, Oporapa, Tarqui y Timana, No requieren activación de SAR, pues no han mantenido incremento durante 4 semanas epidemiológicas seguidas, 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





Gobernación del Huila

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 28 -2025.

VARIABLE	CASOS ACUMULADOS	PROPORCIÓN	PREVALENCIA 2025
	Sexo		
Femenino	106	39%	0,23
Masculino	163	61%	0,33
	AREA RESIDE	NCIA	
Cabecera Municipal	174	65%	0,32
Centro Poblado	16	6%	0,04
Rural Disperso	79	29%	0,19
•	ESTRATO SO	CIAL	
1	212	79%	NA
2	54	20%	NA
3	2	1%	NA
4	1	0%	NA
Sin dato	0	0%	NA
AFILIACIÓN AL SI	STEMA GENERAL DE	SEGURIDAD SOCI	AL EN SALUD
Subsidiado	234	87%	NA
Contributivo	32	12%	NA
No Asegurado	2	1%	NA
Particular	1	0%	NA

Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, Evento 113, PE 7, 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 51% presentaron emanación o delgadez, el 13% palidez palmar o de mucosas, el 12% piel reseca, el 9% 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 28-2025.



Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, Evento 113, PE 7, 2025 preliminar.

Dentro de los análisis que se realizan es importante destacar los antecedentes clínicos en los que se evidencia, que el 82% de los casos asistían de manera oportuna a las valoraciones integrales de la primera infancia, el 89% de los casos tenían esquema de vacunación completo, el 92% 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 57% de los casos presento prueba de apetito positiva.







Tabla 7.2.8. Antecedentes clínicos de los menores con Desnutrición Aguda - Semana 28-2025.

ANTECEDENTES CLÍNICOS		CASO	PROPORCIÓN
Asiata a control y Decemble	Si	220	82%
Asiste a control y Desarrollo	No	48	18%
	Si	239	89%
Esquema de vacunación completa para la edad	No	18	7%
	Desconocido	12	4%
Ruta de Atención	Si	247	92%
Ruta de Atención	No	21	8%
II:4-1::/	Si	76	28%
Hospitalización	No	193	72%

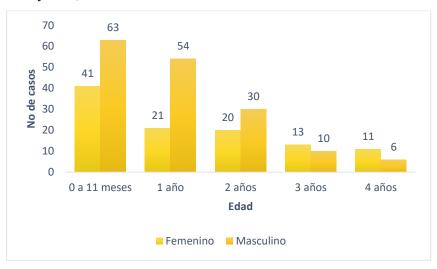
Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, Evento 113, PE 7, 2025 preliminar.

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 39% 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 85% de los casos ocurridos fueron clasificados como Desnutrición moderada y el 13% 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 3% está pendiente de ajuste, puesto que el indicador z peso para la talla esta en DE -1, siendo riesgo de desnutrición.

El 4% de los casos son reincidentes, es decir un total de 10 casos puede reflejar demoras en la oportunidad y calidad del tratamiento o condiciones de inseguridad alimentaria persistentes en los territoritos. La mediana de edad del nacimiento es de 38 semanas, la mediana del peso al nacer es 2.891 gr, con respecto al porcentaje de bajo peso al nacer fue de 18%.

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 28 -2025.



Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, Evento 113, PE 7, 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% 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.

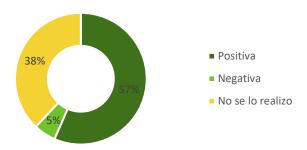


SGN-C054-F04





Figura 7.2.10 Resultados de la Prueba de Apetito en edades de 6 a 59 meses. Semana 28 -2025.



Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, Evento 113, PE 7, 2025 preliminar.

Figura 7.2.11 Factores de Riesgo en casos de Desnutrición Aguda en menores de 5 años; — Semana 28 -2025.

FACTORES DE RIESGO	CASOS	PROPORCIÓN
Perímetro braquial <11,5 cm	8	2,97%
Menores con diagnóstico de desnutrición aguda moderada	228	0,85
Menores con diagnóstico de desnutrición aguda severa	36	0,13
Menores sin clasificación nutricional antropométrica	5	0,02
Menores con retraso en talla	51	0,19
OTROS FACTORES DE RIE	SGO	
Mediana de peso al nacer (g		2891
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 7, 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 periodo epidemiológico 7 de 2025 se han notificado 22 casos de cáncer en menores de 18 años los cuales se encuentran clasificados como confirmados por laboratorio. Al realizar análisis de comportamiento, el Departamento del Huila comparado con los años 2023 y 2024 muestra tendencia en las primeras 13 semanas al aumento, desde la semana 14 muestra normalidad y finalmente desde la semana 21 se evidencia que empieza a presentar una leve disminución en la notificación.

Figura 7.3.1. Casos notificados acumulados de cáncer en menores de 18 años. Huila, a semana 28 de 2023 – 2025.



Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2023 - 2025

Con relación a los diferentes tipos de cáncer infantil, se destaca que la mayor proporción de casos se presenta en las leucemias linfoides agudas con 13 notificaciones lo cual representan el 57% de los casos notificados, seguido de leucemia mieloide aguda y tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales con el 9%, finalmente se presentan 2 casos con recaídas pertenecientes a las leucemias linfoide aguda.



SC4353-1





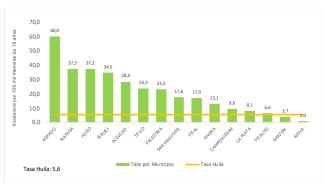
Tabla 7.3.1. Tipos de cáncer infantil notificados. Huila, a semana 28 de 2025.

Tipos de Cáncer	Casos Nuevos	Recaídas	Total	Proporción
Leucemia linfoide aguda	11	2	13	57%
Leucemia mieloide aguda	2	0	2	9%
Tumores germinales trofoblásticos y				
otros	2	0	2	9%
gonadales				
Otras Leucemias	1	0	1	5%
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	1	0	1	5%
Tumores del sistema nervioso central	1	0	1	5%
Tumores hepáticos	1	0	1	5%
Sarcomas de tejidos blancos y extra óseos	1	0	1	5%
Total	20	2	22	100%

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

Con respecto a la incidencia Departamental del evento de Cáncer infantil, se evidencia que es de 5,6 x 100 mil menores de 18 años, respecto a la incidencia por municipios de residencia, se evidencia que el municipio de Agrado sigue manteniendo la mayor tasa con 60,0 casos por 100 mil menores de 18 años, seguido de Nátaga con 37,3 y Hobo con 37,2 casos por 100 mil menores de 18 años.

Figura 7.3.2. Tasa de cáncer infantil por 100 mil menores de 18 años por municipio de residencia. Huila, a semana 28 de 2025.



Fuente; Construcción propio tomada del DANE - Sivigila 2025

Con relación algunas características sociodemográficas del Cáncer en menores de 18 años, se evidencia que el género que presenta una mayor proporción es el masculino con el 60%, con respecto al área de residencia la rural dispersa representa la mayor proporción con el 55%, en referencia al régimen de salud la proporción más alta es el subsidiado con el 77% y finalmente en cuanto al estrato social se evidencia que el 1 representa la mayor proporción con el 52%.

Tabla 7.3.2. Distribución por sexo del cáncer en menores de 18 años. Huila, a semana 28 de 2025.

Características Socioder	nográficas de Cáncer en	20	25		
menores d	le 18 años	N. de casos	Porcentaje		
S	Femenino	9	40%		
Sexo	Masculino	13	60%		
Área de Residencia	Urbana	10	45%		
Area de Residencia	Rural dispersa	12	55%		
A ("1" ' ' 1 ' ' 4	Subsidiado	17	77%		
Afiliación al sistema de salud	Contributivo	4	19%		
de salud	Excepción	1	6%		
F G . : 1	1	12	55%		
Estrato Social	2	10	45%		

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

7.4 Cáncer de mama y Cuello uterino

A corte de periodo epidemiológico 7 de 2025, se han notificado para el Departamento del Huila un total de 154 casos de cáncer de mama y 107 de cuello uterino. A semana epidemiológica 28 para cáncer de mama el Departamento del Huila comparado con años epidemiológicos anteriores, presenta dos escenarios, hasta la semana 14 se evidencia comportamiento con tendencia al aumento, y desde la semana 16 presenta comportamiento dentro de lo esperado.

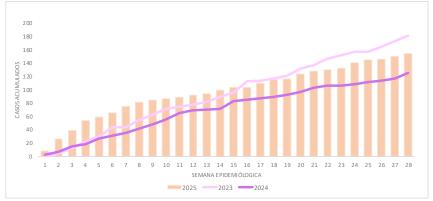


SGN-C054-F04





Figura 7.4.1. Comparativos casos notificados acumulados de cáncer de mama a semana. Huila, a semana 28 de 2023 – 2025.

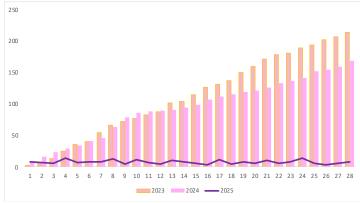


Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2023-2025

Con respecto a los casos de cáncer de cuello uterino, a periodo epidemiológico 7 el comportamiento del evento comparado con años anteriores muestra una marcada tendencia a la disminución de casos en el Departamento, razón por la cual se han realizado junto con programa diferentes acciones con el programa.

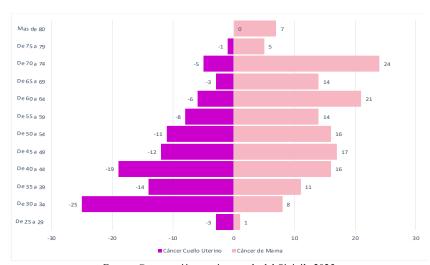
Con relación al grupo de edades, las mujeres con cáncer de cuello uterino más afectadas se encuentran en las edades entre 30 a 34 años, se resalta que este evento se presenta con más frecuencia en edades tempranas. En referencia al cáncer de mama tiene una distribución por edades diferente, en donde se observa que la edad con mayor frecuencia de casos es de 70 a 74 años, observando que este evento se presenta con más frecuencia en edades de adulta mayor.

Figura 7.4.2. Comparativos casos notificados acumulados de cáncer de cuello uterino. Huila, a semana 28 de 2023 – 2025.



Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2023 - 2025

Figura 7.4.3. Distribución de los casos de cáncer de mama y cuello uterino por rango de edad. Huila, semana 24 de 2025.



Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025







Tabla 7.4.1. Tasa de incidencia de cáncer de mama y cuello uterino, por municipio de residencia. Huila, a semana 28 de 2025.

	CANCE	R MAMA	CA CUELLO	LITEDINO	TOTAL			
MUNICIPIO								
	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS		
PALESTINA	3,0	76,0	2,0	50,6	5,0	126,7		
PITALITO	29,0	61,9	20,0	44,7	49,0	104,5		
GUADALUPE	3,0	47,4	2,0	31,5	5,0	79,0		
NEIVA	68,0	46,5	38,0	25,3	106,0	72,5		
PALERMO	5,0	50,3	2,0	20,1	7,0	70,4		
GARZON	8,0	29,3	11,0	40,2	19,0	69,5		
ALTAMIRA	0,0	0,0	1,0	67,2	1,0	67,2		
SAN AGUSTIN	5,0	40,1	3,0	24,0	8,0	64,1		
ISNOS	4,0	42,5	2,0	21,2	6,0	63,8		
ALGECIRAS	2,0	25,3	3,0	37,9	5,0	63,2		
AGRADO	2,0	63,0	0,0	0,0	2,0	63,0		
PITAL	1,0	20,9	2,0	41,8	3,0	62,7		
HUILA	154,0	36,9	107,0	25,6	261,0	62,6		
ACEVEDO	0,0	0,0	5,0	61,4	5,0	61,4		
LA PLATA	5,0	23,5	8,0	37,6	13,0	61,1		
GIGANTE	4,0	43,1	1,0	10,7	5,0	5 3,9		
TARQUI	3,0	48,7	0,0	0,0	3,0	48,7		
TELLO	1,0	24,3	1,0	24,3	2,0	48,7		
NATAGA	1,0	46,4	0,0	0,0	1,0	46,4		
VILLAVIEJA	1,0	35,3	0,0	0,0	1,0	35,3		
RIVERA	2,0	22,7	1,0	0,0	3,0	34,0		
SANTA MARIA	1,0	28,4	0,0	0,0	1,0	28,3		
OPORAPA	2,0	53,0	1,0	26,5	3,0	26,5		
TIMANA	0,0	0,0	2,0	24,9	2,0	24,9		
AIPE	1,0	0,0	1,0	16,7	2,0	16,7		
CAMPOALEGRE	3,0	16,6	0,0	16,6	3,0	16,6		
SUAZA	0,0	0,0	1,0	8,0	1,0	8,0		

Fuente; Construcción propio tomada del DANE - Sivigila 2025

Para el periodo epidemiológico 7 de 2025, la incidencia del Cáncer de mama en el Departamento del Huila fue de 36,9 por 100 mil mujeres mayores de

18 años, los municipios que tuvieron tasa mayor a la Departamental fueron Palestina con el 76,0% y Agrado con 63%.

Respecto a la incidencia de Cáncer de cuello uterino en el Departamento fue de 25,6 por 100 mil mujeres mayores de 18 años, los municipios que presentaron las tasas más altas fueron Altamira con 67,2% y Acevedo con 61,4%

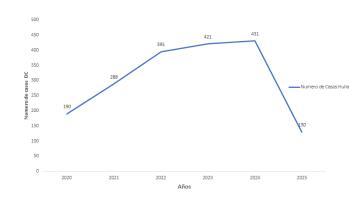
Finalmente, se destaca que la tasa general de los dos tipos de cáncer en el Departamento fue de 62,6 por 100 mil mujeres, quienes presentan la mayor tasa general son Palestina con 126,7% y Pitalito con 104,5%.

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 Defectos Congénitos

Durante el 2025 se han notificado al Sivigila 130 casos de defectos congénitos, lo que evidencia una notificación constante en los últimos años (ver figura 7.5.1).

Figura. 7.5.1



Fuente: SIVIGILA-2025





Gobernación del Huila

El análisis de las características demográficas mostró que las prevalencias de los defectos congénitos por 10.000 nacidos vivos más altas para 2025 se concentraron en el sexo femenino 53%, residentes en área urbana 52%, no perteneciente a ningún grupo étnico en particular y con régimen de afiliación subsidiado 66%. (Ver Tabla 7.5.1).

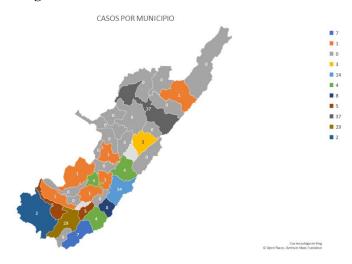
Tabla 7.5.1

Casos DC 2025 SEXO 0.77 15 a 19 año: 14.62 20 a 24 año: 25 a 29 años 20.00 30 a 34 año 21 16.15 35 a 39 años 13 10.00 40 años o más Edad Materna 10.00 0.00 0.00 100.00 0.00 Raizal Pertenencia Etnica 0.00 Urbano 52 Área de residencia 48.46 26.15 66.15 Tipo de 7.69 aseguramiento

Fuente: SIVIGILA-2025

El evento de defectos congénitos a semana epidemiológica 28 es de 130 casos en todo el departamento.

Figura 7.5.2. Número de casos de defectos congénitos notificados, Huila semana epidemiológica 28 del 2025



Fuente: SIVIGILA-2025

En la siguiente figura se refleja la tasa de defectos congénitos en el departamento del Huila a semana 28, resaltando municipios pequeños con un solo caso se les dispara dicho indicador.

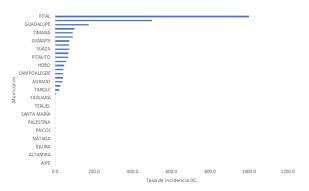
icontec ISO 9001

SGN-C054-F04





Figura 7.5.3. Tasa de defectos congénitos notificados, Huila semana epidemiológica 28 del 2025

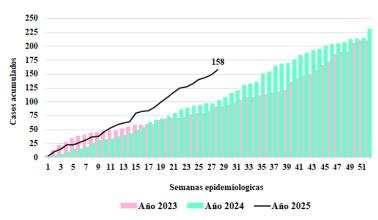


Fuente: SIVIGILA-2025

7.6 Enfermedades Huérfanas - Raras

Notificación de casos

Figura 7.6.1. Casos acumulados de enfermedades huérfanas notificados por semana epidemiológica 2023 – 2025 a SE 28



Fuente: Elaboración propia basado en SIVIGILA 2023-2025

A la semana epidemiológica 28 de 2025, se registra un acumulado de 158 casos notificados de enfermedades huérfanas-raras en el departamento, lo que representa un incremento del 53,4% en comparación con el mismo periodo del año 2024 y un aumento del 73,6% frente al año 2023 (ver figura 7.6.1). Es importante resaltar que el 41% (65 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 42 de los 65 casos notificados (64,6%), mientras que en términos proporcionales esta situación es más acentuada en los municipios de Agrado, Paicol y Teruel, donde el 100% de los casos notificados en 2025 corresponden a diagnósticos de años previos.

Tabla 7.6.1. Casos de enfermedades huérfanas por municipio de residencia, a semana 28 de 2025.

Municipio de Residencia	Casos	Proporción				
Neiva	77	48,7%				
Pitalito	23	14,6%				
Garzón	8	5,1%				
La Plata	6	3,8%				
Campoalegre	5	3,2%				
Timaná	5	3,2%				
Acevedo	4	2,5%				
Aipe	4	2,5%				
Algeciras	4	2,5%				
Isnos	4	2,5%				
Yaguará	3	1,9%				
Agrado	2	1,3%				
Gigante	2	1,3%				
Palermo	2	1,3%				
San Agustín	2	1,3%				
Teruel	2	1,3%				
Altamira	1	0,6%				
Guadalupe	1	0,6%				
Iquira	1	0,6%				
Paicol	1	0,6%				
Rivera	1	0,6%				
Huila	158	100%				

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



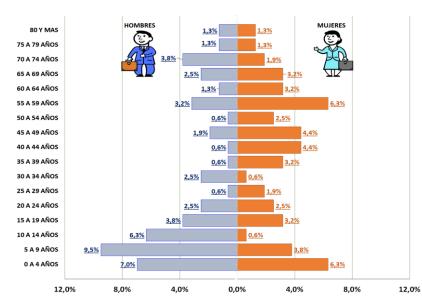


Gobernación del Huila

Para el año 2025, se tiene un reporte de 21 municipios donde residen pacientes con enfermedades huérfanas - raras, siendo en Neiva donde se ubica la mayor proporción con 48,7% (77 casos), seguido de Pitalito con el 14,6% (23 casos), tal como se puede observar en la tabla 7.6.1.

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 28 de 2025.



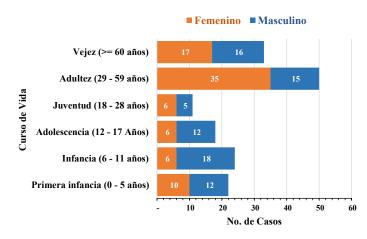
Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

La distribución de los casos notificados de enfermedades huérfanas con corte a la semana epidemiológica 28 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 0 a 4 años y de 5

a 9 años, cada uno con un 13,3 %, seguidos por el grupo de 55 a 59 años (9,5 %) y los grupos de 10 a 14 y 15 a 19 años (7,0 %) cada uno).

En conjunto, los menores de 15 años representan el 33,5 % del total de casos registrados (ver Figura 7.6.2), lo que resalta la importancia de fortalecer la vigilancia epidemiológica de estos eventos en la infancia y adolescencia, considerando su impacto en la salud pública y la necesidad de garantizar un abordaje oportuno e integral.

Figura 7.6.3. Enfermedades huérfanas notificadas por curso de vida y sexo a semana 28 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 50,6% (80). Sin embargo, al analizar por grupos quinquenales, se identifica un predominio del sexo masculino en los rangos de 0 a 19 años. Por su parte, el sexo femenino presenta mayor proporción de casos en los grupos de 35 y más 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 40,5% (64) de los casos; los cursos de vida de adultez y vejez representan el 52,5% de los casos, aunque con más preponderancia para el primero con un 31,6% (50 casos); finalmente, la población joven es la de menor afectación con 11 casos que representan un 7,0%, tal como se evidencia en la figura 7.6.3

Diagnósticos confirmados:

Según el evento, con corte a la semana epidemiológica 28 del año 2025, se han notificado 78 diagnósticos diferentes, lo que representa un incremento de 5 diagnósticos en comparación con el periodo epidemiológico (PE) 6 y de 43 frente al PE 4 del mismo año. La mayor proporción de diagnósticos corresponde a fascitis eosinofílica (8,9 %), seguida de miastenia grave (7,6 %) y del síndrome de Guillain-Barré (SGB) (7,0 %).

Estos tres diagnósticos muestran un aumento significativo en el año 2025 con respecto al año anterior. La fascitis eosinofilica, en particular, no había sido registrada previamente en este evento, y fue notificada en las semanas 11, 15 y 20, exclusivamente por el municipio de Pitalito. Por su parte, los casos de SGB se duplicaron en comparación con el año previo, concentrándose en su mayoría en el primer periodo epidemiológico del año, lo que generó una falsa alerta a nivel nacional debido a fallas en el reporte de casos del año anterior. En cuanto a la miastenia grave, su notificación se triplicó durante el PE 7 frente a los reportado en este mismo año e igualó prácticamente el acumulado histórico del SIVIGILA para ese mismo periodo: pasó de 12 casos notificados entre 2016 y 2024 a un acumulado de 24 casos en 2025.

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

Tabla 7.6.3. Enfermedades Huérfanas notificadas a SE 28 de 2025

Nombre de la Enfermedad	Casos	Proporción
Fascitis eosinofilica	14	8,9%
Miastenia grave	12	7,6%
Sindrome de Guillain-Barre	11	7,0%
Microtia	8	5,1%
Esclerosis Multiple	7	4,4%
Neuromielitis óptica espectro	5	3,2%
Esclerosis lateral amiotrofica	5	3,2%
Inmunodeficiencia comun variable	5	3,2%
Esclerosis sistemica cutanea difusa	4	2,5%
Penfigo vulgar	4	2,5%
Estenosis pulmonar valvular	3	1,9%
Fibrosis pulmonar idiopatica	3	1,9%
Distrofia muscular de cinturas autosomica dominan	2	1,3%
Enfermedad de Von Willebrand	2	1,3%
Hemoglobinuria paroxistica nocturna	2	1,3%
Esclerosis sistemica cutanea limitada	2	1,3%
Micosis Fungoide	2	1,3%
Osteosarcoma	2	1,3%
Sindrome de Lennox-Gastaut	2	1,3%
Esclerosis tuberosa	2	1,3%
Sindrome de Marfan	2	1,3%
Es ferocitos is hereditaria	2	1,3%
Lipofuscinosis neuronal ceroidea juvenil	2	1,3%
Otros Diagnosticos (con un caso)	55	34,8%
TOTAL	158	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 28, las notificaciones de enfermedades huérfanas en el departamento del huila





Gobernación del Huila

cierran con incremento significativo, especialmente por el aporte de casos residentes en 9 municipios a saber: Agrado, Aipe, Algeciras, Altamira, Neiva, Paicol, Pitalito, Teruel, Timaná y Yaguará tal como se puede evidenciar en la tabla 7.6.4

Tabla 7.6.4. Situación o alerta de enfermedades huérfanas por municipio de residencia a SE 28 de 2025.

	Situ	ación A	larma o A	Alerta po	r Semana	Epidem	iológica 2	2025
Municipio De Residencia	21	22	23	24	25	26	27	28
Acevedo								
Agrado								
Aipe								
Algeciras								
Altamira								
Baraya								
Campoalegre								
Colombia								
Elías								
Garzón								
Gigante								
Guadalupe								
Hobo								
Iquira								
Isnos								
La Argentina								
La Plata								
Nátaga								
Neiva								
Oporapa								
Paicol								
Palermo								
Palestina								
Pital								
Pitalito								
Rivera								
Saladoblanco								
San Agustín								
Santa María								
Suaza								
Tarqui								
Tello								
Teruel								

Municipio De Desidencia	Situ	ación Ala	arma o A	derta por	· Semana	Epidem	iológica 2	2025
Municipio De Residencia	21	22	23	24	25	26	27	28
Tesalia								
Timana								
Villavieja								
Yaguará								
HŬILA								

CONVENCIONES

Incremento significativo
Sin cambio significativo
Decremento significativo

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







EVENTOS DE CAUSA EXTERNA PERIODO VII DEL 2025



Responsable

Lorena Alexandra Botero Salazar Psicóloga de la salud Epidemióloga





8. EVENTOS DE CAUSA EXTERNA

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

Tabla 8.1. Comportamientos inusuales en la notificación grupo de eventos Causa Externa. Huila, Periodo VII -2025

			Grupo 1	De Eventos	Causa E	xterna		
		NCIA DE	Into	ento De	Lesio	ones Art.	Lesion	nes Causa
Mpio	GÉI	NERO	Sı	iicidio	Exp	olosivos	E	terna
Procedencia		TASA		Tasa		Tasa		Tasa
	CASOS	X100.000	Casos	X100.000	Casos	X100.000	Casos	X100.000
		Hab.		Hab.		Hab.		Hab.
Acevedo	133	485,08	11	40,12	5	18,24	0	0,00
Agrado	32	332,29	2	20,77		0,00	0	0,00
Aipe	90	508,04	9	50,80		0,00	0	0,00
Algeciras	80	325,14	7	28,45		0,00	0	0,00
Altamira	6	128,76	2	42,92	1	21,46	0	0,00
Baraya	18	198,28	2	22,03		0,00	0	0,00
Campoalegre	140	413,20	14	41,32		0,00	0	0,00
Colombia	12	152,56	3	38,14		0,00	0	0,00
Elías	6	129,45		0,00	1	21,57	0	0,00
Garzón	213	267,56	27	33,92	4	5,02	0	0,00
Gigante	67	248,83	9	33,42	1	3,71	0	0,00
Guadalupe	38	192,61	5	25,34		0,00	0	0,00
Hobo	44	555,06	3	37,85	1	12,62	0	0,00
Iquira	20	196,48	3	29,47		0,00	0	0,00
Isnos	93	333,97	20	71,82		0,00	0	0,00
La Argentina	55	386,83	4	28,13		0,00	0	0,00
La Plata	204	303,54	15	22,32		0,00	0	0,00
Nátaga	24	337,22		0,00		0,00	0	0,00
Neiva	1.077	277,41	98	25,24	17	4,38	1	0,26
Oporapa	48	373,74	1	7,79		0,00	0	0,00
Paicol	24	331,17	2	27,60		0,00	0	0,00
Palermo	84	290,67	10	34,60	3	10,38	0	0,00
Palestina	29	234,65	10	80,91		0,00	0	0,00
Pital	42	277,39	7	46,23	3	19,81	0	0,00
Pitalito	507	369,61	54	39,37	5	3,65	0	0,00
Rivera	90	336,55	21	78,53		0,00	0	0,00
Saladoblanco	54	467,73	2	17,32		0,00	0	0,00
San Agustín	181	497,50	8	21,99	2	5,50	0	0,00
Santa María	42	366,97	8	69,90		0,00	0	0,00

			Grupo 1	De Eventos	Causa E	xterna			
Mpio		NCIA DE NERO		ento De iicidio		ones Art. olosivos	Lesiones Causa Externa		
Procedencia	CASOS	TASA X100.000 Hab.	Casos	Tasa X100.000 Hab.	Casos	Tasa X100.000 Hab.	Casos	Tasa X100.000 Hab.	
Suaza	82	340,14	7	29,04		0,00	0	0,00	
Tarqui	36	187,37	3	15,61	2	10,41	1	5,20	
Tello	38	294,39	8	61,98	2	15,49	0	0,00	
Teruel	25	284,35	2	22,75		0,00	0	0,00	
Tesalia	24	204,64	2	17,05		0,00	0	0,00	
Timaná	64	267,30	4	16,71	1	4,18	0	0,00	
Villavieja	15	187,99		0,00		0,00	0	0,00	
Yaguará	40	476,30	1 11,91		1	11,91	0	0,00	
HUILA	3.777	313,36	384	31,86	49	4,07	2	0,17	

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA SE 28 – 2025

8.1 Violencias De Género

A Semana epidemiológica 28 de 2025 se han notificado 3.777 casos confirmados, cifra que representa una tasa de incidencia de 313,36x100.000 hab. y distribuidos en los 37 municipios del departamento; teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación del año 2024 (3.649 eventos), al mismo periodo, se registra un incremento en el número de eventos notificados equivalente al 3,5%. Según Boletín Epidemiológico Semanal del Instituto Nacional de Salud (INS), a S.E. 28, en Colombia se notificaron 84.557 Violencias de Género, lo que equivale a una incidencia de 159,21_{x100.000 hab.}

Para el Periodo VII del año 2025, en el departamento del Huila, los municipios de Acevedo, Aipe, Campoalegre, Hobo, La Argentina, Oporapa, Saladoblanco, San Agustín y Yaguará, se clasifican en nivel de Riesgo Alto en cuanto a afectación por tasa de incidencia de Violencia de Género.



SGN-C054-F04





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

	VIOLENCIA DE GENERO																			
Municipio de procedencia		Cas	sos se	mana	28	2025			(Esperado	Razon	Poisson	Situación	CALI	FICACION DEL RIESGO	%variab . Prome	%variab . 2024	TASA	Analisis MMWR
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Promedio (2016-2024)									
ACEVEDO	88	78	53	54	71	134	105	143	123	133	94	1,41	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	- 4	ALTO RESGO	41,0%	8,1%	485,08	Dentro del rango
AGRADO	10	11	12	12	9	15	13	32	13	32	14	2,27	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	126,8%	146,2%	332,29	Por encima
AIPE	11	22	26	26	36	22	63	63	59	90	36	2,47	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	- 4	ALTO RESGO	147,0%	52,5%	508,04	Por encima
ALGECIRAS	35	74	84	85	62	104	73	107	60	80	76	1,05	0,0402	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	5,3%	33,3%	325,14	Dentro del rango
ALTAMIRA	4	5	6	16	20	9	10	7	8	6	9	0,64	0,0780	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RESGO	-36,5%	-25,0%	128,76	Dentro del rango
BARAYA	6	10	7	18	21	6	13	24	7	18	12	1,45	0,0315	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RESGO	44,6%	157,1%	198,28	Dentro del rango
CAMPOALEGRE	28	28	26	48	79	55	135	77	112	140	65	2,14	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	- 4	ALTO RESGO	114,3%	25,0%	413,20	Dentro del rango
COLOMBIA	12	16	12	2	21	20	21	23	42	12	19	0,64	0,0281	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RESGO	-36,1%	-71,4%	152,56	Dentro del rango
ELÍAS	7	6	3	7	3	15	20	22	12	6	11	0,57	0,0500	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RESGO	-43,2%	-50,0%	129,45	Dentro del rango
GARZÓN	332	359	400	254	237	143	300	307	307	213	293	0,73	0,0000	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	-27,4%	-30,6%	267,56	Dentro del rango
GIGANTE	11	37	59	46	28	33	92	85	65	67	51	1,32	0,0045	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	32,2%	3,1%	248,83	Dentro del rango
GUADALUPE	28	15	32	55	48	31	34	31	37	38	35	1,10	0,0547	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RESGO	10,0%	2,7%	192,61	Dentro del rango
HOBO	10	19	41	48	34	37	47	36	22	44	33	1,35	0,0102	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	- 4	ALTO RESGO	34,7%	100,0%	555,06	Dentro del rango
IQUIRA	2	7	12	17	21	10	17	24	24	20	15	1,34	0,0403	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	34,3%	-16,7%	196,48	Dentro del rango
ISNOS	35	84	55	73	86	103	136	38	110	93	80	1,16	0,0152	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADORIESGO	16,3%	-15,5%	333,97	Dentro del rango
LA ARGENTINA	20	6	29	40	36	47	55	44	56	55	37	1,49	0,0012	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RESGO	48,6%	-1,8%	386,83	Dentro del rango
LA PLATA	223	175	201	174	129	130	128	190	155	204	167	1,22	0,0006	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	2	MODERADORIESGO	22,0%	31,6%	303,54	Dentro del rango
NÁTAGA	9	8	4	9	9	10	25	17	11	24	- 11	2.12	0,0004	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	111,8%	118,2%	337,22	Dentro del rango
NEIVA	1145	1207	935	1046	754	823	904	1122	931	1.077	985	1.09	0.0002	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	9,3%	15,7%	277.41	Dentro del rango
OPORAPA	24	29	17	18	25	33	26	43	42	48	29	1,68	0,0002	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RESGO	68,1%	14,3%	373,74	Dentro del rango
PAICOL	8	7	6	2	5	9	12	10	12	24	8	3.04	0.0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADORIESGO	204,2%	100,0%	331.17	Por encima
PALERMO	34	50	46	81	48	71	112	113	111	84	74	1.14	0.0228	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	13,5%	-24,3%	290.67	Dentro del rango
PALESTINA	14	15	29	27	14	30	31	61	28	29	28	1.05	0.0716	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJORESGO	4.8%	3.6%	234.65	Dentro del rango
PITAL	35	40	22	22	24	56	28	40	19	42	32	1.32	0.0138	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	32,2%	121,1%	277.39	Dentro del rango
PITALITO	188	251	288	322	347	369	376	503	534	507		1,44	0.0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	43,6%	-5,1%	369.61	Dentro del rango
RIVERA	14	17	46	22	36	39	46	89	96	90	45	2.00	0.0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADORIESGO	100.0%	-6,3%	336.55	Dentro del rango
SALADOBLANCO	22	36	17	30	22	42	46	51	70	54	37	1,45	0,0021	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTORESGO	44.6%	-22.9%	467,73	Dentro del rango
SAN AGUSTÍN	108	90	107	168	139	143	173	174	195	181	144	1.26	0.0004	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTORESGO	25.6%	-7.2%	497,50	Dentro del rango
SANTA MARÍA	13	23	26	25	19	23	39	32	42	42	27	1.56	0.0016	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADORIESGO	56,2%	0,0%	366.97	Dentro del rango
SUAZA	14	55	43	64	48	89	64	93	82	82	61	1,34	0.0019	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADORIESGO	33.7%	0.0%	340.14	Dentro del rango
TAROUI	15	23	17	27	24	23	21	39	44	36	26	1.39	0.0114	INCREMENTO SIGNIFICATIVO		BAJORESGO	39,1%	-18,2%	187.37	Dentro del rango
TELLO	27	24	48	64	35	35	27	110	38	38	45	0.84	0.0345	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	2	MODERADORIESGO	-16,2%	0,0%	294.39	Dentro del rango
TERUEL	10	13	11	11	25	11	9	23	28	25	16	1.60	0.0076	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	2	MODERADORIESGO	59,6%	-10.7%	284.35	Dentro del rango
TESALIA	7	13	15	11	13	17	13	20	24	24	14	1,67	0,0076	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	2	BAIDRESGO	67.4%	0,0%	204,64	Dentro del rango
TIMANÁ	17	47	17	29	42	50	68	55	73	64	44		0,0054	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	2	MODERADORESGO	44,7%	-12.3%	267.30	Dentro del rango
VILLAVIEJA		14	17				28			15	18	1,45	.,	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2	BAJORESGO	-15,1%	-12,3%	187,99	Dentro del rango
YAGUARÁ	10	14	5	10	19	32		15 17	26 31	40	18 15	0,85	0,0828	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTORESGO	174.8%	29.0%		Por encima
	_	_	_	11	14	16					_	2,75	0,0000		- 4				476,30	
HUILA	2.583	2.914	2.762	2.974	2.003	2.835	3.336	3.880	3.049	3.777	3.060	1	0	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADORIESGO	23,4%	3,5%	313,36	Dentro del rango

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA SE 28 - 2025

Teniendo en cuenta la distribución Poisson, en la cual se realiza una observación del comportamiento del evento, en el mismo ciclo (S.E. 28) 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, Algeciras, Baraya, Campoalegre, Gigante, Hobo, Isnos, La Argentina, La Plata, Nátaga, Neiva, Oporapa, Paicol, Palermo, Pital, Pitalito, Rivera, Saladoblanco, San Agustín, Santa María, Suaza, Tarqui, Teruel, Tesalia, Timaná y Yaguará registran un comportamiento de incremento significativo en número de eventos notificados. Para este

periodo los municipios de Colombia, Garzón y Tello registran decremento significativo en número de eventos notificados.

A Periodo Epidemiológico VIII (SEM. 28) de 2025, el departamento del Huila continúa registrando cuatro (4) mortalidades, tres (3) asociadas a Negligencia/Abandono (menores de 4, 5 y 6 meses) procedentes de los municipios de La Plata, Pitalito y Tarqui, y una (1) a violencia física (persona sexo masculino, 21 años) procedente del municipio de Saladoblanco.

En la siguiente tabla, se aprecia que la mayor afectación de las Violencias en población menor de edad se da en los tipos: Negligencia/Abandono y Violencia Sexual; en la población de mujeres la afectación más significativa se da por el reporte de casos asociados con Violencia Física y Violencia Sexual. A Periodo Epidemiológico VII de 2025, el 81,65% de los afectados por el evento refieren que su agresor pertenece al núcleo familiar y en un 46,44% 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 VII -2025

Tipo De Violencia	Menor De Edad	Mayor De Edad	Mujer	Hombre	Agresor Familiar	Agresor No Familiar	Convive Con El Agresor
Violencia Física	269	1.326	1.289	306	1.433	162	737
Violencia Psicológica	57	241	241	57	273	25	84
Negligencia Y Abandono	880	208	430	658	1.013	75	815
Violencia Sexual	665	131	657	139	365	431	118
Violencia De Genero	1.871	1.906	2.617	1.160	3.084	693	1.754

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA SE 28 - 2025



SGN-C054-F04





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 VII -2025

Municipio	Violencia Física			olencia cológica		gencia Y andono		olencia exual	Violencia De Genero 2025- Semana Epidemiológic a 24		
	Cas	Incidenc ia	Caso s	Incidenc ia	Caso s	Incidenc ia	Caso s	Incidenc ia	Caso	Incidenc ia	
Acevedo	50	182,4	8	29,2	41	149.5	34	124.0	133	485.1	
Agrado	21	218,1	3	31,2	2	20,8	6	62,3	32	332,3	
Agrado	35	197,6	4	22,6	34	191.9	17	96,0	90	508,0	
Algeciras	43	174,8	4	16,3	22	89,4	11	44,7	80	325,1	
Altamira	6	128,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	128,8	
Baraya	7	77,1	0	0,0	9	99,1	2	22,0	18	198,3	
Campoale gre	76	224,3	4	11,8	42	124,0	18	53,1	140	413,2	
Colombia	8	101,7	0	0,0	1	12,7	3	38,1	12	152,6	
Elías	3	64,7	0	0,0	1	21,6	2	43,1	6	129,4	
Garzón	91	114,3	53	66,6	25	31,4	44	55,3	213	267,6	
Gigante	31	115,1	1	3,7	29	107,7	6	22,3	67	248,8	
Guadalupe	21	106,4	0	0,0	6	30,4	11	55,8	38	192,6	
Hobo	29	365,8	3	37,8	7	88,3	5	63,1	44	555,1	
Iquira	8	78,6	2	19,6	6	58,9	4	39,3	20	196,5	
Isnos	44	158,0	19	68,2	18	64,6	12	43,1	93	334,0	
La Argentina	27	189,9	9	63,3	11	77,4	8	56,3	55	386,8	
La Plata	88	130,9	7	10,4	51	75,9	58	86,3	204	303,5	
Nátaga	4	56,2	1	14,1	15	210,8	4	56,2	24	337,2	
Neiva	546	140,6	70	18,0	175	45,1	286	73,7	1.07	277,4	
Oporapa	11	85,6	2	15,6	30	233,6	5	38,9	48	373,7	
Paicol	6	82,8	5	69,0	9	124,2	4	55,2	24	331,2	
Palermo	46	159,2	9	31,1	16	55,4	13	45,0	84	290,7	
Palestina	8	64,7	1	8,1	16	129,5	4	32,4	29	234,6	
Pital	13	85,9	5	33,0	14	92,5	10	66,0	42	277,4	
Pitalito	155	113,0	44	32,1	200	145,8	108	78,7	507	369,6	
Rivera	50	187,0	2	7,5	16	59,8	22	82,3	90	336,5	
Saladoblan co	19	164,6	1	8,7	27	233,9	7	60,6	54	467,7	
San Agustín	32	88,0	11	30,2	117	321,6	21	57,7	181	497,5	
Santa María	12	104,8	1	8,7	15	131,1	14	122,3	42	367,0	

Municipio		olencia Tísica		olencia cológica		gencia Y andono		olencia exual	Violencia De Genero 2025- Semana Epidemiológic a 24		
	Cas	Incidenc	Caso	Incidenc	Caso	Incidenc	Caso	Incidenc	Caso	Incidenc	
	os	ia	S	ia	S	ia	S	ia	S	ia	
Suaza	25	103,7	7	29,0	36	149,3	14	58,1	82	340,1	
Tarqui	7	36,4	3	15,6	18	93,7	8	41,6	36	187,4	
Tello	7	54,2	4	31,0	17	131,7	10	77,5	38	294,4	
Teruel	12	136,5	0	0,0	7	79,6	6	68,2	25	284,3	
Tesalia	9	76,7	0	0,0	9	76,7	6	51,2	24	204,6	
Timana	21	87,7	8	33,4	29	121,1	6	25,1	64	267,3	
Villavieja	8	100,3	0	0,0	5	62,7	2	25,1	15	188,0	
Yaguará	16	190,5	7	83,4	12	142,9	5	59,5	40	476,3	
Huila	1.59 5	137 33 1		24,72	1.08 8	90,27	796	66,04	3.77 7	313,36	

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA SE 28 - 2025

8.2 Intento De Suicidio

Para la vigencia 2025, a Semana epidemiológica 28, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 384 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de 31,86_{x100.000 hab}. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación del año 2024 para el mismo periodo (420), se observa que en el año 2025 se registra un decremento equivalente al 8,6% en los eventos notificados.

Según información del Boletín Epidemiológico Semanal (BES), del Instituto Nacional de Salud, a Semana epidemiológica 28 en Colombia se han notificado 19.291 Intentos de Suicidio, cifra que representa una tasa de incidencia de $36,32_{x100,000\ hab}$, del territorio Nacional.

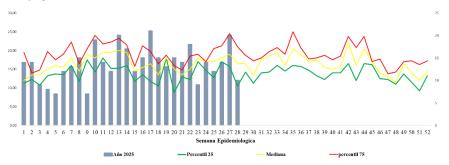


SGN-C054-F04





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



Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA SE 28 - 2025

La información de la figura anterior muestra que, en el departamento del Huila, para el Periodo Epidemiológico VII, la notificación del Intento de Suicidio se encuentra en zona de seguridad, comportamiento que 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.

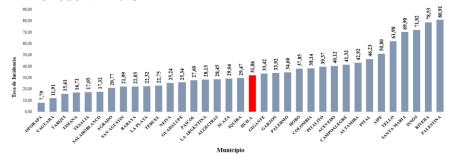
Según percentiles e incidencia, para el Periodo VII del año 2025, en el departamento del Huila, los municipios de Aipe, Altamira, Campoalegre, Isnos, Palestina, Pital, Rivera, Santa María y Tello, se clasifican con en Riesgo Alto en cuanto a afectación por Intento de Suicidio. Teniendo en cuenta la distribución *Poisson*, en la cual se realiza una observación del comportamiento del evento, el mismo ciclo (Semana epidemiológica 28) en los últimos años, con el fin de determinar un estimado de eventos esperados, frente a observados, encontrando que para este periodo los municipios de Garzón, La Plata, Neiva y San Agustín registran comportamiento de decremento significativo en número de eventos notificados. A continuación, se presenta tabla de comportamientos inusuales del evento, para el Periodo Epidemiológico VII, 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 VII -2025

												INTE	NTO I	DE SUICIDIO						
Municipio de				mana			-	25		Observado	Esperado Promedio	Razon	Poisson	Situación	CA	LIFICACION DEL RIESGO	Analisis MMWR	%variab. Prome	%variab. 2024	TA
procedencia	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	(2015 - 2024)					RIESGO	MMWK	210000	2024	
ACEVEDO	22	12	10	11	13	17	9	18	10	11	14	0.81	0.0923	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-18,9%	10,0%	40
AGRADO	4	1	5	4	2	5	3	12	2	2	4	0,47	0,1307	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	Dentro del rango	-52,6%	0,0%	2
IPE	4	11	13	4	6	6	8	5	5	9 '	7	1,31	0,0981	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	Dentro del rango	30,6%	80,0%	5
LGECIRAS	15	19	10	8	6	3	7	8	5	7 '	9	0,78	0,1171	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-22,2%	40,0%	2
LTAMIRA	2	2	3		1			1	2	2 '	2	1,09	0,2687	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	Dentro del rango	9,1%	0,0%	-4
ARAYA	2	3	2	4	1	3	1	9	1	2	3	0,69	0,2322	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-30,8%	100,0%	2
AMPOALEGRE	6	18	9	8	12	8	9	8	15	14	10	1,35	0,0591	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	Dentro del rango	35,5%	-6,7%	
OLOMBIA	4		3	3	2	2	3	2	3	3 '	3	1,09	0,2216	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	9,1%	0,0%	3
ÍAS	1	2		2		2	2	3	1		2	0,00	0,1561	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	Dentro del rango	-100,0%	-100,0%	
ARZÓN	30	42	37	42	42	27	39	31	41	27	37	0,73	0,0183	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-26,6%	-34,1%	3
GANTE	8	9	11	18	11	7	9	13	4	9 '	10	0,90	0,1251	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-10,0%	125,0%	3
UADALUPE	7	6	8	7	7	6	7	7	3	5 '	6	0,78	0,1472	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-22,4%	66,7%	
OBO	3	4	1	5		4	3	1	3	3 '	3	1,00	0,2240	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	0,0%	0,0%	
UIRA		4	8	1	3	5	2	4	3	3	4	0,80	0,2067	SEN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-20,0%	0,0%	
NOS	7	23	20	12	16	12	4	13	7	20	13	1,58	0,0147	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	Dentro del rango	57,9%	185,7%	
A ARGENTINA	4	4	5	8	5	5	6	5	9	4	6	0,71	0,1486	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-29,4%	-55,6%	
A PLATA	22	38	35	38	18	27	27	34	19	15	29	0,52	0,0020	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-47,7%	-21,1%	
ÁTAGA	1	. 3	1	3	1	1	3	1	1		2	0,00	0,1889	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	- 1	BAJO RIESGO	Dentro del rango	-100,0%	-100,0%	
EIVA	160	200	212	162	129	109	154	222	130	98	164	0,60	0,0000	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-40,3%	-24,6%	
PORAPA	3	5	3	6	2	3	2	6	4	1	4	0,26	0,0864	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	Dentro del rango	-73,5%	-75,0%	
AICOL	3	1	2	2	1	4	1	7	1	2	2	0,82	0,2593	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-18,2%	100,0%	
ALERMO	11	12	9	14	10	8	11	16	7	10	11	0,92	0,1205	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-8,2%	42,9%	- 3
ALESTINA	7	10	7	7	1	5	4	8	2	10	6	1,76	0,0325	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	Dentro del rango	76,5%	400,0%	
TAL	5	6	4	5	4	10	4	6	3	7	5	1,34	0,1134	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	Dentro del rango	34,0%	133,3%	
TALITO	37	43	62	59	51	56	61	70	64	54	56	0,97	0,0525	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-3,4%	-15,6%	
VERA	9	15	16	14	8	11	21	12	12	21	13	1,60	0,0117	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	Dentro del rango	60,2%	75,0%	
ALADOBLANCO	4	3	11	4	4	1	2	7	1	2	4	0,49	0,1385	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	- 1	BAJO RIESGO	Dentro del rango	-51,4%	100,0%	
AN AGUSTÍN	18	14	11	18	7	21	12	13	16	8	14	0,55	0,0251	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-44,6%	-50,0%	_2
ANTA MARÍA	6	8	6	4	4	3	4	4	6	S	5	1,60	0,0653	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO		ALTO RIESGO	Por encima	60,0%	33,3%	ш
UAZA	6	6	6	9	3	10	9	9	8	7	7	0,95	0,1479	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-4,5%	-12,5%	
ARQUI	2	6	5	9	5	4	6	11	5	3	6	0,51	0,0943	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	- 1	BAJO RIESGO	Dentro del rango	-49,1%	-40,0%	
ELLO	4	4	7	7		4	6	8	4	8	6	1,45	0,0849	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	Dentro del rango	45,5%	100,0%	
ERUEL	7	10	2	5	4	2	4	5	7	2	5	0,39	0,0788	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-60,9%	-71,4%	- 2
ESALIA	6	5	2	2	1	5	2	9	4	2	4	0,50	0,1465	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	Dentro del rango	-50,0%	-50,0%	- 1
MANÁ	9	10	7	8	4	7	6	10	7	4	8	0,53	0,0710	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	Dentro del rango	-47,1%	-42,9%	- 1
LLAVIEJA	l	4	2	3	2	4	1				3	0,00	0,0695	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	Dentro del rango	-100,0%	0,0%	
AGUARÁ	5	1	5	6	4	5	5	2	5	1	4	0,24	0,0619	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	- 1	BAJO RIESGO	Por debajo	-76,3%	-80,0%	- 1
HUILA	444	564			200	43.0	400	coo	420	384	485	0,79	0.0000	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-20,9%	-8.6%	3

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA SE 28 - 2025

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





SGN-C054-F04





De acuerdo con el comportamiento por tasa de incidencia, se aprecia que el municipio de Palestina registra la incidencia más alta del Departamento con $80,91_{x100.000\,\text{hab}}$. Para este periodo 34 municipios reportan eventos asociados a Intento de Suicidio; 16 municipios registran incidencias más altas que la del Departamento, equivalente a $31,86_{x100.000\,\text{hab}}$.

La afectación por sexo permite conocer que en lo corrido del año el 58,33% de los eventos de Intento de Suicido se han presentado en Mujeres (224 eventos) y el 41,67% en hombres. Por curso de vida, se concluye en el grupo más afectado es el de juventud (18 a 28 años) con 41,15% del total de casos (158 casos); la población de menores de 18 años equivale al 27,34% del total de eventos notificados (105 casos).

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

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO	Caso s	%	PRINCIPALE S FACTORES DESENCADE NANTES	Caso s	%	PRINCIPA LES MÉTODO S	C as os	%
Ideación suicida persistente	111	28,9 %	Problemas familiares	158	41,1%	Intoxicació n	23 1	60,2%
Ant. trastorno Mental	97	25,3 %	Conflicto con pareja/expareja	153	39,8%	Arma cortopunza nte	11 1	28,9%
Plan organizado de suicidio	49	12,8 %	Problemas escolares	20	5,2%	Ahorcamie nto / Asfixia	39	10,2%
Consumo de SPA	49	12,8 %	Problemas económicos Maltrato físico,	17	4,4%	Lanzamient o al vacío	14	3,6%
Abuso de alcohol	28	7,3%	psicológico o sexual	16	4,2%	inmolación	3	0,8%
Ant. Violencia o abuso	17	4,4%	Muerte familiar	15	3,9%	Lanzamient o vehículo	3	0,8%
Ant. Familiares de suicidio	14	3,6%	Problemas legales	14	3,6%	Lanzamient o agua	2	2,3%

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA SE 28 - 2025

34,90% del total de eventos notificados (134), refieren tener al menos un intento de suicidio previo, al momento de presentar el evento que da origen a la notificación. A continuación, se relaciona información complementaria del evento, importante para mejorar el análisis de este.

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

Municipio		De Suicidio 2025- riodo VII		De Suicidio 2024 criodo VII
•	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
Acevedo	11	40,1	10	36,8
Agrado	2	20,8	2	21,1
Aipe	9	50,8	5	28,5
Algeciras	7	28,4	5	20,6
Altamira	2	42,9	2	43,5
Baraya	2	22	1	11,1
Campoalegre	14	41,3	15	44,8
Colombia	3	38,1	3	38,5
Elías	0	Ó	1	21,8
Garzón	27	33,9	41	52,1
Gigante	9	33,4	4	15
Guadalupe	5	25,3	3	15,4
Hobo	3	37,8	3	38,3
Iquira	3	29,5	3	29,8
Isnos	20	71,8	7	25,4
La Argentina	4	28,1	9	64
La Plata	15	22,3	19	28,6
Nátaga	0	Ó	1	14,2
Neiva	98	25,2	130	33,8
Oporapa	1	7,8	4	31,5
Paicol	2	27,6	1	13,9
Palermo	10	34,6	7	24,5
Palestina	10	80,9	2	16,4
Pital	7	46,2	3	20
Pitalito	54	39,4	64	47,2
Rivera	21	78,5	12	45,4
Saladoblanco	2	17,3	1	8,8
San Agustín	8	22	16	44,5
Santa María	8	69,9	6	53,1
Suaza	7	29	8	33,6
Tarqui	3	15,6	5	26,3
Tello	8	62	4	31,4
Teruel	2	22,7	7	80,5





Huila



Municipio		De Suicidio 2025- riodo VII		De Suicidio 2024- eriodo VII		
_	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia		
Tesalia	2	17,1	4	34,5		
Timana	4	16,7	7	29,6		
Villavieja	0	0	0	0		
Vaguará	1	11.9	5	60.2		

31,86 Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA SE 28 - 2025

420

8.3 Lesiones Por Artefactos Explosivos

Durante el año 2025 se han notificado 49 eventos confirmados, asociados al evento de Lesiones por Artefactos Explosivos, cifra que representa una tasa de incidencia de $4,07_{x100.000 \text{ hab}}$.

A Periodo Epidemiológico VII 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) y 48 eventos de Lesiones por pólvora pirotécnica.

El 97,96% de estos eventos (48) corresponden a eventos por afectación con Pólvora Pirotécnica, en donde el 72,92% 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.

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

	LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS																				
Municipio de	=		Case	s sea	nana	28						Observad	o Esperado								
procedencia	2016	201	7 20	18 2	019	2020	2021	202	22 2	023	024	2025	Promedio (2016 - 2024		Poisson	Situación	•	RIESGO	%variab. Prome	%variab. 2023	TASA
ACEVEDO	2		1									5	2	3,33	0,0141	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	233,3%	0,0%	18,24
AGRADO				2				1					2	0,00	0,2231	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	0,00
AIPE											1		1	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	-100,0%	0,00
ALGECIRAS	1		2	1						1			1	0,00	0,2865	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	0,00
ALTAMIRA												1	0	0,00	0,0000	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-4	ALTO RIESGO	0,0%	0,0%	21,4
BARAYA													0	0,00	1,0000	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	0,0%	0,0%	0,00
CAMPOALEGRE			2	1		1	- 1	2			1		1	0,00	0,2466	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	-100,0%	0,00
COLOMBIA										1			1	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	0,00
ELÍAS					1							1	1	1,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	0,0%	0,0%	21,51
GARZÓN			1	2	5	3			1	1		4	2	1,85	0,1052	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	84,6%	0,0%	5,02
GIGANTE					1	1					2	1	1	0,75	0,3515	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	-25,0%	-50,0%	3,71
GUADALUPE	1				1	1				4			2	0,00	0,1738	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	0.00
HOBO				1	1				1			1	1	1.00	0.3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	0,0%	0,0%	12.6
IQUIRA						1							1	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	0,00
ISNOS													0	0,00	1,0000	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	0,0%	0,0%	0,00
LA ARGENTINA									2		1		2	0.00	0.2231	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	-100,0%	0.00
LA PLATA	4		4		2	1			2	1	2		2	0.00	0,1017	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	-100,0%	0,00
NÁTAGA													0	0.00	1,0000	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	0,0%	0,0%	0.00
NEIVA	6	1	2	8	12	8		1	5	14	5	17	8	2.15	0.0019	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	115,5%	240,0%	4.38
OPORAPA											13		13	0,00	0,0000	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100.0%	-100.0%	0,00
PAICOL											20		0	0.00	1,0000	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	i.	BAJO RIESGO	0.0%	0.0%	0,00
PALERMO	2		1									3	F 2	2.00	0,1255	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	Ť.	ALTO RIESGO	100,0%	0,0%	10.3
PALESTINA			•										0	0.00	1,0000	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	0.0%	0.0%	0,00
PITAL						2				1	1	3		2,25	0,1041	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	125,0%	200.0%	19.8
PITALITO	3		1	1	3				1	2	2	5		2.69	0.0287	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	, ₃	MODERADO RIESGO	169,2%	150.0%	3,65
RIVERA	-		•	•	1			,	2	1	-	-	1	0.00	0.2865	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100.0%	0.0%	0.00
SALADOBLANCO					•			•	•	•				0.00	1,0000	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	r;	BAJO RIESGO	0.0%	0.0%	0.00
SAN AGUSTÍN	3									1	5	2		0,67	0,2240	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	-33,3%	-60,0%	5,50
SANTA MARÍA	3									1	-	-	1	0,00	0,3679	SIN CAMEIO SIGNIFICATIVO	ď	BAJO RIESGO	-100,0%	0.0%	0,00
SUAZA										2			2	0.00	0,3079	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	ri	BAJO RIESGO	-100,0%	0.0%	0,00
TARQUI			1						1	1	1	2	r 2	2.00	0,1333		4	ALTO RIESGO	100,0%	100,0%	10.4
TELLO										1	- 1	2		2,00	0,1839	SIN CAMEIO SIGNIFICATIVO	٠,	ALTO RIESGO	100,0%	100,0%	15.4
TERUEL				1							1	2	1			SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	٠,	BAJO RIESGO	-100.0%	0.0%	0,00
TESALIA														0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	,	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	
TIMANÁ				1								,	r 1	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-			0.0%	0,00
			2								1	1	2	0,67	0,3347	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	-33,3%		4,18
VILLAVIEJA	1												r 1	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	0,00
YAGUARÁ				1					1	1		1	1	1,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	0,0%	0,0%	11,9
HUILA	23	27	1	9	27	18	6	10	6	32	36	49	23	2,16	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	116,2%	36,1%	4,0

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA SE 28 – 2025

8.4 Lesiones De Causa Externa

Para la vigencia 2025 en el departamento del Huila se han notificado dos (2) eventos asociados a Lesiones de Causa Externa, cifra que representa una tasa de incidencia de $0.17_{x100.000\,\text{hab}}$. Los eventos notificados durante este periodo se relacionan a lesiones por accidentes de productos de consumo: 1 evento procedente del municipio de Tarqui, en donde la afectada presenta infección en cara por procedimiento tipo Lifting facial, y del municipio de Neiva, en donde la afectada presenta lesión post procedimiento de lipoabdominoplastia, lipovaser de espalda total, axilar, pubis, e injerto grasa, en la cual presenta hemorragia en zona abdominal.



SGN-C054-F04



EVENTOS DE MICOBACTERIAS PERIODO VII DEL 2025



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.

En el periodo epidemiológico 7 de 2025 en el Departamento del Huila, se han notificado 6 casos de Lepra, (comparado con el año epidemiológico 2024 se evidencia que el evento presenta comportamiento con tendencia a la disminución en la notificación de casos), es importante resaltar que 5 casos notificados fueron ingresados como nuevos y 1 como reingreso abandono recuperado.

A semana epidemiológica 28 la tasa de incidencia para el Departamento del Huila se encuentra en 0.41 casos por 100 mil habitantes manteniéndose igual a la del periodo anterior, en comparación con el periodo 7 de 2024 se evidencia a nivel Departamental variación de -0,50% 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 de Lepra según municipio de residencia. Huila, a semana 28 de 2025.

Municipio Residencia	Población	Casos	Tasa X 100 Mil Habitantes	Variación De Casos Frente Al Año Anterior	Casos 2024
Neiva	388.229	3	0,70	0,25%	4
Palermo	28.899	1	3,40	-0,50%	2
Villavieja	7.979	1	12,50	100,0%	0
Huila	1.205.318	5	0.41	-0.50%	10

Fuente; Construcción propia tomada del DANE - Sivigila 2025

Variables Sociodemográficas: Con relación a la edad de los casos notificados de Lepra se resalta que todos son mayores de edad, con respecto al género en este periodo comparten el mismo porcentaje con el 50%.

Tabla 9.1.2 Distribución casos de Lepra, por sexo y edad. Huila, a semana 28 2025.

	I	Femenino	N	Iasculino
Curso de vida	N	Proporción	N	Proporción
Adultez (29 a 59 años)	3	50%	2	33%
Vejez (mayor a 60 años)	0	0	1	17%
Total	3	50%	3	50%

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

Con respecto a otras variables de importancia se destaca que el 83% 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 66%, y con relación al estrato social se presentan con más proporción en el 1 con él 66%, y finalmente todos los casos pertenecen a otros grupos poblacionales.

Tabla 9.1.3 Análisis de variables sociodemográficos Lepra. Huila, a semana 28 de 2025.

Aspectos Socio	odemográficos	Casos	Proporción
Area Residencia	Cabecera Municipal	5	83%
Area Nesiaencia	Rural Disperso	1	17%
Seguridad Social	Subsidiado	4	66%
Seguridad Social	Contributivo	2	34%
Estrato Social	1	4	66%
Esti ato 300iai	2	2	34%
Grupos poblacionales	Otros	6	100%

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025



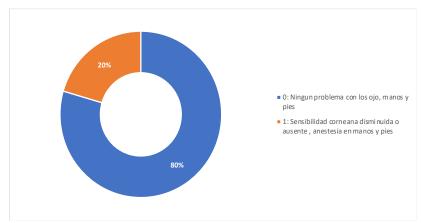
SGN-C054-F04





Con relación al grado de discapacidad de los casos con Lepra, es importante mencionar que la meta con el tratamiento de estos casos es evitar que los pacientes tengan discapacidad atribuido a este evento, se destaca que para determinar el grado de discapacidad se usan solo los casos nuevos, de los casos notificados el 20% (1 caso) presentan discapacidad grado 1, y el 80% (4 casos) no presenta ninguna discapacidad.

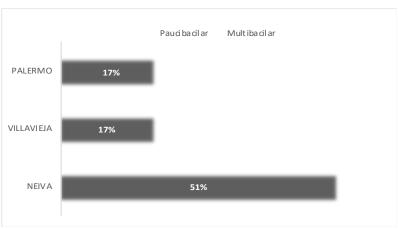
Figura 9.1.1 Clasificación clínica de los casos nuevos de Lepra. Huila, a semana 28 de 2025.



Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

Finalmente es de gran importancia resaltar la clasificación clínica de los casos la cual se mide solo con los casos nuevos, se evidencia que el 68% de los casos son clasificados como multibacilar y el 17% como paucibacilar.

Figura 9.1.2 Clasificación clínica de los casos nuevos de Lepra. Huila, a semana 28 de 2025.



Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025.

9.2 Tuberculosis sensible y farmacorresistente

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria Mycobacterium tuberculosis, que afecta principalmente a los pulmones, aunque puede impactar otras partes del cuerpo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la TB sigue siendo una de las principales causas de muerte a nivel mundial, a pesar de ser prevenible y tratable. En 2020, se estimó que hubo aproximadamente 10 millones de casos de TB en todo el mundo. La OMS enfatiza la importancia de la detección temprana, el tratamiento adecuado y la prevención, especialmente en poblaciones vulnerables.

A periodo epidemiológico 7 de 2025 en el Departamento del Huila, se han notificado un total de 257 casos de Tuberculosis sensible y farmacorresistente (incluye pulmonar y extrapulmonar). Se realiza análisis del comportamiento y comparado con años anteriores, se evidencia que por acumulado se presentan dos escenarios, con respecto al año 2023 se presenta

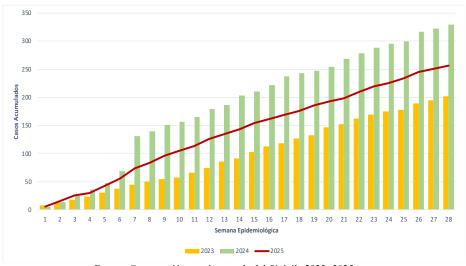






aumento, con relación al 2024 se presenta disminución, sin embargo, el comportamiento en general se encuentra dentro de lo esperado.

Gráfica 9.2.1. Comportamiento acumulado del evento de Tuberculosis.; Huila, a semana 28 -2023/2025.



Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2023 -2025

Se lleva a cabo análisis del comportamiento inusual del evento el cual se realiza por medio de dos metodologías Poisson y MMWR. En este periodo se utiliza la metodología Poisson para el análisis de 22 Municipios, en la cual sé evidencia que el único Municipio que presenta cambios es Rivera quien presenta decremento significativo comparado con años anteriores.

Tabla 9.2.1. Comportamientos inusuales del evento de Tuberculosis. Huila, a semana 28 -2018/2025.

							Tuberculo	osis						
		MATE	IZ DE PO	DISSON (I	ara Muni	cipios c	on menos d	le 30 cas	o) Acumula	ado a Sem	ana 28 de	2025		
Municipio	20:	19	2021	2022	2023	2024	Observa corte a s epidemio 16 de in 202	emana ológica iterés)	Valor Esper PROMEDI (2019 - 202 exclusión 2	O 25) Ra	zón Poi	isson	Situació	n o Alerta
ACEVEDO	5	•	4	1	4	0	3		3	1	,00 0,2	2240 SI	N CAMBIO	SIGNIFICATIV
AIPE	5		1	2	2	0	2		3	0	,67 0,2	2240 SI	N CAMBIO	SIGNIFICATIV
ALGECIRAS	2		1	1	5	2	1		2	0	.50 0,2	2707 SI	N CAMBIO	SIGNIFICATI
BARAYA	C	1	0	1	1	0	1		1	1	,00 0,3	3679 SI	N CAMBIO	SIGNIFICATIV
CAMPOALEGRE	7	,	3	8	7	5	10)	11				N CAMBIO	SIGNIFICATI
GARZON	1:		13	16	17	12	13		15					SIGNIFICATI
GIGANTE	2		2	2	2	2	6		6					SIGNIFICATI
ново	C	1	0	0	0	1	3		3	1	,00 0,2	2240 SI	N CAMBIO	SIGNIFICATI
IQUIRA	0	1	0	0	0	2	1		1	1	,00 0,3	3679 SI	N CAMBIO	SIGNIFICATI
LA ARGENTINA	C	1	2	1	2	4	1		1	1	,00 0,3	3679 SI	N CAMBIO	SIGNIFICATI
LA PLATA	8		10	5	4	6	8		10					SIGNIFICATI
PALERMO	5		3	0	2	2	4		4					SIGNIFICATI
PITALITO	16	5	34	22	15	27	23		25	0	,92 0,0	0763 SI	N CAMBIO	SIGNIFICATI
RIVERA	10)	46	20	24	114	18	1	24	0	,75 0,0	0412 DE	CREMENTO	SIGNIFICAT
SALADOBLANCO	1		0	0	0	0	2		2	1	,00 0,2	2707 SI	N CAMBIO	SIGNIFICATI
SAN AGUSTIN	4		2	4	3	1	3		3	1	,00 0,2	2240 SI	N CAMBIO	SIGNIFICATI
SANTA MARIA	C	1	0	0	1	1	2		2	1	,00 0,2	2707 SI	N CAMBIO	SIGNIFICATI
SUAZA	3		2	3	3	0	1		1	1	,00 0,3	3679 SI	N CAMBIO	SIGNIFICATI
TELLO	0	1	0	2	2	0	3		3				N CAMBIO	SIGNIFICATI
TERUEL	2		1	0	1	2	1		1					SIGNIFICATI
TESALIA	0	1	2	1	0	0	1		1					SIGNIFICATI
TIMANA	4		1	0	0	2	4		4					SIGNIFICATI
							Tuberculo			_	-,-			
			MAT	RIZ DE N	MWR (Pai	ra muni	cipios con i	más de 3	0 casos) A	cumulado	s a seman	a 28 de 20	25.	
Municipio 2019	2021	2022	2023	2024	Observad corte a se epidemioló de inter 2025	mana gica 24 rés) (Valor Esperado PROMEDIO (2019 - 2025) xclusión 2020	Desviación estándar	Coeficiente de variación	Linferior	Lsuperior	Razon observada	Razon esperada	Catego
IEIVA 116	106	122	93	130	131		98	50,08	0,5110	-0,001559	2,0015588	1,33673469	1	Dentro del
IUILA 222	239	221	202	332	257		221	99.70	0.4511	0.1158002	1.8841998	1,16289593	1	Dentro del
			202	332	231			33,.3	0,1311	-,2250002	-,00-12550	_,10103333		

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

Para el municipio de Neiva y el Departamento en general se utiliza la metodología de MMWR teniendo en cuenta el número de casos, al realizar análisis del riesgo se observa que se encuentran dentro del rango esperado.







Incidencia: Durante el periodo epidemiológico 7 de 2025 se destaca que, de los casos notificados, (222 pertenecen a casos nuevos, 3 recaídas, los 32 restantes tienen otro tipo de ingreso). La incidencia Departamental de Tuberculosis a semana epidemiológica 28 es de 18,7 casos x 100 mil habitantes (se destaca que este indicador se determina solo con casos nuevos y recaídas), según análisis la tasa de incidencia comparada con la semana epidemiológica 28 del año 2024 se encuentra levemente disminuida.

Con relación al análisis por Municipios, se destaca que quienes están con mayor incidencia respecto al Departamento son los Municipios de Rivera con 78,5 y Campoalegre con 29,5 casos por 100 mil habitantes.

Tabla 9.2.2 Incidencia Tuberculosis por municipio de residencia. Huila, a semana 28 de 2025.

Municipio Residencia	Población	Casos Nuevos	Recaídas	Total De Casos	Tasa Por 100 Mil Habitantes
Rivera	26742	20	1	21	78,5
Campoalegre	33882	10		10	29,5
Neiva	388229	112	1	113	29,1
Hobo	7927	2		2	25,2
Tello	12908	3		3	23,2
Huila	1205318	222	3	225	18,7
Pitalito	137170	24		24	17,5
Santa María	11445	2		2	17,5
Saladoblanco	11545	2		2	17,3
Aipe	17547	3		3	17,1
Timana	23943	4		4	16,7
Garzón	79609	13		13	16,3
Gigante	26926	3	1	4	14,9
Palermo	28899	4		4	13,8
La Plata	67206	8		8	11,9
Teruel	8792	1		1	11,4
Baraya	9078	1		1	11
Iquira	10179	1		1	9,8
Tesalia	11728	1		1	8,5
San Agustín	36382	3		3	8,2
Acevedo	27418	2		2	7,3
La Argentina	14218	1		1	7
Suaza	24108	1		1	4,1
Algeciras	24605	1		1	4,1

A continuación, se ilustran las características de sexo y curso de vida de los casos notificados de tuberculosis en todas sus formas a semana epidemiológica 28 de 2024, en el Departamento del Huila.

Con relación a los cursos de vida la mayoría de los casos (98%) se presentaron en personas mayores de 18 años, solo 6 casos se relacionaron en menores de edad, el curso de vida que aporta la mayoría de casos es la adultez con el (43%). Con respecto al género, la mayoría de los casos se presentaron en el sexo masculino con el 70%, adicional predomino en todos los cursos de vida.

Tabla 9.2.3. Casos de tuberculosis por curso de vida y sexo. Huila, a semana 28 de 2025.

Curso de vida	Femenino	Masculino	Total
Infancia (6-11 años)	0	2	2
Adolescencia (12-18 años)	2	2	4
Juventud (18-28 años)	16	50	66
Adultez (29- 59 años)	29	82	111
Vejez (>=60 años)	28	46	74
Total general	75	182	257

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

Gráfico 9.2.2. Condiciones sociodemográficas de tuberculosis. Huila, a semana 28 de 2025.





Afiliación al SGSSSS Subsidiado: 62%

Área de Residencia: Cabecera Municipal: 75%







Migrantes
1.1%

Gestantes
0.4%

Privados de la Libertad
16.3 %

Habitante de calle 4.7%

3 casos

1 caso

42 casos

12 casos

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

Con respecto a los aspectos sociodemográficos es importante resaltar que según área de residencia la mayor proporción de casos se presentó en la cabecera municipal con el 75%, respecto al régimen de seguridad social quien presento la mayor proporción de casos fue el régimen subsidiado con el 62%, finalmente con relación a los grupos poblaciones se destaca que el 16,3% de los casos se presentaron en población privada de la libertad, el 4,7% en habitantes de calle, el 1,1% en migrantes y el 0,4% en gestantes, es importante resaltar que 1 caso se presentó en trabajador de la salud.

Condición de la Tuberculosis: De acuerdo a la condición de la tuberculosis, se resalta que el 97% de los casos son sensibles y el 3% son farmacorresistentes. Con respecto a la distribución por tipo de caso, es importante resaltar que del total de reportes notificados la confirmación por Laboratorio representa la mayor proporción con el 74%, (es importante resaltar que según protocolos la mayoría de casos deben quedar confirmados por laboratorio), con relación al tipo de tuberculosis el 85% de los casos presentaron Tuberculosis pulmonar y el 15% extrapulmonar.

Tabla 9.2.4. Notificación de Tuberculosis en todas sus formas. Huila, a semana 28 de 2025.

Tipo de Caso	Pulmonar	Proporción	Extrapulmonar	Proporción
Confirmado por				
laboratorio	178	69%	12	5%
Confirmado por clínica	43	16%	24	10%
Total	221	85%	36	15%

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

Finalmente se realiza análisis de los casos reportados con confección TB/VIH a semana epidemiológica 28 de 2025, se han notificado en el Departamento 20 casos lo cual representa el 8% del total de la notificación, teniendo en cuenta la información analizada el Municipio que presenta la mayor proporción de casos es La Argentina con el 100% seguido de San Agustín con el 33%.

Tabla 9.2.5. Proporción de coinfección tuberculosis / VIH. Huila, a semana 28 de 2025.

Municipio Residencia	Casos TB/VIH	Total Casos TB	Proporción De Casos Coinfección TB/VIH
La Argentina	1	1	100%
San Agustín	1	3	33%
Neiva	16	131	12%
Huila	20	257	8%
Pitalito	1	25	4%
Rivera	1	24	4%

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025





BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

> PERIODO VII DE 2025



Responsable

Mayra Mercedes Rubiano Godoy Medica Epidemióloga



Gobernación del Huila

Gobernación del Huila

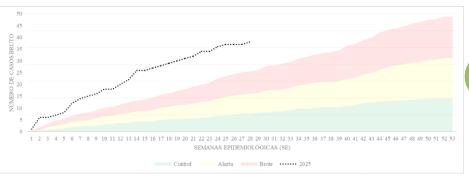
10. EVENTOS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

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 VII de 2025, comprendido entre el 1 de enero y el 12 de julio de 2025.

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

Durante el periodo epidemiológico VII de 2025 se notificaron en SIVIGILA 4.0 un total de 48 casos del evento 340 (Hepatitis B, Hepatitis C y coinfección/superinfección B + Delta). Tras la depuración de la base de datos: cuatro correspondieron a casos importados de otros departamentos; cuatro registros correspondieron a notificaciones repetidas de personas ya diagnosticadas en años anteriores y dos registros resultaron duplicados. Se incluyeron en el análisis 38 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 = 38) 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) VII DE 2025.



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

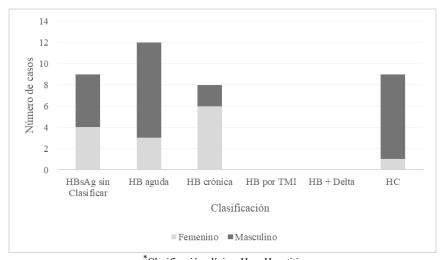
En cuanto a la clasificación final de las infecciones incluidas en este evento, Se reportaron 12 casos de hepatitis B aguda, nueve de hepatitis C, nueve casos con HBsAg positivo sin clasificar y ocho casos de hepatitis B crónica. No se notificaron casos de hepatitis B por transmisión materno infantil ni coinfección por hepatitis Delta. En cuanto a la distribución por clasificación y sexo, se observó mayor número de casos en hombres las clasificaciones, excepto la hepatitis B crónica: HBsAg sin clasificar (cinco masculinos, cuatro femeninos), hepatitis B aguda (nueve masculinos, tres femeninos), hepatitis B crónica (dos masculinos, seis femeninos) y hepatitis C (ocho masculinos, un femenino). (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).

SGN-C054-F04





Figura 10.2. Casos notificados según clasificación clínica y el sexo, Huila, a SE 28 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 12 casos e incidencia de 3,1 por 100.000 habitantes, seguido de Pitalito con siete casos (incidencia de 5,1 casos por cada 100.000 habitantes en riesgo), La Plata, San Agustín y Palermo con dos casos cada uno (Incidencias: 3,0; 6,9 y 5,5 casos por cada 100.000 habitantes respectivamente), e Isnos, Suaza, Tesalia 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 riego), 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 (Siete), con una incidencia de 1,8 por 100.000 habitantes; los otros dos casos se notificaron en Pitalito (1 caso, incidencia: 0,7) y Palermo (1 caso, incidencia: 3,5). (Tabla 10.1). La distribución geográfica evidencia que la mayor concentración de casos se presenta en los

municipios con mayor población, aunque algunos municipios con pocos casos presentan tasas de incidencia elevadas debido a su menor población.

Tabla 10.1. Incidencia acumulada de hepatitis B y C a SE 28 del año 2025, Huila.

Municipio	Casos Hep B	Incidencia Hep B (*100.000 habitantes)	Casos Hep C	Incidencia Hep C (*100.000 habitantes)
Huila	29	2,4	9	0,7
Neiva	12	3,1	7	1,8
Pitalito	7	5,1	1	0,7
La Plata	2	3,0	0	0,0
Palermo	2	6,9	1	3,5
San Agustín	2	5,5	0	0,0
Elías	1	21,6	0	0,0
Isnos	1	3,6	0	0,0
Suaza	1	4,1	0	0,0
Tesalia	1	8,5	0	0,0

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

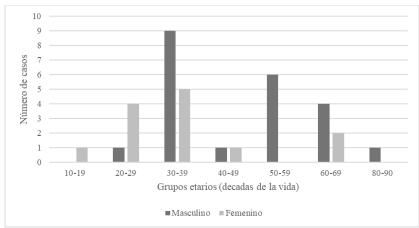
En relación con el comportamiento etario, se registraron casos de hepatitis B y hepatitis C distribuidos en grupos etarios entre los 18 y los 84 años. El mayor número de casos se presentó en el grupo de 30 a 39 años, con un total de 14 casos, de los cuales nueve fueron en hombres y cinco en mujeres. Le sigue el grupo de 50 a 59 años con seis hombres, exclusivamente. En los grupos de 60 años en adelante se notificaron cinco casos en hombres y dos mujeres. En el grupo de edad de 20 a 29 años se reportaron cuatro casos de hombres y una mujer. En general, la mayoría de los casos reportados corresponden al sexo masculino en casi todos los grupos etarios. Figura 10.3.







Figura 10.3. Casos notificados de hepatitis B y C, según el sexo y la edad, a SE 28 del año 2025, Huila.



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

El modo de transmisión más probable para los casos de hepatitis B y C en el departamento del Huila en este periodo fue la vía sexual. Para los casos clasificados como HBsAg sin clasificar, Hepatitis B aguda y Hepatitis B crónica, se reportaron exclusivamente como modo de transmisión más probable la vía sexual, con nueve, 12 y ocho casos respectivamente. En el caso de la hepatitis C, se notificó un caso con modo de transmisión parenteral o percutáneo, y ocho casos con transmisión sexual como la más probable. No se registraron casos de transmisión parenteral/percutánea para ninguna de las clasificaciones de hepatitis B. Estos datos reflejan que la mayoría de las infecciones por hepatitis B y C notificadas en este periodo epidemiológico están asociadas a contactos sexuales como probable mecanismo de adquisición, particularmente en el caso de hepatitis B. (Tabla 10.2), Estos resultados refuerzan la importancia de las acciones de prevención enfocadas en la promoción de prácticas sexuales seguras y la educación comunitaria continua.

Tabla 10.2. Casos notificados de hepatitis B y C según el mecanismo probable de transmisión, Huila, a SE 28 de 2025

		HBsAg sin Clasificar	Hep B aguda	Hep B crónica	Нер С
Modo de transmisión	Parenteral/percutánea	0	0	0	1
más probable	Sexual	9	12	8	8

	HBsAg sin Clasificar	Hep B aguda	Hep B crónica	Нер С
Transmisión materno infantil	0	0	0	0
> 1 compañero sexual	3	2	4	2
Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)	0	0	1	6
Bisexual	0	1	0	1
Personas que se inyectan drogas	0	0	0	2
Convive con persona con HBsAg (+)	0	0	0	0
Contacto sexual con persona con diagnóstico de hepatitis B o C	2	0	0	0
Antecedente de procedimiento estético	0	0	0	1

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

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 diez casos de Hepatitis B (HB) aguda y siete de Hepatitis C (HC). En la categoría de tipo de aseguramiento, el régimen subsidiado fue predominante en las clasificaciones, excepto la hepatitis B aguda. 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 crónica. La orientación sexual heterosexual fue la más frecuente en los casos de HB, mientras que en HC se notificaron principalmente personas que se identificaron como gay/lesbiana (seis casos). Se identificó un caso de HC en una persona mujer trasn. (Tabla 10.3).







Tabla 10.3. Casos notificados de hepatitis B y C por variable sociodemográfica, Huila, a SE 28 de 2025

		HBsAg sin Clasificar	HB aguda	HB crónica	НС
	Cabecera municipal	4	10	7	8
Área	Rural disperso	5	2	1	0
	Centro poblado	0	0	0	1
Time de	Contributivo	1	6	2	1
Tipo de	Especial	2	0	0	0
aseguramiento	Subsidiado	6	6	6	8
	1	6	5	5	2
Estrato	2	3	6	2	4
	3	0	1	1	3
	4	0	0	0	1
T44:4-4 44	Hombre	5	9	1	7
Identidad de género	Mujer	4	3	5	1
	Mujer trans	0	0	0	1
Orientación sexual	Heterosexual	8	12	6	3
Orientación sexual	Gay/Lesbiana	0	0	0	5
	Bisexual	0	0	0	1

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

10.2 Sífilis Congénita Y Gestacional

Sífilis congénita

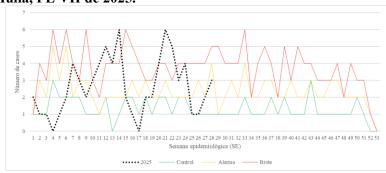
Durante el periodo epidemiológico de 2025 observado en el presente boletín (SE 1 a 28), en el departamento del Huila, se notificaron 10 casos del evento 740 (sífilis congénita). De estos, tres fueron reclasificados con ajuste 6 durante el periodo analizado, por lo que para efectos del presente boletín se consideran siete casos confirmados. Uno de los casos corresponde a un neonato cuya madre reside en el municipio de Baraya, notificado desde una UPGD ubicada en Neiva. Los otros seis casos se presentaron en hijos de mujeres residentes en el municipio de Neiva. Se destacaron dos situaciones relevantes: la transmisión en el contexto de una reinfección materna durante un embarazo gemelar, y el caso de una gestante en condición de habitante de calle sin controles prenatales, ambas circunstancias propicias para la transmisión vertical de la infección. La identificación de estos casos exige la activación de la ruta de análisis de fallas en la atención prenatal, conforme al lineamiento nacional para la prevención y eliminación de la sífilis

congénita. 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 28 del año 2025, en el Departamento del Huila se notificaron 81 casos, uno de los registros correspondió a una gestante residente de Bogotá, dos tuvieron ajuste 6 y uno a ajuste D, adicionalmente, dos registros presentaron duplicidad, por lo que, para el presente análisis se tuvieron en cuenta un total de 74 casos informados como sífilis gestacional. El comportamiento de la notificación semanal se visualiza representado por la línea negra punteada en el canal endémico del año 2025, Figura 10.4, la cual refleja que, particularmente en las semanas epidemiológicas 11, 14 y 21, se observaron comportamientos epidémicos estadísticamente significativos en la notificación, mientras que, en las SE 4 y 17 el cambio significativo fue producto de un decremento en el número de casos informado comparado con los casos esperados para el mismo periodo epidemiológico; el resto de la semanas, el número de casos se han mantenido dentro de los canales esperados.

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



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

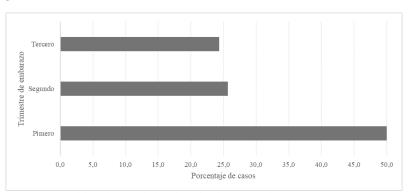




Gobernación del Huila

Durante el periodo analizado, la notificación permitió establecer que el 23,5 % de los casos (n=16) correspondieron a diagnósticos de reinfección, de los cuales la mayoría (n=9) fueron detectados durante el último trimestre de la gestación, lo que podría afectar 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 28 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 50% (n=37) de los casos se diagnosticaron en el I trimestre de la gestación, seguido del 25,7% (n=19) de los casos en II trimestre y el 24,3% (n=18) de los casos con diagnóstico en el III trimestre (Fig. 10.5).

Durante el periodo analizado, los casos de sífilis gestacional en el departamento del Huila se encontraron distribuidos en 18 municipios. Las tasas más elevadas se observaron en Baraya (80,0), seguido de Teruel y Hobo (ambos con 25,64), y Aipe (24,10), municipios de baja densidad poblacional donde un número reducido de casos sobre un denominador pequeño amplifica la razón. En contraste, municipios de alta concentración poblacional como Neiva (14,27), Pitalito (20,04) y Garzón (13,51) concentran el mayor número absoluto de casos, reflejando una carga

sostenida del evento. Llama la atención que La Plata (5,26) y Timaná (9,35) reportaron tasas por debajo del promedio departamental. En total, 8 municipios superan el umbral crítico de 20 casos por cada 1.000 NV+MN, lo que representa un reto para alcanzar la meta de eliminación del evento según estándares nacionales. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer la vigilancia activa, el tamizaje prenatal y el seguimiento de casos en municipios con razones elevadas. (Tabla 10.4).

Tabla 10.4. Razón de prevalencia de sífilis congénita en Huila, a SE 28 de 2025

Municipio	Número de casos	NV + MN	Razón
Neiva	25	1752	14,27
Pitalito	18	898	20,04
Garzón	5	370	13,51
Acevedo	3	201	14,93
Aipe	2	83	24,10
Algeciras	2	131	15,27
Baraya	2	25	80,00
Campoalegre	2	126	15,87
Gigante	2	100	20,00
Isnos	2	156	12,82
La Plata	2	380	5,26
Rivera	2	105	19,05
Suaza	2	122	16,39
Hobo	1	39	25,64
La Argentina	1	66	15,15
Palestina	1	60	16,67
Teruel	1	39	25,64
Timaná	1	107	9,35

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

Se observó que a la SE 28 del presente año, la mayoría de los casos se concentró en mujeres entre los 20 y 24 años (40,5%), seguido del grupo de 25 a 29 años (20,3%) y de 15 a 19 años (18,9 %), lo que evidencia una mayor afectación en mujeres jóvenes en edad fértil temprana. En cuanto al área de residencia, el 74,32% (n=55) de las gestantes residen en cabeceras municipales, mientras que un 20,27% (n=15) habita en zonas rurales dispersas, y un 5,41 % (n=4) en centros poblados, lo que indica una



SGN-C054-F04

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



101



distribución tanto urbana como rural del evento. En relación con el tipo de afiliación al sistema de salud, el 68,9 % (n=59) de las mujeres se encuentran en el régimen subsidiado, un 18,9 % (n=14) en el contributivo, y un 10,8 % (n=8) no tienen aseguramiento. Finalmente, el 80,8 % (n=59) de los casos pertenece al estrato socioeconómico uno, lo que evidencia una concentración del evento en poblaciones con condiciones sociales más vulnerables. (Tabla 10.5).

Tabla 10.5. Casos notificados de sífilis gestacional por variable sociodemográfica, Huila, a SE 28 de 2025

%	#
0,0	0
18,9	14
40,5	30
20,3	15
9,5	7
8,1	6
2,7	2
%	#
74,32	55
5,41	4
20,27	15
%	#
1,4	1
18,9	14
68,9	51
10,8	8
0/	,,
70	#
80,8	59
16,4	12
2,7	2
	0,0 18,9 40,5 20,3 9,5 8,1 2,7 % 74,32 5,41 20,27 % 1,4 18,9 68,9 10,8 %

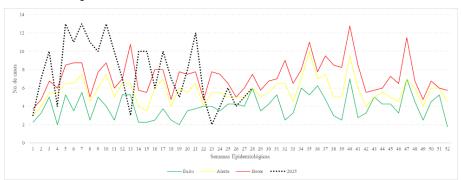
Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, 2025

10.3 VIH/SIDA, Mortalidad Por SIDA

Se consolidaron 347 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 215 casos incidentes durante el periodo analizado y procedentes del departamento de Huila.

Durante las semanas epidemiológicas 1 a 28 del año 2025, el comportamiento de la notificación de nuevos casos de infección por VIH en el departamento del Huila se caracterizó por una tendencia superior al canal endémico de brote en múltiples semanas. presentó una tendencia variable a lo largo de las semanas epidemiológicas, específicamente superando el umbral de brote en múltiples semanas, como las semanas 5, 6, 8 y 13. Entre las semanas 14, 20 y 21, el comportamiento osciló entre el nivel de alerta y brote, aunque en algunas semanas como la 13 y 23 se ubicó en el canal de éxito y control sin decremento estadísticamente significativo. (Figura 10.5). El patrón refleja un comportamiento endemo epidémico con episodios de incremento súbito de casos, durante todo el periodo objeto del análisis.

Figura 10.5. Canal endémico de los casos notificados de VIH/SIDA — Mortalidad por SIDA. Huila, a SE 28 de 2025



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



SGN-C054-F04





Con respecto al estadio clínico de los casos al momento del diagnóstico, el 96,3% fueron clasificados como infección por VIH (n=207), mientras que el 3.3% ya se encontraba en estadio SIDA (n=7), lo cual indica diagnóstico tardío en un número importante de casos. Aunque solo el 0,5% de los casos registrados correspondieron a personas fallecidas (n=1), esta proporción sigue siendo preocupante, considerando que el VIH es una infección prevenible y tratable. Resulta prioritario fortalecer las actividades de tamizaje dirigido y diagnóstico precoz, para evitar la progresión clínica de la infección y garantizar una sobrevida prolongada en condiciones óptimas de calidad de vida. El 23,7% de los casos reportaron haber requerido hospitalización (n=51), 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 5, 7, 8, 10 y 21 registraron los porcentajes más elevados de hospitalización, coincidiendo con los picos de notificación, lo que sugiere un efecto acumulativo de diagnósticos tardíos y necesidad de atención hospitalaria.

En cuanto a los mecanismos probables de transmisión, se confirma el predominio de la vía sexual, concentrando el 99,5% de los casos; 63,3% de transmisión heterosexual, 28,4% homosexual y 7,9% bisexual. Solo el 0,5% corresponde a transmisión materno-infantil, sin registro de transmisión parenteral como transfusión Sanguínea, uso de drogas intravenosas, accidentes laborales o procedimientos estéticos. (Tabla 10.6).

Tabla 10.6. Casos notificados de VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA según mecanismo probable de transmisión, Huila, a SE 28 de 2025

Vía	Tipo	%
	Heterosexual	63,3
C1 (215)	Homosexual	28,4
Sexual (n=215)	Bisexual	7,9
	Materno inf.	0,5

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 séptimo periodo epidemiológico de 2025 muestra una marcada heterogeneidad territorial. Saladoblanco registró la mayor incidencia, con aproximadamente 52 casos por cada 100.000 habitantes (n=6), seguido por Pitalito con 31,3 casos por cada 100.0000 habitante (n= 43), Rivera con 26 casos por cada 100.000 habitantes (n=7), Elías aproximadamente 22 casos por cada 100.000 habitantes (n=1) y Neiva 24 casos por cada 100.000 habitantes (n=92). Otros municipios como Aipe (n=3), Tello (n=2), Campoalegre (n=6) y Acevedo (n=5) también reportaron incidencias entre 15 y 20 por 100.000 habitantes. El promedio departamental, representado en la gráfica con una barra roja, se ubicó en aproximadamente 18 casos por cada 100.000 habitantes. La mayoría de los municipios del centro y sur del departamento, como Íquira, Suaza, Palestina, y Oporapa, reportaron incidencias entre 8 y 12 casos por cada 100.000 habitantes. En contraste, municipios como Algeciras, Elías, El Agrado, Hobo, Paicol, Santa María, Tesalia, Teruel, Villavieja y Yaguará notificaron incidencias inferiores a 5 casos por cada 100.000 habitantes. Este patrón evidencia un comportamiento focalizado de la carga de enfermedad, con municipios específicos que presentan tasas considerablemente más elevadas respecto al promedio departamental, destacándose una alta concentración en zonas con mayores centros poblacionales. (Figura 10.6).

El análisis de las características sociodemográficas evidencia que la mayoría de los casos correspondieron a personas de nacionalidad colombiana (94,4%), mientras que un 5,6% (n=12) fueron ciudadanos venezolanos. En cuanto al sexo, predominó el masculino con el 76,3% de los casos (n=171), frente a un 19,5% en mujeres (n=44). La orientación sexual reportada mostró que el 70,1% se identificó como heterosexual (n=138), seguido por un 23,4% gay o lesbiana (n=46), 5,6% bisexual (n=11) y 1% en otra categoría (n=2). El 72,6% de los casos provenían de cabeceras municipales (n=156), el 23,3% de zonas rurales dispersas y el 4,2% de centros poblados. En términos de afiliación al sistema de salud, el régimen subsidiado (n=125) concentró el 58,1% de los casos, seguido del contributivo con el 27,9%; un 4,2% no estaba asegurado. El estrato socioeconómico uno (n=123) representó el 58% de los casos, seguido por el estrato dos 37,3%. Entre los



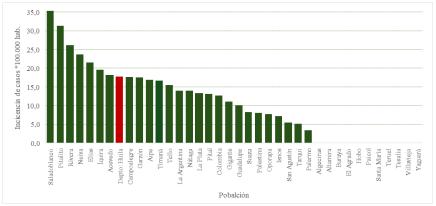


104



grupos de interés, el 3,7 % correspondía a migrantes y otro 3,3 % a personas privadas de la libertad (n=7). Estos hallazgos reflejan una afectación predominantemente masculina, en población urbana y de bajos recursos. (Tabla 10.7).

Figura 10.6. Incidencia municipal de VIH/SIDA, Mortalidad por SIDA, Huila, a SE 28 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 28 de 2025

Característica	Tipo	%
Nacionalidad	Colombiana	94,4
n=215	Venezolana	5,6
Sexo	Femenino	19,5
n=215	Masculino	76,3
	Heterosexual	70,1
Orientación sexual	Gay/Lesbiana	23,4
	Bisexual	5,6
n= 197	Otra	1,0
ί a a	Cabecera municipal	72,6
Àrea de procedencia	Centro poblado	4,2
n=215	Rural disperso	23,3

Característica	Tipo	%
	Contributivo	27,9
0 11 1 11	Indeterminado	1,9
Seguridad social (n=215)	No asegurado	4,2
(n-213)	Excepción	7,9
	Subsidiado	58,1
	Uno	58,0
	Dos	37,3
Estrato	Tres	3,8
	Cuatro	0,5
	Cinco	0,0
n=212	Seis	0,5
	En condición de discapacidad	0,5
	Migrantes	3,7
Grupos de interés	Privadas de libertad	3,3
(n=215)	Gestantes	1,4
	Habitantes de la calle	0,5
	Víc. de violencia armada	0,5

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

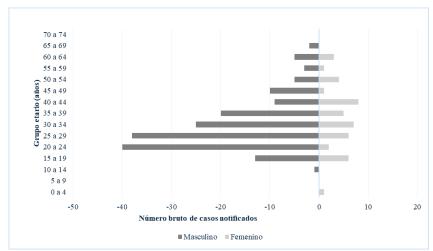
La pirámide poblacional de los casos informados permite evidenciar que los grupos etarios con mayor número de casos en hombres se encontraron entre los 20 a 24 años y los 25 a 29 años, seguidos por los grupos de 30 a 34 y 35 a 39 años, lo que sugiere una mayor carga en las edades económicamente activas.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







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



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 26 de 2025 (hasta el mes de junio). Los datos preliminares que se exponen a continuación para los eventos de IAAS, están sujetos a ajustes y depuración por cada uno de los eventos:

10.4.1 Consumo De Antibióticos

SGN-C054-F04

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 junio 30 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 92,6%, lo cual es inferior a la meta nacional establecida por el Instituto Nacional de Salud (INS) del 95%. Particularmente llama la atención la heterogeneidad observada, donde dos instituciones alcanzaron un nivel bajo de cumplimiento (50%), tales como el ESE Hospital del Rosario, lo cual implica graves deficiencias en la adherencia al protocolo nacional. El resto de las instituciones logró mejores niveles en este indicador, destacando a entidades como Clínica Belo Horizonte SAS y Clínica UROS SAS – Torre A, con cumplimiento absoluto del 100%, lo que refleja buenas prácticas institucionales en términos de reporte epidemiológico. (Tabla 10.8).

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

#	UPGD	% PE informado	% Oportunidad
1	Clínica Belo Horizonte SAS	100,0	100,0
2	Clínica Uros SAS - Torre A	100,0	100,0
3	Ese Hospital Departamental San Antonio De Pitalito	100,0	100,0
4	Hospital Departamental San Vicente De Paul	100,0	100,0
5	Espco Clínica Deuil	100,0	100,0
6	Ese Hospital San Francisco De Asís De Palermo	100,0	100,0
7	Clínica Medilaser S A	100,0	83,3
8	Sociedad Clínica Emcosalud Sa	100,0	83,3
9	Ese Carmen Emilia Ospina Zona Sur Canaima	100,0	83,3
10	Clínica Medilaser Neiva	100,0	66,7
11	Clínica Reina Isabel SAS	100,0	66,7
12	Ese Hospital Municipal De Algeciras	100,0	66,7
13	Ese San Juan De Dios	66,7	66,7
14	Clínica Medilaser S A Sede Abner Lozano	100,0	50,0
15	Ese Hospital Universitario Hernando Moncaleano	100,0	50,0
16	Ese Hospital Municipal San Antonio De El Agrado	50,0	50,0
17	Ese Hospital Departamental San Antonio De Padua	100,0	33,3
18	Ese Hospital Del Rosario	50,0	16,7

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







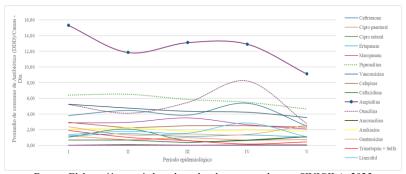
Por otro lado, la oportunidad en la notificación del consumo de antibióticos, indicador esencial para la vigilancia epidemiológica y la implementación efectiva de medidas preventivas y correctivas frente a la resistencia antimicrobiana, fue apenas, en promedio, del 73,1% a nivel departamental, lo cual muestra un escenario altamente preocupante en comparación con el estándar deseable (>95%). Alarmantemente, instituciones como el ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua registran una oportunidad del 33,3%, denotando fallas críticas en los mecanismos internos de gestión de la información epidemiológica y clínica. En contraste, unidades hospitalarias como el Hospital Departamental San Vicente de Paul y la Clínica UROS SAS evidencian prácticas óptimas, alcanzando el 100% en oportunidad, lo cual permite una respuesta epidemiológica efectiva frente a posibles brotes asociados al uso excesivo o inadecuado de antibióticos. Dado este contexto epidemiológico, es fundamental fortalecer la vigilancia institucional con capacitaciones periódicas, supervisión continua y retroalimentación oportuna para optimizar los tiempos de notificación, contribuyendo así a la mitigación del impacto de la resistencia bacteriana en el ámbito hospitalario del departamento. (Tabla 10.8)

Durante el primer semestre de 2025, se evidenció un patrón constante de uso predominante de Meropenem, con valores de consumo promedio superiores a los 12 DDD/100 camas-día en todos los meses, alcanzando su punto más bajo en mayo y recuperando tendencia al alza en junio. Este comportamiento lo posiciona como el antibiótico de mayor uso en hospitalización general, a pesar de pertenecer al grupo Watch de la clasificación AWaRe de la OMS, lo que sugiere una alta presión antibiótica en infecciones de dificil manejo o uso empírico extendido.

La Ampicilina, antibiótico del grupo Access, mostró un patrón inverso con tendencia decreciente hasta mayo, seguido de un incremento en junio, aunque sin superar los 6 DDD/100 camas-día. Este comportamiento refleja una infrautilización relativa de antimicrobianos considerados de primera línea, lo cual representa una oportunidad de mejora para el Programa de Optimización del Uso de Antibióticos (PROA) institucional. (Figura 10.8). Otros antibióticos como Ceftriaxona, Vancomicina,

Piperacilina-tazobactam, Ceftazidima, Cefepime, Ertapenem, Ciprofloxacina (parenteral y enteral), Linezolid, Doripenem, Amoxicilina, Amikacina, Gentamicina y Trimetoprim-sulfametoxazol se mantuvieron dentro de rangos estables, generalmente entre 0 y 5 DDD/100 camas-día, sin presentar variaciones bruscas mes a mes. En resumen, el consumo de Meropenem destaca ampliamente en comparación con otros antibióticos, mientras que el resto mantiene un comportamiento relativamente uniforme a lo largo del semestre, salvo por el pico puntual de oxacilina en abril.

Figura 10.8. Variación del promedio de consumo de los antibióticos vigilados a lo largo de los cinco primeros periodos epidemiológicos del año 2025 en los servicios de Hospitalización 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 26, el 90% (n=9) de las UPGD que cuentan con UCI adulto, han realizado notificación colectiva para el mes de junio, entendiendo que cinco UPGD de las 10 vigiladas han realizado de forma oportuna la notificación según el tiempo establecido (segundo lunes de cada mes) (tabla 10.9).



SGN-C054-F04





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

Nombre de la UPGD	% Notificación	% Oportunidad
Clínica Belo Horizonte SAS	100,0	100,0
Clínica Uros SAS - Torre A	100,0	100,0
Ese Hospital Departamental San Antonio De Padua	100,0	100,0
Ese Hospital Departamental San Antonio De Pitalito	100,0	100,0
Hospital Departamental San Vicente De Paul	100,0	100,0
Sociedad Clínica Emcosalud Sa	100,0	83,3
Clínica Medilaser S A	100,0	66,7
Clínica Medilaser S A Sede Abner Lozano	100,0	50,0
Clínica Medilaser Neiva	83,3	50,0
Ese Hospital Universitario Hernando Moncaleano	100,0	33,3

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

A SE 26, el 90% (n=2) de las UPGD vigiladas que cuentan con UCI pediátrica, cumplen con la notificación al mes de junio, entendiendo que una UPGD de las tres vigiladas ha realizado de forma oportuna la notificación según el tiempo establecido (segundo lunes de cada mes) (tabla 10.10).

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

Nombre de la UPGD	% Notificación	% Oportunidad
Clínica Uros SAS - Torre A	100,0	100,0
Clínica Medilaser Neiva	83,3	50,0
Ese Hospital Universitario Hernando Moncaleano	100,0	33,3

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

10.4.3 Infecciones Asociadas A Procedimientos Médico Quirúrgicos

En el departamento del Huila se encuentran caracterizadas 36 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 únicamente el 47,2% (n=17) de las UPGD cumplieron con la

notificación correspondiente al mes de junio. Además, de las unidades que notificaron, solo 8 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 junio 2025.

Nombre UPGD	% Cumplimiento	% Oportunidad
Espco Clínica Deuil	100,0	100,0
Hospital Departamental San Vicente De Paul	100,0	100,0
Ese Hospital Departamental San Antonio De Padua	100,0	100,0
Ese Hospital Nuestra Señora De Fátima	100,0	100,0
Clínica Uros SAS - Torre A	100,0	100,0
Ese Hospital Departamental San Antonio De Pitalito	100,0	100,0
Clínica Belo Horizonte SAS	100,0	100,0
Hospital Municipal Nuestra Señora De Guadalupe	100,0	100,0
Ese Hospital Del Rosario	100,0	83,3
Ese Hospital Municipal De Algeciras	100,0	83,3
Sociedad Clínica Emcosalud Sa	100,0	83,3
Ese Hospital Arsenio Repizo Vanegas	100,0	83,3
Clínica Reina Isabel SAS	100,0	83,3
Ese Hospital Nuestra Señora De Las Mercedes	100,0	66,7
Ese Hospital San Francisco De Asís De Palermo	100,0	66,7
Ese Hospital San Carlos	83,3	66,7
Ese Hospital San Francisco Javier De Acevedo	100,0	50,0
Ese Hospital San Francisco Javier Sede San Adolfo	100,0	50,0
Clínica Medilaser S A Sede Abner Lozano	100,0	50,0
Ese San Juan De Dios	66,7	50,0
Ese Hospital Municipal San Antonio De El Agrado	50,0	50,0
Ese Hospital Universitario Hernando Moncaleano	100,0	33,3
Clínica Medilaser Neiva	100,0	33,3
Hospital Nuestra Señora De Guadalupe- Sede Altamira	33,3	33,3
Ese Juan Ramon Núñez Palacios	100,0	16,7
Ese Hospital Municipal San Antonio	50,0	16,7
Ese Hospital San Antonio De Gigante	16,7	16,7
Ese Hospital Tulia Duran De Borrero De Baraya	33,3	0,0
Ese David Molina Muñoz De Oporapa	16,7	0,0

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

- 1: Cesárea
- 2: Parto Vaginal
- 3: Colecistectomía
- 4: Herniorrafía
- 5: RVM





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

En Colombia, a semana epidemiológica 28 de 2025 se han notificado 396 casos de población residente en el país (233 por IRA, 99 por DNT aguda y 64 por EDA); de estos, 180 casos han sido confirmados, 62 casos fueron descartados y 164 casos se encuentran en estudio. El departamento del Huila para la semana 28, presentó un acumulado de siete casos notificados, tres con residencia en otro departamento, por lo cual no hacen parte del proceso de análisis departamental; es decir, que el departamento se ha presentado 4 casos con residencia Huila notificados, de los cuales se ha confirmado 1 caso de muerte por DNT aguda y 1 caso de muerte por IRA, 1 caso de IRA se descartó y 1 caso de IRA está en estudio, en el presente año para el departamento.

De acuerdo con el reporte del séptimo periodo, se observó una tendencia a la reducción en el departamento del Huila comparado con el mismo periodo del año 2024, para el evento priorizado de IRA, donde se muestra tanto en el indicador de tasa de mortalidad de 1,03 por 100.000 menores de cinco años como el porcentaje de variación negativa de -74,5%, la EDA ha mostrado un comportamiento estable durante todo el años y la DNT aguda mostró una leve tendencia al aumento en su variación porcentual con un 2,1%, no significativa estadísticamente, en este sentido, se observó una tendencia a la reducción a nivel nacional para los mismo tres eventos y una estabilidad en el indicador para las muertes por DNT aguda y EDA en el Huila.

Frente a la ocurrencia en las entidades territoriales, el caso confirmado de muerte en menor de cinco años por DNT aguda mediante metodología de Unidad de Análisis, corresponde al municipio de Aipe y el caso de muerte por IRA corresponde al municipio de Neiva. El caso de estudio registró

residencia en el municipio de La Pata. 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 por EDA y DNT aguda, sin embargo, muestra una reducción en el porcentaje de variación de -50% y un decremento significativo para la IRA con un porcentaje de variación negativo del -80%. La EDA no muestra variación porcentual respecto al año anterior, permanece estable

Tabla 11.1.1. Comparativo de Tasas de mortalidad y casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años, corte semana 28. Huila, año 2025

E4-	Catalanda		Casos			Tasa		% De	T
Evento	Categoria	2023	2024	2025	2023	2024	2025	variación	Tendencia
DAIT	Nacional	98	74	61	4,7	3,57	1,71	-52,1	
DNT	Huila	3	1	1	3,0	1,01	1,03	2,1	
TD 4	Nacional	98	93	87	5,8	5,17	2,44	-52,8	
IRA	Huila	5	4	1	5,0	4,05	1,03	-74,5	
EDA	Nacional	41	59	32	2,1	2,67	0,90	-66,3	
EDA	Huila	1	0	0	1,0	0,00	0,00	0,0	
	Huila	9	5	2	8,92	5,06	2,07	-59,15	

Fuente: Elaboración propia basada en datos SIVIGILA HUILA. 2023 – 2024 – 2025

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

Evento	Observado	Esperado	Razón	Poisson	Situación o Alerta	% de variación actual contra la mediana de los años anteriores
DNT	1	2	0,50	0,27	Sin cambio significativo	-50
IRA	1	5	0,20	0,03	Decremento significativo	-80,0
EDA	0	0	0,00	1,00	Sin cambio significativo	0

Fuente: Elaboración propia basada en datos SIVIGILA HUILA. 2017 - 2025

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



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



108

MATERNIDAD SEGURA SEMANA PERIODO VII -2025





Responsable

Arley Medina Herrera

Medico Epidemiólogo

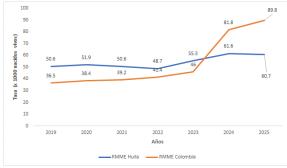
Gobernación del Huila

12. MATERNIDAD SEGURA

12.1 Morbilidad materna extrema (MME)

La morbilidad materna extrema (MME) es considerada una complicación obstétrica severa que pone en riesgo la vida de la gestante y requiere una intervención médica urgente, con el fin de prevenir la muerte. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la vigilancia de la MME como una estrategia transversal para la reducción de desenlaces fatales, porque proporciona evidencia sobre las causas y factores sociales contribuyentes; estructuras, procesos y resultados de la calidad de la atención que reorientan las acciones en salud pública. En el departamento del Huila a semana epidemiológica VII del año 2025 se notificaron 371 casos de Morbilidad Materna Extrema. Se presentaron 6108 nacimientos a corte de 30 de junio del 2025 constituyendo así una razón de Morbilidad Materna Extrema de 60.7 por 1000 nacidos vivos (Figura 10.1.1). La razón de Morbilidad Materna Extrema para el mismo periodo epidemiológico del año 2024 fue de 64 por 1000 nacidos vivos. De los 37 municipios, 12 municipios se encuentran en zona critica dado la baja notificación (Tabla 12.1.1).

Figura 12.1.1. Histórico Razón de Morbilidad Materna Extrema, Huila y municipios a semana epidemiológico 28 de 2025.



Fuente: SIVIGILA, INS, 2025

Tabla 12.1.1. Razón de Morbilidad Materna Extrema, Huila y municipios a semana epidemiológico 28 de 2025.

Entidad territorial	Nº casos	Nacidos vivos (JUNIO 2025)	Razón MME	Categorización
YAGUARÁ	7	44	159.1	Zona de observación
TIMANÁ	13	106	122.6	Zona de observación
НОВО	5	42	119.0	Zona de observación
ALGECIRAS	14	131	106.9	Zona de observación
RIVERA	12	114	105.3	Zona de observación
LA ARGENTINA	7	68	102.9	Zona de observación
AIPE	8	84	95.2	Zona de observación
OPORAPA	7	82	85.4	Zona de observación
SAN AGUSTÍN	13	153	85.0	Zona de observación
NEIVA	126	1859	67.8	Zona de observación
GIGANTE	7	112	62.5	Zona de observación
PALERMO	7	116	60.3	Zona de observación
GARZÓN	23	383	60.1	Zona de observación
PITALITO	53	904	58.6	Zona de observación
NÁTAGA	3	53	56.6	Zona de observación
TERUEL	2	36	55.6	Zona de observación
AGRADO	3	55	54.5	Zona de observación
PALESTINA	3	57	52.6	Zona de observación
LA PLATA	18	405	44.4	Zona de seguridad
VILLAVIEJA	1	23	43.5	Zona de seguridad
TARQUI	4	103	38.8	Zona de seguridad
SANTA MARÍA	2	54	37.0	Zona de seguridad
PITAL	2	55	36.4	Zona de seguridad
PAICOL	1	29	34.5	Zona de seguridad
CAMPOALEGRE	5	146	34.2	Zona de seguridad
SUAZA	4	119	33.6	Zona de crítica
ACEVEDO	7	217	32.3	Zona de crítica
GUADALUPE	3	96	31.3	Zona de crítica
ISNOS	5	163	30.7	Zona de crítica
ÍQUIRA	2	68	29.4	Zona de crítica
TELLO	1	44	22.7	Zona de crítica
TESALIA	1	49	20.4	Zona de crítica
SALADOBLANCO	1	78	12.8	Zona de crítica
ALTAMIRA	1	8	0.0	Zona de crítica
BARAYA	0	24	0.0	Zona de crítica
COLOMBIA	0	21	0.0	Zona de crítica
ELÍAS	0	7	0.0	Zona de crítica
HUILA	371	6108	60.7	Zona de observación

Fuente: Sivigila/Estadísticas vitales 2025

Se observa que los casos reportados se encuentran en la población de edad fértil entre los 25 a 29 años con un 25.07% y en menor proporción se encuentran los casos mayores de 40 años con un 6.47% sin embargo representa más criterios de inclusión y mayor riesgo de presentar desenlaces fatales como la mortalidad materna.



SGN-C054-F04

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



110

	2021		2022		2023		2024		2025	
/ariables	Casos	Proporción	Casos	Proporción	Casos	Proporción	Casos	Proporción	Casos	Proporción
Huila	8	175	1	190	:	337	79	9	37	1
					Grupo de edad					
10 a 14 años	6	0.69	11	1.26	6	0.72	4	0.5	4	1.08
15 a 19 años	133	15.2	135	15.43	117	13.98	121	15.14	50	13.48
20 a 24 años	229	26.17	192	21.94	209	24.97	190	23.78	85	22.91
25 a 29 años	182	20.8	172	19.66	189	22.58	190	23.78	93	25.07
30 a 34 años	169	19.31	124	14.17	180	21.51	153	19.15	67	18.06
35 a 39 años	114	13.03	109	12.46	95	11.35	96	12.02	48	12.94
40 años o más	42	4.8	47	5.37	41	4.9	45	5.63	24	6.47
					Área					
Urbana	539	61.6	472	53.94	496	59.26	463	57.95	226	60.92
Rural	48	5.49	44	5.03	93	11.11	75	9.39	47	12.67
Centro Poblado	288	32.91	274	31.31	248	29.63	261	32.67	98	26.42
					Afiliación					
Contributivo	219	25.03	198	22.63	206	24.61	213	26.66	112	30.19
Subsidiado	629	71.89	573	65.49	611	73	574	71.84	252	67.92
No asegurado	27	3.09	19	2.17	20	2.39	12	1.5	7	1.89
					Pertenencia Étni	a	-			
Indigenas	2	0.23	1	0.11	1	0.12	1	0.13	0	0

Fuente: SIVIGILA-2025

De acuerdo con la causa agrupada de MME, los trastornos hipertensivos para el 2025 corresponde al 73.58% del total de los casos, registrando un comportamiento estable respecto al comportamiento registrado en años anteriores. En segundo lugar, se ubicaron las complicaciones hemorrágicas con un 13,67%.

Tabla 12.1.2. Características Ginecobstetricias de Casos de MME- 2025

Variables	2022	2023	2024	20	25
Variables	Casos	Casos	Casos	Casos	%
Huila	790	837	799	371	100
Número de gesta	ciones				
✓ Primigestante	299	324	290	162	43.67
✓ Multípara	467	484	481	162	43.67
✓ Gran Multípara	24	29	28	47	12.67
Controles Prenat	ales				
✓ Sin CP	173	145	88	56	15.09
✓ 1 a 3 CP	98	107	101	45	12.13
✓ 4 o más	519	585	610	270	72.78
Causas agrupada	ıs				
✓ Trastornos Hipertensivos	587	654	615	273	73.58
✓ Complicacion es hemorrágicas	86	70	94	47	12.67
✓ Sepsis de origen obstétrico	4	7	40	4	1.08
✓ Complicacion es de aborto	6	9	16	9	2.43
Enfermedades preexistentes	12	7	11	11	2.96
✓ Sepsis de origen no obstétrico	18	29	11	11	2.96
✓ Sepsis de origen pulmonar	0	3	10	2	0.54
✓ Otras	77	58	2	14	3.77

Fuente: SIVIGILA-2025

12.2 Mortalidad Materna

En el año 2024, el departamento del Huila registró una razón de mortalidad materna de 53,2 por cada 100.000 nacidos vivos, lo que indica que por cada 100.000 nacimientos se presentaron aproximadamente 53 muertes maternas. Esta cifra supera la tendencia nacional y continúa representando un desafío



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

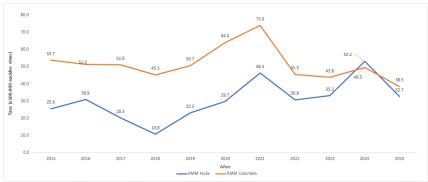


111

Gobernación del Huila

considerable para la salud pública en el departamento. En lo que va del año 2025, la razón de mortalidad materna se encuentra en 33 por cada 100.000 nacidos vivos.

Figura 12.2.1



Fuente: SIVIGILA-2025

Durante el año 2024 se notificaron al Sivigila 13 casos de muerte materna. De este total, en mujeres residentes en el Huila, 7 se clasificaron como muertes maternas tempranas, 3 como muertes maternas tardías y 3 como muertes maternas por causas externas. En lo que va del año 2025, se han registrado 3 casos: 2 muerte materna temprana y 1 muerte materna tardía.

En lo que va del año 2025, el 50 % de los casos de mortalidad materna corresponde a mujeres entre los 25 y 29 años de edad. En cuanto a las características sociodemográficas de los casos registrados en el Huila durante 2024, se evidencian patrones que reflejan desigualdades estructurales en salud: el 33 % de las muertes maternas se concentró en mujeres jóvenes entre los 20 y 24 años y entre los 30 y 34 años, es decir, en etapas reproductivas tempranas. El 50 % de los casos correspondió a mujeres residentes en zona rural. Además, se identificó que una parte significativa de estas mujeres enfrentaba barreras de acceso a servicios de salud oportunos y de calidad, lo que incrementa la vulnerabilidad de esta población.

Figura 12.2.2

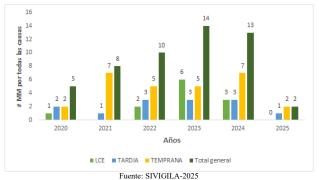


Tabla 12.1.1

Variables	2022		2023		2024		2025	
C	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Huila	5		5		7		2	
Grupo de edad								
10 a 14 años	0	0	0	0	1	14.22	0	C
15 a 19 años	1	20	0	0	C	0	0	C
20 a 24 años	1	20	1	20	2	28.57	0	C
25 a 29 años	1	20	1	20	2	28.57	1	50
30 a 34 años	1	20	2	40	2	28.57	0	C
35 a 39 años	0	0	1	20	C	0	0	C
40 años o más	1	20	0	0	C	0	1	50
Área								
Urbana	3	60	1	20	4	57.14	1	50
Rural	1	20	0	0	2	28.57	1	50
Centro Poblad	1	20	4	80	1	14.21	0	C
Afiliación								
Contributivo	1	20	1	20	1	14.28	1	50
Subsidiado	4	80	4	80	5	71.42	1	50
No asegurado	0	0	0	0	1	14.28	0	C
Pertenencia Étn	ica							
Indígenas	0	0	0	0	1	14.28	0	C

Fuente: SIVIGILA-2025

Dentro de las causas agrupadas, siguen presentándose mortalidades asociado a hemorragia obstétrica, Se anexa histórico.



SGN-C054-F04



Tabla 12.1.2

	Total	2020	Total	2021	Total	2022	Total	2023	Total	2024	Total	2025
Causas agrupadas		Porcentaje										
Huila	2	100	7	100	5	100	5	100	7	100	1	100
Directa	2	100	4	57.1	4	80	5	100	3	0	0	0
EVENTO TROMBOEMBOLICO COMO CAUSA BASICA	0	0	0	0.0	1	20	1	20	0	0	0	0
HEMORRAGIA OBSTETRICA	2	0	2	28.6	1	20	2	40		28.6		100
SEPSIS RELACIONADO CON EL EMBARAZO	0	0	0	0.0	0	0	0	0	1	14.3	0	0
TRASTORNO HIPERTENSIVO ASOCIADO AL EMBARAZO	0	0	2	28.6	2	40	2	40	0	0	0	. 0
INDIRECTAS	0	0	3	100	1	100	0	0	- 4	100	0	0
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR	0	0	0	0.0	0	0	0	0	1	14.3	0	
ARTRITIS REUMATOIDE	0	0	0	0.0	0	0	0	0	1	14.3	0	C
COVID	0	0	2	66.7	0	0	0	0	0	0.0	0	
HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS	0	0	0	0.0	1	100	0	0	0	0.0	0	C
NEUMONIA	0	0	1	33.3	0	0	0	0	0	0.0	0	
TUBERCULOSIS MENINGEA	0	0	0	0.0	0	0	0	0	1	14.3	0	C
MIOCARDITIS	0	0	0	0.0	0	0	0	0	1	14.3	0	0

Fuente: SIVIGILA-2025

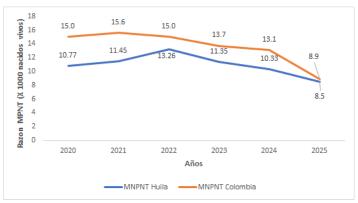
12.3 Mortalidad Perinatal Y Neonatal Tardía

La mortalidad perinatal se define como la muerte que ocurre desde las 22 semanas completas (154 días) de gestación o 500 gramos o más de peso fetal, hasta los siete días después del nacimiento. La mortalidad neonatal hace referencia a los nacidos vivos que fallecen durante los primeros 28 días completos de vida, está a su vez se divide en muertes neonatales tempranas (ocurren durante los primeros 7 días de vida) y muertes neonatales tardías (ocurren después de los 7 días hasta el día 28 de vida)

A nivel departamental se notificaron 52 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el departamento del Huila. Se tiene un total de 6108 nacidos vivos a corte 30 junio del 2025 en el departamento del Huila, presentamos una razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía de 8,5 casos por 1000 nacidos vivos (ver figura 12.3.1); sin embargo, se debe tener en cuenta que el registro de nacidos vivos es de manera mensual.

El análisis de las características sociales, demográficas, maternasreproductivas y biológicas del feto o neonato mostró que, en el año 2025, las razones más altas de mortalidad perinatal y neonatal tardía (MPNT) por cada 1.000 nacidos vivos se concentraron en madres mayores de 20-29 años con un porcentaje 54%, mujeres pertenecientes a comunidades indígenas con 5%, residentes en zonas rurales con 54%, afiliadas al régimen subsidiado con 81% y mujeres sin asistencia a controles prenatales con un 10%. (ver tabla 12.3.1)

Figura 12.3.1. Razón de Mortalidad Perinatal, Huila y municipios a epidemiológico 28 de 2025



Fuente: SIVIGILA-2025

Tabla 12.3.1 Características sociodemográficas de las gestantes que presentaron MNPT, Huila, 2025.



Fuente: SIVIGILA-2025



SGN-C054-F04



SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL: CESAR GERMAN ROA TRUJILLO

secretario.salud@huila.gov.co

Coordinador de salud pública: Carlos Andrés Montalyo Arce

Medico epidemiólogo salubrista

EQUIPO VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

SIVIGILA

Luis Fernando García Castro

Ingeniero de Sistemas

Grupo Eventos Inmunoprevenibles y Enfermedades Huérfanas

Carlos Alberto Rodríguez Caviedes

Enfermero Epidemiólogo

Grupo de Enfermedades Transmitidas por Vectores Viviana Carolina Garcia 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 Epidemiologia

Grupo Eventos Desnutrición Aguda Anyi Daniela Montealegre Ramírez

Enfermera Magister en Epidemiología

Grupo Eventos Maternidad Segura Arley Medina Herrera

Medico Epidemiólogo

Un diseño de: Vigilancia Epidemiológica Secretaria de Salud Departamental del Huila









