

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

PERIODO IX DE 2025

6 DE SEPTIEMBRE 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..... 6

2. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES..... 10

 2.1 Meningitis Bacteriana -MBA- y Enfermedad Meningocócica -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..... 21

 2.9 Evento Adverso Posterior a la Vacunación – EAPV –..... 21

 2.10 Difteria 21

 2.11 Tétanos Neonatal y Accidental..... 21

3. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES 23

 3.1 Dengue..... 23

 3.2 Chagas..... 30

 3.3 Chikungunya 31

 3.4 Fiebre Amarilla 31

 3.5 Leishmaniasis 33

 3.6 Malaria..... 33

 3.7 Zika 34

4. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL 37

 4.1 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETA)..... 37

 4.2 Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea 39

 4.3 Hepatitis A 40

 4.4 Comportamiento De La Vigilancia De La Morbilidad Por EDA..... 40

 4.5 Intoxicaciones Por Sustancias Químicas 43

5. EVENTOS POR ZOOZONOSIS 48

 5.1 Vigilancia Integrada De La Rabia Humana 48

 5.2 Vigilancia del Accidente Ofídico 51

 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 58

 5.7 Enfermedad por Toxoplasmosis 58

6. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)..... 60

 6.1 Infección Respiratoria Aguda–IRA por virus nuevo–Covid-19..... 60

 6.2 Infección Respiratoria Aguda – IRA por conglomerados 60

7. EVENTOS NUTRICIONALES 66





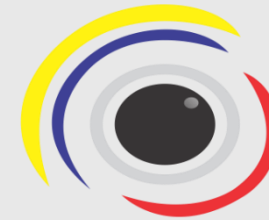
7.1	Cáncer en menores de 18 años	66
7.2	Cáncer de mama y Cuello uterino	67
7.3	Enfermedades Huérfanas - Raras.....	69
8.	EVENTOS DE CAUSA EXTERNA.....	75
8.1	Violencias De Género.....	75
8.2	Intento De Suicidio.....	78
8.3	Lesiones De Causa Externa	80
8.4	Lesiones Por Artefactos Explosivos	81
9.	EVENTOS POR MICOBACTERIAS.....	84
9.1	Lepra	84
9.2	Tuberculosis sensible y farmacorresistente:	85
10.	EVENTOS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS).....	90
10.1	Hepatitis B, C Y Coinfección/Superinfección B-Delta	90
10.2	Sífilis Congénita Y Gestacional.....	93
10.3	VIH/SIDA, Mortalidad Por SIDA	95
10.4	Eventos Infecciones Asociadas A La Atención En Salud (IAAS).....	98
10.4.1	Consumo De Antibióticos	98
10.4.2	Infecciones Asociadas A Dispositivos En UCI	101
10.4.3	Infecciones Asociadas A Procedimientos Médico Quirúrgicos	102
11.	VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTE EN MENORES DE 5 AÑOS POR EDA, IRA Y/O DESNUTRICION AGUDA	103



**COMPORTAMIENTO
EN SIVIGILA A
PERIODO IX DEL
2025**



**Gobernación
del Huila**



SIVIGILA



Responsable

Luis Fernando García Castro

Ing. De Sistemas

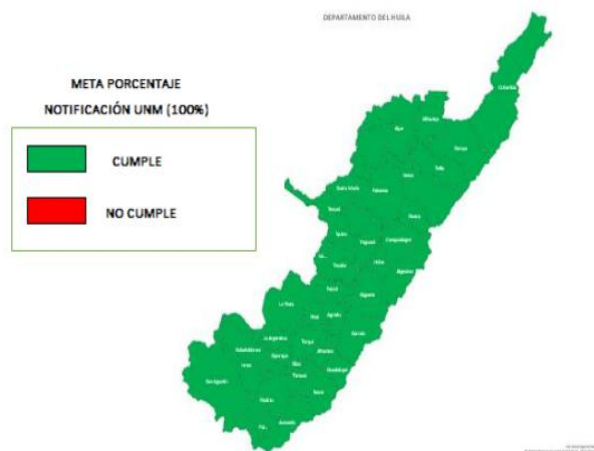


1. COMPORTAMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN AL SIVIGILA

La notificación correspondiente a las semanas epidemiológicas 33 a la 36 del año 2025 fue validada por la Secretaría de Salud Departamental del Huila, cumpliendo en un 100% con los reportes requeridos para dicho periodo. No se evidenció ningún caso de silencio epidemiológico por parte de las 84 Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), distribuidas en los 37 municipios del departamento.

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

Mapa 1. Cumplimiento en la notificación semanal de las UNM, Periodo IX-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 33 a la 36 del año 2025, el cumplimiento de la notificación semanal de eventos de interés en salud pública por parte de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) fue del 100% (84/84 UPGD activas). Este resultado se encuentra alineado con la meta mínima del 100% establecida por el Instituto Nacional de Salud (INS) en los Lineamientos de Vigilancia en Salud Pública (VSP) 2025.

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

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

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

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



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

Para el periodo IX se presentaron inconvenientes con seis (6) municipios del departamento del Huila en el envío de la información de los RIPS. Es importante recordar que dicha información debe ser remitida a la Secretaría de Salud Departamental a más tardar el día 20 de cada mes, de acuerdo con los lineamientos establecidos. A continuación, se relaciona el cumplimiento del envío.

Tabla 1 cumplimiento notificación UNM del envío de RIPS al departamento

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

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

Fuente: elaboración propia

1.3 Reporte y ajustes de eventos notificados al Sivigila

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

Tabla 2 eventos notificados al Sivigila (ajuste 0)

CÓDIGO DEL EVENTO	NOMBRE DEL EVENTO	TOTAL, NOTIFICADOS
100	Accidente Ofídico	17
101	Accidentes Por Otros Animales Venenosos	113
300	Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia	448
155	Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino	15



SC4353-1

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





CÓDIGO DEL EVENTO	NOMBRE DEL EVENTO	TOTAL, NOTIFICADOS
115	Cáncer En Menores De 18 Años	1
215	Defectos Congénitos	26
210	Dengue	101
220	Dengue Grave	1
113	Desnutrición Aguda En Menores De 5 Años	38
355	Enfermedad Transmitida Por Alimentos O Agua (Eta)	2
342	Enfermedades Huérfanas - Raras	21
900	Evento Individual Sin Establecer	1
330	Hepatitis A	1
340	Hepatitis B, C Y Coinfección Hepatitis B Y Delta	7
357	IAD - Infecciones Asociadas A Dispositivos - Individual	6
348	Infección Respiratoria Aguda Grave Irreg Inusitada	1
352	Infecciones De Sitio Quirúrgico Asociadas A Procedimiento Médico Quirúrgico	2
356	Intento De Suicidio	54
365	Intoxicaciones	41
346	Ira Por Virus Nuevo	1
420	Leishmaniasis Cutánea	1
450	Lepra	1
455	Leptospirosis	19
453	Lesiones De Causa Externa	2
452	Lesiones Por Artefactos Explosivos (Pólvora Y Minas Antipersonal)	1
465	Malaria	2
535	Meningitis Bacteriana Y Enfermedad Meningocócica	2
549	Morbilidad Materna Extrema	32
560	Mortalidad Perinatal Y Neonatal Tardía	12
000	Notificación Negativa	3
620	Parotiditis	17

CÓDIGO DEL EVENTO	NOMBRE DEL EVENTO	TOTAL, NOTIFICADOS
740	Sífilis Congénita	3
750	Sífilis Gestacional	6
720	Síndrome De Rubeola Congénita	1
813	Tuberculosis	36
831	Varicela Individual	47
875	Vigilancia En Salud Pública De La Violencia De Género E Intrafamiliar	521
850	VIH/Sida/Mortalidad Por Sida	30
895	Zika	2

Fuente: Elaboración propia datos tomados Sivigila

Tabla 3 Comportamiento de los eventos en Sivigila (ajustes) durante periodo 9

CÓDIGO EVENTO	NOMBRE EVENTO	AJUSTE					D
		3	4	5	6	7	
155	Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino					4	
310	Fiebre Amarilla				3		
346	Ira Por Virus Nuevo					3	
355	Enfermedad Transmitida Por Alimentos O Agua (Eta)		7				
357	IAD - Infecciones Asociadas A Dispositivos - Individual					2	
450	Lepra					1	
453	Lesiones De Causa Externa				1		
455	Leptospirosis					1	
465	Malaria					1	
535	Meningitis Bacteriana Y Enfermedad Meningocócica	1					
580	Mortalidad Por Dengue					1	
620	Parotiditis					1	
720	Síndrome De Rubeola Congénita				1		





CÓDIGO EVENTO	NOMBRE EVENTO	AJUSTE					
		3	4	5	6	7	D
730	Sarampión						1
800	Tos Ferina				1		
880	Virus Mpox	1					
895	Zika				2		
100	Accidente Ofídico		1			4	
101	Accidentes Por Otros Animales Venenosos		2			10	
115	Cáncer En Menores De 18 Años				1	2	
220	Dengue Grave				1	2	
300	Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia		11			111	
340	Hepatitis B, C Y Coinfección Hepatitis B Y Delta				1	1	
348	Infección Respiratoria Aguda Grave Irag Inusitada	4			3		
549	Morbilidad Materna Extrema					60	1
750	Sífilis Gestacional				1	5	
831	Varicela Individual		1			4	
875	Vigilancia En Salud Pública De La Violencia De Género E Intrafamiliar					36	1
113	Desnutrición Aguda En Menores De 5 Años				1	8	1
215	Defectos Congénitos		2		4	3	
356	Intento De Suicidio		2			10	1
365	Intoxicaciones		6			8	1
813	Tuberculosis				1	5	1
850	VIH/Sida/Mortalidad Por Sida	1				4	1
210	Dengue	57		3	501	9	

Fuente: Elaboración propia, datos tomados SIVIGILA

**BOLETÍN
EPIDEMIOLÓGICO
EVENTOS
NMUNOPREVENIBLES**

**PERIODO IX
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 36 de 2025 (periodo 9), está sujeta a ajustes y depuración por cada uno de los eventos, siguiendo los lineamientos vigentes del INS. Los ajustes del año se verán reflejados en el informe anual cuando ya las bases de datos se hayan cerrado en 2026.

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

Tabla 2.1. Tasa de notificación de meningitis bacteriana y su ajuste en SIVIGILA, Huila, a SE 36 de 2025.

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	TIPO DE CASO*			TOTAL CASOS	POBLACIÓN	TASA NOTIFICACIÓN X 100.000 HAB.
	C	D	P			
Villavieja	0	0	1	1	7.979	12,5
Palermo	2	0	0	2	28.899	6,9
Aipe	1	0	0	1	17.715	5,6
Tarqui	0	1	0	1	19.213	5,2
Timana	1	0	0	1	23.943	4,2
Algeciras	1	0	0	1	24605	4,1
Gigante	0	1	0	1	26.926	3,7
Neiva	7	0	0	7	388.229	1,8
La Plata	1	0	0	1	67.206	1,5
Pitalito	2	0	0	2	137.170	1,5
Garzon	0	1	0	1	79.609	1,3
HUILA	15	3	1	19	1.205.318	1,6

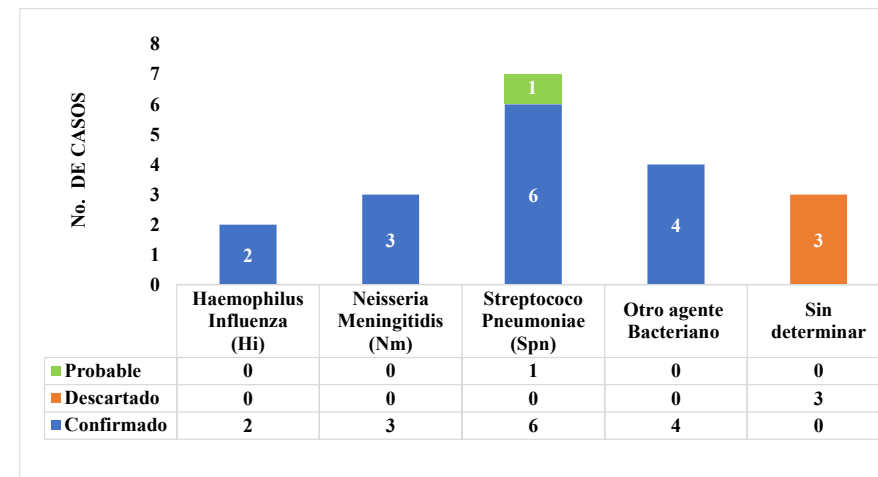
*Tipo de caso: C=confirmado; D=Descartado; P=Pendiente

Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

La tasa de notificación departamental de casos probables muestra una disminución del 47% en comparación con el mismo periodo del año anterior, pasando de 36 a 19 casos notificados. Esto equivale a una tasa de 1,6 casos

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

Figura 2.1. Casos de MBA -EM notificados en SIVIGILA, Huila, a SE 36 2025.



Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

De los 19 casos notificados, 15 (79%) fueron confirmados por laboratorio, tres fueron descartados y uno continúa en estudio. Entre los confirmados, el 73% (11 casos) correspondió a agentes de interés en salud pública, destacándose *Streptococcus pneumoniae* con el 40% (6 casos), *Neisseria Meningitidis* con el 20% (3 casos) y *Haemophilus influenzae* con el 13% (2 casos). El 27% restante (4 casos) se asoció a otros agentes bacterianos (ver Figura 2.1).

En relación con los serogrupos de *Neisseria Meningitidis*, se dispone de la tipificación de dos de los tres casos reportados, identificándose los serogrupos Y y B. Este último no está contemplado en la vacuna anti meningocócica utilizada por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) para la atención de brotes. Ante esta situación, resulta prioritario



iniciar de manera oportuna la quimioprofilaxis antibiótica dirigida a los contactos estrechos, tanto familiares como institucionales (cuando se requiera), con el fin de prevenir la aparición de nuevos casos y cortar las cadenas de transmisión.

Tabla 2.2. Incidencia de MBA y -EM – en población general, por municipio de procedencia y según agente de interés en VSP, Huila, a SE 36 de 2025.

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

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

Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

La incidencia conjunta de Meningitis Bacteriana Aguda (MBA) y Enfermedad Meningocócica (EM) causada por agentes de interés se incrementó a 0,91 casos por 100.000 habitantes en la población general (ver Tabla 2.2). La mayor incidencia de la meningitis bacteriana está a cargo de los agentes causales S. pneumoniae (Spn), Neisseria Meningitidis (Nm) y H. Influenzae (Hi) respectivamente, situación similar a la observada a nivel nacional (1).

Los Municipios de Palermo Aipe y Algeciras reportan las incidencias más altas a la fecha en la población general, Llama la atención que el agente Nm es el que se ha incrementado con mayor frecuencia en el departamento, superando lo observado al cierre de año en los últimos 5 años. A pesar de los casos registrados, solo se ha reportado una defunción que será objeto de unidad de análisis que está en proceso de corrido del año.

En la población menor de cinco años, la incidencia se mantiene en 2,07 casos por 100.000 menores de cinco años, misma observada al cierre del periodo epidemiológico 7 (ver Tabla 2.3).

Tabla 2.3. Incidencia de MBA y -EM – en población menor de 5 años, según agente de interés en VSP. Huila, a SE 36 de 2025.

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

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

Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

2.2 Parálisis Flácida Aguda – PFA

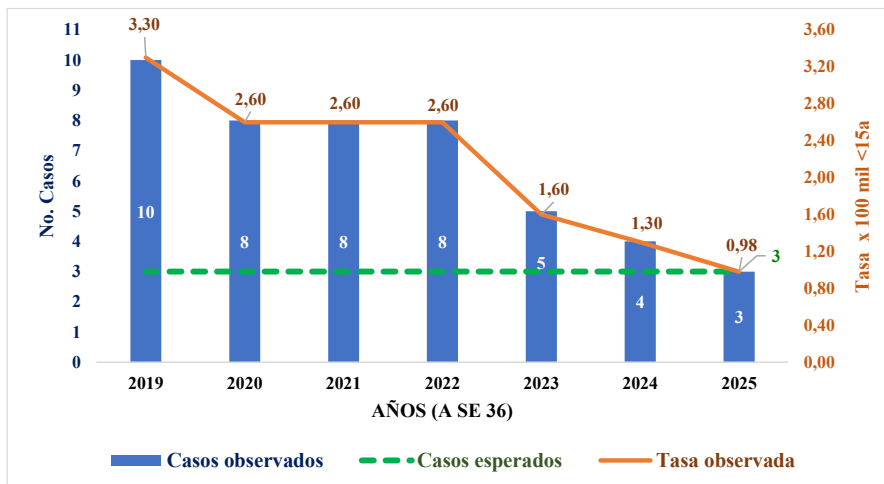
A semana epidemiológica 36 de 2025 se mantiene un reporte acumulado de 3 casos probables procedente de Guadalupe, Oporapa y Pitalito a los cuales se les ha garantizado la toma de muestra de materia fecal dentro de los 14 días de iniciada la parálisis, con reporte negativo para todos los casos y ajuste por descarte en SIVIGILA. De igual manera, se le realizaron las acciones comunitarias que exige el protocolo de vigilancia.

La tasa de notificación de las PFA para el Huila es de 0,98 x 100.000 menores de 15 años, siendo menor a la observada en todos los años anteriores. (ver tabla 2.4 y figura 2.2). no obstante, este avance es suficiente para dar cumplimiento a los indicadores de notificación establecida por la OMS con corte al periodo epidemiológico 9, esto es, 0,69 casos por 100 mil hab.<15 años (2).





Figura 2.2. Comportamiento acumulado de la notificación de Parálisis Flácida Aguda en menores de 15 años; Huila, años 2019-2025 a SE 36



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

Tabla 2.4. Tasa de notificación de casos probables de PFA en menores de 15 años al SIVIGILA, Huila 2025 a SE 36

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

Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

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

casos presentados se les ha garantizado la valoración neurológica de los 60 días y su respectivo ajuste en SIVIGILA.

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

2.3 Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 36 de 2025, el Huila registra un acumulado de 120 casos de parotiditis en 19 municipios. La tasa de notificación es de 10,0 por 100.000 habitantes, 3,1 puntos por encima del promedio nacional, lo que representa un incremento del 44,9% (3). La tasa acumulada más alta del periodo se mantiene en el municipio de Colombia, con 38,1 casos por 100.000 habitantes, seguido de Agrado con 31,2 casos por 100.000 habitantes (ver Tabla 2.5). No se han identificado brotes en centros carcelarios ni en comunidades cautivas; todos los casos reportados son aislados.

De acuerdo con el canal endémico de Bortman, el comportamiento del evento hasta la semana epidemiológica (SE) 36 ha sido fluctuante, con picos de notificación en las SE 5, 10 y 14, durante las cuales el evento permaneció en zona de alerta. Sin embargo, fue en la SE 16 cuando se registró el ingreso a zona de brote, situación que volvió a presentarse en las SE 25 y 36. Cabe resaltar que en esta última semana el evento ha mostrado un ascenso sostenido desde la SE 33, alcanzando el segundo pico más alto en lo corrido del año. (ver figuras 2.3 y 2.4).





Tabla 2.5. Casos y tasas de parotiditis notificados al SIVIGILA por municipio de procedencia. Huila, SE 36 de 2025

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CASOS	POBLACIÓN	TASA X 100.000 HAB.
Colombia	3	7.866	38,1
Agrado	3	9.630	31,2
Elias	1	4.635	21,6
Altamira	1	4.660	21,5
Algeciras	4	24.605	16,3
Oporapa	2	12.843	15,6
Neiva	58	388.229	14,9
Nataga	1	7.117	14,1
La Plata	9	67.206	13,4
Pitalito	18	137.170	13,1
Villavieja	1	7.979	12,5
Garzon	9	79.609	11,3
San Agustin	3	36.382	8,2
Gigante	2	26.926	7,4
Guadalupe	1	19.729	5,1
Timana	1	23.943	4,2
Acevedo	1	27.418	3,6
Palermo	1	28.899	3,5
Campoalegre	1	33.882	3,0
HUILA	120	1.205.318	10,0

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

Tabla 2.6. Distribución de probabilidad de ocurrencia de casos de Parotiditis por municipio. Huila, 2020 – 2025 a SE 36

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CASOS A SEMANA 36						CASOS ESPERADOS PROMEDIO 2020 - 2024	SITUACION	% DE VARIACION	METODO APLICADO
	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025				
Neiva	64	27	68	62	71	58	58,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-0,7%	MMWR
Acevedo	5	4	3	1	1	1	2,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-64,3%	POISSON
Agrado	0	0	2	1	0	3	0,6	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	400,0%	POISSON
Aipe	0	1	1	2	1	0	1,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Algeciras	4	3	2	2	0	4	2,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	81,8%	POISSON
Altamira	0	0	1	1	0	1	0,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	150,0%	POISSON
Baraya	0	0	0	0	0	0	0,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
Campoalegre	1	2	0	3	1	1	1,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-28,6%	POISSON
Colombia	2	0	0	0	2	3	0,8	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	275,0%	POISSON
Elias	0	0	0	0	0	1	0,0	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
Garzon	17	7	13	15	10	9	12,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-27,4%	POISSON
Gigante	4	2	1	2	1	2	2,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%	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	1	2	0	1	0	1,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
La Plata	6	8	21	6	10	9	10,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-11,8%	POISSON
Nataga	0	1	1	0	1	1	0,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	66,7%	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	3	2	8	1	1	3,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-70,6%	POISSON
Palestina	1	0	0	0	0	0	0,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Pital	1	1	1	1	2	0	1,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Pitalito	72	12	12	10	4	18	22,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-18,2%	POISSON
Rivera	0	0	0	1	0	0	0,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Saladoblanco	1	0	1	2	1	0	1,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
San Agustin	3	2	1	0	3	3	1,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	66,7%	POISSON
Santa Maria	1	0	0	2	0	0	0,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Suaza	2	0	2	0	2	0	1,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Tarqui	1	0	4	1	1	0	1,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Tesalia	0	0	2	0	0	0	0,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Tello	1	0	1	0	2	0	0,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Teruel	0	0	0	0	0	0	0,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
Timana	4	0	3	3	3	1	2,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-61,5%	POISSON
Villavieja	0	1	0	0	0	1	0,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	400,0%	POISSON
Yaguara	0	0	0	0	0	0	0,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
HUILA	226	79	147	125	122	120	140	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-14,2%	MMWR

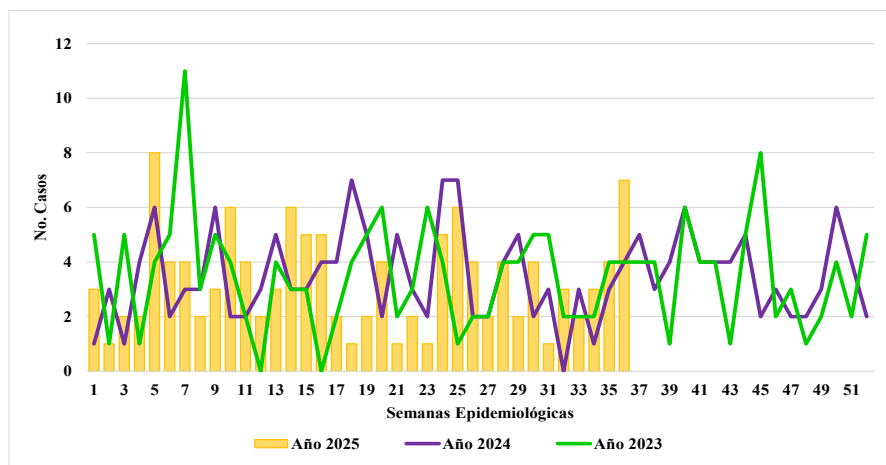
Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2020 -2025





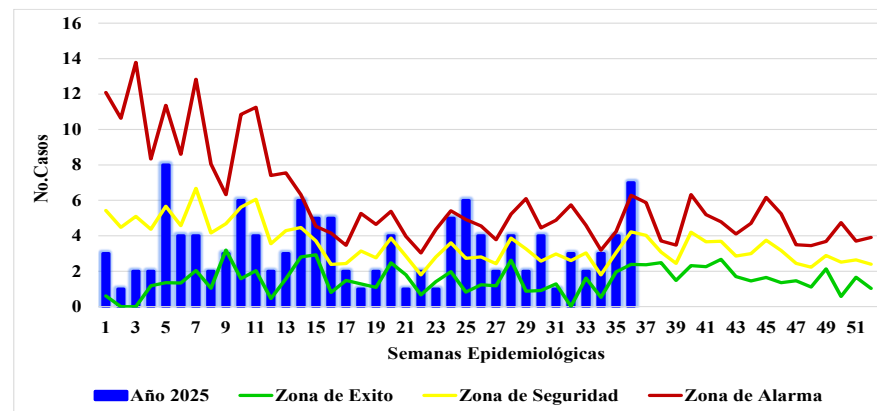
No obstante, el acumulado Departamental de casos exhibe un decremento que se observa en la tabla 2.6, en la distribución de probabilidades de ocurrencia de Poisson donde se demuestra que en los últimos 5 años el departamento del Huila presenta una reducción significativa de los casos con una variación del -14,2% respecto al promedio de ese periodo analizado, este comportamiento se explica principalmente por la disminución importante en el número de casos observada en el municipio de Guadalupe; en contraste se detalla un aumento inusual de casos den los municipios de Colombia, Elías 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 2.3. Tendencia de la notificación de casos de Parotiditis al SIVIGILA. Huila, Años 2023 a 2025 a SE 36



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

Figura 2.4. Canal endémico de casos de Parotiditis reportados al SIVIGILA. Huila, Años 2020-2025 a SE 36



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

2.4 Vigilancia Conjunta De Sarampión – Rubéola

Tabla 2.7. Casos y tasas acumuladas de Sarampión y Rubeola por municipios notificados al SIVIGILA. Huila, a SE 36 de 2025

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	SARAMPIÓN	RUBEÓLA	POBLACIÓN	TASA DE NOTIFICACION
	No.	No.		X 10.000 HAB
Paicol	2	0	7.247	27,60
Elías	0	1	4.635	21,57
San Agustín	1	1	36.382	5,50
Guadalupe	1	0	19.729	5,07
Algeciras	1	0	24.605	4,06
Acevedo	0	1	27.418	3,65
Garzon	1	0	79.609	1,26
Neiva	2	1	388.229	0,77
Huila	8	4	1.205.318	1,00

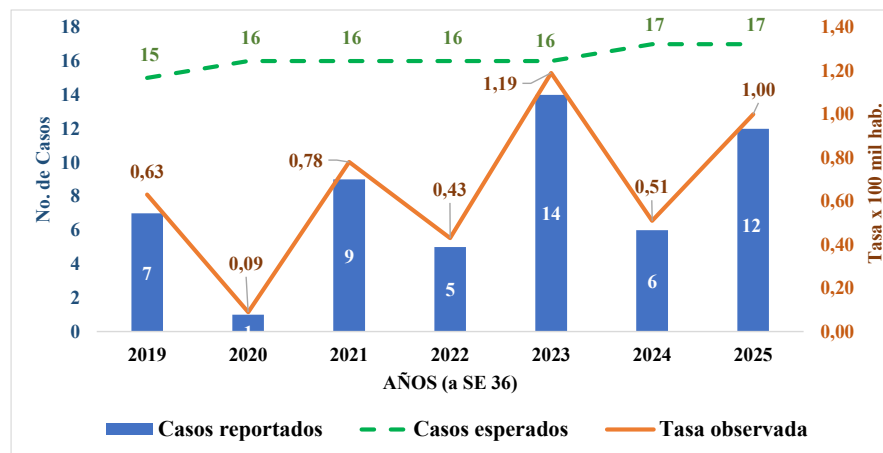
Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025





En la vigilancia epidemiológica conjunta de sarampión y rubeola hasta la semana 36 se han reportado cuatro (4) casos sospechosos de rubeola y 8 de Sarampión (ver tabla 2.7); procedentes de 8 municipios; a todos los casos se les garantizaron las muestras de suero, hisopado y orina, la respectiva investigación epidemiológica de campo y las acciones comunitarias que exige el protocolo para el evento en términos de oportunidad. Hay dos casos adicionales de sarampión reportados por el municipio de Tello de manera tardía, generando incumplimientos en la notificación y en el desarrollo de las acciones comunitarias, razón por la cual el INS no las ha tenido en cuenta. Es importante recordar que estos eventos son de notificación super inmediatas y las acciones se deben desarrollar en un término de 48 horas, tal como lo exige el protocolo del evento.

Figura 2.5. Comportamiento acumulado de la notificación de casos de Sarampión y Rubeola al SIVIGILA. Huila, Años 2019 -2025 a SE 36



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

En la figura 2.5 se presenta el comportamiento de las tasas de notificación departamental de casos sospechosos de sarampión-rubeola correspondientes a los últimos siete años, con corte a la semana epidemiológica 36. Se evidencia incumplimiento del indicador, el cual, de acuerdo con los estándares nacionales e internacionales, exige la notificación mínima de 2 casos sospechosos por cada 100.000 habitantes (equivalente a 1,38 casos por 100.000 habitantes al cierre del periodo 9). No obstante, el departamento solo ha alcanzado el 70% de la meta establecida, con 12 casos notificados de los 17 esperados para este punto del periodo.

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 36 se han reportado seis (6) casos sospechosos de Síndrome de Rubeola Congénita – SRC – de los cuales solo cinco (5) cumplen con definición operativa de caso. Éstos son procedentes de los Municipios de Neiva (3 casos), Pitalito (1 caso) y Yaguará (1 caso). A todos los casos se le garantizaron las acciones comunitarias que exige el protocolo, la toma de muestras y el descarte de los casos y su ajuste en el SIVIGILA, no obstante, solo el 50% de estos se les ha realizado la IEC oportunamente, es decir, dentro de las primeras 48 horas de notificado el caso.



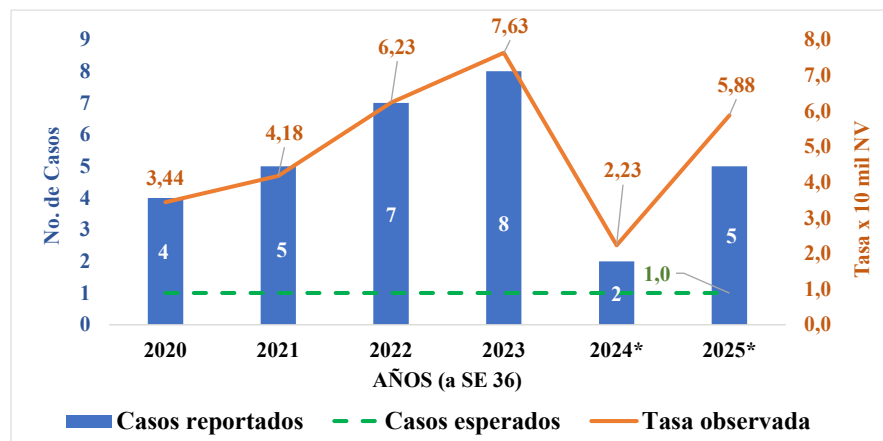
Tabla 2.8. Casos y tasas de notificación de SRC por municipios ingresados al SIVIGILA. Huila, a SE 36 de 2025

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CASOS NOTIFICADOS	NACIDOS VIVOS*	TASA DE NOTIFICACION X 100.000 NV
Yaguara	1	60	166,67
Neiva	3	2.537	11,82
Pitalito	1	1.275	7,84
HUILA	5	8.511	5,87

*RUAF- N 2025 a corte 09/08/2025

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 36



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

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

La tasa de notificación Departamental de casos de SRC es de 5,87 casos por 10 mil nacidos vivos, siendo superior al reporte del año anterior, lo que le permite al Huila cumplir con el indicador nacional e internacional de notificación de por lo menos 1 caso por cada 10.000 nacidos vivos, situación

que se viene cumpliendo en los 6 años de observación. (ver Tabla 2.8 y figura 2.7), en todos los años de observación el departamento ha cumplido con los estándares nacionales e internacionales de notificación.

Las características sociodemográficas de los casos reportados muestra que la distribución por sexo muestra un predominio masculino con el 60%, la totalidad de los casos se ubican en las cabeceras municipales y tienen afiliación al sistema de salud ya sea del contributivo o subsidiado, el 80% de los casos fueron identificados en el primer mes de nacimiento, el 60% de los casos fueron clasificados inicialmente por sospecha de infección por rubeola en la madre durante el embarazo, ninguno de los casos se auto reconoce como perteneciente a alguna etnia en particular, ni tampoco se evidencian antecedentes de viaje previo a los síntomas

En cuanto a las características clínicas se resalta que el 40% de los casos se les identificaron otras cardiopatías y la presencia de ictericia al nacer

2.6 Tosferina

A la semana epidemiológica 36 del año 2025, el Departamento del Huila ha notificado un total acumulado de 68 casos probables de tosferina procedentes de 18 de los 37 municipios del Departamento, lo que representa un incremento del 26% de lo observado en el mismo periodo del año anterior. De estos, 23 casos han sido confirmados (18 de Neiva, 3 de Aipe y con un caso Acevedo y Colombia), 44 casos fueron descartados (2 por nexos epidemiológico y 42 por laboratorio) y 1 están en estudio. (Ver Tabla 2.9 y figura 2.7).

Los casos confirmados en 2025 superan las cifras históricas registradas en los últimos nueve años, alcanzando una incidencia acumulada de 1,91 casos por 100.000 habitantes, valor que se sitúa por encima del promedio nacional (1,09 por 100.000 habitantes). Esta situación ubica al Huila como la quinta entidad territorial con mayor incidencia, después de Vichada, Bogotá, Antioquia y Chocó (3). A nivel municipal, el mayor indicador se registra en





el Municipio de Aipe, con 16,93 casos por 100.000 habitantes, el cual, a su vez, tiene un porcentaje de positividad en las muestras de hisopado del 50%

Tabla 2.9. Casos y tasas acumuladas de Tosferina notificadas al SIVIGILA por municipio de procedencia. Huila, a SE 36 de 2025

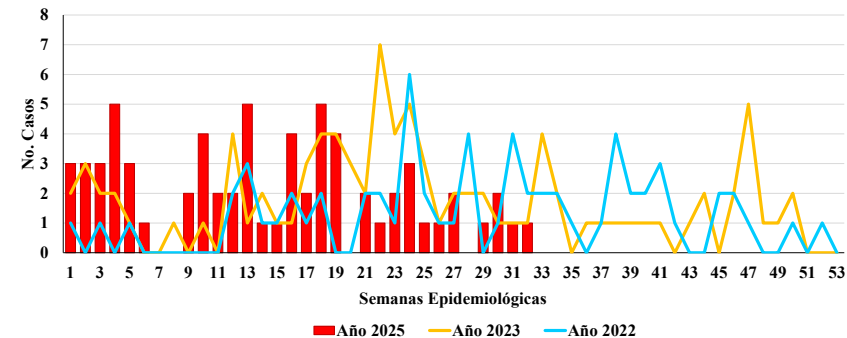
MUNICIPIO	TIPO DE CASO*			TOTAL CASOS	POBLACIÓN	TASA DE NOTIFICACION X 100.000 HAB.
	C	D	P			
Aipe	3	3	0	6	17.715	33,9
Agrado	0	2	0	2	9.630	20,8
Palestina	0	2	0	2	12.359	16,2
La Argentina	0	2	0	2	14.218	14,1
Paicol	0	1	0	1	7.247	13,8
Colombia	1	0	0	1	7.866	12,7
Villavieja	0	1	0	1	7.979	12,5
Neiva	18	16	0	34	388.229	8,8
Acevedo	1	1	0	2	27.418	7,3
Isnos	0	2	0	2	27.847	7,2
La Plata	0	4	0	4	67.206	6,0
Tarqui	0	1	0	1	19.213	5,2
Timana	0	1	0	1	23.943	4,2
Algeciras	0	1	0	1	24.605	4,1
Palermo	0	1	0	1	28.899	3,5
San Agustín	0	1	0	1	36.382	2,7
Garzón	0	2	0	2	79.609	2,5
Pitalito	0	3	1	4	137.170	2,9
HUILA	23	44	1	68	1.205.318	5,6

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

Actualmente, aunque la incidencia acumulada de tosferina sigue siendo alta, ésta se concentró en los primeros 6 semanas epidemiológicas del año cuando se confirmaron los primeros 14 casos de los 18 reportados hasta ese corte (% de positividad de un 78%), de la semana 9 a la 16 se confirmaron 7 casos de 21 casos notificados (% de positividad de un 33,3%), a partir de la semana 17 a la 36 solo se confirmaron 2 casos de 29 (% de positividad de un 7%), casos reportados en ese periodo, lo que representa una desaceleración

importante de los casos confirmados pese a que se mantiene la notificación de casos probables (ver figura 2.7).

Figura 2.7. Comportamiento acumulado de la notificación de casos de tosferina al SIVIGILA. Huila, Años 2023 -2025 a SE 36



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

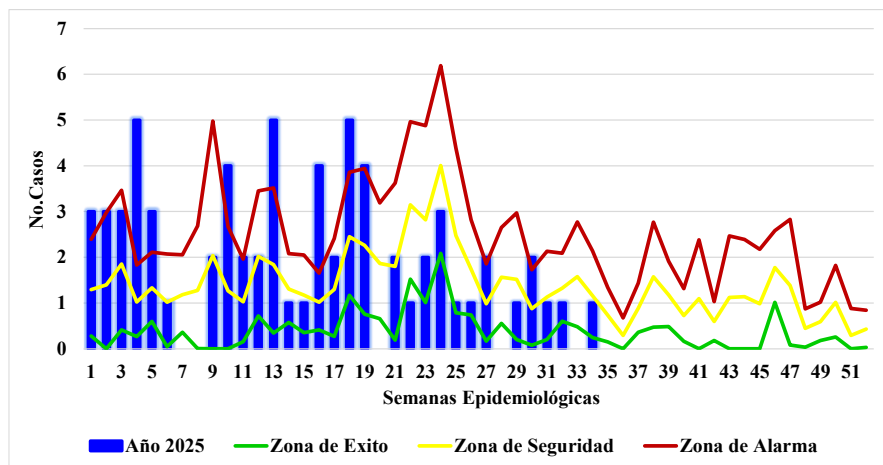
En cuanto a la severidad, nueve (9) que representan un 39,1% de los casos confirmados requirieron hospitalización, sin que se hayan registrado fallecimientos hasta la fecha. Los grupos de edad más afectados corresponden a la primera infancia (34,8 %, equivalente a 8 casos) y a la adultez (26,1 %, con 6 casos), lo que indica la necesidad de fortalecer las acciones de prevención y control dirigidas a estos cursos de vida prioritarios.

De acuerdo con el canal endémico de Bortman (ver Figura 2.8), la notificación de casos de tosferina durante el periodo 9 muestra una disminución significativa, con apenas dos (2) casos reportados. Esta situación ubica al evento dentro de la zona de éxito de manera temporal.





Figura 2.8. Canal endémico de casos probables de Tosferina reportados al SIVIGILA. Huila, Años 2018 – 2025 a SE 36



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

Ante esta situación, la Secretaría de Salud Departamental del Huila (SSDH) exhorta a las Unidades Notificadoras Municipales (UNM) y a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) a reforzar la capacitación del personal médico en el abordaje integral de la tosferina, promoviendo la detección y notificación temprana de los casos. Se recalca la necesidad de garantizar la toma de hisopado nasofaríngeo en el 100% de los casos y contactos sintomáticos, así como la aplicación de quimioprofilaxis en pacientes sospechosos o confirmados y en todos sus contactos cercanos, independientemente de la presencia de síntomas. Adicionalmente, en los municipios con casos confirmados se deben vigilar e investigar posibles conglomerados familiares o institucionales, con el propósito de interrumpir oportunamente las cadenas de transmisión.

2.7 Varicela

2.7.1 Varicela Brote

A la semana epidemiológica 36 se han notificado en SIVIGILA un total de 10 brotes de varicela con 47 casos asociados. De estos, seis (6) brotes ocurrieron en el municipio de Pitalito, con 25 personas afectadas: uno en una institución educativa rural (6 casos), tres de origen comunitario (7 casos), uno en una institución de salud (3 casos) y uno en una estación de Policía, actualmente activo, con 9 casos. Por su parte, en el municipio de Neiva se reportaron cuatro (4) brotes con 22 personas afectadas: seis (6) en población confinada de las Fuerzas Militares, cinco (5) en un Centro de Desarrollo Infantil (CDI), dos (2) en una institución de salud y nueve (9) en una universidad. Todos los brotes reportados en Neiva se encuentran cerrados al corte.

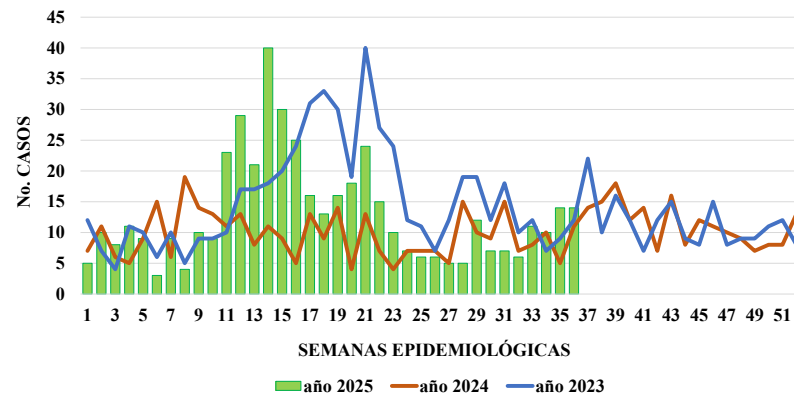
2.7.2 Varicela Individual

En el año 2025, los casos acumulados de varicela muestran un incremento del 19,7% en comparación con el mismo periodo de 2024, y una disminución del 16,1% frente a lo registrado en 2023. El mayor número de notificaciones se concentró entre las semanas epidemiológicas 12, 14, 15 y 16 (ver Figuras 2.8 y 2.9), lo que evidencia un patrón estacional del evento.

La enfermedad presenta amplia distribución en el Departamento, con notificación en 29 municipios (78,4%). De estos, 8 superan el promedio departamental de 38,8 casos por 100.000 habitantes, cifra que se sitúa 1,3 puntos por encima del nivel nacional (3). Los municipios de Teruel, Íquira y Palermo mantienen las tasas más elevadas de notificación, a pesar de no haber reportado casos en los cinco últimos periodos epidemiológicos (ver tabla 2.10).



Figura 2.8. Comportamiento acumulado de la notificación de casos de Varicela al SIVIGILA. Huila, Años 2023 -2025 a SE 36



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

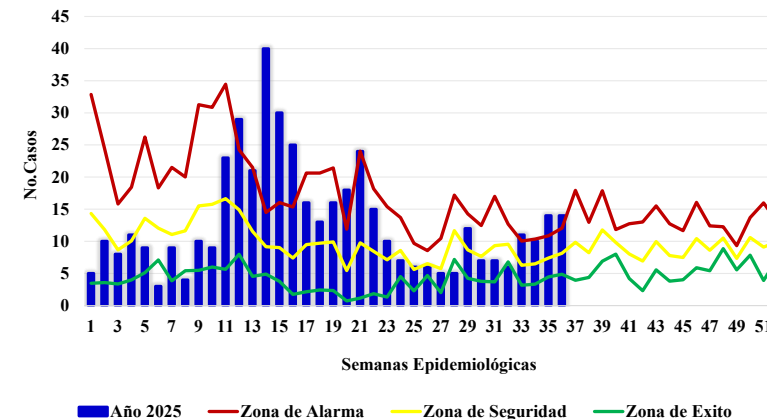
En las últimas 4 semanas epidemiológicas se ha observado un aumento en el número de casos que ubica al evento entre las zonas de alarma y de brote de, canal endémico de Bortman, lo que es coincidente con la presentación de brotes en los municipios de Pitalito (ver figura 2.9).

A nivel departamental, aunque el comportamiento del evento se mantiene dentro de lo esperado según la distribución de probabilidades de Poisson, se identifican alertas epidemiológicas en los municipios de Íquira, Yaguará, Palermo, Pitalito, donde la notificación supera el promedio histórico de los últimos cinco años (ver Tabla 2.10). Sin embargo, durante las tres semanas epidemiológicas más recientes, los municipios de Pitalito, Rivera, Garzón, La Plata, Aipe y Pital han reportado casos.

Para el análisis de la probabilidad de ocurrencia de comportamientos inusuales en los municipios de Neiva, Pitalito y en el consolidado departamental, se aplicó la metodología basada en la distribución de

probabilidades del MMWR, dado que en estos territorios se supera el umbral de 30 casos notificados a la fecha. Como resultado, se observó un incremento del 32,0 % en Neiva, del 97,1 % en Pitalito y del 19,7 % a nivel departamental, en comparación con el promedio del mismo periodo en los últimos cinco años. Para el resto de municipios, el análisis se realizó mediante la distribución de Poisson. Los resultados detallados se presentan en la Tabla 2.11.

Figura 2.9 Canal endémico de Varicela. Huila, Años 2020 a 2025 a SE 36



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





Tabla 2.10. Casos y tasas acumuladas de Varicela notificados al SIVIGILA por municipio de procedencia. Huila, año 2025 a SE 36

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CASOS	POBLACIÓN	TASA DE NOTIFICACION POR 100.000 HAB.
Teruel	7	8.792	79,6
Iquira	8	10.179	78,6
Palermo	20	28.899	69,2
Rivera	17	26.742	63,6
Neiva	240	388.229	61,8
Pitalito	71	137.170	51,8
Yaguara	4	8.398	47,6
Algeciras	10	24.605	40,6
Pital	5	15.141	33,0
Garzon	25	79609	31,4
Campoalegre	10	33.882	29,5
Hobo	2	7.927	25,2
Villavieja	2	7.979	25,1
Tello	3	12.908	23,2
Aipe	4	17.715	22,6
Baraya	2	9.078	22,0
Elias	1	4.635	21,6
La Plata	12	67.206	17,9
Timana	4	23.943	16,7
Suaza	4	24.108	16,6
La Argentina	2	14.218	14,1
Paicol	1	7.247	13,8
San Agustin	5	36.382	13,7
Tarqui	2	19.213	10,4
Guadalupe	2	19.729	10,1
Palestina	1	12.359	8,1
Acevedo	2	27.418	7,3
Gigante	1	26.926	3,7
Isnos	1	27.847	3,6
HUILA	468	1.205.318	38,8

Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

Tabla 2.11. Distribución de probabilidad de ocurrencia de varicela por municipio. Huila, 2020 – 2025 con corte a SE 36

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CASOS A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 36						CASOS ESPERADOS PROMEDIO 2020 - 2024	Razon	Poisson	SITUACIÓN INUSUAL O DE ALERTA	% DE VARIACIÓN	METODO APLICADO
	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025						
Neiva	211	58	152	284	180	234	177,0	1,32	0,0000	DENTRO DEL RANGO	32,2%	MMWR
Acevedo	5	5	6	8	11	2	7,0	0,29	0,0223	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-71,4%	POISSON
Agrado	2	4	9	1	0	0	3,2	0,00	0,0408	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Aipe	7	3	2	3	2	4	3,4	1,18	0,1858	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	17,6%	POISSON
Algeciras	26	6	12	10	4	10	11,6	0,86	0,1114	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-13,8%	POISSON
Altamira	0	0	3	0	0	0	0,6	0,00	0,5488	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Baraya	0	0	8	1	0	2	1,8	1,11	0,2678	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	11,1%	POISSON
Campoalegre	20	0	14	14	1	10	9,8	1,02	0,1249	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2,0%	POISSON
Colombia	0	1	7	3	0	0	2,2	0,00	0,1108	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Elias	1	0	0	0	0	1	0,2	5,00	0,1637	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	400,0%	POISSON
Garzon	29	12	22	40	19	24	24,4	0,98	0,0809	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-1,6%	POISSON
Gigante	5	3	2	3	1	1	2,8	0,36	0,1703	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-64,3%	POISSON
Guadalupe	6	2	6	2	0	2	3,2	0,63	0,2087	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-37,5%	POISSON
Hobo	27	1	0	1	2	2	6,2	0,32	0,0390	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-67,7%	POISSON
Iquira	1	2	2	0	0	8	1,0	8,00	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	700,0%	POISSON
Isnos	1	1	0	2	10	1	2,8	0,36	0,1703	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-64,3%	POISSON
La Argentina	8	1	3	4	0	2	3,2	0,63	0,2087	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-37,5%	POISSON
La Plata	14	6	13	26	12	10	14,2	0,70	0,0625	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-29,6%	POISSON
Nataga	0	0	2	2	2	0	1,2	0,00	0,3012	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Oporapa	4	0	0	1	1	0	1,2	0,00	0,3012	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Paicol	2	1	1	0	1	1	1,0	1,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
Palermo	7	4	25	16	9	20	12,2	1,64	0,0110	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	63,9%	POISSON
Palestina	1	0	0	0	2	1	0,6	1,67	0,3293	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	66,7%	POISSON
Pital	5	0	3	1	2	4	2,2	1,82	0,1082	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	81,8%	POISSON
Pitalito	38	15	29	44	44	67	34,0	1,97	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	97,1%	MMWR
Rivera	20	3	10	18	3	16	10,8	1,48	0,0334	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	48,1%	POISSON
Saladoblanco	1	0	0	0	1	0	0,4	0,00	0,6703	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
San Agustin	6	7	4	5	1	5	4,6	1,09	0,1725	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	8,7%	POISSON
Santa Maria	11	0	0	4	0	0	3,0	0,00	0,0498	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Suaza	9	0	4	16	3	4	6,4	0,63	0,1162	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-37,5%	POISSON
Tarqui	4	5	8	6	4	2	5,4	0,37	0,0659	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-63,0%	POISSON
Tesalia	0	1	0	0	1	0	0,4	0,00	0,6703	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Tello	8	2	10	1	3	3	4,8	0,63	0,1517	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-37,5%	POISSON
Teruel	15	0	3	8	2	7	5,6	1,25	0,1267	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	25,0%	POISSON
Timana	3	6	8	9	2	4	5,6	0,71	0,1515	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-28,6%	POISSON
Villavieja	8	0	3	3	2	2	3,2	0,63	0,2087	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-37,5%	POISSON
Yaguara	2	0	0	4	1	4	1,4	2,86	0,0395	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	185,7%	POISSON
HUILA	507	149	371	540	326	453	379	1,20	0,0000	DENTRO DEL RANGO	19,7%	MMWR

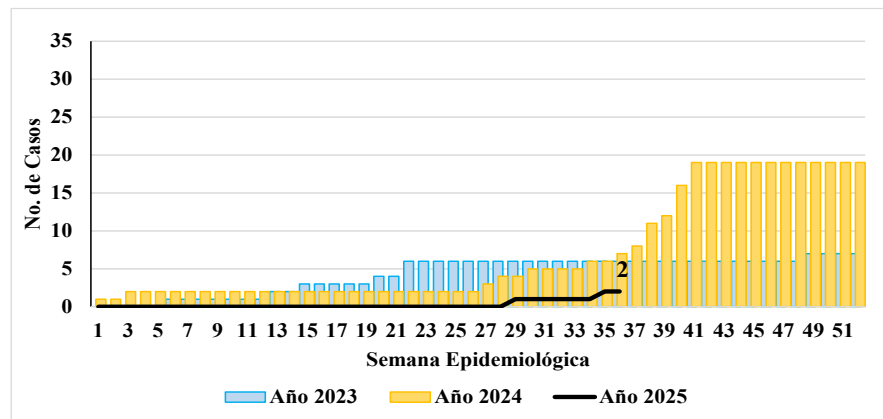
Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2020-2025





2.8 Viruela Símica – Monkeypox -Mpox

Figura 2.10. Comportamiento acumulado de la notificación de casos probables de Mpox al SIVIGILA. Huila, Años 2023 a SE 36 de 2025



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

Hasta la semana epidemiológica 36 hay reporte de dos casos probables de Mpox, uno procedente del municipio de La Plata el cual fue descartado y uno del municipio de Neiva es cual fue confirmado para el Clado II.

Las características clínicas del caso confirmado son consistentes con lo descrito en el protocolo de vigilancia en salud pública. Se trata de un paciente masculino de edad intermedia, con antecedente de inmunosupresión por VIH, múltiples compañeros sexuales con lesiones exantemáticas y con limitaciones para aportar información precisa. Este caso sugiere la posible existencia de una mayor circulación del agente en la comunidad, lo que hace necesario implementar búsquedas activas e intensivas de casos en poblaciones vulnerables y de mayor riesgo, como hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadoras sexuales,

población LGBTIQ y personas en condiciones de alojamiento temporal, entre otros. (4)

El comportamiento del indicador de notificación de casos probables muestra una tendencia al descenso con un decremento del 71% frente a lo observado en el mismo periodo del año anterior y de un 83% con el 2023.

2.9 Evento Adverso Posterior a la Vacunación – EAPV –

Hasta la semana 36 no se han reportado casos sospechosos de eventos adversos posteriores a la vacunación - EAPV – contra el COVID-19 catalogados como graves al SIVIGILA.

2.10 Difteria

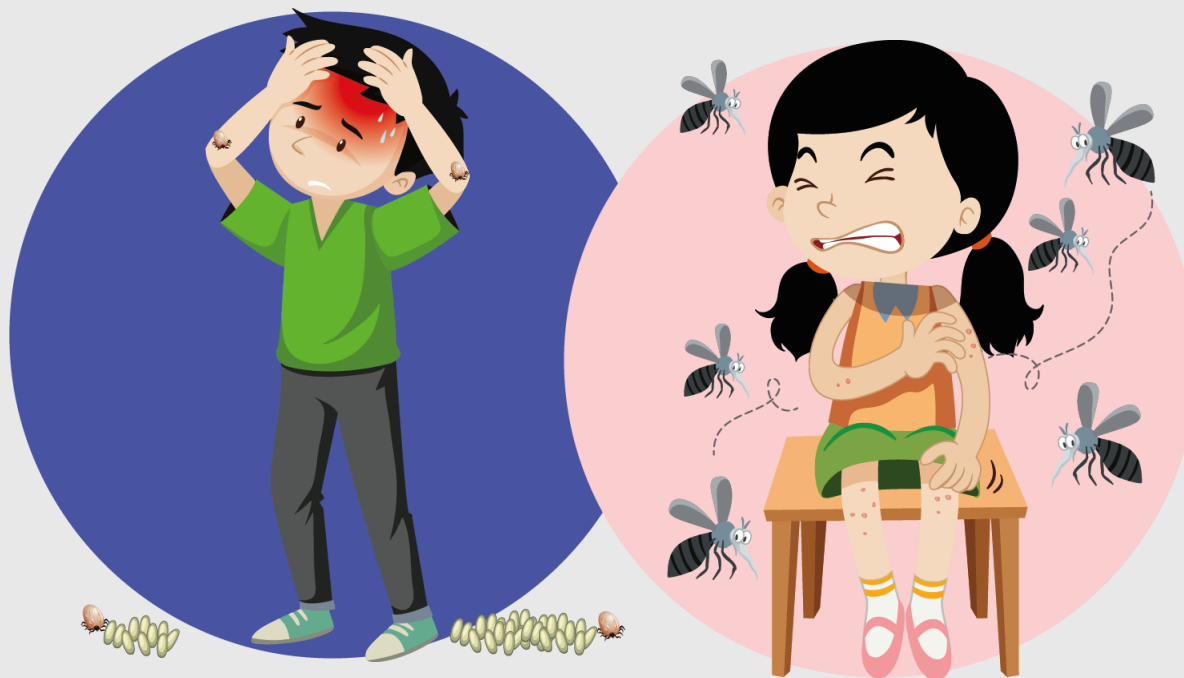
Hasta la semana epidemiológica 36 se tiene el reporte de un caso probable de difteria procedente del municipio de San Agustín, al cual se le garantizó la toma de muestra de hisopado faríngeo y su procesamiento por parte del Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) del Instituto Nacional de Salud (INS), cuyo resultado fue negativo para *corynebacterium diphtheriae*. Con base en este resultado, se procedió a realizar el ajuste 6 (descarte) en la plataforma SIVIGILA.

2.11 Tétanos Neonatal y Accidental

No se ha notificado al SIVIGILA Huila ningún caso de tétanos neonatal ni accidental hasta la semana epidemiológica 36 de 2025.

Enfermedades Transmitidas por Vectores

PERIODO IX 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 9 y semana epidemiológica (SE) 36 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 36 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.

Conceptos de situación de riesgo en Dengue

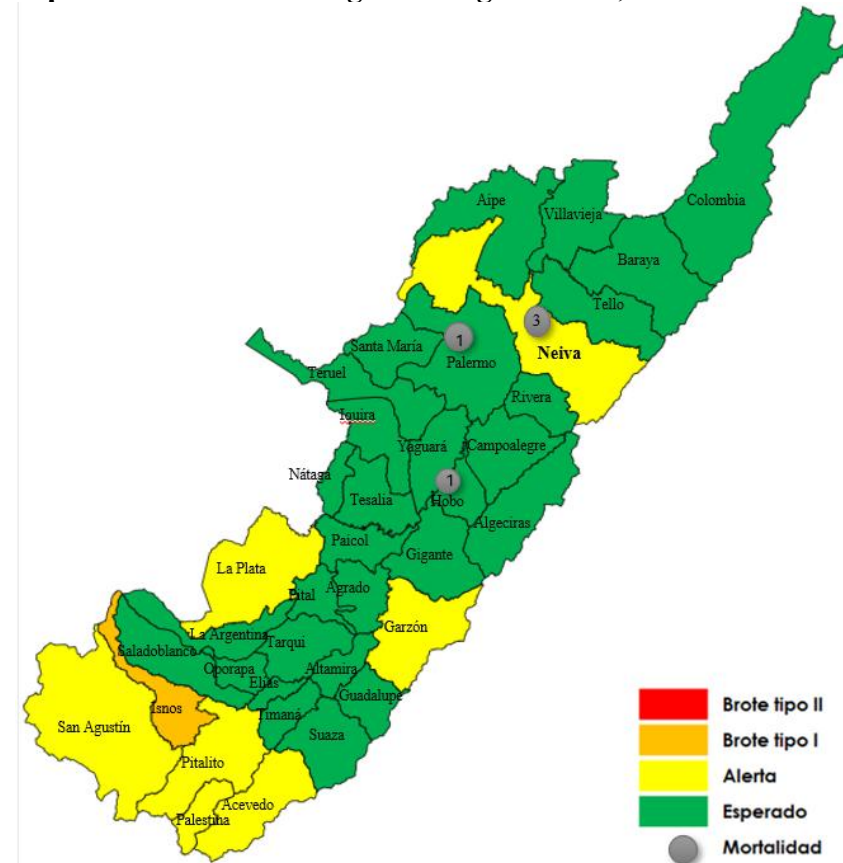
Esperado: comportamiento de número de casos iguales o por debajo de los esperados (zona de seguridad)

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

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

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

Mapa 1. Situación de riesgo de dengue. Huila, a SE 36 de 2025



SSDH: Secretaría de Salud Departamental del Huila

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA WEB INS y SSDH.



Situación de los Municipios

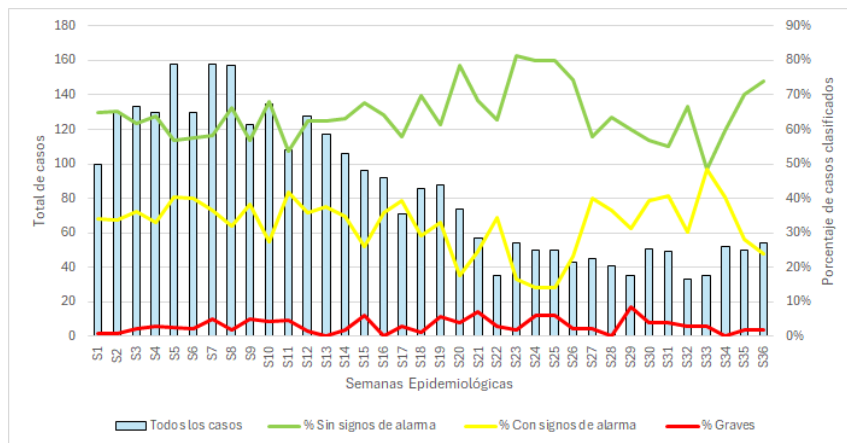
Tipo II (0) – Ningún municipio.

Tipo I (1) – Isnos.

Zona de Alerta: (7) – Acevedo, Garzón, La Plata, Neiva, Palestina, Pitalito y San Agustín.

Comportamiento esperado: (29) – Agrado, Aipe, Algeciras, Altamira, Baraya, Campoalegre, Colombia, Elías, Gigante, Guadalupe, Hobo, Iquira, La Argentina, Nátaga, Oporapa, Paicol, Palermo, Pital, Rivera, Saladoblanco, Santa María, Suaza, Tarqui, Tello, Teruel, Tesalia, Timana, Villavieja y Yaguará.

Figura 1. Proporción de casos de dengue según clasificación. Huila SE 36 de 2025



Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA. 2025

En el departamento del Huila a SE 36 de 2025 se han reportado 3.028 casos de dengue confirmados y probables. Según clasificación el 63,7% dengues

sin signos de alarma, el 33,4% a dengue con signos de alarma, el 2,9% a dengue grave.

La tabla 1. muestra la conducta que se tomaron en los casos de dengue y como fueron clasificadas, para **dengue sin signos de alarma** el 76,2% fueron manejados de manera ambulatoria y se evidencia otras conductas en un 23,8%, teniendo en cuenta que el protocolo establece que existen poblaciones de riesgo como gestantes, menores, del área rural dispersa que requieren ser manejadas en observación o de manera hospitalaria.

Los dengues **con signos** de alarma fueron hospitalizados en un 68,5%, el 17,2% manejados en observación, el 11,1% remitidos a un mayor nivel de complejidad y en el 3,2% se evidencian otras conductas, o se relaciona a la calidad del dato y posiblemente en la clasificación inadecuada de los casos.

Para **dengue grave** se han reportado 90 casos, de los cuales, el 96,7% de los casos fueron manejados en UCI teniendo en cuenta su gravedad, hospitalaria el 2,2% y el 1,1% reportaron conducta de remisión a un nivel de mayor complejidad, no se reporta errores en la conducta, siendo este aspecto muy positivo para la adherencia a las guías de este evento.

Tabla 1. Clasificación del dengue según conducta. Huila, a SE 36 de 2025

Clasificación	Conducta	Casos	%
Sin signos de alarma	Ambulatoria	1.482	76,2
	Otra conducta	462	23,8
Total, Sin signos de alarma		1.944	63,7
Con signos de alarma	Hospitalización en piso	699	68,5
	Observación	175	17,2
	Remisión	113	11,1
	Otra conducta	33	3,2
Total, Con signos de alarma		1.020	33,4
Graves	Hospitalaria	2	2,2
	UCI	87	96,7
	Remisión	1	1,1
Total, Graves		90	2,9
Sin datos		0	
Total, de casos		3054	

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2025

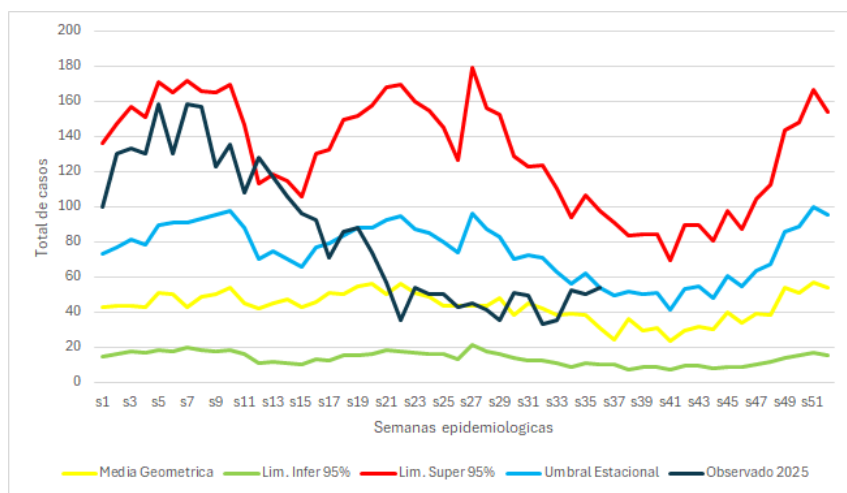




El canal endémico departamental para el año 2025 muestra una importante disminución de casos especialmente desde la semana 16, ya que el comportamiento ha sido fluctuante, pues previamente ha estado por encima del umbral estacional, posteriormente disminuye; teniendo en cuenta que el canal endémico se excluyen los casos de 2024 el cual estuvo muy por encima de lo esperado y se analiza los años 2017 a 2023.

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

Figura 2. Canal Endémico dengue de todos los tipos. Huila, 2024 a SE 36 de 2025.



Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2025

Tabla 2. Características sociodemográficas de los casos de dengue. Huila, a SE 36 de 2025.

Característica	No casos N=3054		Población DANE 2025	Tasa específica x 100.000 habitantes a/b * 100.000	Sin signos de alarma		Con Signos de alarma		Grave	
	a	%			N=194	%	N=102	%	N=90	%
Sexo										
Mujeres	1.450	47,5	606.202	239,2	915	47,1	486	47,6	49	54,4
Hombres	1.604	52,5	599.116	267,7	1029	52,9	534	52,4	41	45,6
Edad - Curso de vida										
Promedio	21,7 años									
Primera Infancia (0 a 5 años)	469	15,4	117.596	398,8	334	17,2	116	11,4	19	21,1
Infancia (6 a 11 años)	772	25,3	126.163	611,9	518	26,6	226	22,2	28	31,1
Adolescencia (12 a 17 años)	534	17,5	124.151	430,1	330	17,0	179	17,5	25	27,8
Juventud (18 a 28 años)	499	16,3	214.783	232,3	310	15,9	182	17,8	7	7,8
Adultez (29 a 59 años)	606	19,8	457.197	132,5	368	18,9	232	22,7	6	6,7
Vejez (60 y más años)	174	5,7	165.428	105,2	84	4,3	85	8,3	5	5,6
Zona procedencia										
Cabecera municipal	2.480	81,2			1619	83,3	781	76,6	80	88,9
Centro poblado	109	3,6			75	3,9	31	3,0	3	3,3
Rural disperso	465	15,2			250	12,9	208	20,4	7	7,8
Estrato socioeconómico										
1. Bajo bajo	1881	61,6			1049	54,0	772	75,7	60	66,7
2. Bajo	1030	33,7			788	40,5	212	20,8	30	33,3
3. Medio Bajo	99	3,2			75	3,9	24	2,4	0	0,0
4. Medio	18	0,6			12	0,6	6	0,6	0	0,0
5. Medio Alto	5	0,2			3	0,2	2	0,2	0	0,0
6. Alto	5	0,2			3	0,2	2	0,2	0	0,0





Característica	No casos N=3054		Población DANE 2025	Tasa específica a x 100.000 habitantes a/b *		Sin signos de alarma		Con Signos de alarma		Grave	
	a	%		N=	%	N=	%	N=	%	N=	%
Sin dato	16	0,5			14	0,7	2	0,2	0	0,0	
Etnia											
Indígena	1	0,0			1	0,1	0	0,0	0	0,0	
NARP	2	0,1			1	0,1	1	0,1	0	0,0	
Gitanos	3	0,1			3	0,2	0	0,0	0	0,0	
Grupo Poblacional											
Migrantes	35	1,1			21	1,1	14	1,4	0	0,0	
Gestantes	31	1,0			14	0,7	17	1,7	0	0,0	
Víctimas de violencia	2	0,1			2	0,1	0	0,0	0	0,0	
Desplazados	1	0,0			0	0,0	0	0,0	1	1,1	
Indigentes	1	0,0			0	0,0	1	0,1	0	0,0	
Situación de Discapacidad	2	0,1			1	0,1	1	0,1	0	0,0	
Seguridad Social											
Subsidiado	1710	56,0			104	53,2	610	59,8	58	64,4	
Contributivo	1106	36,2			769	39,6	309	30,3	28	31,1	
Excepción	200	6,5			110	5,7	86	8,4	4	4,4	
Indeterminado	20	0,7			16	0,8	4	0,4	0	0,0	
No asegurado	17	0,6			6	0,3	11	1,1	0	0,0	
Especial	1	0,0			1	0,1	0	0,0	0	0,0	
Hospitalizados											
SI	967	31,7			105	5,4	774	75,9	88	97,8	
NO	2087	68,3			183	94,6	246	24,1	2	2,2	
Tipo de caso											
Confirmado por laboratorio	2365	77,4			151	78,7	760	74,5	88	97,8	
Confirmado por Nexo	513	16,8			324	16,7	189	18,5	0	0,0	
Probables	176	5,8			103	5,3	71	7,0	2	2,2	

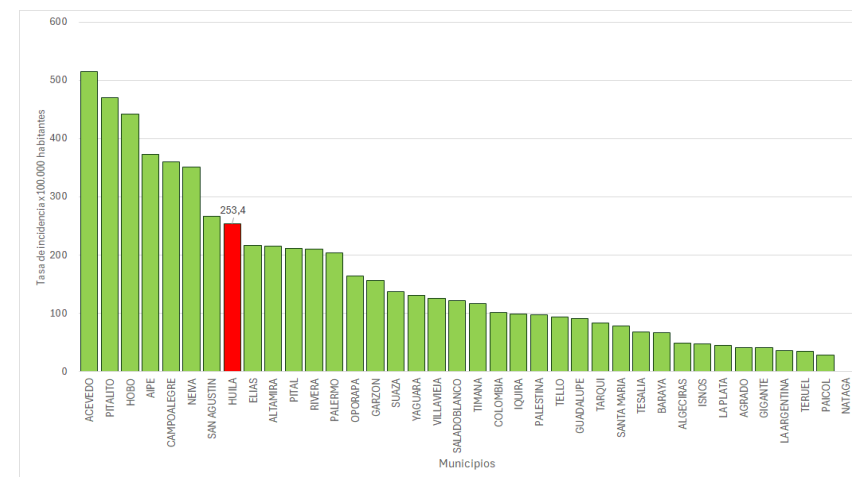
Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2025

La tabla 2 muestra los aspectos sociodemográficos teniendo en cuenta las principales características de información que se brinda con la ficha de

SIVIGILA, especifica tasas para los cursos de vida y sexo, también los casos clasificados por dengue sin signos alarma, con signos de alarma y dengue grave.

En la figura 3 se presentan las tasas de incidencia en el departamento y sus municipios. Los municipios de Acevedo, Pitalito, Hobo, Aipe, Campoalegre, Neiva y San Agustín presentan tasas por encima de la media departamental de 253,4 x 100.000 habitantes; también 20 municipios tienen la tasa por encima de 100 x 100.000 habitantes como muestra la figura 3 y la tabla 3.

Figura 3. Tasa de incidencia de casos de dengue según municipio de procedencia. Huila, a SE 32 de 2025



Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2025




Tabla 3. Tasa de incidencia y de variación del dengue por municipios. Huila, a SE 36 de 2025.

Municipio	Casos dengue Observados a SE36 de 2025 a	Total Población DANE 2025 b	Tasa incidencia casos x 100.000 habitantes a/b x 100.000	Promedio dengue 2017 a 2024 SE36 c	Tasa de Variación
Acevedo	141	27418	514,3	45	212%
Hobo	35	7927	441,5	22	63%
Campoalegre	122	33882	360,1	101	20%
Palestina	12	12359	97,1	11	8%
Altamira	10	4660	214,6	10	0%
Pitalito	645	137170	470,2	686	-6%
San Agustín	97	36382	266,6	120	-19%
Isnos	13	27847	46,7	17	-24%
Neiva	1361	388229	350,6	1.838	-26%
Aipe	66	17715	372,6	97	-32%
Pital	32	15141	211,3	53	-39%
Santa María	9	11445	78,6	17	-47%
Rivera	56	26742	209,4	120	-53%
Oporapa	21	12843	163,5	50	-58%
Elías	10	4635	215,7	24	-58%
Colombia	8	7866	101,7	21	-61%
Villavieja	10	7979	125,3	26	-62%
Suaza	33	24108	136,9	94	-65%
Timana	28	23943	116,9	82	-66%
Garzón	124	79609	155,8	374	-67%
Guadalupe	18	19729	91,2	56	-68%
Palermo	59	28899	204,2	188	-69%
Saladoblanco	14	11545	121,3	49	-71%
Yaguará	11	8398	131,0	40	-72%
Iquira	10	10179	98,2	37	-73%
Tello	12	12908	93,0	49	-75%
Baraya	6	9.078	66,1	30	-80%
La Argentina	5	14218	35,2	27	-81%
La Plata	30	67206	44,6	167	-82%
Tarqui	16	19213	83,3	97	-84%
Gigante	11	26926	40,9	72	-85%
Tesalia	8	11728	68,2	58	-86%
Agrado	4	9630	41,5	32	-87%
Paicol	2	7247	27,6	16	-87%
Algeciras	12	24605	48,8	123	-90%
Teruel	3	8792	34,1	50	-94%
Nátaga	0	7117	0,0	13	-100%
HUILA	3054	1205318	253,4	4.909	-38%

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 36 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 y Palestina; el departamento del Huila reporta un decremento del -38%. Ya este análisis se tiene el inusitado número de casos de 2024 que muestra como 32 municipios reportan decremento en el número de casos para este análisis.

Tabla 4. Tasas de mortalidad y letalidad por dengue. Huila, a SE 36 de 2025

Municipios	Casos de mortalidad confirmados a SE 36 a	Total Casos de dengue a SE 36 b	Total Casos de dengue GRAVE a SE 36 c	Total Población DANE 2025 d	Tasa de mortalidad por dengue x 100.000 habitantes a/d * 100.000	Tasa de letalidad por dengue x 100 habitantes a/b * 100	Tasa de letalidad por dengue GRAVE x 100 habitantes s/a/c * 100
Neiva	3	1.361	46	388229	0,77	0,22	6,52
Hobo	1	35	2	7927	12,62	2,86	50,00
Palermo	1	59	3	28899	3,46	1,69	33,33
Huila	5	3.054	90	1205318	0,41	0,16	5,56

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2025

Hasta la SE 36 se reportan 12 casos de mortalidad por dengue los cuales todos se han estudiado. Se han confirmado 5 casos (3 de Neiva, 1 de Hobo y 1 de Palermo) y 7 casos se han descartado (3 Neiva, Colombia, Elías, Isnos y Pitalito con 1 caso cada uno) posterior a la respectiva unidad de análisis. Para el Huila la tasa de mortalidad de dengue esté en 0,41 x 100.000 habitantes. La tasa de letalidad está en 0,16% (meta <0,158%). La tasa de letalidad por dengue grave: 5,56% (meta <2%) estando por encima de lo esperado.


Tabla 5. Casos de dengue pendientes de ajuste por municipio de notificación. Huila, a SE 36 de 2025

Municipios	Sin ajuste (PROBABLES)	Total casos dengue (PROBABLES y CONFIRMADOS)	% pendiente por ajustar
	a	b	a/b*100
Paicol	2	2	100,0
Teruel	2	3	66,7
Isnos	7	13	53,8
Palestina	5	12	41,7
Elías	3	10	30,0
Yaguará	3	11	27,3
Colombia	2	8	25,0
La Plata	7	30	23,3
La Argentina	1	5	20,0
Villavieja	2	10	20,0
Tarqui	3	16	18,8
Gigante	2	11	18,2
Tello	2	12	16,7
San Agustín	15	97	15,5
Garzón	18	124	14,5
Altamira	1	10	10,0
Hobo	3	35	8,6
Saladoblanco	1	14	7,1
Pitalito	44	645	6,8
Palermo	4	59	6,8
Suaza	2	33	6,1
Guadalupe	1	18	5,6
Rivera	3	56	5,4
Oporapa	1	21	4,8
Aipe	3	66	4,5
Pital	1	32	3,1
Neiva	36	1361	2,6
Acevedo	2	141	1,4
Nátaga		0	0,0
Agrado		4	0,0
Algeciras		12	0,0
Baraya		6	0,0
Campoalegre		122	0,0
Iquira		10	0,0
Santa María		9	0,0
Tesalia		8	0,0
Timana		28	0,0
Huila	176	3054	5,8

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2025

En relación con los ajustes de los casos de dengue en SIVIGILA, se evidencia que el 5,8% de los casos están pendientes de ajustar como lo establece el protocolo. Por lo que se orienta a los 28 municipios que tienen casos por ajustar de manera oportuna y es necesario que se gestionen los resultados de laboratorio y/o se verifique si cumplen para nexo epidemiológico como lo establece el protocolo. Se resalta el cumplimiento de los municipios de Nátaga, Agrado, Algeciras, Baraya, Campoalegre, Iquira, Santa María, Tesalia y Timana no tiene pendientes ajustes, y los municipios de Suaza y Acevedo, tienen menos del 5% 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 36 de 2025

EAPB	Total Sin ajuste (PROBABLES)	Total casos (PROBABLES Y CONFIRMADOS)	% Pendiente por ajustar a/b * 100
	a	b	
Coomeva EPS	1	1	100,0
Susalud	1	8	12,5
Policía	7	71	9,9
Asmetsalud	25	263	9,5
Coosalud	1	12	8,3
Sin aseguramiento	3	40	7,5
Sanitas	64	893	7,2
Salud Total	4	78	5,1



EAPB	Total Sin ajuste (PROBABLES) a	Total casos (PROBABLES Y CONFIRMADOS) b	% Pendiente por ajustar a/b * 100
Nueva EPS	65	1357	4,8
Mallamas	1	21	4,8
FFMM	2	73	2,7
Magisterio	1	50	2,0
Famisanar - Colsubsidio	1	106	0,9
AIC		19	0,0
AIC Cauca		1	0,0
Alianz Salud		4	0,0
Cajacopi Atlántico		2	0,0
Capital Salud		8	0,0
Colsanitas		7	0,0
Comfamiliar Huila		3	0,0
Compensar		13	0,0
Ecopetrol		6	0,0
Emssanar		4	0,0
Medimas EPS		1	0,0
Pijaos Salud		1	0,0
Savia Salud		5	0,0
Seguros Bolívar		1	0,0
SOS EPS		1	0,0
Sura		4	0,0
Uni Atlántico		1	0,0
Huila	176	3049	5,8

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2025

VIGILANCIA VIROLOGICA DEL DENGUE

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

Tabla 7. Comportamiento de casos de dengue por municipio, total de casos, promedios y SE 32 a 36 de 2025. Huila

Municipios	Promedio casos SE 1 a 36 entre 2017 a 2024	s32	s33	s34	s35	s36	Total casos SE 1 a 36 2025	Periodo movil casos semanal SE 30 a 34
ACEVEDO	45	0	1	1	0	0	141	
AGRADO	32	0	0	0	0	0	4	
AIPE	97	0	0	0	1	0	66	
ALGECIRAS	123	0	0	1	0	0	12	
ALTAMIRA	10	0	0	0	0	0	10	
BARAYA	30	0	0	0	1	0	6	
CAMPOALEGRE	101	1	0	0	1	1	122	
COLOMBIA	21	0	0	0	1	0	8	
ELIAS	24	0	1	0	0	0	10	
GARZON	374	2	2	5	6	4	124	
GIGANTE	72	0	0	1	0	0	11	
GUADALUPE	56	0	0	0	1	0	18	
HOBO	22	1	0	1	0	1	35	
IQUIRA	37	0	1	0	0	0	10	
ISNOS	17	0	1	1	1	1	13	
LA ARGENTINA	27	1	0	0	0	1	5	
LA PLATA	167	1	0	2	1	7	30	
NATAGA	13	0	0	0	0	0	0	
NEIVA	1838	14	12	20	23	26	1361	
OPORAPA	50	0	0	1	0	0	21	
PAICOL	16	0	0	1	0	0	2	
PALERMO	188	1	1	2	2	0	59	
PALESTINA	11	1	0	1	1	0	12	
PITAL	53	0	0	0	0	0	32	
PITALITO	686	7	12	12	9	6	645	
RIVERA	120	1	0	0	0	2	56	
SALADOBLANCO	49	1	0	0	0	1	14	
SAN AGUSTIN	120	0	1	1	2	1	97	
SANTA MARIA	17	0	0	0	0	0	9	
SUAZA	94	0	0	1	0	0	33	
TARQUI	97	0	1	0	0	0	16	
TELLO	49	0	0	0	0	1	12	
TERUEL	50	0	0	1	0	0	3	
TESALIA	58	0	0	0	0	0	8	
TIMANA	82	0	0	0	0	0	28	
VILLAVIEJA	26	2	1	0	0	0	10	
YAGUARA	40	0	1	0	0	2	11	
Huila	4909	33	35	52	50	54	3054	

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2025





Tabla 8. Muestras procesadas en el LSP del Huila 2025

TOTAL DE MUESTRAS DENGUE AG NS1 PROCESADAS EN EL LSP	2098	
MUESTRAS DENGUE AG NS1 POSITIVO	548	
% DE POSITIVIDAD	26,12%	
MUESTRAS DENGUE AG NS1 POSITIVO	548	
MUESTRAS POSITIVAS SEROTIPO	432	
% DE MUESTRAS SEROTIPIFICADAS	78,83%	
SEROTIPO DENGUE	CANTIDADES	% SEROTIPO
DENV 1	54	12,50%
DENV 2	222	51,39%
DENV 3	12	2,78%
DENV 4	144	33,33%

Fuente. LSP Huila 2025

Tabla 9. Distribución serotipos de dengue en el Huila

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

Fuente. LSP Huila 2025

3.2 Chagas

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

Para el año 2025 se han reportado 5 casos de **Chagas Crónico**, pero por procedencia hay 2 casos confirmados de Tadó Chocó y de San Andrés Islas, los cuales son residentes en Neiva, ambas son gestantes, y tienen activada la ruta de seguimiento por programa para verificar un probable Chagas en recién nacido; también hay otro caso de Ipiales Nariño, el cual no cumplió definición de caso por no ser población de riesgo y tiene ajuste 6 por parte del batallón de Pitalito.

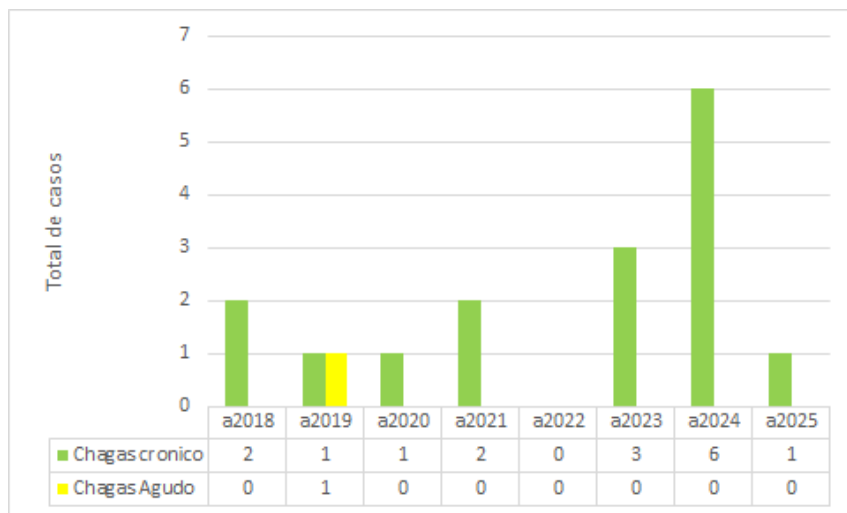
El caso de Chagas crónico confirmado procedente del municipio de Isnos, el cual ya hace 5 años fue diagnosticado, en una mujer en edad fértil las cuales con antecedentes de problemas cardiacos y no ha sido adherente a los servicios de salud, por lo cual se activó la ruta para manejo y seguimiento especializado.

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





Figura 4. Distribución de casos de Chagas, Huila 2018 a 2025 (corte a SE 36)



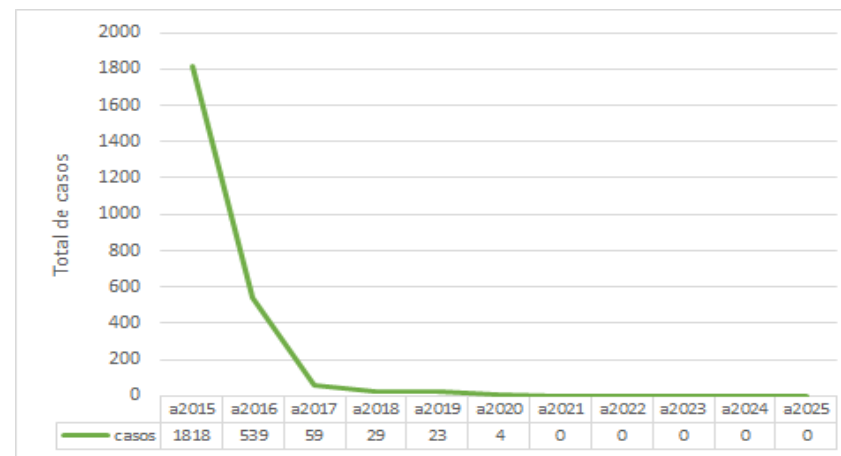
Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA 2018 a 2025

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 36 no se han confirmado casos al SIVIGILA, mostrando una tendencia a la disminución desde la vigencia 2015.

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

Figura 5. Distribución de casos de Chikungunya, Huila 2015 a 2025 (corte a SE 36)



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 36** se han notificado 111 casos de los cuales hay 1 caso en estudio, 1 caso confirmado y 108 descartados. Según procedencia el caso confirmado es del departamento del Tolima como muestra la tabla 10. Los municipios del Huila que han reportado 86 casos probables son: Acevedo, Aipe, Algeciras, Campoalegre, Colombia, Elías, Garzón, Gigante, Guadalupe, Hobo, Iquira, Isnos, La Argentina, La Plata, Nátaga, Neiva, Oporapa, Palermo, Pitalito, Rivera, Tello, Teruel, Timana y



Yaguará de los cuales 85 tiene resultado negativos y 1 se encuentra pendiente de ajuste 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 132 casos de fiebre amarilla y tres (3) de procedencia exterior, con 51** defunciones (acumuladas 2024-2025 preliminar) y un (1) caso en estudio con una letalidad acumulada de preliminar de 38,6% (51/132)**

Con relación a las epizootia, a nivel nacional se ha identificado el virus de la fiebre amarilla en 68 primates no humanos (PNH) con la siguiente distribución De estos, 51 con procedencia de Tolima en los municipios de Chaparral (17), Ataco (10), Planadas (6), San Antonio (5), Rioblanco (4), Villarrica (3), Cunday (5) y Purificación (1); ocho casos procedentes de Huila en los municipios de Neiva (3), Palermo (3) y Aipe (2); ocho casos procedentes de Putumayo en los municipios de Mocoa (6) y Orito (2) y un caso procedente de Meta en el municipio de Villavicencio.

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. Al no tener casos positivos esta SAR se programa para el resto de 2025 de manera mensual.

Tabla 10. Distribución de casos de Fiebre Amarilla reportados en SIVIGILA, según su ajuste a SE 36 de 2025

Departamento	CLASIFICACION DE LOS CASOS			Total Casos	
	Municipio	Probables	Confirmados		Descartados
HUILA	Acevedo			1	1
	Aipe			2	2
	Algeciras			2	2
	Campoalegre			6	6
	Colombia			1	1
	Eliás			2	2
	Garzón			5	5
	Gigante			3	3
	Guadalupe			2	2
	Hobo			1	1
	Iquira			1	1
	Isnos			1	1
	La Argentina			2	2
	La Plata			4	4
	Nátaga			1	1
	Neiva	1		31	32
	Oporapa			2	2
	Palermo			5	5
	Pitalito			4	4
Rivera			3	3	



CLASIFICACION DE LOS CASOS					Total Casos
Departamento	Municipio	Probables	Confirmados	Descartados	
	Tello			1	1
	Teruel			3	3
	Timana			1	1
	Yaguará			1	1
ANTIOQUIA	Segovia			1	1
	Cartagena Del Chaira			1	1
CAQUETA	El Paujil			1	1
	Florencia			2	2
	San Vicente Del Caguán			1	1
CAUCA	Páez			1	1
CHOCO	Itsmina			1	1
	Mocoa			2	2
PUTUMAYO	Puerto Asís			2	2
	Villa garzón			1	1
	Alpujarra			1	1
	Coyaima			1	1
	Espinal			1	1
TOLIMA	Ibagué			1	1
	Natagaima			4	4
	Planadas / Prado		1	1	2
	Purificación			2	2
TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS		1	1	109	111

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA 2025

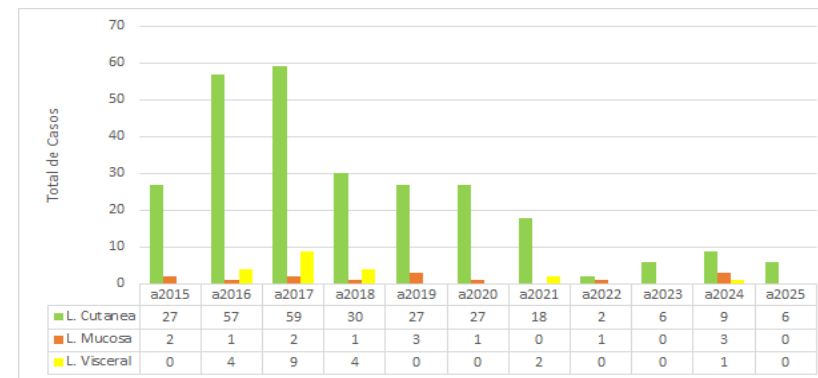
3.5 Leishmaniasis

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 36 de 2025 el departamento no tiene casos positivos para **leishmaniasis visceral, ni leishmaniasis mucosa**.

La Leishmaniasis cutánea se reportan 26 casos, 20 casos procedente de fuera del Huila (5 Caquetá, 3 Antioquia, 2 Tolima; Arauca, Bolívar, Caldas,

Cauca, Guaviare, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo y Santander tienen 1 caso cada uno), 7 casos del Huila procedentes de Campoalegre 3 casos; Neiva, Pitalito, Rivera y Tello 1 caso cada uno, todos los casos del Huila son mayores de 18 años y 1 de Caquetá es una menor de 11 años.

Figura 5. Distribución de casos de Leishmaniasis procedentes del Huila 2015 a SE 36 de 2025



Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA 2015 a 2025

3.6 Malaria

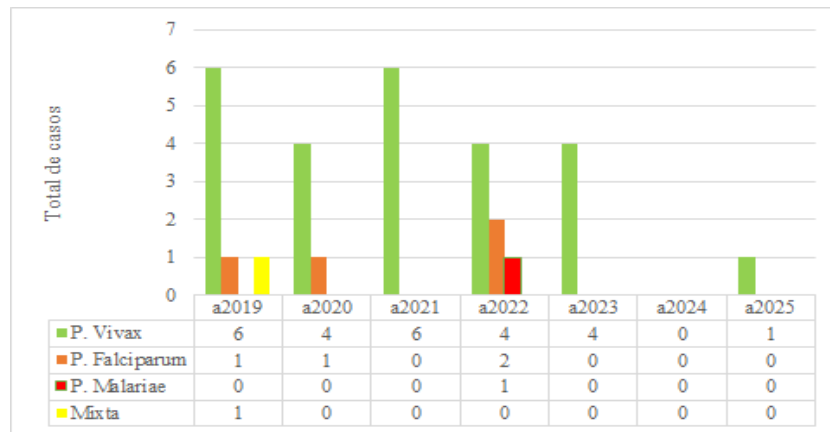
En Colombia, la malaria es un problema de salud pública, presentando situaciones endemoepidémicas. La zona tropical, las características geográficas, las condiciones epidemiológicas, socioeconómicas y climáticas permiten la presencia del vector, favoreciendo la transmisión de la enfermedad, sin embargo, el departamento del Huila presenta un riesgo bajo para este evento.

A SE 36 del 2025, se reportan 44 casos de malaria, 43 casos son de fuera del Huila y 1 tienen procedencia del Huila: Agrado, con procedencia fuera del Huila de áreas endémicas y en proceso de ajuste en SIVIGILA.





Figura 7. Distribución de casos de Malaria procedentes del Huila importados desde 2019 a SE 36 de 2025



Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA 2019 a 2025

3.7 Zika

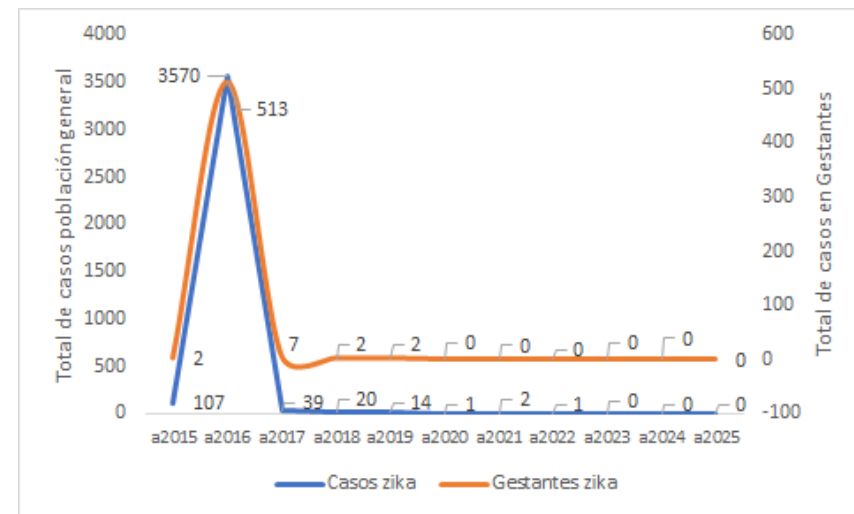
El virus Zika (ZIKV) es un flavivirus, que causa una enfermedad febril de curso agudo. Su sintomatología es inespecífica y puede confundirse con otros síndromes febriles. Se considera una enfermedad febril transmitida por mosquitos hembra del género *Aedes spp.* entre los que se destacan el *A. aegypti*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

En el Huila a SE 32 se han notificado 41 casos probables de Zika, 34 descartados y 7 en estudio. 2 casos descartados son procedentes de Tolima. Por lo anterior se puede decir que no hay casos confirmados de zika en el Huila para este año 2025.

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.

Figura 8. Distribución de casos de infección por virus Zika en población general y gestantes, Huila 2015 a SE 32 de 2025



Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA 2015 a 2025

RECOMENDACIONES EN EVENTOS TRANSMITIDOS POR VECTORES

Según lineamiento 2025, se insiste en garantizar:

- El manejo Intrahospitalario del 100% de los casos de dengue con signos de alarma, dengue grave (en UCI) y del grupo B, según guía de práctica clínica por parte de las IPS.
- La toma de pruebas confirmatorias al 100% de los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave a través de ELISA NS1, RT-PCR y pruebas rápidas inmunocromatográficas para detección de la proteína NS 1 (hasta el 5° día de inicio de síntomas) y ELISA IGM y pruebas rápidas





inmunocromatográficas para detección para la detección del IGM (después del 6° día de inicio de síntomas).

- Ajuste del 100% de casos de todos los eventos en un plazo máximo de 4 semanas.
- Cumplir con la circular nacional 013 de 2023, lineamientos nacionales del INS, Decreto 780 aspectos de vigilancia epidemiológica.
- Cumplir con la circular departamental 12974 del 26 del 1 de marzo de 2024 “alerta epidemiológica para la intensificación de las acciones de vigilancia epidemiológica y la atención del dengue y dengue grave en el departamento del Huila.
- Cumplir con la circular 012 de 2025 que da los lineamientos para fiebre amarilla y el decreto 691 que declara la emergencia a nivel nacional.
- Cumplir el lineamiento para la prevención de la transmisión de fiebre amarilla, dengue y otras arbovirosis ante actividades de ferias, fiestas u otras actividades con aglomeración focalizada y afluencia simultánea multiespacial.
- Promover estrategias de vacunación en todo el territorio departamental ya que es la intervención más efectiva para la prevención de casos en humanos.

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

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

- Recoger basuras y residuos sólidos en predios y lotes baldíos, mantener el patio limpio y participar en jornadas comunitarias de recolección de inservibles, con actividades comunitaria e intersectoriales.
- Vacunación para fiebre amarilla como esquema PAI y para población desde los 9 meses en adelante.

RECOMENDACIONES GENERALES

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

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

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

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

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



Responsable

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



**Gobernación
del Huila**



4. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL

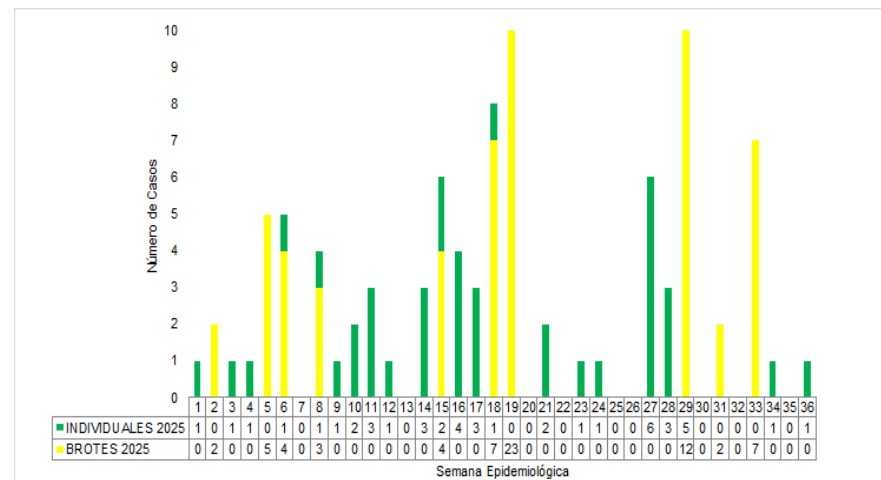
4.1 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETA)

La enfermedad transmitida por alimentos (ETA) es el síndrome originado por la ingestión de alimentos y/o agua que contienen agentes etiológicos en cantidades tales que afectan la salud del consumidor. Estas enfermedades se caracterizan por una variedad de síntomas gastrointestinales, como náuseas, vómito, diarrea, dolor abdominal y fiebre; en algunos casos se pueden presentar complicaciones severas, como sepsis, meningitis, abortos, síndrome de Reiter, síndrome de Guillan Barré o la muerte. Un brote de Enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) es definido como un incidente en el que dos o más personas presentan una enfermedad semejante después de la ingestión de un mismo alimento y los análisis epidemiológicos apuntan al alimento como el origen de la enfermedad. Los brotes pueden involucrar números diferenciado de casos (un individuo afectado es lo que se entiende como "caso") En el SIVIGILA, a semana epidemiológica No 36 de 2025, se registraron un total de 45 ETAS individuales y 11 ETAS Colectivas que han afectado a 114 personas.

Se hace la aclaración que la proporción se saca del total general de los afectados y/o enfermos de enfermedad transmitida por alimentos.

A Semana 36 de 2025, se evidencia que el Municipio de Pitalito registra la mayor frecuencia de brotes con un 50.47%, Neiva: 26.17%, Rivera: 11.21%, Íquira y Palermo: 3.74%, Altamira: 2.80% y La Plata: 1.87 %, para un total del 100% de los enfermos.

Figura 4.1.2. Comportamiento de la notificación de casos y brotes de ETA; Huila – Semana Epidemiológica 36 de 2025 (total personas afectadas)



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

Tabla 4.1.3. Número de brotes de ETAS, notificados (349) según entidad Territorial; Huila Semana Epidemiológica 36 de 2025

Municipio	Brotos	Total Enfermos	%
La Plata	1	2	1,87
Neiva	3	28	26,17
Palermo	1	4	3,74
Pitalito	4	54	50,47
Rivera	1	12	11,21
Iquira	1	4	3,74
Altamira	1	3	2,80
Total	12	107	100

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

Distribución de los brotes por municipio: Para el municipio de Pitalito: 2 en el hogar, 1 restaurante y 1 domicilios, Neiva: 2 hogar y 1 otro sitio, La Plata:





1 en hogar y 1 restaurante, Rivera: 1 hogar, Íquira: 1 establecimiento educativo, Palermo: 1 otro.

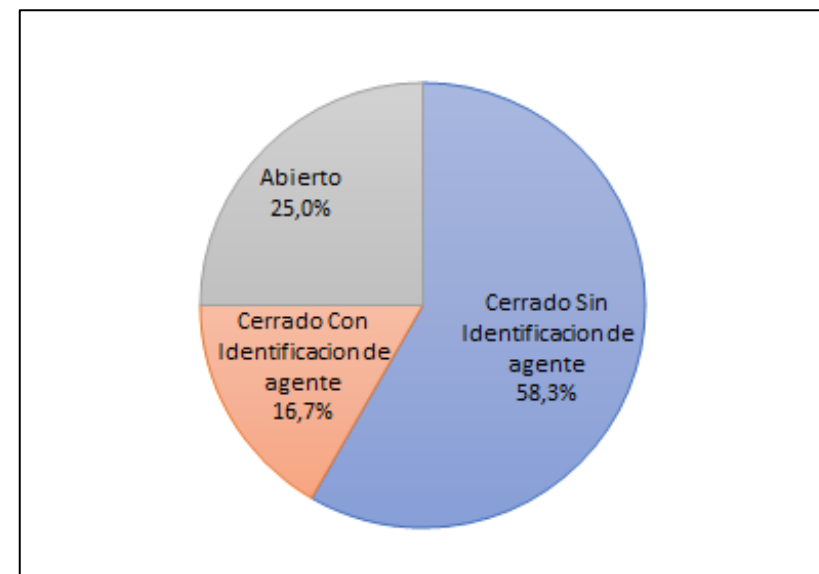
Porcentaje de brotes de ETA a los que se les identificó modo de transmisión: $(12/12 \times 100)$ el 100% de los brotes notificados se identificó modo de transmisión oral.

Al 100% de los brotes notificados se les identificó como fuentes de transmisión: alimento y el 33,33 % de los brotes de notificación inmediata fueron cerrados con identificación de agente etiológico (*Escherichia coli* *Staphylococcus aureus*) 17% (2/12) presentados en el hogar y 58% (7/12) casos cerrados sin identificación de agente, presentado en restaurante y hogar.

En cuanto al área de ocurrencia de las ETAS, según la información registrada en las 355 fichas individuales, el 65.18% de los casos se presentaron en la cabecera municipal. Respecto al género, las mujeres representaron el 52.27% de los casos y los hombres el 48.60%. En relación con el tipo de aseguramiento en salud, el 47.73% de los casos correspondieron al régimen contributivo y el 44.86% al subsidiado, siendo estos los dos más representativos. Finalmente, en cuanto al estrato socioeconómico, el 95.45% de los casos se concentraron en los estratos uno y dos, mientras que solo el 4.55% se presentó en los estratos: tres, cuatro y cinco.

Los principales factores de riesgo identificados en los brotes y casos de ETA son atribuidos a fallas en el proceso de preparación, manipulación y refrigeración de los alimentos; Adicionalmente, un número importante de casos también se han asociado al consumo de alimentos de fabricación casera, de los cuales se obtiene que de los brotes que se presentaron durante el periodo informado, el lugar implicado fue: Hogar 69%, seguido de varios u otros sitios con 27% y con 11% institución educativa, para una totalidad del 100%.

Gráfica: 4.1.4 Estado de Brote con Identificación de Agente



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

Los principales alimentos implicados que ocasionaron los brotes de ETA se tienen consumo arroz con un adicional como (arroz con pollo, arroz con pasta y mayonesa, lentejas, aguacate, arroz con pescado etc.) con 6.7%, carne asada: 13.33, trucha marinera: 20 para un total de 44 personas afectadas con distribución de 8 mujeres y 7 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 4.1.4. Características sociodemográficas de los casos notificados (ficha 355) de la enfermedad transmitida por alimentos, Huila, a semana epidemiológica 36 de 2025

Características Socio demográficas de los Casos de ETAS		Año 2025	
		Frecuencia	%
Sexo	Femenino	23	52,27
	Masculino	21	47,73
Área de Ocurrencia	Cabecera Municipal	30	68,18
	Centro poblado	3	6,82
	Rural Disperso	11	25,00
	Contributivo	19	43,18
Afiliación al Sistema de Salud	Excepción	2	4,55
	Subsidiado	22	50,00
	Especial	2	4,55
	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	168,18
	Uno	29	65,91
Estrato	Dos	13	29,55
	Tres	0	0,00
	Cuatro	1	2,27
	Cinco	1	2,27
	Vacios	0	0,00
Total		44	100

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

Las medidas de prevención sanitarias que se aplicaron para el manejo de estos brotes y casos individuales de ETA consisten en el fortalecimiento con la comunidad de las estrategias manipulación segura de los alimentos (5 claves para la manipulación segura) y Buenas Prácticas, de Manufactura de

los alimentos, así como el fortalecimiento de la compra segura de los alimentos, donde se ha enfocado a las amas de casa ya que el mayor número de brotes se presentan en el hogar.

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

Tabla 4.1.6 alimento implicado que ocasionó el brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos, Huila, a semana epidemiológica 36 de 2025

Alimento	F	M	Total general	%
ARROZ CON POLLO Y GASEOSA	1		1	6,7
ARROZ PASTA CON MAYONESA				
POLLO		1	1	6,7
ARROZ PESCADO		1	1	6,7
CARNE Y SOPA	2		2	13,3
ENASALA DE AGUACATE ARROZ CARN	1		1	6,7
LENTEJA ARROZ POLLO	1		1	6,7
SIN DATO	1		1	6,7
TORTA	1		1	6,7
TRUCHA A LA MARINERA	1	2	3	20,0
TRUCHA MARINADA PICADA MIXTA		2	2	13,3
TRUCHA MARINADA Y PICADA MIXTA		1	1	6,7
Total general	8	7	15	100,0

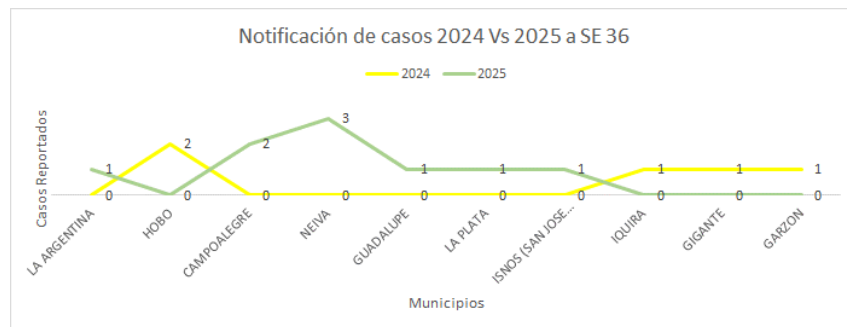
Fuente: Elaboración propia, BD Sivigila 4.0 -2025, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2025

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 36 de 2025, se reporta ocho (09) en total, distribuidos de la siguiente manera: (02) Campoalegre, (03) Neiva, (01) Isnos, La Plata, Guadalupe; pendiente de resultado de laboratorio, se encuentran en el INS y (01) La Argentina confirmado por laboratorio, casos notificados en SIVILA 4.0 y fuera del departamento (0), de los cuales son reportes dos de la ESE Hospital Hernando Moncaleano y Medilaser sede Abner Lozano y solo confirmado (01) caso con procedencia del municipio de La Argentina

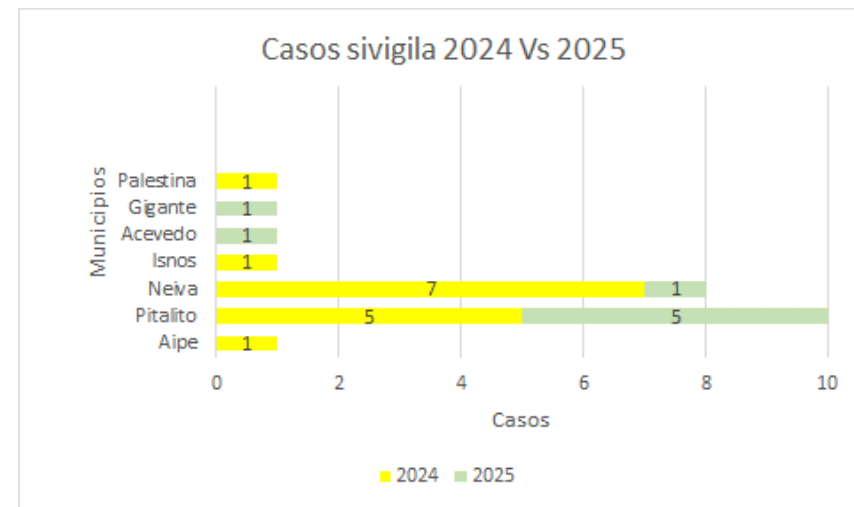


Fuente: Elaboración propia, BD Sivigila 4.0 -2025, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2025

4.3 Hepatitis A

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

El departamento de Huila ha mostrado un comportamiento inusual de igual comparando con el periodo observado a semana epidemiológica 36 de 2025 (8 casos), de los municipios de (01) Neiva, Gigante, Acevedo (05) Pitalito y por ahora no se han notificado fuera del departamento, para este 2025.



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

4.4 Comportamiento De La Vigilancia De La Morbilidad Por EDA

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





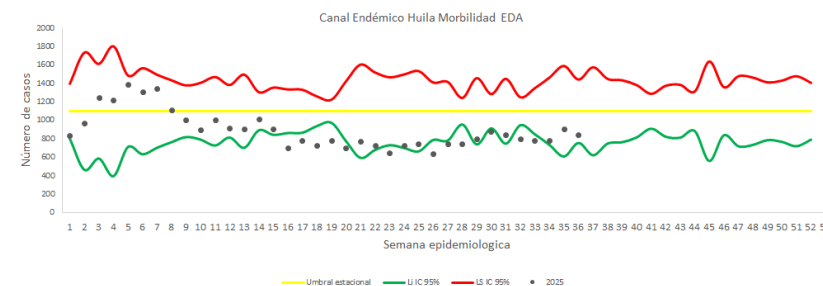
El departamento del Huila con corte a Semana 36 de 2025; se notificó un total de (32.116) casos de EDA en todos los grupos de edad para una tasa de incidencia general del departamento de (26.6) casos por 1.000 habitantes. A semana epidemiológica No 36 (periodo IX de 2025), el canal epidemiológico de la EDA se encuentra en zona de seguridad, por ello es importante continuar fortaleciendo en los municipios la Ruta de Atención Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud componente de “Autocuidado”. (Nota: Datos que pueden variar según, los ajustes de los datos que realicen las UPGD).

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

En relación con el rango de edad, se identificó que el mayor número de casos notificados corresponde al grupo de 1 a 4 años, con un (64.13%) del total de notificaciones. Seguido de 5 a 9 años (25.84%), 25 a 29 años (26.92%), 20 a 24 años (24.53%), 30 a 24 años (24.87%), 35 a 39 años (24.55%), 15 a 19 años (17.86%), 10 a 14 años (17.14%), 40 a 44 años (22.76%); 45 a 49 años (20.45%), 50 a 54 años (21.65%), siendo estos los más representativos de acuerdo a la notificación ante Sivigila 4.0, dentro de cada uno de los grupos etarios.

En el departamento del Huila con corte a semana epidemiológica 36 de 2025, de los casos notificados ante Sivigila, se observa que el (54%) de los casos son mujeres, seguido de los hombres con (46.2%) presentaron Enfermedad Diarreica Aguda. Al igual con ese mismo corte de análisis, presenta el presenta el 88 % el manejo de la enfermedad diarreica aguda fue de manera ambulatoria y el (11.8%) hospitalizados.

Figura 4.5.1. casos notificados de Enfermedad Diarreica Aguda, Huila semana epidemiológica 36, de 2018 - 2024



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

En el departamento del Huila, con corte a semana epidemiológica 36 de 2025, presenta un tasa de incidencia de (26.65) casos por 1.000 habitantes, siendo esta superada por los municipio de: La Plata: (39.5), Guadalupe: (37.4), Garzón: (37.6), Neiva: (35.7), Isnos(29.4), , Pitalito:(31.6), Aipe: (26.8), San Agustín: (25.1), Saladoblanco: (23.3), Rivera: (24.1), Elías: (22.2), Tesalia (20.1), Palermo(19.1), Tello: (17.6), por mil Habitantes.


Tabla 4.4.3 Casos notificados, Tasa & Proporción según grupo de edad; Huila - a semana epidemiológica No 36 de 2025.

Grupo de Edad	No de casos	Población 2025	Tasa Por Mil Hab
< 1 año	1.256	19.023	66,03
De 1 a 4 años	4.988	77.778	64,13
De 5 a 9 años	2.711	104.909	25,84
De 10 a 14 años	1.793	104.593	17,14
De 15 a 19 años	1.822	101.988	17,86
De 20 a 24 años	2.409	98.211	24,53
De 25 a 29 años	2.554	94.868	26,92
De 30 a 34 años	2.259	90.842	24,87
De 35 a 39 años	2.025	82.493	24,55
De 40 a 44 años	1.742	76.523	22,76
De 45 a 49 años	1.407	68.797	20,45
De 50 a 54 años	1.334	61.613	21,65
De 55 a 59 años	1.325	58.252	22,75
De 60 a 64 años	1.215	52.184	23,28
De 65 a 69 años	1.020	41.615	24,51
De 70 a 74 años	799	30.095	26,55
De 75 a 79 años	596	20.187	29,52
De 80 y mas años	861	21.347	40,33
Total	32.116	1.205.318	26,65

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

Tabla 4.4.4 Distribución de los casos de Enfermedad Diarreica por notificación y área de atención en salud; Huila- a semana epidemiológica No 36 de 2025.

Distribución casos, notificados a semana epidemiológica 36 - 2025				
Hombres	Porcentaje	Mujeres	Porcentaje	Total
14.834	46,2%	17.282	54%	
Hospitalizado	Porcentaje	Consulta Externa	Porcentaje	32.116
3.804	11,8%	28.312	88%	

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

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



Tabla 4.4.5. Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, por 1.000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Epidemiologica a semana 36 de 2025.

Municipios	No de Casos año 2025	Población 2025	Tasa Por 1000 Hb
LA PLATA	2657	67.206	39,5
GARZON	2996	79.609	37,6
NEIVA	13866	388.229	35,7
ISNOS (SAN JOSE DE IS)	818	27.847	29,4
PITALITO	4335	137.170	31,6
GUADALUPE	738	19.729	37,4
SALADOBLANCO	269	11.545	23,3
AIPE	475	17.715	26,8
SAN AGUSTIN	914	36.382	25,1
RIVERA	644	26.742	24,1
ELIAS	103	4.635	22,2
PALERMO	552	28.899	19,1
TESALIA	177	8.792	20,1
NATAGA	108	7.117	15,2
HOBO	128	7.927	16,1
YAGUARA	166	8.398	19,8
COLOMBIA	107	7.866	13,6
TIMANA	326	23.943	13,6
ALGECIRAS	276	24.605	11,2
TELLO	206	11.728	17,6
SANTA MARIA	149	11.445	13,0
ACEVEDO	359	27.418	13,1
BARAYA	112	9.078	12,3
PALESTINA	158	12.359	12,8
PITAL	160	15.141	10,6
AGRADO	130	9.630	13,5
VILLAVIEJA	102	7.979	12,8
PAICOL	71	7.247	9,8
OPORAPA	120	12.843	9,3
ALTAMIRA	63	4.660	13,5
CAMPOALEGRE	302	33.882	8,9
GIGANTE	203	26.926	7,5
IQUIRA	79	10.179	7,8
SUAZA	90	24.108	3,7
TERUEL	49	12.908	3,8
LA ARGENTINA	42	14.218	3,0
TARQUI	66	19.213	3,4
HUILA	32.116	1.205.318	26,6

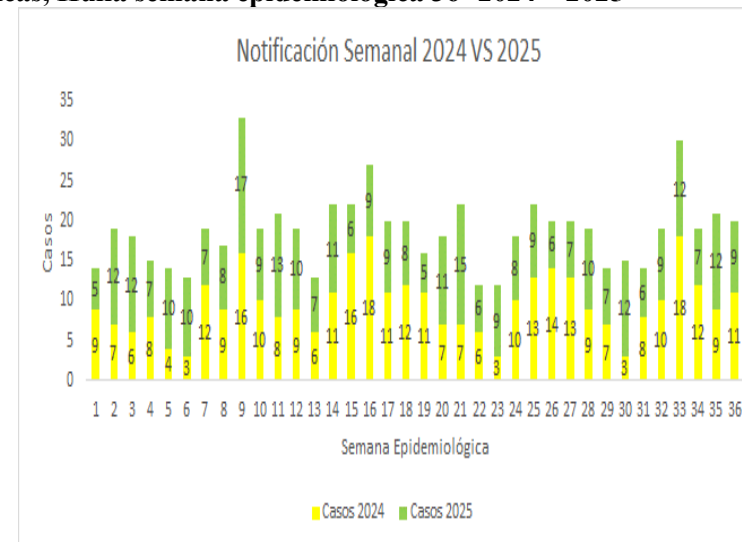
Fuente: Elaboración propia, BD Sivigila 4.0 -2025, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2025

4.5 Intoxicaciones Por Sustancias Químicas

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

En el departamento del Huila, a semana epidemiológica No 36 de 2025, se han notificado al SIVIGILA, un total **331 casos** de Intoxicaciones por sustancias químicas; se han notificado en promedio **9 casos** por semana.

Figura 4.5.3. Casos notificados de Intoxicaciones por Sustancias Químicas, Huila semana epidemiológica 36- 2024 – 2025



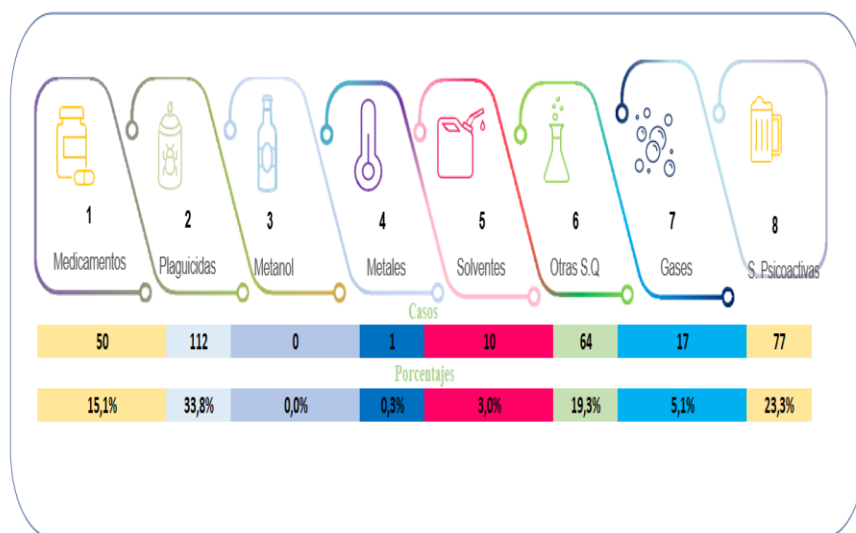
Fuente: Elaboración propia, BD Sivigila 4.0 -2025, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2025





Con relación a la distribución de los casos por intoxicaciones, por grupos de sustancia el mayor número de casos notificados corresponden a los plaguicidas con un 33.8% (n=112/331), seguido de las sustancias psicoactivas con una proporción del 23.3% (n=77/331), el 19.3% otras sustancias químicas (n=64/331) y el 15.1% medicamentos (n=50/331), siendo las más representativas con un 91.5%.

Gráfico 4.5.4. Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias; Huila Semana 36 de 2025



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

El departamento del Huila, presenta a semana epidemiológica 36 de 2025 un total de 331 casos. La incidencia de intoxicaciones del departamento del Huila por cada 100.000 mil habitantes fue de 11.97 para período IX 2025 de los casos reportados de solo las intoxicaciones.

Tabla 4.5.5. Tasa de Incidencia de las intoxicaciones por Sustancias Químicas; Huila Semana 36-2025

Municipio	No de Casos año 2025	Población 2025	Tasa Por 1.000 Hb
ACEVEDO	11	27.418	0,40
AGRADO	2	9.630	0,21
AIPE	4	17.715	0,23
ALGECIRAS	6	24.605	0,24
ALTAMIRA	1	4.660	0,21
BARAYA	2	9.078	0,22
CAMPOALEGRE	16	33.882	0,47
COLOMBIA	2	7.866	0,25
ELIAS	0	4.635	0,00
GARZON	35	79.609	0,44
GIGANTE	10	26.926	0,37
GUADALUPE	6	19.729	0,30
HOBO	2	7.927	0,25
IQUIRA	0	10.179	0,00
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	12	27.847	0,43
LA ARGENTINA	11	14.218	0,77
LA PLATA	12	67.206	0,18
NATAGA	2	7.117	0,28
NEIVA	63	388.229	0,16
OPORAPA	4	12.843	0,31
PAICOL	4	7.247	0,55
PALERMO	4	28.899	0,14
PALESTINA	3	12.359	0,24
PITAL	3	15.141	0,20
PITALITO	38	137.170	0,28
RIVERA	6	26.742	0,22
SALADOBLANCO	8	11.545	0,69
SAN AGUSTIN	10	36.382	0,27
SANTA MARIA	1	11.445	0,09
SUAZA	13	24.108	0,54
TARQUI	4	19.213	0,21
TELLO	5	11.728	0,43
TERUEL	4	12.908	0,31
TESALIA	7	8.792	0,80
TIMANA	15	23.943	0,63
VILLAVIEJA	5	7.979	0,63
YAGUARA	0	8.398	0,00
HUILA	331	1.205.318	11,97

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





En relación con el lugar de ocurrencia de las intoxicaciones, se observa que estas se presentan con mayor frecuencia en el hogar (58.0%), seguido del lugar de trabajo (19.9%) y la vía pública (10.6%). Estos tres escenarios concentran el 88.5% del total de casos reportados al sistema SIVIGILA, siendo los más representativos.

Tabla 4.56. Distribución de los casos de Intoxicación Por Lugar de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 36 de 2025

	331	100,0
Lugar donde se produjo la intoxicación	Frecuencia	Proporción %
Hogar	192	58,0
Esta. Educativo	12	3,6
Esta. Militar	1	0,3
Esta. Comercial	11	3,3
Esta. Penitenciario	0	0,0
Lugar de trabajo	66	19,9
Vía pública /parque	35	10,6
Bares/Tabernas/Discotecas.	14	4,2

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

En relación al tipo de exposición se tiene que él (54.1%) accidental, seguido Intencional psicoactiva (17.8%), Ocupacional (10.3%), Desconocida (7.3%), Posible acto delictivo (4.8%), Auto prescripción: (3.9%), siendo los más representativos con un (93.4%).

Tabla 4.5.6. Distribución de los casos de Intoxicación por Tipo de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 36 de 2025

Tipo de exposición	Casos	Proporción
Ocupacional	34	10,3
Accidental	179	54,1
Suicidio consumado	1	0,3
Posible acto homicida	5	1,5
Posible acto delictivo	16	4,8
Desconocida	24	7,3
Intencional psicoactiva / adicción	59	17,8
Automedicación / autoprescripción	13	3,9
Total	331	100%

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

En el departamento, hasta la semana epidemiológica 36 de 2025, se ha registrado uno (1) **fallecido**, para una letalidad de 0.30%

Tabla 4.5.7 Comportamiento de las intoxicaciones agudas distribuidas por ciclo de vida y sexo Huila semana Epidemiológica 36 de 2025

En términos de ciclo vital, la mayor proporción de casos se registró en las etapas de juventud (28.40%) y adultez (27.19%), seguidas por la primera infancia (22.05%) y la adolescencia (11.18%). Estos cuatro grupos representan conjuntamente el 88.82% del total de casos reportados. En cuanto al sexo, se evidencia que el grupo masculino concentra la mayor proporción de intoxicaciones, siendo el más representativo.



Ciclos de vida	Femenino	Masculino	Incidencia *100.000	Proporción
Adolescencia	18	19	18,00	11,18
Adultez	26	64	26,00	27,19
Infancia	8	7	8,00	4,53
Juventud	33	61	33,00	28,40
Primera Infanc	41	32	41,00	22,05
Vejez	8	14	8,00	6,65
Total	134	197		100%

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

Tabla 4.5.8 Características sociodemográficas de casos notificados en la ficha 365 de Intoxicaciones a semana epidemiológica 36 – 2025

La mayor proporción de casos notificados se registró en personas en el ciclo vital de juventud (28.40%). La mayoría correspondió al sexo masculino, con un (59.52%) de los casos. El régimen de seguridad social subsidiado fue el más frecuente, con un 77.95%, predominando en zonas de cabecera municipal (61.33%). En cuanto al nivel socioeconómico, los estratos 1 y 2 concentraron el mayor número de casos, representando el (99.09%) del total reportado.

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

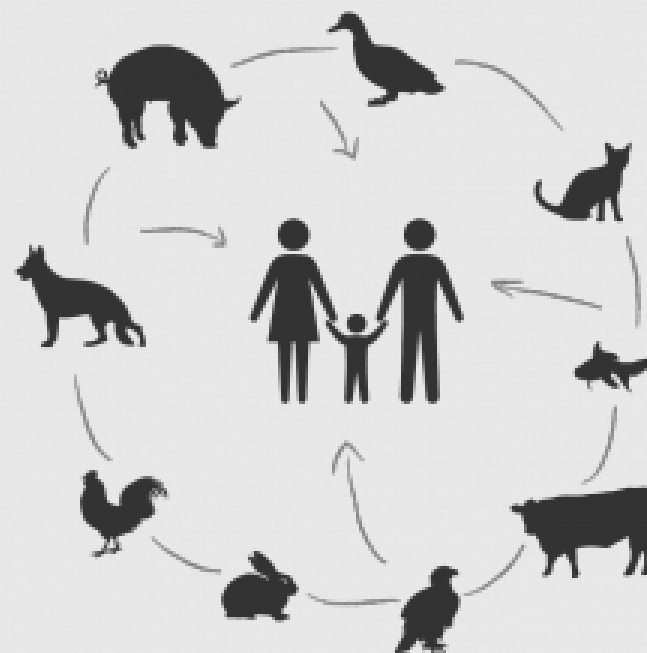
medicamentos, como medida de prevención de intoxicaciones accidentales

- ✚ Promover el desarrollo de actividades intersectoriales orientadas al autocuidado de todos los grupos poblacionales.

Características Socio demograficas de los Casos de Intoxicaciones		Año 2025	
		Frecuencia	%
SEXO	Femenino	134	40,48
	Masculino	197	59,52
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	203	61,33
	Centro poblado	13	3,93
	Rural Disperso	115	34,74
Afiliación al Sistema de Salud	Contributivo	57	17,22
	Excepción	11	3,32
	Subsidiado	258	77,95
	Especial	0	0,00
	No Asegurado	5	1,51
	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	331	100,00
Estrato	Uno	279	84,29
	Dos	49	14,80
	Tres	2	0,60
	Cuatro	1	0,30
	Cinco	0	0,00
	Seis	0	0,00
Vacios	0	0,00	
TOTAL		331	100

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

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



Responsable

William Perdomo Flórez
Médico Veterinario Zootecnista



**Gobernación
del Huila**



5. EVENTOS POR ZONOSIS

5.1 Vigilancia Integrada De La Rabia Humana

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

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

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

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

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

terminar, de acuerdo a las políticas del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Hasta la fecha, **no se ha reportado un caso sospechoso, ni letalidad para el Departamento.**

El departamento reportó al SIVIGILA, semana epidemiológica (SE) 36 del año 2025, se reportaron al SIVIGILA con 4.334 casos, depurada la base para el departamento del Huila y depurado un total de **4.846 casos**

De estos, se clasificaron como:

- No exposición: 2.446 casos (50,5%)
- Agresiones leves: 1.332 casos (27,5%)
- Agresiones graves: 1.068 casos (22%)

Fueron tratados con vacuna 2.490 casos (51,38%) y con suero 492 casos (10,15%).

En cuanto al sexo, el 51,54% de los casos correspondieron a hombres y el 48,46% a mujeres. Los eventos se presentaron en el área urbana 69,19% casos, el 65,5% pertenecía al régimen subsidiado y el 71,8% eran de estrato 1, fueron hospitalizados 91 casos, por tipo de agresión fueron notificados como mordido 4496 casos, arañado 348 casos, con mucosas 2 caso, con herida múltiple 963 casos y profunda la herida 505 caso, Provocadas si 1401, no 3.445. Fueron tratados con vacuna 2,490 casos y tratamiento total con suero 492 casos

Los municipios con mayor número de casos fueron:

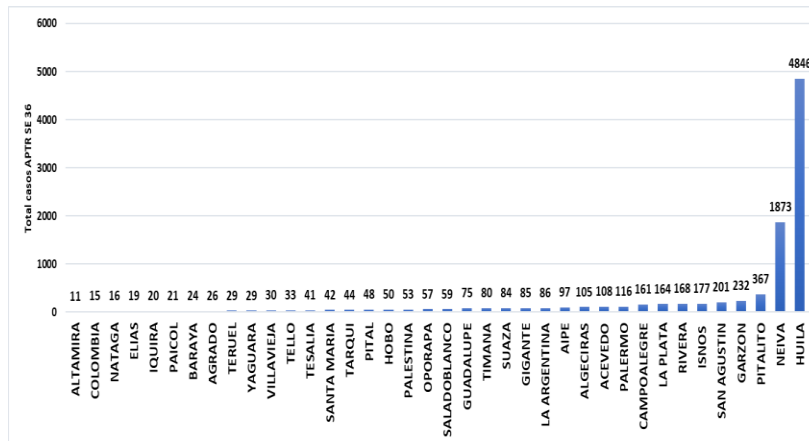
-Neiva: 1.873 casos (38,65%) - Pitalito: 367 casos (7,57%) - Garzón: 232 casos (4,8%)

El agente agresor fue principalmente el canino, con 4.141 casos. El área del cuerpo más frecuentemente afectada fue el miembro inferior, con 2.446



casos. Presentaron carné de vacunación 364 agresores, en 2,478 casos animal agresor es ubicable, no ubicable 2.368 casos

Figura 5.1.1 Total Agresiones por animales potencialmente transmisores de Rabia en el Departamento del Huila SE 36 año 2025.

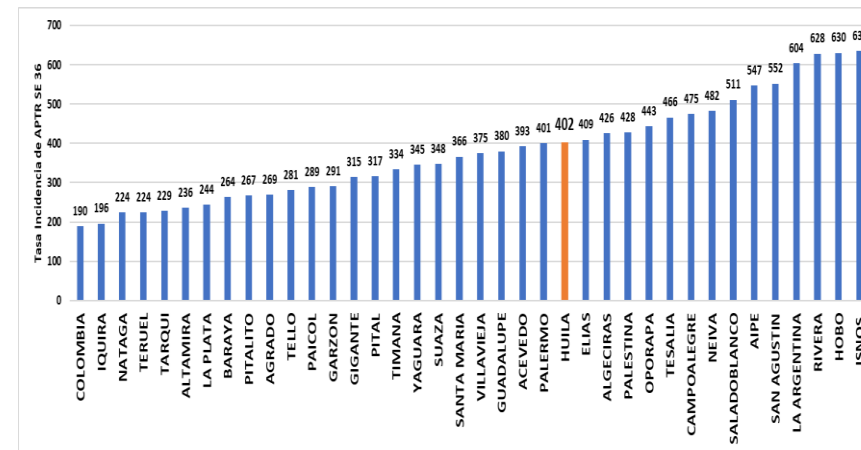


Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025.

El comportamiento de la notificación de casos por APTR se encuentra dentro de lo esperado para este periodo. Es necesario continuar con la articulación del grupo operativo en los municipios, con el fin de realizar seguimiento a los casos que presenten dudas clínicas, especialmente considerando que el 51.1% de los casos fueron clasificables como "ubicables".

Se debe reforzar en la comunidad la importancia de la tenencia responsable de animales de compañía y promover que las personas agredidas acudan oportunamente a los servicios de urgencias para su valoración y tratamiento adecuado. Existe personas que no acuden a servicio cuando son agredidas por animales mamíferos.

Gráfica 5.1. 2. Incidencia de las agresiones por animales potencial transmisores de rabia según municipio de residencia por 100 mil habitantes. Huila SE 36 año 2025.



Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

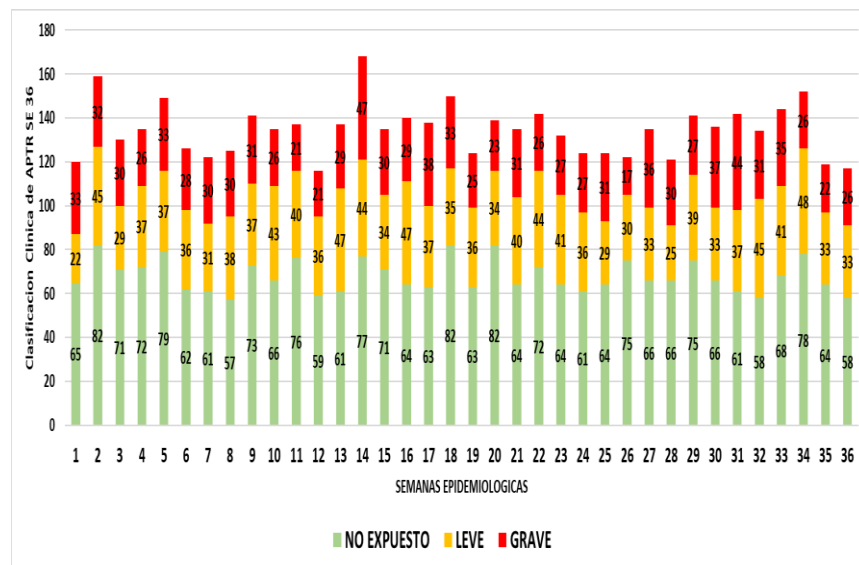
Se debe recordar que muchos de los casos, pueden ser ajustados en las cuatro semanas epidemiológicas, revisando la ficha y la historia clínica, que se está enviando la retroalimentación semanal a los Upgd de los 37 municipios para sus respectivos ajustes. Que el Departamento para semana 36 presento 402 casos x100.000 habitantes.

En el 48,9% de los casos, el agente agresor no era ubicable. Se recomienda revisar cuidadosamente la clasificación de los casos para garantizar mayor efectividad en los tratamientos, reportar oportunamente al grupo operativo de los Municipios, para realizar seguimiento oportuno en terreno al agente agresor. Se observa que la proporción de casos tratados es mayor (leves más Graves 2.400, y Tratados 2.490).





Grafica 5.1.3 Clasificación del caso por agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia SE 36 año 2025.



Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

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

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
Sexo	Femenino	2.348	48.9
	Masculino	2.498	51.1
Tipo de Régimen	Contributivo	1.284	26.5
	No afiliado	395	8
	Subsidiado	3.167	65.5
Tipo de estrato	1	3.479	71.8
	2	1.225	25.2
	3	142	3
Tipo de Área	Urbana	3.256	67.2
	Rural	335	6.9
	Rural dispersa	1.255	25.9

Fuente: Construcción propio tomada del Sivigila 2025

Los eventos por APTR se presentan principalmente por animales de compañía, como perros y gatos. Afectan en mayor proporción a personas del género masculino, residentes en áreas urbanas, pertenecientes al estrato 1 y al régimen subsidiado. Es necesario fortalecer los procesos educativos dirigidos a los propietarios de mascotas, promoviendo la tenencia responsable, el cumplimiento de medidas de contención, y la exigencia del carné de vacunación, con el fin de reducir la ocurrencia de agresiones. Se destaca que el 33,64% 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 36 de 2025.

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

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

El área del cuerpo mordida en los pacientes es miembro inferior (Pierna), con el 50.4% de los casos, los que generan la demanda servicio es perro o gato con 98,9% de casos, que también participa animales silvestres y de producción. Se debe reforzar el estar realizando campañas en medios masivos para que se mejore la tenencia de estos animales de compañía por ser la mayor de estratos 1 y 2, con bajo nivel de conocimiento del riesgo de sufrir la enfermedad de la Rabia tanto Humana como Animal, que ya se presentó en el Departamento

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





grave debe cargar la información a Paiweb para la entrega de la inmunoglobulina.

5.2 Vigilancia del Accidente Ofídico

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

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

El departamento notificó al SIVIGILA, en la semana epidemiológica SE 36 del año 2025, un total de 132 casos. Depurada la base con 128 casos. De acuerdo con la clasificación clínica del evento:

- Descartados: 13 casos (11.7%)
- Leves: 70 casos (59,5%)
- Moderados: 33 casos (28%)
- Graves: 4 casos (0.8%)

Recibieron tratamiento con antídotos 57 casos (44.5%). Se hospitalizaron 54 casos y 35 fueron remitidos. Se presentó huella de mordedura en 106 casos.

La serpiente fue capturada en 46 casos, serpiente identificada 108 casos. Los municipios con mayor número de casos fueron:

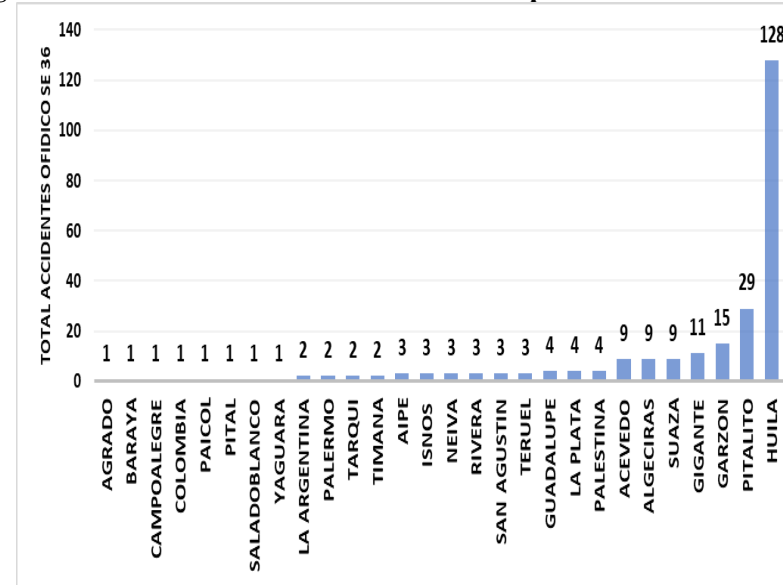
- Pitalito: 29 casos (22.6%)
- Garzón: 15 casos (11.7%)
- Gigante: 11 casos (8,5%)

El agente agresor más frecuente fue la serpiente de tiro, con 61 casos. El 47.6%, correspondió al sexo masculino 83.5% caso. En cuanto al área de residencia, 92,9% casos proviene de zonas rurales dispersas. El 86,7% de los pacientes pertenecía al régimen subsidiado.

Nota: No se reportó letalidad en el periodo.

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

Figura 5.2.1. Casos de Accidentes Ofídicos reportados SE 36 año 2025.



Fuente: Construcción propio tomada del Sivigila 2025

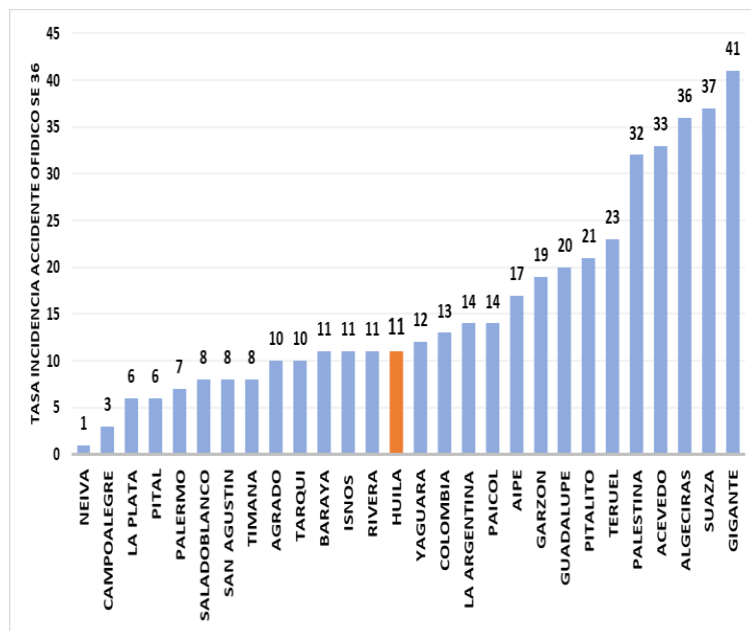




El departamento de Huila, presenta un ambiente para la vida de diferentes serpientes venenosas y cazadoras. Es fundamental comunicar a la comunidad, especialmente en los municipios de Pitalito, Garzón y Gigante, que presentan el mayor número de caso por el riesgo asociado al cambio climático y a la temporada de lluvias y también 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 36 año 2025.



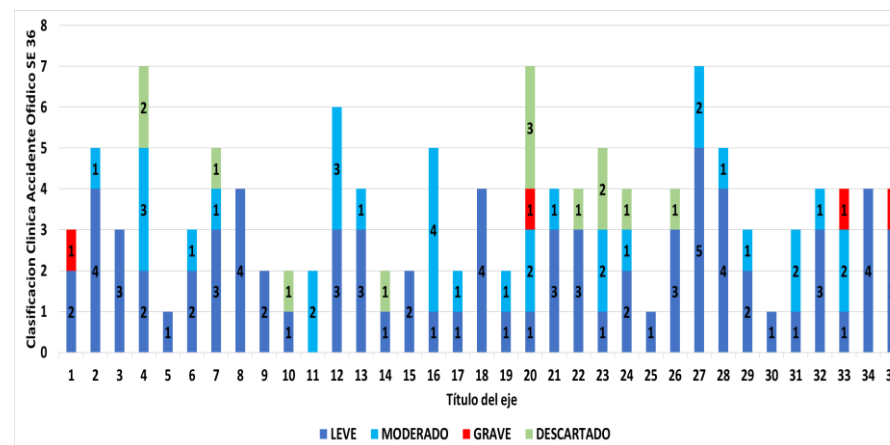
Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

La incidencia de mordeduras por serpientes venenosas y no venenosas, para el departamento del Huila, es de 11 casos x 100.000 habitantes, son más frecuentes los casos para zona sur y centro del departamento, por actividades agropecuarias con el 77,3% 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 36 año 2025.



Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

De acuerdo a la clasificación del caso fue el 60,9% leve, el 25,7% moderado, el 3,2% grave, el 10,2% descartado por actividades agropecuarias y caminar por senderos y recreación, su ocurrencia es por animales venenosos debido a la hospitalización de 54 casos y tratados 57 casos, este evento está afectado por cambio climático y por afectaciones antrópicas como, (represa, vías nuevas, quemas, asentamientos).




Tabla 5.2.1. Comportamientos de los accidentes ofídicos por demografía y social SE 36 del 2025.

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
Sexo	Femenino	21	16,4
	Masculino	107	83,6
Tipo de Régimen	Contributivo	9	7
	No afiliado	8	6,3
	Subsidiado	111	86,7
Tipo de estrato	1	119	92,9
	2	8	6,3
	3	1	0,8
Tipo de Área	Urbana	19	14,8
	Rural	5	4
	Rural dispersa	104	81,2

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 13 casos y mayores de 80 años 1 caso, Este evento afecta fuerte al estrato 1 y del régimen subsidiado, debe ser capacitada la comunidad que vive en estos entorno en uso de ropa adecuada y elementos de protección, saber que la serpientes, son sensibles a sonidos graves y los olores fuertes, para disminuir el riesgo de ser mordido por serpientes, debe mantener las área peri domiciliaria libre de maleza y de escombros realizar una buena disposición de sus basuras en áreas de compostadores para evitar la presencia de roedores que son presa de serpientes.

El agente agresor sin identificar como De Tiro 47.6%, área cuerpo mordida la mano con 40.6% de casos. Atención inicial otro con el 39% de casos, seguido torniquete con el 31% de los casos. Practica no medica 87.5% de los casos fue durante actividad agropecuaria con 77% casos, presento huella de mordedura el 82% casos, serpiente identificada 84.6% de los casos. Remitidos en servicio 36 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.

Tabla 5.2.2. are del cuerpo agredida y serpiente agresora SE 36 del 2025.

ÁREA	CASOS	%	AGRESOR	CASO	%
Cara	0	0	De Tiro	61	47,6
Mano y dedo	52	40,6	Cabeza Candado	20	15,6
Pie y dedo	8	6,3	cuatro narices	3	2,3
Miembro Superior	49	38,2	Cascabel	5	4
Miembro inferior	19	14,9	Cazadora	10	7,8
Abdomen	0	0	Coral	5	4
Espalda	0	0	Equis	12	9
Tórax	0	0	Pitón	1	0,7
Genital	0	0	Mapana	7	5,4
			Víbora de Pestaña	2	1,5
			Rabo de Ají	1	0,7

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

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.

El Departamento se notifica al Sivigila, 827 casos en la SE 36. Depurada la base para el Departamento de **810** casos.

De acuerdo a la clasificación del evento por clínica:

- Descartado 47 casos (5.7%)
- Leve 651 caso (80.2%)
- Moderado 88 casos (10.8%)
- Grave 25 casos (3.3%)



Recibieron tratamiento con antídotos 44 casos (5.4%). Hospitalizados 176 casos y remitidos 72 caso. Presento huella de picadura 612 casos. Animal capturado 330 casos, vio al animal 704 casos. Los municipios que mayores casos presentaron Neiva 111 casos (13,6%), Rivera 66 caso (8.1%), Aipe 75 casos (9.2%), El mayor agente agresor Escorpión con 731 casos con el 90,1%, Araña Platanera 29 casos, Araña Violín 6 caso, Araña Vida 1, sin establecer 44. El sexo masculino con 491 casos con el 50.9% de picados. Área rural Dispersa con 400 casos y Urbana con 359 casos. Subsidiado con 626 casos, estrato 1 con 656 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.

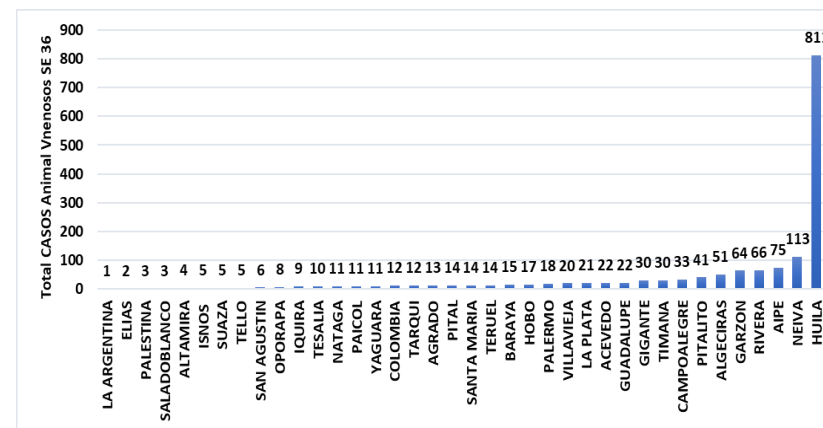
No se reportó Letalidad en el departamento

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

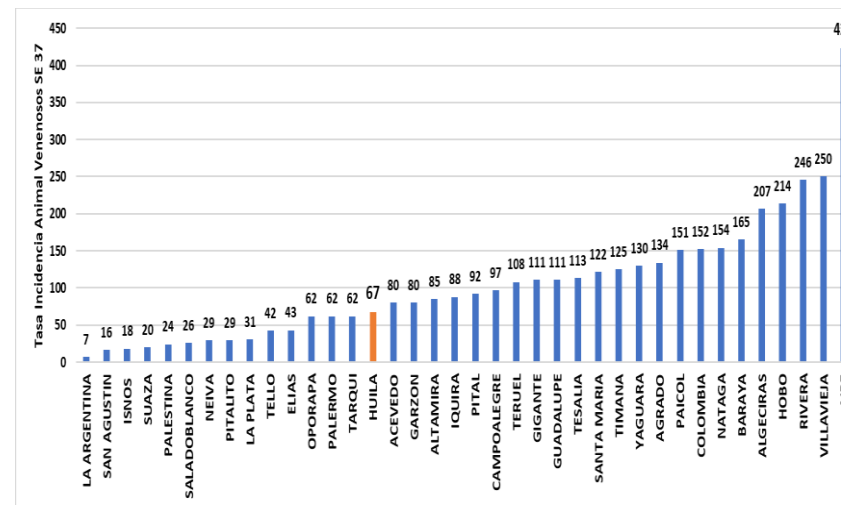
El evento de picadura por animales venenosos, se presenta en todo el departamento, que está fuertemente ligado a los factores antrópicos como de tipo ambientales, lluvia, quema, inundaciones y asentamientos nuevos en zonas boscosas o semi desérticas, que llego para vivir con nosotros y en todos los entornos.

Figura 5.3.1. Casos de Accidentes Animales Venenosos reportados SE 36 año 2025.



Fuente: Construcción propio tomada del Sivigila 2025

Grafica 5.3.2. Incidencia accidente animales venenosos por municipio de residencia por100.000 habitantes. SE 36 año 2025.



Fuente: Construcción propio tomada del Sivigila 2025



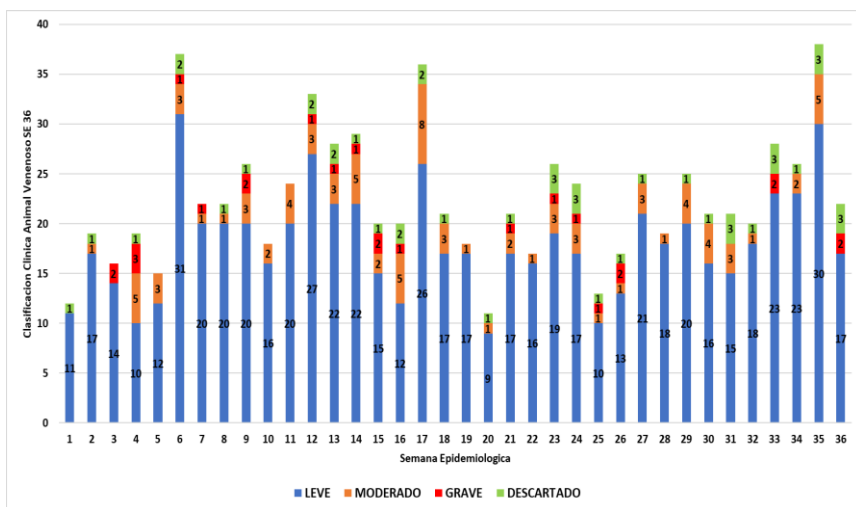


La Incidencia del evento por animales venenosos para el departamento del Huila, es de 67 casos x 100.000 habitantes, se presenta en las zonas centro y norte del departamento que tienen la mayor participación, ocurren en actividad domésticas, seguida actividad rurales, las practicas no medicas que se realizaron en pacientes van desde dar medicamentos como corticoides como de analgésicos, bebidas azucaradas, punción y otros, los pacientes acudieron a servicio entre 1 hora a 12 horas de sufrir el accidente.

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 36 año 2025.



Fuente: Construcción propio tomada del Sivigila 2025

Se presentan en actividades domésticas 41.7% casos, seguido de otras actividades 25,7% casos y agropecuarios con 16,6% casos en el

departamento, las manifestaciones fueron dolor, edema, eritema, parestesia, equimosis, náuseas, vomito, celulitis.

Tabla 5.3.1. Comportamientos de los accidentes animales venenosos por demografía y social SE 36 del 2025.

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
Sexo	Femenino	395	48.7
	Masculino	418	51.3
Tipo de Régimen	Contributivo	146	18
	Subsidiado	626	77.2
Tipo de estrato	1	656	80.8
	2	144	17.8
	3	11	1.4
Tipo de Área	Urbana	359	44.2
	Rural	52	6.4
	Rural dispersa	400	49.4

Fuente: Construcción propio tomada del Sivigila 2025

El evento en el departamento está fuertemente asociado al cambio climático y a eventos antrópicos como; nuevas vías, quemas inundaciones y nuevos asentamientos, que afectan los hábitos de estos animales que están más presentes en nuestros entornos de vida y trabajo. Se presenta en población de áreas urbanas y rurales por igual, de los estratos 1 y 2 que pertenecen al régimen subsidiado, en grupo poblacional de menores de 15 años 165 casos y mayores de 80 años 11 casos.

El agente que más genera agresiones sigue siendo los escorpiones o llamados alacrán con el 90% casos de los que consultan, parte del cuerpo agredida mano con 31% casos y miembro inferior con 22.4% casos, se debe acudir en el menor tiempo posible a servicio para su manejo y tratamiento, así poder reducir la morbilidad, porque el periodo de intoxicación es entre 1 hora a 4 horas.





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 36 de 2025.

ÁREA	CASO	%	AGRESOR	CASO	%
Cara	13	1.6	Escorpión	731	90,1
Dedo de mano	250	30,8	Araña Platanera	29	3,5
Dedo de pie	139	16,6	Araña Violín	6	0,7
Miembro Superior	183	22,5	Araña Viuda	1	0,1
Miembro inferior	177	21,8	Sin establecer	44	5,4
Abdomen	9	1			
Tórax	12	1,4			
Espalda	9	1			
Cuello	4	0,4			
Glúteo	6	0,7			
Genital	6	0,7			

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

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 serogrupos en base a sus similitudes antigénicas. La leptospirosis tiene un impacto significativo en la salud pública. En Colombia, la enfermedad es considerada como un evento de notificación obligatoria e individual al Sistema Nacional de Vigilancia (SIVIGILA) desde el año 2007 y ha cobrado mayor interés para las autoridades sanitarias, especialmente por el incremento de casos relacionados con las temporadas de lluvia e inundaciones ocurridas en el país durante los últimos años. La incidencia nacional de leptospirosis en el año 2020 fue de 0,06 casos por 100 000 habitantes.

El Departamento reporta a semana 36 del Sivigila reporto 232 casos. Depurada la base para el Departamento del Huila fue de 213 casos, Fueron clasificados como:

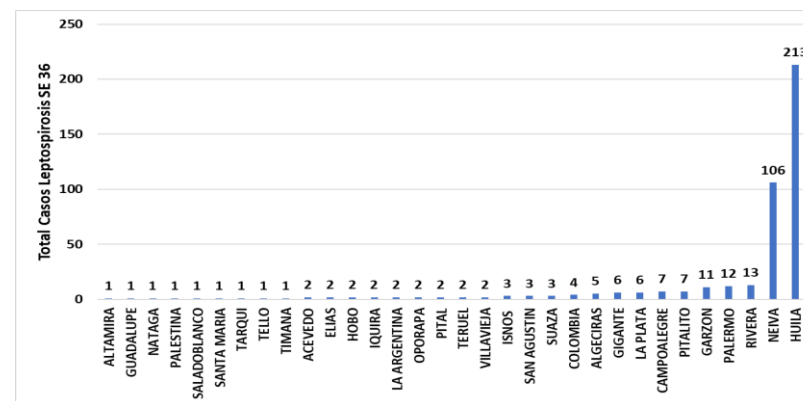
- Sospechosos 110 casos (51.6%)
- Confirmado 18 casos (8.4%)

- Descartado 85 casos (40%)

Municipios con mayor casos Neiva con 106 casos (49,7%), Rivera con 13 casos (6.1%), Palermo 12 casos (5.6%). de los cuales por área Urbana reporto 124 casos (65.2%), sexo masculino con 148 casos (69.4%) y femenino con 65 casos (30.5%) Pertenecen al régimen Subsidiad 126 casos, Contributivo 62 casos, Estrato 1 con 136 casos y el estrato 2 con 52 casos, el estrato 3 con 4 casos, Hospitalizados 160 casos (76.5%), los animales que conviven de compañía 176 casos, de producción 29 casos, presencia de roedores 149 casos, consumo de agua tratada 145 casos. no tienen manejo de basuras 50 casos, alcantarillados destapado 125 casos, esto aumentan el riesgo de sufrir la enfermedad.

Letalidad no se Presentó.

Gráfica 5.4.1. Casos de Leptospirosis reportados a SE 36 año 2025.



Fuente; Construcción propio tomada del sivigila 2025

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



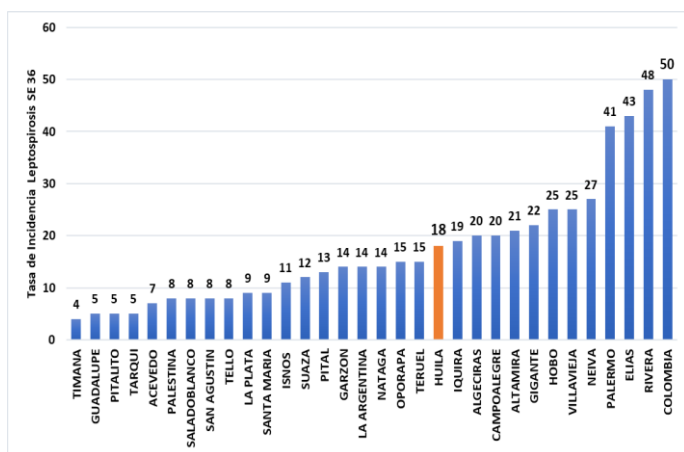


que genera la presencia de la enfermedad en los diferentes entornos y estilos de vida en el Departamento

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

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

Grafica.5.4.2. Incidencia de casos por Leptospirosis, según municipio de residencia por 100 mil habitantes SE 36 año 2025.

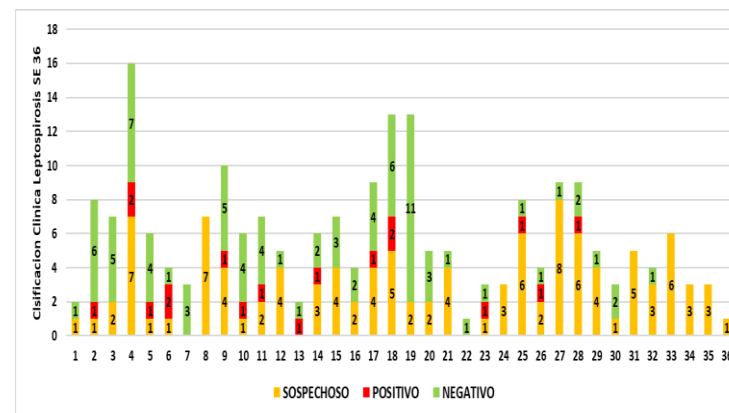


Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

La incidencia en el departamento fue 18 casos X100.000 habitantes, se debe recordar al servicio por estar en el trópico, existen síndromes febriles con iguales síntomas, se hace necesario solicitar laboratorio para otras patologías que pueden estar asociadas.

En cuanto a la diversidad serológica, el serovar **Andamana** fue el más prevalente, seguido por **Tarasovi** y **Grippotyphosa**, con participación tanto de reservorios silvestres como urbanos.

Grafica 5.4.3. Clasificación de casos Leptospirosis por IPS del Departamento SE 36 año 2025.



Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

Es alto el número de sospechoso con el 55.7% de los casos y que fueron hospitalizado el 76,5% de los casos, cuando se tenga solo una muestra debe ser procesada y cargada al Sivigila como sospechosa en el Ajuste. Por Clínica debe todas quedar en 1 o 2, que se presenta esta falla.

El prestador que lo notifique debe informar y entregar al paciente la orden de toma segunda muestra al día 10, indicar que debe acercarse a la ESE, cercana de su vivienda y con la orden tomarse la segunda muestra, esta debe ser enviada a la IPS notificadora para proceso y definir si es positivo o no a la patología y cargar los resultados en Sivigila.

Tabla 5.4.1. Comportamientos de los casos de Leptospirosis, demográficos y social SE 36 del 2025.



VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
Sexo	Femenino	65	30,5
	Masculino	148	69,5
Tipo de Régimen	Contributivo	68	31,9
	No afiliado	20	9,3
	Subsidiado	125	58,8
Tipo de estrato	1	153	71,8
	2	55	25,8
	3	5	2,3
Tipo de Área	Urbana	139	65,2
	Rural	16	7,5
	Rural dispersa	58	27,2

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

Es un evento que se reporta más en sexo masculino, en área urbana, del régimen subsidiado y del estrato social 1, se reportó en la población migrante 1 caso, carcelario 1, gestante 3 casos, se debe revisar sus entornos, por la presencia de animales compañía 85.9% de casos, animales de producción 14% de casos y roedores 22.9% de casos que son reservorios de esta zoonosis. Agua de acueducto solo el 67.7%, sin alcantarillado 41% de los casos, no tiene recolección de basura 22.4%.

5.5 Encefalitis Equinas y de Nilo.

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

**EVENTOS
INFECCIONES
RESPIRATORIAS
PERIODO VIII DEL
2025**



Responsable

**Norma Jimena Lozano Polania
Psicóloga Epidemióloga**



**Gobernación
del Huila**

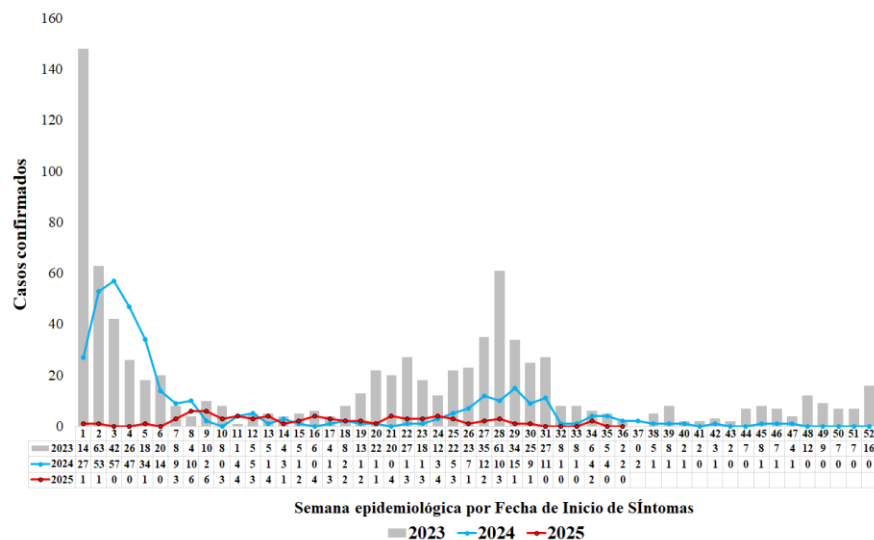


6. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

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

Para el noveno periodo epidemiológico (6 de septiembre) de 2025, en el departamento del Huila se ha notificado un acumulado de 74 casos confirmados. El comportamiento del evento mostró un reporte por debajo de lo esperado frente a los dos años inmediatamente anteriores, con una tendencia a la reducción de casos que no reflejo el incremento de casos en el primer pico respiratorio de departamento. Frente a la hospitalización por Covid-19, se registró 48 ingresos, es decir, el 65% de los casos notificados, el restante 35% corresponde a 26 casos ambulatorios. Los datos presentados pueden variar de acuerdo con la depuración y actualización de datos en el proceso de Vigilancia en Salud Pública.

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



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

Para el actual periodo epidemiológico, se analizó el comportamiento del evento en los municipios, comparando los periodos móviles siete, ocho y nueve, en los cuales, se observó una tasa de incidencia departamental de 0 casos por 100 000 habitantes, qué, comparada con el periodo anterior (semana 28 a 32 de 2025), presentó una tendencia estable en el reporte de casos sin variación estadística. El municipio de Timaná registró la tasa más alta con 4,18 casos por 100 000 habitantes, seguido de Pitalito con 0,73 casos por 100 000 habitantes, teniendo en cuenta ambos presentaron una tendencia al aumento con una variación porcentual de 100% frente al periodo inmediatamente anterior, por otra parte, los municipios de La Plata y Neiva, registraron una tendencia al descenso de casos con una tasa de cero por 100.000 habitantes, teniendo en cuenta que mostraron una reducción del -100%. Los 33 municipios restantes, no han reportado casos confirmados en los dos últimos periodos epidemiológicos del 2025 por lo cual, su tasa de incidencia continúa siendo cero.

Durante el noveno periodo epidemiológico del 2025, el departamento mantiene el número de fallecidos en un caso por Covid-19, con la tasa de mortalidad de 0,08 casos por cada 100 000 habitantes, por debajo de la tasa nacional de 0,20 casos por 100 000 habitantes (107 fallecidos).

6.2 Infección Respiratoria Aguda – IRA por conglomerados

En el noveno periodo epidemiológico del año 2025, el departamento del Huila se registró 92 150 atenciones en todos los servicios por Infecciones Respiratorias Agudas, de las cuales 2 012 fueron reportadas en la semana 36. Se observó una reducción estadística de -2,4 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 13 868,7 casos por 100 mil habitantes, con una variación positiva de 0,1% comparado con el año 2024, siendo la más alta a nivel departamental, seguido de Yaguará, que registró un incremento del 20,2%, Salado blanco quien con un aumento de 52,2% respecto al año anterior, Neiva con un decremento de -9,3%, seguidos de Elías con un incremento de 24,4%, Garzón con decremento de -13,3%, La Plata con 18,5% y Pitalito





con 11,3%, dichos municipios se ubicaron por encima de la tasa departamental para el noveno periodo epidemiológico de 2025.

Tabla 6.1.1. Tasa de incidencia y casos de Covid-19 por municipio de procedencia. Corte semana 36. Huila 2025

Municipio	No Casos			Total Año	Tasa incidencia x 100.000			% De Variación	Tendencia
	7 Periodo (25 a 28 Sem)	8 Periodo (29 a 32 Sem)	9 Periodo (33 a 36 Sem)		7 Periodo (25 a 28 Sem)	8 Periodo (29 a 32 Sem)	9 Periodo (33 a 39 Sem)		
Timaná	0	0	1	1	0	0	4,18	100	↘
Pitalito	0	0	1	5	0	0	0,73	100	↘
Huila	9	2	2	74	0,7	0,17	0,17	0	↘
La Plata	4	1	0	13	6,0	1,49	0	-100	↘
Neiva	2	1	0	33	0,5	0	0	-100	↘
Algeciras	1	0	0	2	4,1	0	0	0	↘
Palermo	1	0	0	3	3,5	0	0	0	↘
San Agustín	1	0	0	1	2,7	0	0	0	↘
Nátaga	0	0	0	1	0	0	0	0	↘
Campoalegre	0	0	0	1	0	0	0	0	↘
Garzón	0	0	0	3	0	0	0	0	↘
Baraya	0	0	0	1	0	0	0	0	↘
La Argentina	0	0	0	1	0	0	0	0	↘
Rivera	0	0	0	1	0	0	0	0	↘
Elias	0	0	0	1	0	0	0	0	↘
Hobo	0	0	0	1	0	0	0	0	↘
Gigante	0	0	0	3	0	0	0	0	↘
Tesalia	0	0	0	2	0	0	0	0	↘
Santa María	0	0	0	1	0	0	0	0	↘
Acevedo	0	0	0	0	0	0	0	0	↘
Agrado	0	0	0	0	0	0	0	0	↘
Aipe	0	0	0	0	0	0	0	0	↘
Altamira	0	0	0	0	0	0	0	0	↘
Colombia	0	0	0	0	0	0	0	0	↘
Guadalupe	0	0	0	0	0	0	0	0	↘
Íquira	0	0	0	0	0	0	0	0	↘
Isnos	0	0	0	0	0	0	0	0	↘
Oporapa	0	0	0	0	0	0	0	0	↘
Paicol	0	0	0	0	0	0	0	0	↘
Palestina	0	0	0	0	0	0	0	0	↘
Pital	0	0	0	0	0	0	0	0	↘
Saladoblanco	0	0	0	0	0	0	0	0	↘
Suaza	0	0	0	0	0	0	0	0	↘
Tarqui	0	0	0	0	0	0	0	0	↘
Tello	0	0	0	0	0	0	0	0	↘
Teruel	0	0	0	0	0	0	0	0	↘
Villavieja	0	0	0	0	0	0	0	0	↘
Yaguará	0	0	0	0	0	0	0	0	↘

* Denominador Pob. DANE PostCovid 2025

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

Tabla 6.2.1. Tasas de incidencia y casos de IRAS, corte semana 36. Huila 2023 – 2024 – 2025

Municipio	Casos			Tasa			% De variación	Tendencia
	2023	2024	2025	2023	2024	2025		
Campoalegre	3935	4642	4699	11887,5	13853,4	13868,7	0,1	↘
Yaguará	810	795	966	9856,4	9572,5	11502,7	20,2	↘
Saladoblanco	3590	816	1257	31868,6	7154,8	10887,8	52,2	↘
Neiva	46384	44672	40929	12205,7	11626,0	10542,5	-9,3	↘
Elias	521	344	433	11496,0	7507,6	9342,0	24,4	↘
Garzón	11044	7802	6843	14196,5	9910,3	8595,8	-13,3	↘
La Plata	6378	4763	5708	9711,3	7166,6	8493,3	18,5	↘
Pitalito	11793	9739	10960	8793,5	7177,5	7990,1	11,3	↘
Huila	105446	93352	92150	8947,8	7829,8	7645,3	-2,4	↘
Pital	660	710	1120	4462,2	4744,1	7397,1	55,9	↘
Guadalupe	1193	1784	1220	6192,3	9145,0	6183,8	-32,4	↘
Aipe	1399	1070	1077	8076,4	6097,9	6079,6	-0,3	↘
Suaza	890	667	1437	3777,3	2798,8	5960,7	113,0	↘
Agrado	629	437	560	6685,8	4604,4	5815,2	26,3	↘
Isnos	1088	2113	1608	4000,4	7671,6	5774,4	-24,7	↘
Hobo	426	169	453	5491,8	2155,3	5714,6	165,1	↘
Gigante	1303	1020	1518	4953,6	3832,3	5637,7	47,1	↘
Tesalia	569	552	646	4525,9	4326,4	5508,2	27,3	↘
Acevedo	1469	1176	1485	5486,9	4333,4	5416,1	25,0	↘
Rivera	1797	1532	1441	6871,1	5790,3	5388,5	-6,9	↘
Algeciras	1359	1017	1213	5652,1	4180,4	4929,9	17,9	↘
Palermo	1541	1437	1321	5455,8	5029,6	4571,1	-9,1	↘
Altamira	221	298	193	4849,7	6475,4	4141,6	-36,0	↘
Teruel	345	277	334	3006,5	2385,9	3798,9	59,2	↘
San Agustín	1543	797	1260	4340,4	2214,3	3463,3	56,4	↘
Tarqui	712	452	644	3790,7	2377,3	3351,9	41,0	↘
Santa María	423	456	378	3785,9	4037,9	3302,8	-18,2	↘
Villavieja	379	279	246	4870,2	3547,4	3083,1	-13,1	↘
Colombia	286	32	236	3717,7	410,8	3000,3	630,3	↘
Oporapa	641	1648	336	5112,9	12975,4	2616,2	-79,8	↘
Nátaga	289	265	175	4158,3	3770,6	2458,9	-34,8	↘
Timaná	364	590	546	1555,9	2491,4	2280,4	-8,5	↘
Palestina	526	316	229	4355,4	2584,7	1852,9	-28,3	↘
Paicol	149	137	129	2105,1	1909,7	1780,0	-6,8	↘
Tello	231	144	224	2684,5	1655,4	1735,4	4,8	↘
Íquira	224	220	172	2253,7	2188,4	1689,8	-22,8	↘
Baraya	228	104	94	2571,9	1159,5	1035,5	-10,7	↘
La Argentina	107	80	60	770,7	568,9	422,0	-25,8	↘

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





Frente a grupos de edad, en el noveno periodo epidemiológico de 2025, la mayor notificación se ubicó en el rango de 5 a 19 años con el 21,7% (20037), seguido por el rango de 20 a 39 años con un 19,7% (18 166). La mayor proporción de Hospitalizaciones en Sala General y en Unidad de Cuidados Intensivos – UCI por IRA sobre el total de Hospitalizaciones por todas las causas, se presentó en mayores de 60 años con un 29,9% (1378) y 42,1% (233) 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 22,2% y 20,4% (19 336) y (17 709).

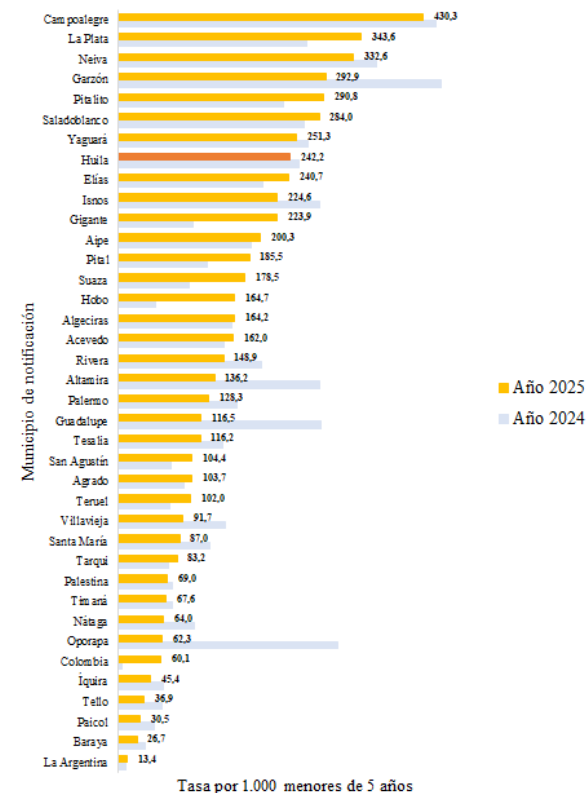
Tabla 6.2.1. Casos de IRA por conglomerado de todos los servicios, según grupo de edad notificados al Sivigila. Corte semana 36. Huila, año 2025

Rango De Edad	Hospitalización		UCI		Urg - Cons. Ext.		Total IRAS	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Menor De 1 Año	428	9,3%	107	19,3%	5396	6,2%	5931	6,4%
De 1 Año	453	9,8%	39	7,1%	4768	5,5%	5260	5,7%
2 A 4 Años	808	17,6%	27	4,9%	11423	13,1%	12258	13,3%
5 A 19 Años	651	14,1%	50	9,0%	19336	22,2%	20037	21,7%
20 A 39 Años	412	9,0%	45	8,1%	17709	20,4%	18166	19,7%
40 A 59 Años	473	10,3%	52	9,4%	14590	16,8%	15115	16,4%
Mayor o Igual a 60 A	1378	29,9%	233	42,1%	13772	15,8%	15383	16,7%
Total	4603	5,0%	553	0,6%	86994	94,4%	92150	

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

La siguiente figura muestra la proporción de morbilidad por IRA en menores de 5 años notificados como colectivos en el departamento del Huila, donde la tasa general del Huila es de 242,2 casos por cada mil menores de 5 años, los municipios de Campoalegre (430,3), La Plata (343,6), Neiva (332,6), Garzón (292,9), Pitalito (290,8) y Saladoblanco (284,0), 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 36. Huila 2024 - 2025



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

Con relación a la Insuficiencia Respiratoria Aguda IRA, el canal endémico reportado por conglomerados, presentó durante el noveno periodo epidemiológico 2025, un comportamiento esperado al registrar en la semana 1 el menor número de atenciones reportadas al corte del periodo, 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





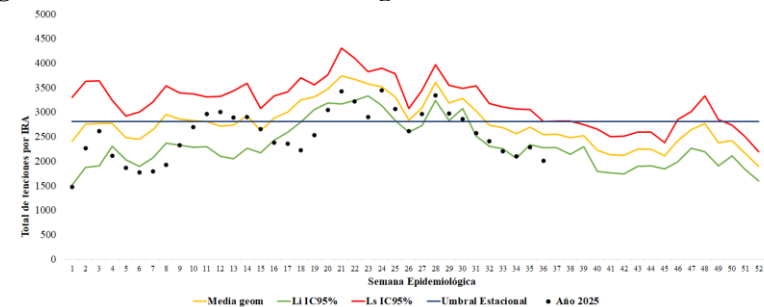
inferior sostenido por 5 semanas, con una tendencia al aumento desde la semana 8 hasta la 12. A partir de la semana 13 la tendencia se fue hacia el descenso de casos hasta la semana 18, aunque en la semana 16 se observó un reporte nuevamente por debajo del límite inferior manteniéndose así frente al reporte hasta la semana 21, donde la tendencia al aumento se ubicó por encima del límite inferior, a partir de la semana 22 y 23 se observó una tendencia al descenso de casos terminando en la semana 24 con un reporte por encima del límite inferior que se mantiene hasta la semana 28.

A partir de la semana 29, el reporte registró una tendencia al descenso de casos que se mantiene hasta la semana 36 excepto en la semana 35 que registró un aumento de casos, por encima del límite inferior y debajo de la media geométrica, así como las semanas 30 y 36, cuyo registro de notificación se ubicó por debajo del límite inferior, mostrando un comportamiento esperado de acuerdo al canal endémico. Por ahora, las Infecciones Respiratorias Agudas en el departamento presentan un comportamiento esperado, con un bajo reporte de atenciones en las Instituciones de salud por esta causa.

En el noveno periodo epidemiológico de 2025, se notificó 5 156 atenciones de hospitalización por IRA en Sala General y UCI, de las cuales 118 fueron notificadas en la semana 36. La notificación para este grupo contrario al comportamiento del canal endémico anterior, registró su reporte más bajo en la semana 8, por debajo de la media geométrica; durante el 2025 su comportamiento se ubicó entre la media geométrica y el límite superior, exceptuando las semanas 3, 11, 14, 21, 24, 27 y 32 las cuales reportaron un comportamiento de ocupación en los servicios de Hospitalización y UCI por encima del límite superior, sin embargo, pese a este reporte el comportamiento es concordante con la tendencia del canal endémico frente al comportamiento histórico del evento en el departamento. La hospitalización mostró reporte de atenciones por encima del límite superior por encima de los esperado, un reporte atípico para el comportamiento del canal endémico, el cual se ha revisado con las UPGD de alto reporte para la revisión y ajuste de información frente al comportamiento de las atenciones.

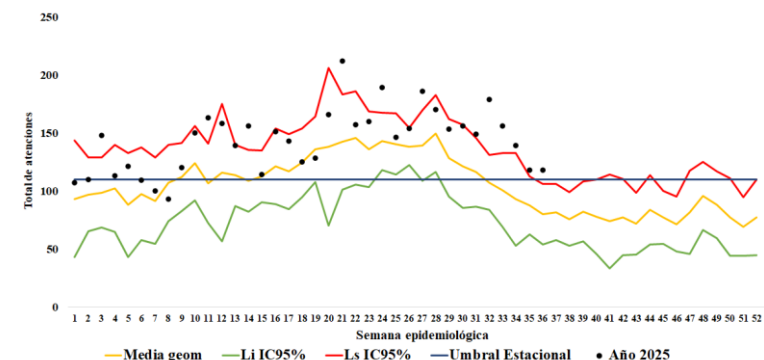
Es de tener en cuenta, que la recomendación a los diferentes actores está dirigida a mantener acciones de promoción, mantenimiento de la salud y prevención de las Infecciones Respiratorias, es fundamental incrementar las acciones para la contención de brotes y conglomerados.

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



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

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



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





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

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



GRUPO NO TRANSMISIBLES

PERIODO
EPIDEMIOLÓGICO IX-
2025



Responsables

Eliana Marcela Pimentel Jiménez

Carlos Alberto Rodríguez Caviedes



Gobernación
del **Huila**

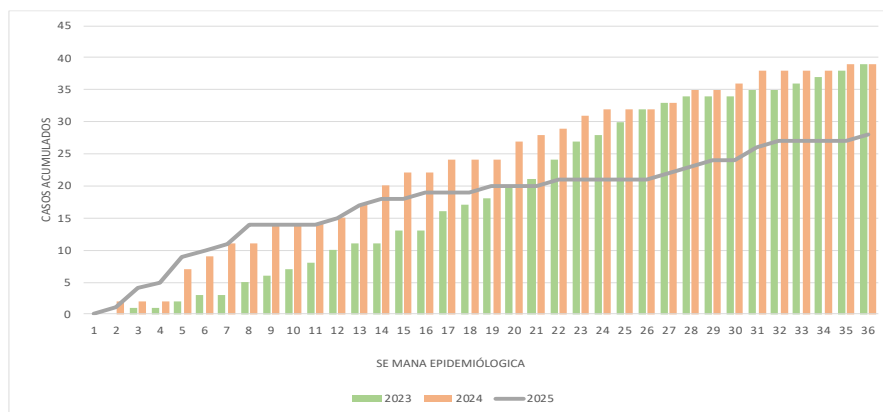


7. EVENTOS NUTRICIONALES

7.1 Cáncer en menores de 18 años

Durante el periodo epidemiológico 9 de 2025 en el Departamento del Huila se han notificado 28 casos de Cáncer en menores de 18 años manteniéndose igual que el periodo anterior, el 98% de los casos se encuentran clasificados como confirmados por laboratorio. Al realizar análisis del comportamiento, comparado con los años 2023 y 2024 se dan varios escenarios desde la semana 2 a la 13 se presentó aumento, de la semana 14 a 20 se presentó normalidad, y desde la semana 21 se encuentra tendencia al decremento en la notificación, encontrando en este periodo el mismo comportamiento, el Municipio de Neiva es el que ha tenido mayor decremento en la notificación.

Figura 7.1.1. Casos notificados acumulados de cáncer en menores de 18 años. Huila, a semana 36 de 2023 – 2025.



Fuente: Construcción propio tomada del Sivigila 2023 - 2025

En el análisis del tipo de cáncer infantil notificados, se evidencia que la mayor carga corresponde a la leucemia linfoblástica aguda, con 15 reportes que representan el 54% del total de casos. En relación con la evolución

clínica, se documentaron 3 recaídas, todas asociadas a este mismo diagnóstico.

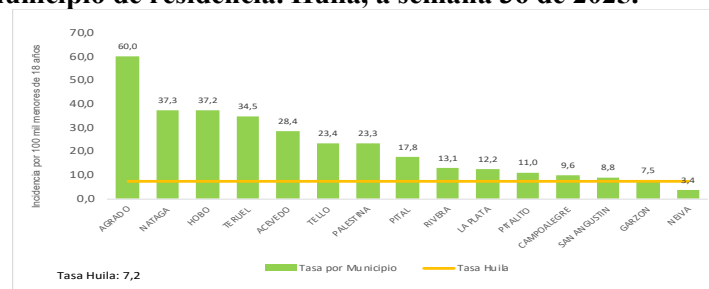
Tabla 7.1.1. Tipos de cáncer infantil notificados. Huila, a semana 36 de 2025.

Tipos de Cáncer	Casos Nuevos	Recaídas	Total	Proporción
leucemia linfoide aguda	12	3	15	54%
Leucemia mieloide aguda	2	0	2	7%
Tumores del sistema nervioso central	2	0	2	7%
Tumor Tseos malignos	2	0	2	7%
Sarcomas de tejidos blancos y extra óseos	2	0	2	7%
Tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales	2	0	2	7%
Tumores hepáticos	1	0	1	4%
Otras Leucemias	1	0	1	4%
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	1	0	1	4%
Total	25	3	28	100%

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

La incidencia Departamental de cáncer en menor de 18 años se estimó en 7,2 casos por 100.000 menores de esta edad. Al desagregar por municipio de residencia, se identificó que el Agrado presentó la mayor tasa de incidencia con 60,0 casos por 100.000 menores de 18 años, seguido de Nátaga y Hobo.

Figura 7.1.2. Tasa de cáncer infantil por 100 mil menores de 18 años por municipio de residencia. Huila, a semana 36 de 2025.



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





En el análisis de las características sociodemográficas de los casos de cáncer en menores de 18 años, se identificó que el sexo masculino concentró la mayor proporción con el 64%. En cuanto al área de residencia, predominó la urbana con el 57% de los casos. Respecto al régimen de afiliación en salud, el 71% correspondió al régimen subsidiado. Finalmente, en relación con el estrato socioeconómico, el estrato 1 registró la mayor proporción con el 57%.

Tabla 7.1.2. Distribución por sexo del cáncer en menores de 18 años. Huila, a semana 36 de 2025.

Características Sociodemográficas de Cáncer en menores de 18 años		2025	
		N. de casos	Porcentaje
Sexo	Femenino	10	36%
	Masculino	18	64%
Área de Residencia	Urbana	16	57%
	Rural dispersa	12	43%
Afiliación al sistema de salud	Subsidiado	20	71%
	Contributivo	6	21%
	Excepción	2	7%
Estrato Social	1	16	57%
	2	12	43%

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

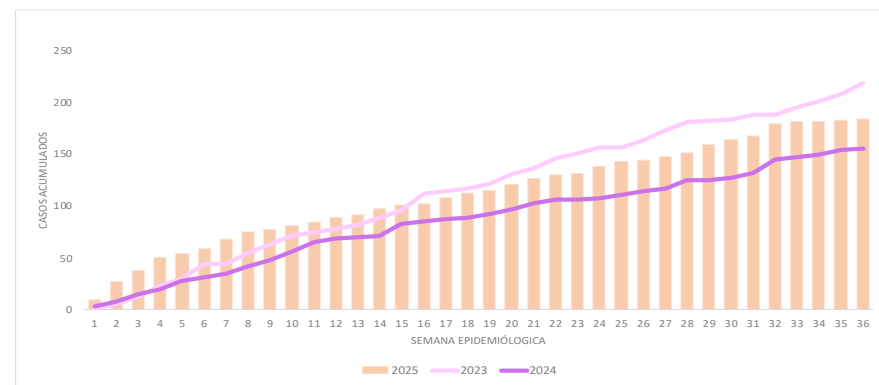
7.2 Cáncer de mama y Cuello uterino

A la semana epidemiológica 36 de 2025, en el Departamento del Huila se han notificado 185 casos de Cáncer de mama y 135 casos de Cáncer de cuello uterino. En el análisis de comportamiento para cáncer de mama, se identificó que hasta la semana 15 se observó un comportamiento con tendencia al aumento. A partir de la semana 16 y durante el periodo evaluado (PE 9), el comportamiento se mantuvo dentro de los valores esperados, tendencia que se conserva en el presente periodo.

Con relación a los casos de cáncer de cuello uterino, a periodo epidemiológico 8 el comportamiento del evento comparado con años anteriores muestra una marcada tendencia a la disminución de casos en el

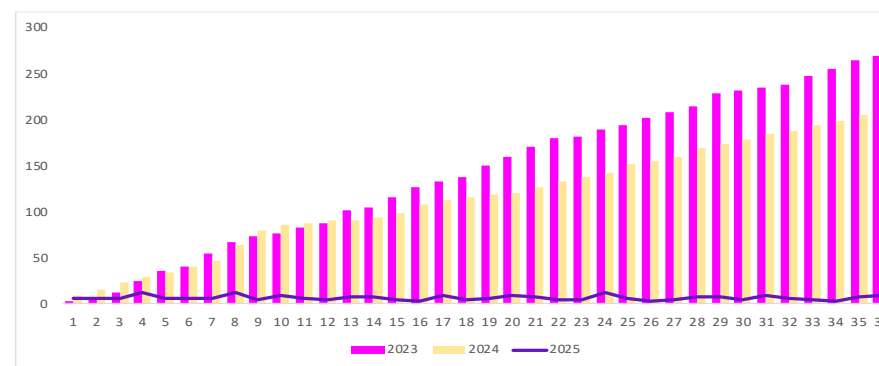
Departamento, razón por la cual se han realizado junto con programa diferentes acciones que permitan la captación oportuna de casos.

Figura 7.2.1. Comparativos casos notificados acumulados de cáncer de mama a semana. Huila, a semana 36 de 2023 – 2025.



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

Figura 7.2.2. Comparativos casos notificados acumulados de cáncer de cuello uterino. Huila, a semana 36 de 2023 – 2025.



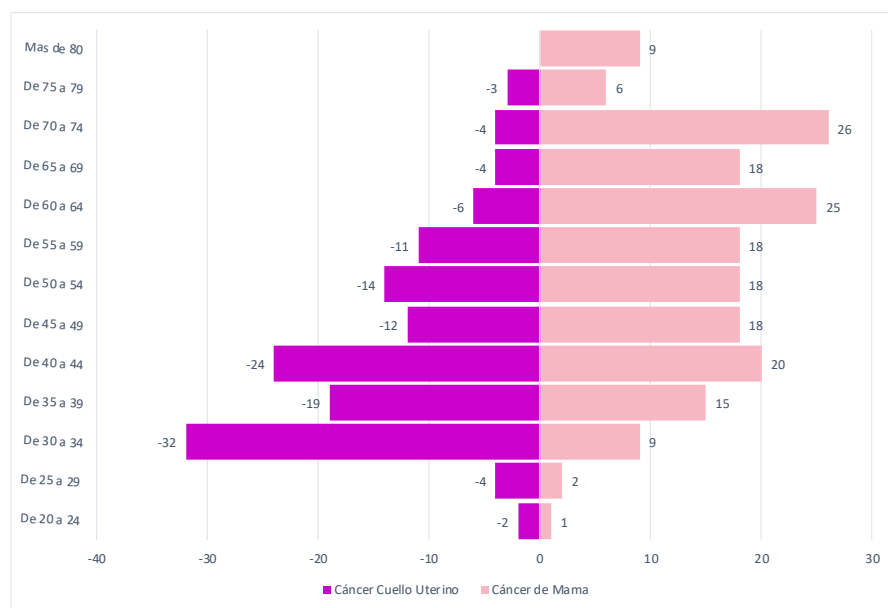
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, Colombia, 2025





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

Figura 7.2.3. Distribución de los casos de cáncer de mama y cuello uterino por rango de edad. Huila, semana 36 de 2025.



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

Tabla 7.2.1. Tasa de incidencia de cáncer de mama y cuello uterino, por municipio de residencia. Huila, a semana 36 de 2025.

MUNICIPIO	CANCER MAMA		CA CUELLO UTERINO		TOTAL	
	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS
Pitalito	34	72,5	30	63,9	64	136,5
San Agustín	7	56,1	7	56,0	14	112,2
Palestina	2	50,7	2	50,6	4	101,4
Guadalupe	4	63,2	2	31,5	6	94,7
Nátaga	1	46,4	1	46,4	2	92,8
Neiva	82	56,1	46	31,4	128	87,6
Isnos	4	42,5	4	42,5	8	85,0
Pital	2	41,8	2	41,8	4	83,6
Oporapa	3	79,6	0	0,0	3	79,6
Huila	185	44,4	135	32,4	320	76,8
Acevedo	1	12,2	5	61,4	6	73,6
Palermo	5	50,3	2	20,1	7	70,4
Garzón	8	29,3	11	40,2	19	69,5
Altamira	0	0,0	1	67,2	1	67,2
La Plata	5	23,5	9	42,3	14	65,8
Tarqui	3	48,7	1	16,2	4	65,0
Gigante	4	43,1	2	21,5	6	64,7
Algeciras	2	25,3	3	37,9	5	63,2
Agrado	2	63,0	0	0,0	2	63,0
Tesalia	2	50,5	0	0,0	2	50,5
Aipe	2	33,5	1	16,7	3	50,3
Tello	1	24,3	1	24,3	2	48,7
Hobo	1	37,8	0	0,0	1	37,8
Timana	0	0,0	3	37,3	3	37,3
Villavieja	1	35,3	0	0,0	1	35,3
Baraya	1	35,0	0	0,0	1	35,0
Rivera	3	34,0	0	0,0	3	34,0
Yaguará	1	33,4	0	0,0	1	33,4
Santa María	1	28,4	0	0,0	1	28,3
Suaza	0	0,0	2	26,4	2	26,4
Campoalegre	3	24,9	0	0,0	3	24,9

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





A la semana epidemiológica 36 de 2025, la incidencia del Cáncer de mama en el Departamento del Huila fue de 44,4 por 100 mil mujeres mayores de 18 años, los municipios que tuvieron tasa mayor a la Departamental fueron Oporapa con 79,6 y Pitalito con 72,5.

Con relación a la incidencia de Cáncer de cuello uterino en el Departamento fue de 32,4 por 100 mil mujeres mayores de 18 años, los municipios que presentaron las tasas más altas fueron Altamira con 67,2 y Pitalito con 63,9.

Finalmente, se destaca que la tasa general de los dos tipos de cáncer en el Departamento fue de 76,8 por 100 mil mujeres, quienes presentan la mayor tasa general son Pitalito con 136,5 y San Agustín con 112,2.

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

7.3 Enfermedades Huérfanas - Raras

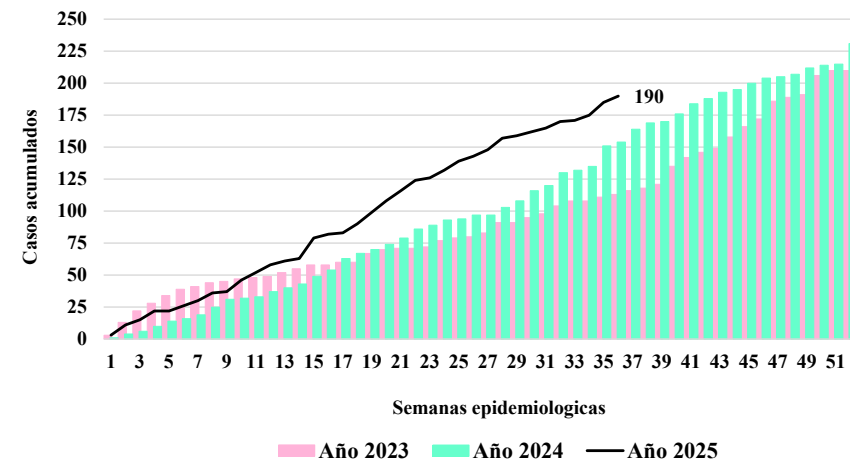
Notificación de casos

A la semana epidemiológica 36 de 2025, se registra un acumulado de 190 casos notificados de enfermedades huérfanas-raras en el departamento, lo que representa un incremento del 23,4% en comparación con el mismo periodo del año 2024 y un aumento del 68,1% frente al año 2023 (ver figura 7.6.1).

Es importante resaltar que el 41% (70 casos) de los eventos reportados en 2025 corresponden a diagnósticos realizados en años anteriores, pero notificados durante la vigencia, lo cual influye en el análisis de tendencia y oportunidad de notificación. El municipio de Neiva concentra el mayor número absoluto de estos casos rezagados, con 52 de los 102 casos notificados (51%), mientras que en términos proporcionales esta situación es más acentuada en los municipios de Agrado, Altamira, Paicol y Teruel,

donde el 100% de los casos notificados en 2025 corresponden a diagnósticos de años previos.

Figura 7.3.1. Casos acumulados de enfermedades huérfanas notificados por semana epidemiológica 2023 – 2025 a SE 36



Fuente: Elaboración propia basado en SIVIGILA 2023-2025

Para el año 2025, se tiene un reporte de 22 municipios donde residen pacientes con enfermedades huérfanas - raras, siendo en Neiva donde se ubica la mayor proporción con 50,3% (86 casos), seguido de Pitalito con el 14,6% (25 casos), tal como se puede observar en la tabla 7.3.1.



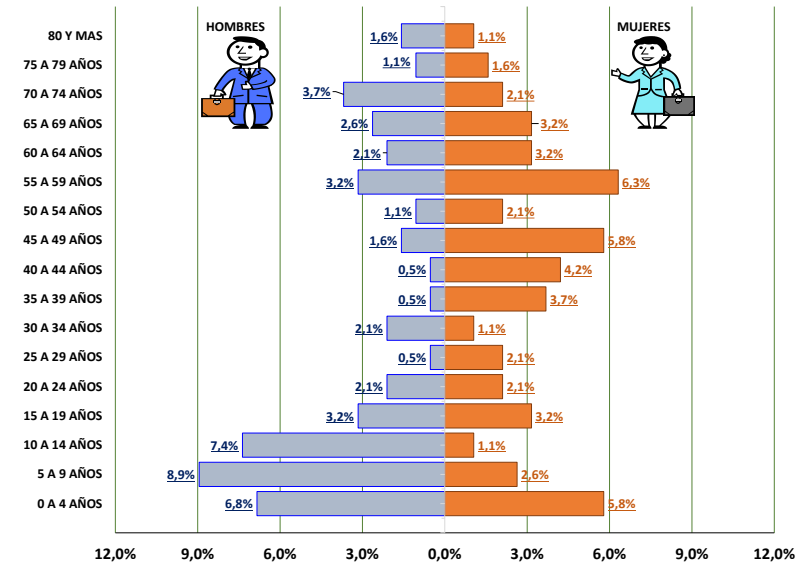
Tabla 7.3.1. Casos de enfermedades huérfanas por municipio de residencia, a semana 36 de 2025.

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	CASOS	PROPORCIÓN
Neiva	102	53,7%
Pitalito	27	14,2%
Garzón	10	5,3%
La Plata	6	3,2%
Campoalegre	5	2,6%
Timaná	5	2,6%
Acevedo	4	2,1%
Aipe	4	2,1%
Algeciras	4	2,1%
Isnos	4	2,1%
Yaguará	3	1,6%
Agrado	2	1,1%
Gigante	2	1,1%
Palermo	2	1,1%
San Agustín	2	1,1%
Teruel	2	1,1%
Altamira	1	0,5%
Colombia	1	0,5%
Guadalupe	1	0,5%
Iquira	1	0,5%
Paicol	1	0,5%
Rivera	1	0,5%
Huila	190	100%

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

Distribución por edad y sexo:

Figura 7.3.2. Distribución por grupos de edad y sexo de los casos de enfermedades huérfanas notificados a SE 36 de 2025.



Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

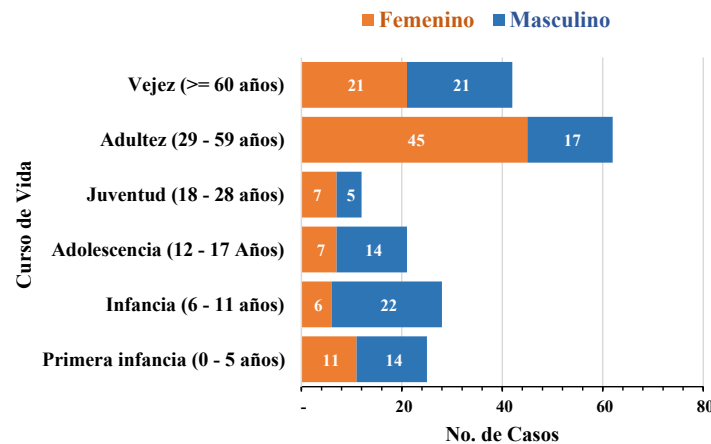
La distribución de los casos notificados de enfermedades huérfanas con corte a la semana epidemiológica 36 del año 2025 evidencia presencia en todos los grupos etarios, con un marcado predominio en la base de la pirámide poblacional, es decir, en la población más joven. Los mayores porcentajes de notificación se concentran en los grupos de 0 a 4 años con 12,6% y de 5 a 9 años con un 11,6 %, seguidos por el grupo de 55 a 59 años (9,5 %) y el grupo de 10 a 14 con 8,4%

En conjunto, los menores de 15 años representan el 32,6 % del total de casos



registrados (ver Figura 7.3.2), lo que resalta la importancia de fortalecer la vigilancia epidemiológica de estos eventos en la infancia y adolescencia, considerando su impacto en la salud pública y la necesidad de garantizar un abordaje oportuno e integral.

Figura 7.3.3. Enfermedades huérfanas notificadas por curso de vida y sexo a semana 36 de 2025.



Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

En cuanto a la distribución por sexo, a nivel general se observa un ligero predominio del sexo femenino con un 51,1% (97). Sin embargo, al analizar por grupos quinquenales, se identifica un predominio del sexo masculino en los rangos de 0 a 19 años. Por su parte, el sexo femenino presenta mayor proporción de casos en los grupos de 35 a los 69 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 38,9% (74) de los casos; los cursos de vida de adultez y vejez representan el 54,7% de los casos, aunque con más preponderancia para el primero con un 32,6% (62 casos); finalmente, la población joven es la de menor afectación con 12 casos que representan un 6,3%, tal como se evidencia en la figura 7.3.3

Diagnósticos confirmados:

Con corte a la semana epidemiológica 36 de 2025, se han notificado 89 diagnósticos diferentes, lo que representa un incremento de 8 nuevos eventos en comparación con el periodo epidemiológico (PE) 8 y de 11 frente al PE 7 del mismo año. La mayor proporción corresponde a fascitis eosinofílica y miastenia grave, cada una con el 7,4 % del total, seguidas por el síndrome de Guillain-Barré (SGB) con el 6,3 %.

Estos tres diagnósticos muestran un aumento significativo en el año 2025 con respecto al año anterior. La fascitis eosinofílica, en particular, no había sido registrada previamente, y fue notificada en las semanas 11, 15 y 20, exclusivamente por el municipio de Pitalito. Por su parte, los casos de SGB se muestran un incremento del 50% en comparación con el año previo, concentrándose en su mayoría en el primer periodo epidemiológico del año. En cuanto a la miastenia grave, su notificación se triplicó durante el PE 7 frente a los reportados en este mismo año, prácticamente duplicó el acumulado histórico del SIVIGILA para ese mismo periodo: pasó de 13 casos notificados entre 2016 y 2024 a un acumulado de 27 casos en 2025.

Los demás diagnósticos presentan frecuencias relativas menores y se describen en detalle en la Tabla 7.3.3.





Tabla 7.3.3. Enfermedades Huérfanas notificadas a SE 36 de 2025

NOMBRE DE LA ENFERMEDAD	CASOS	PROPORCIÓN
Miastenia grave	14	7,4%
Fascitis eosinofílica	14	7,4%
Síndrome de Guillain-Barre	12	6,3%
Esclerosis Múltiple	8	4,2%
Microtia	8	4,2%
Esclerosis sistémica cutánea difusa	8	4,2%
Esclerosis lateral amiotrófica	7	3,7%
Penfigo vulgar	5	2,6%
Neuromielitis óptica espectral	5	2,6%
Inmunodeficiencia común variable	5	2,6%
Hemoglobinuria paroxística nocturna	3	1,6%
Estenosis pulmonar valvular	3	1,6%
Síndrome de Lennox-Gastaut	3	1,6%
Enfermedad de Von Willebrand	3	1,6%
Fibrosis pulmonar idiopática	3	1,6%
Esclerosis sistémica cutánea limitada	3	1,6%
Osteosarcoma	3	1,6%
Esclerosis tuberosa	3	1,6%
Hipertensión arterial pulmonar idiopática	2	1,1%
Lipofuscinosis neuronal ceroida juvenil	2	1,1%
Hipertensión Pulmonar Persistente del Recién Nacido	2	1,1%
Deficiencia de biotidasa	2	1,1%
Distrofia muscular de cinturas autosómica dominante	2	1,1%
Eritrodermia congénita ictiosiforme ampollosa	2	1,1%
Síndrome de Marfan	2	1,1%
Esferocitosis hereditaria	2	1,1%
Micosis Fungoide	2	1,1%
Otros Diagnósticos (con un caso)	62	32,6%
TOTAL	190	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 36, las notificaciones de enfermedades huérfanas en el departamento del Huila cierran con incremento significativo, especialmente por el aporte de casos residentes en 11 municipios a saber: Agrado, Aipe, Algeciras, Altamira, Colombia, Neiva, Paicol, Pitalito, Teruel, Timaná y Yaguará tal como se puede evidenciar en la tabla 7.3.4

Tabla 7.3.4. Situación o alerta de enfermedades huérfanas por municipio de residencia a SE 36 de 2025.

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	SITUACIÓN ALARMA O ALERTA POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 2025							
	29	30	31	32	33	34	35	36
Acevedo								
Agrado								
Aipe								
Algeciras								
Altamira								
Baraya								
Campoalegre								
Colombia								
Elías								
Garzón								
Gigante								
Guadalupe								
Hobo								
Iquira								
Isnos								
La Argentina								
La Plata								
Nátaga								
Neiva								
Oporapa								
Paicol								
Palermo								
Palestina								
Pital								
Pitalito								
Rivera								





MUNICIPIO DE RESIDENCIA	SITUACIÓN ALARMA O ALERTA POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 2025							
	29	30	31	32	33	34	35	36
Saladoblanco	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
San Agustín	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Santa María	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Suaza	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Tarqui	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Tello	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Teruel	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Tesalia	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Timana	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Villavieja	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Yaguará	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
HUILA	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow

CONVENCIONES

- Incremento significativo
- Sin cambio significativo
- Decremento significativo

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



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



Responsable

Lorena Alexandra Botero Salazar
Psicóloga de la salud Epidemióloga



**Gobernación
del Huila**



8. EVENTOS DE CAUSA EXTERNA

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

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

Mpio Procedencia	Grupo De Eventos Salud Mental Y Causa Externa							
	Violencia De Género		Intento De Suicidio		Lesiones Art. Explosivos		Lesiones Causa Externa	
	Casos	Tasa X100.000 Hab.	Casos	Tasa X100.000 Hab.	Casos	Tasa X100.000 Hab.	Casos	Tasa X100.000 Hab.
Acevedo	177	645,56	14	51,06	5	18,24	0	0,00
Agrado	41	425,75	2	20,77	0	0,00	0	0,00
Aipe	118	666,10	12	67,74	0	0,00	0	0,00
Algeciras	101	410,49	9	36,58	0	0,00	0	0,00
Altamira	9	193,13	2	42,92	1	21,46	0	0,00
Baraya	20	220,31	4	44,06	0	0,00	0	0,00
Campoalegre	193	569,62	17	50,17	0	0,00	0	0,00
Colombia	14	177,98	5	63,56	0	0,00	0	0,00
Eliás	11	237,32	2	43,15	1	21,57	0	0,00
Garzón	287	360,51	40	50,25	4	5,02	1	1,26
Gigante	94	349,10	11	40,85	1	3,71	0	0,00
Guadalupe	50	253,43	8	40,55	0	0,00	0	0,00
Hobo	61	769,52	4	50,46	1	12,62	0	0,00
Iquira	25	245,60	4	39,30	0	0,00	0	0,00
Isnos	113	405,79	22	79,00	0	0,00	0	0,00
La Argentina	76	534,53	6	42,20	1	7,03	0	0,00
La Plata	255	379,43	21	31,25	0	0,00	0	0,00
Nátaga	35	491,78	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Neiva	1.376	354,43	130	33,49	17	4,38	1	0,26
Oporapa	71	552,83	1	7,79	0	0,00	0	0,00
Paicol	34	469,16	3	41,40	0	0,00	0	0,00
Palermo	97	335,65	11	38,06	3	10,38	0	0,00
Palestina	34	275,10	12	97,10	0	0,00	0	0,00
Pital	56	369,86	7	46,23	3	19,81	0	0,00
Pitalito	663	483,34	70	51,03	6	4,37	4	2,92
Rivera	123	459,95	23	86,01	0	0,00	0	0,00
Saladoblanco	65	563,01	2	17,32	0	0,00	0	0,00

Mpio Procedencia	Grupo De Eventos Salud Mental Y Causa Externa							
	Violencia De Género		Intento De Suicidio		Lesiones Art. Explosivos		Lesiones Causa Externa	
	Casos	Tasa X100.000 Hab.	Casos	Tasa X100.000 Hab.	Casos	Tasa X100.000 Hab.	Casos	Tasa X100.000 Hab.
San Agustín	239	656,92	13	35,73	2	5,50	1	2,75
Santa María	47	410,66	8	69,90	0	0,00	0	0,00
Suaza	112	464,58	8	33,18	0	0,00	0	0,00
Tarqui	46	239,42	4	20,82	2	10,41	1	5,20
Tello	47	364,12	9	69,72	3	23,24	0	0,00
Teruel	30	341,22	3	34,12	0	0,00	0	0,00
Tesalia	29	247,27	4	34,11	0	0,00	0	0,00
Timaná	76	317,42	6	25,06	1	4,18	0	0,00
Villavieja	21	263,19	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Yaguará	45	535,84	4	47,63	1	11,91	0	0,00
HUILA	4.891	405,79	501	41,57	52	4,31	8	0,66

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

8.1 Violencias De Género

A Semana epidemiológica 36 de 2025 se han notificado 4.891 casos confirmados, cifra que representa una tasa de incidencia de 405,79x100.000 hab. y distribuidos en los 37 municipios del departamento; teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación del año 2024 (4.741 eventos), al mismo periodo, se registra un incremento en el número de eventos notificados equivalente al 3,2%. Según Boletín Epidemiológico Semanal del Instituto Nacional de Salud (INS), a S.E. 36, en Colombia se notificaron 113.287 Violencias de Género, lo que equivale a una incidencia de 213,30x100.000 hab.

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



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

Municipio de procedencia	VIOLENCIA DE GENERO												Esperado	Situación	Calificación Del Riesgo	Tasa	Análisis MMWR
	Casos semana											202 5					
	201 6	201 7	201 8	201 9	202 0	202 1	202 2	202 3	202 4	202 5	202 6						
Acevedo	109	102	69	75	102	156	146	175	160	177	122	Incremento	4	Alto Riesgo	645,56	Dentro del rango	
Agrado	12	16	13	15	14	23	18	36	20	41	19	Incremento	3	Moderado Riesgo	425,75	Por encima	
Aipe	18	27	31	37	52	42	86	74	79	118	50	Incremento	4	Alto Riesgo	666,10	Por encima	
Algeciras	54	102	107	100	92	146	92	128	81	101	100	Decremento	3	Moderado Riesgo	410,49	Dentro del rango	
Altamira	6	9	8	23	20	11	14	8	10	9	12	Sin Cambio	1	Bajo Riesgo	193,13	Dentro del rango	
Baraya	11	16	10	29	24	12	15	31	17	20	18	Sin Cambio	1	Bajo Riesgo	220,31	Dentro del rango	
Campoalegre	35	35	43	64	111	83	158	108	161	193	89	Incremento	4	Alto Riesgo	569,62	Por encima	
Colombia	13	17	17	2	22	22	23	30	48	14	22	Decremento	1	Bajo Riesgo	177,98	Dentro del rango	
Elías	10	8	3	10	5	20	24	25	14	11	13	Sin Cambio	1	Bajo Riesgo	237,32	Dentro del rango	
Garzón	428	459	530	344	326	223	392	416	393	287	390	Decremento	2	Moderado Riesgo	360,51	Dentro del rango	
Gigante	12	58	88	60	43	46	109	105	84	94	67	Incremento	2	Moderado Riesgo	349,10	Dentro del rango	
Guadalupe	31	28	41	72	56	38	45	45	53	50	45	Incremento	1	Bajo Riesgo	253,43	Dentro del rango	
Hobo	11	30	52	56	42	43	56	42	28	61	40	Incremento	4	Alto Riesgo	769,52	Dentro del rango	
Iquira	2	9	14	22	29	12	24	29	26	25	19	Incremento	1	Bajo Riesgo	245,60	Dentro del rango	
Isnos	45	98	67	97	121	129	148	59	151	113	102	Incremento	3	Moderado Riesgo	405,79	Dentro del rango	
La Argentina	22	11	36	54	47	60	64	58	69	76	47	Incremento	4	Alto Riesgo	534,53	Dentro del rango	
La Plata	284	218	257	239	168	173	174	231	219	255	218	Incremento	2	Moderado Riesgo	379,43	Dentro del rango	
Nátaga	11	13	6	14	14	18	27	31	22	35	17	Incremento	3	Moderado Riesgo	491,78	Dentro del rango	
Neiva	146	159	118	134	100	109	115	146	120	137	127	Incremento	2	Moderado Riesgo	354,43	Dentro del rango	
Oporapa	30	40	23	26	34	36	40	51	57	71	37	Incremento	4	Alto Riesgo	552,83	Por encima	
Paicol	10	9	6	5	5	11	19	14	12	34	10	Incremento	3	Moderado Riesgo	469,16	Por encima	
Palermo	40	65	66	99	71	98	147	138	137	97	96	Incremento	2	Moderado Riesgo	335,65	Dentro del rango	
Palestina	19	20	31	30	18	39	45	67	36	34	34	Sin Cambio	1	Bajo Riesgo	275,10	Dentro del rango	
Pital	41	54	26	31	47	71	40	48	28	56	43	Incremento	2	Moderado Riesgo	369,86	Dentro del rango	
Pitalito	237	308	371	408	437	466	501	631	685	663	449	Incremento	3	Moderado Riesgo	483,34	Dentro del rango	
Rivera	21	21	50	27	54	47	53	109	121	123	56	Incremento	3	Moderado Riesgo	459,95	Dentro del rango	
Saladoblanco	28	43	27	37	32	46	68	63	88	65	48	Incremento	4	Alto Riesgo	563,01	Dentro del rango	
San Agustín	136	125	165	217	191	171	230	224	237	239	188	Incremento	4	Alto Riesgo	656,92	Dentro del rango	

Municipio de procedencia	VIOLENCIA DE GENERO												Esperado	Situación	Calificación Del Riesgo	Tasa	Análisis MMWR
	Casos semana											202 5					
	201 6	201 7	201 8	201 9	202 0	202 1	202 2	202 3	202 4	202 5	202 6						
Santa María	20	29	38	29	22	29	44	42	48	47	33	Incremento	3	Moderado Riesgo	410,66	Dentro del rango	
Suaza	19	68	58	76	65	105	92	129	115	112	81	Incremento	3	Moderado Riesgo	464,58	Dentro del rango	
Tarqui	22	26	30	34	40	33	30	52	54	46	36	Incremento	1	Bajo Riesgo	239,42	Dentro del rango	
Tello	34	32	56	84	48	44	49	129	41	47	57	Decremento	2	Moderado Riesgo	364,12	Dentro del rango	
Teruel	13	16	15	21	30	16	11	31	34	30	21	Incremento	2	Moderado Riesgo	341,22	Dentro del rango	
Tesalia	9	11	15	20	13	22	17	28	36	29	19	Incremento	1	Bajo Riesgo	247,27	Dentro del rango	
Timaná	23	61	30	35	68	62	85	76	100	76	60	Incremento	2	Moderado Riesgo	317,42	Dentro del rango	
Villavieja	14	18	8	18	27	43	38	18	27	21	23	Sin Cambio	1	Bajo Riesgo	263,19	Dentro del rango	
Yaguará	9	7	7	18	18	21	29	27	44	45	20	Incremento	4	Alto Riesgo	535,84	Dentro del rango	
HUILA	3.3	3.8	3.6	3.8	3.5	3.7	4.3	4.9	4.7	4.8	3.9	Incremento	3	Moderado Riesgo	405,79	Dentro del rango	

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

Teniendo en cuenta la distribución Poisson, en la cual se realiza una observación del comportamiento del evento, en el mismo ciclo (S.E. 36) en los últimos años, con el fin de determinar un estimado de eventos esperados, frente a observados, se encuentra que para este periodo los municipios de Acevedo, Agrado, Aipe, Campoalegre, Gigante, Guadalupe, Hobo, Iquira, Isnos, La Argentina, La Plata, Nátaga, Neiva, Oporapa, Paicol, Palermo, Pital, Pitalito, Rivera, Saladoblanco, San Agustín, Santa María, Suaza, Tarqui, Teruel, Tesalia, Timaná y Yaguará registran un comportamiento de INCREMENTO en número de eventos notificados. Para este periodo los municipios de Algeciras, Colombia, Garzón y Tello registran Decremento en número de eventos notificados.

A Periodo Epidemiológico IX (SEM. 36) de 2025, el departamento del Huila continúa registrando cuatro (4) mortalidades, tres (3) asociadas a Negligencia/Abandono (menores de 4, 5 y 6 meses) procedentes de los municipios de La Plata, Pitalito y Tarqui, y una (1) a violencia física





(persona sexo masculino, 21 años) procedente del municipio de Saladoblanco.

La mayor afectación de las Violencias 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 IX de 2025, el 81,12% de los afectados por el evento refieren que su agresor pertenece al núcleo familiar y en un 46,05% 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 IX -2025

Tipo De Violencia	Menor De Edad	Mayor De Edad	Mujer	Hombre	Agresor Familiar	Agresor No Familiar	Convive Con El Agresor
Violencia Física	344	1.646	1.586	404	1.793	197	910
Violencia Psicológica	78	303	314	67	348	33	111
Negligencia Y Abandono	1.157	286	571	872	1.344	99	1.079
Violencia Sexual	910	167	908	169	488	589	164
Violencia De Género	2.489	2.402	3.379	1.512	3.973	918	2.264

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

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

Municipio	Violencia Física		Violencia Psicológica		Negligencia Y Abandono		Violencia Sexual		Violencia De Genero 2025- Semana Epidemiológica 36	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
Acevedo	64	233,4	9	32,8	55	200,6	49	178,7	177	645,6
Agrado	22	228,5	6	62,3	4	41,5	9	93,5	41	425,8
Aipe	42	237,1	4	22,6	46	259,7	26	146,8	118	666,1

Municipio	Violencia Física		Violencia Psicológica		Negligencia Y Abandono		Violencia Sexual		Violencia De Genero 2025- Semana Epidemiológica 36	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
Algeciras	54	219,5	6	24,4	28	113,8	13	52,8	101	410,5
Altamira	8	171,7	0	0,0	1	21,5	0	0,0	9	193,1
Baraya	7	77,1	0	0,0	11	121,2	2	22,0	20	220,3
Campoalegre	98	289,2	4	11,8	68	200,7	23	67,9	193	569,6
Colombia	8	101,7	1	12,7	2	25,4	3	38,1	14	178,0
Elias	4	86,3	0	0,0	4	86,3	3	64,7	11	237,3
Garzón	115	144,5	70	87,9	37	46,5	65	81,6	287	360,5
Gigante	37	137,4	1	3,7	45	167,1	11	40,9	94	349,1
Guadalupe	26	131,8	0	0,0	13	65,9	11	55,8	50	253,4
Hobo	40	504,6	4	50,5	8	100,9	9	113,5	61	769,5
Iquira	11	108,1	2	19,6	6	58,9	6	58,9	25	245,6
Isnos	51	183,1	22	79,0	26	93,4	14	50,3	113	405,8
La Argentina	40	281,3	11	77,4	15	105,5	10	70,3	76	534,5
La Plata	105	156,2	11	16,4	63	93,7	76	113,1	255	379,4
Nátaga	9	126,5	1	14,1	18	252,9	7	98,4	35	491,8
Neiva	682	175,7	83	21,4	228	58,7	383	98,7	1.376	354,4
Oporapa	12	93,4	2	15,6	52	404,9	5	38,9	71	552,8
Paicol	10	138,0	5	69,0	12	165,6	7	96,6	34	469,2
Palermo	50	173,0	11	38,1	19	65,7	17	58,8	97	335,7
Palestina	9	72,8	1	8,1	19	153,7	5	40,5	34	275,1
Pital	15	99,1	7	46,2	21	138,7	13	85,9	56	369,9
Pitalito	202	147,3	60	43,7	258	188,1	143	104,3	663	483,3
Rivera	67	250,5	3	11,2	22	82,3	31	115,9	123	460,0
Saladoblanco	19	164,6	1	8,7	31	268,5	14	121,3	65	563,0
San Agustín	39	107,2	16	44,0	156	428,8	28	77,0	239	656,9
Santa María	13	113,6	1	8,7	16	139,8	17	148,5	47	410,7
Suaza	29	120,3	10	41,5	50	207,4	23	95,4	112	464,6
Tarqui	9	46,8	3	15,6	21	109,3	13	67,7	46	239,4
Tello	13	100,7	6	46,5	17	131,7	11	85,2	47	364,1
Teruel	13	147,9	2	22,7	7	79,6	8	91,0	30	341,2
Tesalia	11	93,8	0	0,0	11	93,8	7	59,7	29	247,3
Timana	25	104,4	8	33,4	35	146,2	8	33,4	76	317,4
Villavieja	13	162,9	0	0,0	6	75,2	2	25,1	21	263,2
Yaguará	18	214,3	10	119,1	12	142,9	5	59,5	45	535,8
Huila	1.990	165,10	381	31,61	1.443	119,72	1.077	89,35	4.891	405,79





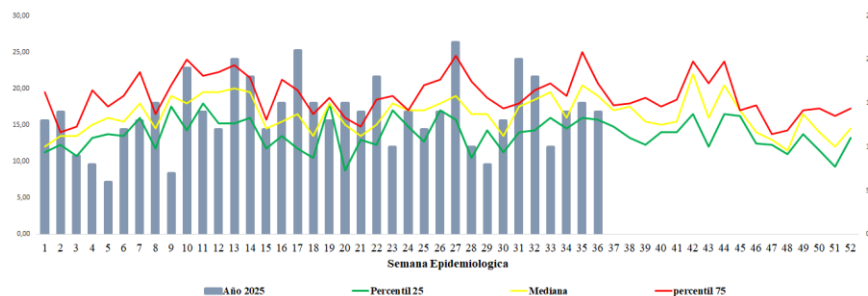
Fuente: Elaboración propia, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, Colombia, 2025

8.2 Intento De Suicidio

Para la vigencia 2025, a Semana epidemiológica 36, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 501 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de $41,57 \times 100.000$ hab. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación del año 2024 para el mismo periodo (563), se observa que en el año 2025 se registra un decremento equivalente al 11% en los eventos notificados.

Según información del Boletín Epidemiológico Semanal (BES), del Instituto Nacional de Salud, a Semana epidemiológica 36 en Colombia se han notificado 25.563 Intentos de Suicidio, cifra que representa una tasa de incidencia de $48,13 \times 100.000$ hab. del territorio Nacional.

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



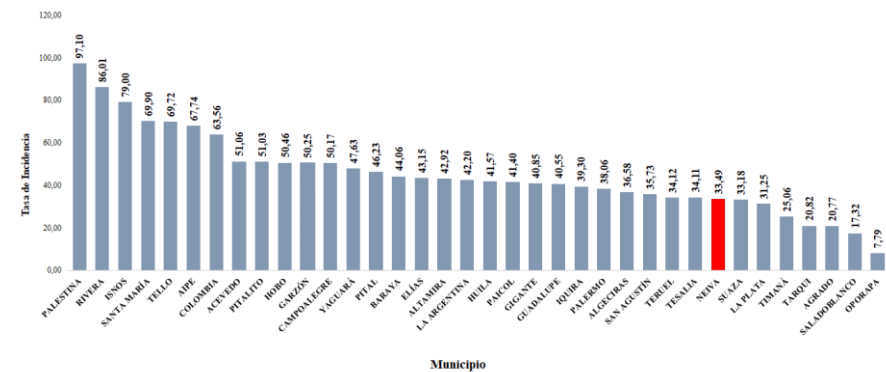
Fuente: Elaboración propia, Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, Colombia, 2025

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

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

De acuerdo con el comportamiento por tasa de incidencia, se aprecia que el municipio de Palestina registra la incidencia más alta del Departamento con $97,1 \times 100.000$ hab. Para este periodo 35 municipios reportan eventos asociados a Intento de Suicidio; 18 municipios registran incidencias más altas que la del Departamento, equivalente a $41,57 \times 100.000$ hab.

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



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

Según percentiles e incidencia, para el Periodo IX del año 2025, en el departamento del Huila, los municipios de Acevedo, Aipe, Colombia, Isnos, Palestina, Pitalito, Rivera y Santa María, se clasifican con en Riesgo Alto por tasa de incidencia de Intento de Suicidio. Teniendo en cuenta la distribución *Poisson*, para este periodo los municipios de Algeciras, Colombia, Garzón y Tello registran comportamiento de Decremento en número de eventos notificados. A continuación, se presenta tabla de comportamientos inusuales del evento, para el Periodo Epidemiológico IX,





teniendo en cuenta otras características que permiten tener una visión más objetiva del evento.

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

Municipio de procedencia	INTENTO DE SUICIDIO											Esperado	Situación	Calificación Del Riesgo	Tasa	Análisis MMWR	
	Casos semana					36 2025											
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025							
Acevedo	30	17	11	11	19	18	13	23	15	14	17	17	SIN CAMBIO	4	Alto Riesgo	51,0	Dentro del rango
Agrado	5	1	5	4	4	6	5	15	4	2	5	5	SIN CAMBIO	1	Bajo Riesgo	20,7	Dentro del rango
Aipe	6	12	15	7	7	9	13	7	6	12	9	9	SIN CAMBIO	4	Alto Riesgo	67,7	Dentro del rango
Algeciras	18	20	13	10	10	6	7	9	6	9	11	11	SIN CAMBIO	2	Moderado Riesgo	36,5	Dentro del rango
Altamira	3	3	4	1	1	1	2	2	2	2	2	2	SIN CAMBIO	3	Moderado Riesgo	42,9	Dentro del rango
Baraya	3	4	2	7	2	3	1	9	1	4	4	4	SIN CAMBIO	3	Moderado Riesgo	44,0	Dentro del rango
Campoalegre	10	24	10	16	16	12	12	9	21	17	14	14	SIN CAMBIO	3	Moderado Riesgo	50,1	Dentro del rango
Colombiana	4	3	3	4	4	3	6	2	3	5	4	4	SIN CAMBIO	4	Alto Riesgo	63,5	Dentro del rango
Eliás	2	2	2	2	1	2	2	3	1	2	2	2	SIN CAMBIO	3	Moderado Riesgo	43,1	Dentro del rango
Garzón	40	58	43	54	47	41	46	40	58	40	47	47	DECREMEN TO	3	Moderado Riesgo	50,2	Dentro del rango
Gigante	11	13	12	23	13	8	11	17	8	11	13	13	SIN CAMBIO	2	Moderado Riesgo	40,8	Dentro del rango
Guadalupe	9	8	10	7	10	8	7	11	5	8	8	8	SIN CAMBIO	2	Moderado Riesgo	40,5	Dentro del rango
Hobo	4	4	2	8	1	4	5	2	3	4	4	4	SIN CAMBIO	3	Moderado Riesgo	50,4	Dentro del rango
Iquira	4	9	1	5	8	2	4	3	4	5	5	5	SIN CAMBIO	2	Moderado Riesgo	39,3	Dentro del rango
Isnos	8	25	28	16	19	13	7	14	10	22	16	16	INCREMEN TO	4	Alto Riesgo	79,0	Dentro del rango
La Argentina	9	5	7	8	6	7	7	8	12	6	8	8	SIN CAMBIO	3	Moderado Riesgo	42,2	Dentro del rango
La Plata	34	44	48	47	25	32	39	40	27	21	37	37	DECREMEN TO	1	Bajo Riesgo	31,2	Dentro del rango
Nátaga	2	4	2	4	2	2	4	1	1	0	2	2	SIN CAMBIO	1	Bajo Riesgo	0,00	Dentro del rango
Neiva	204	266	271	215	160	147	197	295	173	130	214	214	DECREMEN TO	1	Bajo Riesgo	33,4	Dentro del rango
Oporapa	5	6	3	7	4	3	3	6	4	1	5	5	DECREMEN TO	1	Bajo Riesgo	7,79	Por debajo
Paicol	3	2	2	3	1	5	1	8	2	3	3	3	SIN CAMBIO	2	Moderado Riesgo	41,4	Dentro del rango
Palermo	12	15	15	19	11	11	12	19	9	11	14	14	SIN CAMBIO	2	Moderado Riesgo	38,0	Dentro del rango
Palestina	9	13	7	9	1	7	5	8	3	12	7	7	INCREMEN TO	4	Alto Riesgo	97,1	Por encima
Pital	5	8	4	5	5	13	6	6	4	7	6	6	SIN CAMBIO	3	Moderado Riesgo	46,2	Dentro del rango
Pitalito	49	54	74	75	63	68	89	84	82	70	71	71	DECREMEN TO	4	Alto Riesgo	51,0	Dentro del rango

Municipio de procedencia	INTENTO DE SUICIDIO											Esperado	Situación	Calificación Del Riesgo	Tasa	Análisis MMWR	
	Casos semana					36 2025											
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025							
Rivera	11	17	17	16	11	15	29	14	15	23	16	16	INCREMEN TO	4	Alto Riesgo	86,0	Dentro del rango
Saladoblanco	6	6	14	4	7	3	2	8	4	2	6	6	DECREMEN TO	1	Bajo Riesgo	17,3	Dentro del rango
San Agustín	25	20	15	23	10	27	18	20	25	13	20	20	SIN CAMBIO	4	Alto Riesgo	35,7	Dentro del rango

Municipio de procedencia	INTENTO DE SUICIDIO											Esperado	Situación	Calificación Del Riesgo	Tasa	Análisis MMWR	
	Casos semana					36 2025											
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025							
Santa María	8	8	6	6	6	6	4	4	8	8	6	6	SIN CAMBIO	4	Alto Riesgo	69,9	Dentro del rango
Suaza	9	8	9	10	4	11	14	10	9	8	9	9	SIN CAMBIO	1	Bajo Riesgo	33,1	Dentro del rango
Tarqui	2	7	6	11	5	6	7	12	6	4	7	7	SIN CAMBIO	1	Bajo Riesgo	20,8	Dentro del rango
Tello	4	4	10	8	8	7	10	4	9	7	7	7	SIN CAMBIO	4	Alto Riesgo	69,7	Dentro del rango
Teruel	7	12	7	6	5	2	8	8	8	3	7	7	SIN CAMBIO	2	Moderado Riesgo	34,1	Dentro del rango
Tesalia	7	5	2	3	1	6	4	9	7	4	5	5	SIN CAMBIO	2	Moderado Riesgo	34,1	Dentro del rango
Timaná	10	12	9	12	8	8	10	12	9	6	10	10	SIN CAMBIO	1	Bajo Riesgo	25,0	Por debajo
Villavieja	1	4	4	4	3	4	1	1	0	3	3	3	SIN CAMBIO	1	Bajo Riesgo	0,00	Dentro del rango
Yaguará	5	5	7	8	4	8	5	3	5	4	6	6	SIN CAMBIO	3	Moderado Riesgo	47,6	Dentro del rango
HUILA	580	723	706	673	501	541	609	752	563	501	628	628	DECREMEN TO	3	Moderado Riesgo	41,5	Dentro del rango

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

La afectación por sexo permite conocer que en lo corrido del año el 58,08% de los eventos de Intento de Suicidio se han presentado en Mujeres (291 eventos) y el 41,92% en hombres. Por curso de vida, se concluye en el grupo más afectado es el de juventud (18 a 28 años) con 40,12% del total de casos (201 casos); la población de menores de 18 años equivale al 27,94% del total de eventos notificados (140 casos).





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

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO	Casos		PRINCIPALES FACTORES DESENCADENANTES	Casos		PRINCIPALES MÉTODOS	Casos	
	Casos	%		Casos	%		Casos	%
Ideación suicida persistente	149	29,7%	Problemas familiares	215	42,9%	Intoxicación	302	60,3%
Ant. trastorno Mental	123	24,6%	Conflicto con pareja/expareja	192	38,3%	Arma cortopunzante	145	28,9%
Plan organizado de suicidio	68	13,6%	Problemas escolares	30	6,0%	Ahorcamiento / Asfixia	50	10,0%
Consumo de SPA	58	11,6%	Problemas económicos	26	5,2%	Lanzamiento al vacío	18	3,6%
Abuso de alcohol	31	6,2%	Maltrato físico, psicológico o sexual	23	4,6%	Inmolación	4	0,8%
Ant. Violencia o abuso	26	5,2%	Muerte familiar	22	4,4%	Lanzamiento agua	4	0,8%
Ant. Familiares de suicidio	19	3,8%	Problemas legales	16	3,2%	Lanzamiento vehículo	3	0,6%

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

34,13% del total de eventos notificados (171), 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 IX -2025

Municipio	Intentos De Suicidio 2025-Periodo IX		Intentos De Suicidio 2024-Periodo IX	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
Acevedo	14	51,1	15	55,3
Agrado	2	20,8	4	42,1
Aipe	12	67,7	6	34,2
Algeciras	9	36,6	6	24,7
Altamira	2	42,9	2	43,5
Baraya	4	44,1	1	11,1
Campoalegre	17	50,2	21	62,7
Colombia	5	63,6	3	38,5
Elías	2	43,1	1	21,8
Garzón	40	50,2	58	73,7
Gigante	11	40,9	8	30,1
Guadalupe	8	40,5	5	25,6

Municipio	Intentos De Suicidio 2025-Periodo IX		Intentos De Suicidio 2024-Periodo IX	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
Hobo	4	50,5	3	38,3
Iquira	4	39,3	3	29,8
Isnos	22	79,0	10	36,3
La Argentina	6	42,2	12	85,3
La Plata	21	31,2	27	40,6
Nátaga	0	0,0	1	14,2
Neiva	130	33,5	173	45,0
Oporapa	1	7,8	4	31,5
Paicol	3	41,4	2	27,9
Palermo	11	38,1	9	31,5
Palestina	12	97,1	3	24,5
Pital	7	46,2	4	26,7
Pitalito	70	51,0	82	60,4
Rivera	23	86,0	15	56,7
Saladoblanco	2	17,3	4	35,1
San Agustín	13	35,7	25	69,5
Santa María	8	69,9	8	70,8
Suaza	8	33,2	9	37,8
Tarqui	4	20,8	6	31,6
Tello	9	69,7	4	31,4
Teruel	3	34,1	8	92,0
Tesalia	4	34,1	7	60,3
Timana	6	25,1	9	38,0
Villavieja	0	0,0	0	0,0
Yaguará	4	47,6	5	60,2
HUILA	501	41,57	563	47,22

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

8.3 Lesiones De Causa Externa

Para la vigencia 2025 en el departamento del Huila se han notificado ocho (8) eventos asociados a Lesiones de Causa Externa, cifra que representa una tasa de incidencia de 0,66x100.000 hab.

Los eventos notificados durante este periodo se relacionan a lesiones por accidentes de productos de consumo: 1 evento procedente del municipio de Neiva, 4 eventos procedentes de Pitalito, 1 procedente de San Agustín y 1 del municipio de Tarqui, en donde las afectadas presentan infecciones y/o





hemorragias asociadas a procedimientos tipo lifting facial, lipoabdominoplastia, lipovaser, lipectomia, mastopexia, lipotransferencia y liposucción, en la cual presenta hemorragia en zona abdominal.

En el 62,50% de los registros de Lesiones de Causa Externa, asociadas a procedimientos estéticos (5 eventos), la información de notificación permite observar que no hay dato sobre el nombre del establecimiento involucrado en el desarrollo del procedimiento. Esta información ha sido socializada con los equipos técnicos respectivos, para la gestión pertinente.

8.4 Lesiones Por Artefactos Explosivos

Durante el año 2025 se han notificado 52 eventos confirmados, asociados al evento de Lesiones por Artefactos Explosivos, cifra que representa una tasa de incidencia de $4,31 \times 100.000 \text{ hab}^{-1}$.

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

Municipio de procedencia	INTENTO DE SUICIDIO										2025	Esperado	Situación	Calificación Del Riesgo	Tasa					
	Casos semana					36										2025				
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025						2026	2027	2028	2029	2030
Acevedo	2	1	1								5	1	Incremento	4	Alto Riesgo	18,24				
Agrado			2		1						2		Sin Cambio	1	Bajo Riesgo	0,00				
Aipe								1			1		Sin Cambio	1	Bajo Riesgo	0,00				
Algeciras	1	2	1					1			1		Sin Cambio	1	Bajo Riesgo	0,00				
Altamira											1	0	Decremento	4	Alto Riesgo	21,46				
Baraya	1										1		Sin Cambio	1	Bajo Riesgo	0,00				
Campoalegre		2	1		1	2				1	1		Sin Cambio	1	Bajo Riesgo	0,00				
Colombia								1			1		Sin Cambio	1	Bajo Riesgo	0,00				
Elías				1							1	1	Sin Cambio	4	Alto Riesgo	21,57				
Garzón		2	2	5	3		1	1			4	2	Sin Cambio	3	Moderado Riesgo	5,02				
Gigante				1	1					2	1	1	Sin Cambio	3	Moderado Riesgo	3,71				

Municipio de procedencia	INTENTO DE SUICIDIO										2025	Esperado	Situación	Calificación Del Riesgo	Tasa					
	Casos semana					36										2025				
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025						2026	2027	2028	2029	2030
Guadalupe	2				1	1					2		Sin Cambio	1	Bajo Riesgo	0,00				
Hobo				1	2				1		1	1	Sin Cambio	4	Alto Riesgo	12,62				
Iquira						1					1		Sin Cambio	1	Bajo Riesgo	0,00				
Isnos											0		Sin Cambio	1	Bajo Riesgo	0,00				
La Argentina									2	1	1	2	Sin Cambio	3	Moderado Riesgo	7,03				
La Plata	4	4			3	1			2	1	2		Sin Cambio	1	Bajo Riesgo	0,00				
Nátaga											0		Sin Cambio	1	Bajo Riesgo	0,00				
Neiva	6	14	10	13	8	1	5	14	5	17	8		Incremento	3	Moderado Riesgo	4,38				
Oporapa										13	1	3	Decremento	1	Bajo Riesgo	0,00				
Paicol											0		Sin Cambio	1	Bajo Riesgo	0,00				
Palermo	2	1									3	2	Sin Cambio	4	Alto Riesgo	10,38				
Palestina											0		Sin Cambio	1	Bajo Riesgo	0,00				
Pital	1					2			1	1	3	1	Sin Cambio	4	Alto Riesgo	19,81				
Pitalito	3	1	1	3				1	2	2	6	2	Incremento	3	Moderado Riesgo	4,37				

Municipio de procedencia	INTENTO DE SUICIDIO										2025	Esperado	Situación	Calificación Del Riesgo	Tasa					
	Casos semana					36										2025				
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025						2026	2027	2028	2029	2030
Rivera					1	1	3	1			2		Sin Cambio	1	Bajo Riesgo	0,00				
Saladoblanco											0		Sin Cambio	1	Bajo Riesgo	0,00				
San Agustín	3							1	6	2	3		Sin Cambio	3	Moderado Riesgo	5,50				
Santa María			1					1			1		Sin Cambio	1	Bajo Riesgo	0,00				
Suaza									2		2		Sin Cambio	1	Bajo Riesgo	0,00				
Tarqui		1						1	2	1	2	1	Sin Cambio	4	Alto Riesgo	10,41				
Tello							1			1	3	1	Sin Cambio	4	Alto Riesgo	23,24				
Teruel											1		Sin Cambio	1	Bajo Riesgo	0,00				
Tesalia						1					1		Sin Cambio	1	Bajo Riesgo	0,00				
Timaná		2								1	1	2	Sin Cambio	3	Moderado Riesgo	4,18				





Villavieja	1										1	Sin Cambio	1	Bajo Riesgo	0,00
Yaguará		1				1	1				1	Sin Cambio	4	Alto Riesgo	11,9
HUILA	26	30	23	30	18	6	17	33	37	52	24	Incremento	3	Moderado Riesgo	4,31

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

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



**EVENTOS DE
MICOBACTERIAS
PERIODO IX DEL
2025**



Responsable

Eliana Marcela Pimentel Jiménez
Bacterióloga Epidemióloga



**Gobernación
del Huila**



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 36 de 2025 en el Departamento del Huila, se han notificado 9 casos de Lepra, (comparado con el año epidemiológico 2024 se evidencia que el evento continúa presentando comportamiento con tendencia a la disminución en la notificación de casos), es importante resaltar que 7 casos notificados fueron ingresados como nuevos y 2 como reingreso abandono recuperado.

A periodo epidemiológico 9 la tasa de incidencia para el Departamento del Huila se encuentra en 0.6 casos por 100 mil habitantes, en comparación con el periodo 9 de 2024 se evidencia a nivel Departamental variación de -30,8% con respecto al año anterior. Durante este periodo epidemiológico se sigue manteniendo la mayor incidencia en el Municipio de Villavieja con 12,5 casos por 100 mil habitantes (se resalta que la incidencia se genera solo con casos nuevos).

Tabla 9.1.1 Tasa de incidencia y variación de Lepra según municipio de residencia. Huila, a semana 36 de 2025.

Municipio Residencia	Población	Casos	Tasa x 100 mil habitantes	Variación de casos frente al año anterior	Casos 2024
Neiva	388.229	5	1,20	0,0%	5
Palermo	28.899	1	3,4	-66,7%	3
Villavieja	7.979	1	12,5	100,0%	0
Huila	1.205.318	7	0,6	-30,8%	13

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

Variables Sociodemográficas: Respecto a la variable edad de los casos notificados de Lepra se resalta que la mayor proporción se presentó en la adultez, con respecto al género, el femenino obtuvo la mayor proporción con el 66%.

Tabla 9.1.2 Distribución casos de Lepra, por sexo y edad. Huila, a semana 36 de 2025.

CURSO DE VIDA	FEMENINO		MASCULINO	
	N	PROPORCIÓN	N	PROPORCIÓN
Adultez (29- 59 años)	5	56%	2	22%
Vejez (>=60 años)	1	11%	1	11%
Total general	6	66%	3	34%

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

Con respecto a otras variables de importancia se destaca que el 78% 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 78%, y con relación al estrato social se presentan con más proporción en el 1 con él 78%, y finalmente todos los casos pertenecen a otros grupos poblacionales.

Tabla 9.1.3 Análisis de variables sociodemográficos Lepra. Huila, a semana 36 de 2025.

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS	CASOS	PROPORCIÓN
Área Residencia	Cabecera Municipal	78%
	Rural Disperso	22%
Seguridad Social	Subsidiado	78%
	Contributivo	22%
Estrato Social	1	78%
	2	22%
Grupos poblacionales	Otros	100%

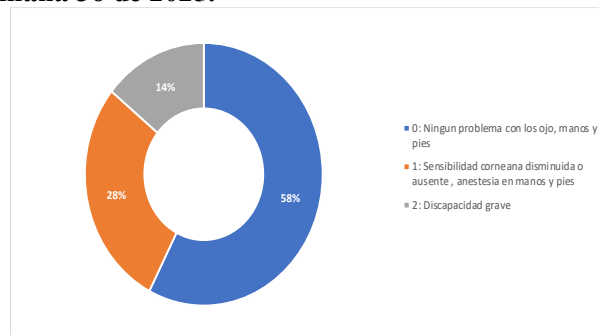
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, Colombia, 2025

Con relación al grado de discapacidad de los casos con Lepra, es importante resaltar que la meta con el tratamiento de estos casos es evitar que los pacientes tengan discapacidad atribuido a este evento, se destaca que para determinar el grado de discapacidad se usan solo los casos nuevos, de los



casos notificados el 14% (1 caso) presentan discapacidad severa, el 28% (2 casos) presentan discapacidad grado 1 y el 57% (4 casos) no presentan ninguna discapacidad.

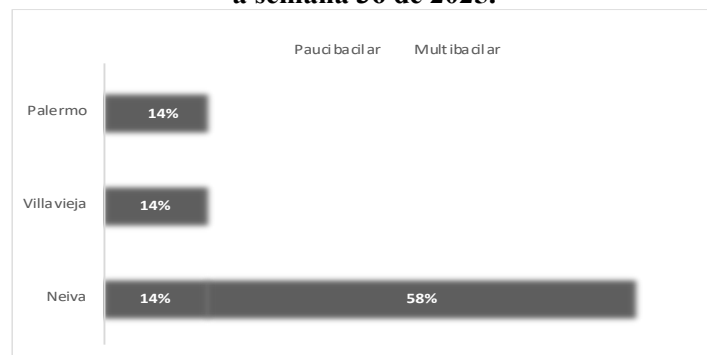
Figura 9.1.1 Clasificación grado discapacidad casos nuevos de Lepra. Huila, a semana 36 de 2025.



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

Finalmente es de gran importancia realizar análisis de la clasificación clínica de los casos notificados los cuales se miden solo con los casos nuevos, se evidencia que durante este periodo el 72% de los casos son clasificados como multibacilar y el 28% como paucibacilar.

Figura 9.1.2 Clasificación clínica de los casos nuevos de Lepra. Huila, a semana 36 de 2025.



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

9.2 Tuberculosis sensible y farmacorresistente:

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

Durante el periodo epidemiológico 9 de 2025 en el Departamento del Huila, se han notificado un total de 329 casos de Tuberculosis sensible y farmacorresistente (incluye pulmonar y extrapulmonar). Se realiza análisis del comportamiento y comparado con años anteriores, se evidencia que por acumulado se presentan dos escenarios, con respecto al año 2023 se presenta aumento, con relación al 2024 se presenta disminución, sin embargo, el comportamiento en general se encuentra dentro de lo esperado.

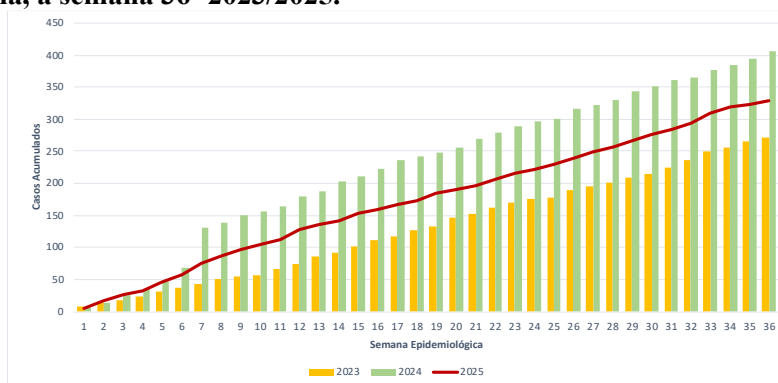
Comportamientos Inusuales:

Se realizó el análisis de comportamiento inusual del evento mediante las metodologías de Poisson y MMWR. Aplicando el modelo de Poisson en 21 municipios, se identificó que únicamente los municipios de Gigante, La Plata, y Tello presentaron variaciones estadísticamente significativas, evidenciando un incremento marcado en comparación con los años anteriores.





Gráfica 9.2.1. Comportamiento acumulado del evento de Tuberculosis.; Huila, a semana 36 -2023/2025.



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

Tabla 9.2.1. Comportamientos inusuales del evento de Tuberculosis. Huila, a semana 36 -2018/2025.

Tuberculosis										
MATRIZ DE POISSON (Para Municipios con menos de 30 caso) Acumulado a Semana 36 de 2025.										
Municipio	2019	2021	2022	2023	2024	Observado (con corte a semana epidemiológica 36 de interés) 2025	Valor Esperado PROMEDIO (2019 - 2025) exclusión 2020	Razón	Poisson	Situación o Alerta
ACEVEDO	5	4	1	4	0	4	3	1,33	0,1680	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
AIPE	5	2	2	2	0	4	3	1,60	0,1336	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
ALGECIRAS	2	1	1	5	2	2	2	0,92	0,2689	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
BARAYA	1	0	1	2	0	1	1	1,20	0,3622	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
CAMPOALEGRE	8	4	8	7	9	11	8	1,40	0,0677	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
GARZON	15	17	16	21	20	22	19	1,19	0,0620	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
GIGANTE	3	3	2	3	3	7	4	2,00	0,0385	INCREMENTO SIGNIFICATIVO
HOBO	0	0	0	2	1	3	1	3,00	0,0613	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
IQUIRA	0	1	0	0	2	1	1	1,50	0,3423	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
LA ARGENTINA	0	3	1	2	4	1	2	0,55	0,2931	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
LA PLATA	9	11	5	6	6	16	9	1,81	0,0096	INCREMENTO SIGNIFICATIVO
PALERMO	5	4	0	5	3	5	4	1,36	0,1412	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
RIVERA	12	50	20	36	119	29	44	0,65	0,0036	DECREMENTO SIGNIFICATIVO
SALADOBLANCO	1	0	0	0	0	2	1	4,00	0,0758	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
SAN AGUSTIN	4	2	4	4	1	3	3	1,00	0,2240	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
SANTA MARIA	0	0	0	1	2	2	1	2,40	0,1509	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
SUAZA	3	3	3	3	1	2	3	0,80	0,2565	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
TELLO	0	0	2	2	0	5	2	3,33	0,0141	INCREMENTO SIGNIFICATIVO
TERUEL	2	1	0	1	2	2	1	1,50	0,2343	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
TESALIA	0	3	1	0	0	1	1	1,20	0,3622	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
TIMANA	6	1	0	1	2	4	2	1,71	0,1198	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO

Tuberculosis														
MATRIZ DE MMWR (Para municipios con más de 30 casos) Acumulados a semana 36 de 2025.														
Municipio	2019	2021	2022	2023	2024	Observado (con corte a semana epidemiológica 36 de interés) 2025	Valor Esperado PROMEDIO (2019 - 2025) exclusión 2020	Desviación estándar	Coefficiente de variación	Lim inferior	Lim superior	Razón observada	Razón esperada	Categoría
PITALITO	21	43	22	18	32	34	98	15,29	0,1560	0,694255008	1,305744992	0,346938776	1	Por debajo
NEIVA	145	128	124	136	179	168	98	60,13	0,6136	-0,20263045	2,20263045	1,714285714	1	Dentro del rango
HUILA	271	292	221	272	410	329	264	120,94	0,4581	0,102136173	1,897863827	1,246212121	1	Dentro del rango

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

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

Incidencia: Durante el periodo 9 de 2025 se destaca que, de los casos notificados, (286 pertenecen a casos nuevos, 4 recaídas, los 39 restantes tienen otro tipo de ingreso). La incidencia Departamental de Tuberculosis es de 24,1 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 36 del año 2024 se encuentra levemente disminuida.

Tabla 9.2.2 Incidencia Tuberculosis por municipio de residencia. Huila, a semana 36 de 2025.

MUNICIPIO RESIDENCIA	POBLACIÓN	CASOS NUEVOS	RECAÍDAS	TOTAL DE CASOS	TASA POR 100 MIL HABITANTES
Rivera	26742	25	1	26	97,2
Tello	12908	5		5	38,7
Neiva	388229	143	2	145	37,3
Campoalegre	33882	10		10	29,5
Hobo	7927	2		2	25,2
Huila	1205318	286	4	290	24,1
Pitalito	137170	33		33	24,1
Aipe	17547	4		4	22,8
Teruel	8792	2		2	22,7
Garzón	79609	18		18	22,6
La Plata	67206	14		14	20,8
Gigante	26926	4	1	5	18,6
Santa María	11445	2		2	17,5
Saladoblanco	11545	2		2	17,3





MUNICIPIO RESIDENCIA	POBLACIÓN	CASOS NUEVOS	RECAÍDAS	TOTAL DE CASOS	TASA POR 100 MIL HABITANTES
Palermo	28899	5		5	17,3
Timaná	23943	4		4	16,7
Baraya	9078	1		1	11,0
Acevedo	27418	3		3	10,9
Íquira	10179	1		1	9,8
Tesalia	11728	1		1	8,5
Suaza	24108	2		2	8,3
San Agustín	36382	3		3	8,2
La Argentina	14218	1		1	7,0
Algeciras	24605	1		1	4,1

Fuente; Construcción propio tomada del 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 36 de 2024, en el Departamento del Huila.

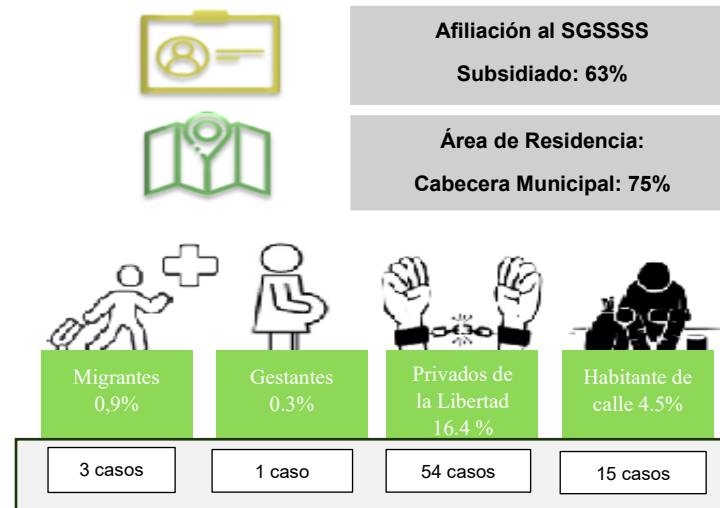
En relación a los cursos de vida la mayoría de los casos (98%) se presentaron en personas mayores de 18 años, solo 6 casos se relacionaron en menores de edad, el curso de vida con mayor aporte correspondió a la adultez, que concentró el 42% de los casos. En cuanto a la distribución por sexo, se evidenció un predominio en el género masculino (70%), tendencia observada de manera consistente en todos los cursos de vida.

Tabla 9.2.3. Casos de tuberculosis por curso de vida y sexo. Huila, a semana 36 de 2025.

Curso de vida	Femenino	Masculino	Total
Infancia (6-11 años)	0	2	2
Adolescencia (12-18 años)	2	4	2
Juventud (18-28 años)	22	64	86
Adultez (29- 59 años)	38	99	137
Vejez (>=60 años)	36	62	98
Total general	98	231	329

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

Gráfico 9.2.2. Condiciones sociodemográficas de tuberculosis. Huila, a semana 36 de 2025.



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

En el análisis de los aspectos sociodemográficos de los casos notificados, se identificó que la mayor proporción se presentó en afiliados al régimen subsidiado con el 63%, respecto al área de residencia se evidencia que el 76% se presentaron en la cabecera municipal. Respecto a los grupos poblacionales de especial interés, el 16,4% de los casos se registró en población privada de la libertad, el 4,5% en habitantes de calle, el 0,9% en migrantes y el 0,3% en gestantes. Adicionalmente, se notificó un caso en trabajador de la salud, lo que constituye un hallazgo relevante para la vigilancia epidemiológica.

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





de la enfermedad, el 85% de los casos se presentaron en forma pulmonar y el 15% en forma extrapulmonar.

Tabla 9.2.4. Notificación de Tuberculosis en todas sus formas. Huila, a semana 36 de 2025.

Tipo de Caso	Pulmonar	Proporción	Extrapulmonar	Proporción
Confirmado por laboratorio	220	66,8%	15	4,5%
Confirmado por clínica	59	18,2%	34	10,2%
Confirmado por Nexo Epidemiológica	0	0,0%	1	0,3%
Total	279	85,0%	50	15,0%

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

Finalmente se realiza análisis de los casos reportados con confección TB/VIH a semana epidemiológica 36 de 2025, se han notificado en el Departamento 24 casos lo cual representa el 7,3% del total de la notificación, teniendo en cuenta la información analizada el Municipio que presenta la mayor proporción de casos es La Argentina con el 100% seguido de San Agustín con el 33%.

Tabla 9.2.5. Proporción de coinfección tuberculosis / VIH. Huila, a semana 36 de 2025.

MUNICIPIO RESIDENCIA	CASOS TB/VIH	TOTAL CASOS TB	PROPORCIÓN DE CASOS COINFECCIÓN TB/VIH
La Argentina	1	1	100,0%
Neiva	19	168	11,3%
Pitalito	2	34	5,9%
Rivera	1	29	3,4%
San Agustín	1	3	33,3%
Huila	24	329	7,3%

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

**BOLETÍN
EPIDEMIOLÓGICO**

**PERIODO IX
DE 2025**



Responsable

Mayra Mercedes Rubiano Godoy

Medica Epidemióloga



**Gobernación
del Huila**



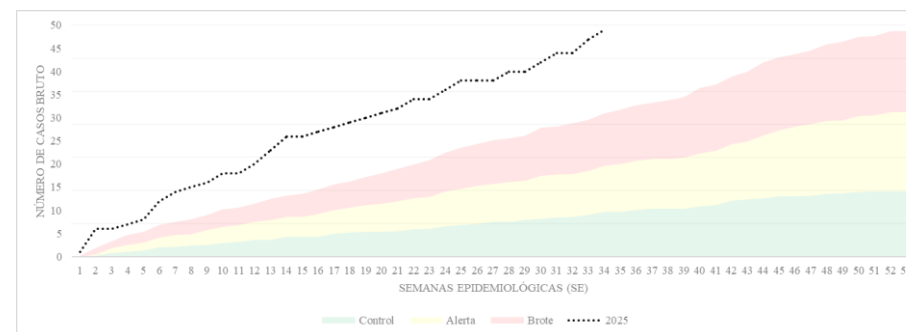
10. EVENTOS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

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 IX de 2025, comprendido entre el 1 de enero y el 06 de septiembre de 2025.

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

Durante el periodo epidemiológico IX de 2025 se notificaron en SIVIGILA 4.0 un total de 63 casos del evento 340 (Hepatitis B, Hepatitis C y coinfección/superinfección B + Delta). Tras la depuración de la base de datos: cuatro correspondieron a casos importados de otros departamentos; cuatro registros correspondieron a notificaciones de personas ya diagnosticadas en años anteriores, dos registros resultaron duplicados y un caso con ajuste 6. Se incluyeron en el análisis 52 casos incidentes con procedencia en el departamento del Huila. El canal endémico acumulado y el modelo de probabilidad de Poisson mostraron un incremento estadísticamente significativo ($p < 0,05$) de notificaciones del evento 340 (Hepatitis B, Hepatitis C y coinfección/superinfección B + Delta) desde la semana epidemiológica 2 de 2025. El total acumulado de casos ($n = 52$) 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) IX DE 2025.

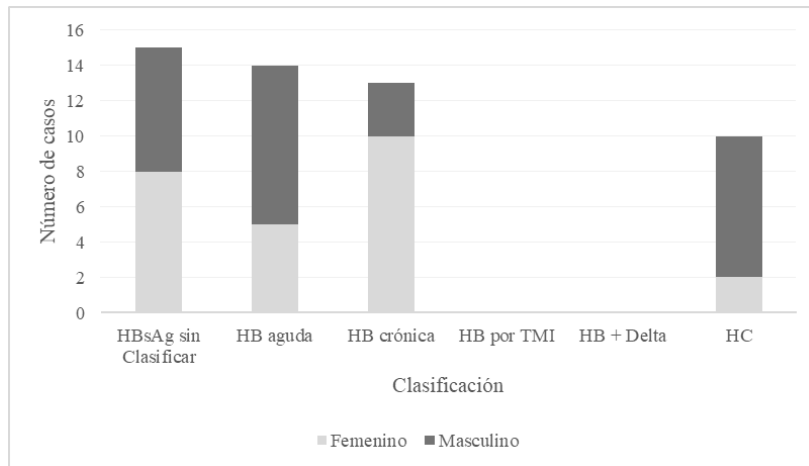


Fuente: elaboración propia basado en datos aportados por SIVIGILA, Huila, 2025

En cuanto a la clasificación final de las infecciones incluidas en este evento, Se reportaron 14 casos de hepatitis B aguda, 15 casos con HBsAg positivo sin clasificar, 13 casos de hepatitis B crónica Y 10 de hepatitis C. No se notificaron casos de hepatitis B por transmisión materno infantil ni coinfección por hepatitis Delta. En cuanto a la distribución por clasificación y sexo, se documentó un leve predominio masculino global ($n = 27$; aproximadamente 52%) frente al femenino ($n = 25$; 48%). En HBsAg sin clasificar se observó equilibrio con ligera mayor proporción de mujeres (8/15; 53%) respecto a hombres (7/15; 47%). La hepatitis B aguda concentró más casos en hombres (9/14; 64%) que en mujeres (5/14; 36%), mientras que la hepatitis B crónica fue mayoritariamente femenina (10/13; 77%) frente a masculina (3/13; 23%). Para hepatitis C predominó marcadamente el sexo masculino (8/10; 80%) sobre el femenino (2/10; 20%). (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 36 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 17 casos e incidencia de 4,4 por 100.000 habitantes, seguido de Pitalito con ocho casos (incidencia de 5,8 casos por cada 100.000 habitantes en riesgo), San Agustín con cuatro casos (incidencia de 11 casos por 100.000 habitantes), La Plata y Palermo con dos casos cada uno (Incidencias: 3,0 y 6,9 casos por cada 100.000 habitantes respectivamente), e Isnos, Suaza, Tesalia, Nátaga, Tello, Aipe, Algeciras y Elías con un caso cada uno, destacando al municipio de Elías con la mayor incidencia registrada para hepatitis B (incidencia: 21,6 casos por cada 100.000 habitantes en riesgo), además que desde lo documentado a partir del año 2018, no se contaba con un caso procedente desde este municipio. En cuanto a hepatitis C, Neiva también presentó el mayor número de casos (ocho), con una incidencia de 2,1 por 100.000 habitantes; los otros dos casos se notificaron en Pitalito (1 caso, incidencia: 0,7) y Palermo (1 caso, incidencia: 3,5). (Tabla 10.1). La distribución geográfica evidencia que la mayor concentración de casos se presenta en los municipios con mayor población, aunque algunos

municipios con pocos casos presentan tasas de incidencia elevadas debido a su menor población.

Tabla 10.1. Incidencia acumulada de hepatitis B y C a SE 36 del año 2025, Huila.

Municipio	Casos Hep B	Incidencia Hep B (*100.000 habitantes)	Casos Hep C	Incidencia Hep C (*100.000 habitantes)
Palermo	2	6,9	1	3,5
Neiva	17	4,4	8	2,1
Pitalito	8	5,8	1	0,7
Elías	1	21,6	0	0,0
Nátaga	1	14,1	0	0,0
San Agustín	4	11,0	0	0,0
Tesalia	1	8,5	0	0,0
Tello	1	7,7	0	0,0
Aipe	1	5,6	0	0,0
Suaza	1	4,1	0	0,0
Algeciras	1	4,1	0	0,0
Isnos	1	3,6	0	0,0
La Plata	2	3,0	0	0,0
Garzón	1	1,3	0	0,0

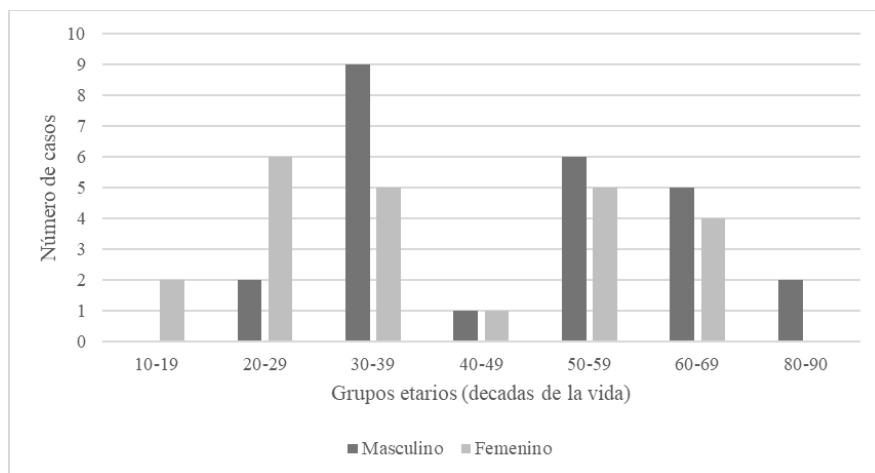
Fuente: elaboración propia basado en datos aportados por SIVIGILA, Huila, 2025 y Proyección poblacional del DANE para el año 2025.

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





Figura 10.3. Casos notificados de hepatitis B y C, según el sexo y la edad, a SE 36 del año 2025, Huila.



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

El probable modo de transmisión más frecuente para los casos de hepatitis B y C en el departamento del Huila en este periodo fue la vía sexual. Para los casos clasificados como Hepatitis B aguda y Hepatitis B crónica, se reportaron exclusivamente como modo de transmisión más probable la vía sexual, con nueve, 14 y 13 casos respectivamente. En el caso de la hepatitis B sin clasificar se informó de una probable transmisión horizontal y 14 probables por vía sexual, mientras que dentro de los reportes de 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 36 de 2025

		HBsAg sin Clasificar	Hep B aguda	Hep B crónica	Hep C
Modo de transmisión probable	Horizontal	1	0	0	0
	Parenteral/percutánea	0	0	0	1
	Sexual	14	14	13	9

		HBsAg sin Clasificar	Hep B aguda	Hep B crónica	Hep C
> 1 compañero sexual		6	2	5	3
Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)		1	0	1	6
Bisexual		0	1	0	1
Personas que se inyectan drogas		0	0	0	2
Convive con persona con HBsAg (+)		1	0	0	0
Contacto sexual con persona con diagnóstico de hepatitis B o C		2	0	1	0
Antecedente de procedimiento estético		1	0	0	1

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

Se documentó durante SE 24 el caso de una infección de hepatitis B crónica en una mujer de 37 semanas de embarazo, procedente del municipio de Pitalito. Respecto a las características sociodemográficas, se observó que, en cuanto al área de procedencia, la mayoría de los casos se concentraron en cabeceras municipales, con 12 casos de Hepatitis B (HB) aguda, hepatitis B crónica 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 identificaron un caso de HC





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

Tabla 10.3. Casos notificados de hepatitis B y C por variable sociodemográfica, Huila, a SE 36 de 2025.

		HBsAg sin Clasificar	HB aguda	HB crónica	HC
Área	Cabecera municipal	8	12	12	9
	Rural disperso	7	2	1	0
	Centro poblado	0	0	0	1
Tipo de aseguramiento	Contributivo	2	7	4	2
	Especial	2	0	0	0
	Subsidiado	11	7	9	8
Estrato	1	9	7	8	2
	2	6	6	4	4
	3	0	1	1	4
Identidad de género	Hombre	6	9	2	7
	Mujer	8	5	10	2
Orientación sexual	Hombre trans	1	0	0	0
	Mujer trans	0	0	0	1
	Heterosexual	14	14	12	4
	Gay/Lesbiana	1	0	0	5
	Bisexual	0	0	0	1

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

10.2 Sífilis Congénita Y Gestacional

Sífilis congénita

Durante el periodo epidemiológico de 2025 observado en el presente boletín (SE 1 a 36), en el departamento del Huila, se notificaron 14 casos del evento 740 (sífilis congénita). De estos, dos fueron reclasificados con ajuste 6, con el respectivo soporte documental, durante el periodo analizado, y un caso cuya residencia de la madre corresponde al departamento del Putumayo, por lo que para efectos del presente boletín se consideran para el análisis 11 casos. La mayoría de los casos (aproximadamente el 54%) correspondieron a hijos de mujeres residentes en el municipio de Neiva, otros dos (18,2%) sus madres residían en Pitalito y dos de los casos corresponde a neonatos cuya residencia de las madres fue informada, uno como el municipio de Baraya y otro como el municipio de Garzón. En cuanto al sexo de los recién

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

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

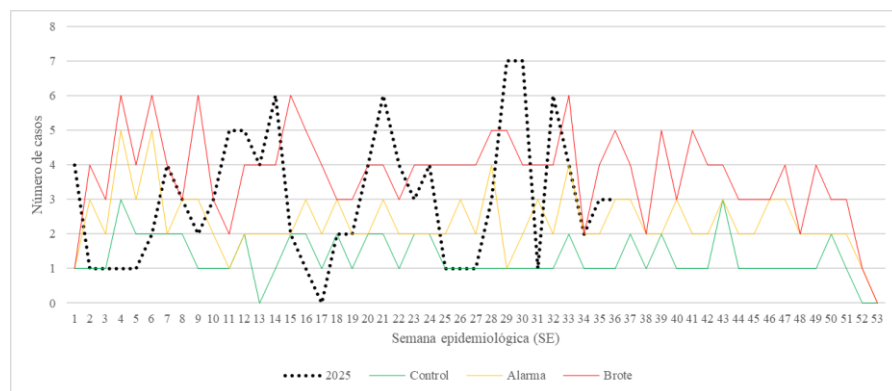
Sífilis Gestacional

En lo que respecta a la notificación de los casos de sífilis gestacional, durante las semanas epidemiológicas 1 a 36 del año 2025, en el Departamento del Huila se notificaron 115 casos, uno de los registros correspondió a una gestante residente de Bogotá y otra residente desde Ipiales Nariño, adicionalmente, cuatro registros presentaron duplicidad, por lo que, para el presente análisis se tuvieron en cuenta un total de 109 casos informados como sífilis gestacional, resaltando que, se encontraron cuatro casos con ajuste 6 y tres con ajuste D que no son excluidos del análisis debido a que no cuentan con el soporte requerido para tal fin. Con base en el canal endémico 2025, la notificación de sífilis gestacional en Huila mostró un patrón oscilante: en las SE 1–10 se mantuvo entre 1–4 casos, mayormente en zona de control/alarma; entre las SE 11–16 hubo un ascenso con incursiones en zona de brote (aproximadamente 6 casos hacia la SE 14–15) seguido de un mínimo (0–1 casos en SE 16–17). En el segundo cuatrimestre reaparecieron incrementos con semanas en brote alrededor de las SE 21–22 (hasta aproximadamente 6 casos) y una meseta de 3–4 casos en alarma entre



SE 23–27. Las últimas ocho semanas ha concentrado la mayor intensidad: racha sostenida en zona de brote entre SE 28–33, con pico máximo de 7 casos en la SE 30 y valores de 5–6 casos en SE 29–31 y 33. (Fig. 10.4).

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



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

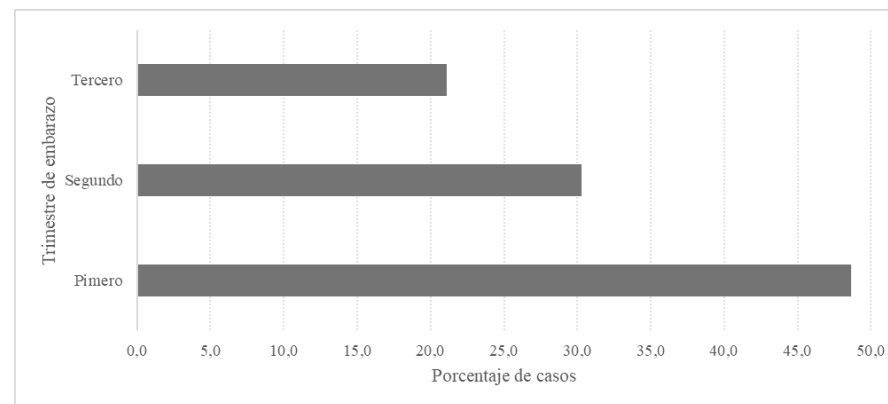
Durante el periodo analizado, la notificación permitió establecer que el 17,5 % de los casos (n=17) correspondieron a diagnósticos de reinfección, de los cuales la 41,2% (n=9) fueron detectados durante el segundo trimestre de la gestación, lo que podría permitir un tratamiento adecuado conforme a lo establecido en el protocolo de vigilancia en salud pública del evento.

Respecto a la edad gestacional al momento del diagnóstico, se evidenció que el 48,6% (n=53) de los casos se diagnosticaron en el I trimestre de la gestación, seguido del 30,3% (n=33) de los casos en II trimestre y el 21,1% (n=23) 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 21 municipios. Las razones más elevadas se observaron en Baraya (51,3 casos x 1000 NV+MN), seguido de Villavieja (28,6 casos x 1000 NV+MN) y Gigante (26,1 casos x

1000 NV+MN), municipios de baja densidad de nacimientos y mortinatos donde un número reducido de casos sobre un denominador pequeño amplifica la razón. En contraste, municipios de alta concentración poblacional como Pitalito (22,9 casos x 1000 NV+MN), Neiva (14,5 casos x 1000 NV+MN), y Garzón (12,7 casos x 1000 NV+MN) concentran el mayor número absoluto de casos, reflejando una carga sostenida del evento. Los municipios con las menores razones fueron La Plata (3,6 casos x 1000 NV+MN) y Guadalupe (6,8 casos x 1000 NV+MN). En total, nueve municipios superan el umbral del departamento de 14,9 casos por cada 1.000 NV+MN, lo que representa un reto para alcanzar la meta de eliminación del evento según estándares nacionales. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer la vigilancia activa, el tamizaje prenatal y el seguimiento de casos en municipios con razones elevadas. (Tabla 10.4).

Fig. 10.5. Proporción de casos notificados de sífilis gestacional según trimestre de gestación al momento del diagnóstico, Huila, a SE 36 de 2025



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




Tabla 10.4. Razón de prevalencia de sífilis congénita en Huila, a SE 35 de 2025.

Municipio	Número de casos	NV + MN	Razón (*1000 NV + MN)
Baraya	2	39	51,3
Villavieja	1	35	28,6
Gigante	4	153	26,1
Pitalito	28	1225	22,9
Teruel	1	51	19,6
Rivera	3	163	18,4
Aipe	2	118	16,9
Hobo	1	62	16,1
Acevedo	5	321	15,6
Huila	106	7130	14,9
Neiva	36	2486	14,5
Timaná	2	150	13,3
Garzón	7	553	12,7
Algeciras	2	172	11,6
Suaza	2	174	11,5
Palestina	1	88	11,4
Campoalegre	2	195	10,3
Íquira	1	99	10,1
Isnos	2	223	9,0
La argentina	1	124	8,1
Guadalupe	1	147	6,8
La plata	2	552	3,6

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

Se observó que a la SE 36 del presente año, la mayoría de los casos se concentró en mujeres entre los 20 y 24 años (38,5%), seguido del grupo de 25 a 29 años (22,9%) y de 15 a 19 años (16,5%), lo que evidencia una mayor afectación en mujeres jóvenes en edad fértil temprana. En cuanto al área de residencia, el 75,23% (n=82) de las gestantes residen en cabeceras municipales, mientras que un 17,4% (n=19) habita en zonas rurales dispersas, y un 7,34% (n=8) 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 68,8% (n=75) de las mujeres se encuentran en el régimen subsidiado, un 22,9% (n=25) en el contributivo, y un 7,3% (n=8) no tienen aseguramiento. Finalmente, el 77,8% (n=84) 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 36 de 2025

Edad (Quinquenio) n= 109	%	#
15 a 19 años	16,5	18
20 a 24 años	38,5	42
25 a 29 años	22,9	25
30 a 34 años	11,0	12
35 a 39 años	8,3	9
40 a 44 años	1,8	2
>45 años	0,9	1
Área de residencia n= 109	%	#
Cabecera municipal	75,23	82
Centro poblado	7,34	8
Rural disperso	17,43	19
Tipo de seguridad social n= 109	%	#
P. Excepción	0,9	1
C. Contributivo	22,9	25
S. Subsidiado	68,8	75
N. No asegurado	7,3	8
Estrato socioeconómico n= 108	%	#
Uno	77,8	84
Dos	20,4	22
Tres	1,9	2

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

10.3 VIH/SIDA, Mortalidad Por SIDA

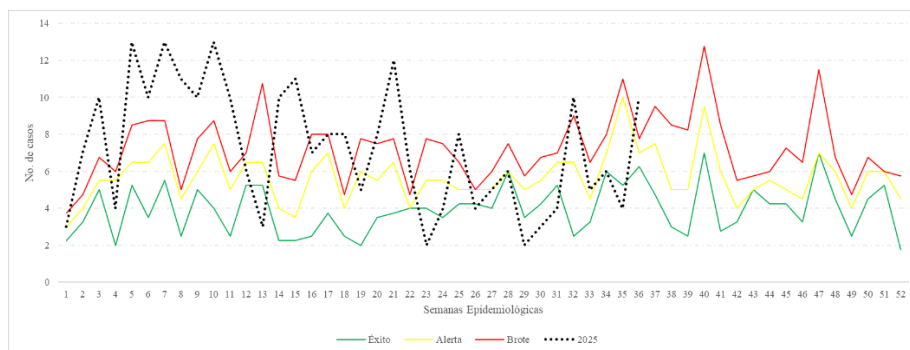
Se consolidaron 422 registros iniciales, de los cuales, tras la depuración de información (eliminando duplicados, ajustes D, validando criterios de caso, procedencia de los casos y consultando la fecha de diagnóstico y notificación durante años previos en la base de datos del SIVIGILA 4.0), se



logró establecer una base depurada de 261 casos incidentes durante el periodo analizado y procedentes del departamento de Huila.

Durante las semanas epidemiológicas 1 a 36 del año 2025, el comportamiento de la notificación de nuevos casos de infección por VIH en el departamento del Huila caracterizó la serie semanal (línea punteada) osciló entre aproximadamente 2 y 13 casos y mostró múltiples incursiones en zona de brote. Se observaron picos epidémicos durante SE 4–9 (máximo aprox. 13), SE 15–16 (aprox. 10–11), SE 21–22 (aprox. 12–8) y nuevamente hacia el tercer trimestre en SE 32 y 35–36 (aprox. 10 y 9–6, respectivamente). Entre estos periodos, la notificación descendió transitoriamente a zona de alerta/éxito, con mínimos de aproximadamente 2–3 casos en SE 13–14 y SE 29–31, y una meseta intermedia de 5–8 casos semanales. En conjunto, el comportamiento se mantuvo la mayor parte del tiempo por encima de las bandas de éxito y alerta, con mayor intensidad en el primer y tercer trimestres. (Figura 10.5). El patrón refleja un comportamiento endemo epidémico con episodios de incremento súbito de casos, durante todo el periodo objeto del análisis.

Figura 10.5. Canal endémico de los casos notificados de VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA. Huila, a SE 36 de 2025



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

Con respecto al estadio clínico de los casos al momento del diagnóstico, el 96,2% fueron clasificados como infección por VIH (n=251), mientras que

el 3,4% ya se encontraba en estadio SIDA (n=9). Aunque solo el 0,4% de los casos registrados correspondieron a personas fallecidas (n=1), esta proporción sigue siendo preocupante, considerando que el VIH es una infección prevenible y tratable. Resulta prioritario fortalecer las actividades de tamizaje dirigido y diagnóstico precoz, para evitar la progresión clínica de la infección y garantizar una sobrevivida prolongada en condiciones óptimas de calidad de vida. El 23% de los casos reportaron haber requerido hospitalización (n=60), cifra que, aunque moderada, evidencia aún barreras en el acceso temprano al diagnóstico, ya que idealmente la mayoría de los casos deberían identificarse en etapas asintomáticas. La hospitalización implica una mayor carga al sistema de Salud y mayores costos asociados al tratamiento y manejo de complicaciones oportunistas. Las semanas epidemiológicas 3, 5, 6, 8, 9 y 28 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 99,2% de los casos; 64,4% de transmisión heterosexual, 26,4% homosexual y 8,4% bisexual. Solo el 0,4% corresponde a transmisión materno-infantil, y el mismo porcentaje de registro con transmisión parenteral tipo uso de drogas intravenosas. (Tabla 10.6).

Tabla 10.6. Casos notificados de VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA según mecanismo probable de transmisión, Huila, a SE 36 de 2025

Vía	Tipo	%
Sexual	Heterosexual	64,4
	Homosexual	26,4
	Bisexual	8,4
	Materno infantil	0,4
Parenteral	Uso drogas IV	0,4

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

El análisis de la incidencia municipal de casos notificados de infección por VIH en el departamento del Huila para el noveno periodo epidemiológico



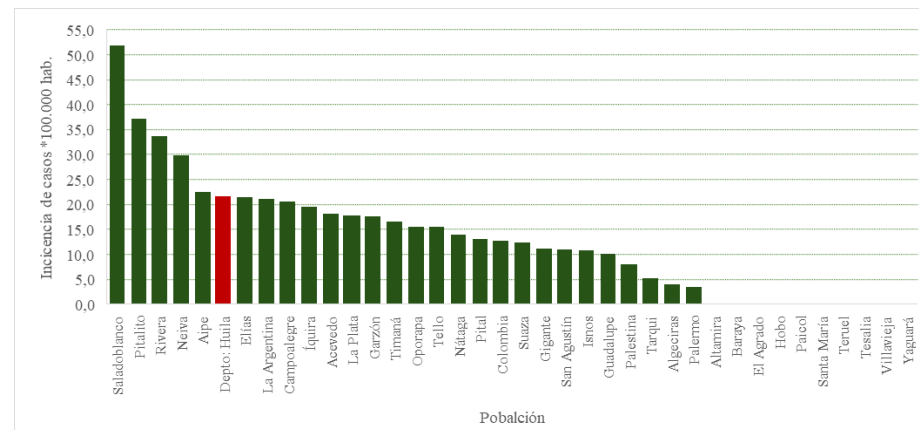


de 2025 muestra una marcada heterogeneidad territorial. Saladoblanco registró la mayor incidencia, con aproximadamente 52 casos por cada 100.000 habitantes (n=6), seguido por Pitalito con 37,2 casos por cada 100.000 habitantes (n= 51), Rivera con 33,7 casos por cada 100.000 habitantes (n=9), y Neiva 29,9 casos por cada 100.000 habitantes (n=116). Otros municipios como Elías n=1), Aipe (n=4), La Argentina (n=3) y Campoalegre (n=7) también reportaron incidencias entre 20 y 23 casos por 100.000 habitantes. El promedio departamental, representado en la gráfica con una barra roja, se ubicó en aproximadamente 21,7 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 1 caso por cada 100.000 habitantes. Este patrón evidencia un comportamiento focalizado de la carga de enfermedad, con municipios específicos que presentan tasas considerablemente más elevadas respecto al promedio departamental, destacándose una alta concentración en zonas con mayores centros poblacionales. (Figura 10.6).

El análisis de las características sociodemográficas evidencia que la mayoría de los casos correspondieron a personas de nacionalidad colombiana (93,9 %), mientras que un 6,1 % (n=16) fueron ciudadanos venezolanos. En cuanto al sexo, predominó el masculino con el 80,8 % de los casos (n=211), frente a un 19,2 % en mujeres (n=50). La orientación sexual reportada mostró que el 71,3 % se identificó como heterosexual (n=171), seguido por un 21,7 % gay o lesbiana (n=52), 6,3 % bisexual (n=15) y 0,8 % en otra categoría (n=2). El 73,6 % de los casos provenían de cabeceras municipales (n=192), el 22,6 % de zonas rurales dispersas y el 3,8 % de centros poblados. En términos de afiliación al sistema de salud, el régimen subsidiado (n=135) concentró el 58,6% de los casos, seguido del contributivo con el 29,5%; un 3,1 % no estaba asegurado. El estrato socioeconómico uno (n=148) representó el 58,6 % de los casos, seguido por el estrato dos 38,1%. Entre los grupos de interés, el 4,6 % correspondía a migrantes y otro 3,1 % a personas privadas de la libertad (n=8). Estos hallazgos reflejan una

afectación predominantemente masculina, en población urbana y de bajos recursos. (Tabla 10.7).

Figura 10.6. Incidencia municipal de VIH/SIDA, Mortalidad por SIDA, Huila, a SE 36 de 2025



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

Tabla 10.7. Casos notificados de VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA según variable sociodemográfica, Huila, a SE 28 de 2025

Característica	Tipo	%	
Nacionalidad n= 261	Colombiana	93,9	
	Venezolana	6,1	
Sexo n= 261	Femenino	19,2	
	Masculino	80,8	
	Orientación sexual n= 240	Heterosexual	71,3
		Gay/Lesbiana	21,7
Bisexual		6,3	
Área de procedencia n= 261	Otra	0,8	
	Cabecera municipal	73,6	
	Centro poblado	3,8	
	Rural disperso	22,6	
Seguridad social	Contributivo	29,5	
	Indeterminado	1,5	
	No asegurado	3,1	
	Excepción	7,3	



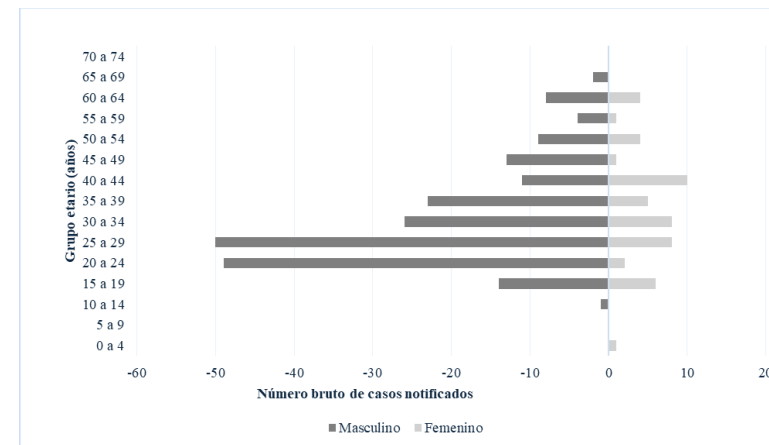


Característica	Tipo	%
n= 261	Subsidiado	58,6
	Especial	0,0
Estrato	Uno	57,6
	Dos	38,1
	Tres	3,1
	Cuatro	0,4
n= 257	Seis	0,8
	En condición de discapacidad	0,4
Grupos de interés	Migrantes	4,6
	Privadas de libertad	3,1
	Gestantes	1,6
	Habitantes de la calle	0,8
	Víctima de violencia armada	0,4
	n= 261	Otros grupos

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

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

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



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

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

La Secretaría de Salud Departamental del Huila, registra la notificación colectiva mensual y los casos individuales semanalmente reportados por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), quienes reportaron el número de casos siguiendo los protocolos de vigilancia del Instituto Nacional de Salud, este informe es el consolidado de la semana 1 a la 35 de 2025 (hasta el mes de agosto). 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 agosto 31 de 2025, revela importantes





hallazgos que demandan atención inmediata desde el ámbito epidemiológico y clínico-institucional. De un total de 18 unidades primarias generadoras del dato (UPGD) evaluadas, se identifica un porcentaje promedio departamental de cumplimiento del reporte del 99,3%, lo cual está sobre a la meta nacional establecida por el Instituto Nacional de Salud (INS) del 95%. Particularmente llama la atención la homogeneidad observada, en donde tan solo una UPGD no cumple con la totalidad del cumplimiento (87,5%). (Tabla 10.8).

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

#	UPGD	% PE informado	% Oportunidad
1	Ese Hospital Departamental San Antonio De Pitalito	100,0	100,0
2	Clínica Belo Horizonte Sas	100,0	100,0
3	Clínica Uros Sas - Torre A	100,0	100,0
4	Hospital Departamental San Vicente De Paul	100,0	100,0
5	Espco Clínica Deuil	100,0	100,0
6	Ese Hospital San Francisco De Asís De Palermo	100,0	100,0
7	Clínica Medilaser S A	100,0	87,5
8	Sociedad Clínica Emcosalud Sa	100,0	87,5
9	Ese Carmen Emilia Ospina Zona Sur Canaima	100,0	87,5
10	Clínica Reina Isabel Sas	100,0	75,0
11	Ese Hospital Municipal De Algeciras	100,0	75,0
12	Clínica Medilaser S A Sede Abner Lozano	100,0	62,5
13	Clínica Medilaser Neiva	87,5	62,5
14	Ese Hospital Departamental San Antonio De Padua	100,0	50,0
15	Ese Hospital Universitario Hernando Moncaleano	100,0	50,0
16	Ese Hospital San Francisco Javier De Acevedo	100,0	50,0
17	Ese David Molina Muñoz De Oporapa	100,0	37,5
18	Ese Hospital Nuestra Señora De Fátima	100,0	25,0

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

Por otro lado, la oportunidad en la notificación del consumo de antibióticos en los servicios de hospitalización adultos adheridos a la vigilancia en el departamento, indicador esencial para la vigilancia epidemiológica y la implementación efectiva de medidas preventivas y correctivas frente a la resistencia antimicrobiana, fue apenas, en promedio, del 75% a nivel

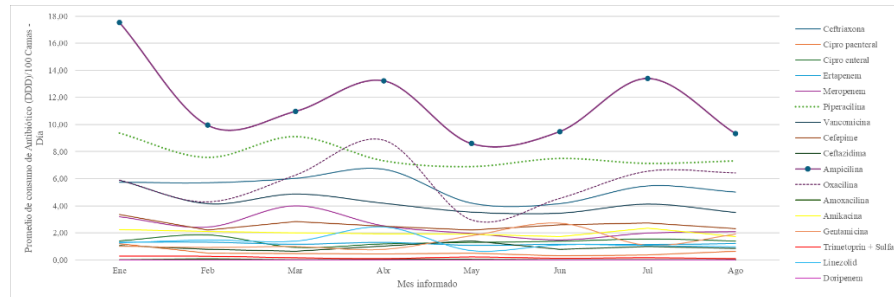
departamental, lo cual muestra un escenario altamente preocupante en comparación con el estándar deseable (>95%). Alarmantemente, instituciones que registran una oportunidad del 25%, denotando fallas críticas en los mecanismos internos de gestión de la información epidemiológica y clínica. En contraste,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

Durante enero–agosto, el consumo en hospitalización de adultos se había encabezado por ampicilina, cuyo trazo con marcadores mostró valores altos y oscilantes: se ubicó alrededor de 17–18 DDD/100 camas-día en enero, descendió a aproximadamente 10 en febrero, volvió a incrementarse en marzo–abril (aprox. 11–13 DDD/100 camas-día), registró un mínimo relativo en mayo (aprox. 8–9 DDD/100 camas-día), repuntó en junio–julio (aprox. 9–14 DDD/100 camas-día) y cerró en agosto cerca de aproximadamente 10–11 DDD/100 camas-día. Piperacilina (línea punteada verde) se había mantenido en un nivel intermedio y estable (aprox. 7–9 DDD/100 camas-día) a lo largo del periodo. En el estrato medio, ceftriaxona y vancomicina habían presentado fluctuaciones de baja amplitud: ceftriaxona ascendió hasta abril (6–7 DDD/100 camas-día) y luego descendió a 3–4 DDD/100 camas-día en mayo–junio con leve recuperación en julio, mientras que vancomicina transitó de aprox. 5 DDD/100 camas-día al inicio hacia 3–4 DDD/100 camas-día hacia el final. Oxacilina (trazo discontinuo) había mostrado un ascenso sostenido hasta un pico en abril (aprox. 9 DDD/100 camas-día), una caída marcada en mayo (aprox. 3 DDD/100 camas-día) y una recuperación posterior hasta 6–7 DDD/100 camas-día en julio–agosto. Figura 10.8.



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

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



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

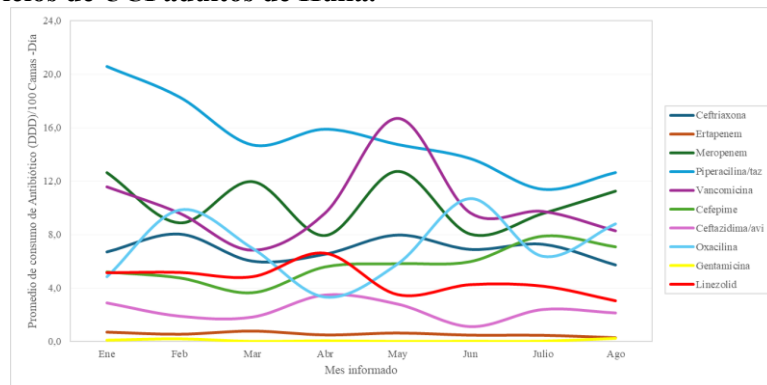
En cuanto al consumo de las UCI de adultos del Huila (ene–ago), el consumo promedio (DDD/100 camas-día) estuvo liderado por piperacilina/tazobactam, que inició alrededor de 20–21 DDD/100 camas-día en enero y descendió de manera sostenida hasta aprox. 12–13 DDD/100 camas-día en agosto. Vancomicina presentó un ascenso marcado que culminó en un pico en mayo (aprox. 16–17 DDD/100 camas-día) y

posteriormente descendió hasta 9–10 DDD/100 camas-día en julio–agosto. Meropenem mostró un patrón bimodal, con máximos en marzo y mayo (aprox. 11–13 DDD/100 camas-día) y mínimos relativos en abril y junio (~7–8). Ceftriaxona se mantuvo en un estrato medio (7–8 DDD/100 camas-día al inicio), registró una leve reducción hacia mitad de año y concluyó alrededor de 6–7 DDD/100 camas-día en agosto. Figura 10.9.

Entre los demás antibióticos, cefepime se ubicó en rangos intermedios (aprox. 5–8 DDD/100 camas-día) con ligero incremento a mitad de año, mientras ceftazidima/avibactam permaneció en niveles bajos (2–4 DDD/100 camas-día) con una inflexión alrededor de julio. Oxacilina describió un comportamiento en “U”: partió cerca de 5 DDD/100 camas-día, alcanzó 9–10 DDD/100 camas-día en febrero, descendió a ~4 en abril–mayo y volvió a elevarse hasta aprox. 10–11 DDD/100 camas-día en junio, atenuándose después en julio–agosto. Linezolid osciló en nivel medio-bajo (5 al inicio), alcanzó un máximo relativo en abril (6–7 DDD/100 camas-día) y descendió hasta 3 DDD/100 camas-día en agosto. Gentamicina se mantuvo próxima a cero ($\leq 0,5$) sin variaciones relevantes, y ertapenem figuró como el de menor consumo (aprox. 0,1–0,5 DDD/100 camas-día) con tendencia leve a la reducción a lo largo del periodo. Figura 10.9.



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



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

10.4.2 Infecciones Asociadas A Dispositivos En UCI

En el departamento del Huila, se vigilan 10 Unidades primarias generadoras de datos (UPGD) respecto a las infecciones asociadas a dispositivos en UCI, donde unas cuentan con UCI adulto y/o pediátrica y/o neonatal, las cuales hacen notificación mensual del evento, dicha notificación debe estar reflejada a más tardar el segundo lunes del mes siguiente. Se observó que a SE 35, el 90% (n=9) de las UPGD que cuentan con UCI adulto, ha realizado notificación colectiva para el mes de agosto, entendiéndose que cinco UPGD de las 10 vigiladas ha realizado de forma oportuna la notificación según el tiempo establecido (segundo lunes de cada mes) (tabla 10.9).

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

Nombre de la UPGD	% Notificación	% Oportunidad
Clínica Belo Horizonte Sas	100,0	100,0
Clínica Uros Sas - Torre A	100,0	100,0

Nombre de la UPGD	% Notificación	% Oportunidad
Ese Hospital Departamental San Antonio De Padua	100,0	100,0
Ese Hospital Departamental San Antonio De Pitalito	100,0	100,0
Hospital Departamental San Vicente De Paul	100,0	100,0
Sociedad Clínica Emcosalud Sa	100,0	87,5
Clínica Medilaser S A	100,0	75,0
Clínica Medilaser Neiva	100,0	62,5
Clínica Medilaser S A Sede Abner Lozano	100,0	62,5
Ese Hospital Universitario Hernando Moncaleano	87,5	25,0

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

A SE 35, el 90% (n=2) de las UPGD vigiladas que cuentan con UCI pediátrica, cumplen con la notificación al mes de agosto, entendiéndose que tan solo una UPGD de las tres vigiladas ha realizado de forma oportuna la notificación según el tiempo establecido (segundo lunes de cada mes) (tabla 10.10).

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

Nombre de la UPGD	% Notificación	% Oportunidad
Clínica Uros Sas - Torre A	100,0	100,0
Clínica Medilaser Neiva	100,0	50,0
Ese Hospital Universitario Hernando Moncaleano	87,5	25,0

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

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




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

Nombre de la UPGD	% Notificación	% Cumplimiento
Clínica Medilaser S A	100	100,0
Hospital Departamental San Vicente De Paul	100	100,0
Sociedad Clínica Emcosalud Sa	100	87,5
Clínica Medilaser S A	100	75,0
Ese Hospital Universitario Hernando Moncaleano	87,5	25,0

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

10.4.3 Infecciones Asociadas A Procedimientos Médico Quirúrgicos

En el departamento del Huila se encuentran caracterizadas 29 Unidades UPGD para la vigilancia colectiva de las infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos (IAPMQ), tal como se reporta en la Tabla 10.12. Estas unidades están obligadas a realizar la notificación mensual del evento, registrando la información correspondiente al mes vigilado a más tardar el segundo lunes del mes siguiente. No obstante, se evidenció que el 72,4% (n=21) de las UPGD cumplieron con la notificación correspondiente hasta el mes de agosto. Además, de las unidades que notificaron, solo ocho lo hicieron dentro del plazo establecido, es decir, de forma oportuna según el cronograma estipulado por el sistema de vigilancia (ver Tabla 10.12).

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

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

Nombre UPGD	Procedimientos					% Cumplimiento	% Oportunidad
	1	2	3	4	5		
Hospital Departamental San Vicente De Paul	✓	✓	✓	✓	-	100	100
Hospital Municipal Nuestra Señora De Guadalupe	✓	✓	-	-	-	100	100
Clínica Reina Isabel Sas	-	-	✓	✓	-	100	87,5
Ese Hospital Arsenio Repizo Vanegas	-	✓	-	-	-	100	87,5
Ese Hospital Municipal De Algeciras	-	✓	-	-	-	100	87,5
Sociedad Clínica Emcosalud Sa	✓	✓	✓	✓	-	100	87,5
Ese Hospital San Antonio De Gigante	-	✓	-	-	-	87,5	87,5
Clínica Medilaser S A	✓	✓	-	-	-	100	75
Ese Hospital Del Rosario	✓	✓	-	-	-	100	75
Ese Hospital Nuestra Señora De Las Mercedes	-	✓	-	-	-	100	75
Ese Hospital San Francisco De Asís De Palermo	-	✓	-	-	-	100	75
Ese Hospital San Carlos	✓	✓	-	-	-	87,5	75
Clínica Medilaser S A Sede Abner Lozano	✓	✓	✓	✓	-	100	62,5
Clínica Medilaser Neiva	-	-	✓	✓	✓	100	50
Ese Hospital San Francisco Javier De Acevedo	✓	✓	-	-	-	100	50
Ese Hospital San Francisco Javier - San Adolfo	✓	✓	-	-	-	100	50
Ese San Juan De Dios	✓	✓	-	-	-	62,5	50
Hospital Nuestra Señora De Guadalupe- Altamira	-	✓	-	-	-	50	50
Ese David Molina Muñoz De Oporapa	-	✓	-	-	-	100	25
Ese Hospital Universitario Hernando Moncaleano	✓	✓	✓	✓	✓	87,5	25
Ese Juan Ramon Núñez Palacios	-	✓	-	-	-	87,5	25
Ese Hospital Municipal San Antonio	-	✓	-	-	-	37,5	12,5
Ese Hospital Tulia Duran De Borrero De Baraya	-	✓	-	-	-	37,5	12,5

Leyenda de los procedimientos realizados según la caracterización de la UPGD al SIVIGILA 4,0
 1: Cesárea
 2: Parto Vaginal
 3: Herniorrafia
 4: Colectistomía
 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 36 de 2025 se han notificado 522 casos de población residente en el país (300 por IRA, 146 por DNT aguda y 76 por EDA); de estos, 274 casos han sido confirmados, 10 casos fueron descartados y 148 casos se encuentran en estudio. El departamento del Huila para la semana 36, presentó un comportamiento al igual al periodo anterior, con un acumulado de ocho casos notificados, tres con residencia en otro departamento, por lo cual no hacen parte del proceso de análisis departamental; es decir, que el departamento ha reportado 5 casos con residencia Huila, de los cuales se ha confirmado 1 caso de muerte por DNT aguda y 1 caso de muerte por IRA, 2 casos de IRA se descartaron y 1 caso de IRA está en clasificación No Concluyente, para el departamento.

De acuerdo con el reporte del noveno 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 1,0 por 100.000 menores de cinco años como el porcentaje de variación negativa de -74,5%, la EDA y la DNT aguda continúan mostrando un comportamiento estable durante todo el año, en este mismo sentido, la tendencia nacional se observó hacia la reducción de casos en tres eventos comparada con los años inmediatamente anteriores.

Tabla 11.1.1. Comparativo de Tasas de mortalidad y casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años, corte semana 36. Huila, año 2025

Evento	Categoría	Casos			Tasa			% De variación	Tendencia
		2023	2024	2025	2023	2024	2025		
DNT	Nacional	223	161	89	6,0	4,4	2,5	-43,2	↘
	Huila	4	1	1	4,0	1,0	1,0	0,0	↔
IRA	Nacional	283	245	142	7,6	6,7	4,0	-40,3	↘
	Huila	5	4	1	5,0	4,0	1,0	-74,5	↘
EDA	Nacional	93	113	43	2,5	3,1	1,0	-67,1	↘
	Huila	1	0	0	1,0	0,0	0,0	0,0	↔
	Huila	10	5	2	9,91	5,06	2,07	-59,15	↘

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

Frente a la ocurrencia en las entidades territoriales, el caso confirmado de muerte en menor de cinco años por DNT aguda mediante metodología de Unidad de Análisis, corresponde al municipio de Aipe y el caso de muerte por IRA corresponde al municipio de Neiva. Se registró un caso de muerte por IRA como NO CONCLUYENTE, teniendo en cuenta el reporte final del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. El análisis de indicadores, se comprobó con la prueba de Poisson, cuyos datos reportados no presentan significancia estadística para las mortalidades en menores de 5 años en los eventos de DNT aguda y EDA, teniendo en cuenta que muestra una reducción en el porcentaje de variación de -50% en DNT aguda. Por otra parte, la IRA presentó una variación negativa del -80% que muestra una Decremento significativo estadístico. La EDA no mostró variación porcentual respecto al año anterior, permanece estable.



Tabla 11.1.2. 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	1	0,27	Sin cambio significativo	-50
IRA	1	5	0,2	0,03	Decremento significativo	-80
EDA	0	0	0	1,00	Sin cambio significativo	0

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

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

**SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL:
CESAR GERMAN ROA TRUJILLO**

secretario.salud@huila.gov.co

Coordinador de salud pública:

Carlos Andrés Montalvo Arce

Medico epidemiólogo salubrista

EQUIPO VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

SIVIGILA

Luis Fernando García Castro

Ingeniero de Sistemas

Grupo Eventos Inmunoprevenibles y Enfermedades

Huérfanos

Carlos Alberto Rodríguez Caviedes

Enfermero Epidemiólogo

Grupo de Enfermedades Transmitidas por Vectores

Viviana Carolina García Charry

Enfermera Epidemióloga

Eventos Factores Riesgo Ambiental

María Fernanda Ramírez Mosquera

Terapeuta Respiratorio Maestría Epidemiología

Zoonosis

William Perdomo Flórez

Médico Veterinario Zootecnista - Epidemiólogo

Grupo IRAS y Mortalidad menores 5 años

Norma Jimena Lozano Polania

Psicóloga Epidemióloga

Grupo eventos Causa Externa

Lorena Alexandra Botero Salazar

Psicóloga de la salud, Epidemióloga

Eventos Micobacterias y No Transmisibles

Eliana Marcela Pimentel Jiménez

Bacterióloga Epidemióloga

Grupo Evento IAAS - ITS

Mayra Mercedes Rubiano Godoy

Médica Magister Epidemiología

Un diseño de:

Vigilancia Epidemiológica

Secretaria de Salud Departamental del Huila



**Gobernación
del Huila**

www.huila.gov.co



SC4353-1

**HUILA
1905**