

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

PERIODO VI
DE 2025

15 DE JUNIO DE 2025

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Elaborado por: EQUIPO VIGILANCIA
EPIDEMIOLOGICA



Gobernación
del **Huila**





TABLA DE CONTENIDO

1. COMPORTAMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN AL SIVIGILA.....	5
1.1 Cumplimiento en la notificación semanal de UPGD de los 37 municipios del departamento del huila	5
1.2 Estado de las notificaciones mensuales de SIANIESP -RIPS según municipio.....	6
1.3 Reporte y ajustes de eventos notificados al SIVIGILA.....	7
2. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES.....	10
2.1 Meningitis Bacteriana – MBA -EM.....	10
2.2 Parálisis Flácida Aguda – PFA	11
2.3 Parotiditis	12
2.4 Vigilancia Conjunta De Sarampión – Rubéola.....	14
2.5 Síndrome De Rubeola Congénita - SRC	15
2.6 Tosferina.....	16
2.7 Varicela.....	18
2.7.1 Varicela Brote	18
2.7.2 Varicela Individual	18
2.8 Viruela Símica – Monkeypox -Mpox.....	20
2.9 Evento Adverso Posterior A La Vacunación – EAPV –	20
2.10 Difteria.....	20
2.11 Tétanos Neonatal Y Accidental.....	20
3. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	22
3.1 Dengue	22
3.1.1 Vigilancia Viroológica Del Dengue.....	28
3.2 Chagas	29
3.3 Chikungunya.....	30

3.4 Fiebre Amarilla.....	30
3.5 Leishmaniasis.....	32
3.6 Malaria	32
3.7 Zika.....	33
4. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL	36
4.1 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETA)	36
4.2 Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	39
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.....	53
5.4 Vigilancia De La Leptospirosis.....	56
5.5 Encefalitis Equinas Y De Nilo.....	58
5.6 Enfermedades Priónicas	59
5.7 Enfermedad Por Toxoplasmosis.....	59
6. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)	61
6.1 Infección Respiratoria Aguda – IRA por virus nuevo – Covid-19.....	61
6.2. Infección Respiratoria Aguda – IRA por conglomerados	62
7. EVENTOS NUTRICIONALES	67
7.1 Bajo Peso Al Nacer A Término.....	67
7.2 Desnutrición Aguda En Menores De 5 Años.	70
7.3 Cáncer en menores de 18 años.....	76



7.4 Cáncer de mama y Cuello uterino	77
7.5 Defectos Congénitos.....	79
7.6 Enfermedad Huérfanas - Raras.....	81
8. EVENTOS DE CAUSA EXTERNA	87
8.1 Violencias De Género	87
8.2 Intento De Suicidio	89
8.3 Lesiones Por Artefactos Explosivos.....	92
8.4 Lesiones De Causa Externa.....	92
9. EVENTOS POR MICOBACTERIAS.....	94
9.1 Lepra.....	94
9.2 Tuberculosis sensible y farmacorresistente	95
10. EVENTOS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)	100
10.1 Hepatitis B, C Y Coinfección/Superinfección B-Delta	100
10.2 Sífilis Congénita Y Gestacional.....	103
10.3 VIH/SIDA, Mortalidad Por Sida	106
10.4 Eventos Infecciones Asociadas A La Atención En Salud(IAAS).....	109
10.4.1 Consumo De Antibióticos	109
10.4.2 Infecciones Asociadas A Dispositivos En Uci.....	111
10.4.3 Infecciones Asociadas A Procedimientos Médico Quirúrgicos	112
11. VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTE EN MENORES DE 5 AÑOS POR EDA, IRA Y/O DESNUTRICION AGUDA	113
12. MATERNIDAD SEGURA	116
12.1 Morbilidad materna extrema (MME).....	116
12.2 Mortalidad Materna.....	117
12.3 Mortalidad Perinatal Y Neonatal Tardía	119

COMPORTAMIENTO EN SIVIGILA A PERIODO VI DEL 2025



Gobernación
del **Huila**



SIVIGILA



Responsable

Luis Fernando García Castro

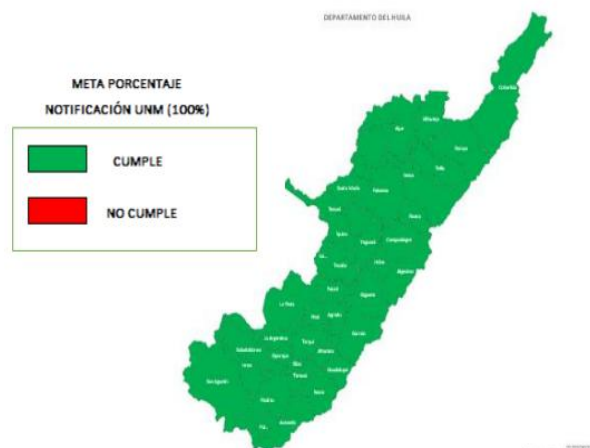
Ing. De Sistemas

1. COMPORTAMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN AL SIVIGILA

La notificación correspondiente a las semanas epidemiológicas 21 a la 24 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 VI-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 21 a la 24 del año 2025, el cumplimiento de la notificación semanal de eventos de interés en salud pública por parte de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) fue del 100% (83/83 UPGD activas). Este resultado se encuentra alineado con la meta mínima del 100% establecida por el Instituto Nacional de Salud (INS) en los Lineamientos de Vigilancia en Salud Pública (VSP) 2025.

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

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

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

Dado que esta notificación tiene una periodicidad mensual, se ha implementado un cuadro de control que permite monitorear el cumplimiento de esta disposición por parte de las Unidades Notificadoras Municipales (UNM). A continuación, se presenta dicho cuadro, el cual refleja el estado actual de las notificaciones mensuales



recibidas y validadas, permitiendo identificar oportunamente posibles retrasos o incumplimientos y realizar los ajustes necesarios para garantizar la calidad y oportunidad de la información en salud pública.

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

Para este periodo se presentaron inconvenientes en el envío oportuno de la información a la Secretaría de Salud Departamental del Huila, a continuación, se envía la relación de la información enviada.

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	ELIAS	OK
41298	GARZON	OK
41306	GIGANTE	OK
41319	GUADALUPE	OK
41349	HOBO	OK
41357	IQUIRA	OK
41359	ISNOS	ENVIO TARDE
41378	LA ARGENTINA	OK
41396	LA PLATA	OK
41483	NATAGA	OK

Código	Municipio	Cumplimiento
41001	NEIVA	OK
41503	OPORAPA	ENVIO TARDE
41518	PAICOL	OK
41524	PALERMO	OK
41530	PALESTINA	OK
41548	PITAL	OK
41551	PITALITO	OK
41615	RIVERA	OK
41660	SALADOBLANCO	OK
41668	SAN AGUSTIN	OK
41676	SANTA MARIA	OK
41770	SUAZA	OK
41791	TARQUI	OK
41799	TELLO	ENVIO TARDE
41801	TERUEL	OK
41797	TESALIA	OK
41807	TIMANA	OK
41872	VILLAVIEJA	OK
41885	YAGUARA	OK

Fuente: elaboración propia



1.3 Reporte y ajustes de eventos notificados al SIVIGILA

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

Tabla 2 eventos notificados al SIVIGILA (ajuste 0)

CODIGO EVENTO	NOMBRE DEL EVENTO	TOTAL, NOTIFICADOS
875	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	558
300	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	411
210	DENGUE	178
101	ACCIDENTES POR OTROS ANIMALES VENENOSOS	89
356	INTENTO DE SUICIDIO	60
831	VARICELA INDIVIDUAL	57
113	DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	42
549	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	40
155	CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	39
850	VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	38
813	TUBERCULOSIS	30
215	DEFECTOS CONGENITOS	27
342	ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	24
365	INTOXICACIONES	23
100	ACCIDENTE OFIDICO	21
750	SIFILIS GESTACIONAL	15
346	IRA POR VIRUS NUEVO	13

CODIGO EVENTO	NOMBRE DEL EVENTO	TOTAL, NOTIFICADOS
357	IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL	11
455	LEPTOSPIROSIS	10
560	MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	10
000	NOTIFICACION NEGATIVA	6
220	DENGUE GRAVE	6
340	HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	6
620	PAROTIDITIS	6
352	INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO	4
355	ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	3
465	MALARIA	3
895	ZIKA	3
450	LEPRA	2
452	LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	2
740	SIFILIS CONGENITA	2
320	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1
348	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	1
420	LEISHMANIASIS CUTANEA	1
550	MORTALIDAD MATERNA	1
580	MORTALIDAD POR DENGUE	1

Fuente: Elaboración propia datos tomados SIVIGILA



**Tabla 3 Comportamiento de los eventos en SIVIGILA (ajustes)
durante periodo 6**

CODIGO EVENTO	NOMBRE EVENTO	AJUSTE					
		3	4	5	6	7	D
100	ACCIDENTE OFIDICO					4	
115	CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS					1	
155	CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO					5	
270	ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE EN HUMANOS				1		
310	FIEBRE AMARILLA				13		
345	ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)				1		
355	ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)		1				
356	INTENTO DE SUICIDIO					4	
357	IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL						1
452	LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)				1		
580	MORTALIDAD POR DENGUE				3		
610	PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)				2		
620	PAROTIDITIS					2	
670	RABIA HUMANA				1		
710	RUBEOLA				1		
720	SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA				1		
730	SARAMPION					2	
831	VARICELA INDIVIDUAL					1	
101	ACCIDENTES POR OTROS ANIMALES VENENOSOS					6	1
113	DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS				3	5	
342	ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS					3	1

CODIGO EVENTO	NOMBRE EVENTO	AJUSTE					
		3	4	5	6	7	D
346	IRA POR VIRUS NUEVO				2	3	
348	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	1			4		
365	INTOXICACIONES		13			4	
465	MALARIA					2	1
535	MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	1				1	
560	MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA					2	1
591	VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y/O DESNUTRICIÓN		1		1		
750	SIFILIS GESTACIONAL	1				2	
800	TOS FERINA				6	2	
875	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR					37	5
895	ZIKA				3	2	
300	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA		1			138	1
455	LEPTOSPIROSIS	1			1	1	
549	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA				1	39	2
215	DEFECTOS CONGENITOS		3		8	6	1
220	DENGUE GRAVE	2			6	1	3
813	TUBERCULOSIS	1	1			6	1
850	VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2			1	6	1
210	DENGUE	104		7	959	8	2

Fuente: Elaboración propia, datos tomados SIVIGILA

**BOLETÍN
EPIDEMIOLÓGICO
EVENTOS
INMUNOPREVENIBLES**

**PERIODO VI
EPIDEMIOLÓGICO -2025**



Responsable

**Carlos Alberto Rodríguez Caviedes
Enfermero Epidemiólogo**



**Gobernación
del Huila**



2. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

La Secretaría de Salud Departamental del Huila registra los casos notificados semanalmente por las Unidades Notificadoras Municipales, quienes reportaron el número de casos siguiendo los protocolos del Instituto Nacional de Salud, este informe es el consolidado de la semana 1 a la 24 de 2025 (periodo 6), 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 -EM

Tabla 2.1. Tasa de notificación de meningitis bacteriana y su ajuste en SIVIGILA, Huila, a SE 24 de 2025.

Municipio de Procedencia	Tipo de Caso			Total Casos	Población	Tasa de Notificación por 100 mil hab.
	C	D	P			
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
Garzon	0	1	0	1	79.609	1,3
Neiva	4	0	0	4	388.229	1,0
Pitalito	1	0	0	1	137.170	0,7
HUILA	7	3	0	10	1.205.318	0,8

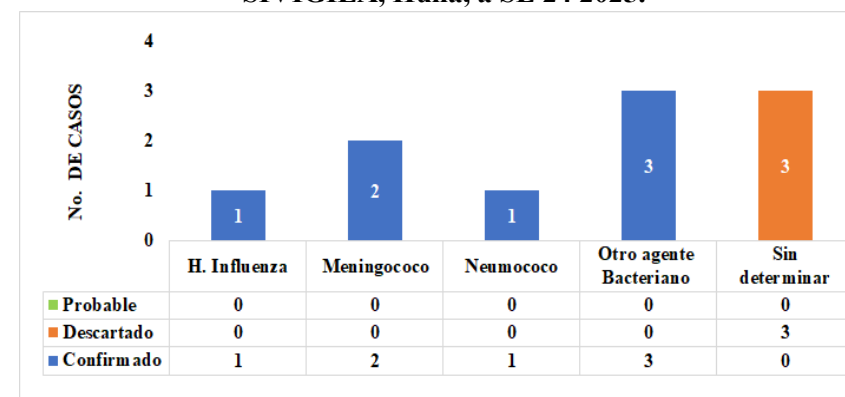
*Tipo de caso: C=confirmado; D=Descartado; P=Pendiente

Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2025 se ha registrado un total acumulado de 13 casos de meningitis bacteriana: 2 procedentes de Bogotá, 1 del Tolima y 10 (77%) del Huila (ver Tabla 2.1). De estos, 7 han sido confirmados y 3 descartados por laboratorio. Se identificaron

como agentes causales: Neisseria Meningitidis (2) Haemophilus Influenzae (1), Streptococcus Pneumoniae (1), y otros agentes bacterianos (3). Todos los casos han sido ajustados en la plataforma SIVIGILA (ver Figura 2.1). Un caso inicialmente reportado como MB por H. Influenzae, procedente de El Pital y posteriormente de Neiva, fue retirado del conteo departamental al confirmarse que no correspondía al Huila. Sin embargo, aún está pendiente el ajuste en el sistema.

Figura 2.1. Casos de Meningitis Bacteriana notificados en SIVIGILA, Huila, a SE 24 de 2025.



Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

La tasa de notificación departamental de casos probables muestra una disminución del 52% en comparación con el mismo periodo del año anterior, registrando al corte una tasa de 0,8 casos notificados por 100.000 habitantes.



Tabla 2.2. Incidencia de meningitis bacteriana aguda MBA y enfermedad meningocócica -EM – según agente de interés en VSP, Huila, a SE 24 de 2025.

Municipios	Poblacion Gral	Casos Confirmados			Total Casos	Incidencia x 100 mil hab.			Incid. x 100 mil hab.
		Hi	Nm	Spn		Hi	Nm	Spn	
Palermo	28.899	-	1	-	1	-	3,46	-	3,46
Pitalito	137.170	-	-	1	1	-	-	0,73	0,73
Neiva	388.229	1	1	-	2	0,26	0,26	-	0,52
HUILA	1.205.318	1	2	1	4	0,08	0,17	0,08	0,33

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

Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

La incidencia conjunta de Meningitis Bacteriana Aguda (MBA) y Enfermedad Meningocócica (EM) por los agentes de interés fue de 0,33 casos por 100.000 habitantes en la población general (ver tabla 2.2) y de 1,03 casos por 100.000 menores de cinco años, esta última a expensas de un caso de enfermedad meningocócica sin meningitis, presentado en una menor del municipio de Neiva.

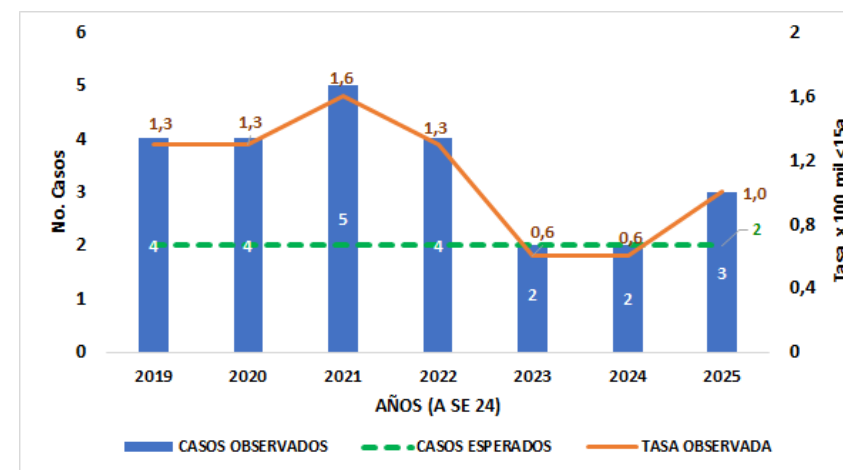
El municipio de Palermo reporta la incidencia más alta a la fecha en la población general, debido a la notificación de un caso de MBA por Neisseria Meningitidis. Llama la atención que este agente es el que se ha identificado con mayor frecuencia en el departamento, igualando el número de casos observados 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.

2.2 Parálisis Flácida Aguda – PFA

A semana epidemiológica 24 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 24



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

La tasa de notificación de las PFA para el Huila es de 0,98 x 100.000 menores de 15 años, siendo superior a la observada en los dos años anteriores. (ver tabla 2.3 y figura 2.2). este avance es suficiente para dar cumplimiento a los indicadores de notificación establecida por la OMS con corte al periodo epidemiológico 6, esto es, 1 caso por 100 mil hab.<15 años.


Tabla 2.3. Tasa de notificación de casos probables de PFA en menores de 15 años al SIVIGILA, Huila 2025 a SE 24

Municipio de Procedencia	Casos Notificados	Población <15 años	Tasa de Notificación 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

Tabla 2.4. Casos y tasas de Parotiditis notificados al SIVIGILA por municipio de procedencia. Huila, SE 24 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
Agrado	1	9.630	10,4
Neiva	37	388.229	9,5
San Agustín	3	36.382	8,2
Pitalito	11	137.170	8,0
La Plata	5	67.206	7,4
Guadalupe	1	19.729	5,1
Garzon	3	79.609	3,8
Gigante	1	26.926	3,7
Palermo	1	28.899	3,5
Campoalegre	1	33.882	3,0
HUILA	75	1.205.318	6,2

*DANE Proyección de población ajustada post Covid-19 2025

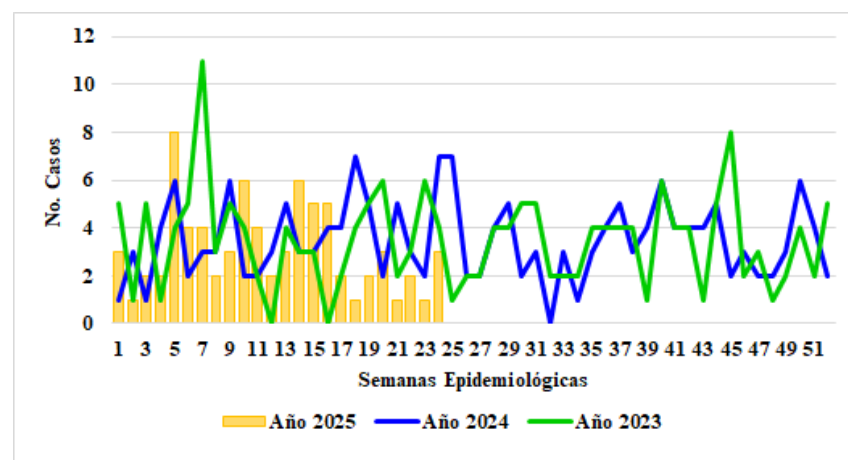
Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2025, el Huila registra un acumulado de 75 casos de parotiditis en 15 municipios. La tasa de notificación es de 6,2 por 100.000 habitantes, 1,6 puntos por encima del promedio nacional, lo que representa un incremento del 35% (1). No se han identificado brotes en centros carcelarios ni en comunidades cautivas; todos los casos reportados son aislados (ver Tabla 2.4).



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 24 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, para luego descender y mantenerse entre la zona de seguridad y éxito desde la semana 17 a la 24. (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 24



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

Tabla 2.5. Distribución de probabilidad de ocurrencia de casos de Parotiditis por municipio. Huila, 2020 – 2025 a SE 24

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CASOS A SEMANA 24						CASOS ESPERADOS PROMEDIO 2020 - 2024	SITUACION	% DE VARIACION	METODO APLICADO
	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025				
Neiva	56	18	39	45	50	37	41,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-11,1%	MMWR
Acevedo	3	4	3	1	1	0	2,4	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	3	2	2	2	0	4	1,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	122,2%	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	0	0	3	1	1	1,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
Colombia	2	0	0	0	1	3	0,6	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	400,0%	POISSON
Elias	0	0	0	0	0	0	0,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
Garzon	16	1	7	11	7	3	8,4	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-64,3%	POISSON
Gigante	4	0	0	1	1	1	1,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-16,7%	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	1	0	1	0	0,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
La Plata	4	7	16	3	6	5	7,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-30,6%	POISSON
Nataga	0	0	0	0	1	0	0,2	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	0	0	0,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Pitalito	70	10	6	8	3	11	19,4	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-43,3%	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	2	3	1,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	114,3%	POISSON
Santa Maria	1	0	0	1	0	0	0,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Suaza	2	0	0	0	1	0	0,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Tarqui	0	0	3	1	0	0	0,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Tesalia	0	0	2	0	0	0	0,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Tello	0	0	0	0	2	0	0,4	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	1	3	0	2,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	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	207	51	89	88	86	75	104	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-28,0%	MMWR

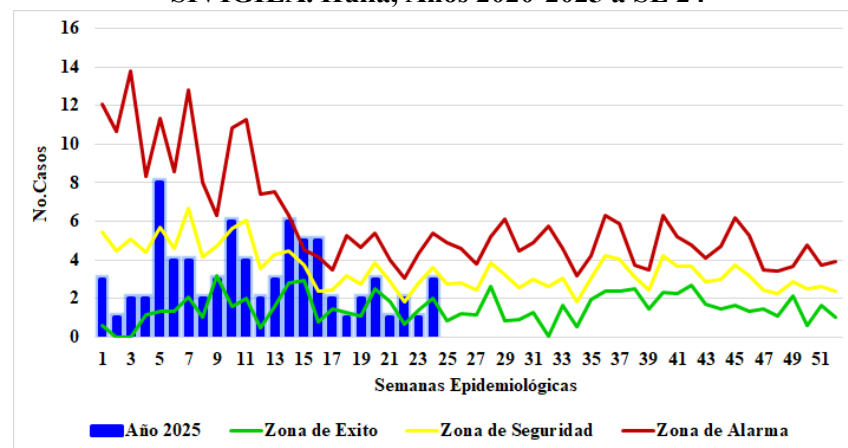
Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2020 -2025

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 $-28,0\%$ 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 Pitalito 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.

Figura 2.4. Canal endémico de casos de Parotiditis reportados al SIVIGILA. Huila, Años 2020-2025 a SE 24



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 24 se reportan tres (3) casos sospechosos de rubeola y 8 de

Sarampión (ver tabla 2.6); 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

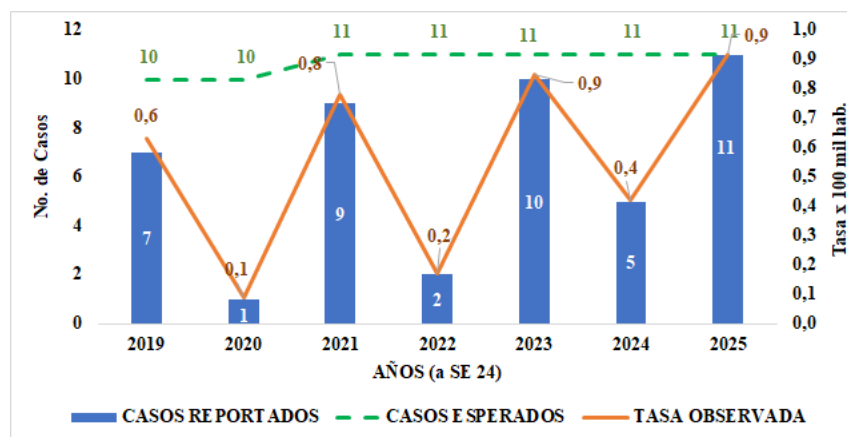
Tabla 2.6. Casos y tasas acumuladas de Sarampión y Rubéola por municipios notificados al SIVIGILA. Huila, a SE 24 de 2025

Municipio de Procedencia	Sarampión No.	Rubéola No.	Población	Tasa de Notificación por 100.000 habitantes
Paicol	2	0	7.247	27,6
San Agustín	1	1	36.382	5,5
Guadalupe	1	0	19.729	5,1
Algeciras	1	0	24.605	4,1
Acevedo	0	1	27.418	3,6
Garzón	1	0	79.609	1,3
Neiva	2	1	388.229	0,8
Huila	8	3	1.205.318	0,9

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 24



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 24, evidenciando que solo en el último año se observa cumplimiento de los estándares nacionales e internacionales de reportar como mínimo 2 casos x 100.000 habitantes (2); equivalente a 0,9 x 100.000 habitantes, lo que se traduce en un cumplimiento del 100% (11 de 11 casos estimados al corte) cifra que duplica lo realizado en el 2024.

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 24 se han reportado tres casos sospechosos de Síndrome de Rubeola Congénita – SRC – procedentes de los Municipios de Neiva (2 casos) y Pitalito (1 caso), los cuales fueron reportados por Soacha – Cundinamarca y Bogotá. Al primer caso se le garantizaron las acciones comunitarias que exige el protocolo, en tanto que para el segundo no se lograron realizar debido a un reporte inoportuno del evento a la plataforma del SIVIGILA por parte de la UPGD que atendió el caso

Tabla 2.7. Casos y tasas de notificación de SRC por municipios ingresados al SIVIGILA. Huila, a SE 24 de 2025

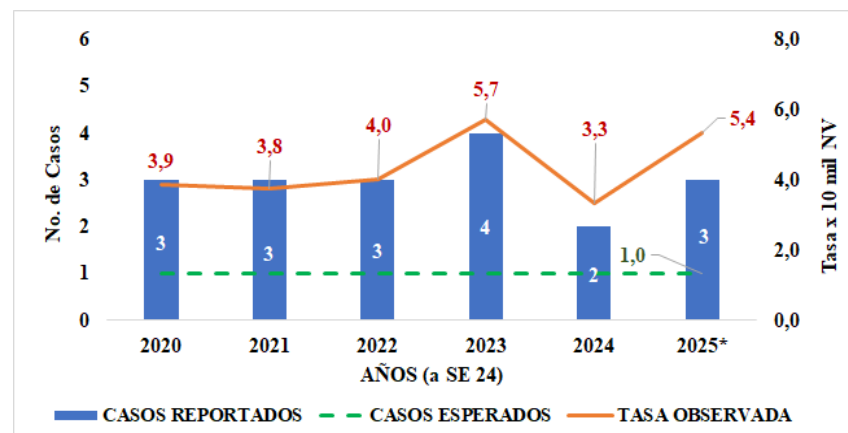
Municipio de Procedencia	Casos Notificados	Nacidos Vivos*	Tasa de Notificación por 10.000 NV
Pitalito	1	819	12,2
Neiva	2	1.726	11,6
HUILA	3	5.598	5,4

*RUAF- N 2025 a corte 31/05/2025

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 24



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

La tasa de notificación departamental de casos de SRC es de 5,4 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 Figura 2.6 y Tabla 2.7).

2.6 Tosferina

A la semana epidemiológica 24 del año 2025, el departamento del Huila ha notificado un total acumulado de 58 casos probables de tosferina, lo que representa un incremento del doble de los observado en el mismo periodo del año anterior. De estos, 22 casos han sido confirmados, de los cuales 18 corresponden al municipio de Neiva (16 confirmados por laboratorio y 2 por nexa epidemiológico, clasificados en unidad de análisis). Adicionalmente, se reportan 2 casos confirmados en Aipe, y un caso confirmado por laboratorio en los municipios de Acevedo y

Colombia. En total, 29 casos han sido descartados por laboratorio, mientras que 7 casos permanecen en proceso de clasificación y ajuste en el sistema Sivigila 4.0. (Ver Tabla 2.8 y figura 2.7).

Tabla 2.8. Casos y tasas acumuladas de Tosferina notificadas al SIVIGILA por municipio de procedencia. Huila, a SE 24 de 2025

Municipio	Tipo de Caso			Total Casos	Población	Tasa de Notificación x 100 mil habitantes
	C	D	P			
Aipe	2	3	1	6	17.715	33,9
Agrado	0	0	2	2	9.630	20,8
Palestina	0	2	0	2	12.359	16,2
Paicol	0	0	1	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
Tarqui	0	1	0	1	19.213	5,2
La Plata	0	1	2	3	67.206	4,5
Algeciras	0	1	0	1	24.605	4,1
Palermo	0	1	0	1	28.899	3,5
Pitalito	0	2	0	2	137.170	1,5
Garzon	0	0	1	1	79.609	1,3
HUILA	22	29	7	58	1.205.318	4,8

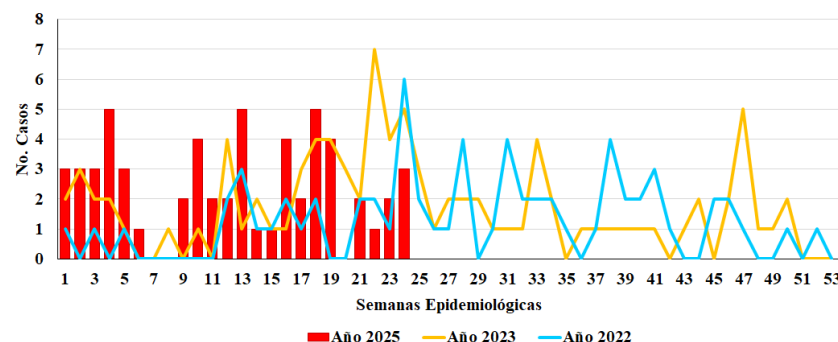
*Tipo de caso: C=confirmado; D=Descartado; P=Pendiente

Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

Los casos confirmados en 2025 superan las cifras históricas registradas en los últimos nueve años, alcanzando una incidencia acumulada de 1,83 casos por 100.000 habitantes, valor que se sitúa por encima del promedio nacional (0,80 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 Colombia, con 12,71 casos por 100.000 habitantes.



Figura 2.7. Comportamiento acumulado de la notificación de casos de tosferina al SIVIGILA. Huila, Años 2023 -2025 a SE 24

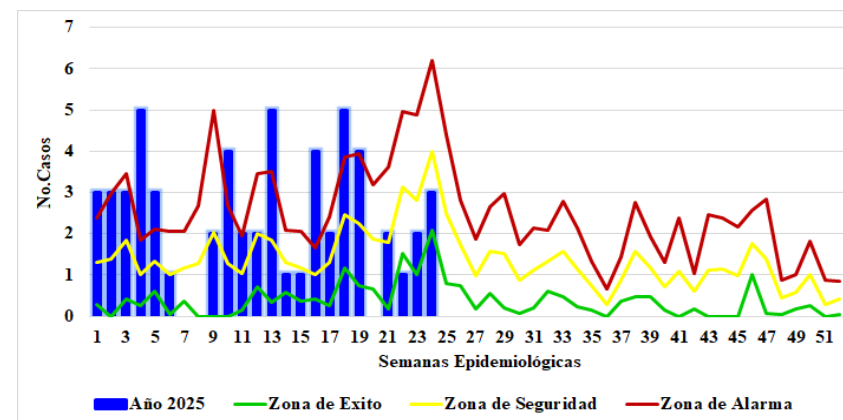


Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2023-2025

En relación con 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 son la primera infancia (30,8%, con 8 casos) y la adultez (24,7%, con 5 casos), lo que sugiere la necesidad de reforzar las acciones de prevención y control en estos cursos de vida.

Según el canal endémico de Bortman representado en la figura 2.8, la notificación de casos de tosferina al cierre del periodo 6 evidencia un aumento progresivo desde la semana 21 a la 24 manteniéndose temporalmente en zona de seguridad a pesar de que en las dos semanas previas se encontraba en zona de éxito.

Figura 2.8. Canal endémico de casos probables de Tosferina reportados al SIVIGILA. Huila, Años 2018 – 2025 a SE 24



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

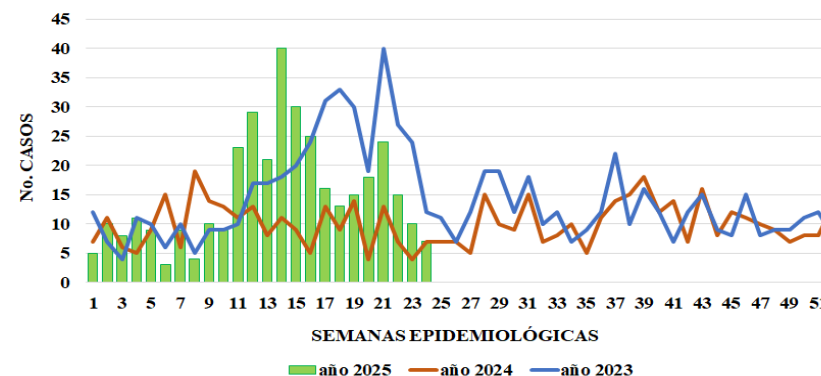
2.7.1 Varicela Brote

A semana epidemiológica 24 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 una institución de salud, 9 casos en una universidad. De los 3 brotes de Pitalito solo se encuentra abierto el de la institución de salud en tanto que los 4 de Neiva se encuentran cerrados. Se reportó un caso en la Cárcel de Neiva el cual fue contenido por el equipo de salud sin reporte de más casos

2.7.2 Varicela Individual

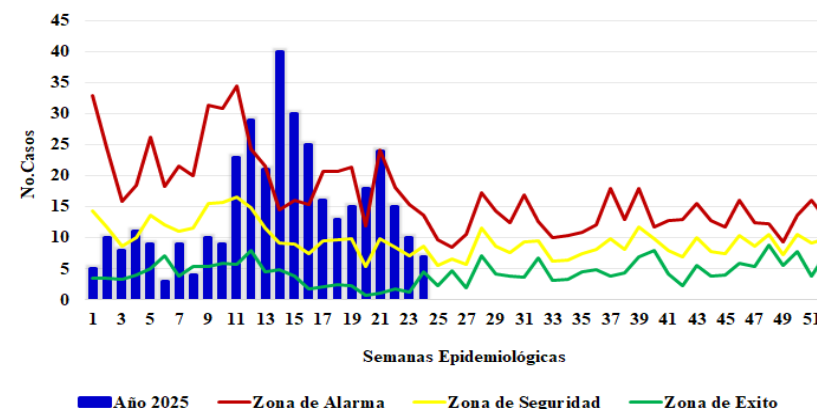
Durante el año 2025, la tendencia de los casos acumulados de varicela muestra un incremento del 56,2% en comparación con el mismo periodo del año 2024, y un decremento del 9,9% respecto al año 2023. El mayor número de casos notificados se concentró entre las semanas epidemiológicas 12, 14, 15 y 16, (ver figuras 2.8 y 2.9) evidenciando un comportamiento estacional.

Figura 2.8. Comportamiento acumulado de la notificación de casos de Varicela al SIVIGILA. Huila, Años 2023 -2025 a SE 24



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 24



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



Tras alcanzar el pico más alto del año en la semana 14, se observó una disminución progresiva en el número de casos hasta la semana 18, ubicándose en la zona de alerta del canal endémico. No obstante, a partir de la semana 19, se presenta un nuevo ascenso en la curva epidémica, alcanzando nuevamente su máxima expresión en la semana 21 para luego descender y mantenerse en zona de seguridad al cierre del periodo 6. (ver figura 2.9).

A nivel departamental, si bien el comportamiento del evento aún se encuentra dentro de lo esperado según la distribución de probabilidades de ocurrencia de Poisson, se identifican alertas epidemiológicas en los municipios de Yaguará, Íquira, Palermo, Pitalito, Rivera, donde la notificación supera el promedio histórico de los últimos cinco años (ver tabla 2.9). No obstante, no se reportan casos en las últimas 3 semanas epidemiológicas en los municipios de Yaguará y Rivera. En este sentido, se recomienda a estos municipios mantener una vigilancia intensificada, con especial atención a la detección temprana de posibles brotes en poblaciones de riesgo, así como reforzar la educación comunitaria sobre medidas de prevención e indicaciones de aislamiento, en particular en población confinada.

Para el análisis de la probabilidad de comportamientos inusuales de los municipios de Neiva, Pitalito y del consolidado departamental se aplicó la metodología de distribución de probabilidades MMWR, dado que superan los 30 casos notificados a la fecha, observándose un incremento del 33,3% para Neiva, 121,2% para Pitalito y del 24,2% para el Departamento, en comparación con el promedio de los últimos cinco años. Para el resto de municipios, se utilizó la metodología de Poisson. Los detalles se presentan en la tabla 2.10.

Tabla 2.9. Casos y tasas acumuladas de Varicela notificados al SIVIGILA por municipio de procedencia. Huila, a SE 24 de 2025

Municipio de procedencia	Casos	Población	Tasa de notificación por 100 mil habitantes
Teruel	7	8.792	79,6
Palermo	20	28.899	69,2
Iquira	7	10.179	68,8
Neiva	192	388.229	49,5
Rivera	13	26.742	48,6
Algeciras	10	24.605	40,6
Pitalito	50	137.170	36,5
Yaguara	3	8.398	35,7
Campoalegre	10	33.882	29,5
Villavieja	2	7.979	25,1
Tello	3	12.908	23,2
Baraya	2	9.078	22,0
Elias	1	4.635	21,6
Garzon	17	79609	21,4
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
San Agustin	4	36.382	11,0
Tarqui	2	19.213	10,4
Suaza	2	24.108	8,3
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	364	1.205.318	30,2

Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025



Tabla 2.10. Distribución de probabilidad de ocurrencia de varicela por municipio. Huila, 2020 – 2025 con corte a semana 24

Municipio de Procedencia	Casos a semana 24						Casos esperados Promedio 2020 - 2024	Situación Inusual o Alerta	% de Variación	Método Aplicado
	Año 2020	Año 2021	Año 2022	Año 2023	Año 2024	Año 2025				
Neiva	195	42	105	229	149	192	144,0	DENTRO DEL RANGO	33,3%	MMWR
Acevedo	5	3	4	8	11	2	6,2	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-67,7%	POISSON
Agrado	2	3	6	0	0	0	2,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Aipe	7	0	2	3	2	1	2,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-64,3%	POISSON
Algeciras	24	4	9	9	2	10	9,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4,2%	POISSON
Altamira	0	0	2	0	0	0	0,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Baraya	0	0	6	1	0	2	1,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	42,9%	POISSON
Campoalegre	20	0	3	14	1	10	7,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	31,6%	POISSON
Colombia	0	0	6	1	0	0	1,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Elias	1	0	0	0	0	1	0,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	400,0%	POISSON
Garzon	27	8	19	31	9	17	18,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-9,6%	POISSON
Gigante	5	0	2	3	1	0	2,2	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	-83,9%	POISSON
Iquira	1	2	2	0	0	7	1,0	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	600,0%	POISSON
Isnos	1	1	0	2	7	1	2,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-54,5%	POISSON
La Argentina	5	0	2	0	0	2	1,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	42,9%	POISSON
La Plata	13	2	9	15	5	5	8,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-43,2%	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	0	0	1	0	0,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Palermo	7	0	20	10	7	20	8,8	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	127,3%	POISSON
Palestina	1	0	0	0	0	0	0,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Pital	5	0	2	1	2	2	2,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
Pitalito	38	10	27	19	19	50	22,6	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	121,2%	MMWR
Rivera	5	3	10	18	3	13	7,8	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	66,7%	POISSON
Saladoblanco	1	0	0	0	1	0	0,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
San Agustín	5	6	3	1	0	4	3,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	33,3%	POISSON
Santa María	11	0	0	3	0	0	2,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Suaza	9	0	2	8	3	2	4,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-54,5%	POISSON
Tarqui	4	4	5	5	1	2	3,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-47,4%	POISSON
Tesalia	0	1	0	0	1	0	0,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Tello	6	2	9	1	3	3	4,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-28,6%	POISSON
Teruel	15	0	1	7	1	7	4,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	45,8%	POISSON
Timana	3	3	7	8	1	4	4,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-9,1%	POISSON
Villavieja	4	0	2	3	0	2	1,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	11,1%	POISSON
Yaguara	2	0	0	0	0	3	0,4	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	650,0%	POISSON
HUILA	461	95	272	404	233	364	293	DENTRO DEL RANGO	24,2%	MMWR

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

2.8 Viruela Símica – Monkeypox -Mpox

A semana epidemiológica 24 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 24 no se han reportado casos sospechosos de eventos adversos posteriores a la vacunación - EAPV – contra el COVID-19 catalogados como graves al SIVIGILA. Tampoco se han reportado eventos relacionados con la aplicación de vacunas vivas atenuadas.

2.10 Difteria

Hasta la semana epidemiológica 24 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 en la plataforma SIVIGILA, descartando oficialmente el caso.

2.11 Tétanos Neonatal Y Accidental

No se ha notificado al SIVIGILA Huila ningún caso de tétanos neonatal ni accidental hasta la semana epidemiológica 24 de 2025.

Enfermedades Transmitidas por Vectores

PERIODO VI 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 5 y semana epidemiológica (SE) 24 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.

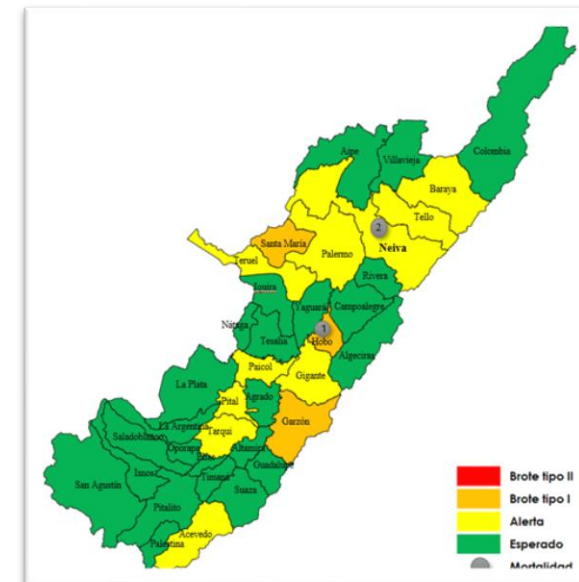
3.1 Dengue

Comportamiento del riesgo

El comportamiento del dengue en el Huila a SE 24 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 24 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

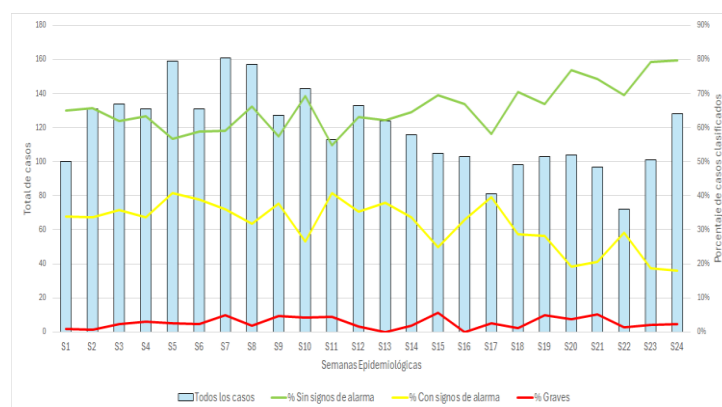
Tipo II (0) – Ningún municipio.

Tipo I (3) – Garzón, Hobo y Santa María.

Zona de Alerta: (10) – Acevedo, Baraya, Gigante, Neiva, Paicol, Palermo, Pital, Tarquí, Tello y Teruel.

Comportamiento esperado: (24) – Agrado, Aipe, Algeciras, Altamira, Campoalegre, Colombia, Elías, Guadalupe, Iquira, Isnos, La Argentina, La Plata, Nátaga, Oporapa, Palestina, Pitalito, Rivera, Saladoblanco, San Agustín, Suaza, Tesalia, Timana, Villavieja y Yaguará.

Figura 1. Proporción de casos de dengue según clasificación. Huila SE 24 de 2025



Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA. 2025

En el departamento del Huila a SE 24 de 2025 se han reportado 2.852 casos de dengue confirmados y probables. Según clasificación el 65,4% dengues sin signos de alarma, el 31,9% 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 78,1% fueron manejados de manera ambulatoria y se evidencia errores en la conducta en un 21,9%, ya que los pacientes hospitalizados o remitidos se pueden tratar de usuarios con posibles signos de alarma o dengues graves. Los dengues **con signos** de alarma fueron hospitalizados en un 66,1%, el 17,9% manejados en observación, el 12,1% remitidos a un mayor nivel de complejidad y en el 4% se evidencian posibles errores de conducta, o se relaciona a la calidad del dato y posiblemente en la clasificación inadecuada de los casos. Para **dengue grave** se han reportado 77 casos, de los cuales, el 96,1% de los casos fueron manejados en UCI teniendo en cuenta su gravedad, hospitalaria el 2,6% y el 1,3% 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 24 de 2025

Clasificación	Conducta	Casos	%
Sin signos de alarma	Ambulatoria	1.455	78,1
	Error conducta	409	21,9
Total Sin signos de alarma		1.864	65,4
Con signos de alarma	Hospitalización en piso	602	66,1
	Observación	163	17,9
	Remisión	110	12,1
	Error conducta	36	4,0
Total Con signos de alarma		911	31,9
Graves	Hospitalaria	2	2,6
	UCI	74	96,1
	Remisión	1	1,3
	Error conducta	-	0,0
Total Graves		77	2,7
Sin datos		0	
Total de casos		2852	

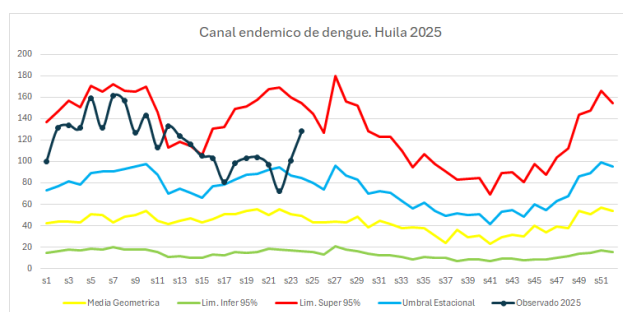
Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2025



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 a 15 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 24 de 2025.



Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2025

Tabla 2. Características sociodemográficas de los casos de dengue. Huila, a SE 24 de 2025.

Categoría	No casos	%	Población DANE 2025	Tasa específica x 100.000 habitantes
	a		b	a/b * 100.000
Sexo				
Hombres	1.499	52,56	599.116	250,2
Mujeres	1.353	47,44	606.202	223,2
Condicion Étnica				
Indígena	2	0,07		
NARP	2	0,07		
Gitanos	2	0,07		
Edad - Curso de vida				
Promedio	21,2 años			
Primera Infancia (0 a 5años)	431	15,11	117.596	366,5
Infancia (6 a 11 años)	716	25,11	126.163	567,5
Adolescencia (12 a 17 años)	493	17,29	124.151	397,1
Juventud (18 a 28 años)	466	16,34	214.783	217,0
Adultez (29 a 59 años)	577	20,23	457.197	126,2
Vejez (60 y mas años)	169	5,93	165.428	102,2
Zona procedencia				
Cabecera municipal	2.312	81,07		
Centro poblado	101	3,54		
Rural disperso	439	15,39		
Otras condiciones				
Gestantes	30	1,05		
Migrantes	36	1,26		
Víctimas de violencia	3	0,11		
Desplazados	2	0,07		
Poblacion ICBF	1	0,04		
PPL	1	0,04		
Situación de Discapacidad	1	0,04		
Indigentes	1	0,04		

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2025

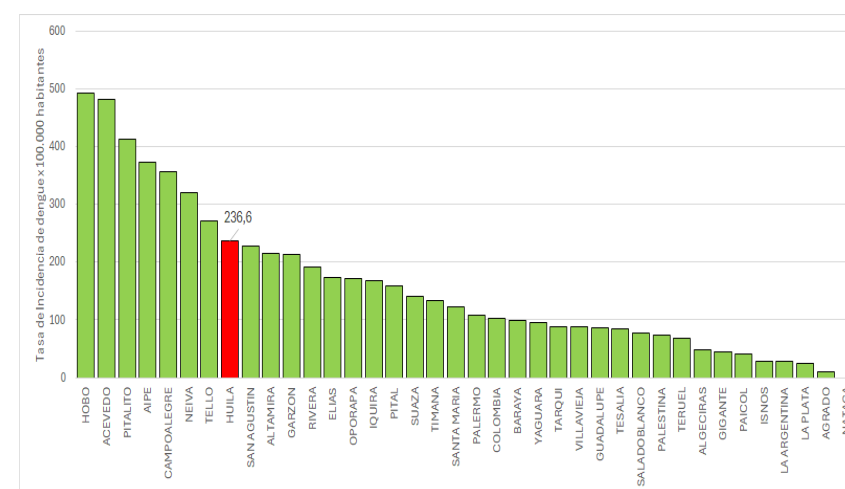
La tabla 2 muestra los aspectos sociodemográficos teniendo en cuenta el sexo, condición étnica, edad por curso de vida, zona de procedencia y otras condiciones.


Tabla 3. Tasa de incidencia y de variación del dengue por municipios. Huila, a SE 24 de 2025.

Municipio	Casos dengue Observados a SE24 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 SE24 c	Tasa de Variación
ACEVEDO	132	27418	481,4	34	294%
HOBO	39	7927	492,0	13	200%
CAMPOALEGRE	121	33882	357,1	65	85%
ALTAMIRA	10	4660	214,6	7	43%
SANTA MARIA	14	11445	122,3	12	19%
PITALITO	567	137170	413,4	500	13%
PALESTINA	9	12359	72,8	9	6%
NEIVA	1241	388229	319,7	1.323	-6%
SAN AGUSTIN	83	36382	228,1	90	-8%
TELLO	35	12908	271,1	39	-10%
AIPE	66	17715	372,6	77	-15%
COLOMBIA	8	7866	101,7	12	-30%
ISNOS	8	27847	28,7	13	-36%
RIVERA	51	26742	190,7	83	-39%
GARZON	169	79609	212,3	304	-44%
IQUIRA	17	10179	167,0	31	-45%
PITAL	24	15141	158,5	45	-46%
OPORAPA	22	12843	171,3	41	-47%
TIMANA	32	23943	133,7	64	-50%
SUAZA	34	24108	141,0	77	-56%
BARAYA	9	9078	99,1	21	-57%
GUADALUPE	17	19729	86,2	40	-58%
PALERMO	31	28899	107,3	75	-58%
VILLAVIEJA	7	7979	87,7	17	-60%
ELIAS	8	4635	172,6	21	-62%
YAGUARA	8	8398	95,3	28	-71%
PAICOL	3	7247	41,4	12	-74%
SALADOBLANCO	9	11545	78,0	38	-76%
TARQUI	17	19213	88,5	77	-78%
GIGANTE	12	26926	44,6	62	-80%
TESALIA	10	11728	85,3	53	-81%
LA ARGENTINA	4	14218	28,1	22	-82%
TERUEL	6	8792	68,2	48	-88%
ALGECIRAS	12	24605	48,8	103	-88%
LA PLATA	16	67206	23,8	147	-89%
AGRADO	1	9630	10,4	26	-96%
NATAGA	0	7117	0,0	12	-100%
HUILA	2852	1205318	236,6	4.536	-37%

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2025

La tabla 3 muestra la tasa porcentual de variación en relación con los casos promedios notificados en el Huila y sus 37 municipios desde el 2017 al 2024 a SE 24 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, Santa María, Pitalito y Palestina; el departamento del Huila reporta un decremento del -37%. Ya este análisis se tiene el inusitado número de casos de 2024 que muestra como 30 municipios reportan decremento en el número de casos para este análisis.

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, Pitalito, Aipe, Campoalegre, Neiva y Tello presentan tasas por encima de la media departamental de 236,6 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 4. Tasas de mortalidad y letalidad por dengue. Huila, a SE 24 de 2025

Municipios	Casos de mortalidad confirmados a SE 24 a	Total Casos de dengue a SE 24 b	Total Casos de dengue GRAVE a SE 24 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	1.241	37	388229	0,52	0,16	5,41
HOBO	1	39	2	7927	12,62	2,56	50,00
Huila	3	2.852	77	1205318	0,25	0,11	3,90

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2025

Hasta la SE 24 se reportan 8 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 0,11% (meta <0,158%). La tasa de letalidad por dengue grave: 3,90% (meta <2%) estando por encima de lo esperado.

Tabla 5. Casos de dengue pendientes de ajuste por municipio de notificación. Huila, a SE 24 de 2025

Municipios	Sin ajuste (PROBABLES) a	Total casos dengue (PROBABLES y CONFIRMADOS) b	% pendiente por ajustar a/b*100
PAICOL	3	3	100.0
TELLO	32	35	91.4
TERUEL	5	6	83.3
SUAZA	25	34	73.5
IQUIRA	11	17	64.7
GIGANTE	6	12	50.0
OPORAPA	11	22	50.0
GARZON	77	169	45.6
BARAYA	4	9	44.4
PALESTINA	4	9	44.4
TESALIA	4	10	40.0
YAGUARA	3	8	37.5
SANTA MARIA	5	14	35.7
TARQUI	5	17	29.4
PALERMO	9	31	29.0
COLOMBIA	2	8	25.0
LA ARGENTINA	1	4	25.0
HOBO	8	39	20.5
LA PLATA	3	16	18.8
NEIVA	169	1241	13.6
SAN AGUSTIN	11	83	13.3
ELIAS	1	8	12.5
ISNOS	1	8	12.5
TIMANA	4	32	12.5
GUADALUPE	2	17	11.8
ACEVEDO	15	132	11.4
CAMPOALEGRE	13	121	10.7
ALTAMIRA	1	10	10.0
AIPE	6	66	9.1
ALGECIRAS	1	12	8.3
RIVERA	4	51	7.8
PITAL	1	24	4.2
PITALITO	22	567	3.9
NATAGA	0	0	0.0
AGRADO	0	1	0.0
SALADOBLANCO	0	9	0.0
VILLAVIEJA	0	7	0.0
Huila	469	2852	16.4

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2025



En relación con los ajustes de los casos de dengue en SIVIGILA, se evidencia que el 16,4% de los casos están pendientes de ajustar como lo establece el protocolo. Por lo que se orienta a los 26 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 Nátaga, Agrado, Saladoblanco y Villavieja no tiene pendientes ajustes, y los municipios de Altamira, Aipe, Algeciras, Rivera, Pital y Pitalito 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 24 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
Mutual Ser CM	1	1	100,0
Seguros Bolivar	2	2	100,0
SOS EPS	1	2	50,0
Emssanar	2	5	40,0
FFMM	35	96	36,5
Coosalud	3	10	30,0
Asmetsalud	56	240	23,3
Capital Salud	1	5	20,0
#N/D	8	46	17,4
Susalud	1	6	16,7
Salud Total	11	68	16,2
Nueva EPS	199	1267	15,7
Sanitas	125	822	15,2
Mallamas	3	22	13,6
Policia	8	66	12,1
AIC	2	19	10,5
Compensar	1	10	10,0
Famisanar - Colsubsidio	7	93	7,5
Magisterio	2	42	4,8
AIC Cauca		1	0,0
Alianz Salud		3	0,0
Cajacopi Atlantico		2	0,0
Colsanitas		6	0,0
Comfamiliar Huila		2	0,0
Ecopetrol		6	0,0
Medimas EPS		1	0,0
Pijaos Salud		1	0,0
Savia Salud		3	0,0
Sura		4	0,0
Huila	469	2852	16,4

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2025

**Tabla 7. Comportamiento de casos de dengue por municipio, total de casos, promedios y SE 20 a 24 de 2025. Huila**

Municipios	Promedio casos SE 1 a 24 entre 2017 a 2024	S20	S21	S22	S23	S24	Total casos SE 1 a 24	Periodo movil casos semanal SE 18 a 22
ACEVEDO	34	4	2	4	3	3	132	
AGRADO	26	0	0	0	0	0	1	
AIPE	77	1	0	0	3	5	66	
ALGECIRAS	103	1	0	0	1	0	12	
ALTAMIRA	7	0	0	0	0	0	10	
BARAYA	21	1	1	0	1	1	9	
CAMPOALEGRE	65	2	2	1	5	6	121	
COLOMBIA	12	0	0	0	1	0	8	
ELIAS	21	0	0	0	0	0	8	
GARZON	304	12	20	10	15	6	169	
GIGANTE	62	0	2	0	2	2	12	
GUADALUPE	40	0	1	0	0	1	17	
HOBO	13	1	3	4	1	1	39	
IQUIRA	31	3	0	0	3	2	17	
ISNOS	13	1	0	0	0	1	8	
LA ARGENTINA	22	0	0	1	0	0	4	
LA PLATA	147	1	1	0	0	1	16	
NATAGA	12	0	0	0	0	0	0	
NEIVA	1323	52	40	37	43	73	1241	
OPORAPA	41	0	0	0	0	0	22	
PAICOL	12	0	1	0	1	0	3	
PALERMO	75	1	2	0	5	5	31	
PALESTINA	9	0	0	0	0	0	9	
PITAL	45	1	1	0	1	1	24	
PITALITO	500	14	15	5	5	7	567	
RIVERA	83	3	2	1	1	1	51	
SALADOBLANCO	38	0	0	0	0	0	9	
SAN AGUSTIN	90	1	0	0	3	1	83	
SANTA MARIA	12	1	0	1	1	2	14	
SUAZA	77	0	0	1	1	2	34	
TARQUI	77	0	1	1	1	0	17	
TELLO	39	1	1	4	1	0	35	
TERUEL	48	0	1	1	2	1	6	
TESALIA	53	0	0	0	1	2	10	
TIMANA	64	2	1	0	0	2	32	
VILLAVIEJA	17	1	0	0	0	0	7	
YAGUARA	28	0	0	1	0	2	8	
Huila	3637	104	97	72	101	128	2852	

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2025

3.1.1 Vigilancia Viroológica Del Dengue

Con relación a la vigilancia virológica del laboratorio de salud pública departamental con corte a 10 de junio de 2025, que se viene realizando para este año 2025, se han procesado **1.410** muestras de Dengue Ag NS1 positivos de los cuales **456** han resultado aptas para serotipificar y **359** 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	1410	
MUESTRAS DENGUE AG NS1 POSITIVO	456	
% DE POSITIVIDAD	32,34%	
MUESTRAS DENGUE AG NS1 POSITIVO	456	
MUESTRAS POSITIVAS SEROTIPO	359	
% DE MUESTRAS SEROTIFICADAS	78,73%	
SEROTIPO DENGUE	CANTIDADES	% SEROTIPO
DENV 1	45	12,53%
DENV 2	182	50,70%
DENV 3	11	3,06%
DENV 4	121	33,70%

Fuente. LSP Huila 2025



Tabla 9. Distribución serotipos de dengue en el Huila

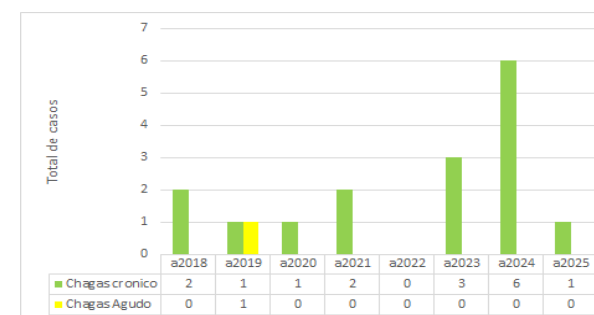
CONSOLIDADO SEROTIPIFICACION EN HUILA				
MUNICIPIOS	DENV 1	DENV 2	DENV 3	DENV 4
ACEVEDO	●	●		
AIPE	●	●		
BARAYA		●		●
CAMPOALEGRE		●		●
COLOMBIA		●		
GARZON	●	●	●	●
GIGANTE		●		
GUADALUPE	●	●		
HOBÓ		●		●
IQUIRA	●	●		●
ISNOS			●	
LA ARGENTINA				●
NEIVA	●	●	●	●
PALERMO			●	
PITAL		●		
PITALITO	●	●	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

Fuente. LSP Huila 2025

3.2 Chagas

La enfermedad de Chagas en el departamento del Huila es considerada como una patología tropical endémica emergente, con tendencia decreciente desde 2017; para el año 2025 no se han reportado casos de **Chagas agudo, específicamente** para población de riesgo (**gestantes, menores de 18 años, indígenas, mujeres en edad fértil**). Para el año 2025 se han reportado 4 casos de **Chagas Crónico**, pero por procedencia hay 1 caso de Tadó Chocó el cual aún se encuentra en estudio y fue notificado en Neiva, 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. Existe un último caso crónico con procedencia Neiva y lo informan desde Barranquilla, pero se encuentra como probable. 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 24)



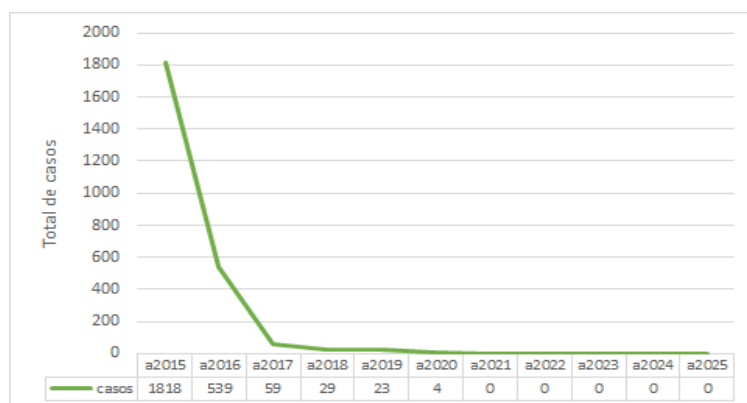
Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA 2018 a 2025



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 24 no se han confirmado casos al SIVIGILA, mostrando una tendencia a la disminución desde la vigencia 2015. En 2025 el Huila tiene 2 casos notificados, 1 en Bogotá en el Hospital Central de la Policía Nacional ya descartado y otro procedente del municipio de Garzón también descartado.

Figura 5. Distribución de casos de Chikungunya, Huila 2015 a 2025 (corte a SE 24)



Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA 2015 a 2025

3.4 Fiebre Amarilla

La fiebre amarilla es una enfermedad zoonótica transmitida por vectores, propia de algunas regiones tropicales de América del Sur. Se reconocen dos ciclos de transmisión del virus transmitido por mosquitos: El selvático,

que el vector es el *Haemagogus* spp y el *Sabethes* spp; el urbano, en que el vector es el *Aedes aegypti*.

El departamento del Huila con corte a **SE 24** se han notificado 81 casos de los cuales hay 7 casos en estudio, 1 caso confirmado y 73 descartados. Según procedencia el caso confirmado es del departamento del Tolima como muestra la tabla 10. Los municipios del Huila que han reportado 62 casos probables son: Acevedo, 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 56 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 110 casos de fiebre con 47 defunciones (acumuladas 2024-2025 preliminar), lo que representa una letalidad acumulada preliminar del 42,7% (47/110). Durante el año 2024, se registraron 23 casos con 13 fallecimientos. Desde enero de 2025 hasta la fecha, se han confirmado 87 casos de fiebre amarilla, de los cuales 34** resultaron en defunción (cifra preliminar).

Con relación a las epizootias, a nivel nacional se ha identificado el virus de la fiebre amarilla en 39 primates no humanos (PNH) con la siguiente distribución por municipio: Purificación (1), Cunday (1), Ataco (10), Chaparral (17), Planadas (6) y Villarrica (1) y Rioblanco (3), este último



confirmado por el Laboratorio Nacional de Referencia del INS el 13 de mayo.

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 24 de 2025

Departamento	Municipio	CLASIFICACION DE LOS CASOS			Total Casos
		Probables	Confirmados	Descartados	
HUILA	ACEVEDO			1	1
	ALGECIRAS	1		1	2
	CAMPOALEGRE	1		4	5
	COLOMBIA			1	1
	ELIAS			1	1
	GARZON			3	3
	GIGANTE			3	3
	GUADALUPE			2	2
	HOBO			1	1
	ISNOS			1	1
	LA ARGENTINA			2	2
	LA PLATA			2	2
	NATAGA			1	1
	NEIVA	2		21	23
	PALERMO	1		3	4
	PITALITO	1		3	4
	RIVERA			3	3
	TELLO			1	1
	TERUEL			1	1
	YAGUARA			1	1
ANTIOQUIA	SEGOVIA			1	1
CAQUETA	CARTAGENA DEL CHAIRA			1	1
	EL PAUJIL			1	1
	FLORENCIA			1	1
	SAN VICENTE DEL CAGUAN			1	1
PUTUMAYO	MOCOA			1	1
	PUERTO ASIS			1	1
	VILLAGARZON			1	1
TOLIMA	ALPUJARRA			1	1
	COYAIMA			1	1
	ESPINAL			1	1
	IBAGUE	1			1
	NATAGAIMA			4	4
	PLANADAS / PRADO		1		1
	PURIFICACION			2	2
TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS		7	1	73	81

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA 2025

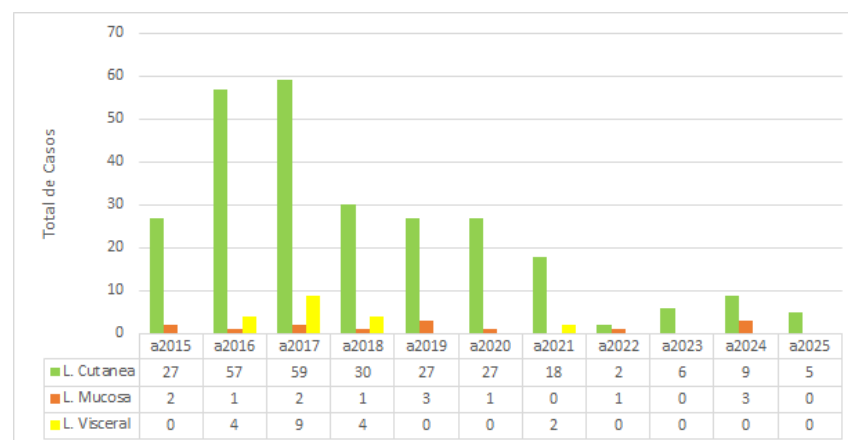


3.5 Leishmaniasis

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 14 casos, 9 casos procedente de fuera del Huila (4 casos de Caquetá; Arauca, Bolívar, Caldas, Guaviare y Tolima 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 son mayores de 18 años.

Figura 5. Distribución de casos de Leishmaniasis procedentes del Huila 2015 a SE 24 de 2025



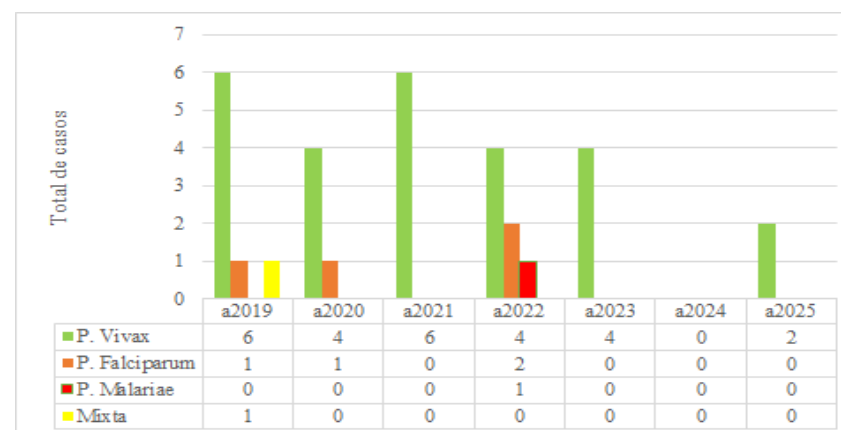
Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA 2015 a 2025

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 24 del 2025, se reportan 33 casos de malaria, 31 casos son de fuera del Huila y 2 tienen procedencia del Huila, 1 de Pitalito y 1 de Gigante, ambos en proceso de investigación epidemiológica de campo para verificar la procedencia real.

Figura 7. Distribución de casos de Malaria procedentes del Huila importados desde 2019 a SE 24 de 2025



Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA 2019 a 2025

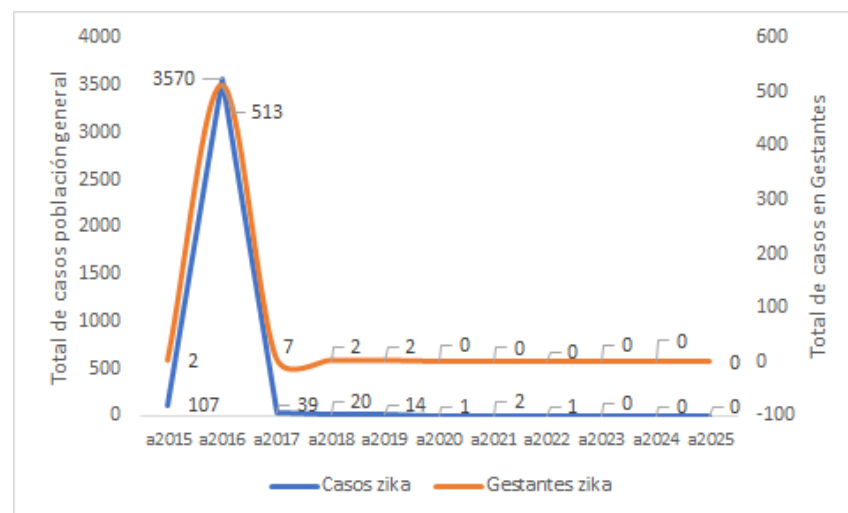


3.7 Zika

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

En el Huila a SE 24 se han notificado 26 casos probables de Zika, 19 descartados y 7 en estudio. Por lo anterior se puede decir que no hay casos de Zika en el Huila para este año 2025.

Figura 8. Distribución de casos de infección por virus Zika en población general y gestantes, Huila 2015 a SE 24 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 parvovirus ante actividades de ferias, fiestas u otras actividades con aglomeración focalizada y afluencia simultánea multiespacial.



- Promover estrategias de vacunación en todo el territorio departamental ya que es la intervención más efectiva para la prevención de casos en humanos.

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

- Cambiar frecuentemente el agua de los bebederos de animales y de los floreros.
- Tapar los recipientes con agua, eliminar la basura acumulada en patio y área al aire libre, eliminar llantas o almacenamientos en sitios cerrados.
- Utilizar repelentes en las áreas del cuerpo que están descubiertas.
- Usar ropa adecuada: camisas de manga y pantalones largos.
- Usar mosquiteros o toldillos en las camas, sobre todo cuando hay pacientes enfermos para evitar que infecten nuevos mosquitos o los lugares donde duermen los niños.
- Lavar y cepillar tanques y albercas en sus partes interiores.
- Recoger basuras y residuos sólidos en predios y lotes baldíos, mantener el patio limpio y participar en jornadas comunitarias de recolección de inservibles, con actividades comunitaria e intersectoriales.
- Vacunación para fiebre amarilla como esquema PAI y para población desde los 9 meses en adelante.

RECOMENDACIONES GENERALES

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

- Se hace necesario el cumplimiento del lineamiento de vigilancia para el evento en relación con los ajustes de acuerdo con la definición de caso.

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

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

<https://www.huila.gov.co/salud/publicaciones/6224/boletines-de-enfermedades-transmitidas-por-vectores/>

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



Responsable

**María Fernanda Ramírez Mosquera
Terapeuta Respiratorio - Epidemióloga**



**Gobernación
del Huila**

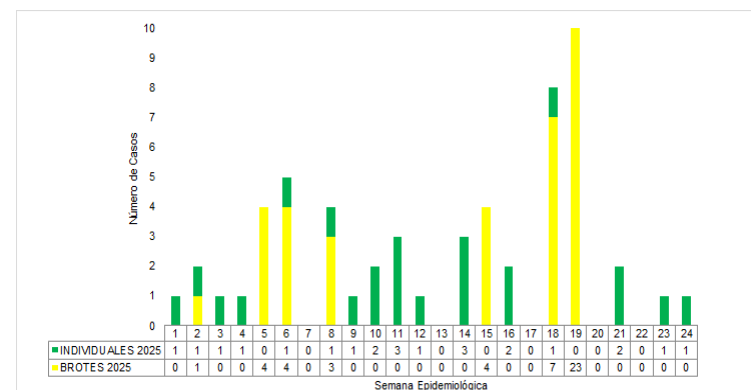


4. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL

4.1 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETA)

La enfermedad transmitida por alimentos (ETA) es el síndrome originado por la ingestión de alimentos y/o agua que contienen agentes etiológicos en cantidades tales que afectan la salud del consumidor. Estas enfermedades se caracterizan por una variedad de síntomas gastrointestinales, como náuseas, vómito, diarrea, dolor abdominal y fiebre; en algunos casos se pueden presentar complicaciones severas, como sepsis, meningitis, abortos, síndrome de Reiter, síndrome de Guillan Barré o la muerte. Un brote de Enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) es definido como un incidente en el que dos o más personas presentan una enfermedad semejante después de la ingestión de un mismo alimento y los análisis epidemiológicos apuntan al alimento como el origen de la enfermedad. Los brotes pueden involucrar números diferenciados de casos (un individuo afectado es lo que se entiende como "caso") En el SIVIGILA, a semana epidemiológica No 24 de 2025, se registraron un total de 30 ETAS individuales y 7 ETAS Colectivas que han afectado a 77 personas.

Figura 4.1.2. comportamiento de la notificación de casos y brotes de ETA; Huila – Semana Epidemiológica 24 de 2025 (total personas afectadas)



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

A Semana 24 de 2025, se evidencia que el Municipio de Neiva registra la mayor proporción de casos con un 40.26%, Pitalito: 33.77%, Garzón y La Plata: (5.19%), Altamira: (3.90%), Iquira: (4.0%), Palermo: (3.90%) y Teruel: (1.30%) para un total del 100%.

Se hace aclaración de los municipios que han presentado brote a semana epidemiológica 24-2025 son cinco municipios distribuidos de la siguiente manera: (01) Altamira, La Plata, Pitalito e Iquira y (03) Neiva; para un total de siete (07) brotes a la fecha.



Tabla 4.1.3. Proporción de casos y de brotes de ETAS, notificación (349 - 355) según entidad Territorial; Huila Semana Epidemiológica 24 de 2025

Municipio	1. Brote	2. Individual	Total general	Proporción
ALTAMIRA	3	0	3	3,90
GARZON	0	4	4	5,19
LA PLATA	1	1	4	5,19
NEIVA	14	17	31	40,26
OPORAPA	0	2	2	2,60
PALERMO	0	3	3	3,90
PITALITO	25	1	26	33,77
TERUEL	0	1	1	1,30
IQUIRA	4			4
TOTAL	47	30	77	100,00

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

En relación con el área de ocurrencia de las ETAS con la descripción de las fichas individuales (355) se tiene que el 88.31% de ellas han ocurrido en la cabecera municipal; en relación al género, las ETAS las más afectas en un 53.25% mujeres y en un 46.75% los hombres; con relación al tipo de aseguramiento en salud se tiene que el 58.44% de ellas han ocurrido en el régimen contributivo y el 36.36%; subsidiado siendo estos dos los más representativos, por último los estratos uno y dos 97.40% y en los estratos cuatro y cinco 1.30%.

Tabla 4.1.4. Características sociodemográficas de los casos notificados (ficha 355) de la enfermedad transmitida por alimentos, Huila, a semana epidemiológica 24 de 2025

Características Socio demográficas de los Casos de ETAS		Año 2025	
		Frecuencia	%
Sexo	Femenino	41	53,25
	Masculino	36	46,75
Área de Ocurrencia	Cabecera Municipal	68	88,31
	Centro poblado	3	3,90
	Rural Disperso	6	7,79
	Contributivo	45	58,44
	Excepción	4	5,19
Afiliación al Sistema de Salud	Subsidiado	28	36,36
	Especial	4	5,19
	No Asegurado	0	0,00
	Indeterminado/ pendiente	0	0,00
Etnia	Indígena	0	0,00
	Rom Gitano	0	0,00
	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	0	0,00
	Otros	74	96,10
	Uno	50	64,94
	Dos	25	32,47
Estrato	Tres	0	0,00
	Cuatro	1	1,30
	Cinco	1	1,30
	Vacios	0	0,00
	Total	77	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 52.17%, seguido de varios u otros sitios con 33.33% y con 14.49% institución educativa, para una totalidad del 100%.

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

Lugar implicado donde sucedió	Frecuencia	Proporción
Hogar	44	57,14
Institucion Educativa	10	12,99
Otros	23	29,87
Total	77	100

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

Los principales alimentos implicados que ocasionaron los brotes de ETA se tienen consumo arroz con un adicional como (pollo, mayonesa, pescado, yuca, etc.) 15.6%, carne con arroz y patacón: (9.1%), Espaguetis:(6.5%), sancocho con arroz (6.5%) pollo con champiñones:(7.8%), sin dato con un porcentaje de (3.9%), dato en blanco:(41.6%) con un total de 77 personas afectadas con distribución de 41 mujeres y 36 hombres, *por eso la importancia de calidad del dato con diligenciamiento de todas las variables; es de recordar que esos datos pueden cambiar por semana de acuerdo a los ajustes realizados por la UPGD.*

Tabla 4.1.6 alimento implicado que ocasionó el brote de enfermedad transmitida por alimentos, Huila, a semana epidemiológica 24 de 2025

Alimento	Femenino	Masculino	Total Afectados	Proporción
ARROZ CHINO	4	1	5	6,5
ARROZ CON POLLO	2	1	3	3,9
ARROZ PASTA CON MAYONESA POLLO	0	1	1	1,3
ARROZ PESCADO	0	1	1	1,3
ARROZ YUCA CARNE ASADA	1	1	2	2,6
CARNE AREPA PATACON ARROZ	3	1	4	5,2
COSTILLA PAPA CODICA ARROZ	2	0	2	2,6
ENASALA DE AGUACATE ARROZ CARN	1	0	1	1,3
ESPAGUETI	1	4	5	6,5
FIAMBRE ARROZ CHORIZO POLLO CA	0	1	1	1,3
LENTEJA ARROZ POLLO	1	0	1	1,3
NO COMIO	0	1	1	1,3
PASTAS A LA BOLOÑESA	0	1	1	1,3
PICADA	2	0	2	2,6
POLLO CON CHAMPIÑONES	3	1	4	5,2
QUESO	0	2	2	2,6
SANCHOCHO ARROZ	1	4	5	6,5
SIN DATO	1	2	3	3,9
SOPA DE PASTA	1		1	1,3
(en blanco)	18	14	32	41,6
TOTAL	41	36	77	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.

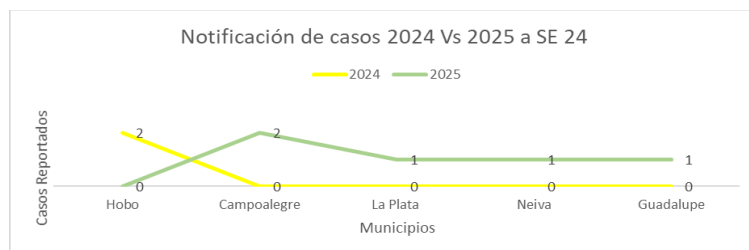
A la fecha no se ha identificado un microorganismo causal de estas ETAS individuales.



4.2 Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea

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

En el Departamento del Huila, con corte a semana epidemiológica No 24 de 2025, se reporta siete (05) en total, distribuidos de la siguiente manera: (02) Campoalegre, (01) Neiva, La Plata y Guadalupe, pendiente de resultado de laboratorio, notificados en la semana 18,19,24 y 25 y fuera del departamento (0), de los cuales son reportes dos de la ESE Hospital Hernando Moncaleano y Medilaser sede Abner Lozano.

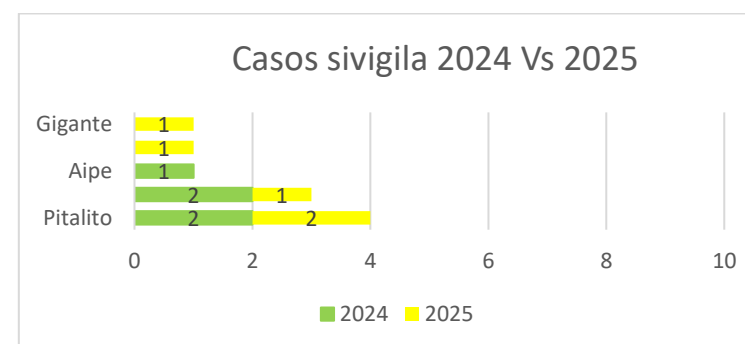


4.3 Hepatitis A

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 24 de 2025 (5 casos), de los municipios de (01) Neiva, Gigante, Acevedo (02) Pitalito y por ahora no se han notificado fuera del departamento, para este 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

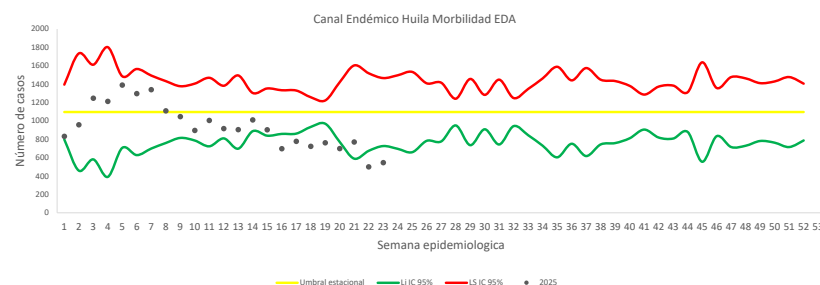


carga de enfermedad causada por estos patógenos, la contribución global de agentes etiológicos específicos de las enfermedades diarreicas es en gran parte desconocido.

El departamento del Huila con corte a Semana 20 de 2024; se notificó un total de **(17.162)** casos de EDA en todos los grupos de edad para una tasa de incidencia general del departamento de **(14.2)** casos por 1.000 habitantes. A semana epidemiológica No 24 (periodo VI de 2025), el canal epidemiológico de la EDA se encuentra en zona de seguridad, por ello es importante continuar fortaleciendo en los municipios la Ruta de Atención Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud componente de “Autocuidado”. (**Nota:** Datos que pueden variar según, los ajustes de los datos que realicen las UPGD).

Municipios con aumento dentro de su comportamiento de acuerdo a lo acumulado, observado y esperado: Aipe, Guadalupe, La Plata, Pital, Tesalia, Tello y Timaná.

Figura 4.5.1. casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Huila semana epidemiológica 24, de 2018 a 2024



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

En relación al rango de edad se ha identificado que el mayor número de casos notificados se encuentra en el grupo de 1 a 4 años con el (15.8%) del total de casos notificados; seguido 5 a 9 años de edad con una proporción del (8.5%), posterior el grupo de 20 a 29 años con promedio de (6.6 a 7.0%), grupo de 30 a 39 años con promedios (6.4 – 6.5%), grupo de 10 a 19 años con (5.6%), que son los grupos más representativos de los rangos de edad, por notificación.

Tabla 4.4.3 Casos notificados, Tasa & Proporción según grupo de edad; Huila - a semana epidemiológica No 24 de 2025.

Grupo de Edad	No de casos	Población 2025	Tasa Por Mil Hab	Proporción %
< 1 año	761	19.260	39,51	4,4%
De 1 a 4 años	2.719	79.601	34,16	15,8%
De 5 a 9 años	1.466	53.561	27,37	8,5%
De 10 a 14 años	952	53.103	17,93	5,5%
De 15 a 19 años	967	52.007	18,59	5,6%
De 20 a 24 años	1.136	50.139	22,66	6,6%
De 25 a 29 años	1.198	47.442	25,25	7,0%
De 30 a 34 años	1.109	44.418	24,97	6,5%
De 35 a 39 años	1.102	40.026	27,53	6,4%
De 40 a 44 años	935	37.153	25,17	5,4%
De 45 a 49 años	726	32.590	22,28	4,2%
De 50 a 54 años	722	29.304	24,64	4,2%
De 55 a 59 años	752	27.561	27,28	4,4%
De 60 a 64 años	706	24.274	29,08	4,1%
De 65 a 69 años	581	18.925	30,70	3,4%
De 70 a 74 años	478	13.568	35,23	2,8%
De 75 a 79 años	334	8.939	37,36	1,9%
De 80 y mas años	518	9.087	57,00	3,0%
Total	17.162	640.958	26,78	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 24 de 2025, de los casos notificados ante SIVIGILA, se observa que el (54%) de los casos son mujeres, seguido de los hombres con (46.3%) presentaron Enfermedad Diarreica Aguda. Al igual con ese mismo corte de análisis, presenta el presenta el 86 % el manejo de la enfermedad diarreica aguda fue de manera ambulatoria y el (13.9%) hospitalizados.

Tabla 4.4.4 Distribución de los casos de Enfermedad Diarreica por notificación y área de atención en salud; Huila- a semana epidemiológica No 24 de 2025.

Distribución casos, notificados a semana epidemiológica 24 - 2025				
Hombres	Porcentaje	Mujeres	Porcentaje	Total
7.952	46,3%	9.210	54%	
Hospitalizado	Porcentaje	Consulta Externa	Porcentaje	17.162
2.386	13,9%	14.776	86%	

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

En el departamento del Huila, con corte a semana epidemiologica 24 de 2025, presenta un tasa de incidencia de (14.2) casos por 1.000 habitantes, siendo esta superada por los municipio de: Garzón: (26.2), Guadalupe(22), Isnos(21.9),La Plata: (21.8),Pitalito:(18.1), Salado blanco:(18), Aipe(17.3), San Agustín(16.4), Rivera(15.6), Elías(14.9),Neiva(14.5), Palermo y Tesalia(12.8-12.5) y Nátaga, Hobo y Yaguará(11.5 a 11.1) por mil Habitantes.

Tabla 4.4.5. Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, por 1.000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Epidemiologica a semana 24 de 2025.

Municipios	No de Casos año 2025	Población 2025	Tasa Por 1000 Hb
LA PLATA	1465	67.206	21,8
GARZON	2083	79.609	26,2
NEIVA	5629	388.229	14,5
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	611	27.847	21,9
PITALITO	2479	137.170	18,1
GUADALUPE	434	19.729	22,0
SALADOBLANCO	208	11.545	18,0
AIPE	306	17.715	17,3
SAN AGUSTIN	597	36.382	16,4
RIVERA	416	26.742	15,6
ELIAS	69	4.635	14,9
PALERMO	371	28.899	12,8
TESALIA	110	8.792	12,5
NATAGA	82	7.117	11,5
HOBO	93	7.927	11,7
YAGUARA	93	8.398	11,1
COLOMBIA	82	7.866	10,4
TIMANA	252	23.943	10,5
ALGECIRAS	233	24.605	9,5
TELLO	107	11.728	9,1
SANTA MARIA	104	11.445	9,1
ACEVEDO	138	27.418	5,0
BARAYA	77	9.078	8,5
PALESTINA	103	12.359	8,3
PITAL	122	15.141	8,1
AGRADO	77	9.630	8,0
VILLAVIEJA	61	7.979	7,6
PAICOL	55	7.247	7,6
OPORAPA	90	12.843	7,0
ALTAMIRA	29	4.660	6,2
CAMPOALEGRE	206	33.882	6,1
GIGANTE	148	26.926	5,5
QUIRA	55	10.179	5,4
SUAZA	71	24.108	2,9
TERUEL	34	12.908	2,6
LA ARGENTINA	31	14.218	2,2
TARQUI	41	19.213	2,1
HUILA	17.162	1.205.318	14,2

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

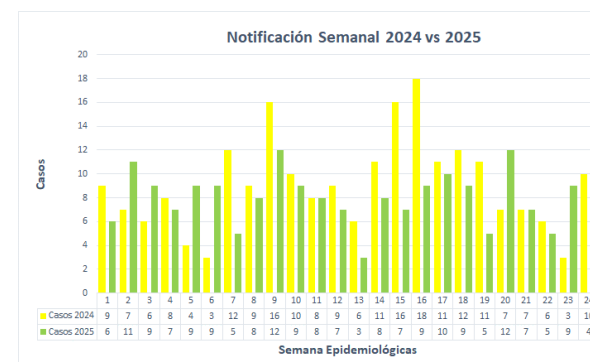


Debido a que en la mayor parte del departamento se espera una disminución en las precipitaciones, esto podría resultar en un incremento con el número de casos de Enfermedad Diarreica Aguda por reducción en la disponibilidad de agua segura; por lo anterior se recomienda fortalecer las estrategias de tratamiento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

4.5 Intoxicaciones Por Sustancias Químicas

Tanto las sustancias tóxicas de origen natural como los productos químicos manufacturados pueden generar daño a la salud humana y aumentar la carga de enfermedad. Los problemas de salud y las muertes con frecuencia están asociados a la exposición laboral y a intoxicaciones accidentales o intencionales. Las sustancias químicas hacen parte de diversas actividades diarias del hombre, lo cual implica que pueden producirse diferentes formas de exposición durante las etapas del ciclo de vida de un producto o sustancia química incluyendo: exposición ocupacional, durante su manufactura, exposición del consumidor durante su uso y disposición, y exposición ambiental a productos contaminados por sus residuos tóxicos. En el departamento del Huila, a semana epidemiológica No 24 de 2025, se han notificado al SIVIGILA, un total **188 casos** de Intoxicaciones por sustancias químicas; se han notificado en promedio **8 casos** por semana.

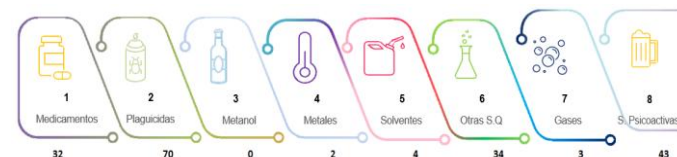
Figura 4.5.3. Casos notificados de Intoxicaciones por Sustancias Químicas, Huila semana epidemiológica 24- 2024 – 2025



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 37% (n=70/188), 0seguido de las sustancias psicoactivas con una proporción del 23% (n=43/188), 17% medicamentos (n=32/188), sustancias químicas 18% (n=34/188) siendo las más representativas con un 95%.

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



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



El departamento del Huila, presenta a semana epidemiológica 24 de 2025 un total de 188 casos. La incidencia de intoxicaciones del departamento del Huila por cada 100.000 mil habitantes fue de 15.60 para periodo VI 2025 de los casos reportados de solo las intoxicaciones.

Tabla 4.5.5. Tasa de Incidencia de las intoxicaciones por Sustancias Químicas; Huila Semana 24-2025

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	4	17.715	0,23
ALGECIRAS	3	24.605	0,12
ALTAMIRA	0	4.660	0,00
BARAYA	2	9.078	0,22
CAMPOALEGRE	10	33.882	0,30
COLOMBIA	3	7.866	0,38
ELIAS	0	4.635	0,00
GARZON	20	79.609	0,25
GIGANTE	5	26.926	0,19
GUADALUPE	2	19.729	0,10
HOBO	0	7.927	0,00
IQUIRA	0	10.179	0,00
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	6	27.847	0,22
LA ARGENTINA	4	14.218	0,28
LA PLATA	8	67.206	0,12
NATAGA	2	7.117	0,28
NEIVA	38	388.229	0,10
OPORAPA	2	12.843	0,16
PAICOL	2	7.247	0,28
PALERMO	3	28.899	0,10
PALESTINA	1	12.359	0,08
PITAL	3	15.141	0,20
PITALITO	16	137.170	0,12
RIVERA	3	26.742	0,11
SALADOBLANCO	2	11.545	0,17
SAN AGUSTIN	9	36.382	0,25
SANTA MARIA	1	11.445	0,09
SUAZA	5	24.108	0,21
TARQUI	2	19.213	0,10
TELLO	3	12.908	0,23
TERUEL	4	8.792	0,45
TESALIA	5	11.728	0,43
TIMANA	7	23.943	0,29
VILLAVIEJA	3	7.979	0,38
YAGUARA	0	8.398	0,00
HUILA	188	1.205.318	6,92

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

En relación en el lugar donde ocurren las intoxicaciones se tiene que se presentan con mayor frecuencia en hogar: (59.9%), seguido de lugar de trabajo: (20.7%), seguido de la vía pública: (10.6%), siendo las más representativas con un (90.4%) de la totalidad de casos reportados ante Sivigila.

Tabla 4.56. Distribución de los casos de Intoxicación Por Lugar de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 24 de 2025

	188	100,0
Lugar donde se produjo la intoxicación	Frecuencia	Proporcion %
Hogar	111	59,0
Esta. Educativo	5	2,7
Esta. Militar	0	0,0
Esta. Comercial	6	3,2
Esta. Penitenciario	0	0,0
Lugar de trabajo	39	20,7
Via pública /parque	20	10,6
Bares/Tabernas/Disotecas.	7	3,7

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

En relación al tipo de exposición se tiene que él (56.4%) accidental, seguido ocupacional e Intencional psicoactiva (16.4%), Ocupacional (9.6%), Desconocida (5.9%), Auto prescripción: (5.3%), siendo los más representativos con un (93.6%).



Tabla 4.5.6. Distribución de los casos de Intoxicación por Tipo de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 24 de 2025

Tipo de exposición	Casos	Proporción
Ocupacional	18	9,6
Accidental	106	56,4
Suicidio consumado	2	1,1
Posible acto homicida	1	0,5
Posible acto delictivo	9	4,8
Desconocida	11	5,9
Intencional psicoactiva / adicción	31	16,5
Automedicación / autoprescripción	10	5,3
Total	188	100%

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

En el departamento, hasta la semana epidemiológica 24 de 2025, se han registrado uno (2) **fallecido**, para una letalidad de 1.06%

Tabla 4.5.7 Comportamiento de las intoxicaciones agudas distribuidas por ciclo de vida y sexo Huila semana Epidemiológica 24 de 2025

En términos de ciclo vital, la mayor proporción se observó en el ciclo Adultez y Juventud: (27.66%), Primera infancia (21.81%), seguido de Adolescencia con (14.29%). siendo los más representativos con un (91.41%) de los casos presentados.

De acuerdo con el sexo, se evidencia que el grupo más representativo es el masculino, quien presenta más intoxicaciones.

Ciclos de vida	Femenino	Masculino	Incidencia *100000	Proporción
Adolescencia	6	10	6,00	14,29
Adultez	11	41	11,00	27,66
Infancia	5	5	5,00	5,32
Juventud	16	36	16,00	27,66
Primera Infanc	24	17	24,00	21,81
Vejez	7	10	7,00	9,04
Total	69	119		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 24 – 2025

La mayor proporción de casos notificados se encontraban en el ciclo vital adultez y Juventud (27.66%). La mayoría de los casos correspondieron al sexo masculino con (63.30%). El régimen de seguridad social subsidiado fue el principalmente observado en los casos (82.98%), con presencia en su mayoría en cabecera municipal con (62.23%) y los estratos donde se presentan mayor número de casos son: 1 y 2 con (98.94%).



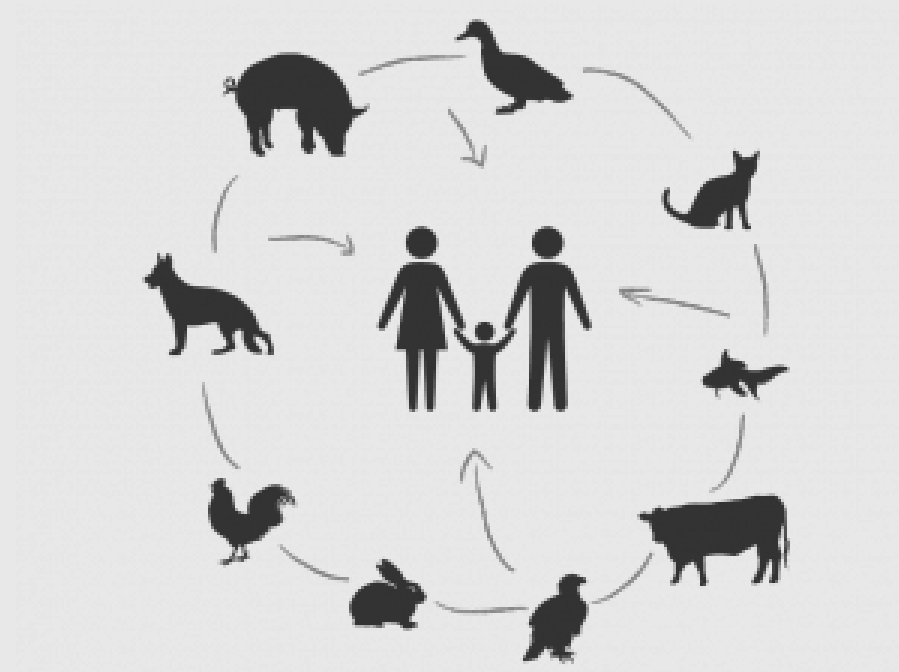
Características Socio demográficas de los		Año 2025	
Casos de Intoxicaciones		Frecuencia	%
SEXO	Femenino	69	36,70
	Masculino	119	63,30
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	117	62,23
	Centro poblado	6	3,19
	Rural Disperso	65	34,57
Afiliación al Sistema de Salud	Contributivo	22	11,70
	Excepción	7	3,72
	Subsidiado	156	82,98
	Especial	0	0,00
	No Asegurado	3	1,60
	Indeterminado/ pendiente	0	0,00
Etnia	Indígena	0	0,00
	Rom Gitano	0	0,00
	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	0	0,00
	Otros	188	100,00
Estrato	Uno	156	82,98
	Dos	30	15,96
	Tres	2	1,06
	Cuatro	0	0,00
	Cinco	0	0,00
	Seis	0	0,00
	Vacios	0	0,00
TOTAL		188	100

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

Recomendaciones para intoxicaciones

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

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



Responsable

William Perdomo Flórez
Médico Veterinario Zootecnista



**Gobernación
del Huila**



5. EVENTOS POR ZOONOSIS

5.1 Vigilancia integrada de la rabia humana

La rabia es una enfermedad causada por virus del género *Lyssavirus*, que incluye el virus de la rabia clásico, el virus de Mokola, virus Duvenhage, virus Obodhiang, virus Kotonkan, virus Rochambeau, *Lyssavirus* europeo de murciélago tipo 1 y tipo 2, y los *Lyssavirus* australianos tipo 1 y tipo 2. Se transmite por contacto del virus con mucosas, piel lesionada, mordeduras, vía aérea por los animales infectados. La prevención de rabia urbana se basa principalmente en la vacunación de perros y gatos, así como en la atención oportuna de personas expuestas al virus mediante esquemas establecidos por el Ministerio de Salud, según la clasificación del tipo de exposición.

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

En este marco, Colombia ha fortalecido su Sistema Nacional de Vigilancia Integrada de la Rabia, que incluye la notificación de agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores del virus (APTR), la vigilancia de casos probables y confirmados de rabia humana y animal, así como el seguimiento mediante diagnóstico de laboratorio. En el departamento del Huila se han registrado dos muertes por rabia humana causadas por mordedura de gatos del linaje hematófago. Además, circula también el linaje insectívoro, estos eventos están reportado a nivel internacional, lo cual ha motivado la implementación de acciones de mitigación del riesgo durante cinco años

al departamento. Actualmente se mantiene la vigilancia intensificada de la rabia, pendiente el municipio de Neiva por 1 año y de dos años en el municipio de La Argentina para terminar, de acuerdo a las políticas del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Hasta la fecha, **no se ha reporta un caso sospechoso del municipio de Hobo que está en estudio.**

El departamento reportó al SIVIGILA, semana epidemiológica (SE) 24 del año 2025, se reportaron al Sivigila por el departamento del Huila y depurado un total de **3.235 casos**

De estos, se clasificaron como:

- No exposición: 1.638 casos (50,3%)
- Agresiones leves: 938 casos (28,8%)
- Agresiones graves: 679 casos (20,8%)

Fueron tratados con vacuna 1.683 casos (51,7%) y con suero 293 casos (9%).

En cuanto al sexo, el 51,7% de los casos correspondieron a hombres y el 52,14% a mujeres. El 47,86% de los eventos se presentaron en el área urbana 69,18% casos, el 65,5% pertenecía al régimen subsidiado y el 71% eran de estrato 1, fueron hospitalizados 56 casos, por tipo de agresión fueron notificado como mordido 303 casos, arañado 222, inhalar virus 1 caso, con herida múltiple 647 casos y profunda la herida 327 caso, fueron tratados con vacuna 1683 casos y tratamiento total con suero 293 casos

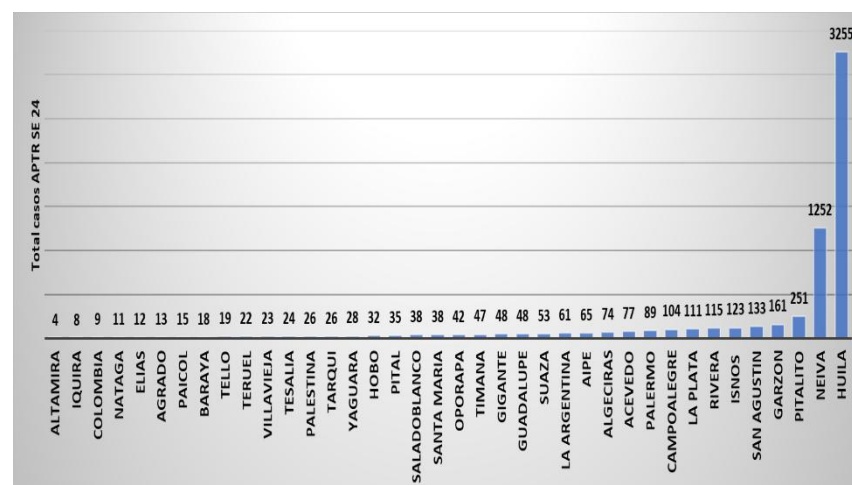
Los municipios con mayor número de casos fueron:

-Neiva: 1.252 casos (38,4%) - Pitalito: 251 casos (7,7%)-Garzón: 161 casos (4,9%)



El agente agresor fue principalmente el canino, con 2.770 casos. El área del cuerpo más frecuentemente afectada fue el miembro inferior, con 1.670 casos. Presentaron carné de vacunación 255 agresores, y en 1.652 casos el animal agresor fue ubicable.

Figura 5.1.1 Total Agresiones por animales potencialmente transmisores de Rabia en el Departamento del Huila SE 24 año 2025.

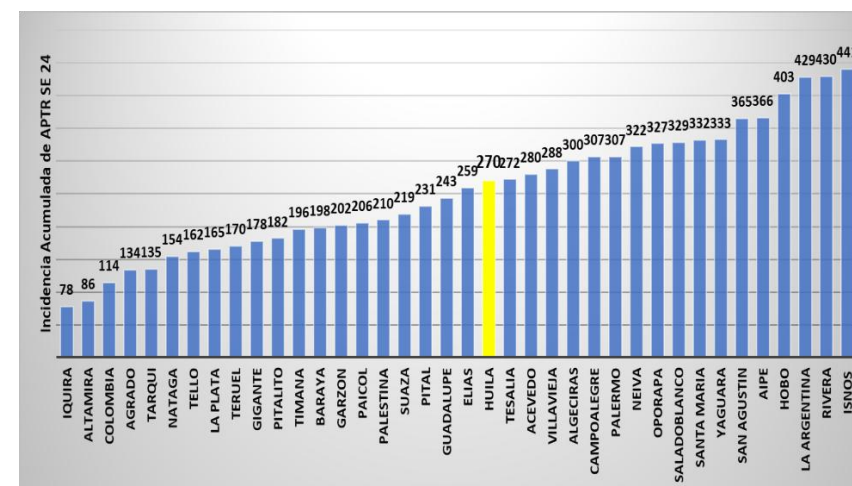


Fuente: Construcción propio tomada del Sivigila 2025

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 50.7% 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.

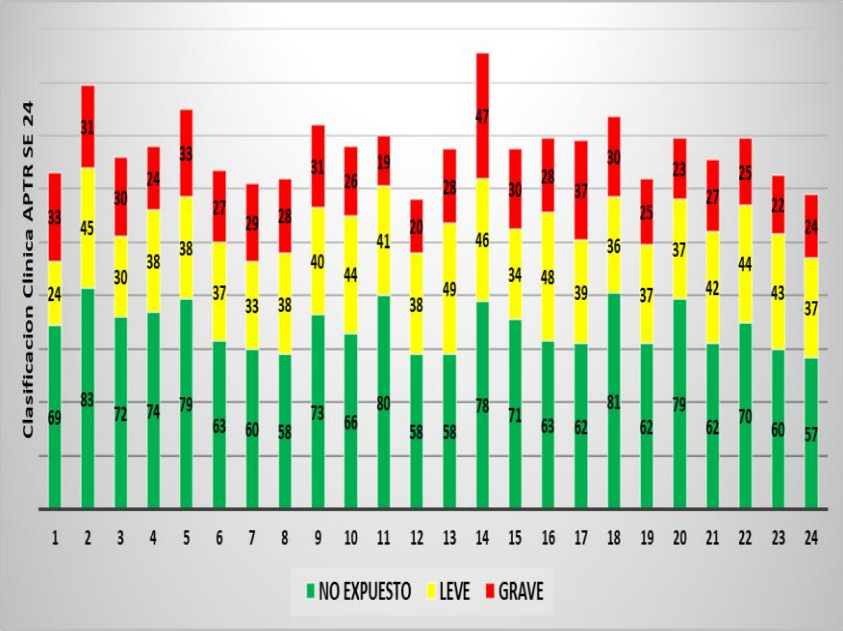
Grafica 5.1. 2. Incidencia de las agresiones por animales potencial transmisores de rabia según municipio de residencia por 100 mil habitantes. Huila SE 24 año 2025.



Fuente: Construcción propio tomada del Sivigila 2025

Se debe recordar que muchos de los casos, pueden ser ajustados en las cuatro semanas epidemiológicas, revisando la ficha y la historia clínica, que se está enviando la retroalimentación semanal a los Upgd de los 37 municipios para sus respectivos ajustes. Que el Departamento para semana 24 presento 270 casos x100.000 habitantes

Grafica 5.1. 3. Clasificación del caso por agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia SE 24 año 2025.



Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

En el 49,2% 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 agresor ubicable.

Tabla 5.1.1. Comportamientos de los casos APTR demográficos y social SE 20 del 2025.

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
Sexo	Femenino	1558	48.86
	Masculino	1697	53.14
Tipo de Régimen	Contributivo	846	26
	No afiliado	276	8.5
	Subsidiado	2133	65.5
Tipo de estrato	1	2314	71
	2	85	26.1
	3	90	2.9
Tipo de Área	Urbana	2252	69.2
	Rural	158	4.8
	Rural dispersa	847	26

Fuente: Construcción propio tomada del Sivigila 2025

Los eventos por APTR se presentan principalmente por animales de compañía, como perros y gatos. Afectan en mayor proporción a personas del género masculino, residentes en áreas urbanas, pertenecientes al estrato 1 y al régimen subsidiado. Es necesario fortalecer los procesos educativos dirigidos a los propietarios de mascotas, promoviendo la tenencia responsable, el cumplimiento de medidas de contención, y la exigencia del carné de vacunación, con el fin de reducir la ocurrencia de agresiones. Se destaca que el 31,64% de los casos se presentó en menores de 15 años, mientras que el 1,87% correspondió a personas mayores de 80 años.



Tabla 5.1. 2. are del cuerpo agredida por APTR SE 24 de 2025.

ÁREA	CASOS	%	AGRESOR	CASO	%
Cara	275	8.2	Perro	2770	85
Mano	557	17	Gato	450	13.8
Tronco	79	2.2	Murciélago	6	0.17
M. superior	582	17	Mico	13	0.4
M. Inferior	1160	50	Grandes roedores	8	0.2
Pie	190	5.5	Otro silvestre	4	0.1
Genitales	10	0.1	Cerdo	2	0.04

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

El área del cuerpo mordida en los pacientes es miembro inferior (Pierna), con el 50% de los casos, los que generan la demanda servicio es perro o gato con 98,8% de casos, que también participa animales silvestres y de producción, no Ubicable 49% de casos y con carnet de vacuna 255.

Se debe reforzar la Inteligencia Epidemiológica con la Vigilancia Activa cuando el paciente manifieste saber dónde vive el agente agresor para ser observado durante los 10 días, contados al momento de la agresión. No iniciar vacunación y realizar descarte del evento, debido a que muchos acuden por la herida y no por que el animal tenga rabia, también todo caso grave debe cargar la información a Paiweb para la entrega de la inmunoglobulina.

5.2 Vigilancia Del Accidente Ofídico

El accidente ofídico se define como la mordedura causada por una serpiente, ya sea venenosa o no venenosa. Cuando se trata de ofidios venenosos, la inoculación del veneno produce un cuadro clínico conocido como ofidiotoxicosis. Colombia, al estar ubicada

en la zona tropical cerca de la línea del Ecuador y atravesada por las tres cordilleras andinas, presenta una amplia variedad de climas, desde zonas desérticas hasta regiones de páramo y nieve. El departamento del Huila cuenta con estos entornos naturales, los cuales son propicios para el desarrollo de una gran diversidad de fauna y flora, incluyendo reptiles.

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

El departamento notificó al SIVIGILA, en la semana epidemiológica (SE) 24 del año 2025, un total de 82 casos. De acuerdo con la clasificación clínica del evento:

- Descartados: 11 casos (13.4%)
- Leves: 46 casos (56%)
- Moderados: 23 casos (28%)
- Graves: 2 casos (2.6%)

Recibieron tratamiento con antídotos 42 casos (51.2%). Se hospitalizaron 35 casos y 14 fueron remitidos. Se presentó huella de mordedura en 72 casos. La serpiente fue capturada en 32 casos



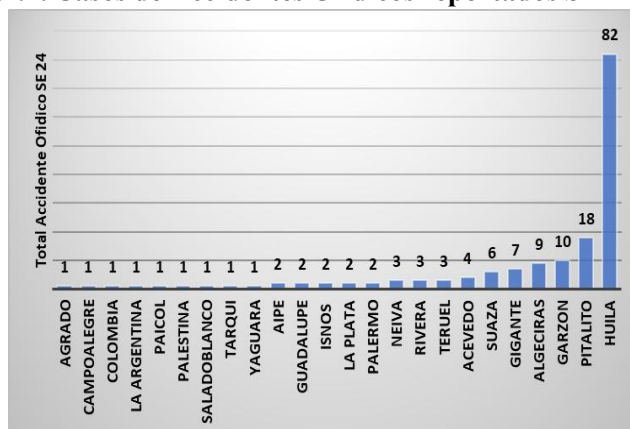
y correctamente identificada en 70. Los municipios con mayor número de casos fueron:

- Pitalito: 18 casos (21.9%)
- Garzón: 10 casos (12.1%)
- Gigante: 9 casos (10.9%)

El agente agresor más frecuente fue la serpiente de tiro, con 32 casos. El 83%, correspondió al sexo masculino 85.3 caso. En cuanto al área de residencia, 80.3% casos proviene de zonas rurales dispersas. El 87,8% de los pacientes pertenecía al régimen subsidiado y el 90,2% correspondió a estrato 1. Nota: No se reportó letalidad en el periodo.

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

Figura 5.2.1. Casos de Accidentes Ofídicos reportados SE 24 año 2025.

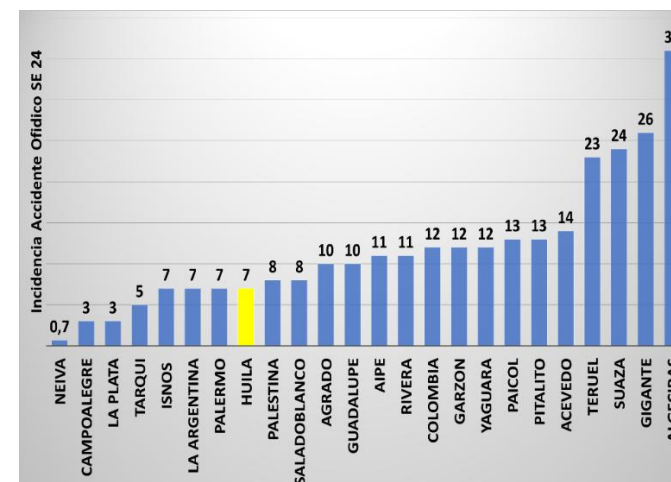


Fuente: Construcción propio tomada del Sivigila 2025

El departamento de Huila, presenta un ambiente para la vida de diferentes serpientes venenosas y cazadoras. Es fundamental comunicar a la comunidad, especialmente en los municipios de Pitalito, Garzón y Algeciras, que presentan el mayor número de caso por el riesgo asociado al cambio climático y a la temporada de lluvias y también de fiestas aumenta el riesgo de ser mordido por serpientes.

Los servicios de urgencias deben estar preparados, garantizando un stock suficiente de antídotos polivalentes para los dos principales grupos de serpientes venenosas. Se recomienda mantener un inventario mínimo de 8 viales para *Bothrops* y 2 viales para serpientes del género *Coral*, en las ESE de primer nivel.

Grafica 5.2.2. Incidencia accidente ofídico por municipio de residencia por 100.000 habitantes. SE 24 año 2025.



Fuente: Construcción propio tomada del Sivigila 2025

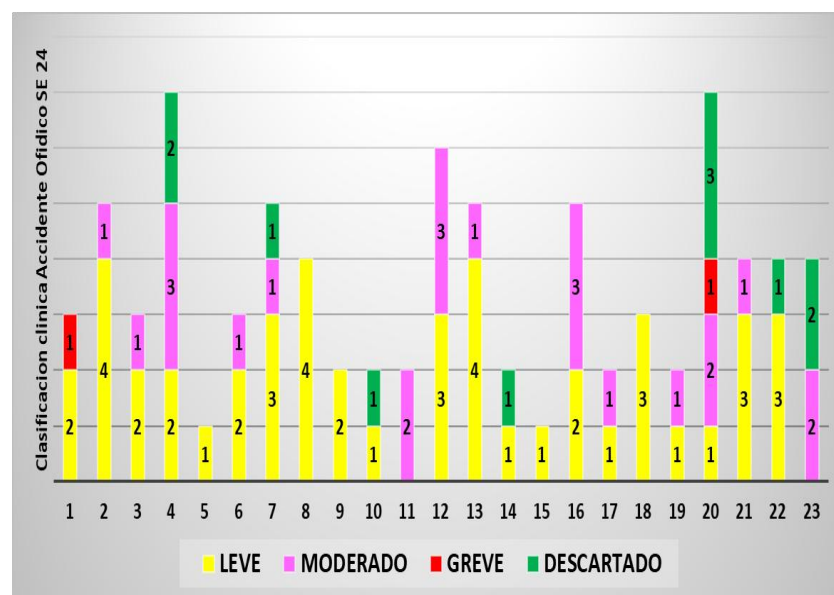


La incidencia de mordeduras por serpientes venenosas y no venenosas, para el departamento del Huila, es de 7 casos x 100.000 habitantes, son más frecuentes los casos para zona sur y centro del departamento, por actividades agropecuarias con el 75,6% de los casos en el Departamento,

Comunicarse con la línea toxicológica Nacional.

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

Grafica 5.2.2 3. Clasificación de casos por accidentes ofídicos en el Departamento SE 24 año 2025.



Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

De acuerdo a la clasificación del caso fue el 75.6% por actividades agropecuarias y el 24.4% por otras actividades, su ocurrencia es por animales venenosos debido a que el 51.2% recibió tratamiento con antídotos, se remitió 19 casos a otro nivel, se presume que también está afectado por las fuertes lluvias en el departamento, recordar que debe acudir al servicio de urgencia.

Tabla 5.2.1. Comportamientos de los accidentes ofídicos por demografía y social SE 24 del 2025.

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
Sexo	Femenino	12	14.6
	Masculino	70	85.4
Tipo de Régimen	Contributivo	5	6
	No afiliado	5	6
	Subsidiado	72	87.8
Tipo de estrato	1	74	90.2
	2	8	9.8
	3	0	0
Tipo de Área	Urbana	13	15.8
	Rural	3	3.8
	Rural dispersa	66	80.4

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

El evento en el departamento está fuertemente asociado a la ruralidad, afectando mayor a los hombres en edades laborales, pero también en menores de 15 años 10 casos y mayores de 80 años 1 caso, en los estrato 1 y del régimen subsidiado, debe tener elementos de protección en sus trabajos, para disminuir el riesgo de ser mordido por serpientes, debe mantener las área peri domiciliaria libre de maleza y de escombros realizar una buena disposición de sus basuras en áreas de compostadores para evitar la presencia de roedores que son presa de serpientes.


Tabla 5.2.2. área del cuerpo agredida y serpiente agresora SE 24 del 2025.

ÁREA	CASOS	%	AGRESOR	CASO	%
Cara	0	0	De Tiro	47	57.3
Mano y dedo	35	42.7	Cabeza Candado	14	17
Pie y dedo	5	6	cuatro narices	2	2.4
Miembro Superior	30	36.6	Cascabel	1	1.2
Mimbro inferior	12	14.7	Cazadora	8	10
Abdomen	0	0	Coral	2	2.4
Espalda	0	0	Equis	4	4.8
Tórax	0	0	Pitón	1	1.2
Genital	0	0	Mapana	3	3.7

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

El agente agresor sin identificar como De Tiro 57.3%, área cuerpo mordida la mano con 42.7% de casos, practica medica otro con el 49.5%, seguido torniquete con el 37.8% de los casos, fue durante actividad agropecuaria con 74.3% casos, presento huella de mordedura el 87.8% casos, Remitidos en servicio 19 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 antídoto 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.

Departamento se notifica al Sivigila, 530 casos en la SE 24. De acuerdo a la clasificación del evento por clínica, Descartó 25 casos (4.8%), Leve 424 caso (80%), Moderado 61 casos (11.5%), Grave 16 casos (3.3%). Recibieron tratamiento con antídotos 22 casos (4.15%). Hospitalizados 118 casos y remitidos 49 caso. Presento huella de picadura 402 casos. Animal capturado 222 casos, vio al animal 459 casos. Los municipios que mayores casos presentaron Neiva 53 casos (10%), Rivera 51 caso (9.6%), Aipe 51 casos (9.6%), El mayor agente agresor Escorpión con 479 casos con el 90.3%, Araña Platanera 18 casos, Araña Violín 4 caso, sin establecer 29. El sexo masculino con 268 casos que es 51.5% de picados. Área rural Dispersa con 264 casos y Urbana con 230 casos. Subsidiado con 416 casos, estrato 1 con 429 casos

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

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

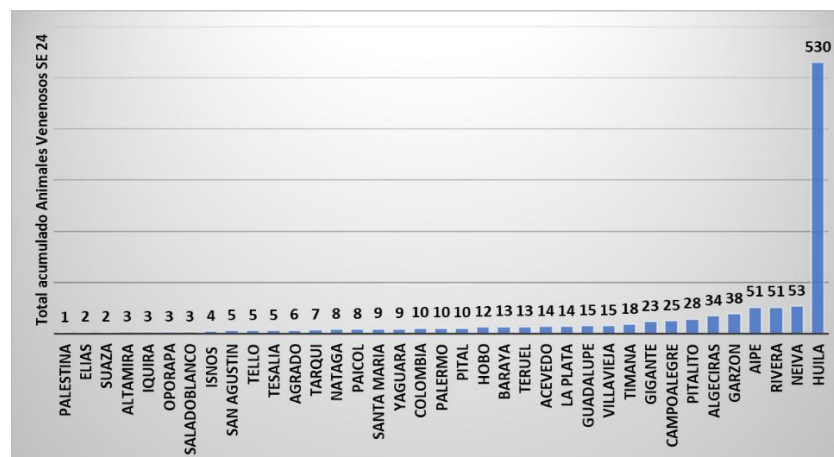


No se reportó Letalidad en el departamento

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

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

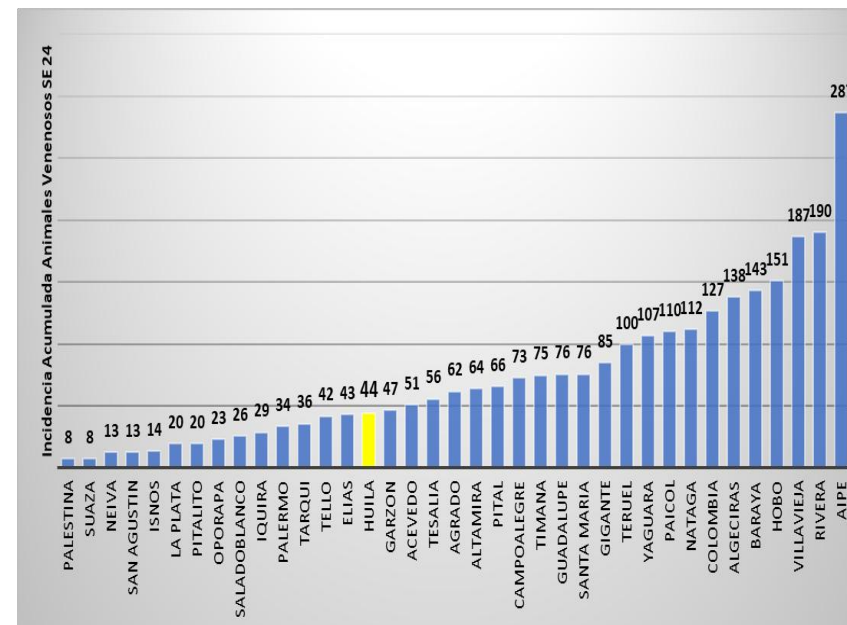
Figura 5.3.1. Casos de Accidentes Animales Venenosos reportados SE 24 año 2025.



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

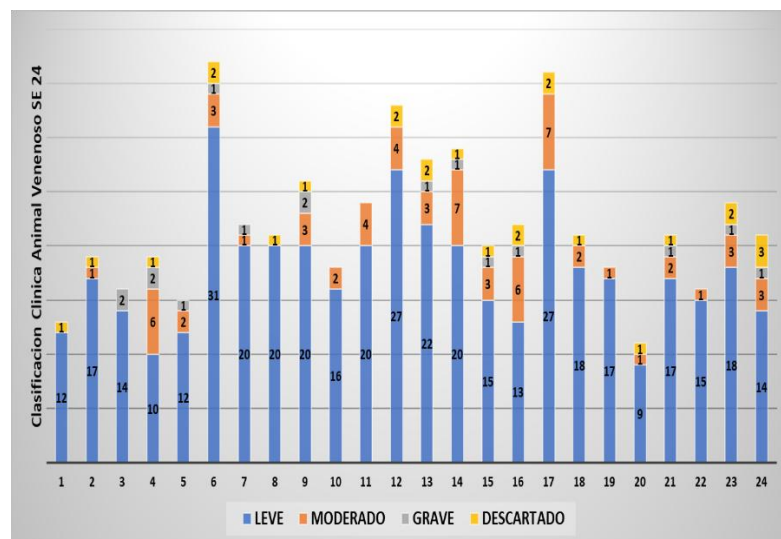
La incidencia del evento por animales venenosos para el departamento del Huila, es de 37 casos x 100.000 habitantes, se presenta en las zonas centro y norte del departamento que tienen la mayor participación, ocurren en actividad domésticas, seguida actividad rurales, las practicas no medicas que se 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

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 presentan en actividades domésticas 41.6% casos, seguido de otras actividades 27% casos y agropecuarios con 16% casos en el departamento, las manifestaciones fueron dolor, edema, eritema, parestesia, equimosis, náuseas, vomito, celulitis.

Tabla 5.3.1. Comportamientos de los accidentes animales venenosos por demografía y social SE 24 del 2025.

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
Sexo	Femenino	262	49.4
	Masculino	268	50.6
Tipo de Régimen	Contributivo	93	17.5
	No afiliado	21	4
	Subsidiado	416	78.5
Tipo de estrato	1	429	80.9
	2	95	18
	3	6	1.1
Tipo de Área	Urbana	230	43.4
	Rural	36	6.8
	Rural dispersa	264	49.8

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

El evento en el departamento está fuertemente asociado a la ruralidad y crece en área urbana, mayor en hombres, pero también en menores de 15 años 149 casos y mayores de 80 años 9 casos.

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


Tabla 5.3.2. are del cuerpo agredida y animal agresor SE 24 de 2025.

ÁREA	CASO	%	AGRESOR	CASO	%
Cara	7	1.5	Escorpión	479	90.3
Dedo de mano	164	31	Araña Platanera	18	3.5
Dedo de pie	91	17.4	Araña Violín	4	0.7
Miembro Superior	119	22.6	No identificado	29	5.5
Miembro inferior	118	22.4			
Abdomen	8	1.6			
Tórax	8	1.6			
Espalda	3	0.5			
Cuello	2	0.4			
Glúteo	3	0.5			
Genital	3	0.5			

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

El agente que más genera agresiones sigue siendo los escorpiones o llamados alacrán con el 90.3% casos de los que consultan, parte del cuerpo agredida mano con 31% casos y miembro superior con 22.6% casos, se debe acudir en el menor tiempo posible a servicio para su manejo y tratamiento, así poder reducir la morbilidad, porque el periodo de intoxicación es entre 1 hora a 4 horas.

5.4 Vigilancia De La Leptospirosis

La leptospirosis es una 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

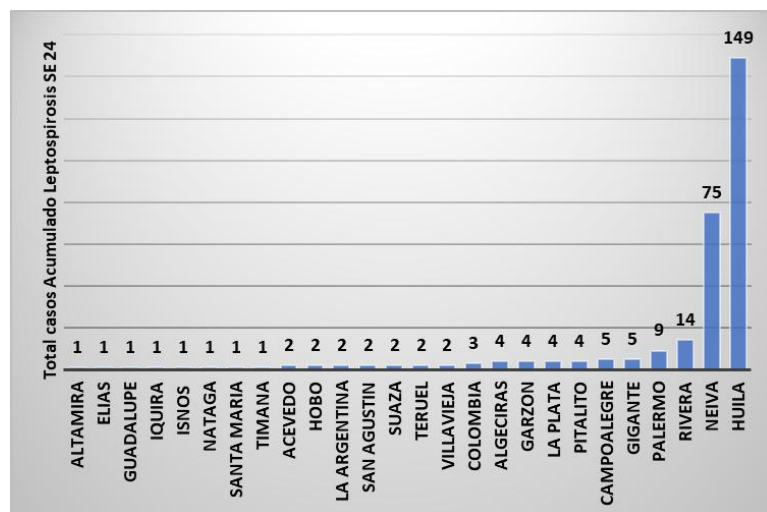
antigénicas. La leptospirosis tiene un impacto significativo en la salud pública. En Colombia, la enfermedad es considerada como un evento de notificación obligatoria e individual al Sistema Nacional de Vigilancia (SIVIGILA) desde el año 2007 y ha cobrado mayor interés para las autoridades sanitarias, especialmente por el incremento de casos relacionados con las temporadas 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 Subsidia 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.



Grafica5.4.1. Casos de Leptospirosis reportados a SE 24 año 2025.

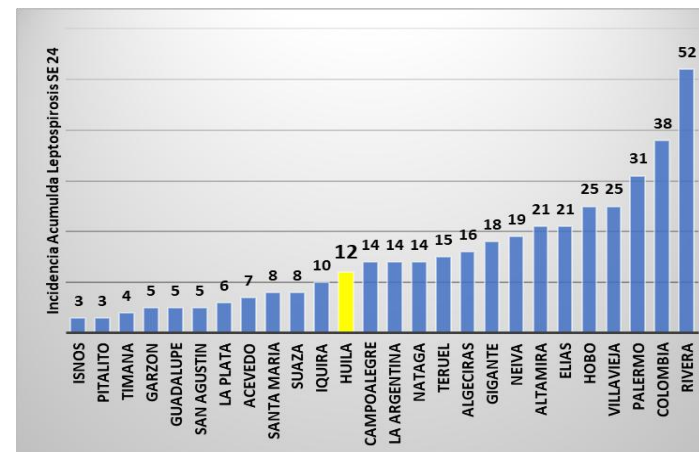


Fuente; Construcción propio tomada del savigila 2025

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 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 este tratado con antibiótico, se enviada al Laboratorio Departamental, para realizar PCR.

Grafica.5.4.2. Incidencia de casos por Leptospirosis, según municipio de residencia por 100 mil habitantes SE 24 año 2025.

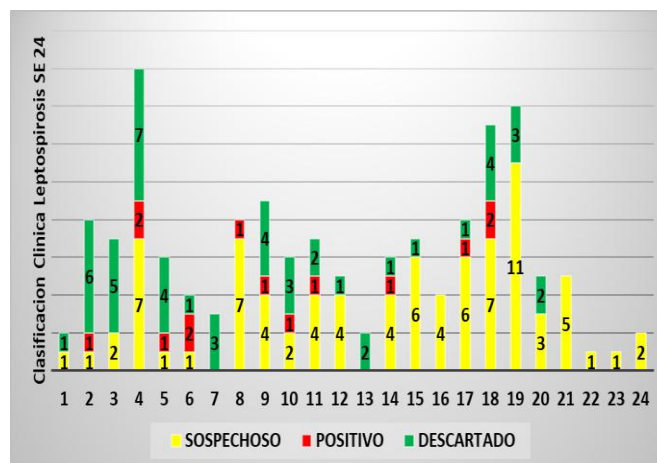


Fuente; Construcción propio tomada del Savigila 2025

La incidencia en el departamento fue 12 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 24 año 2025.



Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

Es alto el número de sospechoso con el 56.3% de los casos y que fueron hospitalizado el 74,5% de los 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	51	34.2
	Masculino	98	65.8
Tipo de Régimen	Contributivo	51	34.3
	No afiliado	11	7,4
	Subsidiado	87	58.3
Tipo de estrato	1	101	67.6
	2	44	30
	3	4	2.4
Tipo de Área	Urbana	97	65.2
	Rural	12	8
	Rural dispersa	40	26.8

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

Es un evento que se reporta más en sexo masculino, en área urbana, del régimen subsidiado y del estrato social 1, se reportó en la población migrante 1 caso, carcelario 1, gestante 3 casos, se debe revisar sus entornos, por la presencia de animales compañía como perros y gatos, animales de traspato o de producción que son reservorios de esta zoonosis, como también el agua de consumo y las aguas de drenajes o agua de reservorios que puede estar la bacteria.

5.5 Encefalitis Equinas Y De Nilo.

Para las Américas, las encefalitis de origen viral que afectan a los équidos, se han clasificado como miembros de la familia Togaviridae, género Alphavirus. La Encefalitis Equina Venezolana (EEV), la Encefalitis Equina del Este (EEE) y la Encefalitis Equina del Oeste (EEO), son entidades zoonóticas transmitidas por artrópodos (vectores)



con una particular distribución geográfica y con capacidad de producir epidemias, con grados variables de morbimortalidad. Estas patologías son de suma importancia por sus graves repercusiones en la salud pública. Para la vigilancia y el control, se debe tener en cuenta también, el Virus de la Encefalitis del Nilo Occidental (VENO), perteneciente a la familia Flaviviridae, género Flavivirus, confirmada su presencia en el continente americano, si logra adaptar a las condiciones ambientales, podrá ser otro de los problemas neurológicos en humanos y animales. El comportamiento epidemiológico de estas zoonosis involucran mamíferos y aves silvestres, diferentes vectores artrópodos (mosquito), ligado a factores medioambientales y socioeconómicos, juegan un papel para tener casos, Colombia por migración de personas como de animales, aumenta el riesgo de propagación, el departamento del Huila, ya presentado reporte para evento del Nilo en viajeros, encefalitis equina inespecífica tanto en animales como en personas, que se pueden confundir con otras patologías, el departamento ya presentó un caso en años anterior en menor de 17 años sin letalidad, 1 con letalidad.

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

5.6 Enfermedades Priónicas

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

por la histopatología genera daño de la sustancia gris superficial y profunda del sistema nervioso central, presenta la degeneración espongiiforme, astrogliosis y pérdida neuronal en ausencia

5.7 Enfermedad Por Toxoplasmosis

Esta zoonosis se revisa por la ruta materno perinatal, para saber cómo se 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 CLINICO ESPECIALIZADO AIDA ASCENCIO-NEIVA
LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO AIDA ASCENCIO-PITALITO
ESE DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO PITALITO DE PITALITO
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO
SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD
CLINICA UROS
ESE MARIA AUXILIADORA GARZON
CLINICA BELO HORIZONTE
LABORATORIO SAN VICENTE DE PAUL
CLINICA MYRIAM PARRA
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE ISNOS
LABORATORIO DIAGNOSTICAMOS
LABORATORIO CENTRAL DEL HUILA
CLINICA MYRIAM PARRA

**EVENTOS
INFECCIONES
RESPIRATORIAS
PERIODO VI DEL
2025**



Responsable

Norma Jimena Lozano Polania
Psicóloga Epidemióloga



**Gobernación
del Huila**



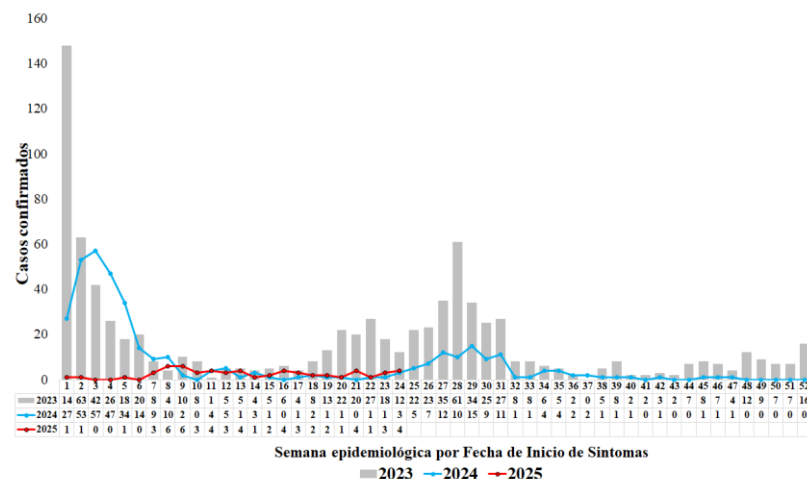
6. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

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

Para el sexto periodo epidemiológico (14 de junio) de 2025, en el departamento del Huila se ha notificado un acumulado de 59 casos confirmados. El comportamiento del evento en el sexto periodo epidemiológico del año, continúa mostrando un reporte por debajo de lo registrado en el año 2023, pero con un leve aumento respecto al 2024, lo que sugiere comportamiento esperado a pesar del reporte observado. En el acumulado, frente a la hospitalización por Covid-19, se registró 40 ingresos, es decir, el 68% de los casos notificados, el restante 32% 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.

Para el actual periodo epidemiológico, se analizó el comportamiento del evento en los municipios, comparando los periodos móviles cuatro, cinco y seis en los cuales, se observó una tasa de incidencia departamental de 1,0 casos por 100 000 habitantes, qué, comparada con el periodo anterior (semana 16 a 20 de 2025), presentó una tendencia al aumento de casos con una variación positiva del 50%. El municipio de Nátaga registró la tasa más alta con 14,1 casos por 100 000 habitantes, seguido de La Plata, Algeciras, Palermo, Campoalegre, Garzón y Neiva con 4,5, 4,1, 3,5, 3,0, 1,3 y 1 casos por 100 000 habitantes respectivamente, teniendo en cuenta que todos los municipios excepto Garzón presentaron una tendencia al aumento de casos del 100% frente al periodo anterior, por otra parte Baraya, La Argentina, Rivera y Pitalito registraron una tasa de 0 casos por 100 000 habitantes con una reducción del -100%. Los 26 municipios restantes, no han reportado casos confirmados en este periodo ni durante el 2025 y al igual que el periodo anterior su tasa de incidencia continúa siendo cero.

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



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



Tabla 6.1.1. Tasa de incidencia y casos de Covid-19 por municipio de procedencia. Corte semana 24. Huila 2025

Municipio	No Casos			Total Año	Tasa incidencia x 100.000			% De Variación	Tendencia
	4 Periodo	5 Periodo	6 Periodo		4 Periodo	5 Periodo	6 Periodo		
	13 a 16 sem	(17 a 20 sem)	(21 a 24 sem)		13 a 16 sem	(17 a 20 sem)	(21 a 24 sem)		
Nátaga	0	0	1	1	0	0	14,1	100	
La Plata	2	1	3	7	3	1	4,5	100	
Algeciras	0	0	1	1	0	0	4,1	100	
Palermo	0	0	1	2	0	0	3,5	100	
Campoalegre	0	0	1	1	0	0	3,0	100	
Garzón	0	1	1	3	0	1,3	1,3	0	
Neiva	4	2	4	29	1,0	0,5	1,0	100	
Huila	11	8	12	59	0,9	0,7	1,0	50	
Baraya	0	1	0	1	0	11,0	0	-100	
La Argentina	0	1	0	1	0	7	0	-100	
Rivera	0	1	0	1	0	4	0	-100	
Pitalito	2	1	0	4	1	1	0	-100	
Elías	1	0	0	1	21,6	0	0	0	
Hobo	1	0	0	1	12,6	0	0	0	
Gigante	1	0	0	3	3,7	0	0	0	
Guadalupe	0	0	0	0	0	0	0	0	
Altamira	0	0	0	0	0	0	0	0	
Aipe	0	0	0	0	0	0	0	0	
Acevedo	0	0	0	0	0	0	0	0	
Agrado	0	0	0	0	0	0	0	0	
Colombia	0	0	0	0	0	0	0	0	
Íquira	0	0	0	0	0	0	0	0	
Isnos	0	0	0	0	0	0	0	0	
Oporapa	0	0	0	0	0	0	0	0	
Paicol	0	0	0	0	0	0	0	0	
Palestina	0	0	0	0	0	0	0	0	
Pital	0	0	0	0	0	0	0	0	
Saladoblanco	0	0	0	0	0	0	0	0	
San Agustín	0	0	0	0	0	0	0	0	
Santa María	0	0	0	1	0	0	0	0	
Suaza	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tarqui	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tesalia	0	0	0	2	0	0	0	0	
Tello	0	0	0	0	0	0	0	0	
Teruel	0	0	0	0	0	0	0	0	
Timaná	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	

Fuente: Elaboración propia basada en datos SIVIGILA HUILA. 2025

* Denominador Pob DANE PostCovid 2025

Durante el sexto periodo epidemiológico del 2025, el departamento presentó el primer caso de un fallecido por Covid-19 con una tasa de mortalidad de 0,08 casos por cada 100 000 habitantes, por debajo de la tasa nacional de 0,13 casos por 100 000 habitantes (70 fallecidos).

6.2. Infección Respiratoria Aguda – IRA por conglomerados

En el sexto periodo epidemiológico del año 2025, en el departamento del Huila se registró 60 704 atenciones en todos los servicios por Infecciones Respiratorias Agudas, de las cuales 3 443 fueron reportadas en la semana 24. Se observó una reducción estadística de -2,6 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 8 762,8 casos por 100 mil habitantes, pese a tener un decremento de -11,9% comparado con el año 2024, siendo la más alta a nivel departamental, seguido de Saladoblanco, que registró un incremento del 72,1%, Neiva quien presentó un decremento de -8,9% respecto al año anterior, Yaguará con un decremento de -0,2%, seguidos de Garzón con un incremento de 3,5%, Elías con 43,2%, La Plata con 31,6% y Pitalito con 21,58%, dichos municipios se ubicaron por encima de la tasa departamental para el sexto periodo epidemiológico de 2025.


**Tabla 6.2.1. Tasas de incidencia y casos de IRAS, corte semana 24.
Huila 2023 – 2024 – 2025**

Municipio	Casos			Tasa			% De variación	Tendencia
	2023	2024	2025	2023	2024	2025		
Campoalegre	2997	3333	2969	9053,8	9946,9	8762,8	-11,9	
Saladoblanco	3211	481	838	28504,2	4217,4	7258,6	72,1	
Neiva	32812	29731	27362	8634,3	7737,6	7047,9	-8,9	
Yaguará	552	576	581	6717,0	6935,6	6918,3	-0,2	
Garzón	7558	4751	4973	9715,4	6034,9	6246,8	3,5	
Eliás	358	176	255	7899,4	3841,1	5501,6	43,2	
La Plata	4458	2748	3657	6787,9	4134,8	5441,5	31,6	
Pitalito	8436	6006	7374	6290,4	4426,3	5375,8	21,5	
Huila	75036	61634	60704	6367,3	5169,5	5036,3	-2,6	
Pital	429	389	655	2900,4	2599,2	4326,0	66,4	
Guadalupe	745	2203	837	3866,9	11292,8	4242,5	-62,4	
Isnos	635	1409	1085	2334,8	5115,6	3896,3	-23,8	
Tesalia	475	338	452	3778,2	2649,1	3854,0	45,5	
Suaza	497	371	869	2109,3	1556,7	3604,6	131,6	
Rivera	1340	1011	962	5123,7	3821,2	3597,3	-5,9	
Agrado	482	262	345	5123,3	2760,5	3582,6	29,8	
Gigante	915	627	960	3478,6	2355,7	3565,3	51,3	
Hobo	304	122	279	3919,0	1555,9	3519,6	126,2	
Aipe	905	657	606	5224,6	3744,2	3420,8	-8,6	
Acevedo	1001	737	922	3738,8	2715,7	3362,8	23,8	
Algeciras	1021	654	714	4246,4	2688,3	2901,8	7,9	
Palermo	1134	992	825	4014,9	3472,1	2854,8	-17,8	
Altamira	146	248	125	3203,9	5389,0	2682,4	-50,2	
San Agustín	1158	545	836	3257,4	1514,1	2297,8	51,8	
Teruel	225	158	179	1960,8	1360,9	2035,9	49,6	
Villavieja	272	190	147	3495,2	2415,8	1842,3	-23,7	
Tarqui	540	265	346	2874,9	1393,8	1800,9	29,2	
Colombia	199	30	136	2586,8	385,2	1729,0	348,9	
Santa María	316	304	195	2828,2	2691,9	1703,8	-36,7	
Timaná	247	357	398	1055,8	1507,5	1662,3	10,3	
Nátaga	183	165	118	2633,1	2347,8	1658,0	-29,4	
Oporapa	425	1162	186	3390,0	9148,9	1448,3	-84,2	
Palestina	371	199	147	3072,0	1627,7	1189,4	-26,9	
Paicol	85	79	82	1200,9	1101,2	1131,5	2,8	
Tello	188	97	123	2184,8	1115,1	952,9	-14,5	
Íquira	150	145	82	1509,2	1442,4	805,6	-44,1	
Baraya	183	65	50	2064,3	724,7	550,8	-24,0	
La Argentina	83	51	34	597,8	362,7	239,1	-34,1	

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

Frente a grupos de edad, en el sexto periodo epidemiológico de 2025, la mayor notificación se ubicó en el rango de 5 a 19 años con el 22,4% (13627), seguido por el rango de 20 a 39 años con un 19,6% (11 884). 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 28,0% (838) y 42,7% (143) 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 22,9% y 20,2% (13 130) y (11 571).

**Tabla 6.2.1. Casos de IRA por conglomerado de todos los servicios,
según grupo de edad notificados al SIVIGILA. Corte semana 24.
Huila, año 2025**

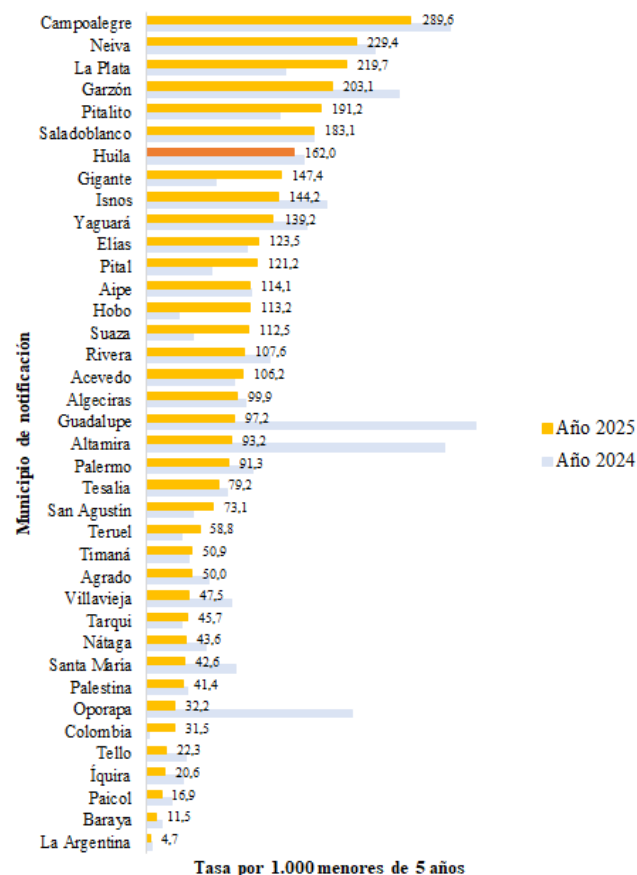
Rango De Edad	Hospitalización		UCI		Urg - Cons. Ext.		Total IRAS	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Menor De 1 Año	255	8,5%	53	15,8%	3424	6,0%	3732	6,1%
De 1 Año	304	10,1%	28	8,4%	3185	5,6%	3517	5,8%
2 A 4 Años	549	18,3%	19	5,7%	7861	13,7%	8429	13,9%
5 A 19 Años	459	15,3%	38	11,3%	13130	22,9%	13627	22,4%
20 A 39 Años	285	9,5%	28	8,4%	11571	20,2%	11884	19,6%
40 A 59 Años	307	10,2%	26	7,8%	9434	16,4%	9767	16,1%
Mayor o Igual a 60 A	838	28,0%	143	42,7%	8767	15,3%	9748	16,1%
Total	2997	4,9%	335	0,6%	57372	94,5%	60704	

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 162,0 casos por cada mil menores de 5 años, los municipios de Campoalegre (289,6), Neiva (229,4), La Plata (219,7), Garzón (203,1), Pitalito (191,2), y Saladoblanco (183,1) presentaron las tasas más altas, ubicándose por encima de la tasa departamental en menores de 5 años.



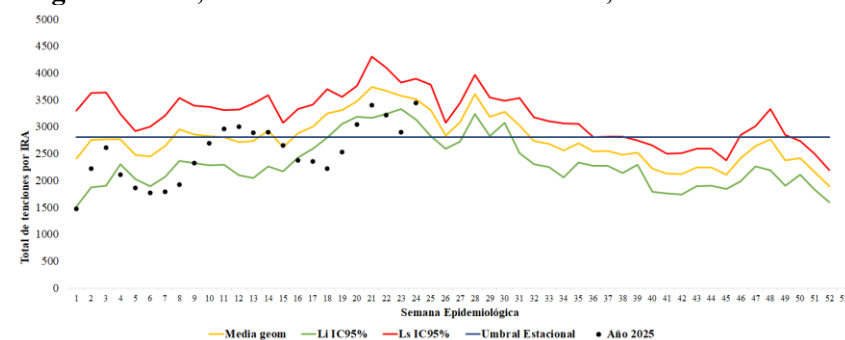
Figura 6.2.1 Tasa de morbilidad, por IRAS en menores de 5 años, por municipio de notificación, SIVIGILA. Corte semana 24. Huila 2024 - 2025



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 quinto 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, con comportamiento esperado de acuerdo al pico respiratorio que actualmente se registra en el país.

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

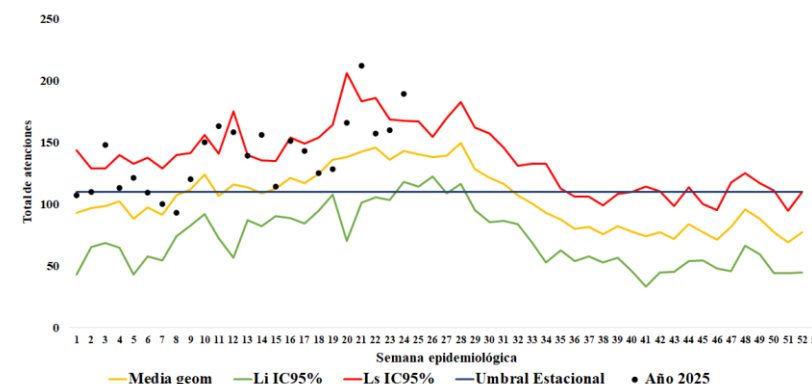


En el sexto periodo epidemiológico de 2025, se notificó 3 332 atenciones de hospitalización por IRA en Sala General y UCI, de las cuales 189 fueron notificadas en la semana 24.

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 y 24 las cuales reportaron un comportamiento de ocupación en los servicios de Hospitalización y UCI por encima del límite superior, concordante con la tendencia que presenta el canal endémico frente al comportamiento histórico del evento en el departamento. La hospitalización mostró una tendencia al aumento 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, para lo cual se emitió la Circular Externa del 25 de junio de 2025, de las acciones de abordaje del mientras se avanza en el primer pico respiratorio del año.

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



Fuente: Elaboración propia basada en datos SIVIGILA HUILA. 2016 - 2025

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

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

GRUPO NO TRANSMISIBLES

PERIODO
EPIDEMIOLÓGICO VI-
2025



Responsables

Anyi Daniela Montealegre Ramírez

Arley Medina Herrera

Eliana Marcela Pimentel Jiménez

Carlos Alberto Rodríguez Caviedes



**Gobernación
del Huila**



7. EVENTOS NUTRICIONALES

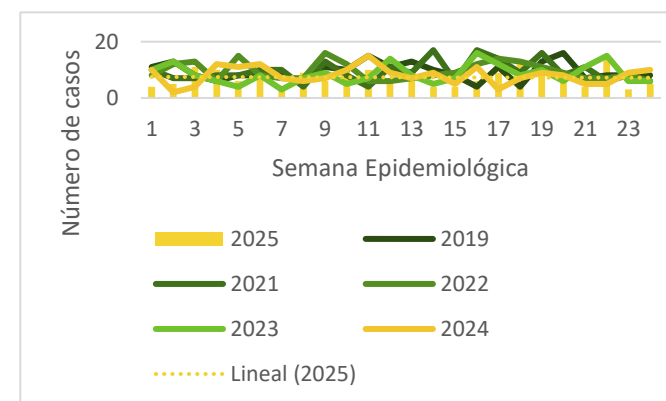
En el transcurso del periodo epidemiológico 6, los Eventos Nutricionales de interés en Salud Pública que se analizarán a continuación son: Bajo peso al nacer a término con fuente de RUAF, Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, el análisis describe el comportamiento de la notificación, 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 6 de 2025 a semana epidemiológica 24 en el Departamento del Huila se han identificados en registros RUAF un total de **176** casos de Bajo Peso al Nacer, al realizar el análisis por semanas se evidencia que en la Semana 24 del año 2024, comparada con el año 2025, hubo variación porcentual de -8,8%, 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 -9,3%.

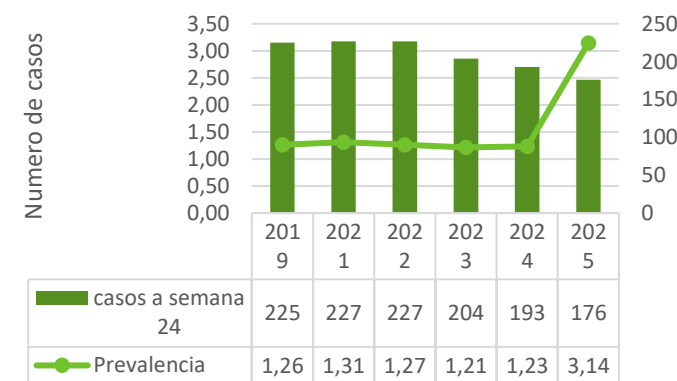
OBSERVACIÓN: Se aclara que desde el año 2023, según a los lineamientos emitidos por el Instituto Nacional de Salud la vigilancia de BPN no se seguirá realizando por Sivigila solo se llevará a cabo por Ruaf, sin embargo, por el momento en el Departamento del Huila, la vigilancia continua con normalidad.

Figura 7.1.1. Comportamiento de la notificación del evento Bajo Peso al Nacer; Huila – Semana 24 -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 24- 2019/2025.



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



Durante el periodo epidemiológico 6 la proporción de Bajo peso al nacer a término en el Departamento del Huila fue del 3,33 x 100 nacidos vivos (NV), presentando así un comportamiento sin variación al periodo anterior, con un promedio semanal de 7,3 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 7,27%, seguido de San Agustín con el 6,99%, 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 24- 2025. (Nacimientos corte a 14 junio de 2025)

PREVALENCIA DE BAJO PESO AL NACER			
Municipio de residencia	Total nacidos vivos	Casos	Proporción
Palestina	55	4	7,27
San Agustín	143	10	6,99
Gigante	96	6	6,25
TIMANÁ	99	6	6,06
Rivera	105	6	5,71
Aipe	79	4	5,06
Iquira	63	3	4,76
Isnos	151	7	4,64
Garzón	348	15	4,31
Saladoblanco	71	3	4,23
Paicol	24	1	4,17
Pitalito	819	33	4,03
Pital	50	2	4,00
Guadalupe	89	3	3,37
Huila	5597	176	3,14
Acevedo	192	6	3,13
La Argentina	64	2	3,13
Teruel	35	1	2,86
Oporapa	72	2	2,78
Neiva	1726	43	2,49
Tello	41	1	2,44
Agrado	48	1	2,08
La Plata	361	7	1,94

PREVALENCIA DE BAJO PESO AL NACER

Municipio de residencia	Total nacidos vivos	Casos	Proporción
Palermo	108	2	1,85
Suaza	113	2	1,77
Campoalegre	125	2	1,60
Tarqui	94	1	1,06
Algeciras	126	1	0,79
Altamira	5	0	0,00
Baraya	24	0	0,00
Colombia	20	0	0,00
Elías	7	0	0,00
Hobo	39	0	0,00
Nátaga	49	0	0,00
Santa María	51	0	0,00
Tesalia	43	0	0,00
Villavieja	22	0	0,00
Yaguará	40	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 **45%** en zona urbana, en referencia al tipo de seguridad social se observa que la mayoría de casos pertenecen al régimen subsidiado con el **74%**, 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 **48%**, finalmente respecto a la multiplicidad del embarazo el parto único aporta la mayoría de casos con el **95%**, el tipo de parto el **51%** corresponde a espontaneo, con relación al número de controles prenatales el **50%**, realizo entre 4 a 6 controles prenatales, la edad de la madre de mayor frecuencia es en edades entre 20 a 24 años con el **27%** de los casos.



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

Tabla 7.1.2 Caracterización sociodemográfica casos de Bajo peso al nacer a término, Huila – Semana 24, 2025.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	CASOS	PROPORCIÓN
Área de residencia	Cabecera municipal	80
	centro poblado	35
	Rural disperso	61
Tipo de seguridad social	Contributivo	37
	Excepción	5
	No asegurado	4
	Subsidiado	130
Nivel educativo de la madre	Primaria	18
	Secundaria	32
	Técnica superior	84
	Universitario	26
	Tecnólogo	14
	Especialización	1
Características sociodemográficas	Maestría	1
	Casos	Proporción
	Multitud del embarazo	Doble
	Simple	168
Tipo de parto	Cesaria	86
	Espontaneo	90
	Ninguno	4
Número de controles prenatales	1 a 3	8
	4 a 6	88
	7 a 10	73

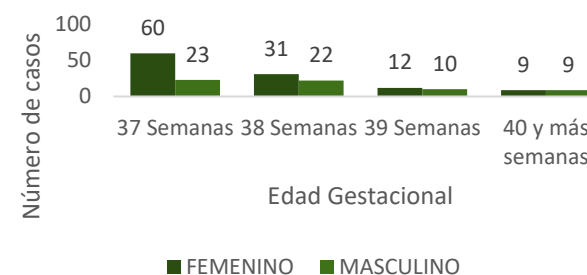
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	CASOS	PROPORCIÓN
Edad de la madre	Igual o mayor a 10	3
	< de 15 años	0
	15 a 19 años	35
	20 a 24 años	48
	25 a 29 años	42
	30 a 34 años	34
	35 a 39 años	10
	40 a 44 años	7
	45 y más años	0

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

Características clínicas:

Con relación a las características clínicas de la madre y el recién nacido se evidencia que en la semana de gestación 37 nacieron un mayor porcentaje de casos con esta condición con un **47%** 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 **63%**.

Figura 7.1.3. Caracterización sociodemográfica de los casos de Bajo peso al nacer, Huila – Semana 24, 2025.



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



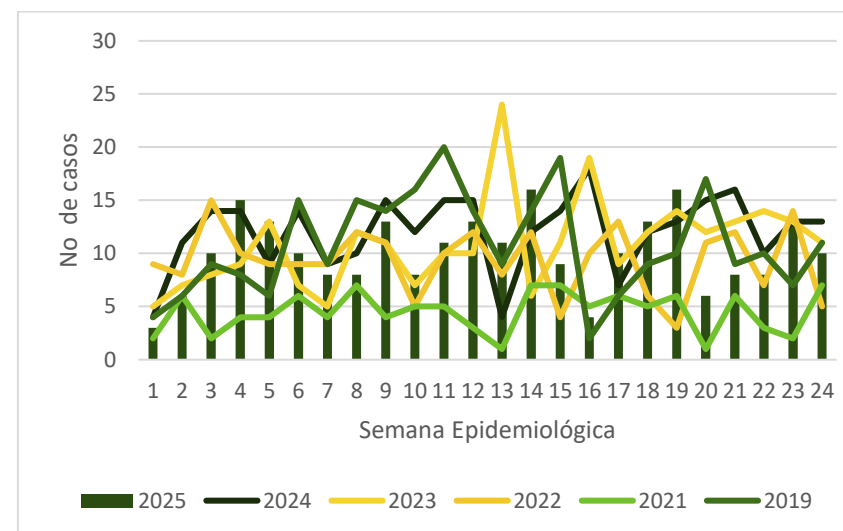
Clasificación del Bajo Peso al Nacer:

Finalmente, la clasificación del peso se presentó con el **85%** de los Recién nacidos con Bajo peso al Nacer (1.500-2.499g), se presentó **49** casos (1%) clasificados como con Muy Bajo Peso al Nacer (≤ 1.499 g), siendo este último un factor de riesgo atribuido a mortalidad neonatal.

7.2 Desnutrición Aguda En Menores De 5 Años.

En el transcurso del periodo epidemiológico 6 del año 2025 a Semana 24 se han notificado en el Departamento del Huila un total de **242** casos de Desnutrición Aguda moderada y severa en menores de 5 años, al realizar el análisis en este periodo se evidencia que la notificación en la Semana 24 se evidencia una tendencia a la disminución, con respecto al año anterior, con una variación porcentual del -16,3%, presentándose una notificación dentro de lo esperado, y al realizar comparativo del presente año con la semana 24 de los años anteriores, deja en evidencia que el comportamiento en este año es levemente inferior respecto a años (2024 y 2023). Respecto al promedio de los casos se observa que por semana se mantiene en 10 casos, los cuales son notificados al Sistema de vigilancia – Sivigila.

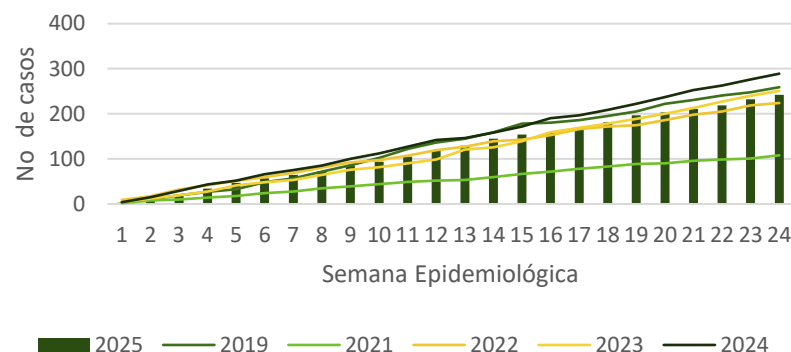
Figura 7.2.1 Comportamiento de la notificación del evento Desnutrición Aguda, moderada y severa en menores de 5 años, según semana epidemiológica, Huila 2019/2025.



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

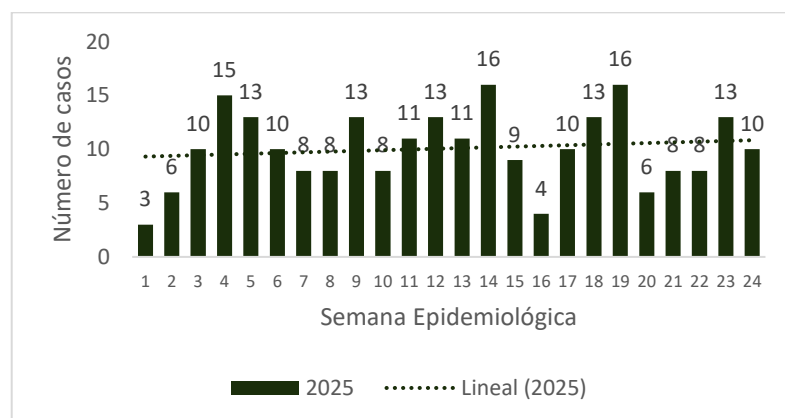


Figura 7.2.2. Número de casos acumulados del evento Desnutrición Aguda en menores de 5 años; Huila – Semana 24 -2019/2025



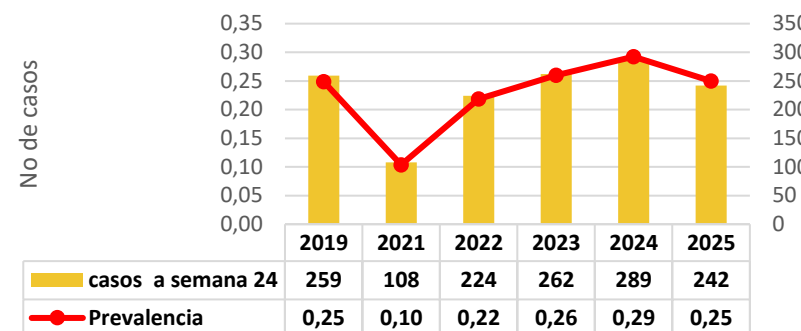
Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, Evento 113, 2019-2025 preliminar.

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 24-2019/2025



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 6, fue del 0,25 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 (0,59), Gigante con el (0,57), y Aipe con (0,46) el municipio que presentó menor prevalencia fue Isnos con (0,05); seguido de Guadalupe con (0,06) 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, Teruel, 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 24 -2025.**

MUNICIPIO	POBLACIÓN MENOR 5 AÑOS	CASOS DNT EVENTO 113	TASA
Oporapa	1.365	8	0,59
Gigante	1.934	11	0,57
Aipe	1.508	7	0,46
Santa María	1.104	5	0,45
Algeciras	1.851	8	0,43
Tarqui	1.575	6	0,38
Acevedo	2.618	9	0,34
Saladoblanco	1.169	4	0,34
Neiva	28.892	98	0,34
Paicol	591	2	0,34
Timaná	1.789	6	0,34
Campoalegre	2.524	8	0,32
La Argentina	1.269	4	0,32
Elías	324	1	0,31
San Agustín	2.874	8	0,28
Rivera	1.840	5	0,27
Huila	96.801	242	0,25
Palermo	2.268	5	0,22
Baraya	524	1	0,19
La Plata	6.351	12	0,19
Palestina	1.160	2	0,17
Villavieja	611	1	0,16
Colombia	666	1	0,15
Hobo	680	1	0,15
Garzón	6.464	9	0,14
Nátaga	734	1	0,14
Pital	1.526	2	0,13
Pitalito	11.015	12	0,11
Tello	1.030	1	0,10
Suaza	2.303	2	0,09
Guadalupe	1.708	1	0,06
Isnos	2.164	1	0,05
Agrado	820	0	0,00
Altamira	279	0	0,00
Íquira	970	0	0,00
Teruel	765	0	0,00
Tesalia	947	0	0,00
Yaguará	589	0	0,00

Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, Evento 113, PE 5, 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 24 son: Gigante, Oporapa, San Agustín, 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 promedio de los casos notificados en los últimos 5 años, se utiliza el método MMWR cuando el total acumulado es superior a 60 casos”.

**Tabla 7.2.5. Comportamientos inusuales Desnutrición Aguda
moderada y severa, por municipio de residencia, Huila – Semana
24 -2025.**

Municipio	Observado (Con Corte A Semana Epidemiol ógica 24 De Interés)					Valor Espera do	Raz ón	Poiss on	Situación O Alerta
	20 19	20 21	20 22	20 23	20 24				
Localidad/ Barrio De Residencia	2025					Prome dio (2019 - 2024) Exclus ión 2020			
Gigante	3	4	2	4	3	11	3	3,44	Incremento Significativo



Municipio	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Observado (Con Corte A Semana Epidemiol ógica 24 De Interés)	Valor Espera do	Raz ón	Poiss on	Situación O Alerta
Localidad/ Barrio De Residencia							2025	Prome dio (2019 - 2024) Exclus ión 2020			
Oporapa	1	0	5	5	2	8	3	3,08	0,00 38		Incremento Significativo
San Agustín	2	3	5	1	5	8	3	2,5	0,01 11		Incremento Significativo
Tarqui	2	0	1	2	2	6	1	4,29	0,00 26		Incremento Significativo
Timaná	2	2	1	4	3	6	2	2,5	0,02 41		Incremento Significativo

Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, Evento 113, PE 5, 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 **60%**, con relación al área de residencia se observa que el **64%** de los casos se presentaron en la zona urbana sin embargo, es importante resaltar que el **30%** de los casos se presentaron en la zona rural dispersa, respecto al estrato social se evidencia que la mayor proporción de casos se presentaron en el estrato 1 con el **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 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 24 -2025.

Variable	Casos Acumulados	Proporción	Prevalencia 2025
Sexo			
Femenino	96	40%	0,2
Masculino	146	60%	0,29
Área Residencia			
Cabecera Municipal	154	64%	0,28
Centro Poblado	15	6%	0,04
Rural Disperso	73	30%	0,17
Estrato Social			
1	190	79%	NA
2	49	20%	NA
3	2	1%	NA
4	1	0%	NA
Sin dato	0	0%	NA
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud			
Subsidiado	211	87%	NA
Contributivo	28	12%	NA
No Asegurado	2	1%	NA
Particular	1	0%	NA

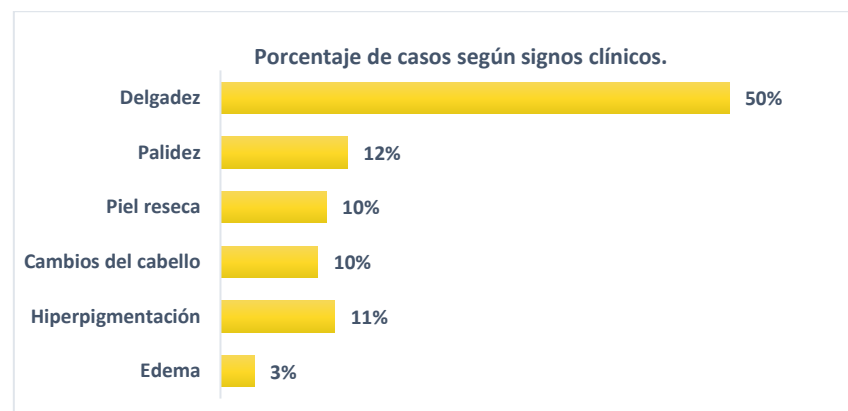
Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, Evento 113, PE 5, 2025 preliminar.



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 **50%** presentaron emanación o delgadez, el **12%** palidez palmar o de mucosas, el **10%** piel reseca, el **10%** presentaron lesiones del cabello, el **11%** 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 24-2025.



Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, Evento 113, PE 5, 2025 preliminar.

Dentro de los análisis que se realizan es importante destacar los antecedentes clínicos en los que se evidencia, que el **83%** de los casos asistían de manera oportuna a las valoraciones integrales de la primera infancia, el **90%** de los casos tenían esquema de vacunación completo, el **91%** 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 **58%** de los casos presento prueba de apetito positiva.

Tabla 7.2.8. Antecedentes clínicos de los menores con Desnutrición Aguda – Semana 24-2025.

ANTECEDENTES CLÍNICOS	CASO	PROPORCIÓN
Asiste a control y Desarrollo	Si	200 83%
	No	41 17%
Esquema de vacunación completa para la edad	Si	219 90%
	No	16 7%
	Desconocido	6 2%
Ruta de Atención	Si	221 91%
	No	20 8%
Hospitalización	Si	67 28%
	No	175 72%

Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, Evento 113, PE 5, 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 **40%** 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 **86%** de los casos ocurridos fueron clasificados como Desnutrición moderada y el **12%** 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

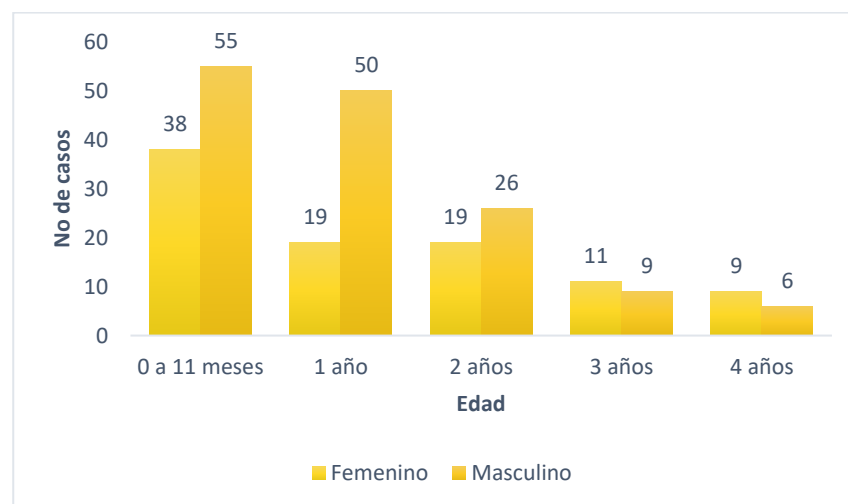


de ajuste, puesto que el indicador z peso para la talla esta en DE -1, siendo riesgo de desnutrición.

El **12,3%** de los casos son reincidentes, es decir un total de **30** casos puede reflejar demoras en la oportunidad y calidad del tratamiento o condiciones de inseguridad alimentaria persistentes en los territorios. La mediana de edad del nacimiento es de **38 semanas**, la mediana del peso al nacer es **2.887 gr**, con respecto al porcentaje de bajo peso al nacer fue de **7%**.

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.

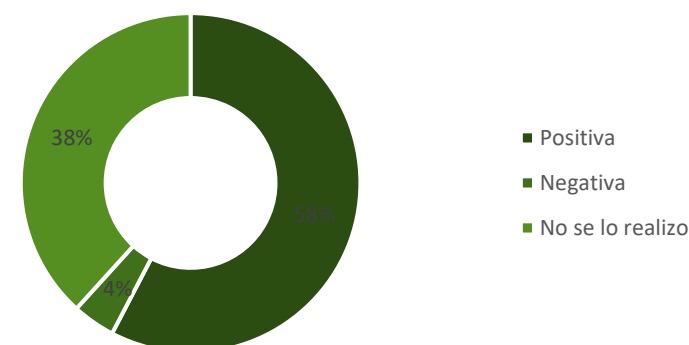
Figura 7.2.9 Casos de Desnutrición Aguda en menores de 5 años, según la edad y sexo; – Semana 24 -2025.



Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, Evento 113, PE 5, 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.

Figura 7.2.10 Resultados de la Prueba de Apetito en edades de 6 a 59 meses. Semana 24 -2025.



Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, Evento 113, PE 5, 2025 preliminar.

Figura 7.2.11 Factores de Riesgo en casos de Desnutrición Aguda en menores de 5 años; – Semana 24 -2025.

FACTORES DE RIESGO	CASOS	PROPORCIÓN
Perímetro braquial <11,5 cm	6	3,00%
Menores con diagnóstico de desnutrición aguda moderada	171	0,86
Menores con diagnóstico de desnutrición aguda severa	24	0,12
Menores sin clasificación nutricional antropométrica	5	0,03
Menores con retraso en talla	39	0,20
Otros Factores de Riesgo		
Mediana de peso al nacer (g)		2887
Mediana talla al nacer (cm)		49
Promedio de edad gestacional al nacimiento (semanas)		38

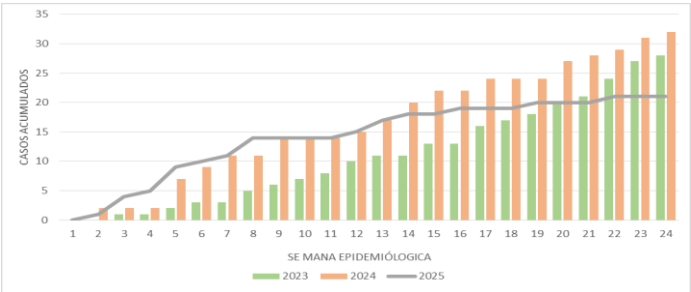
Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, Evento 113, PE 5, 2025 preliminar.

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

7.3 Cáncer en menores de 18 años

A semana epidemiológica 24 de 2025 se han notificado 21 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 24 de 2023 – 2025.



Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2023 – 2025

Con respecto a los diferentes tipos de cáncer infantil, se destaca que la mayor proporción de casos se presenta en las leucemias linfoides agudas con 12 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 linfoides agudas.

Tabla 7.3.1. Tipos de cáncer infantil notificados. Huila, a semana 24 de 2025.

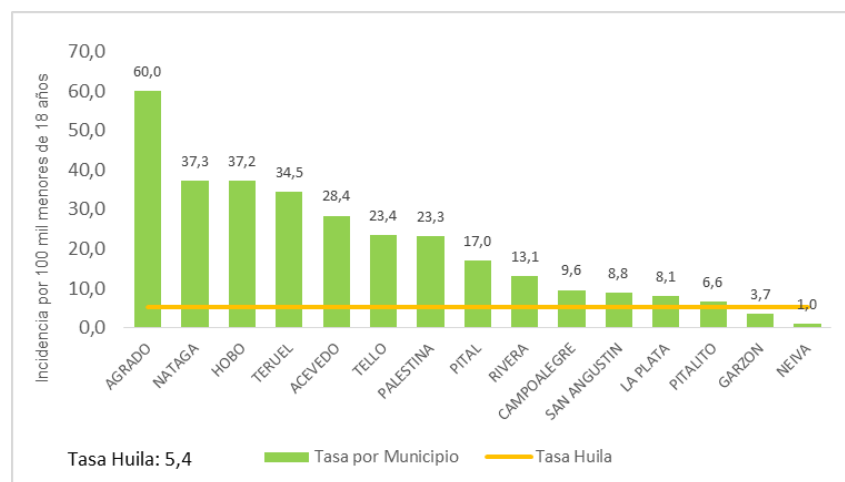
Tipos de Cáncer	Casos Nuevos	Recaídas	Total	Proporción
Leucemia linfóide aguda	10	2	12	57%
Leucemia mieloide aguda	2	0	2	9%
Tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales	2	0	2	9%
Otras Leucemias	1	0	1	5%
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	1	0	1	5%
Tumores del sistema nervioso central	1	0	1	5%
Tumores hepáticos	1	0	1	5%
Sarcomas de tejidos blancos y extra óseos	1	0	1	5%
Total	19	2	21	100%

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025



Con relación a la incidencia Departamental del evento de cáncer infantil, se evidencia que es de 5,4 x 100 mil menores de 18 años, respecto a la incidencia por municipios de residencia, se observa que el municipio que tiene la mayor tasa de cáncer infantil es Agrado 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 24 de 2025.



Fuente; Construcción propio tomada del Dane - Sivigila 2025

En referencia a las características sociodemográficas del evento se evidencia que el género que presenta una mayor proporción es el masculino con el 62%, con relación al área de residencia la rural dispersa representa la mayor proporción con el 52%, respecto al régimen de salud la proporción más alta es el subsidiado con el 80% 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 24 de 2025.

Características Sociodemográficas de Cáncer en menores de 18 años		2025	
		N. de casos	Porcentaje
Sexo	Femenino	8	38%
	Masculino	13	62%
Área de Residencia	Urbana	10	48%
	Rural dispersa	11	52%
Afiliación al sistema de salud	Subsidiado	17	80%
	Contributivo	3	14%
	Excepción	1	6%
Estrato Social	1	11	48%
	2	10	52%

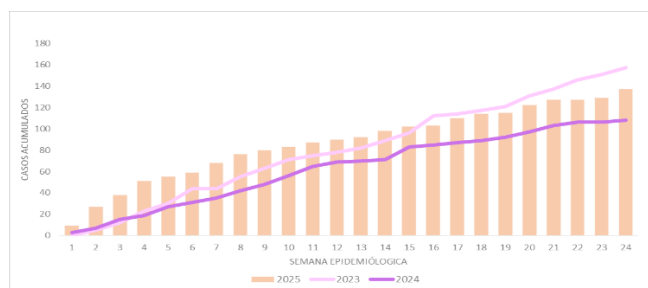
Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

7.4 Cáncer de mama y Cuello uterino

A corte de semana epidemiológica 24 de 2025, se han notificado para el Departamento del Huila un total de 137 casos de cáncer de mama y 101 de cuello uterino. A semana epidemiológica 24 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.



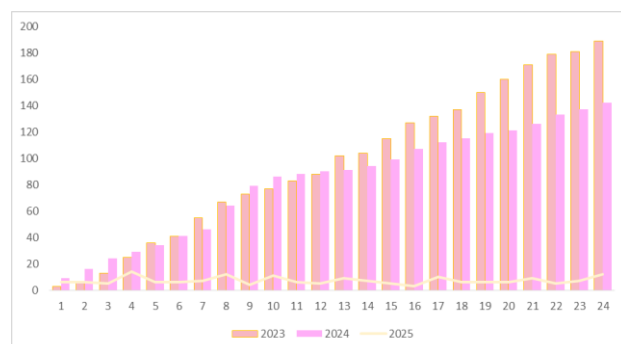
Figura 7.4.1. Comparativos casos notificados acumulados de cáncer de mama a semana. Huila, a semana 24 de 2023 – 2025.



Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2023-2025

Con relación a los casos de cáncer de cuello uterino, a periodo epidemiológico 6 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 ha realizado solicitud de BAI para la captación de casos.

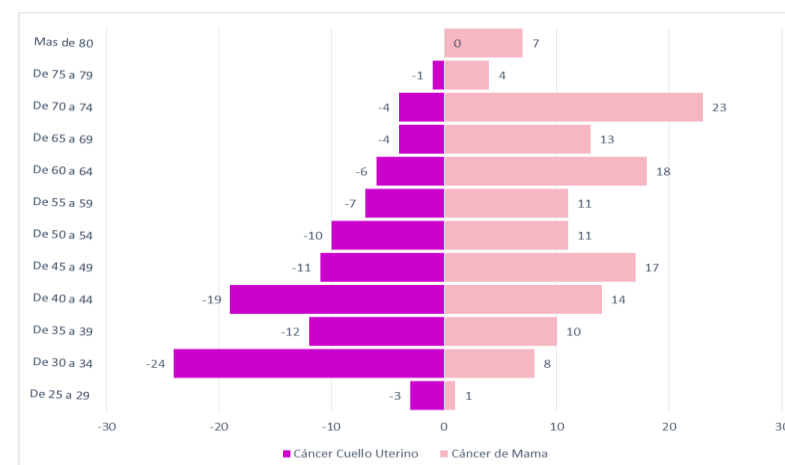
Figura 7.4.2. Comparativos casos notificados acumulados de cáncer de cuello uterino. Huila, a semana 24 de 2023 – 2025.



Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2023 - 2025

Con respecto 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 7.4.3. 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 24 de 2025.

MUNICIPIO	CANCER MAMA		CA CUELLO UTERINO		TOTAL	
	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS
PALESTINA	2	50,7	2	50,6	4	101,4
PITALITO	26	55,5	21	44,7	47	100,3
GUADALUPE	3	47,4	2	31,5	5	79,0
PALERMO	5	50,3	2	20,1	7	70,4
ALTAMIRA	0	0,0	1	67,2	1	67,2
NEIVA	60	41,0	37	25,3	97	66,3
SAN AGUSTIN	5	40,1	3	24,0	8	64,1
ISNOS	4	42,5	2	21,2	6	63,8
AGRADO	2	63,0	0	0,0	2	63,0
PITAL	1	20,9	2	41,8	3	62,7
HUILA	137	32,8	101	24,2	238	57,1
GARZON	7	25,6	8	29,3	15	54,9
GIGANTE	4	43,1	1	10,7	5	53,9
LA PLATA	3	14,1	8	37,6	11	51,7
ALGECIRAS	2	25,3	2	25,3	4	50,5
ACEVEDO	0	0,0	4	49,1	4	49,1
TARQUI	3	48,7	0	0,0	3	48,7
TELLO	1	24,3	1	24,3	2	48,7
NATAGA	1	46,4	0	0,0	1	46,4
VILLAVIEJA	1	35,3	0	0,0	1	35,3
SANTA MARIA	1	28,4	0	0,0	1	28,3
OPORAPA	2	53,0	1	26,5	3	26,5
TIMANA	0	0,0	2	24,9	2	24,9
RIVERA	2	22,7	0	0,0	2	22,7
AIPE	0	0,0	1	16,7	1	16,7
CAMPOALEGRE	2	16,6	0	16,6	2	16,6
SUAZA	0	0,0	1	8,0	1	8,0

Fuente; Construcción propio tomada del Dane - Sivigila 2025

Para el periodo epidemiológico 6 de 2025, la incidencia del Cáncer de mama en el Departamento del Huila fue de 32,8 por 100 mil mujeres mayores de 18 años, los municipios que tuvieron tasa mayor a la

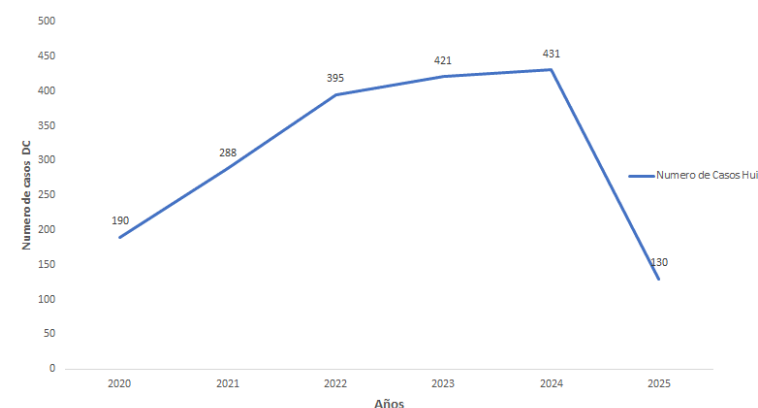
Departamental fueron Agrado con 63,0% y Pitalito con el 55,5%. Respecto a la incidencia de Cáncer de cuello uterino en el Departamento fue de 24,2 por 100 mil mujeres mayores de 18 años, los municipios que presentaron las tasas más altas fueron Altamira con 67,2% y Palestina con 50,6%. Finalmente, se destaca que la tasa general de los dos tipos de cáncer en el Departamento fue de 57,1 por 100 mil mujeres, quienes presentan la mayor tasa general son Palestina con 101,4% y Pitalito con 100,3%.

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 6).

Figura. 7.5.1



Fuente: SIVIGILA-2025



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).

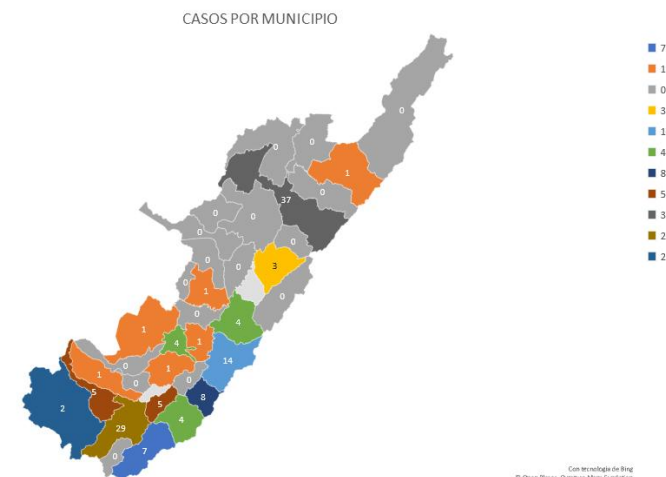
Tabla 7.5.1

Variables	Casos DC 2025	%
SEXO	FEMENINO	58 44.62
	MASCULINO	72 55.38
	10 a 14 años	1 0.77
	15 a 19 años	19 14.62
	20 a 24 años	37 28.46
Edad Materna	25 a 29 años	26 20.00
	30 a 34 años	21 16.15
	35 a 39 años	13 10.00
	40 años o más	13 10.00
	Indígena	0 0.00
	Afrocolombiano	0 0.00
	Otros grupos poblacionales	130 100.00
Pertenencia Etnica	Palenquero	0 0.00
	Raizal	0 0.00
	Urbano	67 52
Área de residencia	Rural	63 48.46
	Contributivo	34 26.15
Tipo de aseguramiento	subsidiado	86 66.15
	sin afiliación	10 7.69

Fuente: SIVIGILA-2025

El evento de defectos congénitos a semana epidemiológica 24 es de 130 casos en todo el departamento.

Figura 7.5.2. Número de casos de defectos congénitos notificados, Huila semana epidemiológica 24 del 2025

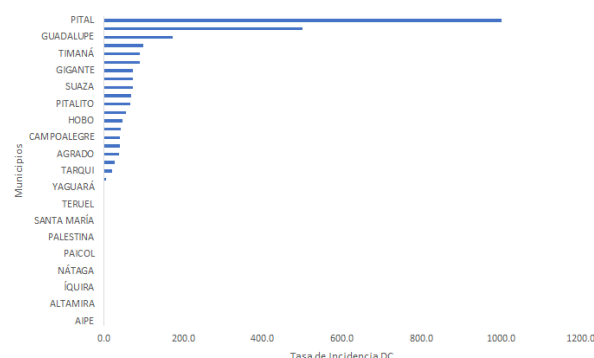


Fuente: SIVIGILA-2025

En la siguiente figura se refleja la tasa de defectos congénitos en el departamento del Huila a semana 24, resaltando municipios pequeños con un solo caso se les dispara dicho indicador.



Figura 7.5.2. Tasa de defectos congénitos notificados, Huila semana epidemiológica 24 del 2025

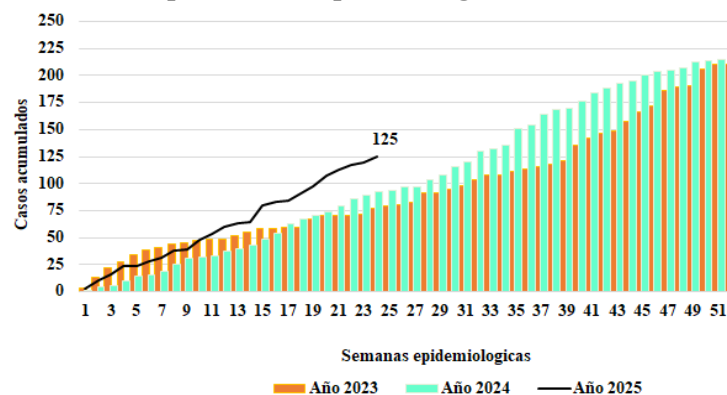


Fuente: SIVIGILA-2025

7.6 Enfermedad Huérfanas - Raras

Notificación de casos

Figura 7.6.1. Casos acumulados de enfermedades huérfanas notificados por semana epidemiológica 2023 – 2025 a SE 24



Fuente: Elaboración propia basado en SIVIGILA 2023-2025

A la semana epidemiológica 24 de 2025, se registra un acumulado de 125 casos notificados de enfermedades huérfanas-raras en el departamento, lo que representa un incremento del 34,4% en comparación con el mismo periodo del año 2024 y un aumento del 62,3% frente al año 2023 (ver figura 7.6.1).

Es importante resaltar que el 36% (45 casos) de los eventos reportados en 2025 corresponden a diagnósticos realizados en años anteriores, pero notificados durante la presente 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 25 de los 45 casos notificados (55,5%), 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 24 de 2025.

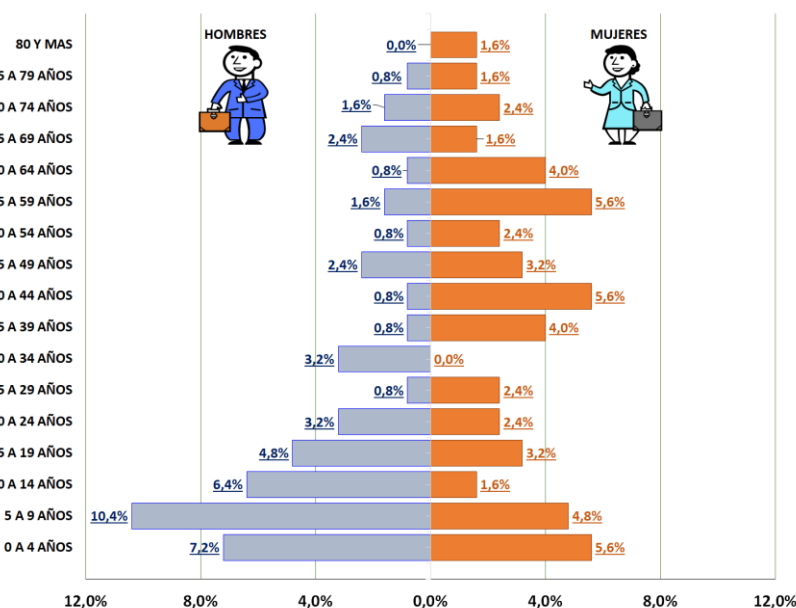
Municipio de Residencia	Casos	Proporción
Neiva	52	41,6%
Pitalito	20	16,0%
Garzón	8	6,4%
Campoalegre	5	4,0%
La Plata	5	4,0%
Acevedo	4	3,2%
Aipe	4	3,2%
Algeciras	4	3,2%
Timaná	4	3,2%
Isnos	3	2,4%
Yaguará	3	2,4%
Agrado	2	1,6%
Gigante	2	1,6%
Palermo	2	1,6%
Teruel	2	1,6%
Guadalupe	1	0,8%
Iquira	1	0,8%
Paicol	1	0,8%
Rivera	1	0,8%
San Agustín	1	0,8%
Huila	125	100%

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

Para lo que va corrido de la vigencia 2025, se tiene un reporte de 20 municipios donde residen pacientes con enfermedades huérfanas - raras, siendo en Neiva donde se ubica la mayor proporción con 41,6% (45 casos), seguido de Pitalito con el 16% (20 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 24 de 2025.



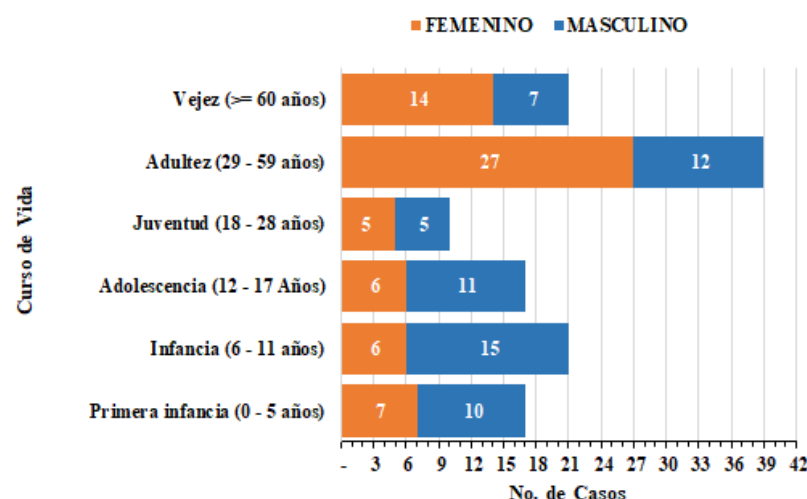
Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

La distribución de los casos notificados de enfermedades huérfanas a la semana epidemiológica 24 de 2025 muestra presencia en todos los grupos etarios, con un predominio marcado en la base de la pirámide poblacional, es decir, en la población más joven. El mayor porcentaje de casos se concentra en el grupo de 5 a 9 años



(15,2%), seguido de los grupos 0 a 4 años (12,8%), 10 a 14 años (8,0%) y 15 a 19 años (8,0%). En conjunto, los menores de 15 años representan el 36,0% del total de casos registrados (ver figura 7.6.2), lo cual resalta la importancia de la vigilancia de estos eventos en la infancia y adolescencia.

Figura 7.6.3. Enfermedades huérfanas notificadas por curso de vida y sexo a semana 24 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 leve predominio del sexo femenino con un 52% (65). Sin embargo, al analizar por grupos quinquenales, se identifica un predominio del sexo masculino en los rangos de 0 a 24 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 44% (55) de los casos; los cursos de vida de adultez y vejez representan el 48% de los casos, aunque con más preponderancia para el primero con un 31,2% (39 casos); finalmente, la población joven es la de menor afectación con 10 casos que representan un 8,0%, tal como se evidencia en la figura 7.6.3

Diagnósticos confirmados:

Según el evento, a la semana epidemiológica 24 de 2025 se han notificado 73 diagnósticos diferentes, lo que representa un incremento de 14 diagnósticos frente a lo reportado en el periodo 5 y de 38 con respecto periodo 4 del año 2025. La mayor proporción corresponde a Fascitis eosinofílica (11,2%), seguida del Síndrome de Guillain-Barré – SGB (8,0%). Ambos diagnósticos presentan un aumento significativo en 2025 respecto al año anterior: la Fascitis eosinofílica no había sido registrada previamente en este evento, mientras que los casos de SGB se han duplicado. Los demás diagnósticos presentan una menor frecuencia relativa y se detallan en la tabla 7.6.3.



Tabla 7.6.3. Enfermedades Huérfanas notificadas a SE 24 de 2025

Nombre de la Enfermedad	Casos	Proporción
Fascitis eosinofílica	14	11,2%
Síndrome de Guillain-Barre	10	8,0%
Esclerosis Múltiple	7	5,6%
Microtía	6	4,8%
Inmunodeficiencia común variable	4	3,2%
Neurorradiculitis óptica espectral	3	2,4%
Estenosis pulmonar valvular	3	2,4%
Distrofia muscular de cinturas autosómica dominante	2	1,6%
Esferocitosis hereditaria	2	1,6%
Osteosarcoma	2	1,6%
Síndrome de Marfan	2	1,6%
Micosis Fungoide	2	1,6%
Enfermedad de Von Willebrand	2	1,6%
Esclerosis sistémica cutánea difusa	2	1,6%
Fibrosis pulmonar idiopática	2	1,6%
Esclerosis tuberosa	2	1,6%
Esclerosis lateral amiotrófica	2	1,6%
Lipofuscinosis neuronal ceroida juvenil	2	1,6%
Hemoglobinuria paroxística nocturna	2	1,6%
Otros Diagnósticos (con un caso)	54	43,2%
TOTAL	125	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 24, las notificaciones de enfermedades huérfanas en el departamento del Huila cierran con incremento

significativo, especialmente por el aporte de casos residentes en 9 municipios a saber: Agrado, Aipe, Algeciras, 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 24 de 2025.

Municipio De Residencia	Situación Alarma o Alerta por Semana Epidemiológica 2025							
	17	18	19	20	21	22	23	24
Acevedo								
Agrado								
Aipe								
Algeciras								
Altamira								
Baraya								
Campoalegre								
Colombia								
Elías								
Garzón								
Gigante								
Guadalupe								
Hobo								
Iquira								
Isnos								
La Argentina								
La Plata								
Nátaga								
Neiva								
Oporapa								
Paicol								



Municipio De Residencia	Situación Alarma o Alerta por Semana Epidemiológica 2025							
	17	18	19	20	21	22	23	24
Palermo								
Palestina								
Pital								
Pitalito								
Rivera								
Saladoblanco								
San Agustín								
Santa María								
Suaza								
Tarqui								
Tello								
Teruel								
Tesalia								
Timana								
Villavieja								
Yaguará								
HUILA								

CONVENCIONES

	Incremento significativo
	Sin cambio significativo
	Decremento significativo

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

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



**Gobernación
del Huila**



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 VI -2025

MPIO PROCEDENCIA	GRUPO DE EVENTOS CAUSA EXTERNA							
	VIOLENCIA DE GÉNERO		INTENTO DE SUICIDIO		LESIONES ART. EXPLOSIVOS		LESIONES CAUSA EXTERNA	
	CASOS	TASA x100.000 hab.	CASOS	TASA x100.000 hab.	CASOS	TASA x100.000 hab.	CASOS	TASA x100.000 hab.
ACEVEDO	124	452,26	9	32,83	5	18,24	0	0,00
AGRADO	28	290,76	1	10,38		0,00	0	0,00
AIPE	88	496,75	8	45,16		0,00	0	0,00
ALGECIRAS	74	300,75	6	24,39		0,00	0	0,00
ALTAMIRA	6	128,76	2	42,92	1	21,46	0	0,00
BARAYA	15	165,23	2	22,03		0,00	0	0,00
CAMPOALEGRE	125	368,93	13	38,37		0,00	0	0,00
COLOMBIA	12	152,56	3	38,14		0,00	0	0,00
ELÍAS	5	107,87		0,00	1	21,57	0	0,00
GARZÓN	189	237,41	22	27,64	3	3,77	0	0,00
GIGANTE	58	215,41	8	29,71	1	3,71	0	0,00
GUADALUPE	30	152,06	4	20,27		0,00	0	0,00
HOBO	40	504,60	3	37,85		0,00	0	0,00
IQUIRA	14	137,54	3	29,47		0,00	0	0,00
ISNOS	85	305,24	19	68,23		0,00	0	0,00
LA ARGENTINA	49	344,63	4	28,13		0,00	0	0,00
LA PLATA	174	258,91	11	16,37		0,00	0	0,00
NÁTAGA	23	323,17		0,00		0,00	0	0,00
NEIVA	959	247,02	94	24,21	17	4,38	1	0,26
OPORAPA	44	342,60	1	7,79		0,00	0	0,00
PAICOL	21	289,78	1	13,80		0,00	0	0,00
PALERMO	70	242,22	9	31,14		0,00	0	0,00
PALESTINA	24	194,19	6	48,55		0,00	0	0,00
PITAL	40	264,18	6	39,63	3	19,81	0	0,00
PITALITO	447	325,87	47	34,26	6	4,37	0	0,00
RIVERA	82	306,63	20	74,79		0,00	0	0,00
SALADOBLANCO	42	363,79	2	17,32		0,00	0	0,00
SAN AGUSTÍN	167	459,02	9	24,74	2	5,50	0	0,00
SANTA MARÍA	36	314,55	6	52,42		0,00	0	0,00
SUAZA	69	286,21	4	16,59		0,00	0	0,00
TARQUI	35	182,17	3	15,61	2	10,41	1	5,20
TELLO	38	294,39	6	46,48	2	15,49	0	0,00
TERUEL	20	227,48	2	22,75		0,00	0	0,00
TESALIA	20	170,53	1	8,53		0,00	0	0,00
TIMANÁ	63	263,12	4	16,71	1	4,18	0	0,00
VILLAVIEJA	13	162,93		0,00		0,00	0	0,00
YAGUARÁ	36	428,67	1	11,91	1	11,91	0	0,00
HUILA	3.365	279,18	340	28,21	45	3,73	2	0,17

Fuente: Elaboración propia basado en datos SVIGILA, Secretaria de Salud Del Huila, 2025

8.1 Violencias De Género

A Semana epidemiológica 24 de 2025 se han notificado 3.365 casos confirmados, cifra que representa una tasa de incidencia de 279,18x100.000 hab. y distribuidos en los 37 municipios del departamento; teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación del año 2024 (3.164 eventos), al mismo periodo, se registra un incremento en el número de eventos notificados equivalente al 6,4%. Según Boletín Epidemiológico Semanal del Instituto Nacional de Salud (INS), a S.E. 24, en Colombia se notificaron 70.756 Violencias de Género, lo que equivale a una incidencia de 133,22x100.000 hab.

Para el Periodo VI 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. Teniendo en cuenta la distribución Poisson, en la cual se realiza una observación del comportamiento del evento, en el mismo ciclo (S.E. 24) 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 el municipio de Garzón registra decremento significativo en número de eventos notificados.


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

Municipio de procedencia	VIOLENCIA DE GENERO																			
	Casos semana 24 2025										Observado	Esperado	Razon Poisson	Situación	CALIFICACION DEL RIESGO	%variab .Promo	%variab .2024	TASA	Análisis MMWR	
	Promedio 2016-2024																			
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025										
ACEVEDO	73	68	46	52	59	114	87	129	107	124	82	1.52	0.0000	INCREMENTO ISOPELATIVO	4	ALTO RIESGO	21.8%	15.9%	452.26	Dentro del rango
AGRADO	9	11	9	9	8	14	11	29	12	28	12	2.23	0.0001	INCREMENTO ISOPELATIVO	3	MODERADO RIESGO	122.0%	133.3%	290.76	Fuera del rango
AIPE	9	15	25	16	31	19	48	54	47	88	29	1.88	0.0000	INCREMENTO ISOPELATIVO	2	MODERADO RIESGO	100.0%	87.2%	496.79	Dentro del rango
ALGECIRAS	27	65	73	83	55	93	58	96	56	74	67	1.19	0.0336	INCREMENTO ISOPELATIVO	3	MODERADO RIESGO	9.8%	52.1%	300.75	Dentro del rango
ALTAMIRA	3	4	5	16	20	9	7	6	8	6	9	0.88	0.1014	IDI CALIBRO ISOPELATIVO	1	BAJO RIESGO	20.8%	23.0%	126.76	Dentro del rango
BARAYA	5	7	6	14	19	5	8	16	7	15	10	1.53	0.0291	INCREMENTO ISOPELATIVO	1	BAJO RIESGO	15.2%	114.3%	165.23	Dentro del rango
CAMPOLLEGRE	21	25	23	41	64	46	120	64	88	125	53	2.28	0.0000	INCREMENTO ISOPELATIVO	2	MODERADO RIESGO	128.7%	42.0%	388.93	Dentro del rango
COLOMBIA	10	14	11	2	16	20	16	17	39	12	18	0.76	0.0641	IDI CALIBRO ISOPELATIVO	1	BAJO RIESGO	52.5%	49.2%	112.56	Dentro del rango
ELIAS	7	5	3	5	3	14	16	19	11	5	9	0.54	0.0549	IDI CALIBRO ISOPELATIVO	1	BAJO RIESGO	43.8%	34.5%	107.87	Dentro del rango
GARZÓN	286	305	323	220	191	131	259	259	270	189	249	0.78	0.0000	DECREMENTO ISOPELATIVO	2	MODERADO RIESGO	24.2%	30.0%	237.41	Dentro del rango
GIGANTE	8	36	51	39	22	32	76	63	59	58	43	1.33	0.0048	INCREMENTO ISOPELATIVO	2	MODERADO RIESGO	13.2%	1.7%	215.41	Dentro del rango
GUADALUPE	22	10	29	46	45	24	28	25	34	30	29	1.03	0.0714	IDI CALIBRO ISOPELATIVO	1	BAJO RIESGO	5.4%	11.8%	112.08	Dentro del rango
HOBÓ	7	14	35	40	29	32	35	29	19	40	27	1.59	0.0057	INCREMENTO ISOPELATIVO	2	MODERADO RIESGO	16.0%	110.5%	364.60	Dentro del rango
ICQUIRA	1	5	11	13	15	8	16	22	23	14	13	1.11	0.0990	IDI CALIBRO ISOPELATIVO	1	BAJO RIESGO	10.3%	39.1%	137.24	Dentro del rango
ISNOS	30	68	48	55	70	90	114	28	92	85	66	1.29	0.0034	INCREMENTO ISOPELATIVO	3	MODERADO RIESGO	28.8%	7.8%	305.24	Dentro del rango
LA ARGENTINA	13	5	25	38	28	44	48	42	41	49	32	1.57	0.0009	INCREMENTO ISOPELATIVO	2	MODERADO RIESGO	15.3%	18.3%	344.63	Dentro del rango
LA PLATA	187	154	172	144	108	111	105	158	134	174	141	1.24	0.0008	INCREMENTO ISOPELATIVO	2	MODERADO RIESGO	29.8%	26.9%	218.91	Dentro del rango
NATAGÁ	8	6	4	9	9	9	21	9	9	23	9	2.48	0.0001	INCREMENTO ISOPELATIVO	3	MODERADO RIESGO	144.6%	125.6%	323.17	Dentro del rango
NEIVA	972	1042	793	872	624	693	772	965	798	959	831	1.17	0.0000	INCREMENTO ISOPELATIVO	2	MODERADO RIESGO	14.8%	22.0%	247.02	Dentro del rango
OPORAPA	17	26	16	16	19	29	23	34	35	44	24	1.84	0.0001	INCREMENTO ISOPELATIVO	2	MODERADO RIESGO	84.2%	25.7%	342.60	Fuera del rango
PAICOL	8	4	5	1	3	9	8	10	21	4	8	1.38	0.0000	INCREMENTO ISOPELATIVO	3	MODERADO RIESGO	27.3%	110.0%	288.78	Dentro del rango
PALESMO	32	43	37	66	40	68	99	103	160	70	63	1.08	0.0194	INCREMENTO ISOPELATIVO	2	MODERADO RIESGO	7.5%	30.0%	242.22	Dentro del rango
PALESTINA	13	13	25	24	12	30	30	53	26	24	23	0.86	0.0762	IDI CALIBRO ISOPELATIVO	1	BAJO RIESGO	4.4%	7.7%	194.19	Dentro del rango
PITAL	25	35	19	20	21	55	23	33	19	40	28	1.44	0.0059	INCREMENTO ISOPELATIVO	3	MODERADO RIESGO	44.0%	110.0%	264.18	Dentro del rango
PITALITO	161	217	253	265	284	340	333	434	472	447	307	1.46	0.0000	INCREMENTO ISOPELATIVO	2	MODERADO RIESGO	43.8%	5.3%	323.87	Dentro del rango
RIVERA	12	15	43	14	30	38	39	76	91	82	40	2.86	0.0000	INCREMENTO ISOPELATIVO	3	MODERADO RIESGO	104.1%	9.3%	306.63	Dentro del rango
SALADOBLANCO	19	31	15	26	19	38	43	16	42	32	32	1.19	0.0131	INCREMENTO ISOPELATIVO	2	MODERADO RIESGO	85.6%	27.8%	361.79	Dentro del rango
SAN AGUSTÍN	93	77	88	136	115	129	146	146	173	167	123	1.36	0.0000	INCREMENTO ISOPELATIVO	4	ALTO RIESGO	94.3%	3.7%	419.02	Dentro del rango
SANTA MARÍA	12	22	23	21	15	20	36	23	36	36	23	1.56	0.0011	INCREMENTO ISOPELATIVO	3	MODERADO RIESGO	11.8%	0.0%	314.55	Dentro del rango
SUAZA	12	47	33	55	41	81	52	84	75	69	53	1.29	0.0059	INCREMENTO ISOPELATIVO	2	MODERADO RIESGO	28.4%	8.0%	286.21	Dentro del rango
TARQUI	13	20	14	25	17	22	17	35	42	35	23	1.54	0.0040	INCREMENTO ISOPELATIVO	1	BAJO RIESGO	25.7%	14.7%	182.17	Dentro del rango
TELLO	22	18	45	47	32	31	23	103	33	38	38	0.97	0.0011	IDI CALIBRO ISOPELATIVO	3	MODERADO RIESGO	5.4%	15.2%	294.39	Dentro del rango
TERUEL	4	10	10	4	21	10	9	17	23	20	12	1.67	0.0997	INCREMENTO ISOPELATIVO	2	MODERADO RIESGO	86.7%	13.0%	227.48	Dentro del rango
TESALIA	4	9	12	7	11	15	12	18	21	20	12	1.63	0.0104	INCREMENTO ISOPELATIVO	1	BAJO RIESGO	61.1%	4.8%	170.53	Dentro del rango
TIMANÁ	15	42	17	26	35	49	58	46	61	63	38	1.62	0.0001	INCREMENTO ISOPELATIVO	2	MODERADO RIESGO	62.3%	3.3%	263.12	Dentro del rango
VILLAVIEJA	9	11	9	4	14	26	34	24	20	13	14	0.82	0.0011	IDI CALIBRO ISOPELATIVO	2	MODERADO RIESGO	7.9%	35.0%	162.99	Dentro del rango
YAGUARA	6	1	3	10	13	11	23	15	27	36	12	2.97	0.0000	INCREMENTO ISOPELATIVO	4	ALTO RIESGO	187.2%	33.3%	428.67	Fuera del rango
HUILA	2,175	2,800	2,388	2,481	2,180	2,889	2,836	3,331	3,164	3,365	2,609	1	0	INCREMENTO ISOPELATIVO	3	MODERADO RIESGO	28.8%	6.4%	279.18	Dentro del rango

Fuente: Elaboración propia basado en datos SVIGILA SSDH 2025

A periodo epidemiológico VI (SEM. 24) de la vigencia 2025, el departamento del Huila registra 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 Salado blanco.

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 VI de 2025, el 81,37% de los afectados por el evento refieren que su agresor pertenece al núcleo familiar y en un 46,33% 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 VI -2025

Tipo De Violencia	Menor De Edad	Mayor De Edad	Mujer	Hombre	Agresor Familiar	Agresor No Familiar	Convive Con El Agresor
Violencia Física	241	1.166	1.135	272	1.268	139	652
Violencia Psicológica	56	223	228	51	254	25	78
Negligencia Y Abandono	773	187	375	585	890	70	717
Violencia Sexual	599	120	594	125	326	393	112
Violencia De Genero	1.669	1.696	2.332	1.033	2.738	627	1.559

Fuente: Elaboración propia basado en datos SVIGILA SSDH 2025



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

MUNICIPIO	VIOLENCIA FÍSICA		VIOLENCIA PSICOLÓGICA		NEGLIGENCIA Y ABANDONO		VIOLENCIA SEXUAL		TOTAL VIOLENCIA DE GÉNERO 2025- SEMANA EPIDEMIOLOGICA 24		TOTAL VIOLENCIA DE GÉNERO 2024- SEMANA EPIDEMIOLOGICA 24	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
ACEVEDO	44	160,5	8	29,2	39	142,2	33	120,4	124	452,3	107	394,3
AGRADO	17	176,5	3	31,2	2	20,8	6	62,3	28	290,8	12	126,4
AIPE	33	186,3	4	22,6	33	186,3	18	101,6	88	496,8	47	267,9
ALGECIRAS	38	154,4	4	16,3	22	89,4	10	40,6	74	300,8	56	230,2
ALTAMIRA	6	128,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	128,8	8	173,8
BARAYA	7	77,1	0	0,0	6	66,1	2	22,0	15	165,2	7	78,0
CAMPOALEGRE	69	203,6	4	11,8	36	106,3	16	47,2	125	368,9	88	262,6
COLOMBIA	8	101,7	0	0,0	1	12,7	3	38,1	12	152,6	39	500,7
ELIAS	3	64,7	0	0,0	1	21,6	1	21,6	5	107,9	11	240,1
GARZON	79	99,2	47	59,0	21	26,4	42	52,8	189	237,4	270	343,0
GIGANTE	24	89,1	1	3,7	27	100,3	6	22,3	58	215,4	59	221,7
GUADALUPE	18	91,2	0	0,0	4	20,3	8	40,5	30	152,1	34	174,3
HOBÓ	25	315,4	3	37,8	7	88,3	5	63,1	40	504,6	19	242,3
IQUIRA	4	39,3	2	19,6	4	39,3	4	39,3	14	137,5	23	228,8
ISNOS	39	140,1	19	68,2	17	61,0	10	35,9	85	305,2	92	334,0
LA ARGENTINA	24	168,8	9	63,3	9	63,3	7	49,2	49	344,6	41	291,6
LA PLATA	75	111,6	4	6,0	42	62,5	53	78,9	174	258,9	134	201,6
NATAGA	3	42,2	1	14,1	15	210,8	4	56,2	23	323,2	9	128,1
NEIVA	485	124,9	65	16,7	159	41,0	250	64,4	959	247,0	786	204,6
OPORAPA	11	85,6	2	15,6	26	202,4	5	38,9	44	342,6	35	275,6
PAICOL	6	82,8	3	41,4	8	110,4	4	55,2	21	289,8	10	139,4
PALERMO	39	135,0	9	31,1	10	34,6	12	41,5	70	242,2	100	350,0
PALESTINA	6	48,5	1	8,1	13	105,2	4	32,4	24	194,2	26	212,7
PITAL	12	79,3	5	33,0	14	92,5	9	59,4	40	264,2	19	127,0
PITALITO	137	99,9	43	31,3	170	123,9	97	70,7	447	325,9	472	347,9
RIVERA	47	175,8	2	7,5	13	48,6	20	74,8	82	306,6	91	343,9
SALADOBLANCO	12	103,9	1	8,7	22	190,6	7	60,6	42	363,8	58	508,5
SAN AGUSTIN	27	74,2	11	30,2	109	299,6	20	55,0	167	459,0	173	480,6
SANTA MARIA	11	96,1	1	8,7	13	113,6	11	96,1	36	314,5	36	318,8
SUAZA	24	99,6	7	29,0	26	107,8	12	49,8	69	286,2	75	314,7
TARQUI	7	36,4	3	15,6	17	88,5	8	41,6	35	182,2	42	220,9
TELLO	7	54,2	3	23,2	17	131,7	11	85,2	38	294,4	33	258,6
TERUEL	9	102,4	0	0,0	6	68,2	5	56,9	20	227,5	23	264,4
TESALIA	7	59,7	0	0,0	8	68,2	5	42,6	20	170,5	21	180,9
TIMANA	22	91,9	8	33,4	27	112,8	6	25,1	63	263,1	61	257,6
VILLAVIEJA	6	75,2	0	0,0	5	62,7	2	25,1	13	162,9	20	254,3
YAGUARA	16	190,5	6	71,4	11	131,0	3	35,7	36	428,7	27	325,1
HUILA	1.407	116,73	279	23,15	960	79,65	719	59,65	3.365	279,18	3.164	265,38

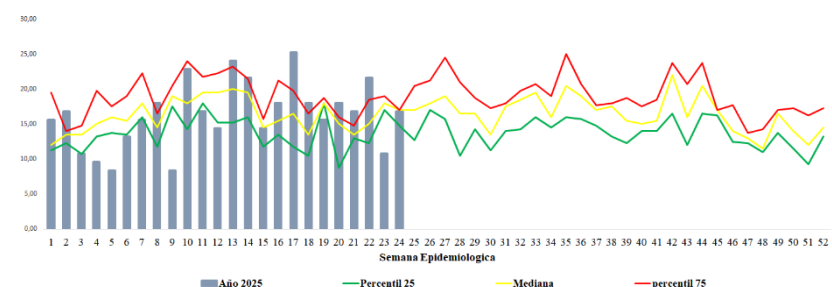
Fuente: Elaboración propia basado en datos SVIGILA SSDH 2025

8.2 Intento De Suicidio

Para la vigencia 2025, a Semana epidemiológica 24, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 340 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de $28,21 \times 100.000$ hab. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación del año 2024 para el mismo periodo (365), se observa que en el año 2025 se registra un decremento equivalente al 6,8% en los eventos notificados.

Según información del Boletín Epidemiológico Semanal (BES), del Instituto Nacional de Salud, a Semana epidemiológica 24 en Colombia se han notificado 16.551 Intentos de Suicidio, cifra que representa una tasa de incidencia de $31,16 \times 100.000$ hab. del territorio Nacional.

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



Fuente: Elaboración propia basado en datos SVIGILA SSDH 2025

La información de la figura anterior muestra que, en el departamento del Huila, para el Periodo Epidemiológico VI, 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.

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

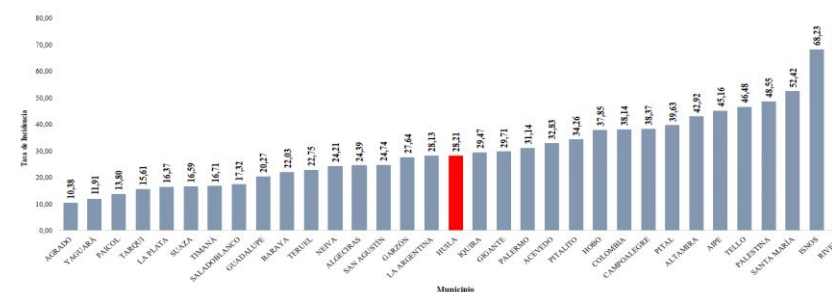
	INTENTO DE SUICIDIO																			
	Casos semana 24										Observado Esperado									
Municipio de procedencia	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Promedio 2016-2024	Razon Poisson	Situación	CALIFICACION DEL RIESGO	Análisis MNWR	Varianch. Ponce	Varianch. 2024	TASA		
ACTIVO	17	9	7	9	11	14	7	16	10	9	11	0.81	0.1083	EN CAMBIO INSIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-18.0%	-10.0%	32.83
AGRADO	4	1	5	4	4	2	11	2	1	1	4	0.24	0.0667	EN CAMBIO INSIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	Dentro del rango	-75.8%	-10.0%	10.18
AIBE	3	10	13	4	4	4	7	3	3	8	6	1.41	0.0912	EN CAMBIO INSIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	Dentro del rango	41.2%	146.7%	41.46
ALBECERAS	9	19	10	8	5	3	6	7	5	6	8	0.75	0.1221	EN CAMBIO INSIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-25.0%	20.0%	24.39
ALTAMIRA	1	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	1.11	0.2678	EN CAMBIO INSIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	Dentro del rango	11.1%	0.0%	32.80
BARAYA	2	3	2	4	1	3	1	9	1	2	3	0.69	0.2321	EN CAMBIO INSIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-90.8%	100.0%	22.03
CAMPOALEGRE	5	15	8	8	9	7	9	7	13	13	9	1.44	0.0504	EN CAMBIO INSIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	Dentro del rango	44.4%	0.0%	31.45
COLOMBIA	4	2	3	2	1	3	2	2	3	2	2	1.26	0.2077	EN CAMBIO INSIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	26.5%	50.0%	38.14
ELIAS	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	0.09	0.1891	EN CAMBIO INSIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	Dentro del rango	-100.0%	-100.0%	0.50
GARZÓN	26	36	30	35	35	23	29	26	37	22	31	0.71	0.0211	DECREMENTO INSIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-28.2%	-40.2%	27.84
GIJANTE	5	4	11	14	10	6	7	12	2	8	8	1.01	0.1393	EN CAMBIO INSIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	1.4%	300.0%	29.71
GUADALUPE	5	5	6	6	5	5	7	2	4	5	5	0.78	0.0297	EN CAMBIO INSIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-21.7%	100.0%	30.27
HOBÓ	3	4	1	5	4	1	1	3	3	3	3	1.09	0.2214	EN CAMBIO INSIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	9.1%	0.0%	37.85
IGUERA	1	8	1	2	4	1	4	2	3	3	3	1.04	0.2234	EN CAMBIO INSIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	4.3%	50.0%	29.47
ISNOS	7	18	18	10	16	9	4	10	6	19	11	1.74	0.0077	DECREMENTO INSIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	Dentro del rango	74.5%	216.7%	48.21
LA ARGENTINA	1	4	5	8	5	4	5	4	5	4	5	0.88	0.1886	EN CAMBIO INSIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-12.2%	-20.0%	28.13
LA PLATA	18	35	31	36	16	24	24	28	18	11	26	0.43	0.0008	DECREMENTO INSIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	Por debajo	-57.0%	-38.9%	16.37
NATAGUA	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0.00	0.2397	EN CAMBIO INSIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	Dentro del rango	-100.0%	-100.0%	0.50
NEIVA	137	172	176	135	96	98	128	189	110	94	138	0.68	0.0000	DECREMENTO INSIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-91.8%	-14.3%	24.21
OPORAPA	3	5	3	6	2	2	4	4	3	1	3	0.30	0.1189	EN CAMBIO INSIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	Dentro del rango	-70.0%	-66.7%	7.59
PAICOL	3	1	1	1	1	1	4	7	1	1	2	0.45	0.2408	EN CAMBIO INSIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	Dentro del rango	-55.0%	0.0%	15.80
PALESMO	8	11	9	12	7	8	7	11	6	9	9	1.03	0.1314	EN CAMBIO INSIGNIFICATIVO	1	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	2.5%	50.0%	31.14
PALESTINA	7	9	7	6	1	5	4	7	2	6	5	1.13	0.1143	EN CAMBIO INSIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	Dentro del rango	12.2%	200.0%	48.31
PITAL	4	5	4	5	4	9	4	6	2	6	5	1.28	0.1390	EN CAMBIO INSIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	Dentro del rango	25.4%	200.0%	34.65
PITALITO	33	35	55	50	41	52	52	64	58	47	49	0.96	0.0560	EN CAMBIO INSIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-3.9%	-19.0%	34.26
REIVERA	7	14	11	7	7	7	16	10	12	20	11	1.89	0.0032	DECREMENTO INSIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	Por encima	89.0%	66.7%	74.26
SALADOBLANCO	4	3	8	3	2	1	1	6	1	2	3	0.62	0.2070	EN CAMBIO INSIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-37.9%	100.0%	17.32
SAN AGUSTÍN	17	13	11	12	5	21	8	12	15	9	13	0.71	0.0730	EN CAMBIO INSIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-28.9%	-40.0%	24.74
SANTA MARIA	5	3	6	3	4	2	3	3	5	4	4	1.29	0.0912	EN CAMBIO INSIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	18.8%	20.0%	26.88
SIJAZA	6	5	6	8	2	7	8	6	6	4	6	0.67	0.1139	EN CAMBIO INSIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-33.3%	-33.3%	16.59
TARQUI	2	4	4	8	4	3	5	10	5	3	5	0.60	0.1404	EN CAMBIO INSIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	Dentro del rango	-40.0%	-40.0%	15.41
TIELLO	4	3	5	5	4	5	7	4	6	5	5	1.30	0.1333	EN CAMBIO INSIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	Dentro del rango	29.7%	50.0%	46.46
TERUEL	5	9	2	2	3	2	4	4	6	2	4	0.49	0.1185	EN CAMBIO INSIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-51.4%	-66.7%	22.75
TERALIA	5	4	2	2	1	5	2	8	3	1	4	0.28	0.1016	EN CAMBIO INSIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	Dentro del rango	-71.9%	-46.7%	8.31
TRIGANA	8	8	6	7	4	6	6	7	7	4	7	0.61	0.1894	EN CAMBIO INSIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	Por debajo	-39.0%	-42.9%	16.73
VELLAVERA	4	2	3	2	4	1	1	1	1	1	3	0.00	0.0695	EN CAMBIO INSIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	Dentro del rango	-100.0%	0.0%	0.50
YAGUARA	4	4	6	3	5	3	1	4	1	4	4	0.26	0.0804	EN CAMBIO INSIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	Dentro del rango	-74.2%	-75.0%	11.91
HUILA	375	479	483	464	311	363	374	511	365	340	412	0.83	0.0000	DECREMENTO INSIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-17.4%	-6.8%	28.21

Fuente: Elaboración propia basado en datos SVIGILA SSDH 2025

Según percentiles e incidencia, para el Periodo VI 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 24) 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 y Neiva, registran comportamiento de decremento significativo en número de eventos notificados. A continuación, se presenta tabla de comportamientos inusuales del evento, para el Periodo Epidemiológico VI, teniendo en cuenta otras características que permiten tener una visión más objetiva del evento.

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



Fuente: Elaboración propia basado en datos SVIGILA SSDH 2025

De acuerdo con el comportamiento por tasa de incidencia, se aprecia que el municipio de Rivera registra la incidencia más alta del Departamento con 74,79x100.000 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 28,21x100.000 hab.

La afectación por sexo permite conocer que en lo corrido del año el 57,06% de los eventos de Intento de Suicidio se han presentado en Mujeres (194 eventos) y el 42,94% en hombres. Por curso de vida, se concluye en el grupo más afectado es el de juventud (18 a 28 años) con



42,35% del total de casos (144 casos); la población de menores de 18 años equivale al 27,65% del total de eventos notificados (94 casos).

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

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO	Casos	%	PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO	Casos	%	PRINCIPALES MÉTODOS	Casos	%
Ideación suicida persistente	96	28,2 %	Problemas familiares	133	39,1%	Intoxicación	20	60,3%
Ant. trastorno Mental	86	25,3 %	Conflicto con pareja/expareja	136	40,0%	Arma cortopunzante	92	27,1%
Consumo de SPA	48	14,1 %	Problemas escolares	18	5,3%	Ahorcamiento / Asfixia	38	11,2%
Plan organizado de suicidio	45	13,2 %	Problemas económicos	17	5,0%	Lanzamiento al vacío	13	3,8%
Abuso de alcohol	28	8,2%	Maltrato físico, psicológico o sexual	14	4,1%	Inmolación	2	0,6%
Ant. Violencia o abuso	16	4,7%	Muerte familiar	13	3,8%	Lanzamiento vehículo	3	0,9%
Ant. Familiares de suicidio	12	3,5%	Problemas legales	12	3,5%	Lanzamiento agua	2	2,3%

Fuente: Elaboración propia basado en datos SVIGILA SSDH 2025

36,59% del total de eventos notificados (121), 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 VI -2025

MUNICIPIO	INTENTOS DE SUICIDIO 2025- PERIODO VI		INTENTOS DE SUICIDIO 2024- PERIODO VI	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
ACEVEDO	9	32,8	10	36,8
AGRADO	1	10,4	2	21,1
AIPE	8	45,2	3	17,1
ALGECIRAS	6	24,4	5	20,6
ALTAMIRA	2	42,9	2	43,5
BARAYA	2	22,0	1	11,1
CAMPOALEGRE	13	38,4	13	38,8
COLOMBIA	3	38,1	2	25,7
ELIAS	0	0,0	1	21,8
GARZON	22	27,6	37	47,0
GIGANTE	8	29,7	2	7,5
GUADALUPE	4	20,3	2	10,3
HOBO	3	37,8	3	38,3
IQUIRA	3	29,5	2	19,9
ISNOS	19	68,2	6	21,8
LA ARGENTINA	4	28,1	5	35,6
LA PLATA	11	16,4	18	27,1
NATAGA	0	0,0	1	14,2
NEIVA	94	24,2	110	28,6
OPORAPA	1	7,8	3	23,6
PAICOL	1	13,8	1	13,9
PALERMO	9	31,1	6	21,0
PALESTINA	6	48,5	2	16,4
PITAL	6	39,6	2	13,4
PITALITO	47	34,3	58	42,7
RIVERA	20	74,8	12	45,4
SALADOBLANCO	2	17,3	1	8,8
SAN AGUSTIN	9	24,7	15	41,7
SANTA MARIA	6	52,4	5	44,3
SUAZA	4	16,6	6	25,2
TARQUI	3	15,6	5	26,3
TELLO	6	46,5	4	31,4
TERUEL	2	22,7	6	69,0
TESALIA	1	8,5	3	25,8
TIMANA	4	16,7	7	29,6
VILLAVIEJA	0	0,0	0	0,0
YAGUARA	1	11,9	4	48,2
HUILA	340	28,21	365	30,61

Fuente: Elaboración propia basado en datos SVIGILA SSDH 2025



8.3 Lesiones Por Artefactos Explosivos

Durante el año 2025 se han notificado 45 eventos confirmados, asociados al evento de Lesiones por Artefactos Explosivos, cifra que representa una tasa de incidencia de $3,73_{\times 100.000 \text{ hab.}}$

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

Municipio de procedencia	LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS																Situación	CALIFICACION DEL RIESGO	%variab. Prme	%variab. 2023	TASA					
	Casos semana 24															Observado						Esperado				
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Promedio (2016-2024)	Razon	Poisson													
ACEVEDO	1	1								5	1	5,00	0,0031	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	-400,0%	0,0%		18,24						
AGRADO											0	0,00	1,0000	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	0,0%	0,0%		0,00						
AIPE									1	1	0	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	-100,0%	0,0%	0,00						
ALGECIRAS	1	1	1					1		1	0	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	0,0%	0,00						
ALTAMIRA										1	0	0,00	0,0000	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	0,0%	0,0%		21,46						
BARAYA											0	0,00	1,0000	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	0,0%	0,0%	0,0%	0,00						
CAMPOALEGRE		2	1		1	2			1	1	0	0,00	0,2466	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	-100,0%	0,0%	0,00						
COLOMBIA								1		1	0	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	0,0%	0,00						
ELLAS										1	0	0,00	0,0000	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	0,0%	0,0%		21,29						
GARZON		1	1	4	3		1		3	2	1,50	0,1804	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	50,0%	0,0%		3,77							
GIJANTE				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				1	0	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	0,0%	0,00						
HOBÓ						1				1	0	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	0,0%	0,00						
IGUIRA					1					1	0	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	0,0%	0,00						
ISNOS										0	0,00	1,0000	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	0,0%	0,0%	0,0%	0,00							
LA ARGENTINA							2		1	2	0	0,00	0,2231	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	-100,0%	0,0%	0,00						
LA PLATA	4	1		2	1			1	1	2	0	0,00	0,1889	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	-100,0%	0,0%	0,00						
NÁTAGA										0	0,00	1,0000	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	0,0%	0,0%	0,0%	0,00							
NEIVA	5	12	7	12	7	1	3	11	4	17	7	2,47	0,0005	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	146,8%	325,0%		4,13						
OPORAPA									1	1	0	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	-100,0%	0,0%	0,00						
PAICOL										0	0,00	1,0000	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	0,0%	0,0%	0,0%	0,00							
PALERMO	1	1								1	0	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	0,0%	0,00						
PALESTINA										0	0,00	1,0000	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	0,0%	0,0%	0,0%	0,00							
PITAL								2	1	3	1	2,25	0,1841	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	125,0%	200,0%		10,41						
PITALITO	3	1	1	3			1	2	2	6	2	3,23	0,0089	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	229,1%	200,0%		4,37						
RIVERA				1		1	1	1		1	0	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	0,0%	0,00						
SALADOBLANCO										0	0,00	1,0000	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	0,0%	0,0%	0,0%	0,00							
SAN AGUSTÍN	3						1	5	2	3	0,67	0,2240	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	-33,3%	-60,0%		5,50							
SANTA MARIA									1	1	0	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	0,0%	0,00						
SUAZA										1	0	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	0,0%	0,00						
TARQUI		1					1	1	2	1	2,00	0,1839	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	100,0%	100,0%		10,41							
TELLO					1				1	2	1	2,00	0,1839	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	100,0%	100,0%		15,49						
TERUEL			1							1	0	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	0,0%	0,00						
TESALIA										1	0	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	0,0%	0,00						
TIMANÁ									1	1	0	0,67	0,3347	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	-33,3%	0,0%		4,18						
VILLAVIEJA	1									1	0	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	0,0%	0,00						
YAGUARÁ			1				1	1		1	1	1,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	0,0%	0,0%		11,91						
HUILA	19	23	14	24	17	5	11	23	22	45	18	2,56	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	156,3%	104,5%		3,73						

Fuente: Elaboración propia basado en datos SVIGILA SSDH 2025

El 95,56% de estos eventos (43) corresponden a eventos por afectación con Pólvora Pirotécnica, en donde el 81,40% 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.

A periodo epidemiológico VI 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 un evento de Lesión por Munición sin Explotar (evento procedente del municipio de Pitalito, en donde se ve afectada persona de sexo masculino de 12 años).

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 $0,17_{\times 100.000 \text{ hab.}}$. 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.

**EVENTOS DE
MICOBACTERIAS
PERIODO VI DEL
2025**



**Gobernación
del Huila**



Responsable

Eliana Marcela Pimentel Jiménez
Bacterióloga Epidemióloga



9. EVENTOS POR MICOBACTERIAS

9.1 Lepra

La Lepra o enfermedad de Hansen es una enfermedad infectocontagiosa crónica, causada por una bacteria llamada *Mycobacterium Leprae*, que afecta principalmente a la piel, los nervios periféricos, la mucosa de las vías respiratorias superiores y los ojos. Cuando los casos no se tratan al inicio de los signos y síntomas, la enfermedad puede causar secuelas progresivas y permanentes, que incluyen deformidades y mutilaciones, reducción de la movilidad de las extremidades e incluso ceguera.

A semana epidemiológica 24 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), se resalta que 5 casos notificados son ingresados como nuevos y 1 como reingreso abandono recuperado. A periodo epidemiológico 6 la tasa de incidencia para el Departamento del Huila se encuentra en 0.41 casos por 100 mil habitantes manteniéndose similar al periodo anterior, en comparación con el periodo 6 de 2024 se evidencia a nivel Departamental variación de -50% con respecto al año anterior. Durante este periodo epidemiológico la mayor incidencia se presenta 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 24 de 2025.

Municipio Residencia	Población	Casos	Tasa x 100 mil habitantes	Variación de casos frente al año anterior	Casos 2024
NEIVA	388.229	3	1.0	-25%	4
PALERMO	28.899	1	3,40	-50%	2
VILLAVIEJA	7.979	1	12,50	100%	0
HUILA	1.205.318	5	0,41	-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%. 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 9.1.2 Análisis de variables sociodemográficos Lepra. Huila, a semana 24 de 2025.

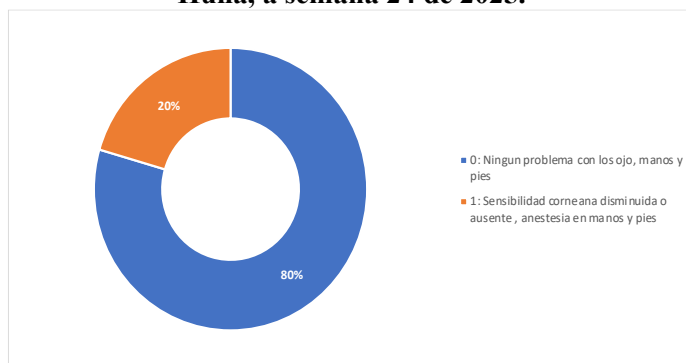
Aspectos Sociodemográficos	Casos	Proporción
Area Residencia	Cabecera Municipal	5
	Rural Disperso	1
Seguridad Social	Subsidiado	4
	Contributivo	2
Estrato Social	1	4
	2	2
Grupos poblacionales	Otros	6
		100%

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

Con respecto 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 de los casos notificados el 20% (1 caso) presentan discapacidad grado 1, y el 80% (4 casos) no presenta ninguna discapacidad.

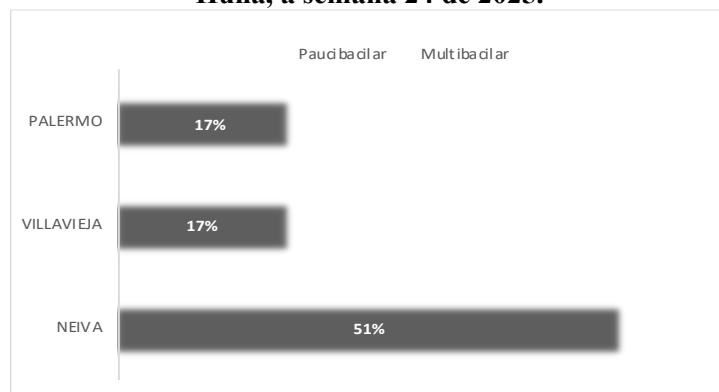


**Figura 9.1.1 Clasificación clínica de los casos nuevos de Lepra.
Huila, a semana 24 de 2025.**



Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

**Figura 9.1.2 Clasificación clínica de los casos nuevos de Lepra.
Huila, a semana 24 de 2025.**



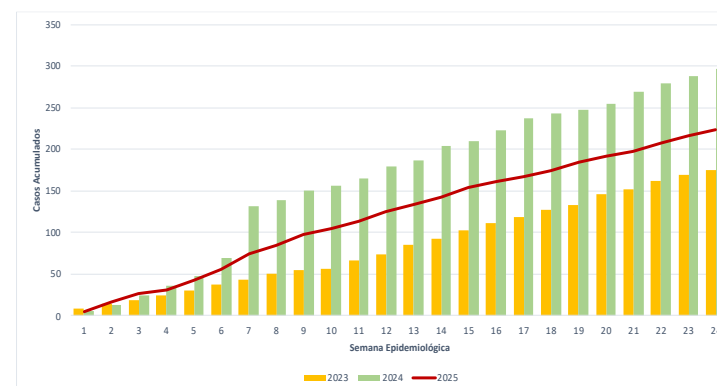
Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025.

Finalmente es de gran importancia resaltar la clasificación clínica de los casos, evidenciando que el 68% de los casos son clasificados como multibacilar y el 17% como paucibacilar.

9.2 Tuberculosis sensible y farmacorresistente

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta principalmente a los pulmones, aunque puede impactar otras partes del cuerpo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la TB sigue siendo una de las principales causas de muerte a nivel mundial, a pesar de ser prevenible y tratable. En 2020, se estimó que hubo aproximadamente 10 millones de casos de TB en todo el mundo. La OMS enfatiza la importancia de la detección temprana, el tratamiento adecuado y la prevención, especialmente en poblaciones vulnerables. A semana epidemiológica 24 de 2025 en el Departamento del Huila, se han notificado un total de 223 casos de Tuberculosis sensible y farmacorresistente (incluye pulmonar y extrapulmonar). Teniendo en cuenta el análisis del comportamiento comparado con años anteriores, se evidencia que por acumulado se dan 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 24 -2023/2025.



Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2023 -2025



Para el análisis de comportamiento inusual 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 se evidencia que los municipios de Campoalegre, Gigante y Hobo se encuentran con incremento significativo de casos y el Municipio de Rivera presenta decremento significativo comparado con años anteriores.

Tabla 9.2.1. Comportamientos inusuales del evento de Tuberculosis. Huila, a semana 24 -2018/2025.

Tuberculosis										
MATRIZ DE POISSON (Para Municipios con menos de 30 caso) Acumulado a Semana 24 de 2025.										
Municipio	2019	2021	2022	2023	2024	Observado (con corte a semana epidemiológica 24 de interés) 2025	Valor Esperado PROMEDIO (2019 - 2025) exclusión 2020	Razón	Poisson	Situación o Alerta
ACEVEDO	5	4	1	4	0	3	3	1,06	0,2230	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
AIPE	5	1	2	1	0	2	2	1,09	0,2687	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
ALGECIRAS	1	1	1	5	2	1	2	0,55	0,2931	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
BARAYA	0	0	1	0	0	1	0	3,00	0,2388	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
CAMPOALEGRE	4	3	8	4	5	10	6	1,76	0,0325	INCREMENTO SIGNIFICATIVO
GARZON	11	13	14	15	10	13	13	1,03	0,1095	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
GIGANTE	1	2	2	2	2	6	3	2,40	0,0278	INCREMENTO SIGNIFICATIVO
HOBO	0	0	0	0	1	3	1	4,50	0,0254	INCREMENTO SIGNIFICATIVO
IQUIRA	0	0	0	0	2	1	1	2,00	0,3033	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
LA ARGENTINA	0	2	1	2	4	1	2	0,80	0,3148	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
LA PLATA	8	10	5	4	6	8	7	1,17	0,1270	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
PALERMO	4	2	0	2	2	4	2,33	1,7	0,12	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
PITALITO	10	30	18	12	25	23	19,67	1,2	0,06	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
RIVERA	7	46	16	18	109	18	35,67	0,5	0,00	DECREMENTO SIGNIFICATIVO
SALADOBLANCO	1	0	0	0	0	2	0,50	4,0	0,08	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
SAN AGUSTIN	4	1	3	3	1	3	2,50	1,2	0,21	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
SANTA MARIA	0	0	0	0	1	2	0,50	4,0	0,08	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
SUAZA	2	2	3	3	0	1	1,83	0,5	0,29	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
TELLO	0	0	2	2	0	3	1,17	2,6	0,08	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
TERUEL	0	1	0	1	2	1	0,83	1,2	0,36	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
TESALIA	0	2	1	0	0	1	0,67	1,5	0,34	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
TIMANA	4	1	0	0	2	4	1,83	2,2	0,08	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO

Tuberculosis												
MATRIZ DE MMWR (Para municipios con más de 30 casos) Acumulados a semana 24 de 2025.												
Municipio	2019	2021	2022	2023	2024	Observado (con corte a semana epidemiológica 24 de interés) 2025	Valor Esperado PROMEDIO (2019 - 2025) exclusión 2020	Desviación estándar	Coefficiente de variación	Linferior	Lsuperior	Razon observada
NEIVA	105	91	108	86	119	112	98	44,57	0,4548	0,10859661	1,89140339	1,142857143
HUILA	189	218	192	175	300	223	194	87,92	0,4544	0,10945387	1,89054613	1,15245478

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:** Del total de casos notificados hasta el periodo epidemiológico 6 de 2025, (193 pertenecen a casos nuevos, 3 recaídas, los 27 restantes tienen otro tipo de ingreso). La incidencia Departamental de Tuberculosis a periodo semana epidemiológica 24 es de 16,3 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 24 del año 2024 se encuentra en disminución. Con respecto al análisis por Municipios, se destaca que quienes están con mayor incidencia respecto al Departamento son los Municipios de Rivera con 56,1 y Campoalegre con 29,5 casos por 100 mil habitantes.

**Tabla 9.2.2 Incidencia Tuberculosis por municipio de residencia a semana. Huila a semana 24 de 2025.**

Municipio Residencia	Población	Casos nuevos	Recaidas	Total de casos	Tasa por 100 mil habitantes
RIVERA	26742	14	1	15	56,1
CAMPOALEGRE	33882	9		10	29,5
HOBO	7927	2		2	25,2
NEIVA	388229	96	1	97	25,0
TELLO	12908	3		3	23,2
GIGANTE	26926	4	1	5	18,6
SANTA MARIA	11445	2		2	17,5
SALADOBLANCO	11545	2		2	17,3
TIMANA	23943	4		4	16,7
HUILA	1205318	193	3	196	16,3
PITALITO	137170	22		22	16,0
PALERMO	28899	4		4	13,8
GARZON	79609	11		11	13,8
AIPE	17547	2		2	11,4
TERUEL	8792	1		1	11,4
BARAYA	9078	1		1	11,0
IQUIRA	10179	1		1	9,8
LA PLATA	67206	6		6	8,9
TESALIA	11728	1		1	8,5
SAN AGUSTIN	36382	3		3	8,2
ACEVEDO	27418	2		2	7,3
LA ARGENTINA	14218	1		1	7,0
SUAZA	24108	1		1	4,1
ALGECIRAS	24605	1		1	4,0

Fuente; Construcción propio tomada del Dane - Sivigila 2025

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 24 de 2024, en el Departamento del Huila.

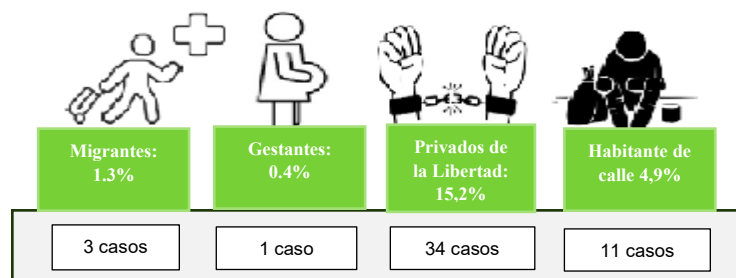
Con relación a los cursos de vida la mayoría de los casos (98%) se presentaron en personas mayores de 18 años, solo 4 casos se relacionaron en menores de edad, el curso de vida que aporta la mayoría de casos es la adultez con el (46%). Con respecto al género, la mayoría de los casos se presentaron en el sexo masculino con el 70%, adicional predominio en todos los cursos de vida.

Tabla 9.2.3. Casos de tuberculosis por curso de vida y sexo. Huila, a semana 24 de 2025.

Curso de vida	Femenino	Masculino	Total
Infancia (6-11 años)	0	2	2
Adolescencia (12-18 año)	0	2	2
Juventud (18-28 años)	16	38	54
Adultez (29- 59 años)	27	74	101
Vejez (> =60 años)	23	41	64
Total general	66	157	223

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

Gráfico 9.2.2. Condiciones sociodemográficas de tuberculosis. Huila, a semana 24 de 2025.**Afiliación al SGSSS****Subsidiado: 63%****Área de Residencia:****Cabecera Municipal: 76%**



Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

Con relación 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 76%, respecto al régimen de seguridad social quien presento la mayor proporción de casos fue el régimen subsidiado con el 63%, finalmente con relación a los grupos poblaciones se destaca que el 15,2% de los casos se presentaron en población privada de la libertad, el 4,9% en habitantes de calle, el 1,3% en migrantes y el 0,4% en gestantes.

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. En relación 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 84% de los casos presentaron Tuberculosis pulmonar y el 16% extrapulmonar.

Tabla 9.2.4. Notificación de Tuberculosis en todas sus formas. Huila, a semana 24 de 2025.

Tipo de Caso	Pulmonar	Extrapulmonar	Total
Confirmado por laboratorio	154	12	166
Confirmado por clínica	34	23	57
Total	188	35	223

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

Con respecto a los casos reportados con confección TB/VIH a semana epidemiológica 24 de 2025, se han notificado en el Departamento 20 casos lo cual representa el 9% 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 24 de 2025.

Municipio Residencia	Casos TB/VIH	Total casos TB	Proporción de casos coinfección TB/VIH
LA ARGENTINA	1	1	100%
SAN AGUSTIN	1	3	33%
NEIVA	16	112	14%
HUILA	20	223	9%
RIVERA	1	18	6%
PITALITO	1	23	4%

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

PERIODO VI
DE 2025



Responsable

Mayra Mercedes Rubiano Godoy

Medica Epidemióloga



**Gobernación
del Huila**



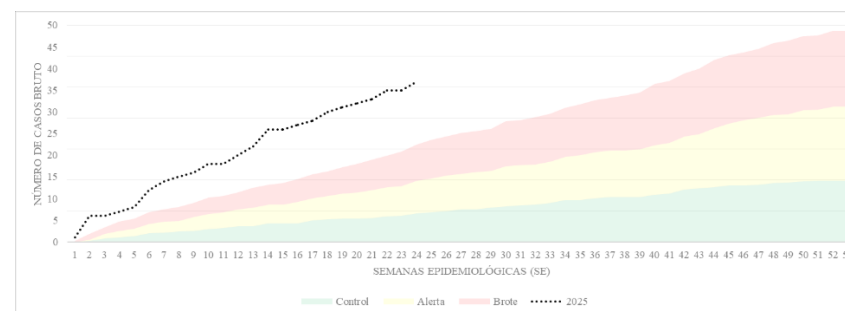
10. EVENTOS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

A continuación se presenta la información obtenida gracias a la vigilancia en Salud pública, por medio del aplicativo SIVIGILA 4.0, complementada con los registros de Estadísticas Vitales y proyecciones demográficas poblacionales de DANE, procesado en conjunto para obtener el análisis bioestadístico de la situación de las infecciones de transmisión sexual, abarcando hepatitis B, hepatitis C y coinfección hepatitis B y Delta (código 340); sífilis gestacional (código 740); sífilis congénita (código 750); y casos de VIH/SIDA y mortalidad por VIH (código 850); de la misma manera es preciso indicar que los datos utilizados para la construcción del presente informe corresponden al periodo epidemiológico VI de 2025, comprendido entre el 1 de enero y el 14 de junio de 2025.

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

Durante el periodo epidemiológico VI de 2025 se notificaron en SIVIGILA 4.0 un total de 46 casos del evento 340 (Hepatitis B, Hepatitis C y coinfección/superinfección B + Delta). Tras la depuración de la base de datos: Tres correspondieron a casos importados de otros departamentos; cuatro casos correspondieron a notificaciones repetidas de personas ya diagnosticadas en años anteriores y dos registros resultaron duplicados. Se incluyeron en el análisis 37 casos incidentes con residencia 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 ($n = 37$) 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) VI DE 2025.

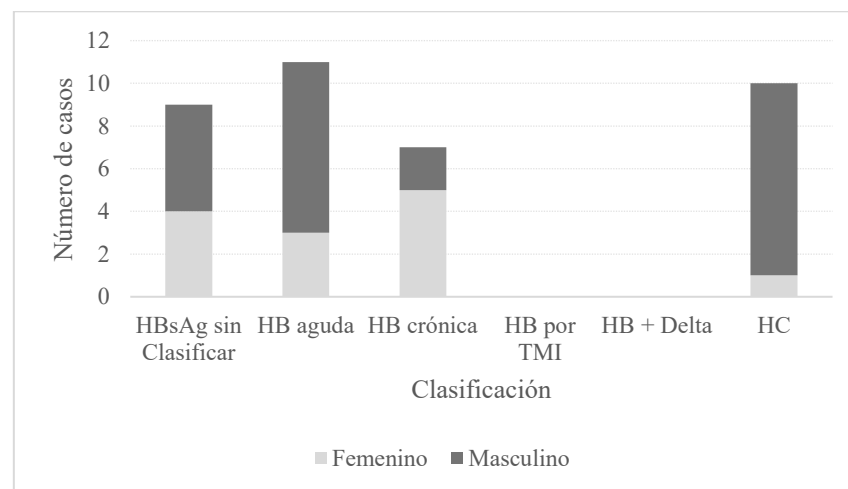


Fuente: elaboración propia basado en datos aportados por SIVIGILA, Huila, 2025

En cuanto a la clasificación final de las infecciones incluidas en este evento, Se reportaron 11 casos de hepatitis B aguda, 10 de hepatitis C, nueve casos con HBsAg positivo sin clasificar y siete 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 (ocho masculinos, tres femeninos), hepatitis B crónica (dos masculinos, cinco femeninos) y hepatitis C (nueve 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).



Figura 10.2. Casos notificados según clasificación clínica y el sexo, Huila, a SE 24 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 11 casos e incidencia de 2,8 por 100.000 habitantes, seguido de Pitalito con seis casos (incidencia de 4.4 casos por cada 100.000 habitantes en riesgo), La Plata, San Agustín y Palermo con dos casos cada uno (Incidencias: 3,0; 5,5 y 6,9 casos por cada 100.000 habitantes respectivamente), e Isnos, Palermo, 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 riesgo), además que desde lo documentado a partir del año 2018, no se contaba con un caso procedente desde este municipio. En cuanto a hepatitis C, Neiva también presentó el mayor número de casos (Ocho), con una incidencia de 2,1 por 100.000 habitantes; los otros dos casos se notificaron en Pitalito (1 caso, incidencia: 0,7) y Palermo (1 caso,

incidencia: 3,5). (Tabla 10.1). La distribución geográfica evidencia que la mayor concentración de casos se presenta en los municipios principales, 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 24 del año 2025, Huila.

Municipio	Casos Hep B	Incidencia Hep B (*100.000 habitantes)	Casos Hep C	Incidencia Hep C (*100.000 habitantes)
Elías	1	21,6	0	0,0
Tesalia	1	8,5	0	0,0
Palermo	2	6,9	1	3,5
San Agustín	2	5,5	0	0,0
Pitalito	6	4,4	1	0,7
Suaza	1	4,1	0	0,0
Isnos	1	3,6	0	0,0
La Plata	2	3,0	0	0,0
Neiva	11	2,8	8	2,1
Huila	27	2,2	10	0,8

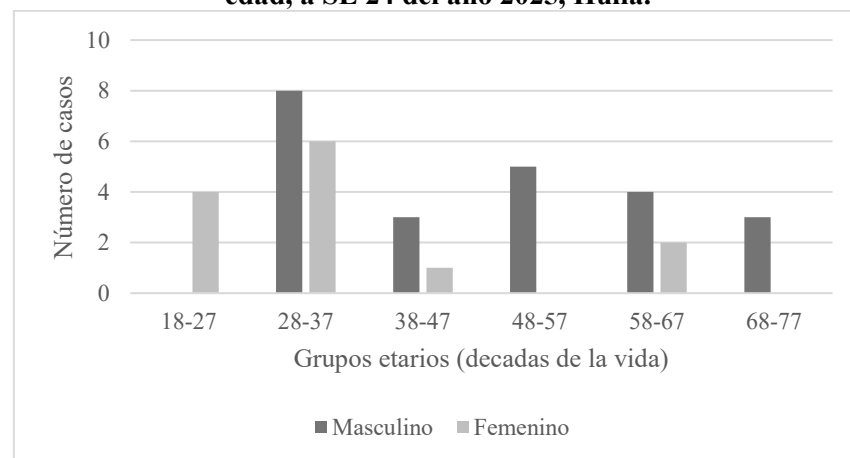
Fuente: elaboración propia basado en datos aportados por SIVIGILA, Huila, 2025 y Proyección poblacional del DANE para el año 2025.

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 28 a 37 años, con un total de 14 casos, de los cuales ocho fueron en hombres y seis en mujeres. Le sigue el grupo de 58 a 67 años con cuatro casos en hombres y dos casos en mujeres. En el grupo de 68 años en adelante se notificaron cuatro casos exclusivamente en hombres. En el grupo de edad de 18 a 27 años se reportaron cuatro casos de hombres. 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 24 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, 11 y siete casos respectivamente. En el caso de la hepatitis C, se notificó un caso con modo de transmisión parenteral o percutáneo, y nueve casos con transmisión sexual como la más probable. No se registraron casos de transmisión parenteral/percutánea para ninguna de las clasificaciones de hepatitis B. Estos datos reflejan que la mayoría de las infecciones por hepatitis B y C notificadas en este periodo epidemiológico están asociadas a contactos sexuales como probable mecanismo de adquisición, particularmente en el caso de hepatitis B. (Tabla 10.2), Estos resultados refuerzan la importancia de las acciones de prevención

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

Tabla 10.2. Casos notificados de hepatitis B y C según el mecanismo probable de transmisión, Huila, a SE 24 de 2025

	HBsAg sin Clasificar	Hep B aguda	Hep B crónica	Hep C
Modo de transmisión más probable	Parenteral/ percutánea	0	0	1
	Sexual	9	11	7
				9

	HBsAg sin Clasificar	Hep B aguda	Hep B crónica	Hep C
Transmisión materno infantil	0	0	0	0
> 1 compañero sexual	3	2	3	2
Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)	0	0	1	7
Bisexual	0	0	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 nueve casos de Hepatitis B (HB) aguda y nueve 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 trans. Estas características describen el perfil sociodemográfico de los casos reportados durante el periodo de análisis. (Tabla 10.3).

Tabla 10.3. Casos notificados de hepatitis B y C por variable sociodemográfica, Huila, a SE 24 de 2025

		HBsAg sin Clasifica r	HB aguda	HB crónica	HC
Área	Cabecera municipal	4	9	6	9
	Rural dis.	5	2	1	0
	Centro po.	0	0	0	1
Tipo de aseguramien to	Contributivo	1	6	2	2
	Especial	2	0	0	0
	Subsidiado	6	5	5	8
Estrato	1	6	4	4	2
	2	3	6	2	4
	3	0	1	1	3
	4	0	0	0	1
Identidad de género	Hombre	5	8	1	8
	Mujer	4	3	4	1
	Mujer trans	0	0	0	1
Orientación sexual	Heterosexual	8	11	5	3
	Gay/Lesbiana	0	0	0	6
	Bisexual	0	0	0	1

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

10.2 Sífilis Congénita Y Gestacional

Sífilis congénita

Durante el sexto periodo epidemiológico de 2025, 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. Estos hallazgos revisten especial interés epidemiológico, ya que la sífilis congénita es un evento centinela que evidencia fallas en la atención prenatal, desde la captación oportuna, el tamizaje, el tratamiento adecuado y el seguimiento de las gestantes. 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%).

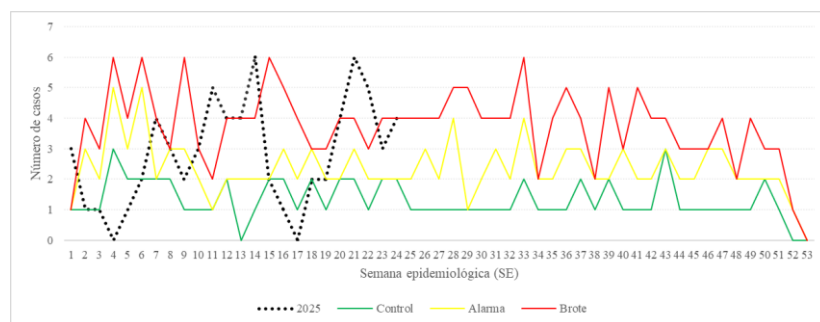
Sífilis Gestacional

En lo que respecta a la notificación de los casos de sífilis gestacional, durante las semanas epidemiológicas 1 a 24 del año 2025, en el Departamento del Huila se notificaron 73 casos, uno de los registros correspondió a una gestante residente de Bogotá, dos tuvieron ajuste 6 y uno a ajuste D, adicionalmente, un registro presentó duplicidad, por lo



que, para el presente análisis se tuvieron en cuenta un total de 68 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.

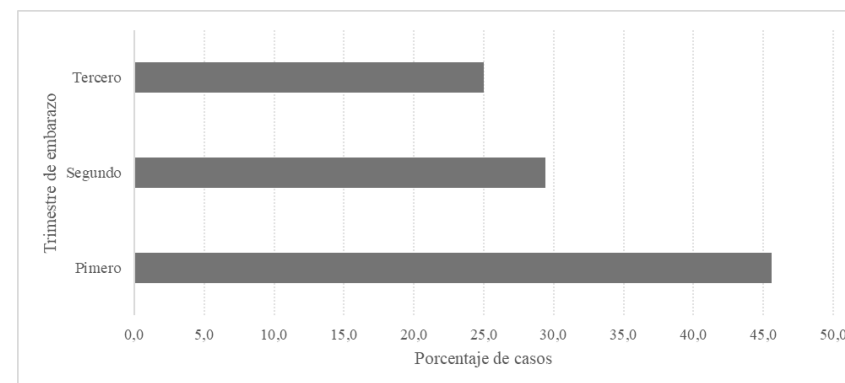
Fig. 10.4 Canal endémico de la notificación de casos de sífilis gestacional en Huila, PE VI de 2025.



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

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 24 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 45,6% (n=31) de los casos se diagnosticaron en el I trimestre de la gestación, seguido del 29,4% (n=20) de los casos en II trimestre y el 25% (n=19) 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. El municipio de Neiva concentró el mayor número de casos, con 25 notificaciones, lo que representó el 36,8% del total departamental. Le siguió Pitalito con 17 casos (25 %) y Garzón con 4 casos (5,9 %). Ocho municipios reportaron entre uno y dos casos cada uno, con porcentajes individuales que oscilan entre el 1,5 % y el 2,9 %. Esta distribución evidencia una mayor carga de enfermedad en los municipios con mayor densidad poblacional y capacidad diagnóstica, como Neiva y Pitalito, mientras que la presencia de casos en territorios dispersos sugiere circulación del evento en zonas rurales y semiurbanas del departamento. (Tabla 10.4).



Tabla 10.4. Casos de sífilis gestacional según el municipio de residencia y la representación porcentual del número de casos con respecto al total de casos del Huila, a SE 24 de 2025

Municipio	Número de casos	% del Depto
Neiva	25	36,8
Pitalito	17	25,0
Garzón	4	5,9
Algeciras	2	2,9
Campoalegre	2	2,9
Gigante	2	2,9
Isnos	2	2,9
Rivera	2	2,9
Aipe	2	2,9
Baraya	2	2,9
Acevedo	1	1,5
La plata	1	1,5
Palestina	1	1,5
Suaza	1	1,5
Hobo	1	1,5
La argentina	1	1,5
Teruel	1	1,5
Timana	1	1,5

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

Se observó que a la SE 24 del presente año, la mayoría de los casos se concentró en mujeres entre los 20 y 24 años (39,7 %), seguido del grupo de 25 a 29 años (22,1%) y de 15 a 19 años (19,1 %), lo que evidencia una mayor afectación en mujeres jóvenes en edad fértil temprana. En cuanto al área de residencia, el 76,47 % (n=52) de las gestantes residen en cabeceras municipales, mientras que un 19,12 % (n=13) habita en zonas rurales dispersas, y un 4,41 % (n=3) en centros poblados, lo que indica una distribución tanto urbana como rural del evento. En relación con el

tipo de afiliación al sistema de salud, el 67,6 % (n=46) de las mujeres se encuentran en el régimen subsidiado, un 20,6 % (n=14) en el contributivo, y un 10,3 % (n=7) no tienen aseguramiento. Finalmente, el 79,4 % (n=54) 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 24 de 2025

Edad (Quinquenio)	%	#
n= 68		
15 a 19 años	19,1	13
20 a 24 años	39,7	27
25 a 29 años	22,1	15
30 a 34 años	7,4	5
35 a 39 años	8,8	6
40 a 44 años	2,9	2
Área de residencia		
n= 68		
Cabecera municipal	76,47	52
Centro poblado	4,41	3
Rural disperso	19,12	13
Tipo de seguridad social		
n= 68		
P. Excepción	1,5	1
C. Contributivo	20,6	14
S. Subsidiado	67,6	46
N. No asegurado	10,3	7
Estrato socioeconómico		
n= 68		
Uno	79,4	54
Dos	17,6	12
Tres	2,9	2

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



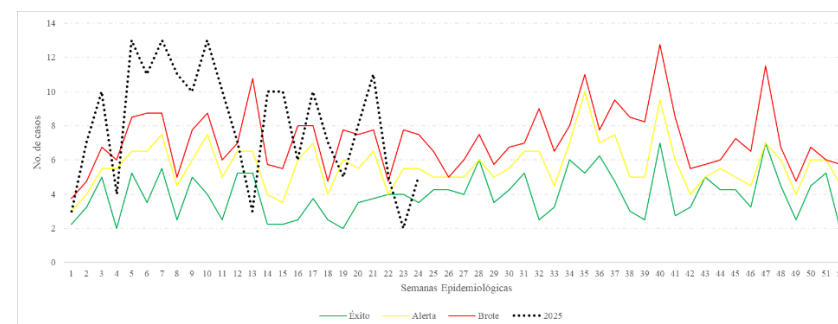
10.3 VIH/SIDA, Mortalidad Por Sida

Se consolidaron 320 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 194 casos incidentes durante el periodo analizado y procedentes del departamento de Huila.

Durante las semanas epidemiológicas 1 a 24 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.

La tendencia observada resalta la importancia de mantener una vigilancia intensificada del evento en todas las unidades notificadoras, con énfasis en la oportunidad, calidad del registro y validación clínica-epidemiológica de cada caso.

Figura 10.5. Canal endémico de los casos notificados de VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA. Huila, a SE 24 de 2025



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

Con respecto al estadio clínico de los casos al momento del diagnóstico, el 95,9% fueron clasificados como infección por VIH ($n=186$), mientras que el 3,6% 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 sobrevivencia prolongada en condiciones óptimas de calidad de vida. El 23,2% de los casos reportaron haber requerido hospitalización ($n=45$), 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; 64,9% de transmisión heterosexual, 25,8% homosexual y 8,8% 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 24 de 2025

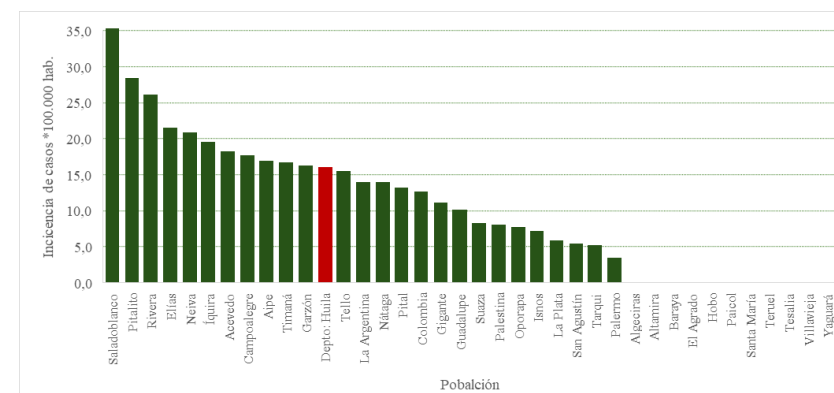
Vía	Tipo	%
Sexual (n=194)	Heterosexual	64,9
	Homosexual	25,8
	Bisexual	8,8
	Materno inf.	0,5

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 sexto periodo epidemiológico de 2025 muestra una marcada heterogeneidad territorial. Saladoblanco registró la mayor incidencia, superando los 51 casos por cada 100.000 habitantes (n=6), seguido por Pitalito con 28 casos por cada 100.000 habitante (n= 39), Rivera con 26 casos por cada 100.000 habitantes (n=7), Elías 21 casos por cada 100.000 habitantes (n=1) y Neiva 20 casos por cada 100.000 habitantes (n=81). 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 16 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).

Figura 10.6. Incidencia municipal de VIH/SIDA, Mortalidad por SIDA, Huila, a SE 24 de 2025



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

El análisis de las características sociodemográficas evidencia que la mayoría de los casos correspondieron a personas de nacionalidad colombiana (94,3 %), mientras que un 5,7 % (n=11) fueron ciudadanos venezolanos. En cuanto al sexo, predominó el masculino con el 74,7 % de los casos (n=151), frente a un 20,6 % en mujeres (n=43). La orientación sexual reportada mostró que el 71,2 % se identificó como heterosexual (n=126), seguido por un 21,5 % gay o lesbiana (n=38), 6,2 % bisexual (n=11) y 1,1 % en otra categoría (n=2). El 72,2 % de los casos provenían de cabeceras municipales (n=140), el 23,2 % de zonas



rurales dispersas y el 4,6 % de centros poblados. En términos de afiliación al sistema de salud, el régimen subsidiado (n=113) concentró el 58,2 % de los casos, seguido del contributivo con el 26,7,8 %; un 4,1 % no estaba asegurado. El estrato socioeconómico uno (n=115) representó el 60,2 % de los casos, seguido por el estrato dos (35,1 %). Entre los grupos de interés, el 4,1 % correspondía a migrantes y otro 3,6 % a personas privadas de la libertad (n=6). Estos hallazgos reflejan una afectación predominantemente masculina, en población urbana y de bajos recursos. (Tabla 10.7).

Tabla 10.7. Casos notificados de VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA según variable sociodemográfica, Huila, a SE 24 de 2025

Característica	Tipo	%
Nacionalidad n= 194	Colombiana	94,3
	Venezolana	5,7
Sexo n= 194	Femenino	20,6
	Masculino	74,7
Orientación sexual n= 177	Heterosexual	71,2
	Gay/Lesbiana	21,5
	Bisexual	6,2
	Otra	1,1
Área de procedencia n= 194	Cabecera municipal	72,2
	Centro poblado	4,6
	Rural disperso	23,2
Seguridad social n= 194	Contributivo	27,8
	Indeterminado	1,5
	No asegurado	4,1
	Excepción	8,2
	Subsidiado	58,2
	Especial	0,0
Estrato n= 191	Uno	60,2
	Dos	35,1
	Tres	3,7
	Cuatro	0,5
	Cinco	0,0
	Seis	0,5

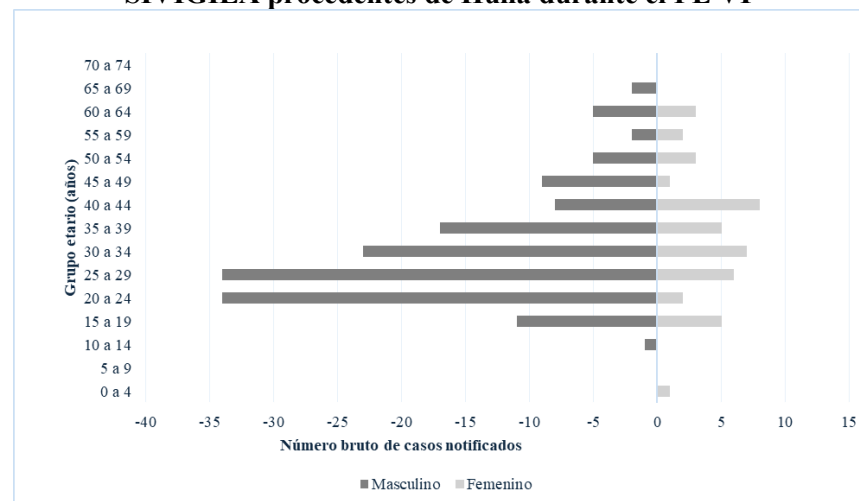
Característica	Tipo	%
Pertenencia étnica n= 194	Indígena	0
	Rom, Gitano	0
	Raizal	0
	Palenquero	0
	Negro, mulato afrocolombiano	0
	Otro	100
Grupos de interés n= 194	En condición de discapacidad	0,5
	Desplazados	0,0
	Migrantes	4,1
	Privadas de libertad	3,6
	Gestantes	1,0
	Habitantes de la calle	0,5
	Pob. Infantil a cargo ICBF	0,0
	Madres comunitarias	0,0
	Desmovilizados	0,0
	Centro psiquiátricos	0,0
	Víc. de violencia armada	0,5
	Otros grupos	91,2

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 VI



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

10.4.1 Consumo De Antibióticos

El análisis de la notificación y oportunidad del reporte del consumo de antibióticos en los servicios de hospitalización de adultos en el departamento del Huila durante el año 2025, hasta mayo 31, 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 90%, lo cual es inferior a la meta nacional establecida por el Instituto Nacional de Salud (INS) del 95%. Particularmente preocupante es la heterogeneidad observada, donde cuatro instituciones alcanzaron un nivel bajo de cumplimiento (20%), 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-Mayo 2025.

UPGD	% PE	%
	informado	Oportunidad
Clínica Belo Horizonte Sas	100	100
Clínica Uros Sas - Torre A	100	100
Ese Hospital Departamental San Antonio De Pitalito	100	100
Hospital Departamental San Vicente De Paul	100	100
Especo Clínica Deuil	100	100
Clínica Medilaser S A	100	80
Sociedad Clínica Emcosalud Sa	100	80
Clínica Reina Isabel Sas	100	80



UPGD	% PE informado	% Oportunidad
Ese Carmen Emilia Ospina Zona Sur Canaima	100	80
Ese Hospital San Francisco De Asís De Palermo	100	80
Clínica Medilaser Neiva	100	60
Ese Hospital Municipal De Algeciras	100	60
Ese Hospital Municipal San Antonio De El Agrado	60	60
Ese San Juan De Dios	60	60
Clínica Medilaser S A Sede Abner Lozano	100	40
Ese Hospital Universitario Hernando Moncaleano	100	40
Ese Hospital Departamental San Antonio De Padua	80	20
Ese Hospital Del Rosario	20	20

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

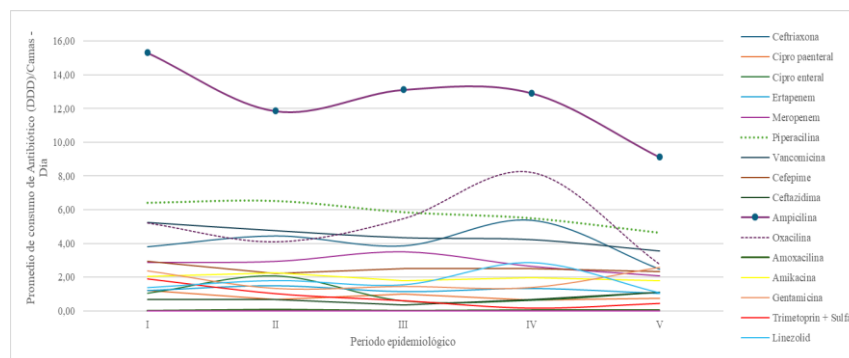
Por otro lado, la oportunidad en la notificación del consumo de antibióticos, indicador esencial para la vigilancia epidemiológica y la implementación efectiva de medidas preventivas y correctivas frente a la resistencia antimicrobiana, fue apenas, en promedio, del 70% a nivel departamental, lo cual muestra un escenario altamente preocupante en comparación con el estándar deseable (>95%). Alarmanamente, instituciones como el ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua registran una oportunidad del 20%, 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 los primeros cinco meses del año 2025, se observó una marcada variabilidad en el promedio de consumo expresado en Dosis Diarias Definidas por cama-día (DDD/cama-día). Ampicilina ocupa el primer lugar en consumo: inicia en aproximadamente 15 DDD en el mes de enero, desciende a aproximadamente 12 (febrero), se recupera hasta aproximadamente 13 (maro y abril) y concluye cerca de 9 DDD (mayo). En el grupo de un consumo intermedio se ubican Piperacilina (línea verde punteada, 6,5 a 5,0 DDD y Oxacilina (línea morada discontinua), cuyo trayecto describe 5 a 4 a 8 a 3 DDD. Vancomicina (azul oscuro continuo) oscila estrechamente entre 4 y 5,5 DDD, mientras que Ceftriaxona (azul continuo) se mantiene alrededor de 4 DDD con variaciones marginales. Ertapenem (celeste) asciende progresivamente de aproximadamente 1 a 3 DDD hasta abril y luego retrocede a aproximadamente 1,5. El resto de los fármacos (Meropenem, Cefepime, Ceftazidima, Ciprofloxacina parenteral y enteral, Amikacina, Gentamicina, Linezolid, Amoxicilina y Trimetoprim-Sulfametoxazol) permanecen por debajo de 3 DDD, con fluctuaciones discretas que no alteran su posición relativa dentro del conjunto. El consumo total se mantuvo relativamente constante, sin cambios abruptos que indiquen intervenciones específicas o modificaciones significativas. (Figura 10.8).



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 22, el 100% (n=10) de las UPGD que cuentan con UCI adulto, han realizado notificación colectiva para el mes de mayo, 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).

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

Nombre de la UPGD	% Notificación	% Oportunidad
Clínica Belo Horizonte Sas	100,0	100,0
Clínica Medilaser Neiva	100,0	50,0
Clínica Medilaser S A	100,0	80
Clínica Medilaser S A Sede	100,0	60,0
Abner Lozano	100,0	80
Clínica Uros Sas - Torre A	100,0	80
Ese Hospital Departamental San Antonio De Padua	100,0	100,0
Ese Hospital Departamental San Antonio De Pitalito	100,0	100,0
Ese Hospital Universitario	100,0	60,0
Hernando Moncaleano	100,0	100,0
Hospital Departamental San Vicente De Paul	100,0	80
Sociedad Clínica Emcosalud Sa	100,0	80

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

A SE 18, el 100% (n=3) de las UPGD vigiladas que cuentan con UCI pediátrica, cumplen con la notificación al mes de mayo, 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 mayo de 2025

Nombre de la UPGD	% Notificación	% Oportunidad
Clínica Medilaser Neiva	100	60,0
Clínica Uros Sas – Torre A	100	100,0



Nombre de la UPGD	% Notificación Oportunidad	
	% Notificación	% Oportunidad
Ese Hospital Universitario Hernando Moncaleano	100	20
Huila	100	60

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 mayo. 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 mayo 2025.

Nombre UPGD	Procedimientos realizados					% Cumplimiento	% Oportunidad
	1	2	3	4	5		
Espco Clínica Deuil			✓	✓		100	100
Hospital Deptal San Vicente De Paul	✓	✓	✓	✓		100	100
ESE Hospital Departamental San Antonio De Padua	✓	✓	✓	✓		100	100
ESE Hospital Nuestra Señora De Fátima		✓				100	100
Clínica Uros Sas - Torre A	✓	✓	✓	✓	✓	100	100

Nombre UPGD	Procedimientos realizados					% Cumplimiento	% Oportunidad
	1	2	3	4	5		
ESE Hospital Deptal San Antonio De Pitalito	✓	✓	✓	✓		100	100
Clínica Belo Horizonte Sas	✓	✓	✓	✓	✓	100	100
Hospital Nuestra Señora De Guadalupe	✓	✓				100	100
ESE Hospital Del Rosario	✓	✓				100	80
ESE Hospital Municipal De Algeciras	✓	✓				100	80
Sociedad Clínica Emcosalud Sa	✓	✓	✓	✓		100	80
ESE Hospital Arsenio Repizo Vanegas		✓				100	80
Clínica Reina Isabel Sas			✓	✓		100	80
ESE Hospital Nuestra Señora De Las Mercedes	✓	✓				100	60
ESE Hospital San Francisco De Asís De Palermo		✓				100	60
ESE Hospital San Carlos	✓	✓				80	60
ESE Hospital Municipal San Antonio De El Agrado	✓	✓				60	60
ESE Hospital San Francisco Javier De Acevedo	✓	✓				100	40
Ese Hospital San Francisco Javier Sede San Adolfo	✓	✓				100	40
Clínica Medilaser S A Sede Abner Lozano	✓	✓	✓	✓		100	40
ESE San Juan De Dios	✓	✓				60	40
ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano	✓	✓	✓	✓	✓	100	20
Clínica Medilaser Neiva			✓	✓	✓	100	20
ESE Hospital Municipal San Antonio		✓				60	20
ESE Juan Ramon Núñez Palacios						40	20
ESE Hospital San Antonio De Gigante	✓	✓				20	20
Hospital Nuestra Señora De Guadalupe-Sede Altamira		✓				20	20
ESE Hospital Tulia Duran De Borrero De Baraya	✓	✓				40	0
ESE Hospital Municipal San Antonio Del Agrado	✓	✓				0	0

Nombre UPGD	Procedimientos realizados					% Cumplimiento	% Oportunidad
	1	2	3	4	5		
Amauris De Jesus Gomez De Las Salas						0	0
Clínica Medilaser Sas Sede Miryam Parra	✓	✓				0	0
Ese David Molina Muñoz De Oporapa	✓	✓				0	0
ESE Hospital María Auxiliado	✓	✓				0	0
ESE Hospital Laura Perdomo De García	✓	✓				0	0
ESE Camilo Trujillo Silva De Palestina	✓	✓				0	0
ESE Nuestra Señora Del Carmen	✓	✓				0	0

Leyenda de los procedimientos realizados según la caracterización de la UPGD al SIVIGILA 4,0
1: Cesárea
2: Parto Vaginal
3: Colectectomía
4: Herniorrafia
5: RVM

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

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

En Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2025 se han notificado 317 casos de población residente en el país (181 por IRA, 86 por DNT aguda y 50 por EDA); de estos, 134 casos han sido confirmados, 36 casos fueron descartados y 147 casos se encuentran en estudio. El departamento del Huila para la semana 24, presentó un acumulado de seis 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 3 casos con residencia Huila notificados, de los cuales se ha confirmado un caso de muerte por DNT aguda y 1 caso de muerte por IRA en el presente año para el departamento. De acuerdo con el reporte del sexto 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 -66%, 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%, en este sentido, se observó una tendencia a la reducción a nivel nacional para los mismo tres eventos.

Tabla 11.1.1. Comparativo de Tasas de mortalidad y casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años, corte semana 24. Huila, año 2025

Evento	Categoría	Casos			Tasa			% De variación	Tendencia
		2023	2024	2025	2023	2024	2025		
DNT	Nacional	88	52	28	4,1	1,43	1,26	-11,9	
	Huila	3	1	1	3,0	1,01	1,03	2,1	
IRA	Nacional	70	73	43	4,8	2,01	1,74	-13,4	
	Huila	5	3	1	5,0	3,03	1,03	-66,0	
EDA	Nacional	37	42	16	1,7	1,15	0,76	-33,9	
	Huila	1	0	0	1,0	0,00	0,00	0,0	
	Huila	9	4	2	8,92	0	2,07	0,0	

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

Frente a la ocurrencia en las entidades territoriales, el caso confirmado de muerte en menor de cinco años por DNT aguda mediante metodología de Unidad de Análisis, corresponde al municipio de Aipe y el caso de muerte por IRA corresponde a un menor de 2 meses de edad, del municipio de Neiva. 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 de -66,7%. La EDA no muestra variación porcentual respecto al año anterior, permanece estable.

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

Evento	Observado	Esperado	Razón	Poisson	Situación o Alerta	% de variación actual contra la mediana de los años anteriores
DNT	1	2	0,50	0,27	Sin cambio significativo	-50
IRA	1	3	0,33	0,15	Decremento significativo	-66,7
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.

**MATERNIDAD
SEGURA SEMANA
24 DEL 2025**



Responsable

**Arley Medina Herrera
Medico Epidemiólogo**



**Gobernación
del Huila**

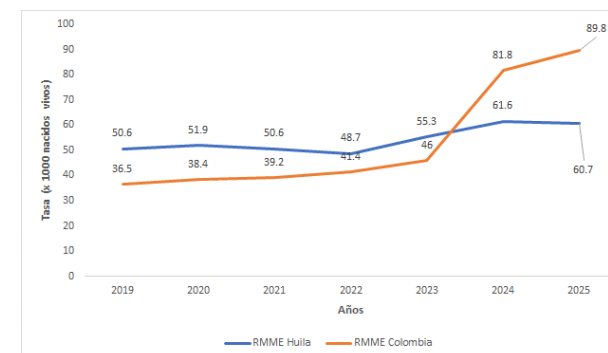


12. MATERNIDAD SEGURA

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 VI 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 crítica dado la baja notificación (Tabla 12.1.1).

Figura 12.1.1. Histórico Razón de Morbilidad Materna Extrema, Huila y municipios a semana epidemiológico 24 de 2025.



Fuente: SIVIGILA, INS, 2025

Tabla 12.1.1. Razón de Morbilidad Materna Extrema, Huila y municipios a semana epidemiológico 24 de 2025.

Entidad territorial	N° casos	Nacidos vivos (JUNIO 2025)	Razón MME	Categorización
YAGUARÁ	7	44	159.1	Zona de observación
TIMANA	13	106	122.0	Zona de observación
HOBO	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	102.0	Zona de observación
AIPE	8	84	95.2	Zona de observación
OPORAPA	7	82	85.0	Zona de observación
SAN AGUSTÍN	13	153	85.0	Zona de observación
NEIVA	126	1859	67.8	Zona de observación
GIGANTE	7	112	62.0	Zona de observación
PALERMO	7	116	60.3	Zona de observación
GARZÓN	23	383	60.3	Zona de observación
PITALITO	53	904	58.6	Zona de observación
NATAGA	3	53	56.6	Zona de observación
TERUEL	2	36	55.6	Zona de observación
AGRADO	3	55	54.0	Zona de observación
PALESTINA	3	57	52.6	Zona de observación
LA PLATA	18	405	44.4	Zona de seguridad
VILLAVIEJA	1	23	43.0	Zona de seguridad
TARGUI	4	103	38.0	Zona de seguridad
SANTA MARÍA	2	54	37.0	Zona de seguridad
PITAL	2	55	36.4	Zona de seguridad
PAICOL	1	29	34.0	Zona de seguridad
CAMPOALEGRE	5	146	34.2	Zona de seguridad
SUAZA	4	119	33.6	Zona de seguridad
ACEVEDO	7	217	32.3	Zona de crítica
GUADALUPE	3	96	31.3	Zona de crítica
ISNOS	5	163	30.7	Zona de crítica
IGUIRA	2	68	29.4	Zona de crítica
TELLO	1	44	22.0	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



SGN-C054-F04

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

www.huila.gov.co





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.

Tabla 12.1.2. Características Sociodemográficas MME- 2025

Variables	2021		2022		2023		2024		2025	
	Casos	Proporción	Casos	Proporción	Casos	Proporción	Casos	Proporción	Casos	Proporción
Huila	875		790		837		799		371	
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 Étnica										
Indígenas	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 Ginecobstétricas de Casos de MME- 2025

Variables	2022	2023	2024	2025	
	Casos	Casos	Casos	Casos	%
Huila	790	837	799	371	100
Número de gestaciones					
✓ Primigestante	299	324	290	162	43.67
✓ Multipara	467	484	481	162	43.67
✓ Gran Multipara	24	29	28	47	12.67
Controles Prenatales					
✓ 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 agrupadas					
✓ Trastornos Hipertensivos	587	654	615	273	73.58
✓ Complicaciones hemorrágicas	86	70	94	47	12.67
✓ Sepsis de origen obstétrico	4	7	40	4	1.08
✓ Complicaciones 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

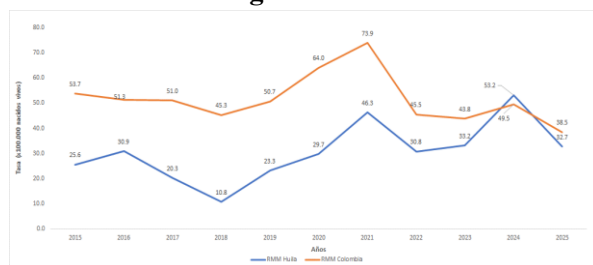
12.2 Mortalidad Materna

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 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.

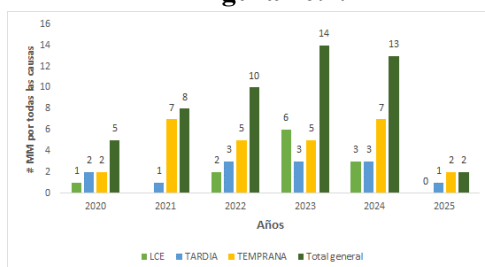
Figura 12.2.1



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.

Figura 10.2.2



Fuente: SIVIGILA-2025

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.

Tabla 12.1.1

Variables	2022		2023		2024		2025	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Huila	5		5		7		2	
Grupo de edad								
10 a 14 años	0	0	0	0	1	14.22	0	0
15 a 19 años	1	20	0	0	0	0	0	0
20 a 24 años	1	20	1	20	2	28.57	0	0
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	0
35 a 39 años	0	0	1	20	0	0	0	0
40 años o más	1	20	0	0	0	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 Poblado	1	20	4	80	1	14.21	0	0
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	0
Pertenencia Étnica								
Indígenas	0	0	0	0	1	14.28	0	0

Fuente: SIVIGILA-2025

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


Tabla 12.1.2

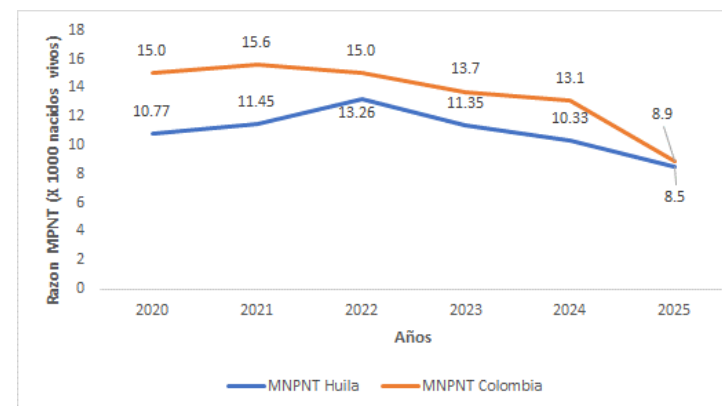
Causas agrupadas	Total 2020		Total 2021		Total 2022		Total 2023		Total 2024		Total 2025	
	2020	Porcentaje	2021	Porcentaje	2022	Porcentaje	2023	Porcentaje	2024	Porcentaje	2025	Porcentaje
Huila	21	100	7	100	5	100	5	100	4	100	1	100
Directa	2	100	4	57.1	4	80	5	100	1	25	0	0
EVENTO TROMBOEMBOLICO COMO CAUSA BASICA	0	0	0	0.0	1	20	1	20	0	0	0	0
HEMORRAGIA OBSTETRICA	2	100	2	28.6	1	20	2	40	1	25	0	0
INDIRECTA	0	0	0	0.0	0	0	0	0	1	25	1	100
TRASTORNO HIPERTENSIVO ASOCIADO AL EMBARAZO	0	0	0	0.0	0	0	0	0	1	25	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	25	0	0
ARTRITIS REUMATOIDE	0	0	0	0.0	0	0	0	0	1	25	0	0
COVID	0	0	2	66.7	0	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	0
NEUMONIA	0	0	1	33.3	0	0	0	0	0	0.0	0	0
TUBERCULOSIS MENINGEA	0	0	0	0.0	0	0	0	0	1	25	0	0
MIOCARDITIS	0	0	0	0.0	0	0	0	0	1	25	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 10.3.1); sin embargo, se debe tener en cuenta que el registro de nacidos vivos es de manera mensual.

Figura 10.3.1. Razón de Mortalidad Perinatal, Huila y municipios a epidemiológico 24 de 2025


Fuente: SIVIGILA-2025

El análisis de las características sociales, demográficas, maternas-reproductivas 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)



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

Variables	Casos MPNT 2025	%
Cracterísticas sociodemografico		
10 a 14 años	0	0.00
15 a 19 años	5	13.51
20 a 24 años	10	27.03
25 a 29 años	10	27.03
30 a 34 años	5	13.51
35 a 39 años	4	10.81
40 años o más	3	8.11
Pertenencia Étnica		
Indígena	2	5.41
Afrocolombiano	0	0.00
Otros grupos poblacionales	0	0.00
ROM	0	0.00
Raizal	0	0.00
Area de residencia		
Urbano	17	45.95
Rural	20	54.05
Tipo de aseguramiento		
Contributivo	6	16.22
subsidiado	30	81.08
sin afiliación	1	2.70
Controles Prenatales		
Sin controles	4	10.81
1-3 controles	12	32.43
4 controles y más	21	56.76

Fuente: SIVIGILA-2025

SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL: CESAR GERMAN ROA TRUJILLO

secretario.salud@huila.gov.co

Coordinador de salud pública:

Carlos Andrés Montalvo Arce

Medico epidemiólogo salubrista

EQUIPO VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

SIVIGILA

Luis Fernando García Castro

Ingeniero de Sistemas

Grupo Eventos Inmunoprevenibles y Enfermedades Huérfanas

Carlos Alberto Rodríguez Caviedes

Enfermero Epidemiólogo

Grupo de Enfermedades Transmitidas por Vectores

Viviana Carolina García Charry

Enfermera Epidemióloga

Eventos Factores Riesgo Ambiental

María Fernanda Ramírez Mosquera

Terapeuta Respiratorio Maestría Epidemiología

Zoonosis

William Perdomo Flórez

Médico Veterinario Zootecnista - Epidemiólogo

Grupo IRAS y Mortalidad menores 5 años

Norma Jimena Lozano Polania

Psicóloga Epidemióloga

Grupo eventos Causa Externa

Lorena Alexandra Botero Salazar

Psicóloga de la salud, Epidemióloga

Eventos Micobacterias y No Transmisibles

Eliana Marcela Pimentel Jiménez

Bacterióloga Epidemióloga

Grupo Evento IAAS - ITS

Mayra Mercedes Rubiano Godoy

Médica Magister Epidemiología

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



Gobernación
del Huila

www.huila.gov.co



SC4353-1



Conozca más del
observatorio de
salud del
departamento del
Huila



Consulte el
historial de
publicaciones del
observatorio de
salud del Huila

