

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

## PERIODO VIII DE 2025

9 DE AGOSTO 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..... 20

    2.9 Evento Adverso Posterior a la Vacunación – EAPV – ..... 20

    2.10 Difteria ..... 21

    2.11 Tétanos Neonatal y Accidental..... 21

**3. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES ..... 23**

    3.1 Dengue..... 23

        3.1.1 Vigilancia virológica del dengue ..... 29

    3.2 Chagas ..... 30

    3.3 Chikungunya ..... 31

    3.4 Fiebre Amarilla ..... 31

    3.5 Leishmaniasis ..... 32

    3.6 Malaria..... 33

    3.7 Zika ..... 33

**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 ..... 42

**5. EVENTOS POR ZONOSIS ..... 47**

    5.1 Vigilancia Integrada De La Rabia Humana ..... 47

    5.2 Vigilancia del Accidente Ofídico ..... 49

    5.3 Eventos de Accidentes por Animales Venenosos ..... 52

    5.4 Vigilancia de la Leptospirosis ..... 55

    5.5 Encefalitis Equinas y de Nilo..... 57

    5.6 Enfermedades Priónicas ..... 57

    5.7 Enfermedad por Toxoplasmosis ..... 57

**6. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) ..... 59**

    6.1 Infección Respiratoria Aguda–IRA por virus nuevo–Covid-19..... 59

    6.2 Infección Respiratoria Aguda – IRA por conglomerados ..... 60





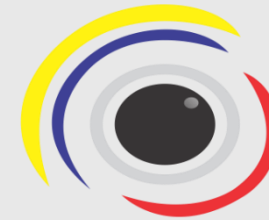
7. EVENTOS NUTRICIONALES .....	65
7.1 Bajo Peso Al Nacer A Término .....	65
7.2 Desnutrición Aguda En Menores De 5 Años.....	67
7.3 Cáncer en menores de 18 años .....	73
7.4 Cáncer de mama y Cuello uterino .....	74
7.5 Enfermedades Huérfanas - Raras.....	76
8. EVENTOS DE CAUSA EXTERNA .....	81
8.1 Violencias De Género .....	82
8.2 Intento De Suicidio .....	84
8.3 Lesiones De Causa Externa .....	87
9. EVENTOS POR MICOBACTERIAS.....	89
9.1 Lepra .....	89
9.2 Tuberculosis sensible y farmacorresistente: .....	90
10. EVENTOS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS).....	95
10.1 Hepatitis B, C Y Coinfección/Superinfección B-Delta .....	95
10.2 Sífilis Congénita Y Gestacional.....	98
10.3 VID/SIDA, Mortalidad Por SIDA.....	100
10.4 Eventos Infecciones Asociadas A La Atención En Salud (IAAS) .....	103
10.4.1 Consumo De Antibióticos .....	104
10.4.2 Infecciones Asociadas A Dispositivos En UCI .....	105
10.4.3 Infecciones Asociadas A Procedimientos Médico Quitúrgicos .....	106
11. VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTE EN MENORES DE 5 AÑOS POR EDA, IRA Y/O DESNUTRICION AGUDA .....	107



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



**Gobernación  
del Huila**



**SIVIGILA**



**Responsable**

**Luis Fernando García Castro**

**Ing. De Sistemas**

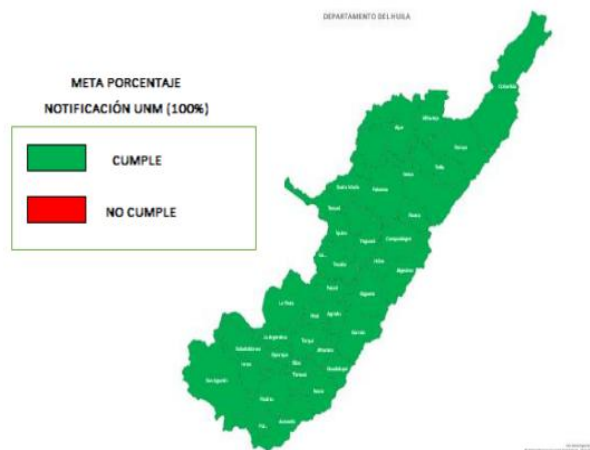


## 1. COMPORTAMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN AL SIVIGILA

La notificación correspondiente a las semanas epidemiológicas 29 a la 32 del año 2025 fue validada por la Secretaría de Salud Departamental del Huila, cumpliendo en un 100% con los reportes requeridos para dicho periodo. No se evidenció ningún caso de silencio epidemiológico por parte de las 83 Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), distribuidas en los 37 municipios del departamento.

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

### Mapa 1. Cumplimiento en la notificación semanal de las UNM, Periodo VIII-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 29 a la 32 del año 2025, el cumplimiento de la notificación semanal de eventos de interés en salud pública por parte de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) fue del 100% (83/83 UPGD activas). Este resultado se encuentra alineado con la meta mínima del 100% establecida por el Instituto Nacional de Salud (INS) en los Lineamientos de Vigilancia en Salud Pública (VSP) 2025.

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

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

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

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



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

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

**Tabla 1 cumplimiento notificación UNM del envío de RIPS al departamento**

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

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

Fuente: elaboración propia

## 1.3 Reporte y ajustes de eventos notificados al Sivigila

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

**Tabla 2 eventos notificados al Sivigila (ajuste 0)**

Código evento	Nombre del evento	Total notificados
875	Vigilancia En Salud Pública De La Violencia De Género E Intrafamiliar	563
300	Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia	426
210	Dengue	90
101	Accidentes Por Otros Animales Venenosos	89



Código evento	Nombre del evento	Total notificados
356	Intento De Suicidio	62
155	Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino	47
113	Desnutrición Aguda En Menores De 5 Años	38
215	Defectos Congénitos	31
831	Varicela Individual	29
365	Intoxicaciones	27
813	Tuberculosis	27
850	VIH/Sida/Mortalidad Por Sida	27
549	Morbilidad Materna Extrema	18
750	Sífilis Gestacional	16
342	Enfermedades Huérfanas - Raras	15
455	Leptospirosis	13
620	Parotiditis	10
357	IAD - Infecciones Asociadas A Dispositivos - Individual	9
465	Malaria	9
560	Mortalidad Perinatal Y Neonatal Tardía	9
100	Accidente Ofídico	8
352	Infecciones De Sitio Quirúrgico Asociadas A Procedimiento Médico Quirúrgico	7
453	Lesiones De Causa Externa	5
220	Dengue Grave	4
340	Hepatitis B, C Y Coinfección Hepatitis B Y Delta	4
535	Meningitis Bacteriana Y Enfermedad Meningocócica	4
115	Cáncer En Menores De 18 Años	3
355	Enfermedad Transmitida Por Alimentos O Agua (Eta)	3
320	Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	2
346	Ira Por Virus Nuevo	2

Código evento	Nombre del evento	Total notificados
420	Leishmaniasis Cutánea	1
591	Vigilancia Integrada De Muertes En Menores De Cinco Años Por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda Y/O Desnutrición	1
800	Tos Ferina	1
895	Zika	1

Fuente: Elaboración propia datos tomados Sivigila

**Tabla 3 Comportamiento de los eventos en Sivigila (ajustes) durante periodo 8**

Código evento	Nombre Evento	Ajuste					
		3	4	5	6	7	D
100	Accidente Ofídico		2			4	1
101	Accidentes Por Otros Animales Venenosos		4			3	
113	Desnutrición Aguda En Menores De 5 Años				2	6	5
115	Cáncer En Menores De 18 Años	2					
155	Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino					14	1
205	Chagas					1	
210	Dengue	8 1		1 4	65 6	12	2
215	Defectos Congénitos		1		15	7	
220	Dengue Grave	3			4	1	
300	Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia		1 0			13 6	1
310	Fiebre Amarilla				9		
346	Ira Por Virus Nuevo	1					
348	Infección Respiratoria Aguda Grave Irreg Inusitada				4		
355	Enfermedad Transmitida Por Alimentos O Agua (Eta)	1 2	2		4	6	
356	Intento De Suicidio		1			7	1
357	IAD - Infecciones Asociadas A Dispositivos - Individual					5	1
365	Intoxicaciones		3		1	6	1



Código evento	Nombre Evento	Ajuste					D
		3	4	5	6	7	
420	Leishmaniasis Cutánea					1	
450	Lepra	1					
452	Lesiones Por Artefactos Explosivos (Pólvora Y Minas Antipersonal)					2	
455	Leptospirosis				4		
465	Malaria					1	
549	Morbilidad Materna Extrema					47	1
560	Mortalidad Perinatal Y Neonatal Tardía				1	2	
580	Mortalidad Por Dengue	2			1		
710	Rubeola				1		
720	Síndrome De Rubeola Congénita				1		
730	Sarampión				1		
740	Sífilis Congénita				1		
750	Sífilis Gestacional				1	4	
800	Tos Ferina				5		
813	Tuberculosis	7			2	13	1
831	Varicela Individual					3	
850	V/Sida/Mortalidad Por Sida				1	3	1
875	Vigilancia En Salud Pública De La Violencia De Género E Intrafamiliar					43	3
880	Virus Mpox				1		
895	Zika				6		

Fuente: Elaboración propia, datos tomados SIVIGILA



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



**BOLETÍN  
EPIDEMIOLÓGICO  
EVENTOS  
IMUNOPREVENIBLES**

**PERIODO VIII  
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 32 de 2025 (periodo 8), 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 32 de 2025.**

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	TIPO DE CASO*			TOTAL CASOS	POBLACIÓN	TASA NOTIFICACIÓN X 100.000 HAB.
	C	D	P			
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
Palermo	1	0	0	1	28.899	3,5
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
<b>HUILA</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>1.205.318</b>	<b>1,4</b>

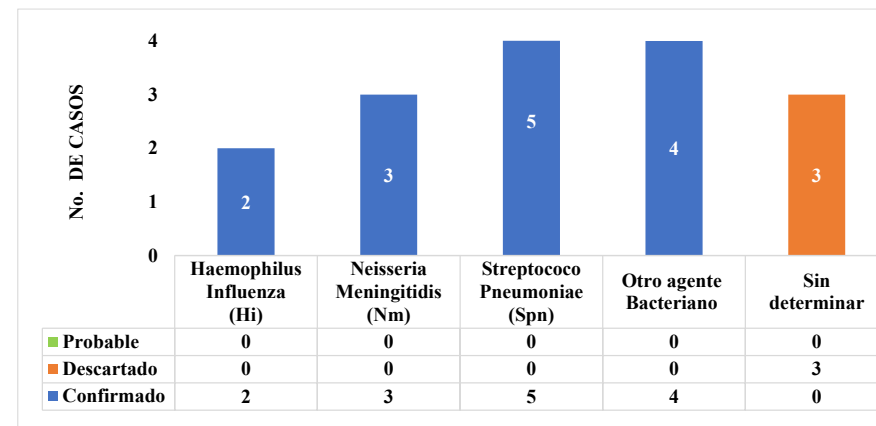
\*Tipo de caso: C=confirmado; D=Descartado; P=Pendiente

Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

La tasa de notificación departamental de casos probables muestra una disminución del 49 % en comparación con el mismo periodo del año anterior, pasando de 33 a 17 casos notificados. Esto equivale a una tasa de

1,4 casos por cada 100.000 habitantes. Los municipios de Aipe y Tarqui 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 32 2025.**



Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

De los 17 casos notificados, 14 fueron confirmados por laboratorio, 3 fueron descartados. El 71,4% (10) de los casos confirmados corresponden a los agentes de interés en salud pública, siendo los de mayor frecuencia el *Streptococcus pneumoniae* con un 35,7% (5 casos), *Neisseria Meningitidis* con 21,4% (3 casos) y *Haemophilus influenzae* con un 14,3% (2 casos), el restante 28,6% (4 casos) corresponde a otros agentes bacterianos (ver Figura 2.1). En relación con los serogrupos de *Neisseria Meningitidis*, se identificaron los tipos “Y” y “B”, siendo este último no contemplado en la vacuna anti meningocócica suministrada por el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS – para la atención de brotes. Por esta razón, es fundamental iniciar lo más pronto posible la quimioprofilaxis antibiótica dirigida a los contactos estrechos, tanto familiares como institucionales (de ser necesario), con el objetivo de evitar la aparición de nuevos casos y cortar las cadenas de transmisión.


**Tabla 2.2. Incidencia de MBA y -EM – en población general según agente de interés en VSP, Huila, a SE 32 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	
Aipe	17.715	-	1	-	1	-	5,64	-	5,64
Algeciras	24.605	-	-	1	1	-	-	4,06	4,06
Palermo	28.899	-	1	-	1	-	3,46	-	3,46
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
<b>HUILA</b>	<b>1.205.318</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>0,17</b>	<b>0,25</b>	<b>0,41</b>	<b>0,83</b>

\*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 0,83 casos por 100.000 habitantes en la población general (ver Tabla 2.2). Al analizar los agentes específicos, el departamento registró una mayor incidencia de *S. pneumoniae* (Spn) y *Neisseria meningitidis* (Nm), con incrementos relativos de 150% y 50 %, respectivamente, comparado con lo observado hasta el la PE 7 de la vigencia.

Los Municipios de Aipe, Algeciras y Palermo reportan las incidencias más altas a la fecha en la población general, debido a la notificación de un caso de MBA por cada uno. 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, no se han reportado defunciones atribuibles a los agentes de interés en lo 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 32 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	-	-	-	5,26
1 a 4 años	77.778	-	1	-	1	-	1,29	-	1,29
<b>HUILA</b>	<b>96.801</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>1,03</b>	<b>1,03</b>	<b>2,07</b>

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

Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

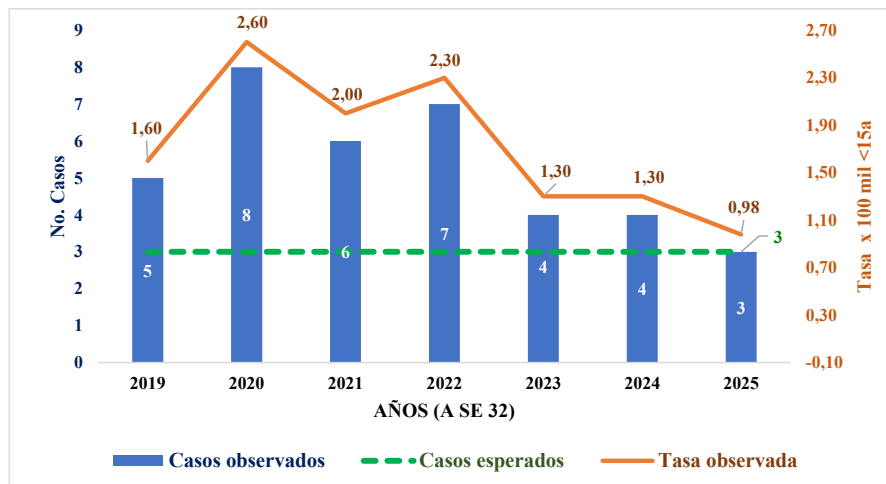
## 2.2 Parálisis Flácida Aguda – PFA

A semana epidemiológica 32 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 8, esto es, 0,62 casos por 100 mil hab.<15 años (1).



**Figura 2.2. Comportamiento acumulado de la notificación de Parálisis Flácida Aguda en menores de 15 años; Huila, años 2019-2025 a SE 32**



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 32**

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
<b>HUILA</b>	<b>3</b>	<b>306.303</b>	<b>0,98</b>

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 32 de 2025, el Huila registra un acumulado de 103 casos de parotiditis en 17 municipios. La tasa de notificación es de 8,5 por 100.000 habitantes, 2,3 puntos por encima del promedio nacional, lo que representa un incremento del 37% (2). No se han identificado brotes en centros carcelarios ni en comunidades cautivas; todos los casos reportados son aislados (ver Tabla 2.5).

La tasa acumulada más alta del periodo continúa registrándose en el municipio de Colombia, con 38,1 casos por 100.000 habitantes. Según el canal endémico de Bortman, el comportamiento del evento hasta la semana epidemiológica 32 ha sido fluctuante con picos de notificación en las semanas epidemiológicas 5,10 y 14 durante las cuales el evento se mantuvo en zona de alerta, pero es solo es en la semana 16 cuando alcanza la zona de brote. Durante el periodo epidemiológico 8, se ha mantenido en zona de alerta en 2 semanas epidemiológicas contando la de cierre de periodo (SE 32) . (ver figuras 2.3 y 2.4).





**Tabla 2.5. Casos y tasas de parotiditis notificados al SIVIGILA por municipio de procedencia. Huila, SE 32 de 2025**

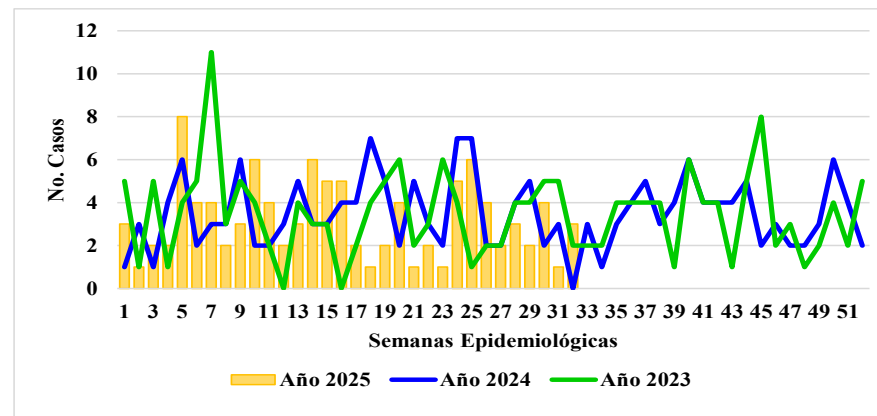
MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CASOS	POBLACIÓN	TASA X 100.000 HAB.
Colombia	3	7.866	38,1
Elias	1	4.635	21,6
Altamira	1	4.660	21,5
Agrado	2	9.630	20,8
Algeciras	4	24.605	16,3
Oporapa	2	12.843	15,6
Neiva	49	388.229	12,6
Villavieja	1	7.979	12,5
Pitalito	17	137.170	12,4
La Plata	8	67.206	11,9
San Agustín	3	36.382	8,2
Garzon	6	79.609	7,5
Gigante	2	26.926	7,4
Guadalupe	1	19.729	5,1
Timana	1	23.943	4,2
Palermo	1	28.899	3,5
Campoalegre	1	33.882	3,0
<b>HUILA</b>	<b>103</b>	<b>1.205.318</b>	<b>8,5</b>

\*DANE Proyección de población ajustada post Covid-19 2025

Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

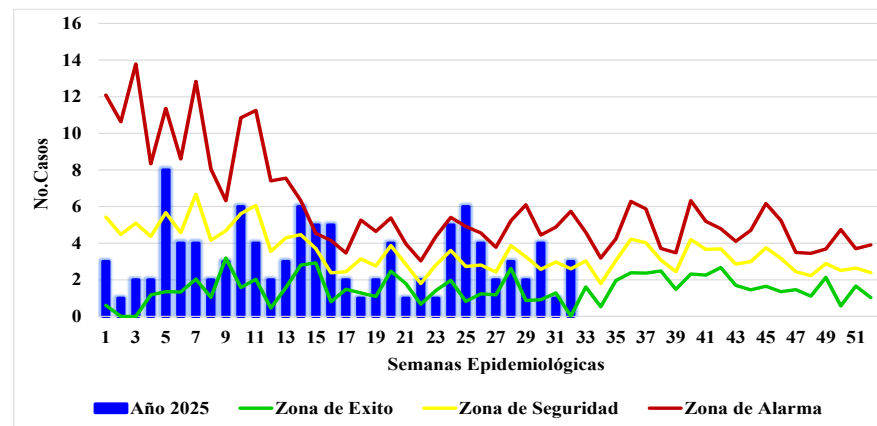
No obstante, el acumulado Departamental de casos exhibe un decremento que se observa en la tabla 2.6, en la distribución de probabilidades de ocurrencia de Poisson donde se demuestra que en los últimos 5 años el departamento del Huila presenta una reducción significativa de los casos con una variación del -19,4% respecto al promedio de ese periodo analizado, este comportamiento se explica principalmente por la disminución importante en el número de casos observada en los municipios de Garzón y Guadalupe; en contraste se detalla un aumento inusual de casos den los municipios de Colombia, 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 32**



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 32**



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





**Tabla 2.6. Distribución de probabilidad de ocurrencia de casos de Parotiditis por municipio. Huila, 2020 – 2025 a SE 32**

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CASOS A SEMANA 32						CASOS ESPERADOS PROMEDIO 2020 - 2024	SITUACION	% DE VARIACION	METODO APLICADO
	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025				
Neiva	62	23	57	57	64	49	52,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-6,8%	MMWR
Acevedo	5	4	3	1	1	0	2,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Agrado	0	0	2	0	0	2	0,4	SIN CAMBIO 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	1	0	3	1	1	1,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-16,7%	POISSON
Colombia	2	0	0	0	2	3	0,8	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	275,0%	POISSON
Elias	0	0	0	0	0	1	0,0	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
Garzon	16	4	12	15	9	6	11,2	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-46,4%	POISSON
Gigante	4	1	1	2	1	2	1,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	11,1%	POISSON
Guadalupe	28	0	2	1	0	1	6,2	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-83,9%	POISSON
Hobo	0	2	0	0	0	0	0,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Iquira	0	0	0	0	0	0	0,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
Isnos	2	1	1	1	3	0	1,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
La Argentina	1	0	2	0	1	0	0,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
La Plata	6	8	20	4	10	8	9,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-16,7%	POISSON
Nataga	0	0	1	0	1	0	0,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Oporapa	2	0	0	0	0	2	0,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	400,0%	POISSON
Paicol	0	1	0	0	1	0	0,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Palermo	3	2	1	8	0	1	2,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-64,3%	POISSON
Palestina	1	0	0	0	0	0	0,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Pital	0	1	1	1	1	0	0,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Pitalito	70	11	10	8	4	17	20,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-17,5%	POISSON
Rivera	0	0	0	0	0	0	0,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
Saladoblanco	1	0	1	2	1	0	1,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
San Agustín	3	1	1	0	3	3	1,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	87,5%	POISSON
Santa Maria	1	0	0	1	0	0	0,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Suaza	2	0	2	0	1	0	1,0	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	0	0	0	0	1	0,0	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
Yaguara	0	0	0	0	0	0	0,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
<b>HUILA</b>	<b>220</b>	<b>64</b>	<b>131</b>	<b>113</b>	<b>111</b>	<b>103</b>	<b>128</b>	<b>DECREMENTO SIGNIFICATIVO</b>	<b>-19,4%</b>	<b>MMWR</b>

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

**2.4 Vigilancia Conjunta De Sarampión – Rubéola**

En la vigilancia epidemiológica conjunta de sarampión y rubeola hasta la semana 32 se reportan 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. El Municipio de Tello reportó un nuevo caso de sarampión que no fue tenido en cuenta por el Nivel nacional por todas las fallas identificadas desde la notificación en el SIVIGILA del evento

**Tabla 2.7. Casos y tasas acumuladas de Sarampión y Rubeola por municipios notificados al SIVIGILA. Huila, a SE 32 de 2025**

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	SARAMPIÓN	RUBEÓLA	POBLACIÓN	TASA DE NOTIFICACION
	No.	No.		X 10.000 HAB
Paicol	2	0	7.247	27,60
Elias	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
<b>Huila</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>1.205.318</b>	<b>1,00</b>

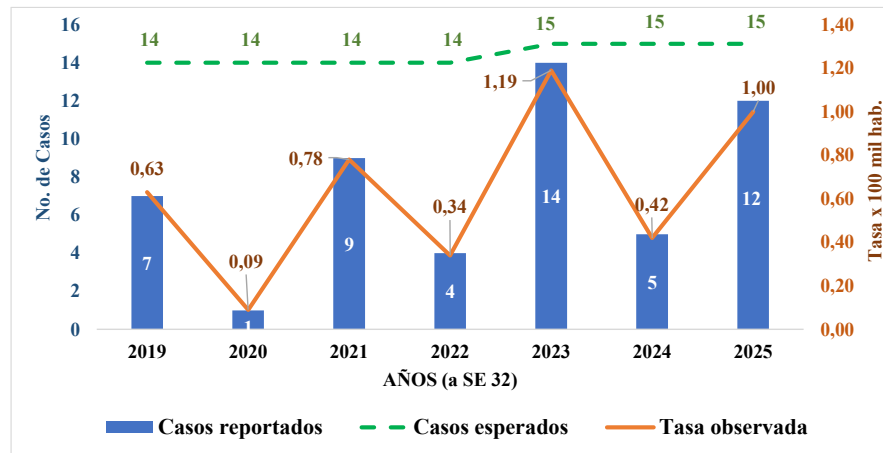
Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

En la figura 2.5 se muestra el comportamiento parcial de las tasas de notificación Departamental de casos sospechosos de sarampión – rubeola alcanzada en los últimos 7 años a semana 32, evidenciando incumplimiento en este indicador de conformidad con los estándares nacionales e internacionales de reportar como mínimo 2 casos x 100.000 habitantes (3); equivalente a 1,24 x 100.000 habitantes a cierre de periodo, lo que se traduce en un cumplimiento del 80% (12 de 15 casos estimados)





**Figura 2.5. Comportamiento acumulado de la notificación de casos de Sarampión y Rubeola al SIVIGILA. Huila, Años 2019 -2025 a SE 32**



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

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 32 se han reportado cinco (5) casos sospechosos de Síndrome de Rubeola Congénita – SRC – de los cuales solo cuatro (4) cumplen con definición operativa de caso. Éstos son procedentes de los Municipios de Neiva (2 casos), Pitalito (1 caso) y Yaguará (1 caso) los cuales fueron reportados por Soacha, Bogotá y Neiva. A todos los casos se le garantizaron las acciones comunitarias que exige el protocolo, la toma de muestras y el descarte de los casos y su ajuste en el SIVIGILA, 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 32 de 2025**

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CASOS NOTIFICADOS	NACIDOS VIVOS*	TASA DE NOTIFICACION X 100.000 NV
Yaguara	1	58	172,41
Pitalito	1	1.120	8,93
Neiva	2	2.276	8,79
<b>HUILA</b>	<b>4</b>	<b>7.528</b>	<b>5,31</b>

\*RUAUF- N 2025 a corte 09/08/2025

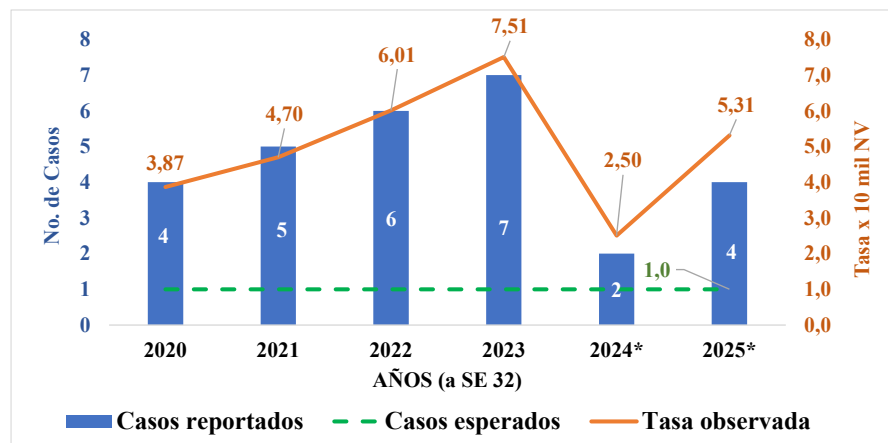
Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

La tasa de notificación Departamental de casos de SRC es de 5,31 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.





**Figura 2.6. Comportamiento acumulado de la notificación de casos de SRC al SIVIGILA. Huila, Años 2020 – 2025 a SE 32**



\* Datos preliminares DANE nacidos vivos certificados y RUA-F-N a 09/08/2025  
Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2020-2025

Las características sociodemográficas de los casos reportados muestra que la distribución por sexo no muestra diferencias, 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 75% de los casos fueron identificados en el primer mes de nacimiento, la mitad 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

### 2.6 Tosferina

A la semana epidemiológica 32 del año 2025, el Departamento del Huila ha notificado un total acumulado de 67 casos probables de tosferina procedentes de 18 de los 37 municipios del Departamento, lo que representa un incremento del 26,4% 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), 41 casos fueron descartados (2 por nexos epidemiológico y 39 por laboratorio) y 3 están en estudio. (Ver Tabla 2.9 y figura 2.7).

**Tabla 2.9. Casos y tasas acumuladas de Tosferina notificadas al SIVIGILA por municipio de procedencia. Huila, a SE 32 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	1	1	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	0	1	1	7.979	12,5
Neiva	18	15	1	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
Garzon	0	2	0	2	79.609	2,5
Pitalito	0	3	0	3	137.170	2,2
<b>HUILA</b>	<b>23</b>	<b>41</b>	<b>3</b>	<b>67</b>	<b>1.205.318</b>	<b>5,6</b>

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

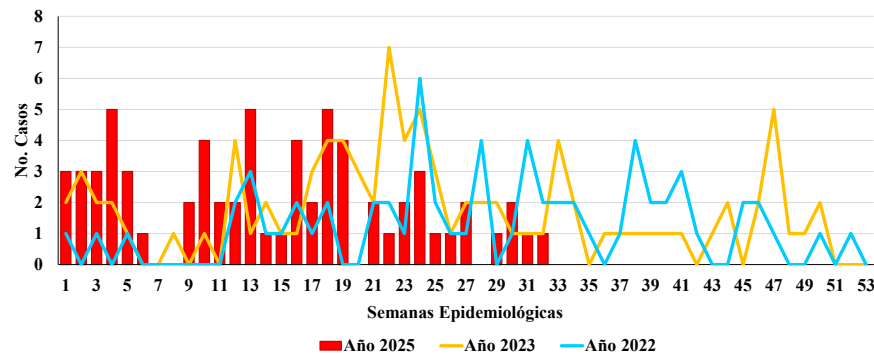
Los casos confirmados en 2025 superan las cifras históricas registradas en los últimos nueve años, alcanzando una incidencia acumulada de 1,91 casos por 100.000 habitantes, valor que se sitúa por encima del promedio nacional (1,09 por 100.000 habitantes). Esta situación ubica al Huila como la quinta entidad territorial con mayor incidencia, después de Vichada, Bogotá, Antioquia y Chocó (4). 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%

**Figura 2.7. Comportamiento acumulado de la notificación de casos de tosferina al SIVIGILA. Huila, Años 2023 -2025 a SE 32**



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

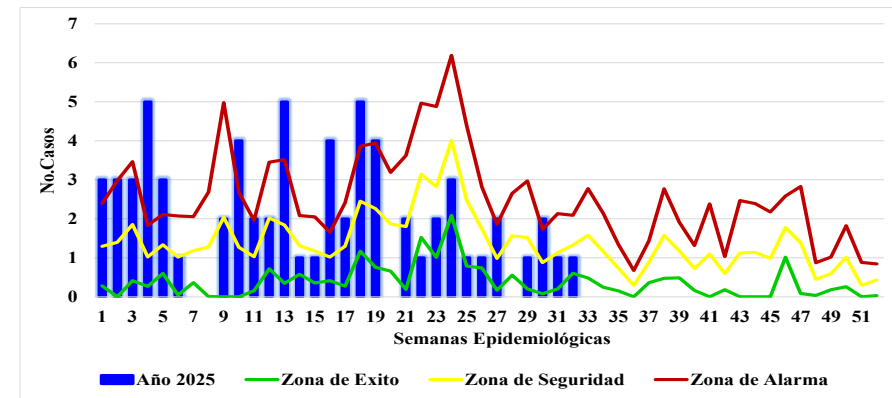
Actualmente, aunque la incidencia acumulada de tosferina sigue siendo alta, ésta se concentró en los primeros 6 semanas epidemiológicas del año cuando se confirmaron los primeros 14 casos de los 18 reportados hasta ese corte (% de positividad de un 78%), de la semana 9 a la 16 se confirmaron 7 casos de 21 casos notificados (% de positividad de un 33,3%), a partir de la semana 17 a la 32 solo se han confirmado 2 casos de 28 (% de positividad de un 7,1%), casos reportados en ese periodo, lo que representa una desaceleración importante de los casos confirmados pese a que se mantiene la notificación de casos probables (ver figura 2.7).

En cuanto a la severidad, nueve (9) que representan un 39,1% de los casos confirmados requirieron hospitalización, sin que se hayan registrado fallecimientos hasta la fecha. Los grupos de edad más afectados corresponden a la primera infancia (34,8 %, equivalente a 8 casos) y a la

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

De acuerdo con el canal endémico de Bortman (ver Figura 2.8), la notificación de casos de tosferina durante el periodo 8 muestra una disminución significativa, con apenas cinco (5) casos reportados. Esta situación ubica al evento dentro de la zona de seguridad de manera temporal.

**Figura 2.8. Canal endémico de casos probables de Tosferina reportados al SIVIGILA. Huila, Años 2018 – 2025 a SE 32**



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

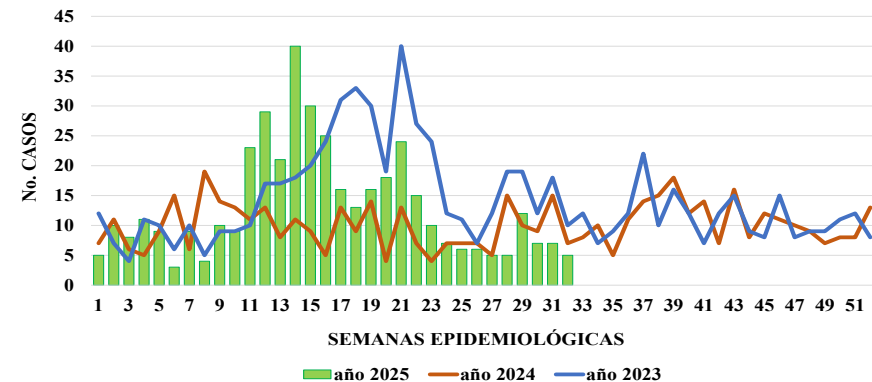
### 2.7.1 Varicela Brote

A semana epidemiológica 32 se ha reportado 7 brotes de varicela notificados en SIVIGILA con 36 afectados distribuidos de la siguiente manera: tres (3) brotes en Pitalito con 11 afectados en una institución educativa rural con 6 casos, uno comunitario con 2 casos y uno en institución de salud con 3 casos; en Neiva se reportaron 4 brotes con afectación de 22 personas así: 6 en población confinada de las FFMM, 5 casos en un CDI, 2 casos en un a institución de salud, 9 casos en una universidad. A cierre de periodo 8, todos los brotes mencionados se encuentran cerrados y solamente continúa activo un caso notificado en la cárcel de La Plata.

### 2.7.2 Varicela Individual

En el año 2025, los casos acumulados de varicela muestran un incremento del 35,7% en comparación con el mismo periodo de 2024, y una disminución del 18,4% frente a lo registrado en 2023. El mayor número de notificaciones se concentró entre las semanas epidemiológicas 12, 14, 15 y 16 (ver Figuras 2.8 y 2.9), lo que evidencia un patrón estacional del evento.

**Figura 2.8. Comportamiento acumulado de la notificación de casos de Varicela al SIVIGILA. Huila, Años 2023 -2025 a SE 32**



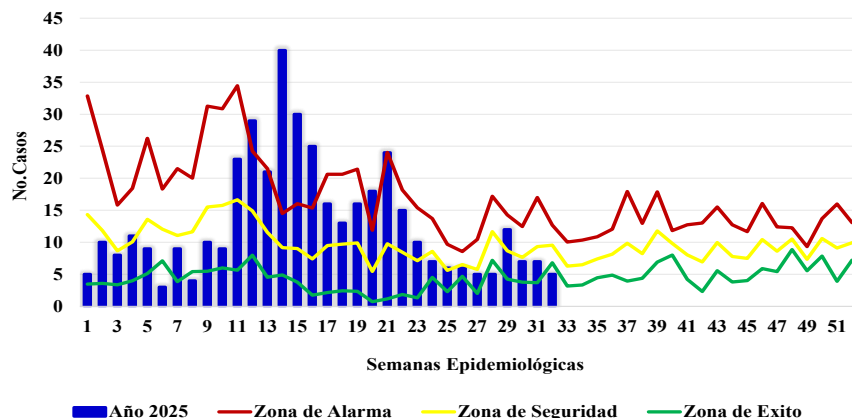
Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2023-2025

La enfermedad presenta amplia distribución en el Departamento, con notificación en 27 municipios (73%). De estos, 8 superan el promedio departamental de 34,7 casos por 100.000 habitantes, cifra que se sitúa dos puntos por encima del nivel nacional (2). Los municipios de Teruel, Íquira y Palermo mantienen las tasas más elevadas de notificación, a pesar de no haber reportado casos en los dos últimos periodos epidemiológicos (ver tabla 2.10).

Tras alcanzar el ultimo pico en la semana 21, se observó una disminución progresiva en el número de casos hasta el cierre de la semana epidemiológica 28, se presentó un ligero repunte en la semana 29 que lo ubicó temporalmente en zona de alerta en el canal endémico (ver figura 2.9), para luego descender nuevamente a zona de seguridad y éxito al cierre de periodo 8.



**Figura 2.9 Canal endémico de Varicela. Huila, Años 2020 a 2025 a SE 32**



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

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

Para el análisis de la probabilidad de ocurrencia de comportamientos inusuales en los municipios de Neiva, Pitalito y en el consolidado departamental, se aplicó la metodología basada en la distribución de probabilidades del MMWR, dado que en estos territorios se supera el umbral de 30 casos notificados a la fecha. Como resultado, se observó un incremento del 32,0 % en Neiva, del 73,1 % en Pitalito y del 16,4 % a nivel departamental, en comparación con el promedio del mismo periodo en los últimos cinco años. Para el resto de municipios, el análisis se realizó

mediante la distribución de Poisson. Los resultados detallados se presentan en la Tabla 2.11.

**Tabla 2.10. Casos y tasas acumuladas de Varicela notificados al SIVIGILA por municipio de procedencia. Huila, año 2025 a SE 32**

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
Neiva	223	388.229	57,4
Rivera	15	26.742	56,1
Yaguara	4	8.398	47,6
Algeciras	10	24.605	40,6
Pitalito	54	137.170	39,4
Campoalegre	10	33.882	29,5
Garzon	22	79609	27,6
Villavieja	2	7.979	25,1
Tello	3	12.908	23,2
Baraya	2	9.078	22,0
Elias	1	4.635	21,6
Timana	4	23.943	16,7
La Plata	10	67.206	14,9
La Argentina	2	14.218	14,1
San Agustin	5	36.382	13,7
Pital	2	15.141	13,2
Hobo	1	7.927	12,6
Suaza	3	24.108	12,4
Aipe	2	17.715	11,3
Tarqui	2	19.213	10,4
Guadalupe	2	19.729	10,1
Palestina	1	12.359	8,1
Acevedo	2	27.418	7,3
Isnos	1	27.847	3,6
<b>HUILA</b>	<b>418</b>	<b>1.205.318</b>	<b>34,7</b>

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 32**

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CASOS A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 32						CASOS ESPERADOS	SITUACIÓN INUSUAL O DE ALERTA	% DE VARIACIÓN	METODO APLICADO
	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025	PROMEDIO 2020 - 2024			
Neiva	208	52	142	272	171	223	169,0	DENTRO DEL RANGO	32,0%	MMWR
Acevedo	5	5	6	8	11	2	7,0	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-71,4%	POISSON
Agrado	2	4	7	1	0	0	2,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Aipe	7	2	2	3	2	2	3,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-37,5%	POISSON
Algeciras	26	6	12	10	4	10	11,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-13,8%	POISSON
Altamira	0	0	3	0	0	0	0,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Baraya	0	0	8	1	0	2	1,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	11,1%	POISSON
Campoalegre	20	0	8	14	1	10	8,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	16,3%	POISSON
Colombia	0	1	7	3	0	0	2,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Elias	1	0	0	0	0	1	0,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	400,0%	POISSON
Garzon	29	11	22	37	18	22	23,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-6,0%	POISSON
Gigante	5	1	2	3	1	0	2,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Guadalupe	6	1	5	2	0	2	2,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-28,6%	POISSON
Hobo	27	1	0	1	2	1	6,2	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-83,9%	POISSON
Iquira	1	2	2	0	0	8	1,0	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	700,0%	POISSON
Isnos	1	1	0	2	9	1	2,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-61,5%	POISSON
La Argentina	7	0	3	4	0	2	2,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-28,6%	POISSON
La Plata	14	4	12	22	11	10	12,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-20,6%	POISSON
Nataga	0	0	2	2	1	0	1,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Oporapa	4	0	0	1	1	0	1,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Paicol	2	1	1	0	1	0	1,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Palermo	7	2	25	16	9	20	11,8	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	69,5%	POISSON
Palestina	1	0	0	0	2	1	0,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	66,7%	POISSON
Pital	5	0	2	1	2	2	2,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
Pitalito	38	14	28	36	40	54	31,2	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	73,1%	MMWR
Rivera	16	3	10	18	3	15	10,0	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	50,0%	POISSON
Saladoblanco	1	0	0	0	1	0	0,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
San Agustín	6	7	4	5	1	5	4,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	8,7%	POISSON
Santa María	11	0	0	4	0	0	3,0	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Suaza	9	0	4	16	3	3	6,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-53,1%	POISSON
Tarqui	4	5	6	6	4	2	5,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-60,0%	POISSON
Tesalia	0	1	0	0	1	0	0,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Tello	8	2	10	1	3	3	4,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-37,5%	POISSON
Teruel	15	0	2	8	2	7	5,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	29,6%	POISSON
Timana	3	5	8	8	2	4	5,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-23,1%	POISSON
Villavieja	8	0	3	3	1	2	3,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-33,3%	POISSON
Yaguará	2	0	0	4	1	4	1,4	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	185,7%	POISSON
<b>HUILA</b>	<b>499</b>	<b>131</b>	<b>346</b>	<b>512</b>	<b>308</b>	<b>418</b>	<b>359</b>	<b>DENTRO DEL RANGO</b>	<b>16,4%</b>	<b>MMWR</b>

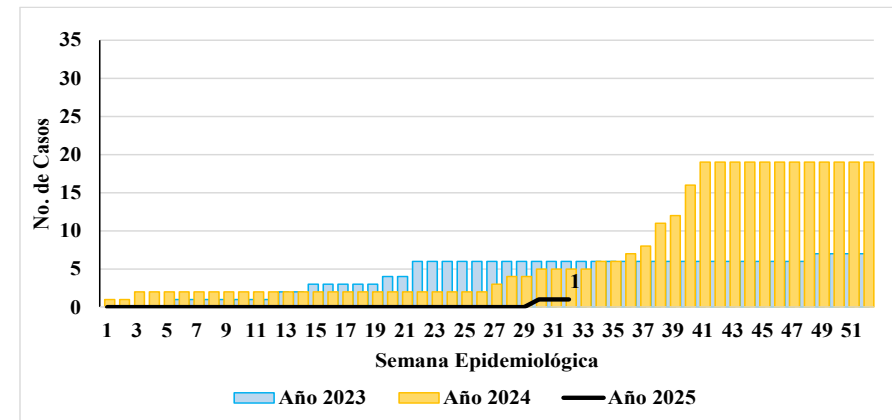
Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2020-2025

### 2.8 Viruela Símica – Monkeypox -Mpox

Hasta la semana epidemiológica 32 sólo hay reporte de un caso probable de Mpox, notificado en la semana epidemiológica 29, el cual fue descartado luego del análisis clínico, epidemiológico y de laboratorio

El comportamiento del indicador de notificación de casos probables muestra una tendencia al descenso con un decremento del 75% frente a lo observado en el mismo periodo del año anterior y de un 83% con el 2023.

**Figura 2.10. Comportamiento acumulado de la notificación de casos probables de Mpox al SIVIGILA. Huila, Años 2023 a SE 32 de 2025**



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

### 2.9 Evento Adverso Posterior a la Vacunación – EAPV –

Hasta la semana 32 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 32 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.

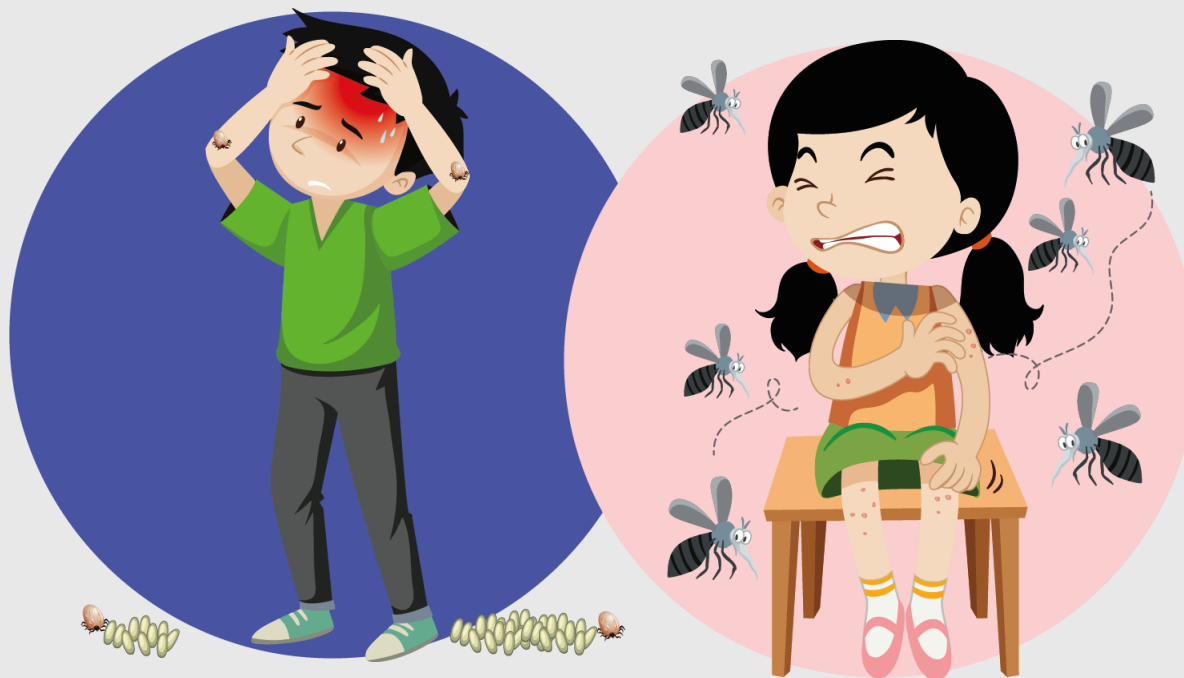
### 2.11 Tétanos Neonatal y Accidental

No se ha notificado al SIVIGILA Huila ningún caso de tétanos neonatal ni accidental hasta la semana epidemiológica 32 de 2025.



# Enfermedades Transmitidas por Vectores

PERIODO VIII de 2025



**Responsable**

**Viviana Carolina Garcia Charry**

**Enfermera Epidemióloga**



**Gobernación  
del Huila**



### 3. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

El presente informe periódico muestra el comportamiento de los Eventos Transmitidos por Vectores en el departamento del Huila, según la notificación al Sivigila de las Unidades primarias generadoras de datos y unidades municipales con corte a Periodo 7 y semana epidemiológica (SE) 32 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.

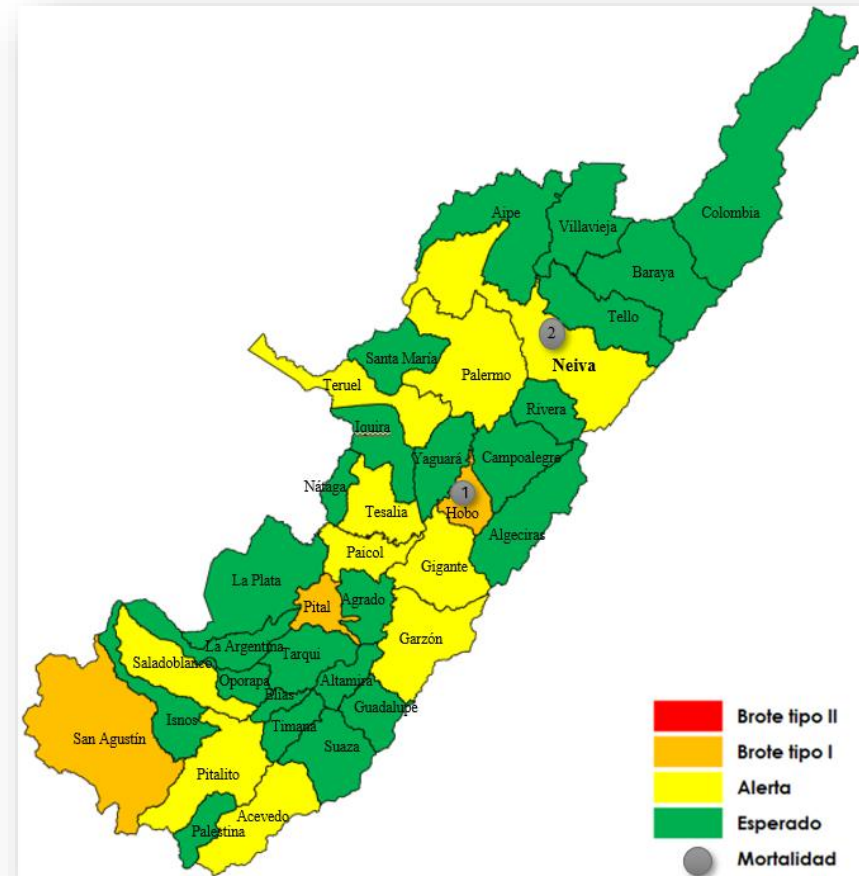
#### 3.1 Dengue

##### Comportamiento del riesgo

El comportamiento del dengue en el Huila a SE 32 de 2025 en todas sus presentaciones clínicas muestra que continúa el riesgo todo el departamento del Huila, como se muestra en el mapa 1; se clasifican en **comportamiento esperado, alerta, brote tipo I y tipo II** en 37 municipios.

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

Mapa 1. Situación de riesgo de dengue. Huila, a SE 32 de 2025



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





## Conceptos de situación de riesgo en Dengue

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

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

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

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

## Situación de los Municipios

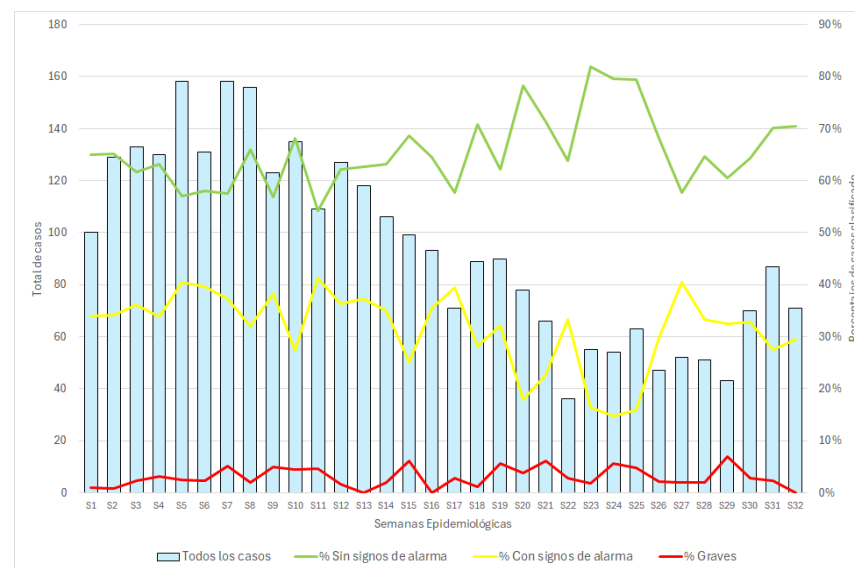
**Tipo II (0)** – Ningún municipio.

**Tipo I (3)** – Hobo, Pital y San Agustín.

**Zona de Alerta: (10)** – Acevedo, Garzón, Gigante, Neiva, Paicol, Palermo, Pitalito, Saladoblanco, Teruel y Tesalia.

**Comportamiento esperado: (24)** – Agrado, Aipe, Algeciras, Altamira, Baraya, Campoalegre, Colombia, Elías, Guadalupe, Iquira, Isnos, La Argentina, La Plata, Nátaga, Oporapa, Palestina, Rivera, Santa María, Suaza, Tarqui, Tello, Timana, Villavieja y Yaguará.

**Figura 1. Proporción de casos de dengue según clasificación. Huila SE 32 de 2025**



Fuente: Elaboración propia basada en Sivigila Huila. 2025

En el departamento del Huila a SE 32 de 2025 se han reportado 3.028 casos de dengue confirmados y probables. Según clasificación el 64,3% dengues sin signos de alarma, el 32,8% a dengue con signos de alarma, el 2,9% a dengue grave.

La tabla 1. muestra la conducta que se tomaron en los casos de dengue y como fueron clasificadas, para **dengue sin signos de alarma** el 75,9% fueron manejados de manera ambulatoria y se evidencia otras conductas en un 24,1%, 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 68,6%, el 16,6% manejados en observación, el 11,4% remitidos a un mayor nivel de



complejidad y en el 3,4% 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 87 casos, de los cuales, el 96,6% de los casos fueron manejados en UCI teniendo en cuenta su gravedad, hospitalaria el 2,3% 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 32 de 2025**

Clasificación	Conducta	Casos	%
Sin signos de alarma	Ambulatoria	1.479	75,9
	Otra conducta	469	24,1
<b>Total Sin signos de alarma</b>		<b>1.948</b>	<b>64,3</b>
Con signos de alarma	Hospitalización en piso	681	68,6
	Observación	165	16,6
	Remisión	113	11,4
	Otra conducta	34	3,4
<b>Total Con signos de alarma</b>		<b>993</b>	<b>32,8</b>
Graves	Hospitalaria	2	2,3
	UCI	84	96,6
	Remisión	1	1,1
	Otra conducta	-	0,0
<b>Total Graves</b>		<b>87</b>	<b>2,9</b>
Sin datos		0	
<b>Total de casos</b>		<b>3028</b>	

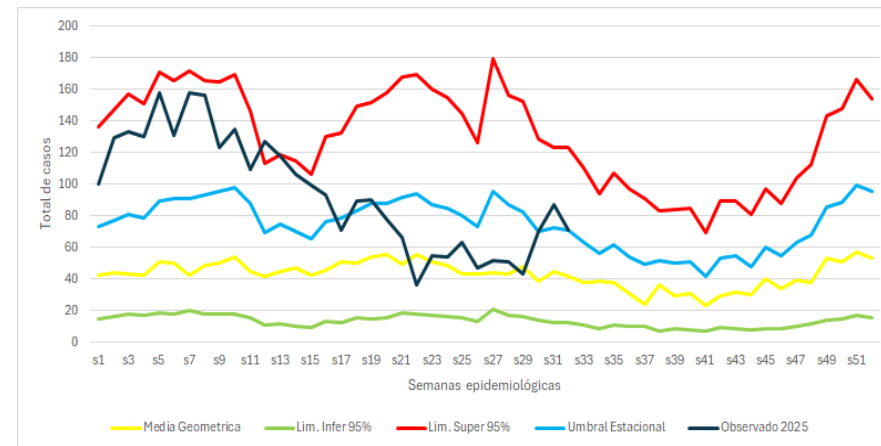
Fuente: Elaboración propia basada en Sivigila Huila. 2025

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 32 de 2025.**



Fuente: Elaboración propia basada en Sivigila Huila. 2025

**Tabla 2. Características sociodemográficas del dengue. Huila, a SE 32 de 2025.**

Característica	No casos N=3028 a	%	Población DANE 2025 b	Tasa específica x 100.000 habitantes a/b * 100.000	Sin signos de alarma		Con Signos de alarma		Grave	
					N= 1948	%	N= 993	%	N= 87	%
<b>Sexo</b>										
Mujeres	1.424	47,0	606.202	234,9	906	46,5	468	47,1	50	57,5
Hombres	1.604	53,0	599.116	267,7	1042	53,5	525	52,9	37	42,5
<b>Edad - Curso de vida</b>										
Promedio	21,1 años									
Primera Infancia (0 a 5 años)	453	15,0	117.596	385,2	321	16,5	113	11,4	19	21,8
Infancia (6 a 11 años)	771	25,5	126.163	611,1	523	26,8	220	22,2	28	32,2
Adolescencia (12 a 17 años)	519	17,1	124.151	418,0	321	16,5	175	17,6	23	26,4
Juventud (18 a 28 años)	501	16,5	214.783	233,3	320	16,4	175	17,6	6	6,9
Adultez (29 a 59 años)	606	20,0	457.197	132,5	376	19,3	223	22,5	7	8,0
Vejez (60 y más años)	178	5,9	165.428	107,6	87	4,5	87	8,8	4	4,6
<b>Zona procedencia</b>										
Cabecera municipal	2.406	79,5			1605	82,4	761	76,6	78	89,7
Centro poblado	108	3,6			79	4,1	31	3,1	3	3,4



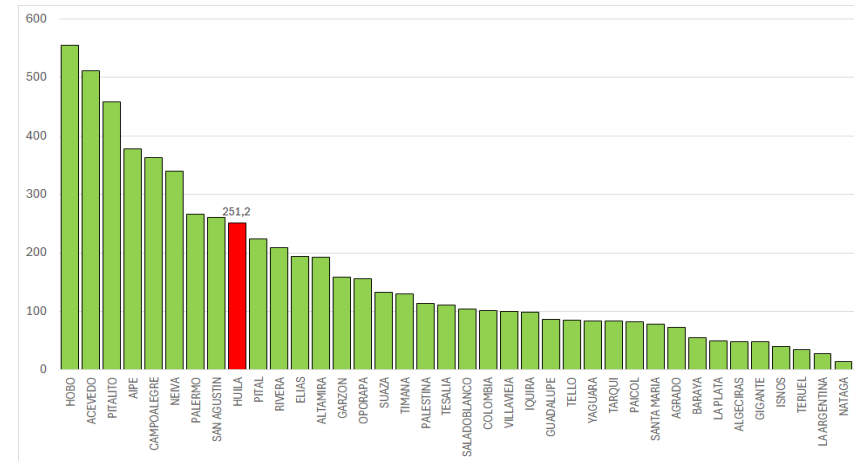


Característica	No casos N=3028		Población DANE 2025	Tasa específica x 100.000 habitantes a/b *	Sin signos de alarma		Con Signos de alarma		Grave	
	a	%			N= 1948	%	N= 993	%	N= 87	%
Rural disperso	460	15,2			264	13,6	201	20,2	6	6,9
<b>Estrato Socioeconómico</b>										
1. Bajo bajo	1873	61,9			1067	54,8	747	75,2	59	67,8
2. Bajo	1008	33,3			772	39,6	208	20,9	28	32,2
3. Medio Bajo	102	3,4			76	3,9	26	2,6	0	0,0
4. Medio	18	0,6			12	0,6	6	0,6	0	0,0
5. Medio Alto	6	0,2			4	0,2	2	0,2	0	0,0
6. Alto	5	0,2			3	0,2	2	0,2	0	0,0
Sin dato	16	0,5			14	0,7	2	0,2	0	0,0
<b>Etnia</b>										
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
<b>Grupo Poblacional</b>										
Migrantes	36	1,2			20	1,0	15	1,5	1	1,1
Gestantes	29	1,0			13	0,7	16	1,6	0	0,0
Victimas de violencia	3	0,1			3	0,2	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	1	0,0			0	0,0	1	0,1	0	0,0
<b>Seguridad Social</b>										
Subsidiado	1712	56,5			1056	54,2	601	60,5	55	63,2
Contributivo	1078	35,6			752	38,6	298	30,0	28	32,2
Excepción	194	6,4			112	5,7	78	7,9	4	4,6
Indeterminado	24	0,8			19	1,0	5	0,5	0	0,0
No asegurado	19	0,6			8	0,4	11	1,1	0	0,0
Especial	1	0,0			1	0,1	0	0,0	0	0,0
<b>Hospitalizados</b>										
SI	951	31,4			115	5,9	751	75,6	85	97,7
NO	2077	68,6			1833	94,1	242	24,4	2	2,3
<b>Tipo de caso</b>										
Confirmado por laboratorio	2247	74,2			1432	73,5	730	73,5	85	97,7
Confirmado por Nexo	462	15,3			292	15,0	170	17,1	0	0,0
Probables	319	10,5			224	11,5	93	9,4	2	2,3

Fuente: Elaboración propia basada en Sivigila Huila. 2025

La tabla 2 muestra los aspectos sociodemográficos teniendo en cuenta las principales características de información que se brinda con la ficha de Sivigila, especifica tasas para los cursos de vida y sexo, también los casos clasificados por dengue sin signos alarma, con signos de alarma y dengue grave.

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



Fuente: Elaboración propia basada en Sivigila Huila. 2025

En la figura 3 se presentan las tasas de incidencia en el departamento y sus municipios. Los municipios de Hobo, Acevedo, Pitalito, Aipe, Campoalegre, Neiva, Palermo y San Agustín presentan tasas por encima de la media departamental de 251,2 x 100.000 habitantes; también 21 municipios tienen la tasa por encima de 100 x 100.000 habitantes como muestra la figura 3 y la tabla 3.

Tabla 3. Tasa de incidencia y de variación del dengue por municipios. Huila, a SE 32 de 2025.

Municipio	Casos dengue Observados a SE32 de 2025	Total Población DANE 2025	Tasa incidencia casos x 100.000 habitantes a/b x 100.000	Promedio dengue 2017 a 2024 SE32	Tasa de Variación
	a	b	a/b x 100.000	c	
Acevedo	140	27418	510,6	42	233%
Hobo	44	7927	555,1	18	143%
Campoalegre	123	33882	363,0	89	39%
Palestina	14	12359	113,3	11	33%





Municipio	Casos dengue Observados a SE32 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 SE32 c	Tasa de Variación
Altamira	9	4660	193,1	9	0%
Pitalito	628	137170	457,8	649	-3%
San Agustín	95	36382	261,1	113	-16%
<b>Neiva</b>	<b>1317</b>	<b>388229</b>	<b>339,2</b>	<b>1.711</b>	<b>-23%</b>
Aipe	67	17715	378,2	90	-25%
Isnos	11	27847	39,5	16	-32%
Pital	34	15141	224,6	51	-33%
Santa María	9	11445	78,6	16	-44%
Rivera	56	26742	209,4	108	-48%
Palermo	77	28899	266,4	157	-51%
Colombia	8	7866	101,7	17	-54%
Paicol	6	7247	82,8	14	-58%
Oporapa	20	12843	155,7	48	-58%
Timana	31	23943	129,5	78	-60%
Eliás	9	4635	194,2	23	-61%
Garzón	126	79609	158,3	354	-64%
Suaza	32	24108	132,7	90	-64%
Villavieja	8	7979	100,3	24	-66%
Guadalupe	17	19729	86,2	52	-67%
Iquira	10	10179	98,2	37	-73%
Saladoblanco	12	11545	103,9	47	-75%
Tello	11	12908	85,2	44	-75%
Agrado	7	9630	72,7	30	-77%
Tesalia	13	11728	110,8	56	-77%
La Plata	33	67206	49,1	162	-80%
Yaguara	7	8398	83,4	37	-81%
Gigante	13	26926	48,3	70	-81%
Baraya	5	9.078	55,1	27	-81%
Tarquí	16	19213	83,3	92	-83%
La Argentina	4	14218	28,1	26	-85%
Algeciras	12	24605	48,8	120	-90%
Nataga	1	7117	14,1	13	-92%
Teruel	3	8792	34,1	49	-94%
<b>HUILA</b>	<b>3028</b>	<b>1205318</b>	<b>251,2</b>	<b>4.590</b>	<b>-34%</b>

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 32 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

Altamira; el departamento del Huila reporta un decremento del -34%. 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 32 de 2025**

Municipios	Casos de mortalidad confirmados a SE 32 a	Total Casos de dengue a SE 32 b	Total Casos de dengue GRAVE a SE 32 c	Total población DANE 2025 d	Tasa de mortalidad por dengue x 100.000 habitantes a/d * 100.000	Tasa de letalidad por dengue x 100 habitantes a/b * 100	Tasa de letalidad por dengue GRAVE x 100 habitantes a/c * 100
NEIVA	2	1.317	46	388229	0,52	0,15	4,35
HOBO	1	44	2	7927	12,62	2,27	50,00
<b>Huila</b>	<b>3</b>	<b>3.028</b>	<b>87</b>	<b>1205318</b>	<b>0,25</b>	<b>0,10</b>	<b>3,45</b>

Fuente: Elaboración propia basada en Sivigila Huila. 2025

Hasta la SE 32 se reportan 12 casos de mortalidad por dengue los cuales 3 se encuentran en estudio (2 de Neiva y 1 de Acevedo); 3 casos se han confirmado (2 de Neiva y 1 de Hobo) y 6 casos se han descartado (2 Neiva, Colombia, Eliás, Isnos y Pitalito) posterior a la respectiva unidad de análisis. Para el Huila la tasa de mortalidad de dengue esté en 0,25 x 100.000 habitantes. La tasa de letalidad está en 0,10% (meta <0,158%). La tasa de letalidad por dengue grave: 3,45% (meta <2%) estando por encima de lo esperado.

**Tabla 5. Casos de dengue pendientes de ajuste por municipio de notificación. Huila, a SE 32 de 2025**

Municipios	Sin ajuste (PROBABLES) a	Total casos dengue (PROBABLES y CONFIRMADOS) b	% pendiente por ajustar a/b*100
Nataga	1	1	100,0
<b>Paicol</b>	6	6	100,0
Teruel	2	3	66,7
<b>Palestina</b>	8	14	57,1
<b>Iquira</b>	5	10	50,0
La Plata	16	33	48,5
Isnos	5	11	45,5





Municipios	Sin ajuste (PROBABLES) a	Total casos dengue (PROBABLES y CONFIRMADOS) b	% pendiente por ajustar a/b*100
Agrado	3	7	42,9
Tesalia	5	13	38,5
<b>Palermo</b>	29	77	37,7
Elías	3	9	33,3
Gigante	4	13	30,8
<b>Oporapa</b>	6	20	30,0
Hobo	13	44	29,5
Colombia	2	8	25,0
La Argentina	1	4	25,0
San Agustín	23	95	24,2
<b>Garzon</b>	24	126	19,0
Tarqui	3	16	18,8
Yaguara	1	7	14,3
Villavieja	1	8	12,5
Timana	3	31	9,7
Tello	1	11	9,1
Campoalegre	11	123	8,9
Rivera	5	56	8,9
Pital	3	34	8,8
<b>Pitalito</b>	55	628	8,8
Algeciras	1	12	8,3
Aipe	4	67	6,0
Guadalupe	1	17	5,9
<b>Neiva</b>	70	1317	5,3
Suaza	1	32	3,1
Acevedo	3	140	2,1
Altamira		9	0,0
Baraya		5	0,0
Saladoblanco		12	0,0
Santa María		9	0,0
<b>Huila</b>	<b>319</b>	<b>3028</b>	<b>10,5</b>

Fuente: Elaboración propia basada en Sivigila Huila. 2025

En relación con los ajustes de los casos de dengue en Sivigila, se evidencia que el 10,5% de los casos están pendientes de ajustar como lo establece el protocolo. Por lo que se orienta a los 23 municipios que tienen casos por ajustar de manera inoportuna y es necesario que se gestionen los resultados de laboratorio y/o se verifique si cumplen para nexos epidemiológicos como lo establece el protocolo. Se resalta el cumplimiento de los municipios de

Altamira, Baraya, Saladoblanco y Santa María no tienen 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 32 de 2025**

EAPB	Total Sin ajuste (PROBABLES) a	Total casos (PROBABLES Y CONFIRMADOS) b	% Pendiente por ajustar a/b * 100
Seguros Bolívar	2	2	100,0
Capital Salud	4	9	44,4
Comfamiliar Huila	1	3	33,3
Coosalud	3	12	25,0
Susalud	2	8	25,0
Compensar	2	13	15,4
Asmetsalud	40	266	15,0
Sin dato	5	46	10,9
Sanitas	95	876	10,8
Policia	7	70	10,0
Nueva EPS	134	1351	9,9
Salud Total	7	75	9,3
Magisterio	4	49	8,2
FFMM	5	69	7,2
Famisanar - Colsubsidio	7	102	6,9
Mallamas	1	21	4,8
AIC		19	0,0
AIC Cauca		1	0,0
Alianz Salud		4	0,0



EAPB	Total Sin ajuste (PROBABLES) a	Total casos (PROBABLES Y CONFIRMADOS) b	% Pendiente por ajustar a/b * 100
Cajacopi Atlantico		2	0,0
Colsanitas		7	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
SOS EPS		1	0,0
Sura		4	0,0
Uni Atlantico		1	0,0
<b>Huila</b>	<b>319</b>	<b>3027</b>	<b>10,5</b>

Fuente: Elaboración propia basada en Sivigila Huila. 2025

**Tabla 7. Comportamiento de casos de dengue por municipio, total de casos, promedios y SE 28 a 32 de 2025. Huila**

Municipios	Promedio casos SE 1 a 32 entre 2017 a 2024	s28	s29	s30	s31	s32	Total casos SE 1 a 32	Periodo movil casos semana SE 28 a 32
ACEVEDO	42	0	1	1	2	0	140	
AGRADO	30	2	0	0	3	0	7	
AIPE	90	2	0	0	0	1	67	
ALGECIRAS	120	0	0	0	1	0	12	
AL TAMIRA	9	0	0	0	0	0	9	
BARAYA	27	0	0	0	0	0	5	
CAMPOALEGRE	89	1	1	0	6	0	123	
COLOMBIA	17	0	0	0	1	0	8	
ELIAS	23	0	0	0	1	0	9	
GARZON	354	3	2	4	4	4	126	
GIGANTE	70	2	0	1	2	0	13	
GUADALUPE	52	0	0	0	0	0	17	
HOBO	18	1	1	5	2	3	44	
IQUIRA	37	0	1	0	0	0	10	
ISNOS	16	0	0	2	0	1	11	
LA ARGENTINA	26	0	0	0	0	1	4	
LA PLATA	162	1	1	0	2	13	33	
NATAGA	13	0	0	0	0	1	1	
NEIVA	1711	22	15	26	29	27	1317	
OPORAPA	48	0	1	0	0	0	20	
PAICOL	14	1	1	0	1	0	6	
PALERMO	157	3	3	2	5	2	77	
PALESTINA	11	0	0	1	0	1	14	
PITAL	51	0	3	4	2	0	34	
PITALITO	649	10	8	12	16	12	628	
RIVERA	108	0	1	1	1	2	56	
SALADOBLANC	47	0	0	2	1	0	12	
SAN AGUSTIN	113	2	1	5	3	2	95	
SANTA MARIA	16	0	0	0	0	0	9	
SUAZA	90	0	0	0	1	0	32	
TARQUI	92	0	0	1	0	0	16	
TELLO	44	0	2	0	0	0	11	
TERUEL	49	0	0	1	1	0	3	
TESALIA	56	0	1	1	2	1	13	
TIMANA	78	0	0	0	0	0	31	
VILLAVIEJA	24	0	0	1	0	0	8	
YAGUARA	37	1	0	0	1	0	7	
<b>Huila</b>	<b>4590</b>	<b>51</b>	<b>43</b>	<b>70</b>	<b>87</b>	<b>71</b>	<b>3028</b>	

### 3.1.1 Vigilancia virológica del dengue

Con relación a la vigilancia virológica del laboratorio de salud pública departamental con corte a 11 de agosto de 2025, que se continúa realizando para este año 2025, se han procesado **1.910** muestras de Dengue Ag NS1 positivos de los cuales **528** han resultado aptas para serotipificar y **420** se han aislado el serotipo de dengue, circulando todos los serotipos en el departamento del Huila, como muestran las tablas 8 y 9, donde 27 municipios se han aislado al menos 1 serotipo y se evidencia que el municipio de Neiva y Garzón tienen los 4 serotipos circulando. El serotipo DENV2 tiene el mayor porcentaje de circulación en el Huila.

**Tabla 8. Muestras procesadas en el LSP del Huila 2025**

<b>TOTAL DE MUESTRAS DENGUE AG NS1 PROCESADAS EN EL LSP</b>	<b>1910</b>	
<b>MUESTRAS DENGUE AG NS1 POSITIVO</b>	<b>528</b>	
<b>% DE POSITIVIDAD</b>	<b>27,64%</b>	
<b>MUESTRAS DENGUE AG NS1 POSITIVO</b>	<b>528</b>	
<b>MUESTRAS POSITIVAS SEROTIPO</b>	<b>420</b>	
<b>% DE MUESTRAS SEROTIFICADAS</b>	<b>79,55%</b>	
<b>SEROTIPO DENGUE</b>	<b>CANTIDADES</b>	<b>% SEROTIPO</b>
<b>DENV 1</b>	<b>53</b>	<b>12,62%</b>
<b>DENV 2</b>	<b>213</b>	<b>50,71%</b>
<b>DENV 3</b>	<b>11</b>	<b>2,62%</b>
<b>DENV 4</b>	<b>143</b>	<b>34,05%</b>

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	●	●		
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

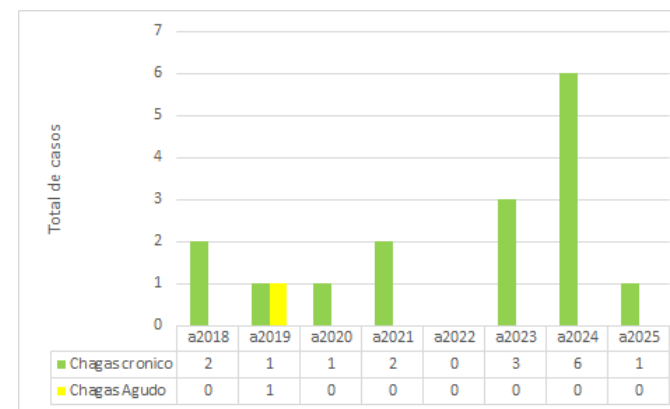
### 3.2 Chagas

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 4 casos de **Chagas Crónico**, pero por procedencia hay 1 caso confirmado de Tadó Chocó el cual es residente en Neiva de una gestante, la cual tiene activada la ruta de seguimiento por programa para verificar un probable Chagas en recién nacido; 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. Desde Bogotá también notificaron un caso de un paciente masculino de 53 años, el cual no cumple con definición de evento por lo que fue descartado.

Figura 4. Distribución de casos de Chagas, Huila 2018 a 2025 (corte a SE 32)



Fuente: Elaboración propia basada en Sivigila Huila. 2018 a 2025

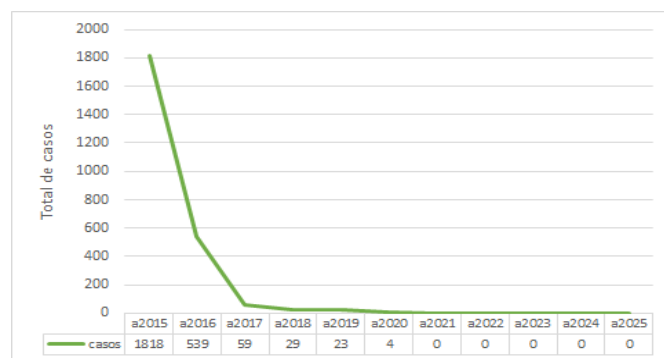




### 3.3 Chikungunya

La fiebre Chikungunya es una enfermedad endémica, que tiene como vector transmisor mosquito *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, hasta la semana epidemiológica 32 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 32)**



Fuente: Elaboración propia basada en Sivigila Huila. 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 32** se han notificado 107 casos de los cuales hay 6 casos en estudio, 1 caso confirmado y 100 descartados. Según procedencia el caso confirmado es del departamento del Tolima como muestra la tabla 10. Los municipios del Huila que han reportado 82 casos probables son: Acevedo, Aipe, Algeciras, Campoalegre, Colombia, Elías, Garzón, Gigante, Guadalupe, Hobo, Isnos, La Argentina, La Plata, Nátaga, Neiva, Oporapa, Palermo, Pitalito, Rivera, Tello, Teruel, Timana y Yaguará de los cuales 78 tiene resultado negativos y 2 se encuentran pendiente de resultado al cierre de este boletín.

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

Según reporte del INS, el brote de fiebre amarilla que afecta al país, en el acumulado 2024-2025p se han confirmado 129 casos de fiebre amarilla y tres (3) de procedencia exterior, con 55\*\* defunciones (acumuladas 2024-2025 preliminar), de las cuales cinco (5) se excluyen del cálculo de letalidad ya que se determinó que la causa de muerte no fue fiebre amarilla (Cunday 2, Dolores 1, Valle de San Juan 1, Chaparral 1), y dos (2) casos en estudio, con una letalidad acumulada preliminar del 37,2 % (48/129)\*\*.

Con relación a las epizootia, a nivel nacional se ha identificado el virus de la fiebre amarilla en 66 primates no humanos (PNH) con la siguiente distribución De estos, 49 con procedencia de Tolima en los municipios de Chaparral (17), Ataco (10), Planadas (6), San Antonio (5), Rioblanco (4), Villarrica (3), Cunday (3) 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. (9 agosto/25).

Se continúan las acciones de seguimiento y en salud pública para prevenir la ocurrencia de casos nuevos, actualmente las alertas se encienden a los municipios de Aipe, Colombia, Neiva, Palermo y Santa María por movilidad poblacionales y ser frontera con los municipios donde se están presentando los casos confirmados de Tolima.

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

La sala de análisis de riesgo -SAR- departamental, continúa informando las acciones desarrolladas de prevención, promoción y mantenimiento de la salud para este evento en sus acciones específicas como vacunación, control vectorial, atención integral y sospecha de casos que procedan de la zona afectada, también monitoreo y evaluación a los municipios implicados para el cumplimiento de las acciones.

**Tabla 10. Distribución de casos de Fiebre Amarilla reportados en Sivigila, según su ajuste a SE 32 de 2025**

Departamento	Clasificación de los Casos			Total Casos
	Municipio	Probables	Confirmados	
HUILA	Acevedo		1	1
	Aipe		2	2
	Algeciras		2	2
	Campoalegre		5	5
	Colombia		1	1
	Elias		2	2

Departamento	Clasificación de los Casos			Total Casos
	Municipio	Probables	Confirmados	
	Garzón			4
	Gigante			3
	Guadalupe			2
	Hobo			1
	Isnos			1
	La Argentina			2
	La Plata			4
	Nátaga			1
	Neiva	3		28
	Oporapa			2
	Palermo	1		4
	Pitalito			4
	Rivera			3
	Tello			1
	Teruel			3
Timana			1	
Yaguará			1	
<b>ANTIOQUIA</b>	Segovia			1
<b>CAQUETA</b>	Cartagena Del Chaira			1
	El Paujil			1
	Florencia	1		1
	San Vicente Del Caguán			1
<b>CAUCA</b>	Páez			1
<b>CHOCO</b>	Istmina			1
<b>PUTUMAYO</b>	Mocoa			2
	Puerto Asis			2
	Villa garzón			1
<b>TOLIMA</b>	Alpujarra			1
	Coyaima			1
	Espinal			1
	Ibagué			1
	Natagaima			4
	Planadas / Prado	1	1	2
	Purificación			2
<b>TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS</b>		<b>6</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia basada en Sivigila Huila. 2025

### 3.5 Leishmaniasis

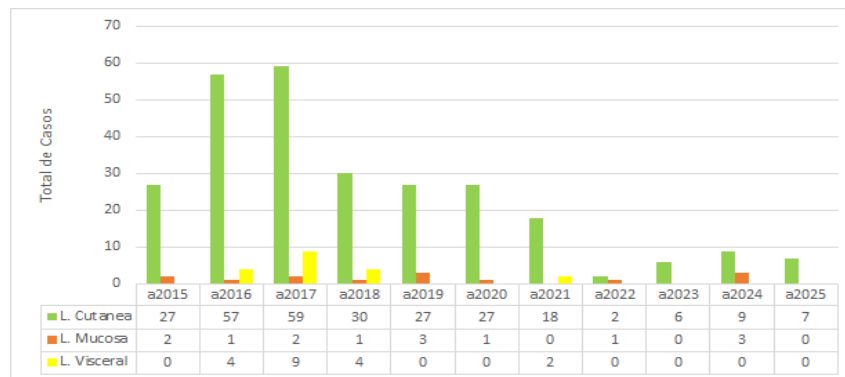
En el departamento del Huila, la forma más frecuente y de mayor distribución geográfica es la leishmaniasis cutánea, seguida por la mucosa y la menos frecuente la leishmaniasis visceral, notificadas al Sivigila con los códigos 420, 440 y 430 respectivamente; hasta la SE 32 el departamento



no tiene casos positivos para **leishmaniasis visceral, ni leishmaniasis mucosa.**

La Leishmaniasis cutánea se reportan 23 casos, 16 casos procedente de fuera del Huila (5 de Caquetá, 2 de Tolima y Antioquia: Arauca, Bolívar, Caldas, Guaviare, 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 32 de 2025**



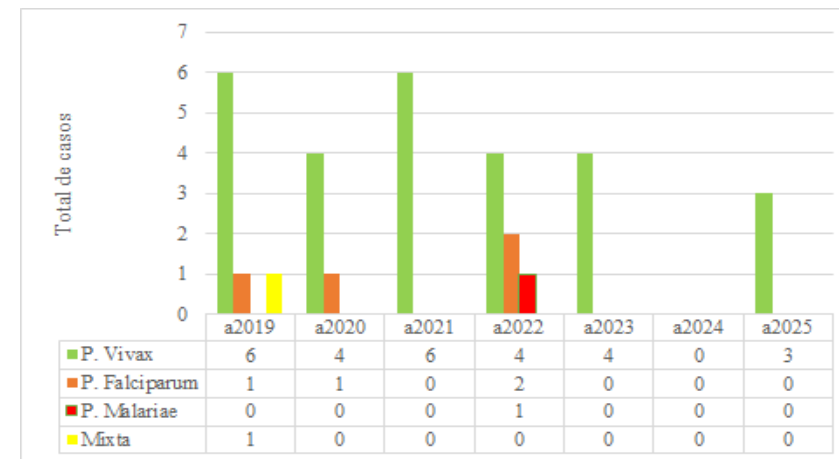
Fuente: Elaboración propia basada en Sivigila Huila. 2015 a 2025

### 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 32 del 2025, se reportan 40 casos de malaria, 37 casos son de fuera del Huila y 3 tienen procedencia del Huila: Villavieja, Gigante y Algeciras cada uno, con procedencia fuera del Huila de áreas endémicas y en proceso de ajuste en Sivigila.

**Figura 7. Distribución de casos de Malaria procedentes del Huila importados desde 2019 a SE 32 de 2025**



Fuente: Elaboración propia basada en Sivigila Huila. 2019 a 2025

### 3.7 Zika

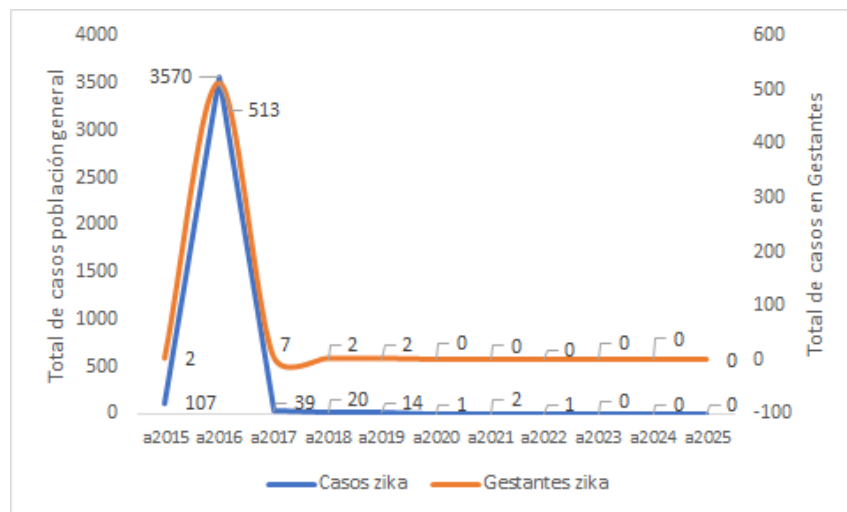
El virus Zika (ZIKV) es un flavivirus, que causa una enfermedad febril de curso agudo. Su sintomatología es inespecífica y puede confundirse con otros síndromes febriles. Se considera una enfermedad febril transmitida por mosquitos hembra del género *Aedes spp.* entre los que se destacan el *A. aegypti*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

En el Huila a SE 32 se han notificado 37 casos probables de Zika, 33 descartados y 4 en estudio. Por lo anterior se puede decir que no hay casos confirmados de zika en el Huila para este año 2025.





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



Fuente: Elaboración propia basada en Sivigila Huila. 2015 a 2025

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

### Recomendaciones en Eventos Transmitidos Por Vectores

#### Según lineamiento 2025, se insiste en garantizar:

- El manejo Intrahospitalario del 100% de los casos de dengue con signos de alarma, dengue grave (en UCI) y del grupo B, según guía de práctica clínica por parte de las IPS.
- La toma de pruebas confirmatorias al 100% de los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave a través de ELISA NS1, RT-PCR y

pruebas rápidas inmunocromatográficas para detección de la proteína NS 1 (hasta el 5° día de inicio de síntomas) y ELISA IGM y pruebas rápidas inmunocromatográficas para detección para la detección del IGM (después del 6° día de inicio de síntomas).

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

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

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



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

### Recomendaciones Generales

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

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

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

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

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



**Responsable**

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



**Gobernación  
del Huila**

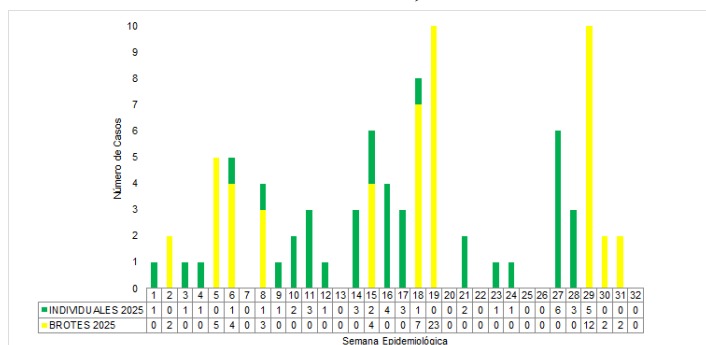


## 4. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL

### 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 32 de 2025, se registraron un total de 43 ETAS individuales y 8 ETAS Colectivas que han afectado a 107 personas.

**Figura 4.1.2. comportamiento de la notificación de casos y brotes de ETA; Huila – Semana Epidemiológica 32 de 2025 (total personas afectadas)**



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

\*Brotos por municipio

\*\* Total personas afectadas en brote

" Total General afectados

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

A Semana 32 de 2025, se evidencia que el Municipio de Neiva registra la mayor proporción de casos con un 32.7%, Pitalito: 24.3%, Rivera: 16.8%, Timaná: 5.6%, Garzón: 4.7% , Íquira: 3.7%, Altamira, Palermo y La Plata: 2.8%, Oporapa: 1.9%, Teruel y La Argentina: 0.9%, para un total del 100%.

**Tabla 4.1.3. Proporción de casos y de brotes de ETAS, notificación (349 - 355) según entidad Territorial; Huila Semana Epidemiológica 32 de 2025**

Municipio	*Brote 2025	**Total Personas afectadas -Brote	Individual 2025	"Total General afectados	Proporción
NEIVA	4	16	19	35	32,7
ALTAMIRA	1	3	0	3	2,8
GARZON	0	0	5	5	4,7
PITALITO	2	25	1	26	24,3
LA PLATA	1	2	1	3	2,8
OPORAPA	0	0	2	2	1,9
TERUEL	0	0	1	1	0,9
LA ARGENTINA	0	0	1	1	0,9
TIMANÁ	0	0	6	6	5,6
ÍQUIRA	1	4	0	4	3,7
PALERMO	0	0	3	3	2,8
RIVERA	2	14	4	18	16,8
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>50</b>	<b>43</b>	<b>107</b>	<b>100</b>

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





En cuanto al área de ocurrencia de las ETAS, según la información registrada en las 355 fichas individuales, el 85.98% de los casos se presentaron en la cabecera municipal. Respecto al género, las mujeres representaron el 51.40% de los casos y los hombres el 48.60%. En relación con el tipo de aseguramiento en salud, el 49.53% 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 97.20% de los casos se concentraron en los estratos uno y dos, mientras que solo el 2.08% se presentó en los estratos: tres, cuatro y cinco.

**Tabla 4.1.4. Características sociodemográficas de los casos notificados (ficha 355) de la enfermedad transmitida por alimentos, Huila, a semana epidemiológica 32 de 2025**

Características Socio demográficas de los Casos de ETAS		Año 2025	
		Frecuencia	%
<b>Sexo</b>	Femenino	55	51,40
	Masculino	52	48,60
<b>Área de Ocurrencia</b>	Cabecera Municipal	92	85,98
	Centro poblado	3	2,80
	Rural Disperso	12	11,21
	Contributivo	53	49,53
<b>Afiliación al Sistema de Salud</b>	Excepción	5	4,67
	Subsidiado	48	44,86
	Especial	5	4,67
	No Asegurado	0	0,00
	Indeterminado/ pendiente	0	0,00
	Indígena	0	0,00
<b>Etnia</b>	Rom Gitano	0	0,00
	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	0	0,00
	Otros	74	69,16
	Uno	69	64,49
<b>Estrato</b>	Dos	35	32,71
	Tres	1	0,93
	Cuatro	1	0,93
	Cinco	1	0,93
	Vacios	0	0,00
<b>Total</b>		<b>107</b>	<b>100</b>

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

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

**Figura 4.1.5. lugar implicado donde sucedió Enfermedad Transmitida por Alimentos, Huila, a semana epidemiológica 32 de 2025**

Lugar implicado donde sucedió	Frecuencia	Proporción
Hogar	69	64,49
Institucion Educativa	11	10,28
Otros	27	25,23
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia, BD SIVIGILA -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 (pollo, mayonesa, pescado, yuca, etc) 11.12%, carne con arroz, arepa, aguacate, patacón: 9.3%, Espaguetis con pollo: 3.7%, trucha marinada: 5.6%, sin dato con un porcentaje de 3.9%, dato en blanco:41.6% , mala calidad del dato (espacios en blanco) 36.8%, con un total de 107 personas afectadas con distribución de 55 mujeres y 52 hombres, **por eso la importancia de calidad del dato con diligenciamiento de todas las variables; es de recordar que esos datos pueden cambiar por semana de acuerdo a los ajustes realizados por la UPGD.**



**Tabla 4.1.6 alimento implicado que ocasionó el brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos, Huila, a semana epidemiológica 32 de 2025**

Alimento	Femenino	Masculino	Total Afec	Proporción
ARROZ CHINO	2	1	3	2,8%
ARROZ CHINO	2		2	1,9%
ARROZ CON POLLO	1	1	2	1,9%
ARROZ CON POLLO Y GASEOSA	1		1	0,9%
ARROZ PASTA CON MAYONESA POLLO		1	1	0,9%
ARROZ PESCADO		1	1	0,9%
ARROZ YUCA CARNE ASADA	1	1	2	1,9%
CARNE AREPA PATACON ARROZ	1		1	0,9%
CARNE ARROZ AGUACATE		1	1	0,9%
CARNE ASADA	1		1	0,9%
CARNE ASADA PATACON ARROZ	1		1	0,9%
CARNE Y SOPA	3		3	2,8%
COSTILLA PAPA CODICA ARROZ	1		1	0,9%
COSTILLAS PAPA COCIDA ARROZ	1		1	0,9%
ENASALA DE AGUACATE ARROZ CARN	1		1	0,9%
ESPAQUETI		1	1	0,9%
ESPAQUETIS CON POLLO		1	1	0,9%
ESPAQUETIS POLLO		2	2	1,9%
FIAMBRE ARROZ CHORIZO POLLO CA		1	1	0,9%
LENTEJA ARROZ POLLO	1		1	0,9%
NO COMIO		1	1	0,9%
PASTAS A LA BOLOÑESA		1	1	0,9%
PICADA	2		2	1,9%
POLLO CON CHAMPIÑONES		1	1	0,9%
POLLO CON CHAMPIÑONES LIMONADA	3		3	2,8%
QUESO		2	2	1,9%
SANCOCHO ARROZ		1	1	0,9%
SANCOCHO	1	2	3	2,8%
SANCOCHO ARROZ		1	1	0,9%
SIN DATO	1	2	3	2,8%
SOPA DE PASTA	1		1	0,9%
SPAGUETTI	1		1	0,9%
TRUCHA A LA MARINERA	1	2	3	2,8%
TRUCHA MARINADA PICADA MIXTA		2	2	1,9%
TRUCHA MARINADA Y PICADA MIXTA		1	1	0,9%
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>52</b>	<b>107</b>	<b>100,0%</b>

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

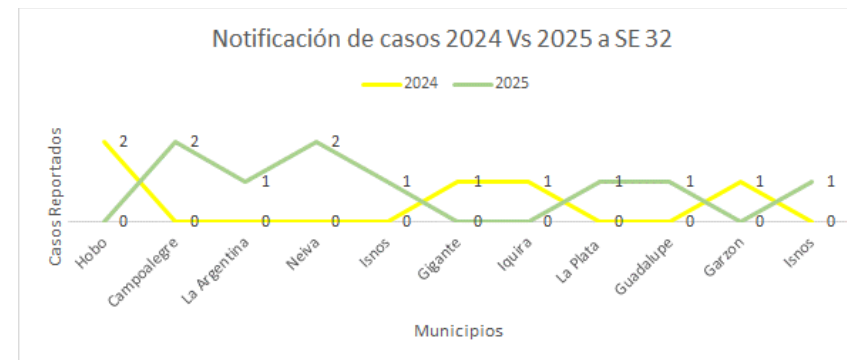
Las medidas de prevención sanitarias que se aplicaron para el manejo de estos brotes y casos individuales de ETA consisten en el fortalecimiento con la comunidad de las estrategias manipulación segura de los alimentos (5 claves para la manipulación segura) y Buenas Prácticas, de Manufactura de los alimentos,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

alimentos, donde se ha enfocado a las amas de casa ya que el mayor número de brotes se presentan en el hogar.

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

### 4.2 Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea

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



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

En el Departamento del Huila, con corte a semana epidemiológica No 32 de 2025, se reporta ocho (08) en total, distribuidos de la siguiente manera: (02) Campoalegre y Neiva, (01) Isnos, La Plata, Guadalupe; pendiente de resultado de laboratorio, se encuentran en el INS y (01) La Argentina

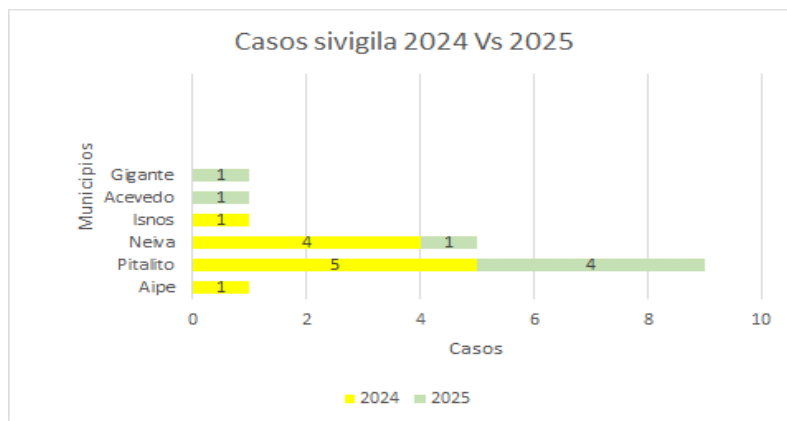




confirmado por laboratorio, casos notificados en SIVILA 4.0 y fuera del departamento (0), de los cuales son reportes dos de la ESE Hospital Hernando Moncaleano y Medilaser sede Abner Lozano y solo confirmado (01) caso con procedencia del municipio de La Argentina

### 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.



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

El departamento de Huila ha mostrado un comportamiento inusual de igual comparando con el periodo observado a semana epidemiológica 32 de 2025

(7 casos), de los municipios de (01) Neiva, Gigante, Acevedo (04) Pitalito y por ahora no se han notificado fuera del departamento, para este 2025.

### 4.4 Comportamiento De La Vigilancia De La Morbilidad Por EDA

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

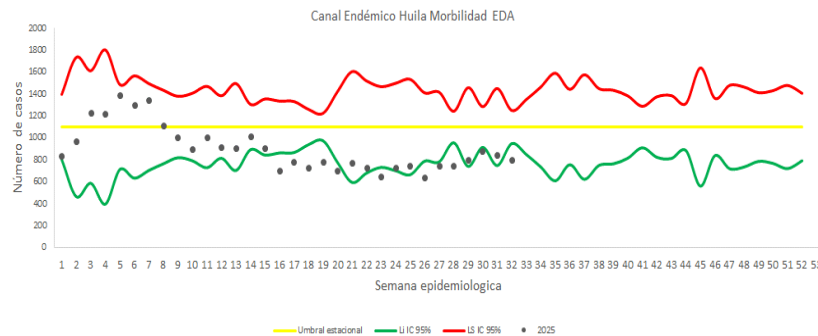
El departamento del Huila con corte a Semana 32 de 2025; se notificó un total de **(28.780)** casos de EDA en todos los grupos de edad para una tasa de incidencia general del departamento de **(23.9)** casos por 1.000 habitantes. A semana epidemiologica No 32 (periodo VIII de 2025), el canal epidemiologico de la EDA se encuentra en zona de seguridad, por ello es importante continuar fortaleciendo en los municipios la Ruta de Atencion Integral de Promocion y Mantenimiento de la Salud componente de "Autocuidado". (**Nota:** Datos que pueden variar según, los ajsutes de los datos que realicen las UPGD).

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





**Figura 4.5.1. casos notificados de Enfermedad Diarreica Aguda, Huila semana epidemiológica 32, de 2018 - 2024**



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

**Tabla 4.4.3 Casos notificados, Tasa & Proporción según grupo de edad; Huila - a semana epidemiológica No 32 de 2025.**

Grupo de Edad	No de casos	Población 2025	Tasa Por Mil Hab	Proporción %
< 1 año	1.147	19.260	59,55	4,0%
De 1 a 4 años	4.432	79.601	55,68	15,4%
De 5 a 9 años	2.440	53.561	45,56	8,5%
De 10 a 14 años	1.594	53.103	30,02	5,5%
De 15 a 19 años	1.623	52.007	31,21	5,6%
De 20 a 24 años	2.140	50.139	42,68	7,4%
De 25 a 29 años	2.285	47.442	48,16	7,9%
De 30 a 34 años	2.024	44.418	45,57	7,0%
De 35 a 39 años	1.837	40.026	45,90	6,4%
De 40 a 44 años	1.559	37.153	41,96	5,4%
De 45 a 49 años	1.261	32.590	38,69	4,4%
De 50 a 54 años	1.206	29.304	41,15	4,2%
De 55 a 59 años	1.177	27.561	42,71	4,1%
De 60 a 64 años	1.103	24.274	45,44	3,8%
De 65 a 69 años	913	18.925	48,24	3,2%
De 70 a 74 años	725	13.568	53,43	2,5%
De 75 a 79 años	535	8.939	59,85	1,9%
De 80 y mas años	779	9.087	85,73	2,7%
<b>Total</b>	<b>28.780</b>	<b>640.958</b>	<b>44,90</b>	<b>100,0%</b>

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

En relación con el rango de edad, se identificó que el mayor número de casos notificados corresponde al grupo de 1 a 4 años, con un 15.4% del total de notificaciones. Le siguen los grupos de 5 a 9 años (8.5%), de 25 a 34 años (con un promedio entre 7.0% y 7.9%), de 35 a 39 años 6.4%, el grupo de 15 a 44 años con un promedio que va desde (5.4 a 5.6%), de 45 a 59 años y a su vez incluyéndolos menores de 1 año tienen un promedio de 4.0 a 4.44%), grupo de 60 a 69 años 3.2 a 3.8) y por último 75 en adelante 1.9 a 2.7%), siendo estos la totalidad de los usuarios reportados dentro de cada uno de los grupos etarios.

En el departamento del Huila con corte a semana epidemiológica 32 de 2025, de los casos notificados ante SIVIGILA, se observa que el (54%) de los casos son mujeres, seguido de los hombres con (46%) presentaron Enfermedad Diarreica Aguda. Al igual con ese mismo corte de análisis, presenta el 88 % el manejo de la enfermedad diarreica aguda fue de manera ambulatoria y el (11.9%) hospitalizados.

**Tabla 4.4.4 Distribución de los casos de Enfermedad Diarreica por notificación y área de atención en salud; Huila- a semana epidemiológica No 32 de 2025.**

Distribución casos, notificados a semana epidemiológica 32 - 2025				
Hombres	Porcentaje	Mujeres	Porcentaje	Total
13.247	46,0%	15.533	54%	
Hospitalizado	Porcentaje	Consulta Externa	Porcentaje	28.780
3.422	11,9%	25.358	88%	

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

En el departamento del Huila, con corte a semana epidemiologica 32 de 2025, presenta un tasa de incidencia de (23.9) casos por 1.000 habitantes, siendo esta superada por los municipio de: La Plata: (35.7),Garzón: (33.1),





Neiva y Guadalupe (32.2), Pitalito:(28.3), Isnos(26.6), Aipe: (24.3), San Agustín: (21.7), Salado blanco: (21.9), Rivera: (20.9), Elías: (19.8) por mil Habitantes.

**Tabla 4.4.5. Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, por 1.000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Epidemiologica a semana 32 de 2025.**

Municipios	No de Casos año 2025	Población 2025	Tasa Por 1000 Hb
LA PLATA	2401	67.206	35,7
GARZON	2636	79.609	33,1
NEIVA	12515	388.229	32,2
ISNOS (SAN JOSE DE IS)	741	27.847	26,6
PITALITO	3885	137.170	28,3
GUADALUPE	636	19.729	32,2
SALADOBLANCO	253	11.545	21,9
AIPE	430	17.715	24,3
SAN AGUSTIN	790	36.382	21,7
RIVERA	559	26.742	20,9
ELIAS	92	4.635	19,8
PALERMO	495	28.899	17,1
TESALIA	154	8.792	17,5
NATAGA	98	7.117	13,8
HOBO	113	7.927	14,3
YAGUARA	138	8.398	16,4
COLOMBIA	100	7.866	12,7
TIMANA	309	23.943	12,9
ALGECIRAS	264	24.605	10,7
TELLO	175	11.728	14,9
SANTA MARIA	133	11.445	11,6
ACEVEDO	313	27.418	11,4
BARAYA	107	9.078	11,8
PALESTINA	137	12.359	11,1
PITAL	145	15.141	9,6
AGRADO	106	9.630	11,0
VILLAVIEJA	88	7.979	11,0
PAICOL	67	7.247	9,2
OPORAPA	106	12.843	8,3
ALTAMIRA	49	4.660	10,5
CAMPOALEGRE	268	33.882	7,9
GIGANTE	185	26.926	6,9
IQUIRA	69	10.179	6,8
SUAZA	85	24.108	3,5
TERUEL	46	12.908	3,6
LA ARGENTINA	36	14.218	2,5
TARQUI	56	19.213	2,9
<b>HUILA</b>	<b>28.780</b>	<b>1.205.318</b>	<b>23,9</b>

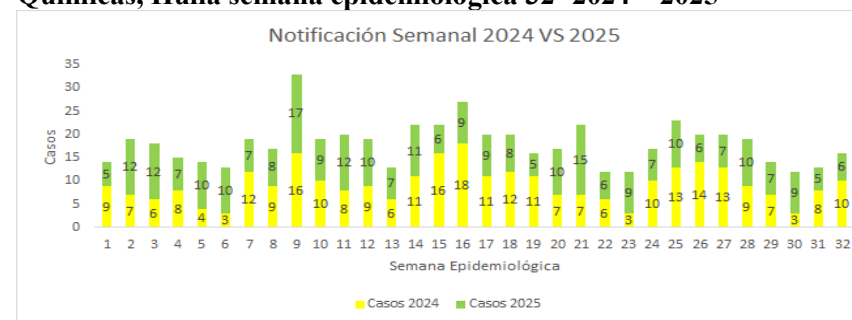
Fuente: Elaboración propia, BD SIVIGILA -2025, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2025

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

### 4.5 Intoxicaciones Por Sustancias Químicas

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

**Figura 4.5.3. Casos notificados de Intoxicaciones por Sustancias Químicas, Huila semana epidemiológica 32- 2024 – 2025**



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

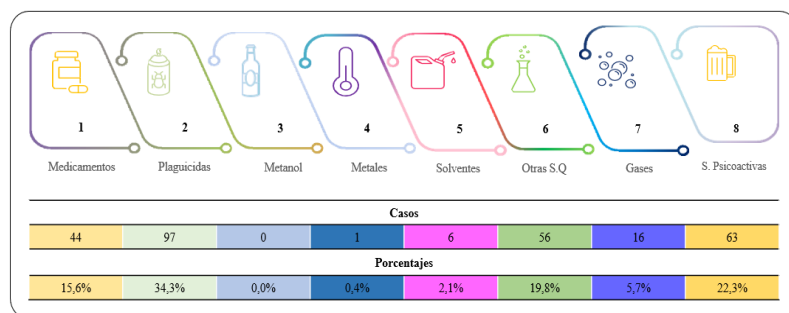




En el departamento del Huila, a semana epidemiológica No 32 de 2025, se han notificado al SIVIGILA, un total **283 casos** de Intoxicaciones por sustancias químicas; se han notificado en promedio **9 casos** por semana.

Con relación a la distribución de los casos por intoxicaciones, por grupos de sustancia el mayor número de casos notificados corresponden a los plaguicidas con un 34.3% (n=97/283), seguido de las sustancias psicoactivas con una proporción del 22.3% (n=63/283), el 19.8% otras sustancias químicas (n=56/283) y el 15.6% medicamentos (n=44/283), siendo las más representativas con un 91.9%.

**Gráfico 4.5.4. Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias; Huila Semana 32 de 2025**



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

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

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

Municipio	No de Casos año 2025	Población 2025	Tasa Por 1000 Hb
ACEVEDO	9	27.418	0,33
AGRADO	2	9.630	0,21
AIPE	3	17.715	0,17
ALGECIRAS	6	24.605	0,24
ALTAMIRA	0	4.660	0,00
BARAYA	2	9.078	0,22
CAMPOALEGRE	15	33.882	0,44
COLOMBIA	2	7.866	0,25
ELIAS	0	4.635	0,00
GARZON	32	79.609	0,40
GIGANTE	9	26.926	0,33
GUADALUPE	3	19.729	0,15
HOBO	2	7.927	0,25
IQUIRA	0	10.179	0,00
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	10	27.847	0,36
LA ARGENTINA	9	14.218	0,63
LA PLATA	10	67.206	0,15
NATAGA	2	7.117	0,28
NEIVA	49	388.229	0,13
OPORAPA	2	12.843	0,16
PAICOL	3	7.247	0,41
PALERMO	4	28.899	0,14
PALESTINA	3	12.359	0,24
PITAL	3	15.141	0,20
PITALITO	33	137.170	0,24
RIVERA	5	26.742	0,19
SALADOBLANCO	8	11.545	0,69
SAN AGUSTIN	9	36.382	0,25
SANTA MARIA	1	11.445	0,09
SUAZA	11	24.108	0,46
TARQUI	4	19.213	0,21
TELLO	4	12.908	0,31
TERUEL	4	8.792	0,45
TESALIA	7	11.728	0,60
TIMANA	13	23.943	0,54
VILLAVIEJA	4	7.979	0,50
YAGUARA	0	8.398	0,00
<b>HUILA</b>	<b>283</b>	<b>1.205.318</b>	<b>10,23</b>

Fuente: Elaboración propia, BD SIVIGILA 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 (57.2%), seguido del lugar de trabajo (21.2%) y la vía pública (11.3%). Estos tres escenarios concentran el 88.7% 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 32 de 2025**

	283	100,0
Lugar donde se produjo la intoxicación	Frecuencia	Proporción %
Hogar	162	57,2
Esta. Educativo	8	2,8
Esta. Militar	1	0,4
Esta. Comercial	9	3,2
Esta. Penitenciario	0	0,0
Lugar de trabajo	60	21,2
Vía pública /parque	32	11,3
Bares/Tabernas/Discotecas.	11	3,9

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

En relación al tipo de exposición se tiene que él (53%) accidental, seguido Intencional psicoactiva (16.3%), Ocupacional (12%), Desconocida (7.8%), Auto prescripción: (4.6%), Posible acto delictivo (4.6%), siendo los más representativos con un (93.7%).

**Tabla 4.5.6. Distribución de los casos de Intoxicación por Tipo de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 32 de 2025**

Tipo de exposición	Casos	Proporción
Ocupacional	34	12,0
Accidental	150	53,0
Suicidio consumado	1	0,4
Posible acto homicida	4	1,4
Posible acto delictivo	13	4,6
Desconocida	22	7,8
Intencional psicoactiva / adicción	46	16,3
Automedicación / autoprescripción	13	4,6
<b>Total</b>	<b>283</b>	<b>100%</b>

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

En el departamento, hasta la semana epidemiológica 32 de 2025, se ha registrado uno (1) **fallecido**, para una letalidad de 0.35%

**Tabla 4.5.7 Comportamiento de las intoxicaciones agudas distribuidas por ciclo de vida y sexo Huila semana Epidemiológica 32 de 2025**

En términos de ciclo vital, la mayor proporción de casos se registró en las etapas de juventud (28.62%) y adultez (28.27%), seguidas por la primera infancia (21.20%) y la adolescencia (14.29%). Estos cuatro grupos representan conjuntamente el 92.38% del total de casos reportados. En cuanto al sexo, se evidencia que el grupo masculino concentra la mayor proporción de intoxicaciones, siendo el más representativo.

Ciclos de vida	Femenino	Masculino	Incidencia *100000	Proporción
Adolescencia	12	16	12,00	14,29
Adultez	22	58	22,00	28,27
Infancia	8	7	8,00	5,30
Juventud	30	51	30,00	28,62
Primera Infanc	33	27	33,00	21,20
Vejez	7	12	7,00	6,71
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>171</b>		<b>100%</b>

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

**Tabla 4.5.8 Características sociodemográficas de casos notificados en la ficha 365 de Intoxicaciones a semana epidemiológica 32 – 2025**

La mayor proporción de casos notificados se registró en personas en el ciclo vital de adultez (28.27%). La mayoría correspondió al sexo masculino, con un (60.42%) de los casos. El régimen de seguridad social subsidiado fue el más frecuente, con un 78.09%, predominando en zonas de cabecera municipal (61.84%). En cuanto al nivel socioeconómico, los estratos 1 y 2 concentraron el mayor número de casos, representando el (99.29%) del total reportado.



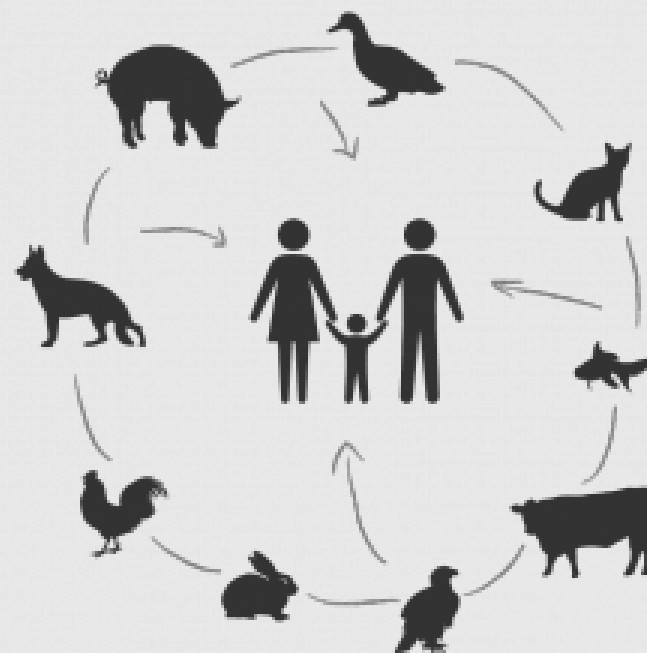
Características Socio demograficas de los Casos de Intoxicaciones		Año 2025	
		Frecuencia	%
<b>SEXO</b>	Femenino	112	39,58
	Masculino	171	60,42
<b>Area de Ocurrencia</b>	Cabecera Municipal	175	61,84
	Centro poblado	11	3,89
	Rural Disperso	97	34,28
<b>Afiliación al Sistema de Salud</b>	Contributivo	47	16,61
	Excepción	9	3,18
	Subsidiado	221	78,09
	Especial	0	0,00
	No Asegurado	6	2,12
	Indeterminado/ pendiente	0	0,00
	Indígena	0	0,00
<b>Etnia</b>	Rom Gitano	0	0,00
	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	0	0,00
	Otros	283	100,00
	Uno	239	84,45
<b>Estrato</b>	Dos	42	14,84
	Tres	2	0,71
	Cuatro	0	0,00
	Cinco	0	0,00
	Seis	0	0,00
	Vacios	0	0,00
	<b>TOTAL</b>	<b>283</b>	<b>100</b>

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

### Recomendaciones para intoxicaciones

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

**EVENTOS POR  
ENFERMEDADES  
POR ZONOSIS  
PERIODO 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 reportados a nivel internacional, lo cual ha motivado la implementación de acciones de mitigación del riesgo durante cinco años al departamento. Actualmente se mantiene la vigilancia intensificada de la rabia, pendiente el municipio de Neiva por 1 año y de dos años en el municipio de La Argentina para

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

El departamento reportó al SIVIGILA, semana epidemiológica (SE) 32 del año 2025, se reportaron al SIVIGILA con 4.334 casos, depurada la base para el Departamento del Huila y depurado un total de **4.271 casos**

De estos, se clasificaron como:

- No exposición: 2.158 casos (50,5%)
- Agresiones leves: 1.222 casos (28,6%)
- Agresiones graves: 891 casos (20,8%)

Fueron tratados con vacuna 2.190 casos (51,27%) y con suero 421 casos (9,8%).

En cuanto al sexo, el 52,1% de los casos correspondieron a hombres y el 52,14% a mujeres. El 47,9% de los eventos se presentaron en el área urbana 69,28% casos, el 65,5% pertenecía al régimen subsidiado y el 71,4% eran de estrato 1, fueron hospitalizados 78 casos, por tipo de agresión fueron notificados como mordido 3969 casos, arañado 300 casos, con mucosas 2 casos, con herida múltiple 857 casos y profunda la herida 433 casos, fueron tratados con vacuna 2,190 casos y tratamiento total con suero 421 casos

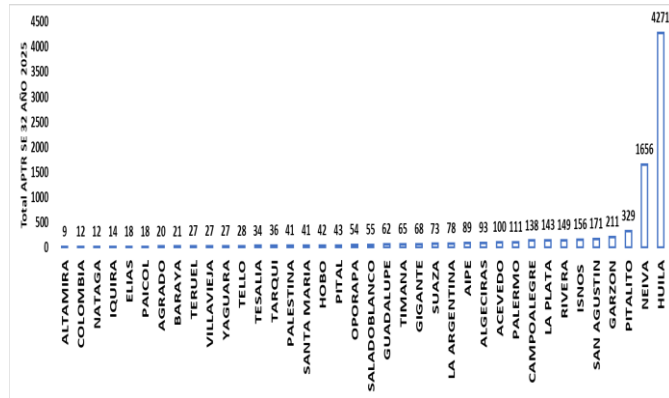
Los municipios con mayor número de casos fueron:

- Neiva: 1.656 casos (38,7%)
- Pitalito: 329 casos (7,7%)
- Garzón: 211 casos (4,9%)

El agente agresor fue principalmente el canino, con 3,653 casos. El área del cuerpo más frecuentemente afectada fue el miembro inferior, con 2,145 casos. Presentaron carné de vacunación 337 agresores, y en 2,215 casos el animal agresor fue ubicable.

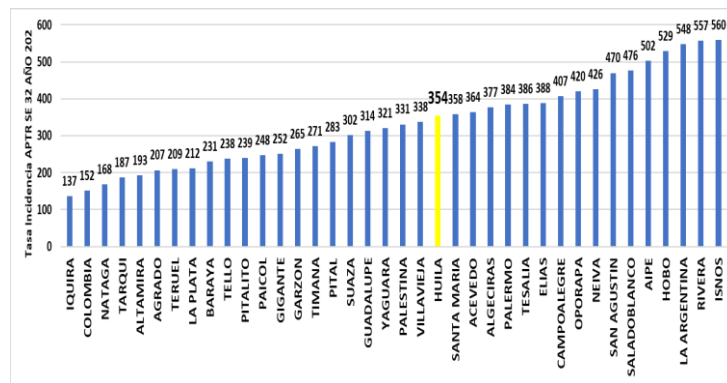


**Figura 5.1.1 Total Agresiones por animales potencialmente transmisores de Rabia en el Departamento del Huila SE 32 año 2025.**



Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

**Grafica 5.1. 2. Incidencia de las agresiones por animales potencial transmisores de rabia según municipio de residencia por 100 mil habitantes. Huila SE 32 año 2025.**



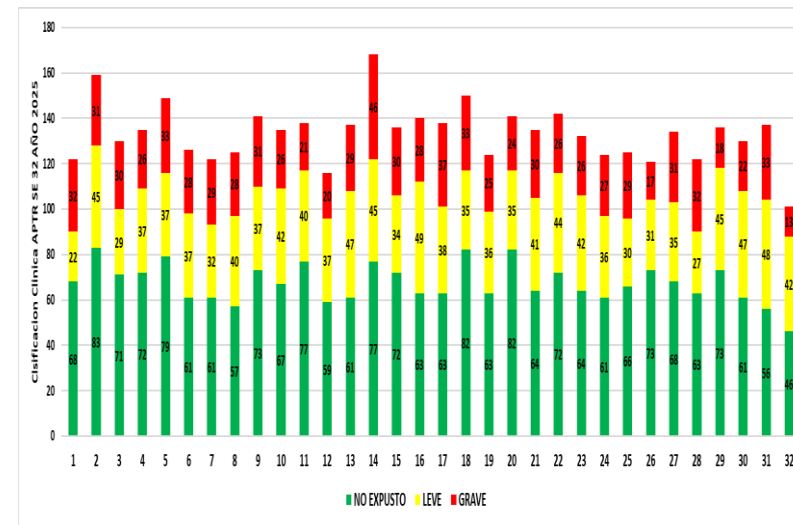
Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

El comportamiento de la notificación de casos por APTR se encuentra dentro de lo esperado para este periodo. Es necesario continuar con la

articulación del grupo funcional en los municipios, con el fin de realizar seguimiento a los casos que presenten dudas clínicas, especialmente considerando que el 50.8% 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.

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 32 presento 354 casos x100.000 habitantes

**Grafica 5.1. 3. Clasificación del caso por agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia SE 32 año 2025.**



Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

En el 48,2% de los casos, el agente agresor no era ubicable. Se recomienda revisar cuidadosamente la clasificación de los casos para garantizar mayor





efectividad en los tratamientos, reportar oportunamente al grupo funcional 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 2153, Tratados 2230).

**Tabla 5.1.1. Comportamientos de los casos APTR demográficos y social SE 32 del 2025.**

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
Sexo	Femenino	2.045	47.9
	Masculino	2.226	52.1
Tipo de Régimen	Contributivo	1.112	26
	No afiliado	360	8.4
Tipo de estrato	Subsidiado	2.799	65.6
	1	3.051	71,5
	2	1.091	25,5
	3	129	3
Tipo de Área	Urbana	2.959	69.3
	Rural	205	4.7
	Rural dispersa	1.107	26

Fuente: Construcción propio tomada del Sivigila 2025

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

**Tabla 5.1. 2. are del cuerpo agredida por APTR SE 32 de 2025.**

ÁREA	CASOS	%	AGRESOR	CASO	%
Cara	350	8.1	Perro	3,653	85.6
Mano	710	16.6	Gato	578	14
Tronco	106	2.4	Murciélago	15	0.4
M. superior	720	16.9	Mico	4	0.09
M. Inferior	2.145	50,3	Grandes roedores	6	0.2
Pie	230	5,5	Otro silvestre	4	0.09
Genitales	10	0.2	Cerdo	3	0.07

Fuente: Construcción propio tomada del Sivigila 2025

El área del cuerpo mordida en los pacientes es miembro inferior (Pierna), con el 50.3% de los casos, los que generan la demanda servicio es perro o gato con 99,6% de casos, que también participa animales silvestres y de producción, no Ubicable 48.7% de casos y con carnet de vacuna 337.

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 32 del año 2025, un total de 115 casos. Depurada la base con 111 casos. De acuerdo con la clasificación clínica del evento:

- Descartados: 13 casos (11.7%)
- Leves: 66 casos (59,5%)
- Moderados: 31 casos (28%)
- Graves: 1 caso (0.8%)

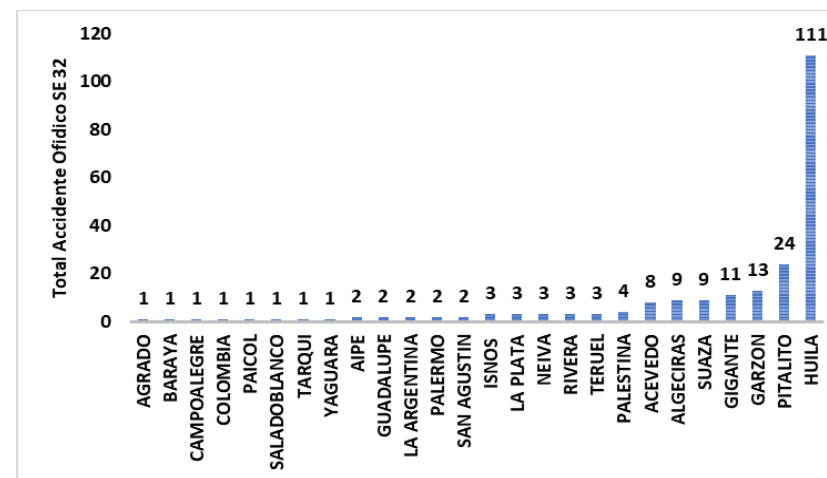
Recibieron tratamiento con antídotos 51 casos (45.9%). Se hospitalizaron 43 casos y 31 fueron remitidos. Se presentó huella de mordedura en 95 casos. La serpiente fue capturada en 94 casos. Los municipios con mayor número de casos fueron:

- Pitalito: 24 casos (21.6%)
- Garzón: 13 casos (11.7%)
- Gigante: 11 casos (9%)

El agente agresor más frecuente fue la serpiente de tiro, con 55 casos. El 49.5%, correspondió al sexo masculino 84.7% caso. En cuanto al área de residencia, 80.3% casos proviene de zonas rurales dispersas. El 82,8% de los pacientes pertenecía al régimen subsidiado y el 88,2% correspondió a estrato 1. Nota: No se reportó letalidad en el periodo.

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

**Figura 5.2.1. Casos de Accidentes Ofídicos reportados SE 32 año 2025.**



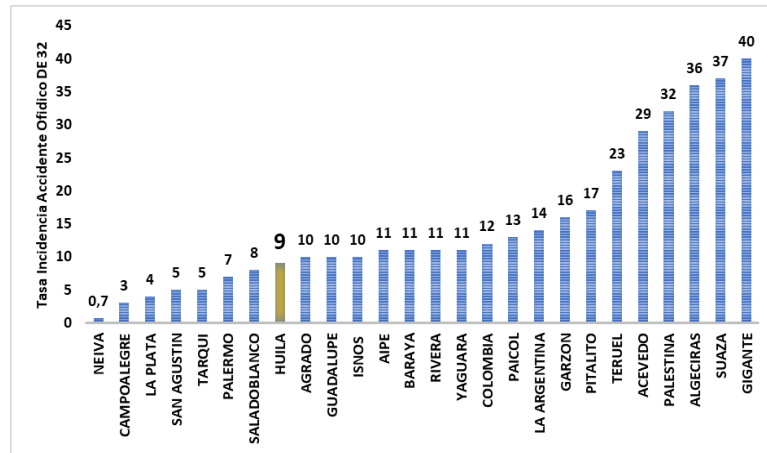
Fuente: Construcción propio tomada del Sivigila 2025

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.

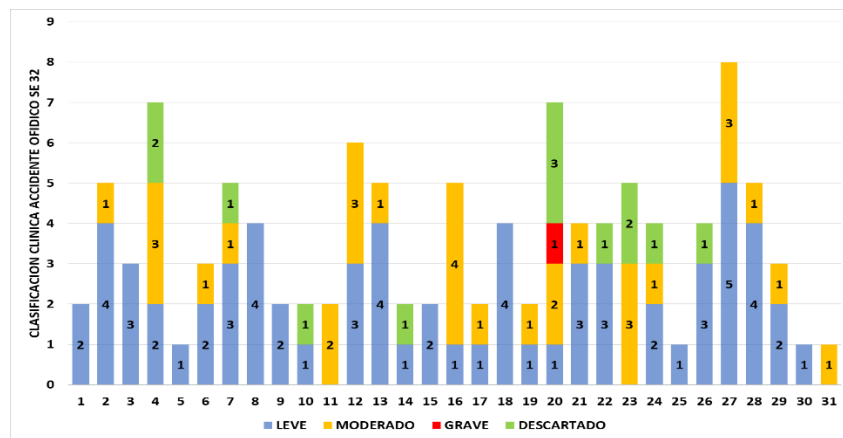


**Grafica 5.2 2. Incidencia accidente ofídico por municipio de residencia por 100.000 habitantes. SE 32 año 2025.**



Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

**Grafica 5.2.2 3. Clasificación de casos por accidentes ofídicos en el Departamento SE 32 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 9 casos x 100.000 habitantes, son más frecuentes los casos para zona sur y centro del departamento, por actividades agropecuarias con el 73.8% 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.**

De acuerdo a la clasificación del caso fue el 59.5% leve, el 28% moderado, el 0.9% grave, el 11.7% descartado por actividades agropecuarias y caminar por senderos y recreación, su ocurrencia es por animales venenosos debido a que el 49% recibió tratamiento con antídotos, se remitió 31 casos a otro nivel, 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 32 del 2025.**

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
Sexo	Femenino	17	15,3
	Masculino	94	84,7
Tipo de Régimen	Contributivo	7	6,3
	No afiliado	6	5,4
Tipo de estrato	Subsidiado	98	88,3
	1	101	90,1
Tipo de Área	2	9	8,9
	3	1	1
	Urbana	16	15,8
Tipo de Área	Rural	3	3,8
	Rural dispersa	94	80,4

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

El evento en el departamento está fuertemente asociado a la ruralidad, afectando mayor a los hombres en edades laborales, pero también en menores de 15 años 11 casos y mayores de 80 años 1 caso, Este evento tiene





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

**Tabla 5.2.2. are del cuerpo agredida y serpiente agresora SE 32 del 2025.**

ÁREA	CASOS	%	AGRESOR	CASO	%
Cara	0	0	De Tiro	55	49.5
Mano y dedo	43	38.7	Cabeza Candado	20	18
Pie y dedo	9	8	cuatro narices	2	1.8
Miembro Superior	39	35.3	Cascabel	4	4.6
Mimbro inferior	20	18	Cazadora	9	8.1
Abdomen	0	0	Coral	4	4.6
Espalda	0	0	Equis	9	8.1
Tórax	0	0	Pitón	1	0.9
Genital	0	0	Mapana	4	4.6
			Víbora de Pestaña	2	1.8

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

El agente agresor sin identificar como De Tiro 49.5%, área cuerpo mordida la mano con 4.7% de casos. Atención inicial otro con el 69.5% de casos, seguido torniquete con el 34.2% de los casos. Practica no medica 82.2% de los casos fue durante actividad agropecuaria con 73.8% casos, presento huella de mordedura el 85.5% casos, serpiente identificada 83.6% de los casos, Serpiente identificada 84.6% de los casos. Remitidos en servicio 31 casos, revisar el stock de antídotos por las DLS los 5 primeros días del mes para evitar faltantes. Cundo es una coral o llamada también como rabo de ají, se debe reportar de inmediato, realizar el IEC, para estos casos y seguimiento del paciente en terreno por si recae vuelva servicio.

### 5.3 Eventos de Accidentes por Animales Venenosos

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

El Departamento se notifica al Sivigila, 692 casos en la SE 32. Depurada la base para el Departamento de **688** casos.

De acuerdo a la clasificación del evento por clínica:

- Descartado 33 casos (4.7%)
- Leve 555 caso (80.6%)
- Moderado 78 casos (11.3%)
- Grave 22 casos (4.7%)

Recibieron tratamiento con antídotos 39 casos (5.6%). Hospitalizados 161 casos y remitidos 57 caso. Presento huella de picadura 522 casos. Animal capturado 291 casos, vio al animal 597 casos. Los municipios que mayores casos presentaron Neiva 83 casos (12%), Rivera 60 caso (8.7%), Aipe 66 casos (9.5%), El mayor agente agresor Escorpión con 555 casos con el 90%, Araña Platanera 25 casos, Araña Violín 5 caso, sin establecer 39. El sexo masculino con 350 casos que es 50.9% de picados. Área rural Dispersa con 345 casos y Urbana con 304 casos. Subsidiado con 535 casos, estrato 1 con 555 casos.

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

Realizar sacudida de la prenda de vestir como también del calzado para evitar ser picados por estos animales, realizar sacudida de la cama para



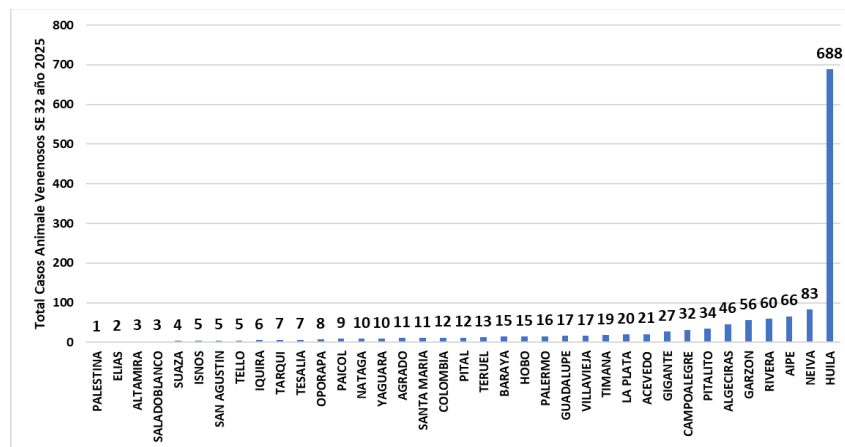
revisar que no estén al acostarse, colocar biseles en las puertas para evitar el ingreso de la calle por el piso a las viviendas, mantener los jardines desmalezados y usar guantes de cuero para evitar ser picados. Importante usar productos con aroma de lavanda y limón en las viviendas como repelente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

**No se reportó Letalidad en el departamento**

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

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

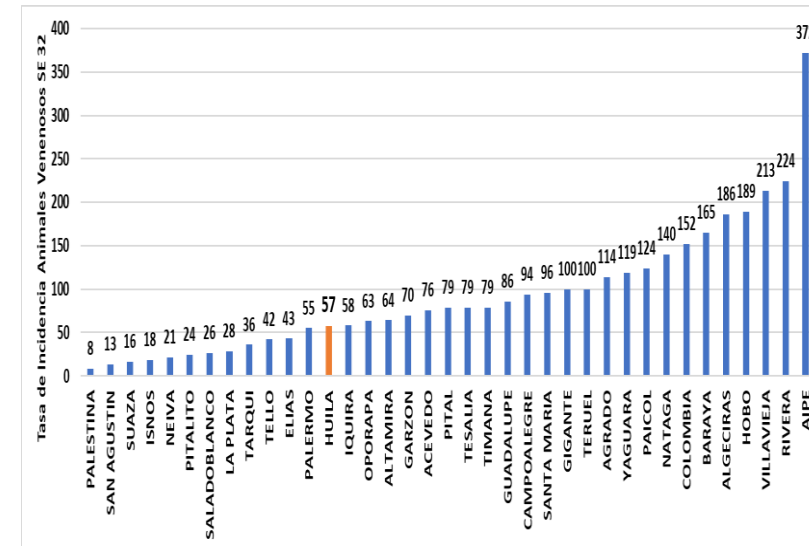
**Figura 5.3.1. Casos de Accidentes Animales Venenosos reportados SE 32 año 2025.**



Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

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

**Grafica 5.3.2. Incidencia accidente animales venenosos por municipio de residencia por100.000 habitantes. SE 32 año 2025.**



Fuente: Construcción propio tomada del Sivigila 2025

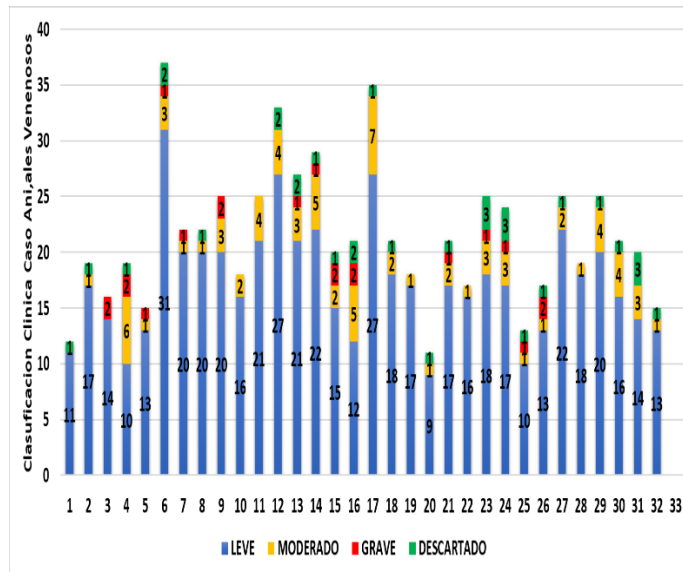
La incidencia del evento por animales venenosos para el departamento del Huila, es de 37 casos x 100.000 habitantes, se presenta en las zonas centro y norte del departamento que tienen la mayor participación, ocurren en actividad domésticas, seguida actividad rurales, las practicas no medicas que se realizaron en pacientes, dar medicamentos de desde corticoides como de analgésicos, punción y otros, acudieron a servicio entre 1 hora a 12 horas

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





**Grafica 5.3.3. Clasificación de casos por accidentes animales venenosos en el Departamento SE 32 año 2025.**



Fuente: Construcción propio tomada del Sivigila 2025

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

**Tabla 5.3.1. Comportamientos de los accidentes animales venenosos por demografía y social SE 32 del 2025.**

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
Sexo	Femenino	338	49.1
	Masculino	350	50.9
Tipo de Régimen	Contributivo	120	17.4
	No afiliado	33	5
Tipo de estrato	Subsidiado	535	77.6
	1	555	80.6

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
Tipo de Área	2	125	18.2
	3	8	1.2
	Urbana	304	44.2
	Rural	39	5.6
	Rural dispersa	345	50.2

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 habitats de estos animales que están más presentes en nuestros entornos de vida y trabajo. Se presenta en menores de 15 años 155 casos y mayores de 80 años 11 casos.

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

**Tabla 5.3.2. are del cuerpo agredida y animal agresor SE 32 de 2025.**

ÁREA	CASO	%	AGRESOR	CASO	%
Cara	12	1.9	Escorpión	619	90
Dedo de mano	213	31	Araña Platanera	25	3.6
Dedo de pie	113	16.6	Araña Violín	5	0.8
Miembro Superior	152	22	No identificado	39	5.6
Mimbro inferior	153	22.4			
Abdomen	9	1.4			
Tórax	10	1.6			
Espalda	8	1.2			
Cuello	4	0.6			
Glúteo	6	0.9			
Genital	3	0.4			

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

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.





### 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.

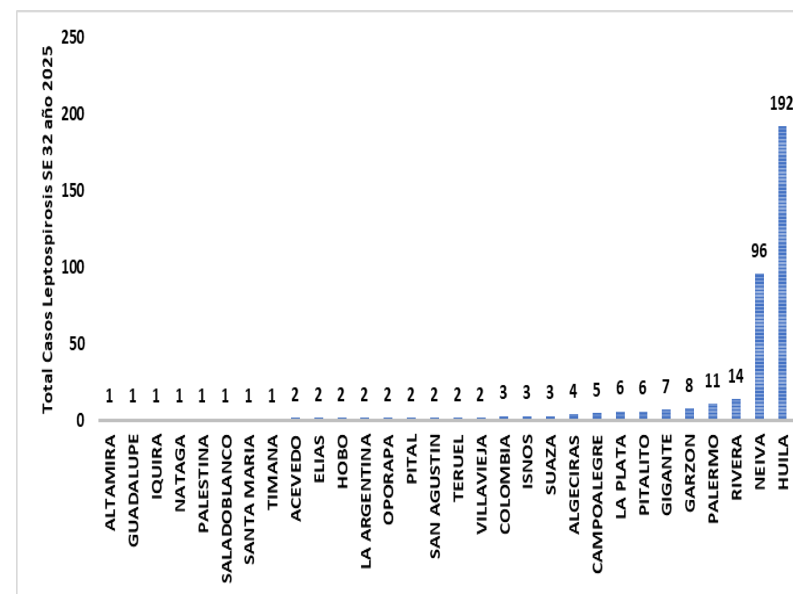
El Departamento reporta a semana 32 del Sivigila reporto 219 casos. Depurada la base para el Departamento del Huila fue de 192 casos, Fueron clasificados como:

- Sospechosos 107 casos (55.7%)
- Confirmado 17 casos (8.8%)
- Descartado 68 casos (35.5%)

Municipios con mayor casos Neiva con 96 casos (50%), Rivera con 14 casos (7.3%), Palermo 11 casos (5.7%). de los cuales por área Urbana reporto 124 casos (64.5%), sexo masculino con 132 casos (68.7%) y femenino con 60 casos (31.3%) Pertenecen al régimen Subsidiad 113 casos, Contributivo 62 casos, Estrato 1 con 136 casos y el estrato 2 con 52 casos, el estrato 3 con 4 casos, Hospitalizados 147 casos (76.5%), los animales que viven de compañía 165 casos, de producción 37 casos, presencia de roedores 44 casos, consumo de agua tratada 130 casos. no tienen manejo de basuras 43 casos, alcantarillados destapado que aumentan el riesgo de sufrir la enfermedad.

**Letalidad no se Presentó.**

**Grafica5.4.1. Casos de Leptospirosis reportados a SE 32 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.

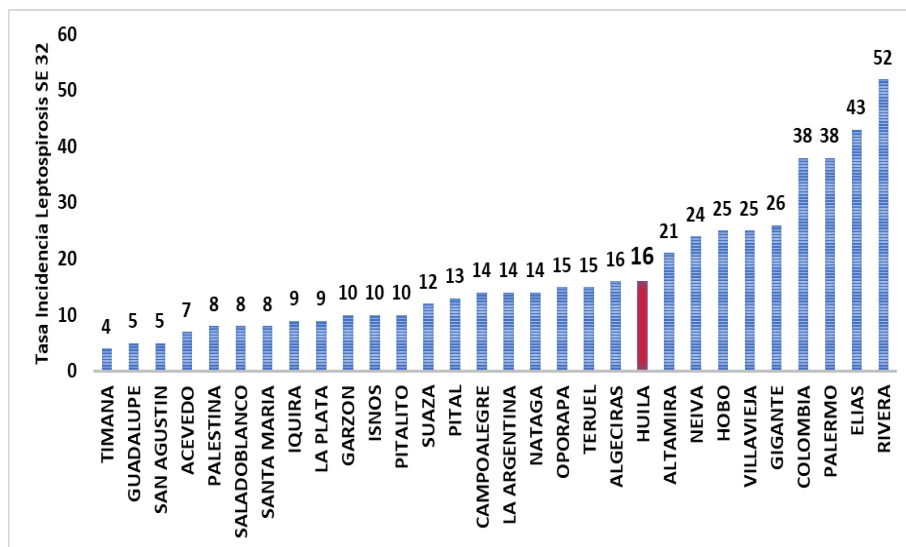
**Se solicita al servicio la Toma de Sangre entre el día 1 y 10, realizar los procesos si son negativos la IPS-ESE ajusta el caso como negativo y si son positivo o no concordancia deben enviar Laboratorio de Salud Pública.**





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

**Grafica.5.4.2. Incidencia de casos por Leptospiriosis, según municipio de residencia por 100 mil habitantes SE 32 año 2025.**

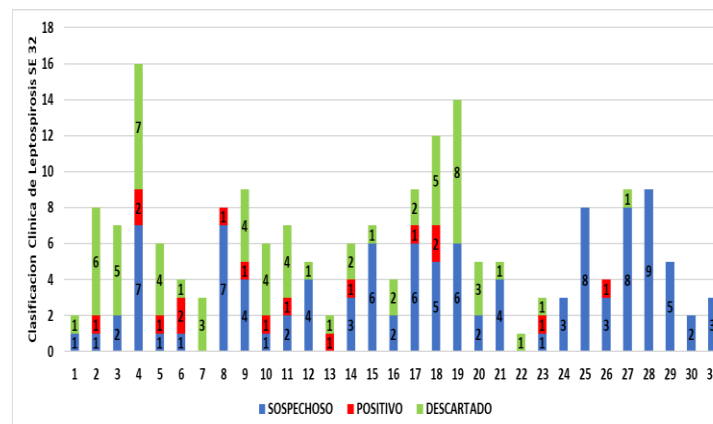


Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

La incidencia en el departamento fue 16 casos X100.000 habitantes, se debe recordar al servicio por estar en el trópico, existen síndromes febriles con iguales síntomas, se hace necesario solicitar laboratorio para otras patologías que pueden estar asociadas.

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

**Grafica 5.4.3. Clasificación de casos Leptospiriosis por IPS del Departamento SE 32 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 Leptospiriosis, demográficos y social SE 32 del 2025.**

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
Sexo	Femenino	60	31.3
	Masculino	132	68.7
Tipo de Régimen	Contributivo	62	32.3
	No afiliado	17	9,8





VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
Tipo de estrato	Subsidiado	113	58.8
	1	136	70.8
	2	52	27
	3	4	2.2
Tipo de Área	Urbana	124	64.5
	Rural	15	7.8
	Rural dispersa	53	27.7

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 notificado 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**

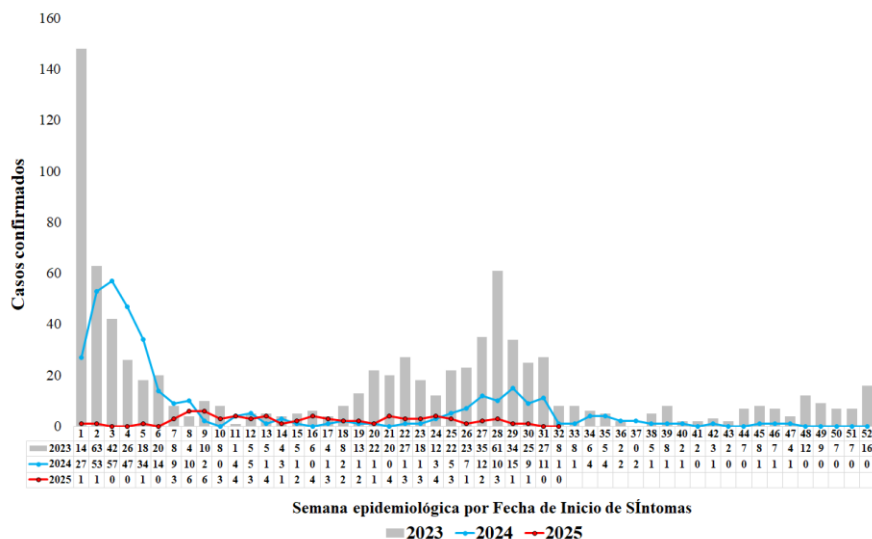


## 6. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

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

Para el octavo periodo epidemiológico (9 de agosto) de 2025, en el departamento del Huila se ha notificado un acumulado de 72 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. En el acumulado, frente a la hospitalización por Covid-19, se registró 46 ingresos, es decir, el 64% de los casos notificados, el restante 36% 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 seis, siete y ocho en los cuales, se observó una tasa de incidencia departamental de 0,2 casos por 100 000 habitantes, qué, comparada con el periodo anterior (semana 24 a 28 de 2025), presentó una tendencia a la reducción de casos con una variación negativa del -78%. El municipio de La Plata registró la tasa más alta con 1,5 casos por 100 000 habitantes, seguido de Neiva con 0,3 casos por 100 000 habitantes, teniendo en cuenta ambos presentaron una tendencia a la reducción con una variación porcentual negativa frente al periodo inmediatamente anterior, por otra parte, los municipios de Algeciras, Palermo y San Agustín registraron una tendencia al descenso de casos con una tasa de cero casos 100 000 habitantes, teniendo en cuenta que mostraron una reducción del -100%. Los 32 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 octavo 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 0,19 casos por 100 000 habitantes (99 fallecidos).





**Tabla 6.1.1. Tasa de incidencia y casos de Covid-19 por municipio de procedencia. Corte semana 32. Huila 2025**

Municipio	No Casos			Total Año	Tasa incidencia x 100.000			% De Variación	Tendencia
	6 Periodo (21 a 24 sem)	7 Periodo (25 a 28 Sem)	8 Periodo (29 a 32 Sem)		6 Periodo (21 a 24 sem)	7 Periodo (25 a 28 Sem)	8 Periodo (29 a 32 Sem)		
La Plata	4	4	1	13	6,0	6,0	1,5	-75	↘
Neiva	5	2	1	33	1,3	0,5	0,3	-50	↘
<b>Huila</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>72</b>	<b>1,2</b>	<b>0,7</b>	<b>0,2</b>	<b>-78</b>	↘
Algeciras	1	1	0	2	4,06	4,1	0	-100	↘
Palermo	1	1	0	3	3,5	3,5	0	-100	↘
San Agustín	0	1	0	1	0	2,7	0	-100	↘
Nátaga	1	0	0	1	14,1	0	0	0	↔
Campoalegre	1	0	0	1	3,0	0	0	0	↔
Garzón	1	0	0	3	1	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	↔
Pitalito	0	0	0	4	0	0	0	0	↔
Eliás	0	0	0	1	0	0	0	0	↔
Hobo	0	0	0	1	0	0	0	0	↔
Gigante	0	0	0	3	0	0	0	0	↔
Tesalia	0	0	0	2	0	0	0	0	↔
Santa María	0	0	0	1	0	0	0	0	↔
Acevedo	0	0	0	0	0	0	0	0	↔
Agrado	0	0	0	0	0	0	0	0	↔
Aipe	0	0	0	0	0	0	0	0	↔
Altamira	0	0	0	0	0	0	0	0	↔
Colombia	0	0	0	0	0	0	0	0	↔
Guadalupe	0	0	0	0	0	0	0	0	↔
Íquira	0	0	0	0	0	0	0	0	↔
Isnos	0	0	0	0	0	0	0	0	↔
Oporapa	0	0	0	0	0	0	0	0	↔
Paicol	0	0	0	0	0	0	0	0	↔
Palestina	0	0	0	0	0	0	0	0	↔
Pital	0	0	0	0	0	0	0	0	↔
Saladoblanco	0	0	0	0	0	0	0	0	↔
Suaza	0	0	0	0	0	0	0	0	↔
Tarqui	0	0	0	0	0	0	0	0	↔
Tello	0	0	0	0	0	0	0	0	↔
Teruel	0	0	0	0	0	0	0	0	↔
Timaná	0	0	0	0	0	0	0	0	↔
Villavieja	0	0	0	0	0	0	0	0	↔
Yaguará	0	0	0	0	0	0	0	0	↔

\* Denominador Pob. DANE PostCovid 2025

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

**6.2 Infección Respiratoria Aguda – IRA por conglomerados**

En el octavo periodo epidemiológico del año 2025, el departamento del Huila se registró 83 500 atenciones en todos los servicios por Infecciones Respiratorias Agudas, de las cuales 2 399 fueron reportadas en la semana 32. Se observó una reducción estadística de -4,3 puntos porcentuales de la tasa departamental comparada con lo registrado en el mismo periodo del 2024. La mayor tasa de incidencia la continua registrando el municipio de Campoalegre con 11 228,9 casos por 100 mil habitantes, pese a tener un decremento de -2,1% comparado con el año 2024, siendo la más alta a nivel departamental, seguido de Saladoblanco, que registró un incremento del 61,5%, Yaguará quien con un aumento de 10,2% respecto al año anterior, Neiva con un decremento de -10,5%, seguidos de Eliás con un incremento de 22,8%, Garzón con decremento de -12,3%, La Plata con 19,9% y Pitalito con 10,0%, dichos municipios se ubicaron por encima de la tasa departamental para el octavo periodo epidemiológico de 2025.

Frente a grupos de edad, en el octavo periodo epidemiológico de 2025, la mayor notificación se ubicó en el rango de 5 a 19 años con el 21,8% (18210), seguido por el rango de 20 a 39 años con un 19,7% (16 431). 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 29,2% (1206) y 42,1% (207) respectivamente. Respecto a las consultas externas y urgencias, la mayor proporción se presentó en los grupos de 5 a 19 años y 20 a 39 años con un 22,3% y 20,3% (17 569) y (16 020).





**Tabla 6.2.1. Tasas de incidencia y casos de IRAS, corte semana 32. Huila 2023 – 2024 – 2025**

Municipio	Infecciones Respiratorias Agudas						% De variación	Tendencia
	Casos			Tasa				
	2023	2024	2025	2023	2024	2025		
Campoalegre	3717	4367	4322	11228,9	13032,7	12756,0	-2,1	
Saladoblanco	3461	706	1154	30723,5	6190,3	9995,7	61,5	
Yaguará	719	727	810	8749,1	8753,8	9645,2	10,2	
Neiva	42483	41351	37391	11179,2	10761,7	9631,2	-10,5	
Elias	482	302	375	10635,5	6591,0	8090,6	22,8	
Garzón	9995	7007	6214	12848,0	8900,5	7805,7	-12,3	
La Plata	5844	4227	5125	8898,2	6360,1	7625,8	19,9	
Pitalito	10710	8837	9823	7986,0	6512,7	7161,2	10,0	
<b>Huila</b>	<b>96464</b>	<b>86297</b>	<b>83500</b>	<b>8185,6</b>	<b>7238,0</b>	<b>6927,6</b>	<b>-4,3</b>	
Pital	560	634	1023	3786,1	4236,3	6756,5	59,5	
Guadalupe	1109	2349	1105	5756,3	12041,2	5600,9	-53,5	
Aipe	1280	974	981	7389,4	5550,8	5537,7	-0,2	
Suaza	736	576	1302	3123,7	2416,9	5400,7	123,5	
Agrado	584	390	503	6207,5	4109,2	5223,3	27,1	
Gigante	1167	920	1391	4436,6	3456,6	5166,0	49,5	
Hobo	397	154	408	5118,0	1964,0	5147,0	162,1	
Isnos	931	1933	1407	3423,2	7018,1	5052,6	-28,0	
Tesalia	553	487	591	4398,7	3816,9	5039,2	32,0	
Rivera	1640	1401	1311	6270,8	5295,2	4902,4	-7,4	
Acevedo	1357	1072	1332	5068,5	3950,2	4858,1	23,0	
Algeciras	1256	943	1119	5223,8	3876,2	4547,9	17,3	
Palermo	1423	1341	1225	5038,1	4693,6	4238,9	-9,7	
Altamira	204	271	168	4476,6	5888,7	3605,2	-38,8	
Teruel	295	244	288	2570,8	2101,6	3275,7	55,9	
San Agustín	1422	718	1132	4000,0	1994,8	3111,4	56,0	
Tarqui	654	404	556	3481,9	2124,9	2893,9	36,2	
Santa María	399	422	321	3571,1	3736,8	2804,7	-24,9	
Villavieja	354	250	220	4549,0	3178,6	2757,2	-13,3	
Colombia	263	30	203	3418,7	385,2	2580,7	570,0	
Oporapa	571	1559	292	4554,5	12274,6	2273,6	-81,5	
Nátaga	264	247	155	3798,6	3514,5	2177,9	-38,0	
Timaná	317	542	488	1355,0	2288,8	2038,2	-10,9	
Tello	212	137	204	2463,7	1574,9	1580,4	0,4	
Paicol	130	118	109	1836,7	1644,8	1504,1	-8,6	
Palestina	475	302	178	3933,1	2470,1	1440,2	-41,7	
Íquira	183	190	139	1841,2	1890,0	1365,6	-27,7	
Baraya	215	97	85	2425,3	1081,5	936,3	-13,4	
La Argentina	102	68	50	734,7	483,6	351,7	-27,3	

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

**Tabla 6.2.1. Casos de IRA por conglomerado de todos los servicios, según grupo de edad notificados al Sivigila. Corte semana 32. Huila, año 2025**

Rango De Edad	Hospitalización		UCI		Urg - Cons. Ext.		Total IRAS	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Menor De 1 Año	385	9,3%	90	18,3%	4813	6,1%	5288	6,3%
De 1 Año	409	9,9%	37	7,5%	4303	5,5%	4749	5,7%
2 A 4 Años	733	17,7%	25	5,1%	10437	13,2%	11195	13,4%
5 A 19 Años	592	14,3%	49	10,0%	17569	22,3%	18210	21,8%
20 A 39 Años	369	8,9%	42	8,5%	16020	20,3%	16431	19,7%
40 A 59 Años	439	10,6%	42	8,5%	13264	16,8%	13745	16,5%
Mayor o Igual a 60 A	1206	29,2%	207	42,1%	12469	15,8%	13882	16,6%
<b>Total</b>	<b>4133</b>	<b>4,9%</b>	<b>492</b>	<b>0,6%</b>	<b>78875</b>	<b>94,5%</b>	<b>83500</b>	

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 219,3 casos por cada mil menores de 5 años, los municipios de Campoalegre (396,2), La Plata (313,2), Neiva (302,1), Saladoblanco (266,0), Pitalito (263,8), y Garzón (260,8), presentaron las tasas más altas, ubicándose por encima de la tasa departamental en menores de 5 años.

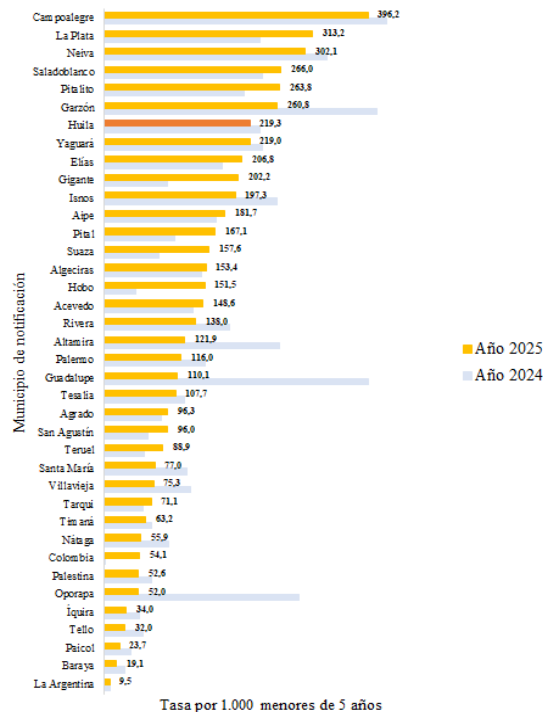
Con relación a la Insuficiencia Respiratoria Aguda IRA, el canal endémico reportado por conglomerados, presentó durante el octavo periodo epidemiológico de este año un comportamiento esperado, al registrar en la semana 1 el menor número de atenciones reportadas durante el año, seguido de un aumento hasta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





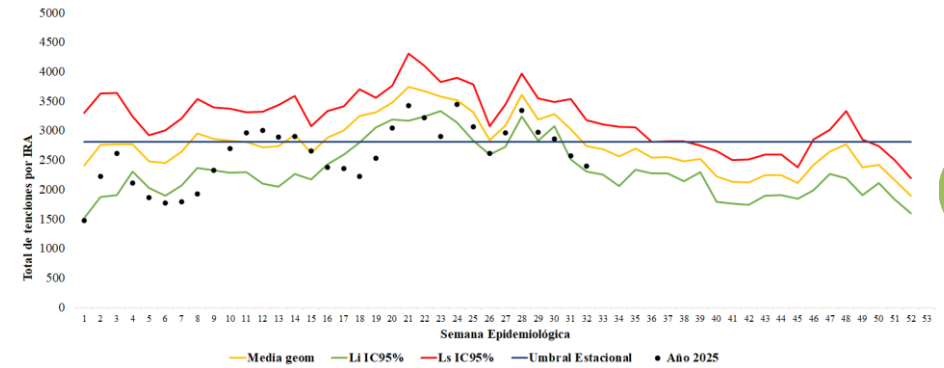
por encima del límite inferior, a partir de la semana 22 y 23 se observó una tendencia al descenso de casos terminando en la semana 24 con un reporte por encima del límite inferior que se mantiene hasta la semana 28. A partir de la semana 29, el reporte registró una tendencia al descenso de casos que se mantiene hasta la semana 32, por encima del límite inferior y debajo de la media geométrica, excepto en la semana 30, cuyo registro de notificación se ubicó por debajo del límite inferior, mostrando un comportamiento esperado de acuerdo al canal endémico

**Figura 6.2.1 Tasa de morbilidad, por IRAS en menores de 5 años, por municipio de notificación, Sivigila. Corte semana 32. Huila 2024 - 2025**



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

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



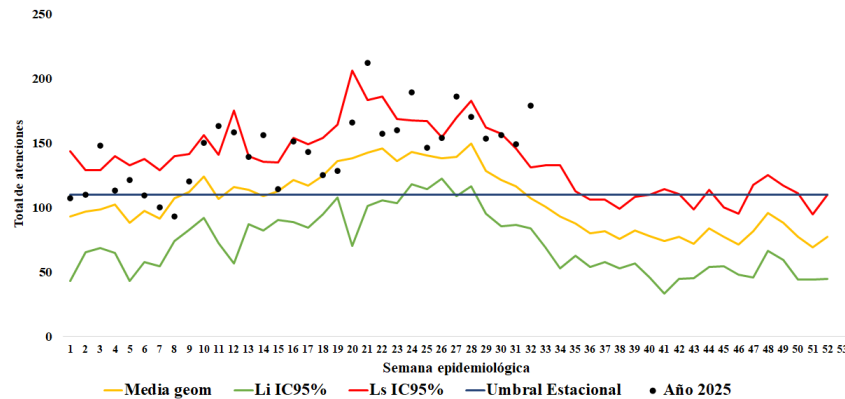
Fuente: Elaboración propia basada en datos Sivigila – Secretaría de Salud Departamental del Huila. 2016 – 2025

En el octavo periodo epidemiológico de 2025, se notificó 4 625 atenciones de hospitalización por IRA en Sala General y UCI, de las cuales 179 fueron notificadas en la semana 32. 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 una tendencia al aumento en la última semana de reporte atípica para el comportamiento del canal endémico. Es de tener en cuenta, que la recomendación a los diferentes actores está dirigida a mantener acciones de promoción, mantenimiento de la salud y prevención de las Infecciones Respiratorias, es fundamental incrementar las acciones para la contención de brotes y conglomerados.





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



Fuente: Elaboración propia basada en datos Siviigila – 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 octavo periodo.



# GRUPO NO TRANSMISIBLES

PERIODO  
EPIDEMIOLÓGICO  
VIII- 2025



## Responsables

**Anyi Daniela Montealegre Ramírez**

**Eliana Marcela Pimentel Jiménez**

**Carlos Alberto Rodríguez Caviedes**



**Gobernación  
del Huila**



## 7. EVENTOS NUTRICIONALES

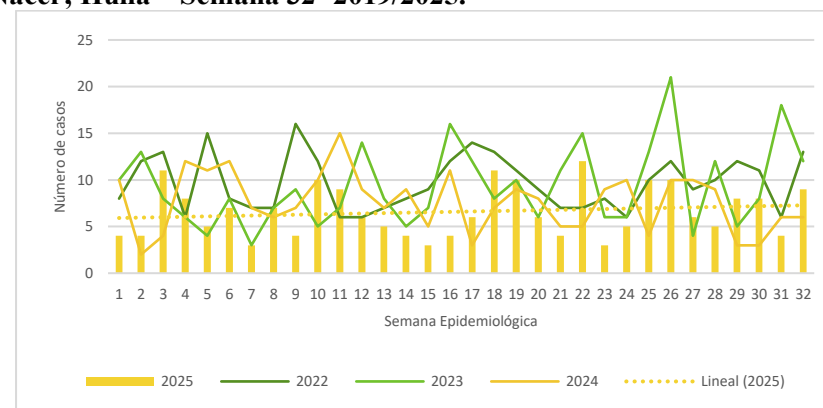
En el transcurso del periodo epidemiológico 8, los Eventos Nutricionales de interés en Salud Pública que se analizarán a continuación son: Bajo peso al nacer a término con fuente de RUAF, Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, el análisis describe el comportamiento de la notificación, análisis de variables de interés, y los indicadores de acuerdo a los protocolos de cada evento.

### 7.1 Bajo Peso Al Nacer A Término

En el transcurso del periodo 8 de 2025 a semana epidemiológica 32 en el Departamento del Huila se han identificados en registros RUAF un total de **211** casos de Bajo Peso al Nacer, al realizar el análisis por semanas se evidencia que en la Semana 32 del año 2024, comparada con el año 2025, hubo variación porcentual de -10,8%, debido a que presentan un número acumulado de casos inferior respecto al año anterior, al realizar comparativo general del evento con años anteriores se observa que hasta este periodo se ha mantenido un comportamiento con tendencia a la disminución de casos, debido también al descenso en la tasa de natalidad en el departamento, con relación al total de nacimientos del año 2024, comparada con el año 2025, hubo variación porcentual de -7,8%.

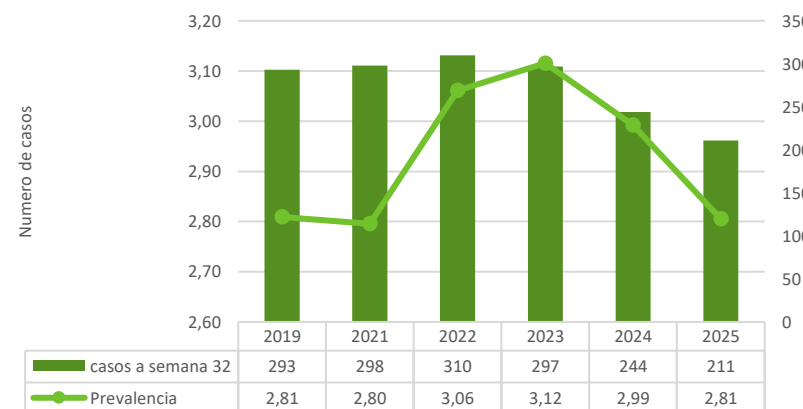
**OBSERVACIÓN:** Se aclara que desde el año 2023, según a los lineamientos emitidos por el Instituto Nacional de Salud la vigilancia de BPN no se seguirá realizando por Sivigila solo se llevará a cabo por Ruaf, sin embargo, por el momento en el Departamento del Huila, la vigilancia continua con normalidad.

**Figura 7.1.1. Comportamiento de la notificación del evento Bajo Peso al Nacer; Huila – Semana 32 -2019/2025.**



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

**Figura 7.1.2. Prevalencia de bajo peso al nacer; Huila – Semana 32-2019/2025.**



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

Durante el periodo epidemiológico 8 la proporción de Bajo peso al nacer a término en el Departamento del Huila fue del 2,81 x 100 nacidos vivos



(NV), presentando así un comportamiento con tendencia al descenso comparado 2023 y 2024, con un promedio semanal de 6,5 casos, al realizar análisis individual con la información a la fecha se evidencia que el Municipio de Palestina presenta la tasa de prevalencia más alta con 5,56%, seguido de Isnos con el 4,88%, presentando así un promedio por encima del Departamental, los demás Municipios como Altamira, Baraya, Colombia, Elías, Hobo, Nátaga, Santa María, Tesalia, Villavieja y Yaguará siguen sin presentar casos.

**Tabla 7.1.1. Proporción del Bajo Peso al Nacer a término por municipio de residencia habitual al momento del parto, Huila – Semana 32- 2025. (Nacimientos corte a 14 junio de 2025)**

PREVALENCIA DE BAJO PESO AL NACER			
Municipio de residencia	Total, nacidos vivos	Casos	Proporción
Palestina	72	4	5,56
Isnos	205	10	4,88
Aipe	104	5	4,81
Teruel	44	2	4,55
Gigante	134	6	4,48
Timaná	135	6	4,44
Rivera	137	6	4,38
Saladoblanco	99	4	4,04
Iquira	77	3	3,90
Tello	52	2	3,85
Pitalito	1121	41	3,66
San Agustín	197	7	3,55
Garzón	467	15	3,21
Pital	66	2	3,03
<b>Huila</b>	<b>7521</b>	<b>223</b>	<b>2,97</b>
Acevedo	275	8	2,91
Neiva	2276	63	2,77
Campoalegre	181	5	2,76
Paicol	38	1	2,63
Guadalupe	116	3	2,59
La Plata	490	11	2,24
Palermo	134	3	2,24
La Argentina	90	2	2,22
Oporapa	106	2	1,89
Tarqui	118	2	1,69
Agrado	67	1	1,49

#### PREVALENCIA DE BAJO PESO AL NACER

Municipio de residencia	Total, nacidos vivos	Casos	Proporción
Suaza	150	2	1,33
Algeciras	156	1	0,64
Altamira	10	0	0,00
Baraya	30	0	0,00
Colombia	33	0	0,00
Elías	13	0	0,00
Hobo	53	0	0,00
Nátaga	64	0	0,00
Santa María	65	0	0,00
Tesalia	57	0	0,00
Villavieja	31	0	0,00
Yaguará	58	0	0,00

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

#### Características sociodemográficas y clínicas de casos de BPNT.

Con respecto a las características sociodemográficas y clínicas de los casos de Bajo Peso al Nacer a Término, se realiza análisis en el cual se evidencia que el área de residencia de los casos fue en un **51%** en zona urbana, en referencia al tipo de seguridad social se observa que la mayoría de casos pertenecen al régimen subsidiado con el **71%**, respecto al nivel educativo de la madre se observa que la mayoría de casos se presentaron en aquellas mujeres que realizaron sus estudios hasta técnica superior con el **49%**, finalmente respecto a la multiplicidad del embarazo el parto único aporta la mayoría de casos con el **95%**, el tipo de parto el **53%** corresponde a cesaria, con relación al número de controles prenatales el **50%**, realizo entre 4 a 6 controles prenatales, la edad de la madre de mayor frecuencia es en edades entre 20 a 24 años con el **28%** de los casos.

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



**Tabla 7.1.2 Caracterización sociodemográfica casos de Bajo peso al nacer a término, Huila – Semana 32, 2025.**

Características sociodemográficas		Casos	Proporción
Área de residencia	Cabecera municipal	108	51%
	centro poblado	31	15%
	Rural disperso	72	34%
	Contributivo	50	24%
Tipo de seguridad social	Especial	1	0%
	Excepción	5	2%
	No asegurado	5	2%
	Subsidiado	150	71%
Nivel educativo de la madre	Primaria	23	11%
	Secundaria	139	66%
	Técnica superior	10	5%
	Universitario	30	14%
Nivel educativo de la madre	Tecnólogo	7	3%
	Especialización	1	0%
	Maestría	1	0%
Características sociodemográficas		Casos	Proporción
Multitud del embarazo	Doble	11	5%
	Simple	200	95%
Tipo de parto	Cesaria	112	53%
	Espontaneo	99	47%
	Ninguno	4	2%
Número de controles prenatales	1 a 3	13	6%
	4 a 6	106	50%
	7 a 10	84	40%
	Igual o mayor a 10	4	2%
Edad de la madre	< de 15 años	1	0%
	15 a 19 años	43	20%
	20 a 24 años	59	28%
	25 a 29 años	49	23%
	30 a 34 años	40	19%
	35 a 39 años	13	6%
	40 a 44 años	6	3%
45 y más años	0	0%	

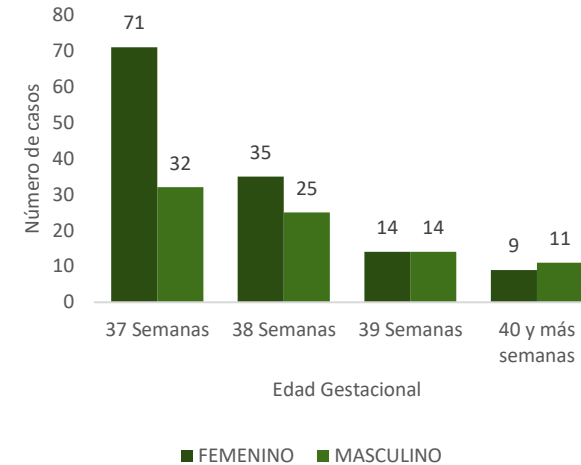
Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por RUAF, 2025 preliminar.

**Características clínicas:**

Con relación a las características clínicas de la madre y el recién nacido se evidencia que en la semana de gestación 37 nacieron un mayor porcentaje de casos con esta condición con un **39%** de los casos, y con relación al sexo

según la información analizada se refleja que se presentó mayor número de casos en el sexo femenino con el **61%**.

**Figura 7.1.3. Caracterización sociodemográfica de los casos de Bajo peso al nacer, Huila – Semana 32, 2025.**



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

**Clasificación del Bajo Peso al Nacer:**

Finalmente, la clasificación con Bajo peso al Nacer (1.500-2.499g) se presentó con el **7%** del total de los Recién nacidos y se presentó **70** casos (1%) clasificados como con Muy Bajo Peso al Nacer (<=1.499g), siendo este último un factor de riesgo atribuido a mortalidad neonatal.

**7.2 Desnutrición Aguda En Menores De 5 Años.**

En 2025, con corte a la semana epidemiológica **32**, se evidencia que se notificaron al SIVIGILA un total 415 registros, tras un proceso de depuración y análisis, un total de 301 casos notificados, que corresponde al **72,5%** a la definición operativa de casos de desnutrición, 41 registros descartados con ajuste 6, con el **9,87%**, 8 casos descartados por error de



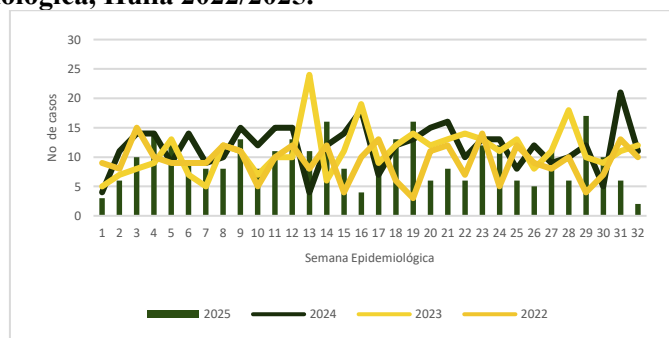


digitación con ajuste D con el 1,9%, se presentó un total de 47 registro duplicados que corresponde al 11,32% y finalmente 18 casos que corresponde a otro departamento de residencia diferente al Huila con el 4,33% del total de casos notificados.

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

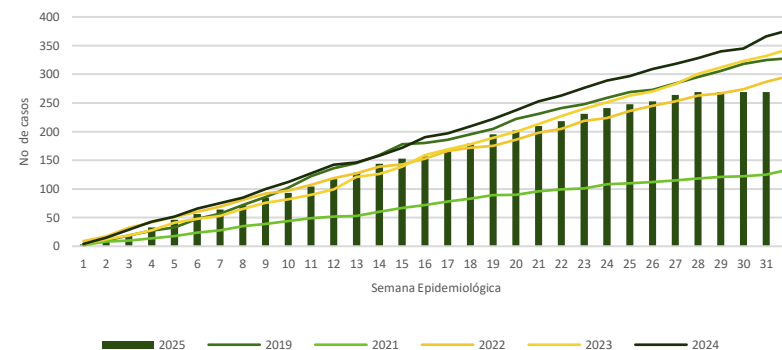
Al comparar la tendencia de 2025 con la del año anterior 2024, se aprecia una leve disminución en el número total de casos reportados, con una variación porcentual de -20,2%. Esta disminución indica una mejora relativa en la situación nutricional, aunque la estabilización observada desde 2023 sugiere que las acciones de vigilancia han permitido mantener un registro más constante frente a los años atípicos de 2020 y 2021, marcados por la pandemia de COVID-19, cuando la prevalencia fue anómalamente baja.

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



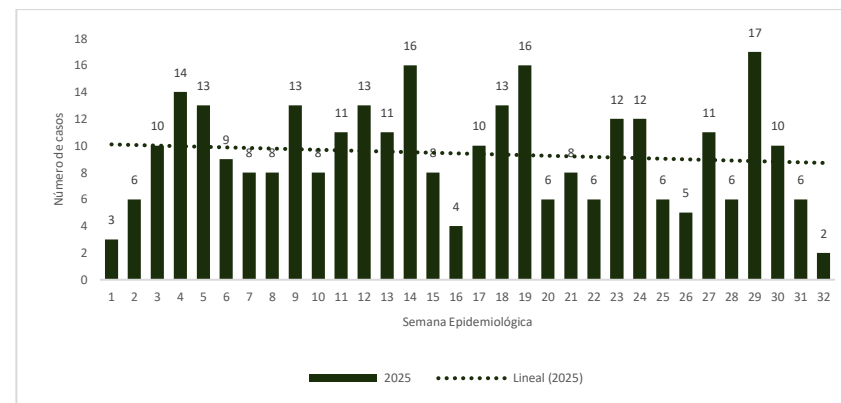
Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, Evento 113, 2019-2025 preliminar.

**Figura 7.2.2. Número de casos acumulados del evento Desnutrición Aguda en menores de 5 años; Huila – Semana 32 -2019/2025**



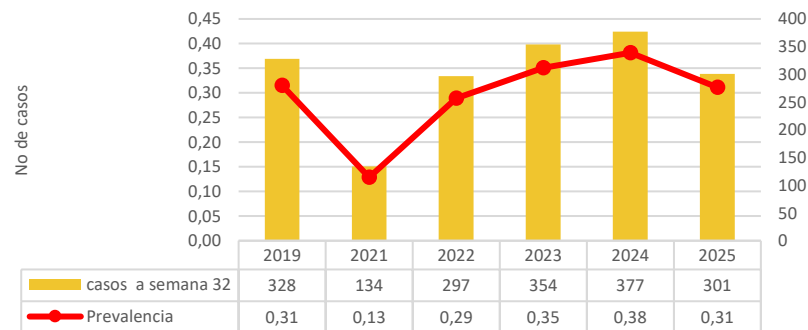
Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, Evento 113, 2019-2025 preliminar.

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



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




**Figura 7.2.4 Prevalencia del evento Desnutrición Aguda en menores de 5 años; Huila – Semana 32-2019/2025**


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

Con relación a la prevalencia de la Desnutrición Aguda moderada y Severa en el Departamento del Huila para el periodo epidemiológico 8, fue del 0,31 x 100 menores de 5 años teniendo así un decremento leve comparado con el periodo anterior de la misma semana epidemiológica, al realizar análisis individual de este indicador se evidencia que los Municipios que presentaron prevalencia mayor al promedio Departamental fueron: Oporapa con (0,73), Santa María con (0,63) y Gigante con el (0,62), el municipio que presentó menor prevalencia fue Guadalupe con (0,06); seguido de Suaza e Isnos con (0,09) x 100 menores de 5 años.

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

**Tabla 7.2.4. Prevalencia Desnutrición Aguda moderada y severa, por municipio de residencia, Huila – Semana 32 -2025.**

MUNICIPIO	POBLACIÓN MENOR 5 AÑOS	CASOS DNT EVENTO 113	TASA
Oporapa	1.365	10	0,73
Santa María	1.104	7	0,63
Gigante	1.934	12	0,62
Aipe	1.508	8	0,53
Algeciras	1.851	9	0,49
Saladoblanco	1.169	5	0,43
Neiva	28.892	119	0,41
Nátaga	734	3	0,41
Campoalegre	2.524	10	0,40
Acevedo	2.618	10	0,38
Baraya	524	2	0,38
Tarqui	1.575	6	0,38
Altamira	279	1	0,36
Paicol	591	2	0,34
Timaná	1.789	6	0,34
Rivera	1.840	6	0,33
La Argentina	1.269	4	0,32
San Agustín	2.874	9	0,31
Huila	96.801	301	0,31
Elías	324	1	0,31
Pitalito	11.015	26	0,24
Palermo	2.268	5	0,22
La Plata	6.351	14	0,22
Palestina	1.160	2	0,17
Garzón	6.464	11	0,17
Villavieja	611	1	0,16
Colombia	666	1	0,15
Hobo	680	1	0,15
Pital	1.526	2	0,13
Teruel	765	1	0,13
Suaza	2.303	3	0,13
Tello	1.030	1	0,10
Isnos	2.164	2	0,09
Guadalupe	1.708	1	0,06
Agrado	820	0	0,00
Íquira	970	0	0,00
Tesalia	947	0	0,00
Yaguará	589	0	0,00

Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, Evento 113, PE 8, 2025 preliminar.



Con respecto a los comportamientos inusuales que se presentaron, es importante resaltar que según lo analizado los Municipios que se encuentran con incremento significativo acumulado a semana epidemiológica 32 son: Gigante, Oporapa y Tarqui, No requieren activación de SAR, y 2 municipios han presentado decremento como es el municipio de Garzón y Rivera, destacando que en los municipios restantes continúan con el mismo comportamiento con relación al periodo anterior. “Los comportamientos inusuales se definen mediante la metodología de Poisson donde se establece una distribución de probabilidad a partir de la media del evento, teniendo en cuenta la variabilidad de los Municipios con mayor incremento y decremento; el valor histórico se determina con el promedio de los casos notificados en los últimos 5 años, se utiliza el método MMWR cuando el total acumulado es superior a 60 casos”.

**Tabla 7.2.5. Comportamientos inusuales Desnutrición Aguda moderada y severa, por municipio de residencia, Huila – Semana 32 - 2025.**

Municipio Localidad/ Barrio De Residencia	Observad o Con Corte A Semana Epidemio lógica 32 De Interés 2025					Valor Esper ado Prom edio 2018 - 2023 Exclu sión 2020	Raz ón	Pois son	Situación Alerta	% De Varia ción Del Año Actual Contr a La Prom edio De Los Años Anteri ores	
	20	20	20	20	20						
Garzón	23	8	21	21	22	11	19	0,5 8	0,01 64	Decremento Significativo	- 42,1%
Gigante	4	4	7	4	5	12	5	2,5 0	0,00 26	Incremento Significativo	150,0 %
Oporapa	2	1	10	6	2	10	4	2,3 8	0,00 71	Incremento Significativo	138,1 %
Rivera	13	6	18	13	14	6	13	0,4 7	0,01 69	Decremento Significativo	- 53,1%
Tarqui	2	0	1	2	3	6	2	3,7 5	0,00 47	Incremento Significativo	275,0 %

### Características sociodemográficas:

Referente a las características sociodemográficas de los casos de Desnutrición Aguda moderada y severa en menores de 5 años, es importante resaltar que el género que tuvo la mayor proporción de casos fue el género masculino con el **61%**, con relación al área de residencia se observa que el **63%** de los casos se presentaron en la zona urbana sin embargo, es importante resaltar que el **31%** de los casos se presentaron en la zona rural dispersa, respecto al estrato social se evidencia que la mayor proporción de casos se presentaron en el estrato 1 con el **79%**, finalmente con relación al tipo de seguridad social se resalta que los casos con mayor proporción se presentaron el régimen subsidiado con el **85%**.

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

**Tabla 7.2.6. Características Sociodemográficas de casos de Desnutrición Aguda – Semana 32 -2025.**

VARIABLE	CASOS ACUMULADOS	PROPORCIÓN	PREVALENCIA 2025
<b>Sexo</b>			
Femenino	118	39%	0,25
Masculino	183	61%	0,37
<b>Área Residencia</b>			
Cabecera Municipal	190	63%	0,35
Centro Poblado	18	6%	0,04
Rural Disperso	93	31%	0,22
<b>Estrato Social</b>			
1	237	79%	NA
2	60	20%	NA
3	2	1%	NA
4	1	0%	NA
6	1	0%	NA
<b>Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud</b>			
Subsidiado	256	85%	NA
Contributivo	40	13%	NA
No Asegurado	2	1%	NA
Particular	2	1%	NA

Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, Evento 113, PE 8, 2025 preliminar.



### Antecedentes y características clínicas.

Con relación a los aspectos asociados a esta condición, es importante resaltar las condiciones clínicas de los casos en donde se evidencia que el **51%** presentaron emaciación o delgadez, el **14%** palidez palmar o de mucosas, el **12%** piel reseca, el **9%** presentaron lesiones del cabello, el **5%** hiperpigmentación, y el **3%** de los menores presentaron edema, es importante tener en cuenta que algunos signos clínicos pueden ser indicadores de gravedad en esta patología.

**Gráfico 7.2.7. Características clínicas de los menores con Desnutrición Aguda – Semana 32-2025.**



Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, Evento 113, PE 8, 2025 preliminar.

Dentro de los análisis que se realizan es importante destacar los antecedentes clínicos en los que se evidencia, que el **81%** de los casos asistían de manera oportuna a las valoraciones integrales de la primera infancia, el **89%** de los casos tenían esquema de vacunación completo, el **92%** de los casos mantuvieron adherencia a la activación de la ruta, encontrando de esta manera fallas en el sistema ya que todos los casos deben tener adherencia a los protocolos, valoraciones integrales y esquemas de vacunación completos para la edad, es importante que todos los programas trabajen articuladamente para mejorar estas falencias, por último se evidencia que el

**29%** de los casos tuvieron que ser hospitalizados teniendo así un factor de riesgo, el **57%** de los casos presento prueba de apetito positiva.

**Tabla 7.2.8. Antecedentes clínicos de los menores con Desnutrición Aguda – Semana 32-2025.**

ANTECEDENTES CLÍNICOS	CASO	PROPORCIÓN
Asiste a control y Desarrollo	Si	244 81%
	No	56 19%
Esquema de vacunación completa para la edad	Si	268 89%
	No	20 7%
	Desconocido	13 4%
Ruta de Atención	Si	277 92%
	No	23 8%
Hospitalización	Si	88 29%
	No	213 71%

Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, Evento 113, PE 8, 2025 preliminar.

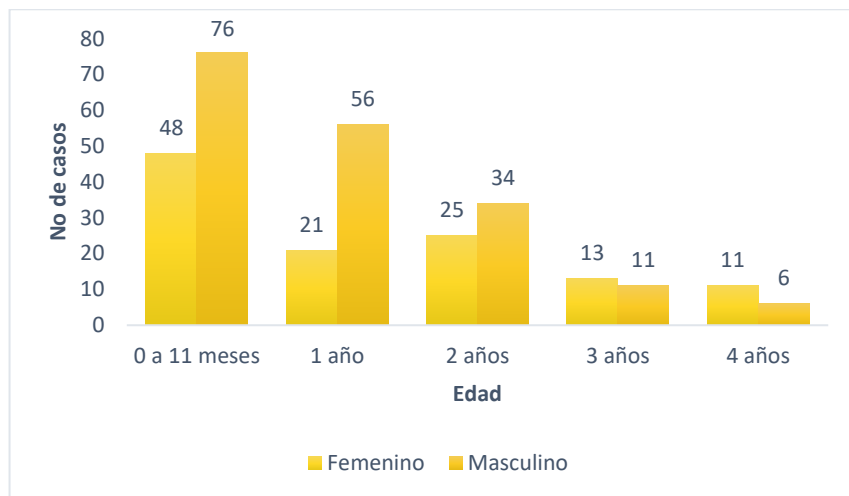
En cuanto al grupo de edades que se presentaron en los casos de Desnutrición en menores de 5 años, se evidencia que la mayor notificación se realizó en los niños de 0 a 11 meses de edad, con el **41%** del total de casos, respecto a la clasificación de la Desnutrición ( la cual se da por el puntaje Z-score peso/ talla) se resalta que el **84%** de los casos ocurridos fueron clasificados como Desnutrición moderada y el **12%** con desnutrición aguda severa, sin embargo, es importante destacar que los casos de Desnutrición severa son altos en menores de 1 año, teniendo así un factor de riesgo para posibles mortalidades, el **0,2%** está pendiente de ajuste, puesto que el indicador z peso para la talla esta en DE -1, siendo riesgo de desnutrición.

El **4%** de los casos son reincidentes, es decir un total de **13** casos puede reflejar demoras en la oportunidad y calidad del tratamiento o condiciones de inseguridad alimentaria persistentes en los territorios. La mediana de edad del nacimiento es de **38 semanas**, la mediana del peso al nacer es **2.900 gr**, con respecto al porcentaje de bajo peso al nacer fue de **8%**.



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

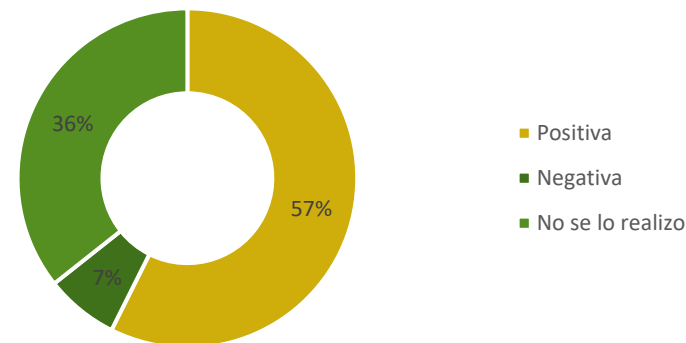
**Figura 7.2.9 Casos de Desnutrición Aguda en menores de 5 años, según la edad y sexo; – Semana 32 -2025.**



Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, Evento 113, PE 8, 2025 preliminar.

El perímetro Braquial es un indicador de relevancia ya que genera una alerta que ocasiona mayor riesgo de mortalidad en un menor con Desnutrición, (se resalta que esta medida se debe tomar en toda la atención de casos a niños mayores de 6 meses). Para este periodo se presentaron **4,9%** de los casos con medidas por debajo de 11, 5 cm en niños mayores de 6 meses, estos casos fueron informados como súper-alertas al programa de seguridad alimentaria y nutricional y a los actores involucrados con el fin de que se realizaran los seguimientos e intervenciones pertinentes.

**Figura 7.2.10 Resultados de la Prueba de Apetito en edades de 6 a 59 meses. Semana 32 -2025.**



Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, Evento 113, PE 8, 2025 preliminar.

**Figura 7.2.11 Factores de Riesgo en casos de Desnutrición Aguda en menores de 5 años; – Semana 32 -2025.**

FACTORES DE RIESGO	CASOS	PROPORCIÓN
Perímetro braquial <11,5 cm	15	4,98%
Menores con diagnóstico de desnutrición aguda moderada	253	0,84
Menores con diagnóstico de desnutrición aguda severa	43	0,14
Menores sin clasificación nutricional antropométrica	5	0,02
Menores con retraso en talla	55	0,18
<b>Otros Factores de Riesgo</b>		
Mediana de peso al nacer (gr)		2900
Mediana talla al nacer (cm)		49
Promedio de edad gestacional al nacimiento (semanas)		38

Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, Evento 113, PE 8, 2025 preliminar.

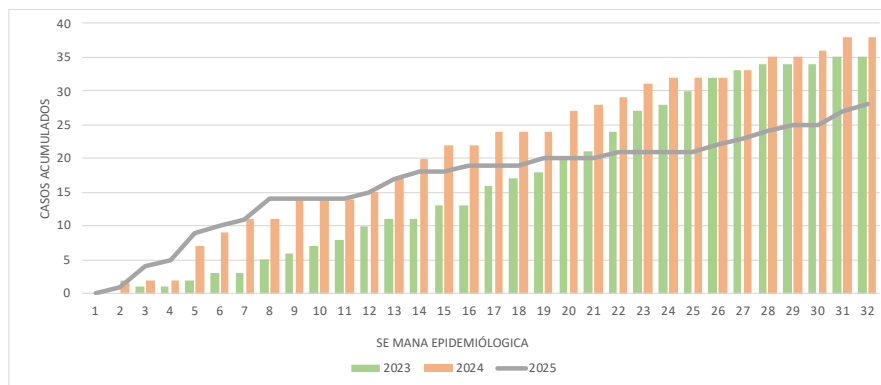
**OBSERVACIÓN:** Es importante resaltar que los datos descritos están sujetos a cambios teniendo en cuenta que se les realizan ajustes luego de análisis en el aplicativo Sivigila.



### 7.3 Cáncer en menores de 18 años

A semana epidemiológica 32 de 2025 en el Departamento del Huila se han notificado 28 casos de Cáncer en menores de 18 años, de los cuales el 97% 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.

**Figura 7.3.1. Casos notificados acumulados de cáncer en menores de 18 años. Huila, a semana 32 de 2023 – 2025.**



Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2023 - 2025

Con relación a los diferentes tipos de cáncer infantil, se destaca que la mayor proporción de casos se presenta en las leucemias linfoides agudas con 16 notificaciones lo cual representan el 57% de los casos notificados, referente a las recaídas se presentaron 3 pertenecientes a las leucemias linfoides agudas.

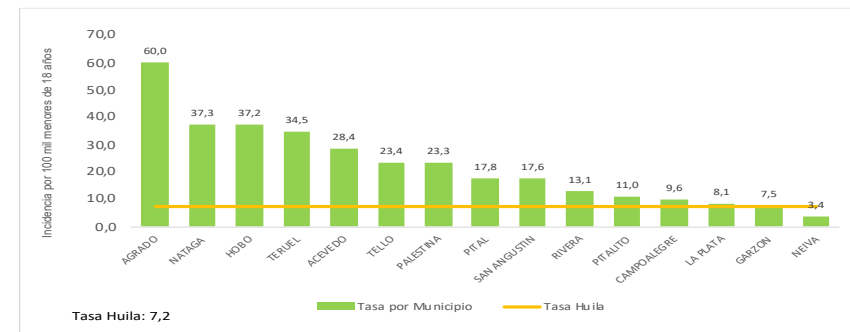
**Tabla 7.3.1. Tipos de cáncer infantil notificados. Huila, a semana 32 de 2025.**

TIPOS DE CÁNCER	CASOS NUEVOS	RECAÍDAS	TOTAL	PROPORCIÓN
Leucemia linfoides aguda	13	3	16	57%
Leucemia mieloide aguda	2	0	2	7%
Tumores del sistema nervioso central	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%
Tumor Tseos malignos	1	0	1	4%
Otras Leucemias	1	0	1	4%
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	1	0	1	4%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

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

Con relación a la incidencia Departamental del Cáncer en menores de 18 años, se evidencia que es de 7,2 x 100 mil menores de 18 años, respecto a la incidencia por municipios de residencia, se evidencia que el municipio de Agrado mantiene la mayor tasa con 60,0 casos por 100 mil menores de 18 años, seguido de Nátaga y Hobo.

**Figura 7.3.2. Tasa de cáncer infantil por 100 mil menores de 18 años por municipio de residencia. Huila, a semana 32 de 2025.**



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





Respecto a las características sociodemográficas del Cáncer en menores de 18 años, se evidencia en este periodo que el género masculino sigue presentando la mayor proporción con él 60%, con relación al área de residencia la rural dispersa representa la mayor proporción con el 54%, en referencia al régimen de salud la proporción más alta es el subsidiado con el 68% y finalmente en cuanto al estrato social se observa que el 1 representa la mayor proporción con el 60%.

**Tabla 7.3.2. Distribución por sexo del cáncer en menores de 18 años. Huila, a semana 32 de 2025.**

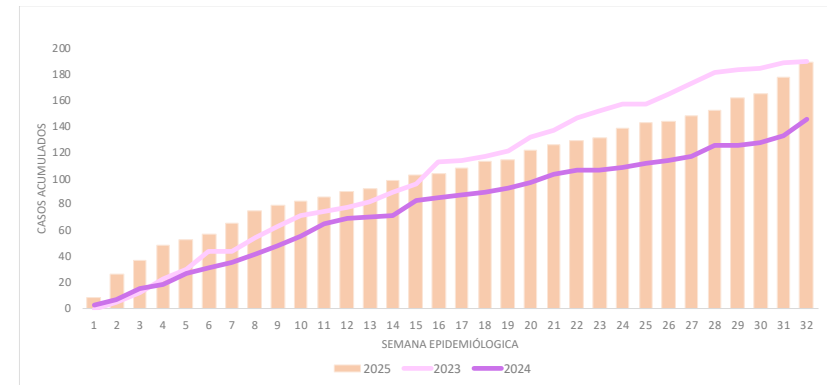
CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS		2025	
		N. DE CASOS	PORCENTAJE
Sexo	Femenino	11	40%
	Masculino	17	60%
Área de Residencia	Urbana	15	46%
	Rural dispersa	13	54%
Afilación al sistema de salud	Subsidiado	19	68%
	Contributivo	7	25%
	Excepción	2	7%
Estrato Social	1	17	60%
	2	11	40%

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

### 7.4 Cáncer de mama y Cuello uterino

A corte de semana epidemiológica 32 de 2025, se han notificado para el Departamento del Huila un total de 180 casos de cáncer de mama y 122 de cuello uterino. A periodo epidemiológico 8 para cáncer de mama el Departamento del Huila comparado con años epidemiológicos anteriores, presenta varios escenarios, hasta la semana 15 se evidencia comportamiento con tendencia al aumento, desde la semana 16 presenta comportamiento dentro de lo esperado continuando con esta tendencia en este periodo.

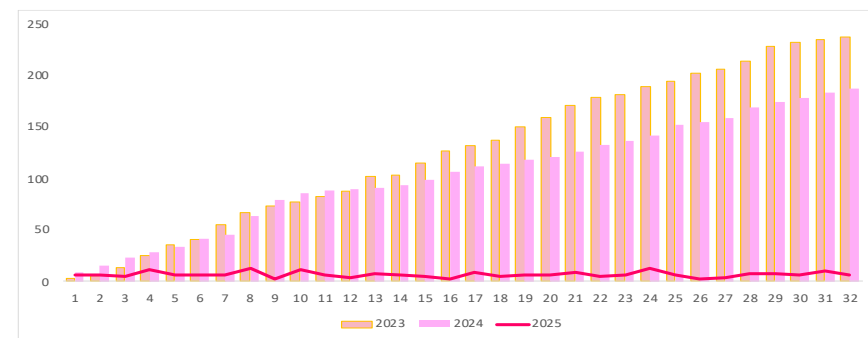
**Figura 7.4.1. Comparativos casos notificados acumulados de cáncer de mama a semana. Huila, a semana 32 de 2023 – 2025.**



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

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 7.4.2. Comparativos casos notificados acumulados de cáncer de cuello uterino. Huila, a semana 32 de 2023 – 2025.**



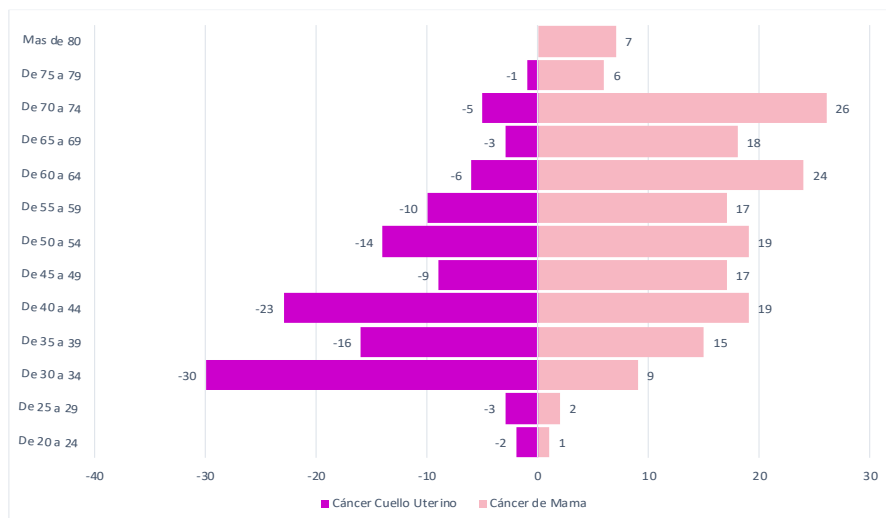
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, Colombia, 2025





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

**Figura 7.4.3. Distribución de los casos de cáncer de mama y cuello uterino por rango de edad. Huila, semana 32 de 2025.**



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

**Tabla 7.4.1. Tasa de incidencia de cáncer de mama y cuello uterino, por municipio de residencia. Huila, a semana 32 de 2025.**

MUNICIPIO	CANCER MAMA		CA CUELLO UTERINO		TOTAL	
	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS
Pitalito	35	74,7	25	53,3	60	128,0
Palestina	3	76,0	2	50,6	5	126,7

MUNICIPIO	CANCER MAMA		CA CUELLO UTERINO		TOTAL	
	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS
San Agustín	7	56,1	5	40,0	12	96,2
Guadalupe	4	63,2	2	31,5	6	94,7
Nátaga	1	46,4	1	46,4	2	92,8
Neiva	78	53,4	41	28,0	119	81,4
Oporapa	2	53,0	1	26,5	3	79,6
Acevedo	1	12,2	5	61,4	6	73,6
Huila	180	43,2	122	29,2	302	72,5
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
Tarquí	3	48,7	1	16,2	4	65,0
Isnos	4	42,5	2	21,2	6	63,8
Algeciras	2	25,3	3	37,9	5	63,2
Agrado	2	63,0	0	0,0	2	63,0
Pital	1	20,9	2	41,8	3	62,7
Gigante	4	43,1	1	10,7	5	53,9
Tesalia	2	50,5	0	0,0	2	50,5
Tello	1	24,3	1	24,3	2	48,7
Rivera	3	34,0	1	11,3	4	45,3
Hobo	1	37,8	0	0,0	1	37,8
Timan	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
Aipe	1	16,7	1	16,7	2	33,5
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, Secretaria de Salud Departamental del Huila, Colombia, 2025

Para el periodo epidemiológico 8 de 2025, la incidencia del Cáncer de mama en el Departamento del Huila fue de 43,2 por 100 mil mujeres mayores de 18 años, los municipios que tuvieron tasa mayor a la Departamental fueron Palestina con el 76,0% y Pitalito con 74,7%.





Respecto a la incidencia de Cáncer de cuello uterino en el Departamento fue de 29,2 por 100 mil mujeres mayores de 18 años, los municipios que presentaron las tasas más altas fueron Acevedo con 61,4% y Altamira con 67,2%

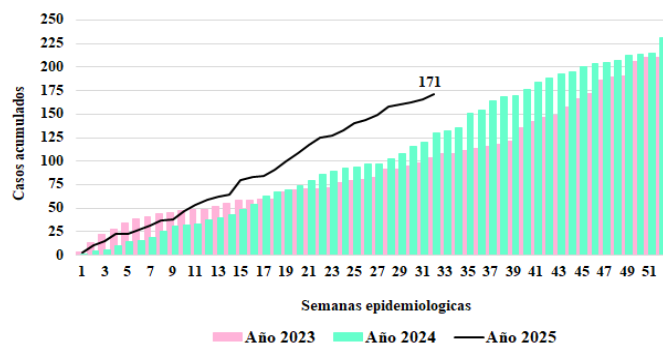
Finalmente, se destaca que la tasa general de los dos tipos de cáncer en el Departamento fue de 72,5 por 100 mil mujeres, quienes presentan la mayor tasa general son Pitalito con 128,0 y Palestina con 126,7.

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

### 7.5 Enfermedades Huérfanas - Raras

#### Notificación de casos

Figura 7.6.1. Casos acumulados de enfermedades huérfanas notificados por semana epidemiológica 2023 – 2025 a SE 32



Fuente: Elaboración propia basado en SIVIGILA 2023-2025

A la semana epidemiológica 32 de 2025, se registra un acumulado de 171 casos notificados de enfermedades huérfanas-raras en el departamento, lo que representa un incremento del 31,5% en comparación con el mismo

periodo del año 2024 y un aumento del 64,4% 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 46 de los 70 casos notificados (65,7%), 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.

Tabla 7.6.1. Casos de enfermedades huérfanas por municipio de residencia, a semana 32 de 2025.

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	CASOS	PROPORCIÓN
Neiva	86	50,3%
Pitalito	25	14,6%
Garzón	10	5,8%
La Plata	6	3,5%
Campoalegre	5	2,9%
Timaná	5	2,9%
Acevedo	4	2,3%
Aipe	4	2,3%
Algeciras	4	2,3%
Isnos	4	2,3%
Yaguará	3	1,8%
Agrado	2	1,2%
Gigante	2	1,2%
Palermo	2	1,2%
San Agustín	2	1,2%
Teruel	2	1,2%
Altamira	1	0,6%
Guadalupe	1	0,6%
Iquira	1	0,6%
Paicol	1	0,6%
Rivera	1	0,6%
<b>Huila</b>	<b>171</b>	<b>100%</b>

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

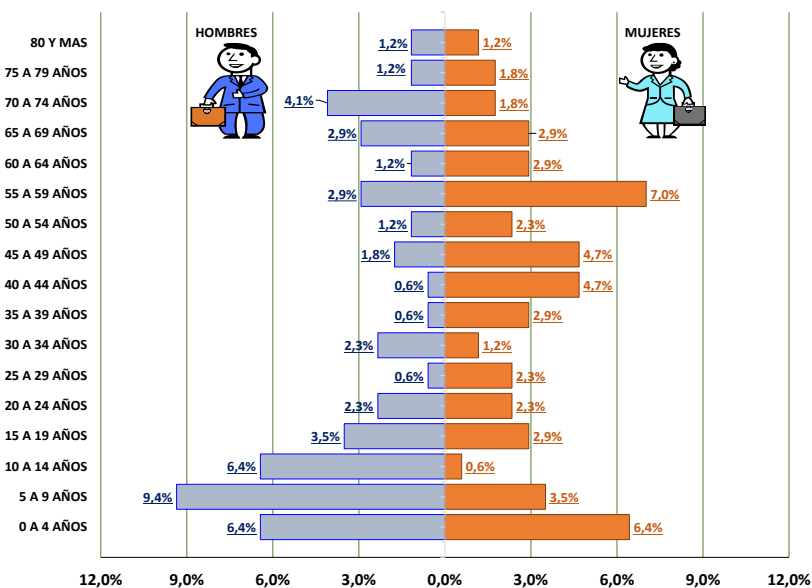




Para el año 2025, se tiene un reporte de 21 municipios donde residen pacientes con enfermedades huérfanas - raras, siendo en Neiva donde se ubica la mayor proporción con 50,3% (86 casos), seguido de Pitalito con el 14,6% (25 casos), tal como se puede observar en la tabla 7.6.1.

**Distribución por edad y sexo:**

**Figura 7.6.2. Distribución por grupos de edad y sexo de los casos de enfermedades huérfanas notificados a SE 32 de 2025.**

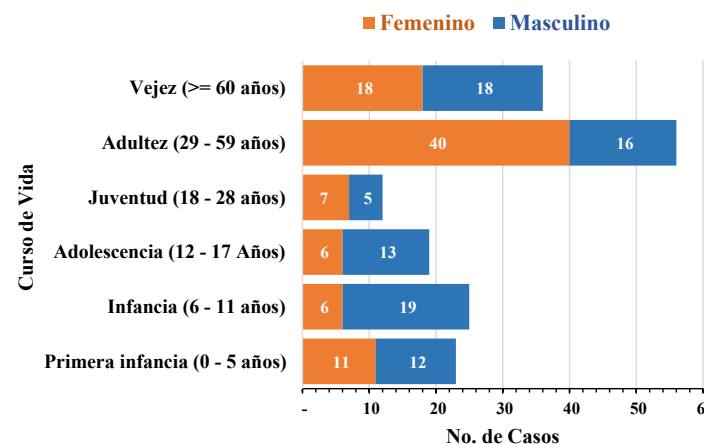


Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

La distribución de los casos notificados de enfermedades huérfanas con corte a la semana epidemiológica 32 del año 2025 evidencia presencia en todos los grupos etarios, con un marcado predominio en la base de la pirámide poblacional, es decir, en la población más joven. Los mayores porcentajes de notificación se concentran en los grupos de 0 a 4 años y de 5

a 9 años, cada uno con un 12,9 %, seguidos por el grupo de 55 a 59 años (9,9 %) y el grupo de 10 a 14 con 7,0% En conjunto, los menores de 15 años representan el 32,7 % del total de casos registrados (ver Figura 7.6.2), lo que resalta la importancia de fortalecer la vigilancia epidemiológica de estos eventos en la infancia y adolescencia, considerando su impacto en la salud pública y la necesidad de garantizar un abordaje oportuno e integral.

**Figura 7.6.3. Enfermedades huérfanas notificadas por curso de vida y sexo a semana 32 de 2025.**



Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

En cuanto a la distribución por sexo, a nivel general se observa un ligero predominio del sexo femenino con un 51,5% (88). Sin embargo, al analizar por grupos quinquenales, se identifica un predominio del sexo masculino en los rangos de 5 a 19 años. Por su parte, el sexo femenino presenta mayor proporción de casos en los grupos de 35 a los 64 años, lo cual sugiere posibles diferencias en la presentación de ciertas patologías huérfanas según curso de vida y sexo.





La distribución de los casos de las enfermedades huérfanas por curso de vida nos confirma que la población menor de edad (primera infancia, infancia y adolescencia) concentra el 39,2% (67) de los casos; los cursos de vida de adultez y vejez representan el 53,8% de los casos, aunque con más preponderancia para el primero con un 32,7% (56 casos); finalmente, la población joven es la de menor afectación con 12 casos que representan un 7,0%, tal como se evidencia en la figura 7.6.3

### Diagnósticos confirmados:

Según el evento, con corte a la semana epidemiológica 32 del año 2025, se han notificado 81 diagnósticos diferentes, lo que representa un incremento de 3 diagnósticos en comparación con el periodo epidemiológico (PE) 7 y de 48 frente al PE 5 del mismo año. La mayor proporción de diagnósticos corresponde a fascitis eosinofílica (8,2 %), seguida de miastenia grave (7,6 %) y del síndrome de Guillain-Barré (SGB) (7,0 %).

Estos tres diagnósticos muestran un aumento significativo en el año 2025 con respecto al año anterior. La fascitis eosinofílica, en particular, no había sido registrada previamente en este evento, y fue notificada en las semanas 11, 15 y 20, exclusivamente por el municipio de Pitalito. Por su parte, los casos de SGB se incrementaron en un 71% en comparación con el año previo, concentrándose en su mayoría en el primer periodo epidemiológico del año, lo que generó una falsa alerta a nivel nacional debido a fallas en el reporte de casos del año anterior. En cuanto a la miastenia grave, su notificación se triplicó durante el PE 7 frente a los reportado en este mismo año e igualó prácticamente el acumulado histórico del SIVIGILA para ese mismo periodo: pasó de 13 casos notificados entre 2016 y 2024 a un acumulado de 26 casos en 2025.

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

**Tabla 7.6.3. Enfermedades Huérfanas notificadas a SE 32 de 2025**

NOMBRE DE LA ENFERMEDAD	CASOS	PROPORCIÓN
Fascitis eosinofílica	14	8,2%
Miastenia grave	13	7,6%
Síndrome de Guillain-Barre	12	7,0%
Microtia	8	4,7%
Esclerosis Múltiple	7	4,1%
Esclerosis lateral amiotrófica	7	4,1%
Neuromielitis óptica espectro	5	2,9%
Esclerosis sistémica cutánea difusa	5	2,9%
Inmunodeficiencia común variable	5	2,9%
Penfigo vulgar	4	2,3%
Fibrosis pulmonar idiopática	3	1,8%
Hemoglobinuria paroxística nocturna	3	1,8%
Enfermedad de Von Willebrand	3	1,8%
Esclerosis sistémica cutánea limitada	3	1,8%
Estenosis pulmonar valvular	3	1,8%
Deficit de biotinidasa	2	1,2%
Osteosarcoma	2	1,2%
Esferocitosis hereditaria	2	1,2%
Síndrome de Marfan	2	1,2%
Esclerosis tuberosa	2	1,2%
Eritrodermia congénita ictiosiforme ampollosa	2	1,2%
Síndrome de Lennox-Gastaut	2	1,2%
Distrofia muscular de cinturas autosómica dominante	2	1,2%
Lipofuscinosis neuronal ceróidea juvenil	2	1,2%
Micosis fungoide	2	1,2%
Otros Diagnósticos (con un caso)	56	32,7%
<b>TOTAL</b>	<b>171</b>	<b>100,0%</b>

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 32, las notificaciones de enfermedades huérfanas en el departamento del Huila cierran con incremento significativo, especialmente por el aporte de casos residentes en 9 municipios a saber: Agrado, Aipe, Algeciras, Altamira,



Neiva, Paicol, Pitalito, Teruel, Timaná y Yaguará tal como se puede evidenciar en la tabla 7.6.4

**Tabla 7.6.4. Situación o alerta de enfermedades huérfanas por municipio de residencia a SE 32 de 2025.**

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	SITUACIÓN ALARMA O ALERTA POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 2025							
	25	26	27	28	29	30	31	32
Acevedo	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Agrado	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink
Aipe	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink
Algeciras	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink
Altamira	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink
Baraya	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Campoalegre	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Colombia	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Elías	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Garzón	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink
Gigante	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Guadalupe	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Hobo	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Iquirá	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Isnos	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
La Argentina	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
La Plata	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Nátaga	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Neiva	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink
Oporapa	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Paicol	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink
Palermo	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Palestina	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Pital	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Pitalito	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink
Rivera	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
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	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	SITUACIÓN ALARMA O ALERTA POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 2025							
	25	26	27	28	29	30	31	32
Tesalia	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Timaná	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink
Villavieja	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Yaguará	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink
HUILA	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink	Pink

**CONVENCIONES**

- Incremento significativo
- Sin cambio significativo
- Decremento significativo

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



**EVENTOS DE  
CAUSA EXTERNA  
PERIODO VIII 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 VIII -2025**

Mpio Procedencia	Grupo De Eventos Causa Externa							
	Violencia De Género		Intento De Suicidio		Lesiones Art. Explosivos		Lesiones Causa Externa	
	Cas os	Tasa X100.000 Hab.	Cas os	Tasa X100.000 Hab.	Cas os	Tasa X100.000 Hab.	Cas os	Tasa X100.000 Hab.
Acevedo	164	598,15	13	47,41	5	18,24	0	0,00
Agrado	37	384,22	2	20,77	0	0,00	0	0,00
Aipe	104	587,07	11	62,09	0	0,00	0	0,00
Algeciras	95	386,10	7	28,45	0	0,00	0	0,00
Altamira	7	150,21	2	42,92	1	21,46	0	0,00
Baraya	20	220,31	4	44,06	0	0,00	0	0,00
Campoalegre	172	507,64	15	44,27	0	0,00	0	0,00
Colombia	13	165,27	4	50,85	0	0,00	0	0,00
Elias	10	215,75	2	43,15	1	21,57	0	0,00
Garzón	257	322,83	35	43,96	4	5,02	0	0,00
Gigante	85	315,68	11	40,85	1	3,71	0	0,00
Guadalupe	44	223,02	7	35,48	0	0,00	0	0,00
Hobo	55	693,83	4	50,46	1	12,62	0	0,00
Iquira	22	216,13	4	39,30	0	0,00	0	0,00
Isnos	105	377,06	20	71,82	0	0,00	0	0,00
La Argentina	73	513,43	4	28,13	0	0,00	0	0,00

Mpio Procedencia	Grupo De Eventos Causa Externa							
	Violencia De Género		Intento De Suicidio		Lesiones Art. Explosivos		Lesiones Causa Externa	
	Cas os	Tasa X100.000 Hab.	Cas os	Tasa X100.000 Hab.	Cas os	Tasa X100.000 Hab.	Cas os	Tasa X100.000 Hab.
La Plata	245	364,55	20	29,76	0	0,00	0	0,00
Nátaga	31	435,58	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Neiva	1.251	322,23	121	31,17	17	4,38	1	0,26
Oporapa	60	467,18	1	7,79	0	0,00	0	0,00
Paicol	33	455,36	2	27,60	0	0,00	0	0,00
Palermo	92	318,35	11	38,06	3	10,38	0	0,00
Palestina	33	267,01	11	89,00	0	0,00	0	0,00
Pital	53	350,04	7	46,23	3	19,81	0	0,00
Pitalito	603	439,60	65	47,39	6	4,37	0	0,00
Rivera	112	418,82	23	86,01	0	0,00	0	0,00
Saladoblanco	58	502,38	2	17,32	0	0,00	0	0,00
San Agustín	216	593,70	10	27,49	2	5,50	0	0,00
Santa María	46	401,92	8	69,90	0	0,00	0	0,00
Suaza	99	410,65	7	29,04	0	0,00	0	0,00
Tarqui	43	223,81	4	20,82	2	10,41	1	5,20
Tello	45	348,62	8	61,98	3	23,24	0	0,00
Teruel	30	341,22	3	34,12	0	0,00	0	0,00
Tesalia	27	230,22	4	34,11	0	0,00	0	0,00
Timaná	70	292,36	6	25,06	1	4,18	0	0,00
Villavieja	18	225,59	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Yaguará	43	512,03	4	47,63	1	11,91	0	0,00
<b>HUILA</b>	<b>4.471</b>	<b>370,94</b>	<b>462</b>	<b>38,33</b>	<b>51</b>	<b>4,23</b>	<b>2</b>	<b>0,17</b>

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





### 8.1 Violencias De Género

A Semana epidemiológica 32 de 2025 se han notificado 4.471 casos confirmados, cifra que representa una tasa de incidencia de 370,94x100.000 hab. y distribuidos en los 37 municipios del departamento; teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación del año 2024 (4.162 eventos), al mismo periodo, se registra un incremento en el número de eventos notificados equivalente al 7,4%. Según Boletín Epidemiológico Semanal del Instituto Nacional de Salud (INS), a S.E. 32, en Colombia se notificaron 98.952 Violencias de Género, lo que equivale a una incidencia de 186,31x100.000 hab.

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

Teniendo en cuenta la distribución Poisson, en la cual se realiza una observación del comportamiento del evento, en el mismo ciclo (S.E. 32) en los últimos años, con el fin de determinar un estimado de eventos esperados, frente a observados, se encuentra que para este periodo los municipios de Acevedo, Agrado, Aipe, Algeciras, Campoalegre, Gigante, Hobo, Isnos, La Argentina, La Plata, Nátaga, Neiva, Oporapa, Paicol, Palermo, Pital, Pitalito, Rivera, Salado blanco, San Agustín, Santa María, Suaza, Tarqui, Teruel, Tesalia, Timaná y Yaguará registran un comportamiento de incremento significativo en número de eventos notificados. Para este periodo los municipios de Colombia, Garzón y Tello registran decremento significativo en número de eventos notificados

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

Municipio de procedencia	VIOLENCIA DE GENERO																			
	Casos semana 32 2025											Observado Esperado		Razon Poisson	Situación	CALIFICACION DEL RIESGO	%variat. .Prom. .2024	%variat. .2024	TASA	Análisis MMWR
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Promedio (2016-2024)									
ACEVEDO	101	93	64	64	87	146	133	162	145	164	111	1,48	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	48,3%	13,1%	598,11	Dentro del rango
AGRADO	11	14	13	15	10	18	15	35	17	37	16	2,23	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	125,0%	117,6%	384,22	Por encima
AIPE	16	26	31	33	46	34	78	71	75	104	46	2,28	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	128,3%	38,7%	587,07	Por encima
ALGECIRAS	44	94	92	96	83	131	80	122	68	95	90	1,06	0,0357	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	5,6%	39,7%	386,10	Dentro del rango
ALTAMIRA	5	7	8	23	20	10	13	8	9	7	11	0,61	0,0546	SI CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-38,8%	-22,2%	150,21	Dentro del rango
BARAYA	9	14	8	26	23	10	15	29	11	20	16	1,24	0,0775	SI CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	24,1%	81,8%	320,31	Dentro del rango
CAMPOALEGRE	31	32	36	58	103	71	151	98	140	172	80	2,15	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	115,0%	22,9%	507,64	Dentro del rango
COLOMBIA	13	17	16	2	21	22	21	26	46	13	20	0,64	0,0231	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-36,6%	-71,7%	165,27	Dentro del rango
ELIAS	8	8	3	9	4	18	21	24	12	10	12	0,84	0,1968	SI CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-15,9%	-16,7%	215,75	Dentro del rango
GARZÓN	396	426	484	311	299	189	354	368	359	257	354	0,73	0,0000	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	-27,4%	-28,4%	322,83	Dentro del rango
GIGANTE	11	52	80	54	37	39	104	97	74	85	61	1,40	0,0006	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	39,6%	14,9%	315,68	Dentro del rango
GUADALUPE	30	25	37	66	52	34	41	37	44	44	41	1,08	0,0526	SI CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	8,2%	0,0%	323,02	Dentro del rango
HOBO	11	23	51	53	41	40	53	41	28	55	38	1,45	0,0018	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	45,2%	96,4%	693,83	Dentro del rango
IQUIRA	2	8	13	20	25	11	21	28	26	22	17	1,29	0,0447	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	28,6%	-15,4%	216,13	Dentro del rango
ISNOS	41	90	65	85	103	118	144	53	130	105	92	1,14	0,0164	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	14,6%	-19,2%	377,06	Dentro del rango
LA ARGENTINA	20	11	33	52	40	54	60	53	62	73	43	1,71	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	70,6%	17,7%	513,43	Por encima
LA PLATA	261	206	235	212	155	150	149	210	185	245	196	1,25	0,0001	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	25,1%	32,4%	364,55	Dentro del rango
NÁTAGA	11	9	4	10	11	15	25	21	21	31	14	2,20	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	119,7%	47,6%	435,58	Por encima
NEIVA	1325	1453	1093	1249	918	1000	1066	1331	1099	1.251	1170	1,07	0,0007	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	6,9%	13,8%	322,23	Dentro del rango
OPORAPA	27	31	21	23	31	33	36	47	53	60	34	1,79	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	78,8%	13,2%	467,18	Por encima
PAICOL	10	8	6	2	5	10	18	13	12	33	9	3,54	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	253,6%	175,0%	455,36	Por encima
PALERMO	39	59	57	88	62	83	133	126	130	92	86	1,07	0,0346	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	6,6%	-29,2%	318,35	Dentro del rango
PALESTINA	19	18	29	29	16	34	38	64	35	33	31	1,05	0,0663	SI CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	5,3%	-5,7%	267,01	Dentro del rango
PITAL	37	50	25	26	35	66	38	46	27	53	39	1,36	0,0055	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	36,3%	96,3%	350,04	Dentro del rango
PITALITO	215	283	320	377	417	417	444	588	629	603	410	1,47	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	47,1%	-4,1%	439,60	Dentro del rango
RIVERA	18	21	48	25	45	45	51	102	106	112	51	2,19	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	118,7%	5,7%	418,82	Dentro del rango
SALADOBLANCO	28	41	25	35	27	44	61	57	82	58	44	1,31	0,0079	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	30,5%	-29,1%	502,38	Dentro del rango
SAN AGUSTÍN	122	115	143	201	178	156	209	204	221	216	172	1,26	0,0002	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	25,2%	-2,3%	593,70	Dentro del rango
SANTA MARÍA	16	26	33	29	19	27	44	40	47	46	31	1,47	0,0028	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	47,3%	-2,1%	401,92	Dentro del rango
SUAZA	17	61	52	71	57	101	78	134	102	99	73	1,36	0,0005	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	36,6%	-2,9%	410,65	Dentro del rango
TARQUI	20	25	25	30	33	31	28	49	51	43	32	1,33	0,0128	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	32,5%	-15,7%	223,81	Dentro del rango
TELLO	32	27	50	78	48	38	39	122	39	45	53	0,86	0,0335	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	-14,4%	15,4%	348,62	Dentro del rango
TERUEL	12	15	13	17	28	14	11	28	30	19	19	1,61	0,0040	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	60,7%	0,0%	341,22	Dentro del rango
TESALIA	8	9	15	18	13	20	17	23	30	27	17	1,59	0,0063	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	38,8%	-10,0%	230,22	Dentro del rango
TIMANÁ	18	52	23	32	58	56	81	71	88	70	53	1,32	0,0043	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	31,5%	-20,5%	292,36	Dentro del rango
VILLAVIEJA	11	17	8	14	21	41	34	16	27	18	21	0,86	0,0147	SI CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-14,3%	-33,3%	225,59	Dentro del rango
YAGUARÁ	8	7	6	16	16	20	38	19	41	43	18	2,37	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	137,4%	2,4%	512,03	Dentro del rango
<b>HUILA</b>	<b>3.004</b>	<b>3.473</b>	<b>3.268</b>	<b>3.549</b>	<b>3.187</b>	<b>3.346</b>	<b>3.932</b>	<b>4.843</b>	<b>4.302</b>	<b>4.471</b>	<b>3.622</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>INCREMENTO SIGNIFICATIVO</b>	<b>3</b>	<b>MODERADO RIESGO</b>	<b>23,4%</b>	<b>3,9%</b>	<b>370,94</b>	<b>Dentro del rango</b>

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

A Periodo Epidemiológico VIII (SEM. 32) 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 VIII 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 VII -2025**

Tipo De Violencia	Menor De Edad	Mayor De Edad	Mujer	Hombre	Agresor Familiar	Agresor No Familiar	Convive Con El Agresor
Violencia Física	309	1.532	1.476	365	1.658	183	844
Violencia Psicológica	69	285	291	63	322	32	103
Negligencia Y Abandono	1.032	264	506	790	1.203	93	959
Violencia Sexual	823	157	821	159	444	536	153
<b>Violencia De Género</b>	<b>2.233</b>	<b>2.238</b>	<b>3.094</b>	<b>1.377</b>	<b>3.627</b>	<b>844</b>	<b>2.059</b>

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 VIII -2025**

Municipio	Violencia Física		Violencia Psicológica		Negligencia Y Abandono		Violencia Sexual		Violencia De Género 2025-Semana Epidemiológica 32	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
Acevedo	57	207,9	9	32,8	51	186,0	47	171,4	164	598,1

Municipio	Violencia Física		Violencia Psicológica		Negligencia Y Abandono		Violencia Sexual		Violencia De Género 2025-Semana Epidemiológica 32	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
Agrado	22	228,5	3	31,2	3	31,2	9	93,5	37	384,2
Aipe	39	220,2	4	22,6	41	231,4	20	112,9	104	587,1
Algeciras	51	207,3	6	24,4	26	105,7	12	48,8	95	386,1
Altamira	7	150,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	150,2
Baraya	7	77,1	0	0,0	11	121,2	2	22,0	20	220,3
Campoalegre	89	262,7	4	11,8	59	174,1	20	59,0	172	507,6
Colombia	8	101,7	1	12,7	1	12,7	3	38,1	13	165,3
Elías	4	86,3	0	0,0	4	86,3	2	43,1	10	215,7
Garzón	105	131,9	60	75,4	32	40,2	60	75,4	257	322,8
Gigante	34	126,3	1	3,7	41	152,3	9	33,4	85	315,7
Guadalupe	26	131,8	0	0,0	7	35,5	11	55,8	44	223,0
Hobo	36	454,1	4	50,5	8	100,9	7	88,3	55	693,8
Iquira	10	98,2	2	19,6	6	58,9	4	39,3	22	216,1
Isnos	49	176,0	20	71,8	22	79,0	14	50,3	105	377,1
La Argentina	38	267,3	11	77,4	14	98,5	10	70,3	73	513,4
La Plata	102	151,8	11	16,4	60	89,3	72	107,1	245	364,6
Nátaga	8	112,4	1	14,1	18	252,9	4	56,2	31	435,6
Neiva	627	161,5	81	20,9	201	51,8	342	88,1	1.251	322,2
Oporapa	12	93,4	2	15,6	41	319,2	5	38,9	60	467,2
Paicol	10	138,0	5	69,0	12	165,6	6	82,8	33	455,4
Palermo	48	166,1	9	31,1	19	65,7	16	55,4	92	318,4





Municipio	Violencia Física		Violencia Psicológica		Negligencia Y Abandono		Violencia Sexual		Violencia De Genero 2025- Semana Epidemiológica 32	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
Palestina	9	72,8	1	8,1	18	145,6	5	40,5	33	267,0
Pital	15	99,1	7	46,2	18	118,9	13	85,9	53	350,0
Pitalito	177	129,0	55	40,1	236	172,0	135	98,4	603	439,6
Rivera	59	220,6	3	11,2	20	74,8	30	112,2	112	418,8
Saladoblanco	18	155,9	1	8,7	29	251,2	10	86,6	58	502,4
San Agustín	39	107,2	15	41,2	136	373,8	26	71,5	216	593,7
Santa María	13	113,6	1	8,7	16	139,8	16	139,8	46	401,9
Suaza	29	120,3	10	41,5	42	174,2	18	74,7	99	410,7
Tarqui	9	46,8	3	15,6	20	104,1	11	57,3	43	223,8
Tello	12	93,0	5	38,7	17	131,7	11	85,2	45	348,6
Teruel	13	147,9	2	22,7	7	79,6	8	91,0	30	341,2
Tesalia	9	76,7	0	0,0	11	93,8	7	59,7	27	230,2
Timana	23	96,1	8	33,4	31	129,5	8	33,4	70	292,4
Villavieja	10	125,3	0	0,0	6	75,2	2	25,1	18	225,6
Yaguará	17	202,4	9	107,2	12	142,9	5	59,5	43	512,0
<b>Huila</b>	<b>1.841</b>	<b>152,74</b>	<b>354</b>	<b>29,37</b>	<b>1.296</b>	<b>107,52</b>	<b>980</b>	<b>81,31</b>	<b>4.471</b>	<b>370,94</b>

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

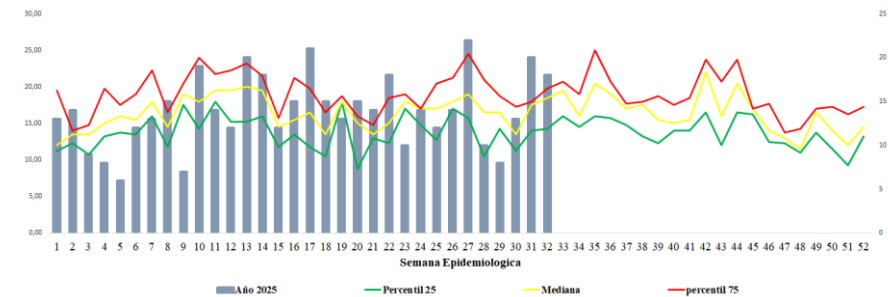
### 8.2 Intento De Suicidio

Para la vigencia 2025, a Semana epidemiológica 32, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 462 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de 38,33x100.000 hab. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación

del año 2024 para el mismo periodo (490), se observa que en el año 2025 se registra un decremento equivalente al 5,7% en los eventos notificados.

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

**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 VIII, la notificación del Intento de Suicidio se encuentra en zona de brote, sin embargo este comportamiento no es consecutivo en el marco de las últimas cuatro semanas epidemiológicas; 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.

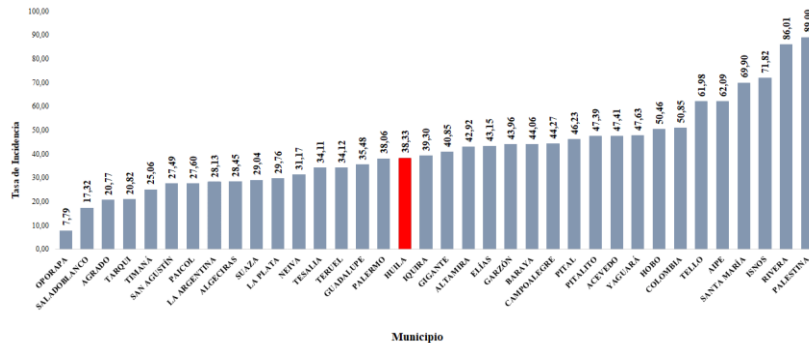
De acuerdo con el comportamiento por tasa de incidencia, se aprecia que el municipio de Palestina registra la incidencia más alta del Departamento con 80x100.000 hab. Para este periodo 35 municipios reportan eventos asociados a





Intento de Suicidio; 19 municipios registran incidencias más altas que la del Departamento, equivalente a 38,33x100.000 hab.

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



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

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

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

Municipio de procedencia	Casos semana 32 2025													Observado	Esperado	Razon Poisson	Situación	CALIFICACION DEL RIESGO	Análisis MNWR	Variación Power	Variación TASA
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Promedio (2016 - 2024)										
ACEVEDO	25	13	11	11	15	17	12	20	13	13	15	0.85	0.0027	SEN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-14,6%	0,0%	47,41	
AGRADO	5	1	5	4	3	5	3	13	4	2	5	0,42	0,0660	SEN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	Dentro del rango	-58,1%	-50,0%	26,77	
AIPE	6	11	15	6	7	8	10	7	6	11	8	1,30	0,0839	SEN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	Dentro del rango	30,5%	83,3%	62,80	
ALGECIRAS	17	20	11	9	8	4	7	9	5	7	10	0,70	0,0901	SEN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-50,0%	40,0%	28,45	
ALTAMIRA	2	3	3	0	1	0	0	1	2	2	1	1,50	0,2343	SEN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	50,0%	0,0%	42,92	
BARAYA	2	3	2	5	1	3	1	9	1	4	3	1,33	0,1680	SEN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	33,3%	300,0%	44,06	
CAMPOALEGRE	8	19	9	12	12	9	11	8	16	15	12	1,30	0,0641	SEN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	29,8%	-4,3%	44,27	
COLOMBIA	4	2	3	4	3	2	4	2	3	4	3	1,33	0,1680	SEN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	Dentro del rango	33,3%	33,3%	56,81	
ELIAS	2	2	0	2	0	2	2	3	1	2	2	1,29	0,2354	SEN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	28,6%	100,0%	43,15	
GARZÓN	33	51	41	47	43	34	42	37	48	35	42	0,84	0,0376	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-16,2%	-27,1%	43,96	
GIANTE	10	10	11	21	12	7	9	15	5	11	11	0,99	0,1193	SEN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-1,0%	120,0%	40,85	
GUADALUPE	8	6	9	7	8	7	7	10	5	7	7	0,94	0,1470	SEN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-6,0%	40,0%	31,48	
HOBO	4	4	1	7	0	4	4	1	3	4	4	1,29	0,1739	SEN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	Dentro del rango	28,6%	33,3%	56,86	
IQUESA	0	4	8	1	5	6	2	4	3	4	4	1,09	0,1925	SEN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	8,1%	33,3%	39,30	
ISNOS	8	23	24	14	18	12	5	13	8	20	14	1,44	0,0272	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	Dentro del rango	44,0%	150,0%	51,85	
LA ARGENTINA	6	5	6	8	5	7	7	6	11	4	7	0,59	0,1001	SEN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	Dentro del rango	-41,0%	-63,6%	28,13	
LA PLATA	24	41	42	44	22	29	30	38	25	20	33	0,61	0,0049	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-39,0%	-20,0%	29,76	
NÁTAGA	2	3	1	3	2	2	4	1	1	0	2	0,90	0,1211	SEN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	Dentro del rango	-100,0%	-100,0%	0,90	
NEIVA	183	231	246	184	145	126	176	260	148	121	189	0,64	0,0000	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-25,9%	-18,2%	31,17	
OPORAPA	4	6	3	6	4	3	3	6	4	1	4	0,23	0,0569	SEN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	Por debajo	-76,9%	-75,0%	7,79	
PAICOL	3	1	2	2	1	4	1	8	2	2	3	0,75	0,2471	SEN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	Dentro del rango	-25,0%	0,0%	27,60	
PALERMO	12	14	11	18	11	9	12	18	7	11	12	0,88	0,1094	SEN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-11,4%	57,1%	38,06	
PALESTINA	7	12	7	9	1	7	4	8	3	11	6	1,71	0,0317	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	2	ALTO RIESGO	Dentro del rango	70,7%	286,7%	89,40	
PITAL	5	7	4	5	5	11	5	6	3	7	6	1,24	0,1288	SEN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	23,5%	13,3%	46,23	
PITALITO	45	45	67	68	57	62	71	79	73	65	63	1,03	0,0479	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	3,2%	-11,0%	47,39	
RIVERA	9	17	17	15	9	12	24	12	13	23	14	1,62	0,0085	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	Dentro del rango	61,7%	76,9%	66,91	
SALADOBLANCO	4	5	11	4	7	2	2	7	3	2	5	0,40	0,0842	SEN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	Dentro del rango	-60,0%	-33,3%	17,32	
SAN AGUSTÍN	20	16	12	21	10	23	14	16	22	10	17	0,58	0,0220	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	Dentro del rango	-41,4%	-54,5%	27,49	
SANTA MARÍA	7	8	6	4	5	4	4	4	7	8	5	1,47	0,0827	SEN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	Por encima	46,9%	14,3%	69,60	
SUAZA	8	6	8	9	4	11	11	10	8	7	8	0,84	0,1331	SEN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-16,0%	-12,5%	29,04	
TARQUI	2	6	5	10	5	4	7	12	6	4	6	0,63	0,1191	SEN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	Dentro del rango	-16,8%	-33,3%	20,82	
TELLO	4	4	8	7	0	4	6	8	4	8	5	1,60	0,0853	SEN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	Dentro del rango	60,0%	100,0%	61,40	
TERUEL	7	12	6	5	4	2	4	8	3	6	6	0,48	0,0797	SEN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-11,8%	-62,5%	34,12	
TESALLA	6	5	2	2	1	6	2	9	6	4	4	0,92	0,1028	SEN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-7,7%	-25,3%	34,11	
TIMANA	10	11	8	9	5	7	7	10	8	6	8	0,72	0,1118	SEN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	Dentro del rango	-28,0%	-25,0%	22,96	
VILLAVEJA	1	4	2	3	3	4	1	0	0	2	2	0,90	0,1353	SEN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	Dentro del rango	-100,0%	0,0%	0,90	
YAGUARÁ	5	4	6	8	4	6	5	2	5	4	5	0,80	0,1735	SEN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	Dentro del rango	-20,0%	-20,0%	47,63	
<b>HUILA</b>	<b>508</b>	<b>635</b>	<b>633</b>	<b>594</b>	<b>446</b>	<b>465</b>	<b>519</b>	<b>680</b>	<b>490</b>	<b>462</b>	<b>552</b>	<b>0,84</b>	<b>0,0000</b>	<b>DECREMENTO SIGNIFICATIVO</b>	<b>2</b>	<b>MODERADO RIESGO</b>	<b>Dentro del rango</b>	<b>-16,3%</b>	<b>-5,7%</b>	<b>38,33</b>	

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 58,66% de los eventos de Intento de Suicidio se han presentado en Mujeres (271 eventos) y el 41,34% en hombres. Por curso de vida, se concluye en el grupo más afectado es el de juventud (18 a 28 años) con 39,61% del total de casos (183 casos); la población de menores de 18 años equivale al 28,57% del total de eventos notificados (132 casos).



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

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO	Casos	%	PRINCIPALES FACTORES DESENCADENANTES	Casos	%	PRINCIPALES MÉTODOS	Casos	%
Ant. trastorno Mental	114	24,7%	Conflicto con pareja/expareja	177	38,3%	Arma cortopunzante	134	29,0%
Consumo de SPA	55	11,9%	Problemas escolares	25	5,4%	Ahorcamiento / Asfixia	45	9,7%
Plan organizado de suicidio	62	13,4%	Maltrato físico, psicológico o sexual	22	4,8%	Lanzamiento al vacío	17	3,7%
Abuso de alcohol	31	6,7%	Muerte familiar	22	4,8%	Inmolación	4	0,9%
Ant. Violencia o abuso	24	5,2%	Problemas económicos	18	3,9%	Lanzamiento vehículo	3	0,9%
Ant. Familiares de suicidio	17	3,7%	Problemas legales	16	3,5%	Lanzamiento agua	3	3,4%

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

34,42% del total de eventos notificados (159), 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 VIII -2025**

Municipio	Intentos De Suicidio 2025-Periodo VIII		Intentos De Suicidio 2024-Periodo VIII	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
Acevedo	13	47,4	13	47,9
Agrado	2	20,8	4	42,1
Aipe	11	62,1	6	34,2

Municipio	Intentos De Suicidio 2025-Periodo VIII		Intentos De Suicidio 2024-Periodo VIII	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
Algeciras	7	28,4	5	20,6
Altamira	2	42,9	2	43,5
Baraya	4	44,1	1	11,1
Campoalegre	15	44,3	16	47,7
Colombia	4	50,9	3	38,5
Elias	2	43,1	1	21,8
Garzón	35	44,0	48	61,0
Gigante	11	40,9	5	18,8
Guadalupe	7	35,5	5	25,6
Hobo	4	50,5	3	38,3
Iquira	4	39,3	3	29,8
Isnos	20	71,8	8	29,0
La Argentina	4	28,1	11	78,2
La Plata	20	29,8	25	37,6
Nátaga	0	0,0	1	14,2
Neiva	121	31,2	148	38,5
Oporapa	1	7,8	4	31,5
Paicol	2	27,6	2	27,9
Palermo	11	38,1	7	24,5
Palestina	11	89,0	3	24,5
Pital	7	46,2	3	20,0
Pitalito	65	47,4	73	53,8
Rivera	23	86,0	13	49,1
Saladoblanco	2	17,3	3	26,3
San Agustín	10	27,5	22	61,1
Santa María	8	69,9	7	62,0





Municipio	Intentos De Suicidio 2025-Periodo VIII		Intentos De Suicidio 2024-Periodo VIII	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
Suaza	7	29,0	8	33,6
Tarqui	4	20,8	6	31,6
Tello	8	62,0	4	31,4
Teruel	3	34,1	8	92,0
Tesalia	4	34,1	6	51,7
Timana	6	25,1	8	33,8
Villavieja	0	0,0	0	0,0
Yaguara	4	47,6	5	60,2
<b>Huila</b>	<b>462</b>	<b>38,33</b>	<b>490</b>	<b>41,10</b>

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 dos (2) eventos asociados a Lesiones de Causa Externa, cifra que representa una tasa de incidencia de 0,17x100.000 hab. Los eventos notificados durante este periodo se relacionan a lesiones por accidentes de productos de consumo: 1 evento procedente del municipio de Tarqui, en donde la afectada presenta infección en cara por procedimiento tipo Lifting facial, y del municipio de Neiva, en donde la afectada presenta lesión post procedimiento de lipoabdominoplastia, lipovaser de espalda total, axilar, pubis, e injerto grasa, en la cual presenta hemorragia en zona abdominal.

### Lesiones Por Artefactos Explosivos

Durante el año 2025 se han notificado 51 eventos confirmados, asociados al evento de Lesiones por Artefactos Explosivos, cifra que representa una tasa de incidencia de 4,23x100.000 hab.

A Periodo Epidemiológico VIII se ha notificado un evento asociado a Lesión por Mina Antipersona (evento procedente del municipio de Acevedo, en donde se ve afectada persona de sexo masculino de 18 años) y 50 eventos de Lesiones por pólvora pirotécnica.

El 98,04% de estos eventos (50) corresponden a eventos por afectación con 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.

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

Municipio de procedencia	LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS																					
	Casos semana 32												Observado	Esperado	Razon Poisson	Situación	CALIFICACION DEL RIESGO	%variah. Prme	%variah. 2023	TASA		
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Promedio (2016 - 2024)											
ACEVEDO	2	1	1										5	1	3,75	0,0093	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	275,0%	0,0%	18,24
AGRADO			2			1							2	2	0,00	0,2231	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	0,00
AIPE								1					1	1	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	-100,0%	0,00
ALGECIRAS	1	2	1					1					1	1	0,00	0,2865	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	0,00
ALTAMIRA													1	0	0,00	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	0,0%	0,0%	21,46
BARAYA	1												1	1	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	0,00
CAMPOALEGRE		2	1		1	2			1				1	1	0,00	0,2466	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	-100,0%	0,00
COLOMBIA								1					1	1	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	0,00
ELIAS				1									1	1	1,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	0,0%	0,0%	21,57
GARZON		2	2	5	3		1	1					4	2	1,71	0,1198	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	71,4%	0,0%	5,02
GIGANTE				1	1				2				1	1	0,75	0,3515	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	-25,0%	-50,0%	3,71
GUADALUPE	2		1	1				4					2	2	0,00	0,1353	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	0,00
HOBO			1	2			1						1	1	0,75	0,3515	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	-25,0%	0,0%	12,62
IGUIRA					1								0	0	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	0,00
ISNOS													0	0	0,00	1,0000	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	0,00
LA ARGENTINA							2	1					1	2	0,00	0,2231	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	0,0%	0,0%	0,00
LA PLATA	4	4		2	1			2	1	2			2	2	0,00	0,1017	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	-100,0%	0,00
NATAGA													0	0	0,00	1,0000	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	0,0%	0,0%	0,00
NEIVA	6	14	9	12	8	1	5	14	5	17			8	13	2,07	0,0027	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	106,8%	240,0%	4,38
OPORAPA													13	0	0,00	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	-100,0%	0,00
PAICOL													0	0	0,00	1,0000	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	0,0%	0,0%	0,00
PALESTINA	2	1											3	2	2,00	0,1255	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	100,0%	0,0%	10,38
PALERMO													0	0	0,00	1,0000	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	0,0%	0,0%	0,00
PITAL	1				2			1	1	3			3	1	2,40	0,0913	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	140,0%	200,0%	19,81
PITALITO	3	1	1	3				1	2	2			6	2	3,23	0,0089	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	223,1%	200,0%	4,37
RIVERA						1	3	1					2	2	0,00	0,2231	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	0,00
SALADOBLANCO													0	0	0,00	1,0000	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	0,0%	0,0%	0,00
SAN AGUSTIN	3							1	5	2			3	3	0,67	0,2240	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	-33,3%	-60,0%	5,50
SANTA MARIA			1					1					1	1	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	0,00
SUAZA								2					2	2	0,00	0,1353	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	0,00
TARQUI		1					1	2	1	2			3	1	1,60	0,2238	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	60,0%	100,0%	10,41
TELLO						1			1	3			1	1	3,00	0,0613	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	200,0%	200,0%	23,24
TERUEL													1	1	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	0,00
TESALIA													1	1	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	0,00
TIMANA									1	1			1	1	0,67	0,3347	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	-33,3%	0,0%	4,18
VILLAVIEJA	1												1	1	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	0,00
YAGUARA								1	1	1			1	1	1,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	0,0%	0,0%	11,91
<b>HUILA</b>	<b>26</b>	<b>30</b>	<b>22</b>	<b>28</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	<b>17</b>	<b>33</b>	<b>36</b>	<b>51</b>			<b>24</b>	<b>2,13</b>	<b>0,0000</b>	<b>INCREMENTO SIGNIFICATIVO</b>	<b>3</b>	<b>MODERADO RIESGO</b>	<b>112,5%</b>	<b>41,7%</b>	<b>4,23</b>	

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



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



EVENTOS DE  
MICOBACTERIAS  
PERIODO VIII DEL  
2025



Gobernación  
del **Huila**

**Eliana**

**Ba**



## 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 32 de 2025 en el Departamento del Huila, se han notificado 7 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 6 casos notificados fueron ingresados como nuevos y 1 como reingreso abandono recuperado.

A periodo epidemiológico 8 la tasa de incidencia para el Departamento del Huila se encuentra en 0.5 casos por 100 mil habitantes, en comparación con el periodo 8 de 2024 se evidencia a nivel Departamental variación de -45% 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 32 de 2025.**

Municipio Residencia	Población	Casos	Tasa x 100 mil habitantes	Variación de casos frente al año anterior	Casos 2024
Neiva	388.229	3	0,70	-40,0%	5
Palermo	28.899	2	6,9	0,0%	2
Villavieja	7.979	1	12,5	100,0%	0
Huila	1.205.318	6	0,5	-45,0%	11

**Variables Sociodemográficas:** Con relación 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 58%.

**Tabla 9.1.2 Distribución casos de Lepra, por sexo y edad. Huila, a semana 32 2025.**

Curso de Vida	Femenino		Masculino	
	N	Proporción	N	Proporción
Adultez (29- 59 años)	3	44%	2	28%
Vejez (>=60 años)	1	14%	1	14%
<b>Total general</b>	<b>4</b>	<b>58%</b>	<b>3</b>	<b>42%</b>

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

Con respecto a otras variables de importancia se destaca que el 83% de los casos pertenecen a la cabecera municipal, en referencia al régimen de seguridad social se evidencia que la mayor proporción se presenta en el subsidiado con el 66%, y con relación al estrato social se presentan con más proporción en el 1 con él 66%, y finalmente todos los casos pertenecen a otros grupos poblacionales.

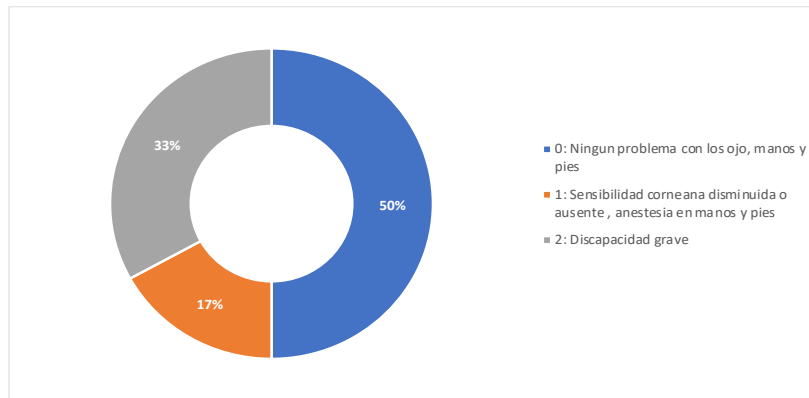
**Tabla 9.1.3 Análisis de variables sociodemográficos Lepra. Huila, a semana 32 de 2025.**

Aspectos Sociodemográficos	Casos	Proporción
Área Residencia	Cabecera Municipal	6 87%
	Rural Disperso	1 14%
	Subsidiado	5 72%
Seguridad Social	Contributivo	2 28%
	1	5 72%
Estrato Social	2	2 28%
	Otros	6 100%



Con respecto 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 17% (1 caso) presentan discapacidad grado 1, el 33% (2 casos) presentan discapacidad grave, y el 50% (3 casos) no presentan ninguna discapacidad.

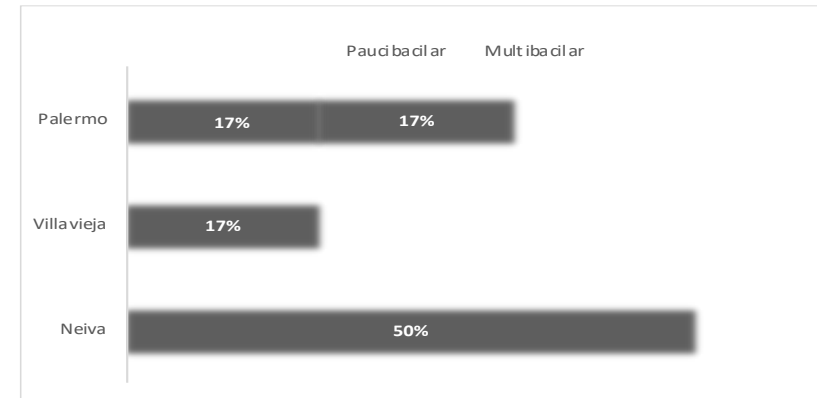
**Figura 9.1.1 Clasificación clínica de los casos nuevos de Lepra. Huila, a semana 32 de 2025.**



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 84% de los casos son clasificados como multibacilar y el 17% como paucibacilar.

**Figura 9.1.2 Clasificación clínica de los casos nuevos de Lepra. Huila, a semana 32 de 2025.**



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

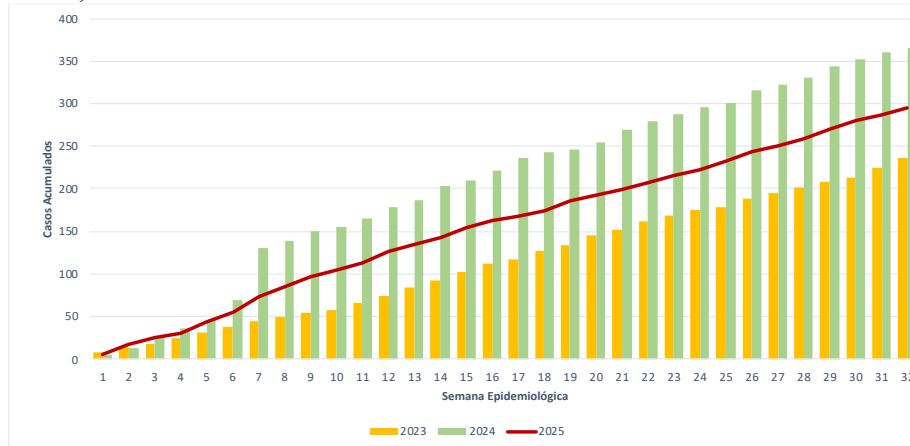
## 9.2 Tuberculosis sensible y farmacorresistente:

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

A semana epidemiológica 32 de 2025 en el Departamento del Huila, se han notificado un total de 295 casos de Tuberculosis sensible y farmacorresistente (incluye pulmonar y extrapulmonar). Se realiza análisis del comportamiento y comparado con años anteriores, se evidencia que por acumulado se presentan dos escenarios, con respecto al año 2023 se presenta aumento, con relación al 2024 se presenta disminución, sin embargo, el comportamiento en general se encuentra dentro de lo esperado.



**Gráfica 9.2.1. Comportamiento acumulado del evento de Tuberculosis.; Huila, a semana 32 -2023/2025.**



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

**Comportamientos Inusuales:**

Se lleva a cabo análisis del comportamiento inusual del evento el cual se realiza por medio de dos metodologías Poisson y MMWR. Se utiliza la metodología Poisson para el análisis de 22 Municipios, en la cual se evidencia que el único Municipio que presenta cambios significativos es Garzón quien presenta incremento marcado comparado con años anteriores.

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

**Incidencia:** Durante la semana epidemiológica 32 de 2025 se destaca que, de los casos notificados, (258 pertenecen a casos nuevos, 4 recaídas, los 33 restantes tienen otro tipo de ingreso). La incidencia Departamental de Tuberculosis a periodo epidemiológico 8 es de 21,7 casos x 100 mil habitantes (se destaca que este indicador se determina solo con casos nuevos y recaídas), según análisis la tasa de incidencia comparada con la semana epidemiológica 32 del año 2024 se encuentra levemente disminuida.

**Tabla 9.2.1. Comportamientos inusuales del evento de Tuberculosis. Huila, a semana 32 -2018/2025.**

Tuberculosis										
MATRIZ DE POISSON ( Para Municipios con menos de 30 caso) Acumulado a Semana 32 de 2025										
Municipio	2019	2021	2022	2023	2024	Observado (con corte a semana epidemiológica 32 de interés) 2025	Valor Esperado PROMEDIO (2019 - 2025) exclusión 2020	Razón	Poisson	Situación o Alerta
ACEVEDO	5	4	1	4	0	3	3	1,0	0,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
AIPE	5	2	2	2	0	4	3	1,3	0,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
ALGECIRAS	2	1	1	5	2	2	2	1,0	0,3	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
BARAYA	1	0	1	1	0	1	1	1,0	0,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
CAMPOALEGRE	7	3	8	7	8	11	11	1,0	0,1	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
GARZON	13	14	16	21	16	21	15	1,4	0,0	INCREMENTO SIGNIFICATIVO
GIGANTE	3	2	2	3	2	7	6	1,2	0,1	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
HOBO	0	0	0	1	1	3	3	1,0	0,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
IQUIRA	0	1	0	0	2	1	1	1,0	0,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
LA ARGENTINA	0	3	1	2	4	1	1	1,0	0,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
LA PLATA	8	10	5	5	6	11	10	1,1	0,1	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
PALERMO	5	4	0	4	2	4	4	1,0	0,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
PITALITO	20	38	22	18	31	29	25	1,2	0,1	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
RIVERA	10	47	20	27	116	26	24	1,1	0,1	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
SALADOBLANC	1	0	0	0	0	2	2	1,0	0,3	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
SAN AGUSTIN	4	2	4	3	1	3	3	1,0	0,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
SANTA MARIA	0	0	0	1	2	2	2	1,0	0,3	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
SUAZA	3	3	3	3	1	1	1	1,0	0,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
TELLO	0	0	2	2	0	3	3	1,0	0,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
TERRUEL	2	1	0	1	2	1	1	1,0	0,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
TESALIA	0	3	1	0	0	1	1	1,0	0,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO
TIMANA	6	1	0	1	2	4	4	1,0	0,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO

Tuberculosis														
MATRIZ DE MMWR (Para municipios con más de 30 casos) Acumulados a semana 32 de 2025.														
Municipio	2019	2021	2022	2023	2024	Observado (con corte a semana epidemiológica 32 de interés) 2025	Valor Esperado PROMEDIO (2019 - 2025) exclusión 2020	Desviación estándar	Coefficiente de variación	Linferior	Lsuperior	Razon observada	Razon esperada	Categoría
NEIVA	132	118	124	116	156	153	98	55,14	0,5626	-0,10272	2,1027239	1,5612245	1	Dentro del rango
HUILA	249	265	221	237	369	295	243	109,86	0,4521	0,113865	1,8861349	1,2139918	1	Dentro del rango

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

Con relación al análisis por Municipios, se destaca que quienes están con mayor incidencia respecto al Departamento son los Municipios de Rivera con 86,0 y Neiva con 34,5 casos por 100 mil habitantes.

**Tabla 9.2.2 Incidencia Tuberculosis por municipio de residencia. Huila, a semana 32 de 2025.**

MUNICIPIO RESIDENCIA	POBLACIÓN	CASOS NUEVOS	RECAÍDAS	TOTAL DE CASOS	TASA POR 100 MIL HABITANTES
Rivera	26742	22	1	23	86,0





MUNICIPIO RESIDENCIA	POBLACIÓN	CASOS NUEVOS	RECAÍDAS	TOTAL DE CASOS	TASA POR 100 MIL HABITANTES
Neiva	388229	132	2	134	34,5
Tello	12908	4		4	31,0
Campoalegre	33882	10		10	29,5
Hobo	7927	2		2	25,2
Aipe	17547	4		4	22,8
Garzón	79609	18		18	22,6
Gigante	26926	5	1	6	22,3
Huila	1205318	258	4	262	21,7
Pitalito	137170	28		28	20,4
Santa maría	11445	2		2	17,5
Saladoblanco	11545	2		2	17,3
Timaná	23943	4		4	16,7
Palermo	28899	4		4	13,8
La Plata	67206	9		9	13,4
Teruel	8792	1		1	11,4
Baraya	9078	1		1	11,0
Iquíra	10179	1		1	9,8
Tesalia	11728	1		1	8,5
San Agustín	36382	3		3	8,2
Acevedo	27418	2		2	7,3
La Argentina	14218	1		1	7,0
Suaza	24108	1		1	4,1
Algeciras	24605	1		1	4,1

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

A continuación, se ilustran las características de sexo y curso de vida de los casos notificados de tuberculosis en todas sus formas a semana epidemiológica 32 de 2024, en el Departamento del Huila.

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

**Tabla 9.2.3. Casos de tuberculosis por curso de vida y sexo. Huila, a semana 32 de 2025.**

Curso de vida	Femenino	Masculino	Total
Infancia ( 6-11 años)	0	2	2
Adolescencia (12-18 años)	0	2	2
Juventud (18-28 años)	22	58	80
Adultez (29- 59 años)	35	91	126
Vejez (> =60 años)	30	55	85
Total general	87	208	295

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





**Gráfico 9.2.2. Condiciones sociodemográficas de tuberculosis. Huila, a semana 32 de 2025.**



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

Con relación a los aspectos sociodemográficos es importante resaltar que según área de residencia la mayor proporción de casos se presentó en la cabecera municipal con el 76%, respecto al régimen de seguridad social quien presento la mayor proporción de casos fue el régimen subsidiado con el 63%, finalmente con relación a los grupos poblaciones se destaca que el 16,0% de los casos se presentaron en población privada de la libertad, el 4,4% en habitantes de calle, el 1,1% en migrantes y el 0,3% en gestantes, es importante resaltar que 1 caso se presentó en trabajador de la salud.

**Condición de la Tuberculosis:** De acuerdo a la condición de la tuberculosis, se resalta que el 98% de los casos son sensibles y el 2% son farmacorresistentes. Con respecto a la distribución por tipo de caso, es importante resaltar que del total de reportes notificados la confirmación por Laboratorio representa la mayor proporción con el 74%, (es importante resaltar que según protocolos la mayoría de casos deben quedar confirmados

por laboratorio), con relación al tipo de tuberculosis el 85% de los casos presentaron Tuberculosis pulmonar y el 15% extrapulmonar.

**Tabla 9.2.4. Notificación de Tuberculosis en todas sus formas. Huila, a semana 32 de 2025.**

TIPO DE CASO	PULMONAR	PROPORCIÓN N	EXTRAPULMONA R	PROPORCIÓN N
Confirmado por laboratorio	201	69%	13	5%
Confirmado por clínica	49	16%	32	10%
Total	250	85%	45	15%

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 32 de 2025, se han notificado en el Departamento 20 casos lo cual representa el 7,5% 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 32 de 2025.**

MUNICIPIO RESIDENCIA	CASOS TB/VIH	TOTAL CASOS TB	PROPORCIÓN DE CASOS COINFECCIÓN TB/VIH
La Argentina	1	1	100,0%
San Agustín	1	3	33,0%
Neiva	18	153	11,8%
Huila	20	295	7,5%
Rivera	1	26	3,8%
Pitalito	1	29	3,4%

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



**BOLETÍN  
EPIDEMIOLÓGICO**

**PERIODO VIII  
DE 2025**



**Responsable**

**Mayra Mercedes Rubiano Godoy**

**Medica Epidemióloga**



**Gobernación  
del Huila**



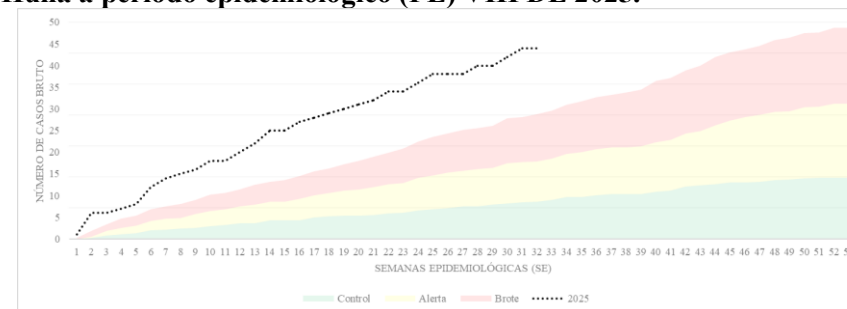
## 10. EVENTOS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

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 VIII de 2025, comprendido entre el 1 de enero y el 09 de agosto de 2025.

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

Durante el periodo epidemiológico VIII de 2025 se notificaron en SIVIGILA 4.0 un total de 54 casos del evento 340 (Hepatitis B, Hepatitis C y coinfección/superinfección B + Delta). Tras la depuración de la base de datos: cuatro correspondieron a casos importados de otros departamentos; cuatro registros correspondieron a notificaciones repetidas de personas ya diagnosticadas en años anteriores y dos registros resultaron duplicados. Se incluyeron en el análisis 44 casos incidentes con procedencia del 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 ( $n = 44$ ) 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) VIII DE 2025.**

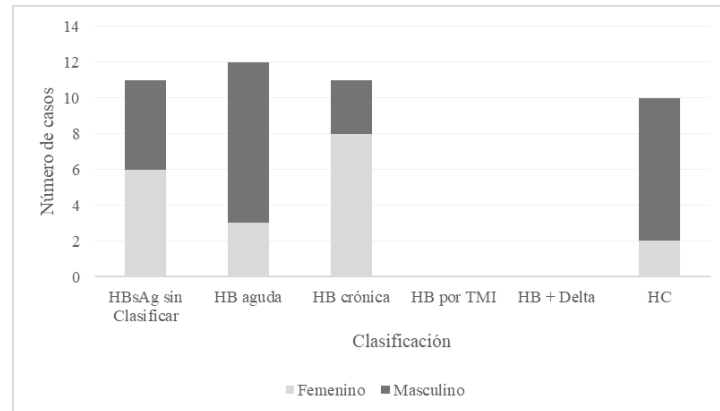


Fuente: elaboración propia basado en datos aportados por SIVIGILA, Huila, 2025

En cuanto a la clasificación final de las infecciones incluidas en este evento, Se reportaron 12 casos de hepatitis B aguda, diez de hepatitis C, 11 casos con HBsAg positivo sin clasificar y 11 casos de hepatitis B crónica. No se notificaron casos de hepatitis B por transmisión materno infantil ni coinfección por hepatitis Delta. En cuanto a la distribución por clasificación del tipo de infección y el sexo, se observó mayor número de casos de sexo masculino en el total de las clasificaciones (56,8%), sin embargo en los casos de hepatitis B crónica (tres casos masculinos a ocho femeninos) y la HBsAg sin clasificar (cinco masculinos a seis femeninos) predominó el sexo femenino, mientras que, para los casos de hepatitis B aguda la razón de casos masculinos superó a los femeninos (nueve masculinos, tres femeninos) al igual que los casos de hepatitis C (ocho masculinos a dos femeninos). (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 32 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 14 casos e incidencia de 3,6 casos por 100.000 habitantes en riesgo, seguido de Pitalito con siete casos (incidencia de 5,1 casos por cada 100.000 habitantes en riesgo), San Agustín con tres casos (incidencia 8,2 casos por cada 100.000 habitantes en riesgo), 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, Elías y Algeciras 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), por otro lado, se documentó que desde el año 2021, en el municipio de Algeciras no se registraban casos procedente desde este municipio. En cuanto a hepatitis C, Neiva también presentó el mayor número de casos (ocho), con una incidencia de 2,1 casos por cada 100.000 habitantes en riesgo; 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 32 del año 2025, Huila.**

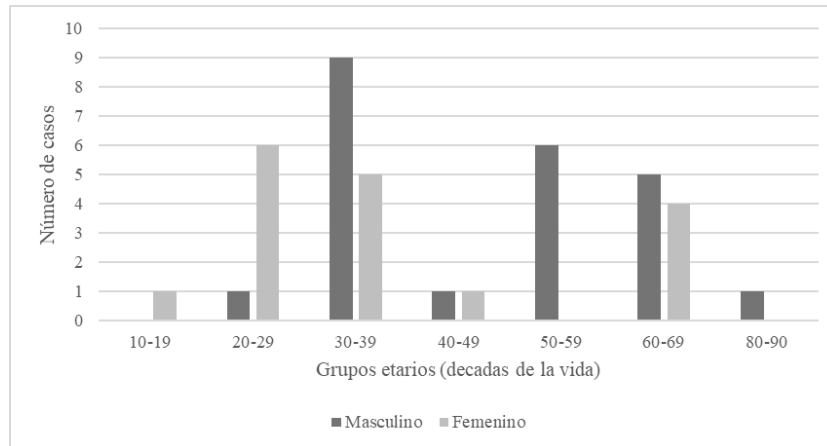
Municipio	Casos Hep B	Incidencia Hep B (*100.000 habitantes)	Casos Hep C	Incidencia Hep C (*100.000 habitantes)
Palermo	2	6,9	1	3,5
Neiva	14	3,6	8	2,1
Pitalito	7	5,1	1	0,7
Elías	1	21,6	0	0,0
Tesalia	1	8,5	0	0,0
San Agustín	3	8,2	0	0,0
Suaza	1	4,1	0	0,0
Algeciras	1	4,1	0	0,0
Isnos	1	3,6	0	0,0
La Plata	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 y el sexo, 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 del sexo masculino y cinco casos de sexo femenino. Le sigue el grupo de 50 a 59 años con seis registros de sexo masculino, exclusivamente. En los grupos de 60 años en adelante se notificaron ocho casos de sexo masculino y seis de sexo femenino. En el grupo de edad de 20 a 29 años se reportaron un caso de sexo masculino y seis de sexo femenino. En general, la mayoría de los casos reportados corresponden al sexo masculino. Figura 10.3.



**Figura 10.3. Casos notificados de hepatitis B y C, según el sexo y la edad, a SE 32 del año 2025, Huila.**



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

El modo de transmisión más probable para los casos de hepatitis B y C en el departamento del Huila en este periodo fue la vía sexual. Para los casos clasificados como HBsAg sin clasificar, Hepatitis B aguda y Hepatitis B crónica, se reportaron exclusivamente como modo de transmisión más probable la vía sexual, con 11, 12 y 11 casos respectivamente. En el caso de la hepatitis C, se notificó un caso con modo de transmisión parenteral o percutáneo, y nueve casos con transmisión sexual como la más probable. No se registraron casos de transmisión parenteral/percutánea para ninguna de las clasificaciones de hepatitis B. Estos datos reflejan que la mayoría de las infecciones por hepatitis B y C notificadas en este periodo epidemiológico están asociadas a contactos sexuales como probable mecanismo de adquisición, particularmente en el caso de hepatitis B. (Tabla 10.2), Estos resultados refuerzan la importancia de las acciones de prevención enfocadas en la promoción de prácticas sexuales seguras y la educación comunitaria continua.

**Tabla 10.2. Casos notificados de hepatitis B y C según el mecanismo probable de transmisión, Huila, a SE 32 de 2025.**

Modo de transmisión más probable		HBsAg sin Clasificar	Hep B aguda	Hep B crónica	Hep C
		Parenteral/percutánea	0	0	0
	Sexual	11	12	11	9

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

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

Respecto a las características sociodemográficas, se observó que, en cuanto al área de procedencia, la mayoría de los casos se concentraron en cabeceras municipales, con diez casos de Hepatitis B (HB) aguda y 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 (cinco casos). Se identificó un caso de HC en una persona mujer tran. (Tabla 10.3).


**Tabla 10.3. Casos notificados de hepatitis B y C por variable sociodemográfica, Huila, a SE 32 de 2025.**

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

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

## 10.2 Sífilis Congénita Y Gestacional

### Sífilis congénita

Durante el periodo epidemiológico de 2025 observado en el presente boletín (SE 1 a 32), en el departamento del Huila, se notificaron 11 casos del evento 740 (sífilis congénita). De estos, dos fueron reclasificados con ajuste 6 y la respectiva unidad de análisis, por lo que para efectos del presente boletín se consideran nueve casos confirmados. Uno de los casos corresponde a un neonato cuya madre fue informada como residente en el municipio de Baraya, notificado desde una UPGD ubicada en Neiva. Otro caso cuenta con información de residencia de la madre localizada en el municipio de Garzón y los otros siete casos restantes se presentaron en hijos de mujeres residentes en el municipio de Neiva. Se destacaron dos situaciones relevantes: la transmisión en el contexto de una reinfección materna durante un embarazo gemelar, y el caso de una gestante en condición de habitante de calle sin

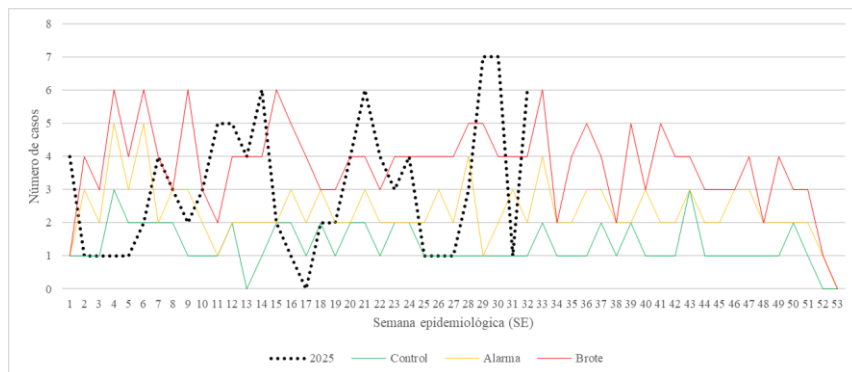
controles prenatales, ambas circunstancias propicias para la transmisión vertical de la infección. La identificación de estos casos exige la activación de la ruta de análisis de fallas en la atención prenatal, conforme al lineamiento nacional para la prevención y eliminación de la sífilis congénita. En cuanto al indicador de proceso “Proporción de casos de sífilis congénita cuyas madres fueron notificados como sífilis gestacional”, el 100% de las madres de los casos notificados como sífilis congénita, durante el periodo evaluado, fueron notificadas como sífilis gestacional, por lo que, como departamento, se cumple con la meta del indicador (>90%).

### Sífilis Gestacional

En lo que respecta a la notificación de los casos de sífilis gestacional, durante las semanas epidemiológicas 1 a 32 del año 2025, en el Departamento del Huila se notificaron 103 casos, uno de los registros correspondió a dos gestantes residentes de otros departamentos, adicionalmente, cuatro registros presentaron duplicidad, por lo que, para el presente análisis se tuvieron en cuenta un total de 97 casos informados como sífilis gestacional. El comportamiento de la notificación semanal se visualiza representado por la línea negra punteada en el canal endémico del año 2025, Figura 10.4, la cual refleja que, particularmente en las semanas epidemiológicas 11, 14, 21, 29, 30 y 32 se observaron comportamientos epidémicos estadísticamente significativos en la notificación, mientras que, en las SE 4, 17 y 31 el cambio significativo fue producto de un decremento en el número de casos informado comparado con los casos esperados para el mismo periodo epidemiológico; el resto de la semanas, el número de casos se han mantenido dentro de los canales esperados.



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



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

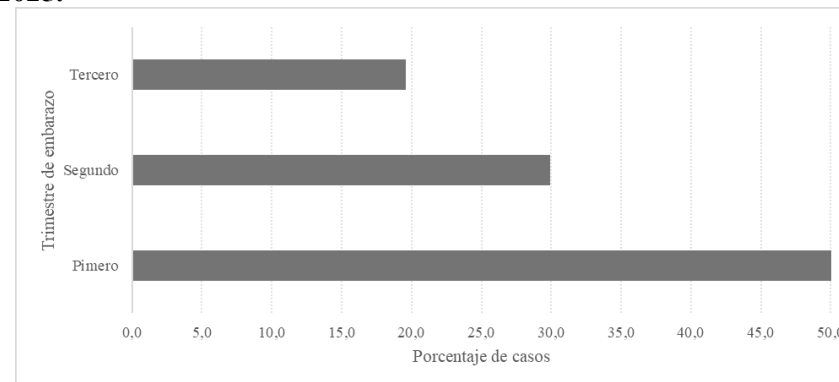
Durante el periodo analizado, la notificación permitió establecer que el 17,5 % de los casos (n=17) correspondieron a diagnósticos de reinfección, de los cuales la mayoría (n=10) fueron detectados durante el primer trimestre de la gestación, lo que podría favorecer un tratamiento adecuado conforme a 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 50% (n=49) de los casos se diagnosticaron en el I trimestre de la gestación, seguido del 29,9% (n=29) de los casos en II trimestre y el 19,6% (n=19) de los casos con diagnóstico en el III trimestre (Fig. 10.5).

Durante el periodo analizado, los casos de sífilis gestacional en el departamento del Huila se encontraron distribuidos en 31 municipios. Las mayores razones de prevalencia (RP) se observaron en Baraya (RP 68,97 casos por cada 1000 NV+MN), seguido de Villavieja y Gigante (RP: 31,25 y 22,56 respectivamente), y Rivera (RP: 24,10 casos por cada 1000 NV+MN), municipios de baja densidad poblacional donde un número reducido de casos sobre un denominador pequeño amplifica la razón. En contraste, municipios de alta concentración poblacional como Neiva (RP:

14,86 casos por cada 1000 NV+MN), Pitalito (RP: 20,58 casos por cada 1000 NV+MN) y Garzón (14,86 casos por cada 1000 NV+MN) concentran el mayor número absoluto de casos, reflejando una carga sostenida del evento. Llama la atención que La Plata (4,07 casos por cada 1000 NV+MN) y Guadalupe (8,06 casos por cada 1000 NV+MN) reportaron tasas por debajo del promedio departamental. En total, siete municipios superan el umbral crítico de 20 casos por cada 1.000 NV+MN, lo que representa un reto para alcanzar la meta de eliminación del evento según estándares nacionales. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer la vigilancia activa, el tamizaje prenatal y el seguimiento de casos en municipios con razones elevadas. (Tabla 10.4).

**Fig. 10.5. Proporción de casos notificados de sífilis gestacional según trimestre de gestación al momento del diagnóstico, Huila, a SE 32 de 2025.**



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




**Tabla 10.4. Razón de prevalencia de sífilis congénita (casos por cada 1000 nacidos vivos + mortinatos) en Huila, a SE 32 de 2025.**

Municipio	Número de casos	NV + MN*	Razón
Baraya	2	29	68,97
Villavieja	1	32	31,25
Gigante	3	133	22,56
Rivera	3	133	22,56
Teruel	1	45	22,22
Hobo	1	47	21,28
Pitalito	24	1166	20,58
Aipe	2	105	19,05
Acevedo	5	273	18,32
Neiva	33	2220	14,86
Timaná	2	135	14,81
Garzón	7	477	14,68
Palestina	1	73	13,70
Suaza	2	154	12,99
<b>Huila</b>	<b>97</b>	<b>7526</b>	<b>12,89</b>
Algeciras	2	156	12,82
La argentina	1	82	12,20
Campoalegre	2	172	11,63
Isnos	2	203	9,85
Guadalupe	1	124	8,06
La plata	2	492	4,07

\*: Nacidos vivos + Mortinatos

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

Se observó que a la SE 32 del presente año, la mayoría de los casos se concentró en mujeres entre los 20 y 24 años (39,2%), seguido del grupo de 25 a 29 años (23,7%) y de 15 a 19 años (18,6 %), lo que evidencia una mayor afectación en mujeres jóvenes en edad fértil temprana. En cuanto al área de residencia, el 73,20% (n=71) de las gestantes residen en cabeceras municipales, mientras que un 18,56% (n=18) habita en zonas rurales dispersas, y un 8,25% (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 69% (n=65) de las mujeres se encuentran en el régimen subsidiado, un 22,7% (n=22) en el contributivo, y un 9,3 % (n=9) no tienen aseguramiento. Finalmente, el 78,1 % (n=75) 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 32 de 2025.**

Edad (Quinquenio)	%	#
<b>n= 97</b>		
15 a 19 años	18,6	18
20 a 24 años	39,2	38
25 a 29 años	23,7	23
30 a 34 años	8,2	8
35 a 39 años	7,2	7
40 a 44 años	2,1	2
>45 años	1,0	1
Área de residencia	%	#
<b>n= 97</b>		
Cabecera municipal	73,20	71
Centro poblado	8,25	8
Rural disperso	18,56	18
Tipo de seguridad social	%	#
<b>n= 97</b>		
P. Excepción	1,0	1
C. Contributivo	22,7	22
S. Subsidiado	67,0	65
N. No asegurado	9,3	9
I. Indeterminado/pendiente	0,0	0
Estrato socioeconómico	%	#
<b>n= 96</b>		
Uno	78,1	75
Dos	19,8	19
Tres	2,1	2

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

### 10.3 VID/SIDA, Mortalidad Por SIDA

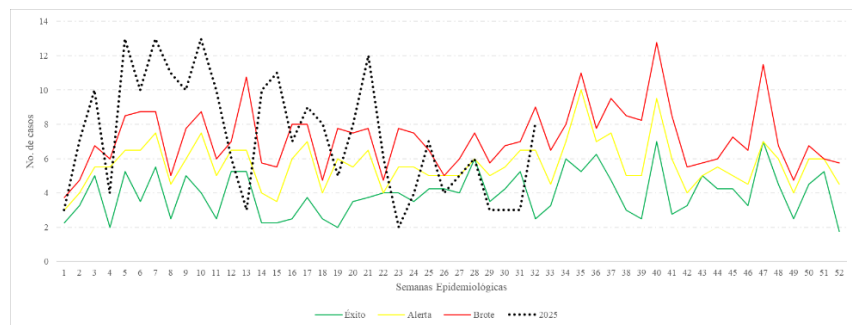
Se consolidaron 382 registros iniciales, de los cuales, tras la depuración de información (eliminando duplicados, ajustes D, validando criterios de caso, procedencia de los casos y consultando la fecha de diagnóstico y



notificación durante años previos en la base de datos del SIVIGILA 4.0), se logró establecer una base depurada de 234 casos incidentes durante el periodo analizado y procedentes del departamento de Huila.

Entre las SE 1 a 32 de 2025, el canal endémico de la notificación de casos incidentes de VIH/ SIDA y mortalidad por VIH en Huila evidenció una serie alta y fluctuante. Tras un ascenso temprano, se observó excedencias del umbral de “Brote” en SE 5–10, 14, 16–18 y 20, con picos de aproximadamente 12 a 13 notificaciones, por encima del límite superior. Luego, el comportamiento desciende rápidamente hasta el valle del periodo en SE 22–23 (aproximadamente 2–3 casos), claramente por debajo de “Alerta”. Desde SE 25 se mantiene una fase de contención, con la serie dentro del canal de “Éxito/Alerta” y oscilaciones de 3 a 6 casos, sin nuevos rebases epidémicos. (Figura 10.5). En conjunto, el patrón corresponde a un primer tercio epidémico intermitente, seguido de estabilización en el segundo tercio y una señal reciente de incremento; no se observa una tendencia creciente sostenida al cierre del periodo analizado.

**Figura 10.5. Canal endémico de los casos notificados de VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA. Huila, a SE 32 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=225), mientras que

el 3,4% ya se encontraba en estadio SIDA (n=8), lo cual indica diagnóstico tardío en un número importante de casos. 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 23,5% de los casos reportaron haber requerido hospitalización (n=55), 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, 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 99,6% de los casos; 65,0% de transmisión heterosexual, 26,9% homosexual y 7,7% bisexual. Solo el 0,4% corresponde a transmisión materno-infantil, sin registro de transmisión parenteral como transfusión Sanguínea, uso de drogas intravenosas, accidentes laborales o procedimientos estéticos. (Tabla 10.6).

**Tabla 10.6. Casos notificados de VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA según mecanismo probable de transmisión, Huila, a SE 32 de 2025.**

Vía	Tipo	%
Sexual	Heterosexual	65,0
	Homosexual	26,9
	Bisexual	7,7
	Materno infantil	0,4

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

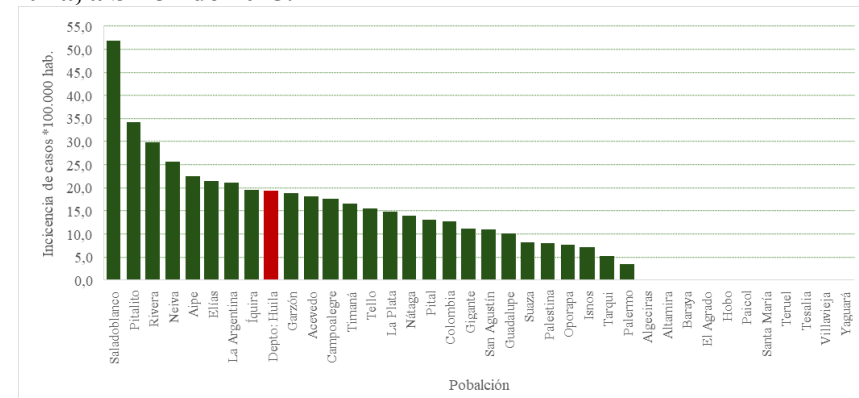




El análisis de la incidencia municipal de casos notificados de infección por VIH en el departamento del Huila para el octavo periodo epidemiológico de 2025 muestra una marcada heterogeneidad territorial.

Saladoblanco registró el valor más alto, aproximadamente 53 por 100.000, configurando un extremo claramente superior al departamental. Le siguió Palestina (aproximadamente 32 casos por cada 100.000 habitantes en riesgo) y Rivera (aproximadamente 29 casos por cada 100.000 habitantes en riesgo), y luego un primer bloque intermedio donde Neiva (aproximadamente 25 casos por cada 100.000 habitantes en riesgo), Elías (aproximadamente 24 casos por cada 100.000 habitantes en riesgo), Pitalito (aproximadamente 21 casos por cada 100.000 habitantes en riesgo) y La Argentina (aproximadamente 20 casos por cada 100.000 habitantes en riesgo) se ubicaron por encima del promedio departamental (aproximadamente 19 casos por cada 100.000 habitantes en riesgo), aportando de manera sustantiva a la carga relativa. A partir de ese punto, la distribución desciende gradualmente conformando un conjunto de municipios de incidencia intermedia (aprox. 14–18 casos por cada 100.000 habitantes en riesgo), seguidos por un grupo amplio en valores bajos a moderados (aproximadamente 8–13 casos por cada 100.000 habitantes en riesgo). En el extremo inferior destacan jurisdicciones con incidencias menores a 10 casos por cada 100.000 habitantes en riesgo y, al final del ranking, Palermo se situó alrededor de 5 casos por cada 100.000 habitantes en riesgo, evidenciando comportamiento inferior al departamental. La forma general de la serie sugiere un gradiente largo a la derecha (cola alta) explicado por pocos municipios con incidencias muy elevadas y una mayoría con moderadas, lo que incrementó la varianza global. Desde una perspectiva de vigilancia, el patrón implica priorización focal en los territorios que superan la referencia departamental, considerando además el posible efecto de denominadores pequeños (fluctuaciones por pocos casos) en municipios de baja población. En términos comparativos, la posición de los principales centros urbanos (Neiva y Pitalito) por encima del promedio confirmaron su contribución absoluta al volumen de casos, mientras que los picos en municipios pequeños elevaron la incidencia relativa. (Figura 10.6).

**Figura 10.6. Incidencia municipal de VIH/SIDA, Mortalidad por SIDA, Huila, a SE 32 de 2025.**



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

El análisis de las características sociodemográficas evidencia que la mayoría de los casos correspondieron a personas de nacionalidad colombiana (93,6%), mientras que un 6,4% (n=15) fueron ciudadanos venezolanos. En cuanto al sexo, predominó el masculino con el 76,5% de los casos (n=187), frente a un 19,2% en mujeres (n=47). La orientación sexual reportada mostró que el 71,5% se identificó como heterosexual (n=153), seguido por un 22% gay o lesbiana (n=47), 5,6% bisexual (n=12) y 0,9% en la categoría “otra” (n=2). El 73,1% de los casos provenían de cabeceras municipales (n=171), el 22,6% de zonas rurales dispersas y el 4,3% de centros poblados. En términos de afiliación al sistema de salud, el régimen subsidiado (n=139) concentró el 59,4% de los casos, seguido del contributivo con el 27,8%; un 3,8% no estaba asegurado. El estrato socioeconómico uno (n=136) representó el 59,1% de los casos, seguido por el estrato dos 36,5%. Entre los grupos de interés, el 4,7% correspondía a migrantes y otro 3% a personas privadas de la libertad (n=7). Estos hallazgos reflejan una afectación predominantemente masculina, en población urbana y de bajos recursos. (Tabla 10.7).



**Tabla 10.7. Casos notificados de VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA según variable sociodemográfica, Huila, a SE 32 de 2025.**

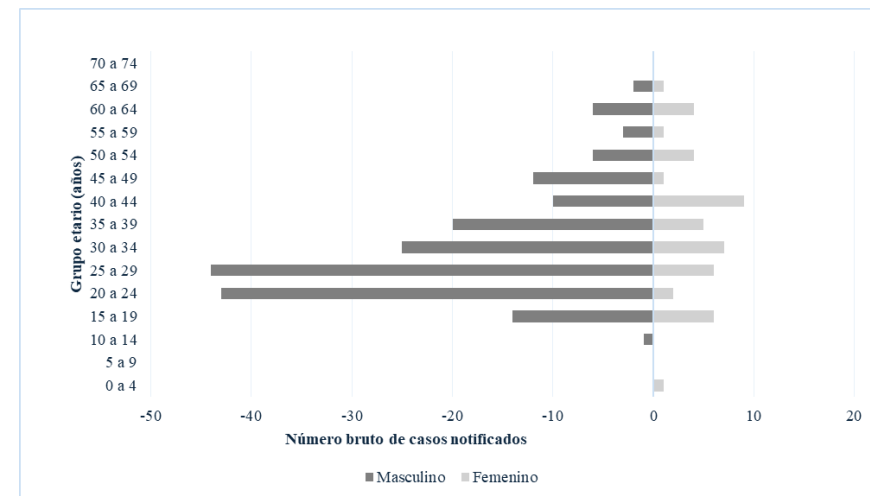
Característica	Tipo	%
<b>Nacionalidad</b> n= 234	Colombiana	93,6
	Venezolana	6,4
<b>Sexo</b> n= 234	Femenino	19,2
	Masculino	76,5
<b>Orientación sexual</b> n= 214	Heterosexual	71,5
	Gay/Lesbiana	22,0
	Bisexual	5,6
	Otra	0,9
<b>Área de procedencia</b> n= 234	Cabecera municipal	73,1
	Centro poblado	4,3
	Rural disperso	22,6
<b>Seguridad social</b> n= 234	Contributivo	27,8
	Indeterminado	1,7
	No asegurado	3,8
	Excepción	7,3
	Subsidiado	59,4
<b>Estrato</b> n= 230	Especial	0,0
	Uno	59,1
	Dos	36,5
	Tres	3,5
	Cuatro	0,4
	Seis	0,4
<b>Grupos de interés</b> n = 234	En condición de discapacidad	0,4
	Migrantes	4,7
	Privadas de libertad	3,0
	Gestantes	1,3
	Habitantes de la calle	0,4
	Víctima de violencia armada	0,4

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

La pirámide poblacional de los casos informados permite evidenciar que los grupos etarios con mayor número de casos en hombres se encontraron entre los 25 a 29 años y los 20 a 24 años, seguidos por los grupos de 30 a 34 y 35 a 39 años, lo que sugiere una mayor carga en las edades económicamente activas. En mujeres, la mayor frecuencia se presentó en el grupo de 40 a 44 años, aunque en proporciones menores respecto a los hombres, con una presencia notoria también en los grupos de 30 a 34 y 25 a 29 años. En edades pediátricas, solo se notificaron casos aislados en el grupo de 10 a 14 años y

de 0 a 4 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 VIII de 2025.**



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 31 de 2025 (hasta el mes de julio). 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 julio 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 89,1%, lo cual es inferior a la meta nacional establecida por el Instituto Nacional de Salud (INS) del 95%. Particularmente llama la atención la heterogeneidad observada, donde cuatro instituciones aún no cumplen con la notificación de la totalidad de los meses a informar, tal es el caso de la ESE San Juan de Dios, la ESE Hospital Municipal San Antonio De El Agrado, la ESE Hospital Del Rosario y la ESE David Molina Muñoz De Oporapa, lo cual implica deficiencias en la adherencia al protocolo nacional. El resto de las instituciones cumplen con el 100% de los meses informados. (Tabla 10.8).

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

UPGD	% PE informado	% Oportunidad
Clínica Belo Horizonte Sas	100,0	100,0
Clínica Uros Sas - Torre A	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
Espco Clínica Deuil	100,0	100,0
Ese Hospital San Francisco De Asis De Palermo	100,0	100,0
Clínica Medilaser S A	100,0	85,7
Sociedad Clínica Emcosalud Sa	100,0	85,7
Ese Carmen Emilia Ospina Zona Sur Canaima	100,0	85,7
Clínica Medilaser Neiva	100,0	71,4
Clínica Reina Isabel Sas	100,0	71,4
Ese Hospital Municipal De Algeciras	100,0	71,4

UPGD	% PE informado	% Oportunidad
Ese San Juan De Dios	71,4	71,4
Clínica Medilaser S A Sede Abner Lozano	100,0	57,1
Ese Hospital Departamental San Antonio De Padua	100,0	42,9
Ese Hospital Universitario Hernando Moncaleano	100,0	42,9
Ese Hospital San Francisco Javier De Acevedo	100,0	42,9
Ese Hospital Municipal San Antonio De El Agrado	42,9	42,9
Ese Hospital Nuestra Señora De Fátima	100,0	28,6
Ese David Molina Muñoz De Oporapa	14,3	28,6
Ese Hospital Del Rosario	42,9	14,3

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

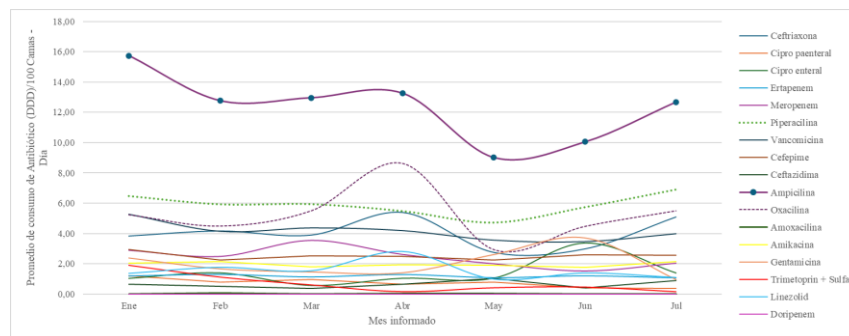
Por otro lado, la oportunidad en la notificación del consumo de antibióticos, indicador esencial para la vigilancia epidemiológica y la implementación efectiva de medidas preventivas y correctivas frente a la resistencia antimicrobiana, fue apenas, en promedio, del 68,7% a nivel departamental, lo cual muestra un escenario altamente preocupante en comparación con el estándar deseable (>95%). Alarmantemente, instituciones como la ESE Hospital Del Rosario con el porcentaje de oportunidad en la notificación de 14,3%, la ESE David Molina Muñoz De Oporapa y la ESE Hospital Nuestra Señora De Fátima, ambas, con porcentaje de oportunidad del 28,6%, 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, entre otras, evidencian prácticas óptimas, alcanzando el 100% en oportunidad, lo cual permite una respuesta epidemiológica efectiva frente a posibles brotes asociados al uso excesivo o inadecuado de antibióticos. Dado este contexto epidemiológico, es fundamental fortalecer la vigilancia institucional con capacitaciones periódicas, supervisión continua y retroalimentación oportuna para optimizar los tiempos de notificación, contribuyendo así a la mitigación del impacto de la resistencia bacteriana en el ámbito hospitalario del departamento. (Tabla 10.8).

Durante el primer semestre de 2025, en el contexto de hospitalización adultos de las UPGD adheridas a la vigilancia en el Departamento del Huila (enero-julio), ampicilina fue el antibiótico de mayor consumo: descendió de



aproximadamente 15,8 a aproximadamente 9,0 DDD/100 camas-día entre enero y mayo, y repuntó a aproximadamente 12,7 en julio. Piperacilina se mantuvo en nivel intermedio (aproximadamente 6,6→aprox. 4,8→aprox. 6,9). Oxacilina presentó un pico en abril (≈8,8), luego cayó (aprox. 2,8–3,0) y repuntó en julio (aprox. 5,5). Ceftriaxona osciló con alzas en abril y julio (aprox. 5). Vancomicina se mantuvo alrededor de 3–4. Ertapenem disminuyó de forma sostenida tras un leve aumento en abril (≈2,6) hasta <1 en julio. Ciprofloxacina enteral alcanzó ~3,3 en junio y cayó a aprox. 1,1 en julio; la vía parenteral descendió a <1. Los demás antibióticos permanecieron <2, sin cambios relevantes. (Figura 10.8).

**Figura 10.8. Variación del promedio de consumo de los antibióticos vigilados a lo largo de los siete primeros periodos epidemiológicos del año 2025 en los servicios de Hospitalización de Huila.**

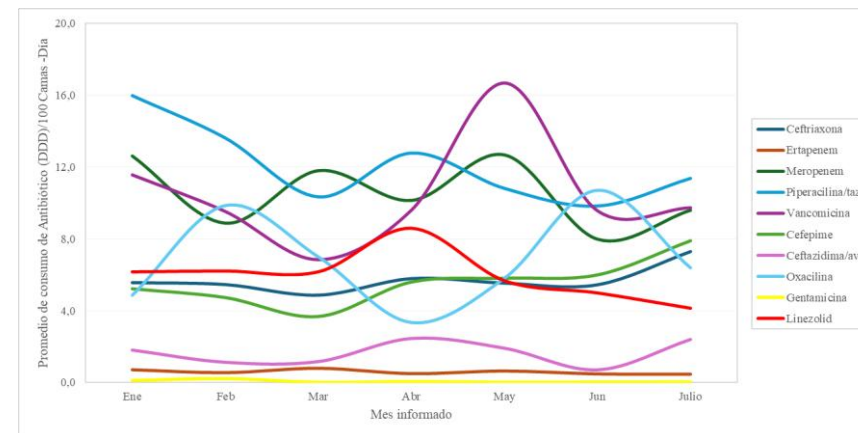


Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, 2025

En cuanto al consumo de antibióticos en el contexto de UCI del Huila, (enero–julio), piperacilina/tazobactam fue el antibiótico de mayor uso sostenido: inició en ~16 DDD/100 camas-día y se mantuvo entre ~10–12 al final. Vancomicina mostró el máximo mensual del periodo con un pico en mayo (~16,5), descendiendo luego a ~9–10. Meropenem permaneció alto y oscilante (≈12 en enero y mayo; ≈8 en junio). Oxacilina tuvo dos picos, febrero (~9–10) y junio (~11), con cierre en ~7. Ceftriaxona osciló entre ~5–

6 y aumentó hasta ~7,5 en julio; cefepime ascendió gradualmente (aprox. 4,5 a aprox.7,5). Linezolid pasó de aprox. 7–8 (enero–abril) a ~4 en julio. Cefazidima/avibactam se mantuvo baja, con repuntes cercanos a 3 en abril y julio. Ertapenem y gentamicina permanecieron <0,5 DDD/100 camas-día durante todo el periodo.

**Figura 10.9. Variación del promedio de consumo de los antibióticos vigilados a lo largo de los siete primeros periodos epidemiológicos del año 2025 en los servicios de UCI 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 31, el 100% (n=10) de las UPGD que cuentan con UCI adulto, han realizado notificación colectiva para el mes de julio, entendiéndose que cinco UPGD de las 10 vigiladas han realizado de forma oportuna la





notificación según el tiempo establecido (segundo lunes de cada mes) (tabla 10.9).

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

Nombre de la UPGD	%	
	Notificación	Oportunidad
Clínica Belo Horizonte Sas	100,0	100,0
Clínica Uros Sas - Torre A	100,0	100,0
Ese Hospital Departamental San Antonio De Padua	100,0	100,0
Ese Hospital Departamental San Antonio De Pitalito	100,0	100,0
Hospital Departamental San Vicente De Paul	100,0	100,0
Sociedad Clínica Emcosalud Sa	100,0	85,7
Clínica Medilaser S A	100,0	71,4
Clínica Medilaser S A Sede Abner Lozano	100,0	57,1
Clínica Medilaser Neiva	100,0	42,9
Ese Hospital Universitario Hernando Moncaleano	100,0	28,6

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

A SE 31, el 90% (n=2) de las UPGD vigiladas que cuentan con UCI pediátrica, cumplen con la notificación al mes de julio, entendiendo que una UPGD de las tres vigiladas ha realizado de forma oportuna la notificación según el tiempo establecido (segundo lunes de cada mes) (tabla 10.10).

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

Nombre de la UPGD	%	
	Notificación	Oportunidad
Clínica Uros Sas - Torre A	100,0	100,0
Clínica Medilaser Neiva	100,0	42,9
Ese Hospital Universitario Hernando Moncaleano	85,7	28,6

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

En cuanto a la notificación colectiva de infecciones asociadas a dispositivos en las UCI neonatales, el 100% (n=5) de las UPGD han cumplido con la notificación, aunque con el cumplimiento de la oportunidad tan solo el 40% (n=2).

**Tabla 10.11. Tablero cumplimiento de la notificación mensual de las UPGD con UCI Pediátrica, Huila, enero a julio de 2025**

Nombre de la UPGD	%	
	Notificación	Cumplimiento
Clínica Uros Sas - Torre A	100,0	100,0
Hospital Departamental San Vicente De Paul	100,0	100,0
Sociedad Clínica Emcosalud Sa	100,0	85,7
Clínica Medilaser S A	100,0	71,4
Ese Hospital Universitario Hernando Moncaleano	100,0	28,6
Huila	100,0	77,1

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

### 10.4.3 Infecciones Asociadas A Procedimientos Médico Quitúrgicos

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 65,6% (n=19) de las UPGD cumplieron con la notificación correspondiente al mes de julio. Además, de las unidades que notificaron, solo siete 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 julio 2025.**

Nombre UPGD	%	
	Cumplimiento	Oportunidad
Espco Clínica Deuil	100,0	100,0
Hospital Departamental San Vicente De Paul	100,0	100,0
Ese Hospital Departamental San Antonio De Padua	100,0	100,0
Ese Hospital Nuestra Señora De Fátima	100,0	100,0
Clínica Uros Sas - Torre A	100,0	100,0
Ese Hospital Departamental San Antonio De Pitalito	100,0	100,0
Clínica Belo Horizonte Sas	100,0	100,0



Nombre UPGD	% Cumplimiento	% Oportunidad
Ese Hospital San Antonio De Gigante	100,0	85,7
Ese Hospital Nuestra Señora De Las Mercedes	100,0	85,7
Ese Hospital Municipal De Algeciras	100,0	85,7
Sociedad Clínica Emcosalud Sa	100,0	85,7
Ese Hospital Arsenio Repizo Vanegas	100,0	85,7
Clínica Reina Isabel Sas	100,0	85,7
Hospital Municipal Nuestra Señora De Guadalupe	85,7	85,7
Ese Hospital San Francisco De Asis De Palermo	100,0	71,4
Ese Hospital Del Rosario	85,7	71,4
Ese Hospital San Carlos	85,7	71,4
Ese Hospital San Francisco Javier De Acevedo	100,0	57,1
Ese Hospital San Francisco Javier Sede San Adolfo	100,0	57,1
Clínica Medilaser S A Sede Abner Lozano	100,0	57,1
Ese San Juan De Dios	71,4	57,1
Clínica Medilaser Neiva	100,0	42,9
Ese Hospital Municipal San Antonio De El Agrado	42,9	42,9
Hospital Nuestra Señora De Guadalupe- Sede Altamir	42,9	42,9
Ese Hospital Universitario Hernando Moncaleano	100,0	28,6
Ese Juan Ramon Núñez Palacios	85,7	14,3
Ese Hospital Municipal San Antonio	42,9	14,3
Ese Hospital Tulia Duran De Borrero De Baraya	42,9	14,3
Ese David Molina Muñoz De Oporapa	14,3	0,0

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 32 de 2025 se han notificado 465 casos de población residente en el país (266 por IRA, 126 por DNT aguda y 73 por EDA); de estos, 218 casos han sido confirmados, 84 casos fueron descartados y 163 casos se encuentran en estudio. El departamento del Huila para la semana 32, presentó 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 estudio, en el presente año para el departamento.

De acuerdo con el reporte del octavo periodo, se observó una tendencia a la reducción en el departamento del Huila comparado con el mismo periodo del año 2024, para el evento priorizado de IRA, donde se muestra tanto en el indicador de tasa de mortalidad de 1,03 por 100.000 menores de cinco años como el porcentaje de variación negativa de -74,5%, la EDA y la DNT aguda han mostrado un comportamiento estable durante todo el año, en este mismo sentido, se observó una tendencia a la reducción a nivel nacional para los mismo tres eventos.

**Tabla 11.1.1. Comparativo de Tasas de mortalidad y casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años, corte semana 32. Huila, año 2025**

Evento	Categoria	Casos			Tasa			% De variación	Tendencia
		2023	2024	2025	2023	2024	2025		
DNT	Nacional	122	93	75	5,4	3,3	2,1	-36,4	
	Huila	4	1	1	4,0	1,0	1,0	0,0	
IRA	Nacional	129	116	107	6,8	3,5	3,0	-13,8	
	Huila	5	4	1	5,0	4,0	1,0	-74,5	
EDA	Nacional	49	67	36	2,2	1,3	1,0	-23,5	
	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. El caso de estudio registró residencia en el municipio de La Plata. El análisis de indicadores, se comprobó con la prueba de Poisson, cuyos datos reportados no presentan significancia estadística para las mortalidades en menores de 5 años por EDA y DNT aguda, sin embargo, muestra una reducción en el porcentaje de





variación de -50% y un decremento significativo para la IRA con un porcentaje de variación negativo del -80%. La EDA no muestra variación porcentual respecto al año anterior, permanece estable

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

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

Fuente: Elaboración propia basada en datos Sivigila – 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*

**Grupo Eventos Desnutrición Aguda**

**Anyi Daniela Montealegre Ramírez**

*Enfermera Magister en Epidemiología*

Un diseño de:

**Vigilancia Epidemiológica**

**Secretaria de Salud Departamental del Huila**



**Gobernación  
del Huila**

www.huila.gov.co



SC4353-1

**HUILA  
1905**