

INFORME NÚMERO 2 DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON BASE EN LOS RIPS

Período: Segundo Trimestre de 2025



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO – HUILA**
NIT. 891.180.134 - 2

Vigilado Supersalud

Pitalito, 23 de julio de 2025

DIANA MARCELA CONDE MARTÍN
Gerente



"Un Hospital al Servicio de la Vida"

Red GLOBAL
de HOSPITALES
VERDES y
SALUDABLES

CONTENIDO

JUSTIFICACIÓN	3
1. Estadística Producción de Servicios del segundo Trimestre de 2025	4
2. Pacientes Atendidos y Facturación	4
3. Atención Por Régimen	18
4. Estadísticas Vitales	19
5. Indicadores de Eficiencia Técnica Por Especialidad	21
6. Medición de la Satisfacción del Usuario	24
7. Procedimientos Realizados Por Especialidad	27
8. Laboratorios Procesados Por Servicios	28
9. Servicio de Terapias y Rehabilitación	29
10. Servicios de Imágenes Diagnósticas	29
11. Perfil Epidemiológico	35
12. Boletín Informativo de Eventos en Salud Pública SIVIGILA de La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito – Semana Epidemiología Número 28 (29 de diciembre de 2024 al 12 de Julio 2025)	44
Anexo Digital:	
- Boletín Epidemiológico de periodo número 5 – Corte SE 20 – 17 de mayo de 2025 – Secretaría de Salud del Departamento del Huila (119 páginas)	52

JUSTIFICACIÓN

Con el propósito de dar cumplimiento al Plan de Gestión Institucional 2024–2028 de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, se presenta ante los Honorables Miembros de la Junta Directiva el documento titulado “Informe N.º 2 de la Prestación de Servicios de Salud con Base en los RIPS – Segundo Trimestre de 2025”.

La presentación y análisis trimestral de los informes de Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, permite a la Junta Directiva, a la alta dirección y a los equipos de trabajo de las distintas áreas, evaluar la información por períodos y de forma consolidada. Esta revisión facilita la toma de decisiones estratégicas orientadas a optimizar la gestión gerencial, administrativa y clínica, mediante acciones que son formuladas, ejecutadas y evaluadas en los diferentes comités institucionales. Todo ello con el objetivo de mejorar continuamente la calidad, la productividad y la seguridad en la prestación de los servicios de salud.

Este informe responde a los compromisos establecidos en el Indicador N.º 8 del Área Financiera y Administrativa del Plan de Gestión Institucional. En él se analiza la prestación de los servicios de salud correspondiente al segundo trimestre del año 2025, considerando los aspectos normativos de obligatorio cumplimiento, los procesos asistenciales y administrativos, la estadística de producción por servicios, y las gestiones desarrolladas por la Gerencia y sus equipos de trabajo.

Finalmente, se extiende una cordial invitación a los Honorables Miembros de la Junta Directiva para continuar brindando su valioso acompañamiento y apoyo, con el fin de avanzar con éxito hacia el logro de los objetivos institucionales.

1. ESTADÍSTICA PRODUCCIÓN DE SERVICIOS

DEL SEGUNDO TRIMESTRE DE 2025 (De Abril a Junio)

El presente Informe RIPS No. 2, correspondiente al segundo trimestre de 2025, se elabora con base en el marco legal vigente, entre las que se destacan la (Ley 100 de 1993, la Resolución 3374 de 2000, la Resolución 951 de 2002 y la Ley 1438 de 2011, entre otras disposiciones normativas aplicables).

Los RIPS (Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud) constituyen el conjunto mínimo y estandarizado de datos que requiere el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para cumplir sus funciones de dirección, regulación, control y como soporte fundamental de la facturación de servicios. Su estructura, denominación y características técnicas han sido unificadas para todas las entidades definidas en el artículo 2.º de la Resolución 3374 de 2000.

A continuación, se presenta la información más relevante correspondiente al período objeto de análisis, la cual refleja la producción de servicios y procedimientos realizados por la Institución. Estos datos son insumo clave para el cálculo de la Unidad de Valor Relativo (UVR) por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, dentro del desarrollo del Indicador N.º 5 de la matriz del Plan de Gestión Institucional 2024–2028.

La fuente primaria de información corresponde a las bases de datos generadas por el sistema de Historias Clínicas “Índigo”, debidamente validadas conforme a los procesos establecidos para el cierre mensual y trimestral. Posteriormente, la Oficina de Estadística del Hospital consolidó esta información, la cual fue reportada en los términos exigidos por la normativa vigente ante la Secretaría de Salud Municipal, la Secretaría de Salud Departamental del Huila, el Ministerio de Salud y Protección Social, y la Superintendencia Nacional de Salud, utilizando los respectivos aplicativos oficiales dispuestos para tal fin.

2. PACIENTES ATENDIDOS Y FACTURACIÓN:

Como es de conocimiento general y lo expuesto en informes anteriores la población potencial a atender en nuestro Hospital a la fecha son aproximadamente **500.000 personas**, debido al radio de influencia de los Municipios de la zona sur del Departamento del Huila y los Departamentos vecinos como el Cauca, Putumayo y Caquetá. Del total de la población potencial se estima que aproximadamente el 68,1% es del Régimen subsidiado, el 16,0% pertenece al Régimen Contributivo y el 15,9% posee otro tipo de afiliación o vinculación al Sistema de Seguridad Social en Salud. A continuación, se da a conocer la participación por regímenes y otras entidades deudoras con respecto al comportamiento de la facturación para el segundo Trimestre de 2025, comparada con la presentada hace un año.

COMPARATIVO DE LA FACTURACIÓN RADICADA

2° Trim/2024 Vs. 2° Trim/2025

(En millones de Pesos)

RÉGIMEN	Vig. 2024		Vig. 2025		VARIACIÓN 2025-2024	
	2° TRIM.	% Partic.	2° TRIM.	% Partic.	Valores	% Partic.
R. Subsidiado	\$ 26.872	70,2%	\$ 33.744	68,1%	\$ 6.872	25,6%
R. Contributivo	\$ 6.344	16,6%	\$ 7.939	16,0%	\$ 1.595	25,1%
SOAT-ECAT	\$ 2.513	6,6%	\$ 3.987	8,0%	\$ 1.474	58,6%
R. Especial	\$ 1.334	3,5%	\$ 2.786	5,6%	\$ 1.452	108,8%
Sec. Dptales.	\$ 163	0,4%	\$ 127	0,3%	-\$ 36	-22,3%
IPS Privadas	\$ 322	0,8%	\$ -	0,0%	-\$ 322	-100,0%
Otros Regímenes	\$ 711	1,9%	\$ 965	1,9%	\$ 254	35,7%
Sec. Mpales.	\$ 0,2	0,001%	\$ 2	0,004%	\$ 1,80	901,5%
IPS Públicas	\$ -	0,0%	\$ 1,8	0,0037%	\$ 1,8	100,0%
TOTAL FACTURACIÓN	\$ 38.260	100,0%	\$ 49.552	100,0%	\$ 11.292	29,5%
PROMEDIO MENSUAL	\$ 12.753		\$ 16.517		\$ 3.764	

Fuente: Facturación.

En la tabla anterior se evidencia el comportamiento global de la facturación del Hospital y en detalle para cada tipo de Régimen. Hace un año, durante el 2° Trimestre de 2024 se facturaron \$38.260 millones de pesos, con un promedio mensual de \$12.753 millones; para el mismo Trimestre en el 2025 la facturación fue de \$49.552 millones de pesos, con un promedio mensual de \$16.517 millones de pesos, presentando un incremento de \$11.292 millones de pesos o su equivalente al 29,5% para la variación trimestral 2025-2024, a pesar de las medidas adoptadas frente al impacto de las EPS intervenidas y liquidadas.

El comportamiento en general por régimen es el siguiente: Régimen Subsidiado con el 68,1% (Refleja un incremento del 25,6%, \$6.872 millones), seguido por el Régimen Contributivo con el 16,0% (Evidencia un aumento del 25,1% \$1.595 millones), y en tercer puesto tenemos el SOAT-ECAT con el 8,0% (Presentó un incremento del 58,6%, \$1.474 millones). Las entidades del Régimen Especial con el 5,6%, (evidenciando un aumento del 108,8%, \$1.452 millones). Secretarías de Salud Departamentales con el 0,3% Reflejando una disminución del -22,3% (-\$36 millones), A continuación, están las IPS Privadas con el 0,0% (Evidenciando una disminución referente al 2 trimestre del año 2024 de -100% con una variación del -\$322 millones). Otros regímenes con la participación del 1,9% (Aumentando en un 35,7% equivalente a \$254 millones), seguido de las Secretarías de Salud Municipales con una participación del 0,004%, y las IPS Públicas con 0,0037%.

Analizando el 2° Trimestre de 2025, en el cual se facturaron \$49.552 millones, el aporte por concepto de servicio de UCI Adultos a dicha facturación fue de \$2.499 millones (promedio mensual \$832,8 millones), que representa el 5,04% sobre el total facturado. Al analizar el comportamiento de la facturación de los servicios por UCI, se observa que el comportamiento para las vigencias, 2023, 2024 y lo corrido del 2025 ha oscilado entre el 5% hasta el 14% sobre el total facturado por el hospital.

Otro dato que nos indica el crecimiento de los servicios son el número de las facturas elaboradas anualmente, por ejemplo, en el primer trimestre de 2024: 53.702 (promedio mensual de 17.901), para el segundo trimestre de 2024: 54.384 (promedio mensual de 18.128), en el tercer trimestre de 2024: 57.840 (promedio mensual de 19.280), para el cuarto trimestre de 2024: 53.156 (promedio mensual de 17.719), generando un consolidado para la vigencia 2024 de 219.082 facturas (promedio mensual de 18.257); para el primer trimestre de 2025: 54.792 (promedio mensual de 18.264), para el segundo trimestre de 2025: 57.596 (Promedio mensual de 19.199) evidenciando un sostenimiento en la producción y atención de servicios de salud, a pesar del impacto negativo de las EPS intervenidas y liquidadas.

**FACTURACIÓN POR UNIDAD FUNCIONAL (COSTOS)
2º TRIMESTRE DE 2025 (En millones de Pesos)**

Unidad Funcional	2º Trim/2025	Participación
Salas de Cirugía	\$9.659	19,49%
Imagenología	\$9.104	18,37%
Laboratorio Clínico	\$6.152	12,41%
Consulta Externa	\$4.941	9,97%
Farmacia e insumos Hospitalarios	\$4.294	8,67%
Hospitalización	\$3.964	8,00%
Unidad de Gineco-Obstetricia	\$3.633	7,33%
Urgencias	\$3.345	6,75%
U.C.I. Adultos	\$2.499	5,04%
Referencia y Contrarreferencia	\$890	1,80%
Banco de Sangre	\$597	1,21%
Rehabilitación y Terapias	\$474	0,96%
TOTALES	\$ 49.552	100,00%

Fuente: Facturación y Sistemas de Información

La tabla anterior evidencia el comportamiento de la facturación para cada Unidad Funcional de la estructura por centros de costos (Servicios) para el 2º Trimestre de 2025, que en su sumatoria se puede decir que el más representativo ésta vez fue Salas de Cirugía con el 19,49% (\$9.659 millones), seguido de Imagenología con el 18,37% (\$9.104 millones), en tercer lugar Laboratorio Clínico con el 12,41% (\$6.152 millones), y el cuarto lugar se ubicó Consulta Externa con \$4.941 millones con el 9,97%; estos cuatro servicios en conjunto lograron facturar el 60,25% que equivale a \$29.856 millones.

A continuación, se detalla para el mismo período objeto de estudio el comparativo de la mencionada facturación con los costos totales y su respectivo margen, el cual estuvo en promedio un 21,81% (\$10.805) con respecto a lo facturado, evidenciando una tendencia del margen promedio con respecto al obtenido en el trimestre anterior que estuvo en 23,23% (\$9.677 millones).

Facturación Vs. Costos y Margen
Período: Segundo Trimestre de 2025 (en millones de pesos)

UNIDAD FUNCIONAL	FACTURACIÓN	COSTOS TOTALES	MARGEN	
Salas de Cirugía	\$9.659	\$7.631	\$2.028	21,00%
Imagenología	\$9.104	\$6.648	\$2.456	26,98%
Laboratorio Clínico	\$6.152	\$2.726	\$3.426	55,69%
Consulta Externa	\$4.941	\$4.116	\$825	16,70%
Farmacia e insumos Hospitalarios	\$4.294	\$3.540	\$754	17,57%
Hospitalización	\$3.964	\$3.349	\$615	15,53%
Unidad de Gineco-Obstetricia	\$3.633	\$3.773	-\$140	-3,86%
Urgencias	\$3.345	\$3.487	-\$142	-4,26%
U.C.I. Adultos	\$2.499	\$2.027	\$472	18,87%
Referencia y Contrarreferencia	\$890	\$678	\$212	23,79%
Banco de Sangre	\$597	\$434	\$163	27,35%
Rehabilitación y Terapias	\$474	\$338	\$136	28,76%
TOTALES	\$49.552	\$38.747	\$10.805	21,81%

Fuente: Facturación, Costos Hospitalarios y Sistemas de Información.

- **Acciones desarrolladas para el cumplimiento de las metas de 2025 en los Procesos de Facturación, teniendo en cuenta El Plan de Desarrollo Institucional, tenemos:**



Pilar Estratégico No. 2- Gobernabilidad, Gestión Administrativa y Financiera que generen Valor Público.

Objetivo Estratégico No. 2- Gestionar en forma permanente las estrategias que permitan la competitividad, sostenibilidad, viabilidad administrativa y financiera, para la prestación de servicios de salud enmarcados en nuestra misión médica.

Metas Establecidas – Proceso de Facturación:

- Aumentar en forma gradual la facturación mensual de los servicios médicos y asistenciales, sin afectar de manera sensible los costos.
- Implementar procesos para la disminución de los errores de Facturación por problemas en la codificación de los procedimientos realizados por los profesionales de la salud, que influyen directamente en los cargos de servicios en las facturas.
- De acuerdo a la normatividad vigente, se radicará el 100% de la facturación que esté incluida en las cuentas de cobro antes del 15 del mes siguiente.

Gestionando el incremento de la facturación en forma mensual, implementando controles para la disminución de inconsistencias, devoluciones y glosas.

- ✓ Diariamente se realiza seguimiento a los ingresos pendientes de facturar por la prestación de los servicios de salud, realizando auditorías de cuentas de manera permanente con el fin de garantizar que la cuenta se encuentre completamente soportada y correctamente liquidada de acuerdo a la normatividad vigente y así garantizar el pago oportuno a los prestadores de servicio de salud en los diferentes planes como POS-S, POS-C, particulares, regímenes especiales y otros, de esta manera podemos observar que en el segundo trimestre de la vigencia 2025, se elaboraron 57.596 facturas, de las cuales se identificaron 4.021 errores en el cobro, realizándose la respectiva corrección, de igual manera se identificaron 686 facturas que carecían de algún soporte, de las cuales se soportaron en un 100%.

MES	ESTADO	Total Facturas Identificadas con inconsistencias	Facturas identificadas por Analista de Cuentas sin soportes	%
	ACTIVAS			
ABRIL	19.506	1.618	197	0,34%
MAYO	19.771	1.187	252	0,44%
JUNIO	18.319	1.216	237	0,41%
TOTALES	57.596	4.021	686	1,19%

Fuente: Reporte de facturas Elaboradas, Informe de Analistas

- ✓ Diariamente se realiza auditorías a las facturas generadas por accidentes de tránsito de manera permanente con el fin de garantizar que la cuenta se encuentre completamente soportada y correctamente diligenciado el FURIPS y demás documentación para garantizar el pago oportuno de las Aseguradoras y ADRES, de esta manera en el segundo trimestre de la vigencia 2025, se han elaborado 1.963 facturas correspondientes a accidentes de tránsito de las cuales se identificaron 497 facturas con inconsistencias en la elaboración del FURIPS y demás soportes.

MES	Total general	Facturas identificadas con Errores FURIPS	%
ABRIL	588	184	9,37%
MAYO	819	160	8,15%
JUNIO	556	153	7,79%
TOTALES	1.963	497	25,32%

Fuente: Reporte de facturación, Informe de Analistas

- ✓ Retroalimentación permanente y de manera personalizada por concepto de glosa, con la finalidad que el personal de facturación tome las medidas pertinentes y oportunas enfocadas al mejoramiento continuo de los procesos.

- ✓ Se realizan reuniones con todo el equipo que interviene en el proceso de facturación (facturadores, admisiones, notificaciones, autorizaciones y Analista de Cuentas), para analizar los procesos internos y externos del servicio; al igual que las causales de las glosas, realizando retroalimentación para corregir las falencias presentadas. Así mismo, se da a conocer las modalidades o ajustes a los respectivos contratos existentes con las Entidades Responsables de Pago, o los nuevos contratos que entran en vigencia para que sean parametrizados en los sistemas de información. Actualización, capacitación y socialización de Normatividad vigente.



- ✓ Seguimiento diario a los ingresos correspondiente a Accidentes de Tránsito que presentan inconsistencia en la documentación obligatoria SOAT, a través de Admisiones, Referencia y Contrarreferencia para casos de pacientes remitidos de otros municipios y/o departamentos, realizando confirmación de pólizas correspondientes al vehículo donde se accidentó con la finalidad de evitar que presenten documentos de vehículos prestados, para ello se implementó una persona para realizar el seguimiento y llamadas telefónicas para verificar: Documentos presentados corresponda al vehículo involucrado en el accidente, direcciones, fechas y relato de los hechos ocurridos, con el fin de unificar un solo criterio y reporte oportuno dentro de las 24 horas.
- ✓ Seguimiento diario desde el ingreso a los usuarios con inconsistencias, se realiza una atención personalizada, en los siguientes casos:
 - Información de pago de copagos y cuotas de recuperación en especial pacientes que se encuentran en remisión, con el fin de evitar demora en la salida.

- Confirmación de pólizas SOAT, con la finalidad de evitar que sean prestadas.
- Información de documentos faltantes y la consecución de los mismos, teniendo en cuenta la lista de chequeo para accidentes de tránsito.
- Seguimiento de inconsistencias (Pacientes en mora, suspendidos, desafiliados, inactivos y demás)
- Pacientes particulares para informar depósitos de los servicios prestados.
- Pacientes sin seguridad Social, que reúnan los criterios para realizar el proceso de afiliación del menor de 18 años, afiliación de oficio a cargo por la IPS, mayor de 18 años afiliación de oficio a cargo por Secretaria de Salud, al segundo trimestre de la vigencia 2025 se han realizado 1.134 trámites de los cuales 931 afiliaciones fueron exitosas.

AFILIACIONES REALIZADAS DECRETO 064/2020			
VIGENCIA 2025			
MES	AFILIACIÓN EXITOSA	AFILIACIÓN NO EXITOSA	TOTAL DE TRAMITES
ABRIL	336	58	394
MAYO	274	82	356
JUNIO	321	63	384
TOTALES	931	203	1.134

Fuente: Registro de usuarios para trámite de Afiliación

Fortaleciendo la radicación oportuna de la facturación mensual, con base en la normatividad vigente y procesos de la institución.

- ✓ Seguimiento diario por los Responsables del proceso de radicación a las facturas que se encuentran listas para radicar, con el fin de verificar que cumplan con los requisitos legales para el cobro y de esta manera prevenir el riesgo de glosas y/o devoluciones.
- ✓ Socialización del cierre mensual de facturación con sus respectivos indicadores, en donde se le socializa a todo el equipo de facturación y a las áreas que intervienen en el proceso, con el fin de que se programen para dar cumplimiento y llevar a cabo las fechas establecidas tanto en el cierre como en la entrega de facturas a radicar por parte del área de cartera.
- ✓ Mensualmente se realiza el seguimiento a las facturas que quedan en estado uno (1) y/o sin radicar con los responsables de radicación una semana antes de terminar el mes, con el objetivo de verificar que se encuentren completas con todos los soportes para poderlas radicar en forma oportuna.
- ✓ Garantizar al máximo que las cuentas sean radicadas con su respectivo soporte (Autorizaciones, Evoluciones de Ambulancia, Bitácora, Resolución de tarifas de

ambulancia para las aseguradoras, Soporte de Patología, Lectura de Rayos X, procedimientos y demás soportes disminuyendo la glosa por este concepto.

- ✓ Se implementó la estrategia para optimizar la radicación de facturas las cuales a partir del día 20 de cada mes se empiezan a realizar el proceso de elaboración de cuentas de cobro y validación de RIPS, a partir del 1 de febrero de la actual vigencia, la facturación se empezó a radicar de manera diaria al responsable de pago.

Podemos observar que el indicador en el segundo trimestre Porcentaje (%) de facturación radicada Vigencia 2025, presentó un comportamiento Óptimo con un porcentaje de cumplimiento del 105,81% y un aumento en \$5.004 millones frente a la meta establecida con corte a junio de 2025 de \$86.202 millones, comparativamente con el valor facturado para el mismo período de \$91.206 millones..

En las siguientes tablas se da a conocer el número de pacientes atendidos en el segundo Trimestre de 2025 para los Servicios de Urgencias, Consulta Externa y Hospitalización, distribuidos para cada una de las especialidades médicas y por grupos de edad, ordenados en forma descendente:

- Segundo Trimestre de 2025:

SERVICIO DE URGENCIAS SEGUNDO TRIMESTRE 2025 (Abril A Junio)

ESPECIALIDAD	GRUPOS DE EDAD							TOTAL CONSULTA
	< 30 D	< 1 A	1 a 4	5 a14	15 - 44	45-59	> 60	
MEDICINA GENERAL	0	278	1.636	1.657	9.461	2.567	3.758	19.357
GINECO-OBSTETRICIA	0	0	0	17	3.984	214	79	4.294
MEDICINA INTERNA	0	0	0	5	790	428	1.115	2.338
ORTOPEDIA	0	1	37	112	628	159	123	1.060
PEDIATRÍA	0	108	563	361	0	0	0	1.032
CIRUGIA GENERAL	0	2	26	103	537	144	173	985
UROLOGÍA	0	0	1	9	262	82	87	441
NUTRICIÓN	0	4	36	9	82	34	182	347
TRABAJO SOCIAL	0	21	42	44	115	27	92	341
OFTALMOLOGÍA	0	2	3	13	166	82	71	337
NEUROCIRUGÍA	0	1	12	25	176	48	40	302
OTORRINOLARINGOLOGÍA	0	0	10	9	36	17	21	93
RADIOLOGÍA	0	0	0	1	23	11	40	75
GASTROENTEROLOGÍA	0	0	0	2	12	3	8	25
PERINATOLOGÍA	0	0	0	0	11	0	0	11
CARDIOLOGÍA	0	0	0	0	0	2	8	10
TOTAL	-	417	2.366	2.367	16.283	3.818	5.797	31.048

TOTAL CONSULTA MEDICINA GENERAL: 19.357
TOTAL CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZAD, 11.691

Del total de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias (31.048), el 62,35% (19.357) corresponden a la atención de Medicina General y un total de 11.691 a valoraciones por las especialidades representando un 37,65%. Las valoraciones de



"Un Hospital al Servicio de la Vida"



especialidades que registran mayor atención en su orden descendente encontramos a Gineco-obstetricia con 4.294 con un 36,73% de total de consulta médica especializada, seguidamente la especialidad de Medicina Interna con 2.338 valoraciones y una participación del 20,00% del total de consultas de medicina especializada. En cuanto a los rangos de edades la mayor participación la tiene el grupo de 15 a 44 años con 16.283 pacientes (el 52,44% sobre el total de pacientes atendidos), seguidos de los pacientes mayores de 60 años (5.797 con un peso del 18,67%). Durante este segundo trimestre de 2025 se atendieron 31.048 pacientes, lo que representa una disminución del 7,67 % frente al primer trimestre del mismo año (33.629 pacientes) y una reducción del 36,18 % respecto al segundo trimestre de 2024 (48.650 pacientes). Esta variación se explica principalmente por la reorganización institucional implementada en 2025, que implicó la reclasificación de pacientes del área de Hospitalización Extensión, los cuales, por limitaciones de infraestructura, continúan siendo atendidos en el servicio de Urgencias, afectando el registro global de atenciones.

A continuación, se detalla el comportamiento de las consultas del servicio de urgencias con base en la clasificación del Triage y la oportunidad de estas.

CONSULTAS REALIZADAS EN URGENCIAS - Trim. II de 2025
CLASIFICACIÓN TRIAGE

CONCEPTO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTALES	Part. %
Triage I	12	40	33	85	0,44%
Triage II	889	869	887	2.645	13,6%
Triage III	5.126	5.305	4.823	15.254	78,4%
Triage IV	455	477	410	1.342	6,9%
Triage V	48	48	45	141	0,7%
Totales	6.530	6.739	6.198	19.467	100,0%

Fuente: Coordinación Servicio de Urgencias - Oficina de Estadística

Resultados de los Indicadores de Oportunidad de Atención
Teniendo en Cuenta la Clasificación Triage - Trim. II de 2025

CONCEPTO	ABRIL	MAYO	JUNIO	Promedios Trim. II de 2025
Triage I	33 minutos	25 minutos	27 minutos	28,33 minutos
Triage II	24,7 minutos	23,4 minutos	22,1 minutos	23,40 minutos
Triage III	39 minutos	35 minutos	32 minutos	35,33 minutos
Triage IV	67 minutos	53 minutos	64 minutos	61,33 minutos

Fuente: Coordinación Servicio de Urgencias - Oficina de Estadística

En la tabla anterior es importante resaltar que la Atención en Triage II, está en un promedio de 23,40 minutos valor del indicador por debajo de la media Nacional está en 30 minutos (Resolución No. 5596 de 2015- Expedida por MinSalud), de otra parte, se puede consultar dicho indicador para todas las regiones del País en el Observatorio de la Calidad del Ministerio de Salud y Protección Social, calculados bajo la Resolución 256 de 2016. <http://rssvr2.sispro.gov.co/IndicadoresMOCA/Resolucion256-2016.aspx>



A continuación, se presenta el detalle de las atenciones en el Servicio de Urgencias por el Municipio de Procedencia y por tipo de Triage, para el período objeto de estudio.

Atenciones en Urgencias por Municipio de Procedencia y por Tipo de Triage
Período: Trimestre II de 2025

No.	Municipio	Triage 1	Triage 2	Triage 3	Triage 4	Triage 5	Totales	Part. %
1	PITALITO	49	1.649	10.486	1.104	122	13.410	68,89%
2	SAN AGUSTIN	5	193	980	32	1	1.211	6,22%
3	ACEVEDO	4	195	838	49	1	1.087	5,58%
4	TIMANA	14	160	752	59	4	989	5,08%
5	ISNOS	2	144	662	14	2	824	4,23%
6	PALESTINA	4	79	370	17	4	474	2,43%
7	SALADOBLANCO	2	70	349	15	3	439	2,26%
8	OPORAPA	1	49	241	9	2	302	1,55%
9	ELIAS	2	30	154	4	-	190	0,98%
Subtotal 9 Mpios. Área de Influencia		83	2.569	14.832	1.303	139	18.926	97,22%
Part.% 9 Mpios Área de Influencia por		97,65%	97,13%	97,23%	97,09%	98,58%	97,22%	
Subtotal 79 Mpios. Fuera del Área de		2	76	422	39	2	541	2,78%
Part.% 79 Mpios. Fuera del Área de		2,35%	2,87%	2,77%	2,91%	1,42%	2,78%	
Gran Total		85	2.645	15.254	1.342	141	19.467	
Part.% del Gran Total		0,44%	13,59%	78,36%	6,89%	0,72%	100,00%	

Fuente: Coordinación Servicio de Urgencias - Oficina de Estadística

En la información anterior, se puede evidenciar que, de los 19.467 pacientes atendidos en el servicio de urgencias para el primer trimestre de 2025, el 97,22% corresponden a los 9 Municipios del área de influencia (18.926 pacientes) y el 2,78% (541 pacientes) corresponden a 70 Municipios fuera del área de influencia. El consolidado reporta que, del gran total, el 78,36% (15.254) corresponden a la clasificación del triage 3.

Para un análisis más amplio del servicio de urgencias en el período objeto de estudio, se da a conocer a continuación una síntesis del comportamiento de los retiros voluntarios y los reingresos de los pacientes en el servicio de urgencias:

Causas de Retiros Voluntarios - Servicio de Urgencias - Trim. 2 de 2025

Causa del Retiro Voluntario	Abr	May	Jun	Total	Participación
No acepta manejo médico	26	45	34	105	39,5%
Causas familiares	17	21	19	57	21,4%
Refiere sentirse bien	24	20	12	56	21,1%
Desea continuar manejo en otra institución	13	6	8	27	10,2%
No acepta trámite de remisión	4	3	3	10	3,8%
Problemas relacionados con la seguridad social	6	3	0	9	3,4%
No acepta procedimiento quirúrgico	1	0	1	2	0,8%
Total	91	98	77	266	100,0%

Fuente: Sistemas de Información Unidad de Urgencias - Estadística

Durante el segundo trimestre de 2025 se registraron 266 retiros voluntarios, lo que representa el 1,38 % del total de 19.241 ingresos correspondientes a pacientes clasificados entre triage II y IV. Entre las principales causas identificadas en la tabla anterior se destacan las de mayor frecuencia, las cuales se detallan a continuación:



"Un Hospital al Servicio de la Vida"



1. La principal causa de retiro voluntario fue la no aceptación del manejo médico, con 105 casos, lo que representa el 39,5 % del total de 266 casos.
2. En segundo lugar, se registraron 57 casos por causas familiares, equivalentes al 21,4 %.
3. La tercera causa corresponde a pacientes que manifestaron sentirse bien, con 56 casos (21,1 %).
4. En cuarto lugar, 27 pacientes decidieron continuar el manejo médico en otra institución, lo que representa el 10,2 %.
5. Finalmente, 10 casos (3,8 %) correspondieron a la no aceptación del trámite de remisión.

En comparación con el primer trimestre de 2025, en el cual 595 pacientes solicitaron retiro voluntario, durante el segundo trimestre se registraron 266 casos, lo que representa una disminución de 329 retiros voluntarios, equivalente a una reducción del 123,68 %. Esta variación refleja un avance positivo en las estrategias institucionales orientadas a mejorar la permanencia y continuidad en la atención de los pacientes.

Es importante resaltar que, en muchos de estos casos, los pacientes o sus familiares optan por el retiro voluntario por motivos personales, especialmente ante la falta de tolerancia o paciencia para esperar la valoración por especialistas, la toma de exámenes diagnósticos o la autorización de servicios por parte de las EPS. Estas decisiones, aunque comprensibles en contextos de saturación, pueden poner en riesgo la salud y la seguridad del paciente.

Causas de Morbilidad de Reingresos de Pacientes Servicio de Urgencias Segundo Trimestre de 2025

Grupos Relacionados de Diagnósticos	Abr	May	Jun	Total	Participación
Dolor abdominal	4	5	7	16	18,8%
Infección respiratoria	3	6	4	13	15,3%
Gastroenteritis	2	4	3	9	10,6%
Cefalea	2	1	3	6	7,1%
Fiebre	1	1	3	5	5,9%
Contusiones	2	2	1	5	5,9%
Dolor torácico	1	3	1	5	5,9%
Lumbago	1	2	1	4	4,7%
Amigdalitis	2	1	0	3	3,5%
Otros causas de Reingreso	4	6	9	19	22,4%
Total	22	31	32	85	100%

Fuente: Sistemas de Información Unidad de Urgencias - Estadística.

En cuanto a los reingresos, el rango histórico ha oscilado entre el 0,04% y el 1,6% del total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias clasificados en triage II a IV (desde vigencias anteriores hasta lo corrido del año 2025).

Durante el segundo trimestre de 2025 se reportaron 85 eventos de reingresos de pacientes en urgencias, lo que representa un incremento de 7 casos respecto al trimestre anterior.

Esta cifra corresponde al 0,44% del total de 19.241 pacientes clasificados en triage II a IV. Las causas con mayor incidencia, agrupadas según el tipo de diagnóstico, durante el periodo analizado presentan el siguiente comportamiento:

1. La principal causa de reingreso fue el dolor abdominal, con 16 casos, lo que representa el 18,8% del total.
2. En segundo lugar, se ubicó la infección respiratoria, con 13 casos, equivalente al 15,3%.
3. La tercera causa fue la gastroenteritis, con 9 casos, correspondientes al 10,6%.
4. La cuarta causa fue la cefalea, con 6 casos, lo que equivale al 7,1% del total de reingresos.
5. La quinta causa estuvieron la fiebre, contusiones, dolor torácico, cada una con 5 casos, lo que representa el 5,9% respectivamente del total de reingresos.

Los casos de reingreso están asociados, en su mayoría, a pacientes que presentaron mejoría clínica al momento del egreso, pero experimentaron una reaparición de los síntomas en casa. Adicionalmente, se identifican factores como la baja adherencia al tratamiento médico ambulatorio, dificultades en la dispensación de medicamentos por parte de las EPS y, en menor medida, la falta de seguimiento adecuado a las guías de manejo clínico, aunque esta última ha mostrado una tendencia a la disminución.

- Consulta Externa:

Del total de 33.419 pacientes atendidos en el Servicio de Consulta Externa, el 20,02 % (6.689 pacientes) correspondió a la especialidad de Medicina Interna, seguida por Ginecología - Obstetricia con 15,96 % (5.333 pacientes) y Ortopedia con 13,63 % (4.554 pacientes). En cuanto a la distribución por rangos de edad, el grupo con mayor participación fue el de 15 a 44 años, con 12.881 pacientes, seguido por los mayores de 60 años, con 9.855 pacientes. El detalle completo de las atenciones en este servicio se presenta en la siguiente tabla:

SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA SEGUNDO TRIMESTRE 2025 (Abril A Junio)

ESPECIALIDAD	GRUPOS DE EDAD							TOTAL CONSULTA
	< 30 D	< 1 A	1 a 4	5 a14	15 - 44	45-59	> 60	
MEDICINA INTERNA	0	0	0	12	1.692	1.453	3.532	6.689
GINECO-OBSTETRICIA	0	1	0	20	4.669	486	157	5.333
ORTOPEDIA	0	9	116	348	1.629	1.136	1.316	4.554
CIRUGIA GENERAL	0	7	36	166	1.497	907	1.033	3.646
PEDIATRÍA	0	3	76	333	1.163	711	979	3.265
OTORRINOLARINGOLOGÍA	0	368	1.412	1.095	63	0	0	2.938
ANESTESIOLOGÍA	0	0	9	63	703	443	698	1.916
NEUROCIRUGÍA	0	1	13	55	448	250	448	1.215
UROLOGÍA	0	2	4	21	310	247	504	1.088
CARDIOLOGÍA	0	37	55	56	77	130	553	908
OFTALMOLOGÍA	0	63	12	40	176	198	386	875
GASTROENTEROLOGÍA	0	0	0	7	179	170	200	556
PSICOLOGÍA	0	17	21	38	149	36	49	310
PERINATOLOGÍA	0	0	0	0	126	0	0	126
TOTAL	0	508	1.754	2.254	12.881	6.167	9.855	33.419

TOTAL CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA: 33.419

Se observa una producción gradual en el servicio, debido a que en el trimestre anterior se atendieron en promedio 33.933 pacientes, mientras que en el mismo trimestre de la vigencia 2024 se reportaron 28.940 pacientes atendidos.

Hospitalización:

A partir del segundo trimestre de 2025, la producción del servicio de hospitalización se reportará de forma separada en dos categorías: Servicio de Hospitalización y Servicio de Hospitalización Extensión, con el propósito de diferenciar las especialidades de mayor concurrencia en cada una de ellas.

- Servicio de Hospitalización:

SERVICIO DE HOSPITALIZACION SEGUNDO TRIMESTRE 2025 (Abril A Junio)

ESPECIALIDAD	GRUPOS DE EDAD							TOTAL EGRESOS
	< 30 D	< 1 A	1 a 4	5 a14	15 - 44	45-59	> 60	
GINECO-OBSTETRICIA	0	0	0	10	1.153	60	21	1.244
MEDICINA INTERNA	0	0	0	0	890	317	922	2.129
QUIRÚRGICAS	0	0	0	33	348	218	190	789
ORTOPEDIA	0	0	16	96	389	134	133	768
PEDIATRÍA	153	42	138	57	0	0	0	390
UCI ADULTOS	0	0	0	0	60	19	81	160
UROLOGÍA	0	0	0	11	60	39	42	152
NEUROCIRUGÍA	0	0	0	3	73	17	58	151
OTORRINOLARINGOLOGÍA	0	0	1	33	32	16	0	82
UCI INTERMEDIOS	0	0	0	0	22	8	21	51
OFTALMOLOGÍA	0	0	1	8	11	8	17	45
TOTAL	153	42	156	251	3.038	836	1.485	5.961

TOTAL PACIENTES EGRESADOS : 5.961

Del total de los pacientes atendidos en el Servicio de Hospitalización (5.961), el 35,72% (2.129) corresponde a la especialidad de Medicina Interna, 1.244 pacientes (el 20,87%) fueron atendidos por la especialidad de Gineco-Obstetricia, y 789 pacientes (el 13,24%) del servicio de Quirúrgicas. En cuanto a los rangos de edades la mayor participación la obtuvo el grupo de 15 a 44 años de edad con 3.038 pacientes, seguido del grupo de mayores de 60 años de edad con 1.485 pacientes.

- Servicio de Hospitalización Extensión:

SERVICIO DE HOSPITALIZACION EXTENSIÓN
SEGUNDO TRIMESTRE 2025 (Abril A Junio)

ESPECIALIDAD	GRUPOS DE EDAD							TOTAL EGRESOS
	< 30 D	< 1 A	1 a 4	5 a 14	15 - 44	45-59	> 60	
MEDICINA INTERNA	0	0	0	0	1.055	533	1.191	2.779
PEDIATRIA	0	91	461	377	0	0	0	929
QUIRURGICAS	0	0	11	38	205	71	112	437
UROLOGIA	0	0	0	3	130	70	92	295
ORTOPEDIA	0	0	3	28	115	37	77	260
NEUROCIRUGIA	0	0	3	16	98	31	39	187
OFTALMOLOGIA	0	0	1	3	17	12	24	57
OTORRINOLARINGOLOGÍA	0	0	2	1	15	1	1	20
TOTAL	0	91	481	466	1.635	755	1.536	4.964

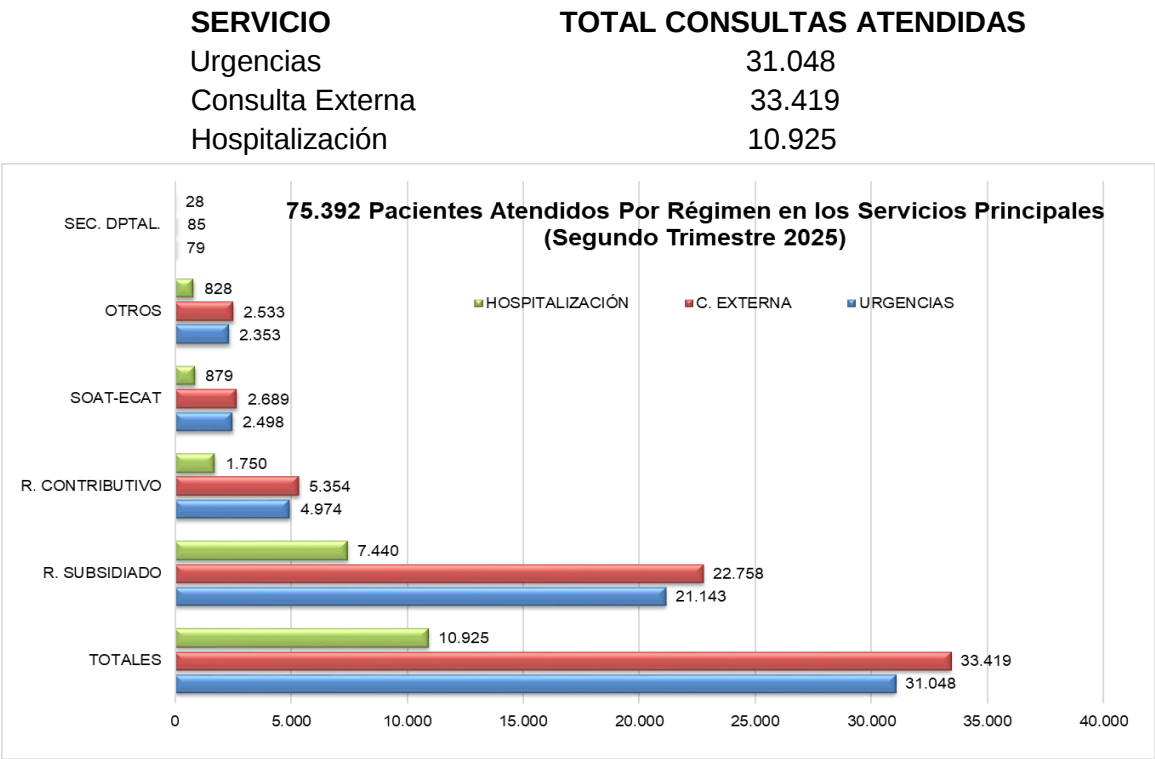
TOTAL PACIENTES EGRESADOS : 4.964

Del total de los pacientes atendidos en el Servicio de Hospitalización Extensión (4.964), el 55,98% (2.779) corresponde a la especialidad de Medicina Interna, 929 pacientes (el 18,71%) fueron atendidos por la especialidad de Pediatría, y 437 pacientes (el 8,80%) del servicio de Quirúrgicas. En cuanto a los rangos de edades la mayor participación la obtuvo el grupo de 15 a 44 años de edad con 1.635 pacientes, seguido del grupo de mayores de 60 años de edad con 1.536 pacientes.

Se evidencia una recuperación gradual sostenida de la producción de servicios ubicándose en un rango promedio trimestral para el 2025 de 10.221 pacientes, siendo muy positivo, Al comparar con el trimestre anterior, en el que se atendieron **9.518 pacientes**, se evidencia un incremento en el segundo trimestre de 2025, con **10.925 pacientes atendidos**. Este aumento se relaciona con el comportamiento de las diferentes patologías y, especialmente, con la reorganización de los pacientes del área de Hospitalización Extensión, quienes, debido a limitaciones de infraestructura, continúan siendo atendidos en el servicio de Urgencias.

3. ATENCIÓN POR RÉGIMEN:

- **Segundo Trimestre de 2025:** Atención de los Pacientes (Total 75.392) por Régimen para los tres servicios principales, durante el período Abril A Junio de 2025:



A nivel general la atención para los tres servicios por Régimen para el segundo trimestre de 2025, está conformado en promedio por el 68,10% para el Régimen Subsidiado, el 16,02% para el Régimen Contributivo, el 8,05% para el SOAT-ECAT, el 0,26% para la Secretaría de Salud Departamental, y el 7,58% restante distribuido para los demás tipos de deudores.

En el segundo trimestre de 2024 se registraron las siguientes cifras de atención: Urgencias 48.650, Consulta Externa 28.940 y Hospitalización 5.375, para un total de 82.965 pacientes atendidos. En comparación, durante el segundo trimestre de 2025 se reportaron 75.392 atenciones, lo que representa una disminución del 9,13 %, equivalente a 7.573 pacientes menos respecto al mismo periodo del año anterior; para comprender el tema de las variaciones es necesario ver el comportamiento interanual como se detalla a continuación:

COMPARATIVO PACIENTES ATENDIDOS
EN LOS PRINCIPALES SERVICIOS
2° Trim /2024 V.S. 2° Trim/2025

SERVICIO	Vigencia 2024		Vigencia 2025		VARIACIÓN 2025-2024	
	2° Trim.	% Partic.	2° Trim.	% Partic.	Usuarios	% Partic.
Urgencias	48.650	58,64%	31.048	41,18%	- 17.602	-36,18%
Consulta Externa	28.940	34,88%	33.419	44,33%	4.479	15,48%
Hospitalización	5.375	6,48%	10.925	14,49%	5.550	103,26%
TOTAL TRIMESTRE	82.965	100,00%	75.392	100,00%	- 7.573	-9,13%
Promedio Mensual	27.655		25.131		- 2.524	

Fuente: Estadística e Informes de RIPS

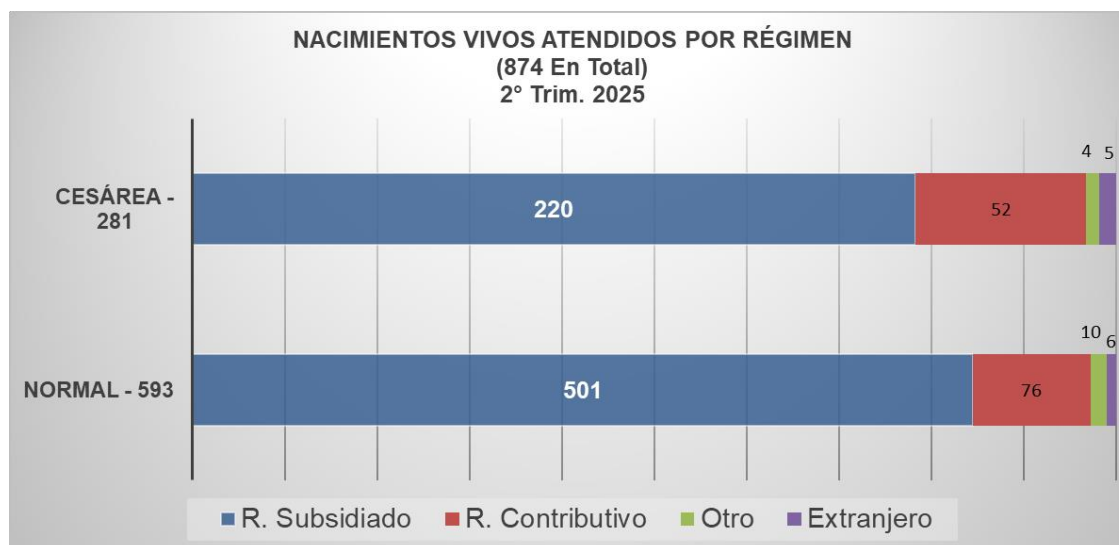
En la página cinco (5) del presente informe se realizó un comparativo en el tema de facturación interanual con un incremento del 29,5% (\$11.292 millones) y en la tabla anterior observamos una correlación inversa al presentarse una disminución de pacientes que comparativamente estuvo en el orden de -7.573 pacientes o su equivalente a -2.524 pacientes en promedio mensualmente. Continuando con la tabla anterior, se observa que al realizar el comparativo trimestral 2025-2024 se presentó una variación negativa para el Servicio de Urgencias del 36,18% (-17.602); producto de la reclasificación comentada para los pacientes ubicados en la zona extensión hospitalización que es importante sus datos estadísticos de cara a la formulación y justificación para lo proyecto de ampliación y construcción del servicio de hospitalización. Para el servicio de Consulta Externa se presentó una variación positiva del 15,48% (4.479); y para el servicio de Hospitalización un incremento de 5.550 pacientes (103,26%), por las razones expuestas del área de Hospitalización Extensión. En el segundo Trimestre de 2024 fueron atendidos 82.965 usuarios con un promedio mensual de 27.665, siendo la puerta de entrada el servicio de Urgencias con el 58,64%. En la vigencia 2025, el segundo Trimestre alcanzó los 75.392 usuarios con un promedio mensual de 25.131, de los cuales el servicio de Urgencias aportó el 41,18%.

4. ESTADÍSTICAS VITALES:

Las Estadísticas Vitales, comprenden los nacimientos y defunciones que se presentan intrahospitalariamente; éste reporte se presenta ante la página web del RUAF (Registro Único de Afiliación) del Ministerio de Salud y Protección Social. Con esta estadística el DANE (Departamento Nacional de Estadística), procede a realizar el cálculo de las tasas de crecimiento de población y las tasas de mortalidad, para todo el territorio nacional.

La siguiente es la información hospitalaria de las Estadísticas Vitales para los respectivos períodos:

- **Segundo Trimestre de 2025:** Se observa una atención total de nacimientos (vivos) de 874 (593 partos normales y 281 cesáreas), donde el Régimen Subsidiado tiene la mayor participación con un promedio del 57,32% para los partos normales y del 25,17% para las cesáreas atendidas.



Un dato importante son el número de remisiones atendidas de los Municipios del área de influencia y Departamentos vecinos, en lo relacionado con los nacimientos atendidos, por cuanto el 50,92% (445 partos) son de origen diferente al Municipio de Pitalito; como se ilustra a continuación por origen de Municipio en forma descendente por cantidad:

MUNICIPIO	NACIMIENTOS ATENDIDOS	PARTICIPACIÓN
PITALITO	429	49,1%
ACEVEDO	101	11,6%
SAN AGUSTÍN	74	8,5%
ISNOS	66	7,6%
TIMANÁ	46	5,3%
OPORAPA	40	4,6%
SALADOBLANCO	35	4,0%
PALESTINA	31	3,5%
TARQUI	22	2,5%
SUAZA	13	1,5%
ELÍAS	5	0,6%
GUADALUPE	5	0,6%
LA PLATA	1	0,1%
MOCOA	1	0,1%
PAICOL	1	0,1%
SAN VICENTE DEL CAGUÁN	1	0,1%
SANTA ROSA	1	0,1%
SOLANO	1	0,1%
TESALIA	1	0,1%
TOTALES	874	100%

Es de resaltar los rangos de edades de las madres, como se detalla a continuación, donde se evidencia que el 15,2% (133 partos) está conformado por menores de 19 años de edad; donde los tres primeros puestos son para El Municipio de Pitalito (70 casos), seguido del Municipio de Acevedo (16 casos), y en tercer lugar El Municipio de Saladoblanco (10 casos).

RANGO DE EDADES	NACIMIENTOS ATENDIDOS	%	PARTO NORMAL	% P.N.	CESAREAS	% C
10 A 14 AÑOS	4	0,5%	1	25,0%	3	75,0%
15 A 19 AÑOS	129	14,8%	108	83,7%	21	16,3%
20 A 34 AÑOS	653	74,7%	442	67,7%	211	32,3%
35 Y MAS AÑOS	88	10,1%	42	47,7%	46	52,3%
TOTALES	874	100%	593	67,8%	281	32,2%

Fuente: Estadística y Sistemas de Información

5. INDICADORES DE EFICIENCIA TÉCNICA POR ESPECIALIDAD: La formulación de estos indicadores están basados en la Circular Externa Única No. 047 de 30 de noviembre de 2007, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud; los cuales son reportados en forma oportuna de acuerdo a los términos de la citada norma. La finalidad de los indicadores es la monitoria de la calidad de la atención en salud en nuestro Hospital, en cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

a. Indicador Promedio Días de Estancia:

El cociente para calcular el promedio de días de estancia es el siguiente:

$$\text{Promedio de días de estancia} = \frac{\text{Número total de días de estancia en el hospital}}{\text{Total de egresos hospitalarios}}$$

- Segundo Trimestre de 2025:

DETALLE	ESPECIALIDAD											TOTAL GENERAL
	OTORRINOLARINGOLOGÍA	UROLOGÍA	UCI INTERMEDIOS	GINECOLOGÍA OBSTETRICIA	OFTALMOLOGÍA	CIRUGÍA GENERAL	PEDIATRÍA	ORTOPEDIA	MEDICINA INTERNA	UCI INTENSIVOS	NEUROCIRUGÍA	
No. EGRESOS	102	447	51	1.244	102	1.226	1.319	1.028	4.908	160	338	10.925
No. DIAS ESTANCIA DE EGRESOS	173	1.311	166	4.178	356	4.558	5.054	4.141	21.221	760	2.060	43.977

DETALLE	ESPECIALIDAD											TOTAL GENERAL
	OTORRINOLARINGOLOGÍA	UROLOGÍA	UCI INTERMEDIOS	GINECOLOGÍA OBSTETRICIA	OFTALMOLOGÍA	CIRUGÍA GENERAL	PEDIATRÍA	ORTOPEDIA	MEDICINA INTERNA	UCI INTENSIVOS	NEUROCIRUGÍA	
PROMEDIO DIAS ESTANCIA	1,7	2,9	3,3	3,4	3,5	3,7	3,8	4,0	4,3	4,8	6,1	4,0

Para efectos del cálculo promedio total, tenemos:

Total promedio de días estancia en el hospital: 43.977

Total egresos hospitalarios: 10.925

Resultado del indicador en promedio: 4,0 días de estancia. Es un resultado aceptable para hospitales de segundo nivel.

b. Porcentaje de Ocupación de Camas ó Índice Ocupacional: Es el número promedio de camas que estuvieron ocupadas diariamente durante un período, expresado en porcentaje.

Forma de cálculo:

$$\frac{\text{Total de días camas ocupados en un período dado}}{\text{Total de días camas disponibles o en trabajo del mismo período}} \times 100$$

Este indicador refleja el aprovechamiento del recurso cama en un determinado período. La Fuente de los datos es el Censo diario de camas.

- Segundo Trimestre de 2025:

DETALLE	ESPECIALIDAD											
	UCI INTENSIVOS	UCI INTERMEDIO	GINECOLOGÍA OBSTETRICIA	ORTOPEDIA	CIRUGÍA GENERAL	OTORRINOLARI NGOLOGÍA	NEUROCIRUGÍA	MEDICINA INTERNA	UROLOGÍA	OFTALMOLOGÍA	PEDIATRÍA	TOTAL GENERAL
DIAS-CAMA DISPONIBLE	910	182	2.457	2.821	1.911	91	546	4.004	273	91	1.001	14.287
DIAS- PACIENTES (DIAS-CAMA- UTILIZADA)	641	151	2.457	4.046	3.396	154	1.208	11.161	767	280	3.713	27.974

DETALLE	ESPECIALIDAD											
	UCI INTENSIVOS	UCI INTERMEDIO	GINECOLOGÍA OBSTETRICIA	ORTOPEDIA	CIRUGÍA GENERAL	OTORRINOLARI NGOLOGÍA	NEUROCIRUGÍA	MEDICINA INTERNA	UROLOGÍA	OFTALMOLOGÍA	PEDIATRÍA	TOTAL GENERAL
GRADO DE UTILIZACION (%DE OCUPACION)	70	83	100	143	178	169	221	279	281	308	371	195,8

El Índice Ocupacional promedio del Hospital para el segundo Trimestre de 2025 fue del 195,8%, siendo un porcentaje bastante alto teniendo en cuenta el comportamiento de las patologías atendidas y la alta rotación en el funcionamiento del servicio de Hospitalización, y en especial la extensión de Hospitalización como plan de contingencia (161 camas); de la tabla anterior solo para el caso de UCI Intermedios y UCI Intensivos está por debajo del 100% de ocupación, el resto de especialidades como se evidencia se encuentra en el rango del 100% al 371% teniendo en cuenta que la medición se hace con las 157 camas que tenemos habilitadas (145 para hospitalización, 2 para UCI Intermedios y 10 para UCI Adultos). Por esta situación y comportamiento de la ocupación y egresos, son las razones y la debida justificación de la necesidad del proyecto de ampliación y construcción del Servicio de Hospitalización en nuestra institución.

c. Giro de Cama ó Índice de Rotación: Es un indicador relacionado con la producción de servicios, mide el número de pacientes que en promedio pasan por una cama en un período determinado de tiempo.

Forma de cálculo:

Total de egresos en un período dado

Promedio de camas disponibles o en trabajo del mismo período

La Fuente de los datos es el Censo diario de camas, que es registrado y controlado todo el tiempo a través del Software de Historias Clínicas (Índigo Crystal).

- **Segundo Trimestre de 2025:** Para el segundo Trimestre de la vigencia de 2025, el comportamiento del Giro Cama por especialidad y su promedio, es el siguiente:

DETALLE	ESPECIALIDAD											
	UCI INTENSIVOS	UCI INTERMEDIOS	ORTOPEDIA	GINECOLOGÍA OBSTETRICIA	CIRUGÍA GENERAL	NEUROCIRUGÍA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	OFTALMOLOGÍA	MEDICINA INTERNA	PEDIATRÍA	UROLOGÍA	TOTAL GENERAL
No. Camas (Promedio Mensual)	10	2	25	27	24	6	1	1	47	11	3	157

DETALLE	ESPECIALIDAD											
	UCI INTENSIVOS	UCI INTERMEDIOS	ORTOPEDIA	GINECOLOGÍA OBSTETRICIA	CIRUGÍA GENERAL	NEUROCIRUGÍA	OTORRINOL RINGOLOGÍA	OFTALMOLOGÍA	MEDICINA INTERNA	PEDIATRÍA	UROLOGÍA	TOTAL GENERAL
GIRO CAMA	5,3	8,5	13,7	15,4	17,0	18,8	34,0	34,0	34,8	40,0	49,7	23,2

El giro cama en promedio del Hospital para el Segundo Trimestre de la vigencia 2025 es de 23,2 pacientes por cama por mes, siendo coherente con el índice ocupacional, explicado anteriormente; donde los valores más altos están en Otorrinolaringología, Oftalmología, Medicina Interna, Pediatría, y Urología. En forma ascendente tenemos UCI Intensivos, UCI Intermedios, Ortopedia, Ginecología – Obstetricia, Cirugía General y Neurocirugía.

6. MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO:

- Segundo Trimestre de 2025:

MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN GLOBAL DE LOS USUARIOS Segundo Trimestre de 2025

MES	SATISFECHOS		NO SATISFECHOS		TOTALES
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	
Abril	996	99,60%	4	0,40%	1.000
Mayo	993	99,30%	7	0,70%	1.000
Junio	989	98,90%	11	1,10%	1.000
TOTALES	2.978	99,27%	22	0,73%	3.000

Fuente: Proceso Gestión de la Experiencia del Paciente y su Familia.

En general, de las 3.000 personas que desarrollaron las encuestas, el 99,27% (2.978) manifestaron estar satisfechos con los servicios ofrecidos por El Hospital, y el 0,73% (22) lo contrario.

- Análisis de las variaciones presentadas en la Satisfacción de los Servicios:

MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN POR SERVICIOS Segundo Trimestre de 2025

SERVICIO	Abril		Mayo		Junio		TOTAL SEGUNDO TRIMESTRE DE 2025			
	NO SATISFECHOS	SATISFECHOS	NO SATISFECHOS	SATISFECHOS	NO SATISFECHOS	SATISFECHOS	NO SATISFECHOS	%	SATISFECHOS	%
URGENCIAS	4	518	3	390	10	503	17	1,19	1.411	98,81
UNIDAD GINECO-OBSTETRICIA	0	36	2	96	0	41	2	1,14	173	98,86
CONSULTA EXTERNA	0	202	2	305	1	200	3	0,42	707	99,58
HOSPITALIZACIÓN	0	6	0	1	0	42	0	0,00	49	100,00
UCI ADULTOS	0	0	0	0	0	1	0	0,00	1	100,00
CIRUGIA	0	234	0	201	0	202	0	0,00	637	100,00
TOTAL GENERAL	4	996	7	993	11	989	22	0,73	2.978	99,27

Fuente: Proceso Gestión de la Experiencia del Paciente y su Familia.

El proceso de la Gestión de la Experiencia del Paciente y su Familia, dentro de su plan de acción anualizado tiene la actividad de apoyo y colaboración a nuestros usuarios, y por ende realiza la medición de la satisfacción y no satisfacción de los servicios ofrecidos por nuestra Institución; a través del contacto directo en forma diaria con la comunidad hospitalaria. Para ello se realiza el trabajo de orientación al usuario en cada uno de los diferentes servicios, pudiendo medir a través de encuestas, apertura de buzones, y la atención a las diferentes solicitudes (Requerimientos de Información, quejas, reclamos y felicitaciones hacia el Hospital), la satisfacción para cada uno de los Servicios Asistenciales, Especialidades Médicas y la percepción hacia las Entidades Responsables del Pago por parte de sus usuarios.

En las encuestas aplicadas se evalúa el conocimiento de los deberes y derechos por parte de los usuarios, la percepción de los trámites realizados al interior del Hospital, los tiempos de espera para la atención, la calidad de la información brindada, el trato recibido por el personal que labora en la Institución, el estado y avance del tratamiento médico, y la

fidelidad de nuestros pacientes. En cuanto a la insatisfacción encontramos que en el servicio de urgencias nos arrojó para el periodo objeto de estudio la mayor proporción de insatisfacción que fue del 1,19% (17 casos), continuando con 3 casos del servicio de Consulta Externa y seguidamente está la Unidad de Ginecología y Obstetricia con 2 casos (1,14%); teniendo en cuenta la información entregada por los usuarios encontramos que estos resultados a nivel general pueden obedecer a las siguientes situaciones:

- Causas Externas:

- ✓ **Remisiones no pertinentes** desde IPS de Primer Nivel de Atención, que, al ser evaluadas mediante la revisión de historias clínicas, evidencian falta de criterio clínico en la derivación, generando congestión innecesaria en nuestros servicios.
- ✓ **Intervención e inestabilidad operativa y financiera de algunas EPS**, lo cual ha impedido la renovación oportuna de contratos con la E.S.E, dificultando la atención efectiva de los afiliados.
- ✓ **Malas prácticas de las EPS**, consistentes en la imposición de barreras de acceso al no expedir autorizaciones de manera oportuna para el tratamiento médico requerido por los usuarios.
- ✓ **Retrasos en la llegada de los usuarios a sus consultas**, especialmente con especialistas, ocasionados por condiciones climáticas adversas y problemas en las vías de acceso. Esta situación ha generado congestión temporal en algunos servicios por acumulación de pacientes fuera del horario asignado.
- ✓ **Presentación de usuarios con autorizaciones de EPS sin convenio vigente**, lo cual imposibilita la prestación del servicio, generando insatisfacción y desconcierto en los pacientes que no están al tanto de la relación contractual entre su EPS y la institución.
- ✓ **Demoras por parte de las EPS y aseguradoras SOAT en la autorización de materiales y procedimientos**, lo que ha derivado en estancias prolongadas de los pacientes hospitalizados y una mayor presión sobre los servicios asistenciales.

OTRAS ACCIONES DE LA GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y SU FAMILIA (GEPSF):

Durante el Segundo trimestre de 2025, se desarrollaron múltiples actividades orientadas al fortalecimiento de la atención centrada en el usuario, mejorando la calidad del servicio, la percepción de la atención recibida y la humanización institucional. Las acciones desarrolladas son:

Acciones permanentes y operativas:

1. Intervención del proceso de la Gestión de la Experiencia del Paciente y su Familia (GEPSF) durante todo el trimestre para brindar información, orientación y acompañamiento a los usuarios.

2. Orientación y Atención permanente al usuario, garantizando oportunidad, calidad del servicio, trato digno y resolución de necesidades, incluyendo aspectos administrativos, legales, científicos y éticos.
3. Manejo del sistema de atención en Consulta Externa mediante el uso del Digiturno y punto de atención dotado con tecnología e información completa para una atención eficaz.
4. Apoyo en los servicios de urgencias, hospitalización y gineco-obstetricia, especialmente en casos de difícil solución para brindar respuestas satisfactorias.
5. Coordinación con la Oficina de Autorizaciones para gestionar trámites urgentes ante EPS y asegurar la continuidad del tratamiento médico.
6. Elevación de quejas formales ante la Superintendencia Nacional de Salud para exigir respuesta y autorización de procedimientos cuando las EPS presentan demoras injustificadas.
7. Apoyo al área de urgencias en el subproceso de facturación, agilizando la salida de pacientes.
8. Acompañamiento emocional a colaboradores de la institución.

Humanización y experiencia del paciente:

1. Rondas diarias de humanización y visitas a pacientes en hospitalización y observación urgencias.
2. Desarrollo de estrategias de humanización en todos los servicios hospitalarios.
3. Socialización de los Derechos y Deberes del Usuario y valores institucionales, tanto de forma presencial como a través de redes sociales.
4. Actualización del Programa de Humanización institucional alineado con el Plan de Desarrollo “Un Hospital al Servicio de la Vida 2024–2028”.
5. Diseño del protocolo de entrega de información al usuario y su familia.
6. Actualización del Código Lila como herramienta de apoyo en situaciones críticas de atención.

Participación social y procesos transversales:

1. Desarrollo y seguimiento del Plan de Acción de la Política de Participación Social en Salud (PPSS), incluyendo la entrega de soportes y diseño del plan para 2025.
2. Cumplimiento de compromisos adquiridos en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025.
3. Reuniones mensuales con la Asociación de Usuarios y veedores municipales.
4. Asistencia y coordinación desde la Secretaría al Comité de Ética Hospitalaria.
5. Liderazgo y promoción de la participación comunitaria en todos los procesos institucionales.
6. Apoyo permanente a las actividades desarrolladas desde la Vicaría del Hospital.
7. Capacitación presencial y virtual a nuevos colaboradores (semilleros).
8. Aplicación de encuestas de satisfacción, consolidación de resultados e informe ejecutivo clasificado por servicio, EPS y especialidad.



9. Realización de aperturas de buzones para sugerencias, quejas, reclamos y felicitaciones, gestionando tanto los radicados formalmente como los manifestados verbalmente.
10. Seguimiento y cierre de PQRS, incluyendo reuniones con EPS como SANITAS para concertar planes de mejora.
11. Elaboración del informe de cumplimiento de metas del proceso para el informe consolidado del Plan de Desarrollo 2024–2028.
12. Participación en la organización de la jornada de diálogo para la rendición de cuentas Vigencia 2024.
13. Entrega de evidencias y diligenciamiento del FURAG en las respectivas dimensiones que aplica al proceso para la vigencia consolidada 2024.

- Medición de las felicitaciones por Servicios:

FELICITACIONES POR SERVICIOS Segundo Trimestre de 2025

SERVICIO	Abril	Mayo	Junio	TOTAL
HOSPITALIZACION	0	9	0	9
URGENCIAS	0	5	0	5
CONSULTA EXTERNA	0	2	2	4
UNIDAD GINECO-OBSTETRICIA	0	1	0	1
TOTAL GENERAL	0	17	2	19

Fuente: Proceso Gestión de la Experiencia del Paciente y su Familia.

Durante el segundo trimestre de 2025 se recibieron un total de 19 felicitaciones por parte de nuestros usuarios (17 en mayo y 2 en junio), canalizadas a través del buzón físico, escritos y la página web institucional. Estas fueron dirigidas a los diferentes servicios, tal como se presenta en la tabla.

7. PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ESPECIALIDAD:

- Segundo Trimestre de 2025:

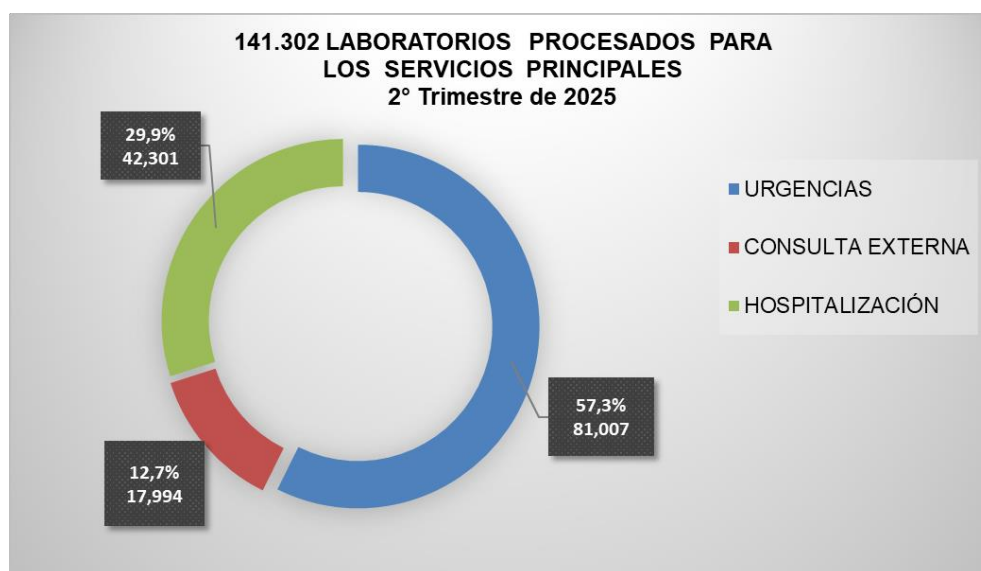
PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS REALIZADOS POR ESPECIALIDAD EN SALAS DE CIRUGÍA Periodo: Abril A Junio de 2025

MES	ORTOPEDIA	GINECOLOGÍA	CIRUGÍA GENERAL	UROLOGÍA	NEUROCIRUGÍA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	OFTALMOLOGÍA	GASTROENTEROLOGÍA	TOTALES
Abril	646	595	510	95	62	42	18	18	1.986
Mayo	646	738	549	101	80	72	19	22	2.227
Junio	548	488	488	98	60	84	14	0	1.780
TOTAL	1.840	1.821	1.547	294	202	198	51	40	5.993
%	30,70%	30,39%	25,81%	4,91%	3,37%	3,30%	0,85%	0,67%	100,00%

Fuente: Salas de Cirugía y Estadística.

En la anterior tabla se da a conocer la estadística de las cirugías realizadas, tenemos un consolidado de 5.993 procedimientos quirúrgicos de los cuales entre los tres primeros tenemos: El 30,70%, equivale a 1.840 procedimientos quirúrgicos de Ortopedia, seguido de Ginecología con el 30,39% (1.821) y Cirugía General con el 25,81% (1.547 procedimientos quirúrgicos). Se ha evidenciado una recuperación y mayor producción del servicio, por cuanto se viene sosteniendo el promedio mensual del mismo, de manera comparativa para el segundo trimestre de 2024 se realizaron **5.269** procedimientos y en el trimestre anterior fueron **5.600 procedimientos quirúrgicos**.

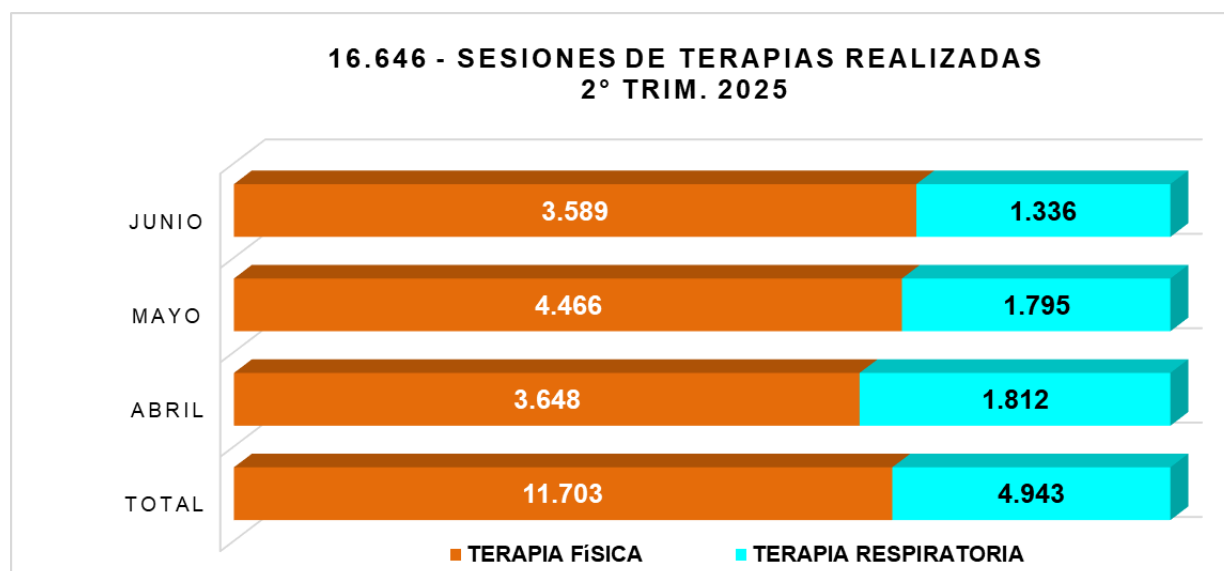
8. LABORATORIOS PROCESADOS POR SERVICIOS:



En la gráfica anterior se muestra el consolidado de producción del Servicio de Laboratorio Clínico, para el período objeto de estudio evidencio 141.302 productos, de los cuales el 57,3% (81.007) fueron para el Servicio de Urgencias, el 29,9% (42.301) para Hospitalización y el 12,7% (17.994) para Consulta Externa. Comparativamente con el 2° Trimestre de 2024 (159.817) se realizaron 18.515 productos menos en el período objeto de estudio, y al compararlo con el 1° Trimestre de 2025 (145.535 Laboratorios Procesados) se realizaron 4.233 productos menos en el presente Trimestre.

9. SERVICIO DE TERAPIAS Y REHABILITACIÓN:

- Segundo Trimestre de 2025:



Durante el segundo trimestre de 2025, el Servicio de Terapias y Rehabilitación realizó un total de 16.646 sesiones, lo que representa un incremento del 19,1 % (2.669 sesiones más) en comparación con el mismo periodo de 2024, cuando se registraron 13.977 sesiones. Frente al primer trimestre de 2025 (15.551 sesiones), también se evidencia un crecimiento del 7,0 %, equivalente a 1.095 sesiones adicionales.

Del total de sesiones realizadas en este segundo trimestre, 11.703 (70,31 %) correspondieron a Terapias Físicas, y 4.943 (29,69 %) a Terapias Respiratorias. Aunque el volumen promedio en los últimos dos trimestres se ha mantenido por debajo de las 18.390 sesiones (cifra máxima lograda en el trimestre 4 de 2024), el comportamiento es positivo, debido a que refleja una respuesta oportuna a la demanda creciente de servicios, tanto por patologías respiratorias como por otras condiciones que requieren atención en rehabilitación.

10. SERVICIOS DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS:

- Segundo Trimestre de 2025:

En el servicio de Imágenes Diagnósticas comprende los exámenes tomados por los Servicios de Ecografías, Tomografía Axial Computarizada, Radiología (Rayos X) y Resonancia Magnética Nuclear; durante el 2° Trimestre de 2025 se realizaron un total de **33.163** exámenes en la Unidad de Imágenes Diagnósticas, registrando un incremento del **5,6%** en comparación con el mismo periodo en vigencia del 2024 donde se tomaron **31.418** exámenes.

Se analiza participativamente el incremento en la producción respecto al mismo período de la vigencia anterior; en la toma de Ecografías registra un incremento del **4,5%** con una variación total de **528** exámenes, en Resonancias Magnéticas se presentó un incremento de **8,6%** con **177** exámenes, en cuanto a la toma de Radiografías (Rayos x) se practicaron un total de **14.074** evidenciando un incremento del **6,6% (872)**. En el servicio de Tomografía Axial Computarizada, se presentó un incremento del **3,8%** con **168** exámenes.

PRODUCCIÓN DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

2° Trim. 2024 VS 2° Trim. 2025

SERVICIO	2° Trim. 2024	Partc. %	2° Trim. 2025	Partc. %	Variaciones	Variac. %
Ecografías	11.688	37,2%	12.216	36,8%	528	4,5%
Tomografía Axial Computarizada	4.476	14,2%	4.644	14,0%	168	3,8%
Radiología (Rayos X)	13.202	42,0%	14.074	42,4%	872	6,6%
Resonancia Magnética Nuclear	2.052	6,5%	2.229	6,7%	177	8,6%
TOTAL	31.418	100,0%	33.163	100,0%	1.745	5,6%

Fuente: Servicio Imagenología-Estadística

A continuación, se presenta el análisis del comportamiento de la producción de los servicios desagregado por ámbito de atención:

ECOGRAFÍAS

2° Trim. 2024 VS 2° Trim. 2025

PERÍODO	Ecografías 2024	Partc. %	Ecografías 2025	Partc. %	Variaciones	Variac. %
Abril	4.093	35,0%	4.137	33,9%	44	1,1%
Mayo	4.067	34,8%	4.227	34,6%	160	3,9%
Junio	3.528	30,2%	3.852	31,5%	324	9,2%
TOTAL	11.688	100,0%	12.216	100,0%	528	4,5%

Fuente: Servicio Imagenología-Estadística

ECOGRAFÍAS POR ÁMBITO HOSPITALARIO

2° Trim. 2024 VS 2° Trim. 2025

SERVICIO	Ecografías 2024	Partc. %	Ecografías 2025	Partc. %	Variaciones	Variac. %
INTRAHOSPITALARIOS	7.917	67,7%	8.218	67,3%	301	3,8%
AMBULATORIOS	3.771	32,3%	3.998	32,7%	227	6,0%
TOTAL	11.688	100,0%	12.216	100,0%	528	4,5%

Fuente: Servicio Imagenología-Estadística

El servicio de Ecografías hace parte del proceso de atención en apoyo diagnóstico y terapéutico. Durante el Segundo trimestre de 2025, este servicio presentó un crecimiento general del 4,5%, con 528 ecografías más en comparación con el mismo período del año 2024, cuando se registraron 11.688 ecografías en total. Desde el enfoque de atención por ámbito, se evidenció que en el ámbito hospitalario (Urgencias, Hospitalización, Salas de Cirugía y Salas de Parto) se realizaron 8.218 ecografías durante la vigencia 2025, mostrando un incremento del 3,8%. Por su parte, el ámbito ambulatorio presentó un aumento del 6,0% equivalente a 227 ecografías adicionales.

Las ecografías con mayor frecuencia tomadas a los usuarios en este servicio son: Ecografías Obstétricas Abdominal, Ecografías Obstétricas Abdominal Transvaginal, Ecografías Ginecológica Transvaginal, Perfil Biofísico, Ecografía de Abdomen Total, incluye, Hígado, Páncreas, Vesícula, Vías Biliares, Riñones, Bazo, Pelvis y Flancos, Ecografías Vías Urinarias, Ultrasonido de Seno, entre otros.

RADIOLOGÍA - RAYOS X
2° Trim. 2024 VS 2° Trim. 2025

PERÍODO	Rayos X 2024	Partc. %	Rayos X 2025	Partc. %	Variaciones	Variac. %
Abril	4.121	31%	4.536	32%	415	10,1%
Mayo	4.545	34%	4.991	35%	446	9,8%
Junio	4.536	34%	4.547	32%	11	0,2%
TOTAL	13.202	100,0%	14.074	100,0%	872	6,61%

Fuente: Servicio Imagenología-Estadística

RADIOLOGÍA - RAYOS X POR SERVICIO
2° Trim. 2024 VS 2° Trim. 2025

SERVICIO	Rayos X 2024	Partc. %	Rayos X 2025	Partc. %	Variaciones	Variac. %
INTRAHOSPITALARIOS	10.003	76%	10.849	77%	846	8,5%
AMBULATORIOS	3.199	24%	3.225	23%	26	0,8%
TOTAL	13.202	100%	14.074	100%	872	6,61%

Fuente: Servicio Imagenología-Estadística

En el servicio de Radiología – Rayos X, se toman exámenes de Radiografías (Rayos X) y Radiología Intervencionista los cuales se atienden en el área de Consulta Externa; en cuanto a la producción comparativa para el 2° Trimestre de las vigencias 2025-2024, el comportamiento presentó un incremento en las atenciones o tomas de exámenes del 6,61% donde para el 2024 se habían tomado un total de 13.202 exámenes y para el 2025 2° trimestre se tomaron 14.074 para una variación total de 872 radiografías. Por otra parte, los estudios que se practican con mayor frecuentemente son: Radiografías de (Tórax, Columna Lumbosacra, Cadera, Dedos o Manos, Rodilla, Hombro, Muñeca, Pierna, Codo, antebrazo), Doppler Venosos (Miembros Inferiores, Arterial, Carotideo, Poral), Doppler Biopsias de mama con aguja trucut, Bacaf de mama, Bacaf de Tiroides entre otros; en cuanto el ámbito por servicios, las tomas ambulatorias incrementaron en un 0,8% y para el ámbito Intrahospitalario aumentaron en un 8,5%.

TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTARIZADA
2° Trim. 2024 VS 2° Trim. 2025

PERÍODO	Tac 2024	Partc. %	Tac 2025	Partc. %	Variaciones	Variac. %
Abril	1.400	31,3%	1.521	32,8%	121	8,6%
Mayo	1.545	34,5%	1.568	33,8%	23	1,5%
Junio	1.531	34,2%	1.555	33,5%	24	1,6%
TOTAL	4.476	100,0%	4.644	100,0%	168	3,8%

Fuente: Servicio Imagenología-Estadística

La Unidad de Tomografía, se encuentra ubicada físicamente en la Unidad de Imágenes Diagnósticas en el área Ambulatoria; la producción del servicio durante el segundo trimestre de 2025, este servicio presentó un comportamiento positivo, con un incremento del 3,8% en su producción, equivalente a 168 tomografías más en comparación con el mismo período de 2024, cuando se realizaron un total de 4.476 estudios.

TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA POR SERVICIO
2° Trim. 2024 VS 2° Trim. 2025

SERVICIO	Tac 2024	Partc. %	Tac 2025	Partc. %	Variaciones	Variac. %
INTRAHOSPITALARIOS	3.084	69%	3.591	77%	507	16,4%
AMBULATORIOS	1.392	31%	1.053	23%	-339	-24,4%
TOTAL	4.476	100%	4.644	100%	168	3,8%

Fuente: Servicio Imagenología-Estadística

Al analizar la atención por ámbito, se observa que en el entorno intrahospitalario (Urgencias, Hospitalización, Salas de Cirugía y Salas de Parto), la producción aumentó en un 16,4%, con 507 tomografías más que en la vigencia anterior. Por el contrario, en el ámbito ambulatorio se registró una disminución del 24,4%, lo que representa 339 tomografías menos que en el mismo período del año anterior.

Los exámenes tomados en la Unidad de Tomografía en su mayor frecuencia son: Las Tomografías Computarizadas Cerebral Simple, Urotac, Tomografía de Abdomen Total Contrastado, Tomografía Tórax Simple y Contrastado, Senos Paranasal, Columna Lumbosacra entre otros.

La Unidad de Resonancia Magnética Nuclear dispone de un equipo de alta tecnología que permite la realización de exámenes especializados con altos estándares de calidad. Sin embargo, a pesar de contar con esta capacidad instalada, algunas EPS no autorizan la totalidad de estos estudios en nuestra institución, remitiendo a los pacientes a otras ciudades. Esta práctica genera dificultades en el acceso oportuno al servicio y conlleva gastos económicos adicionales para los usuarios y sus familias.

RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR
2° Trim. 2024 VS 2° Trim. 2025

PERÍODO	Res. Mag 2024	Partc. %	Res. Mag. 2025	Partc. %	Variaciones	Variac. %
Abril	652	31,8%	787	35,3%	135	20,7%
Mayo	729	35,5%	790	35,4%	61	8,4%
Junio	671	32,7%	652	29,3%	-19	-2,8%
TOTAL	2.052	100,0%	2.229	100,0%	177	8,6%

Fuente: Servicio Imagenología-Estadística

RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR POR SERVICIO
2° Trim. 2024 VS 2° Trim. 2025

SERVICIO	Res. Mag 2024	Partc. %	Res. Mag. 2025	Partc. %	Variaciones	Variac. %
INTRAHOSPITALARIOS	431	21%	398	18%	-33	-7,7%
AMBULATORIOS	1.621	79%	1.831	82%	210	13,0%
TOTAL	2.052	100%	2.229	100%	177	8,6%

Fuente: Servicio Imagenología-Estadística

Desde el análisis de la producción del servicio, se evidenció un crecimiento durante el segundo trimestre de 2025, del 8,6%, equivalente a **177** exámenes más en comparación con el mismo período del año 2024. Este resultado es especialmente relevante considerando la crisis derivada de la intervención y liquidación de algunas EPS. En el ámbito hospitalario, se presentó una disminución del 7,7%, mientras que en el ámbito ambulatorio hubo un crecimiento del 13,0%, lo que representa 210 exámenes adicionales frente al mismo período del año anterior.

Como se observa en la tabla que sigue a continuación, los estudios con mayor demanda en la Unidad de Resonancia Magnética Nuclear durante el segundo trimestre de 2025 fueron las resonancias de cerebro, con 476 estudios que representan el 21,4% del total; Le siguen en frecuencia las resonancias de columna lumbosacra simple, con 468 estudios (21,0%) y las de articulaciones de miembro inferior específico, con 286 estudios (12,8%). Estas tres categorías concentran más del 55,2% de la producción total (**1.230 estudios**), reflejando una alta demanda en patologías neurológicas y musculoesqueléticas. Otros estudios relevantes incluyen resonancias de pelvis (9,2%), miembro superior específico (5,3%) y colangiografía (4,6%), lo que indica una diversidad en la atención diagnóstica especializada que responde a distintas necesidades clínicas.

RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR POR ESTUDIO
2° Trimestre 2025 (Abril a Junio)

ESTUDIO	CANTIDAD	Part. %
RM DE CEREBRO	476	21,4%
RM DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	468	21,0%
RM DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR ESPECIFICO	286	12,8%
RM DE PELVIS	206	9,2%
RM DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR ESPECIFICO	118	5,3%
COLANGIORESONANCIA	102	4,6%
RM DE ABDOMEN	96	4,3%
RM DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	75	3,4%
RM DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	51	2,3%
RM DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	42	1,9%
RM DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	36	1,6%
RM CON ANGIORESONANCIA	26	1,2%
RM DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	24	1,1%
RM DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	21	0,9%
RM DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	18	0,8%
RM CON PERFUSION	17	0,8%
RM DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	17	0,8%
RM DE OIDOS	15	0,7%
RM DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	13	0,6%
RM DE SENOS PARANASALES O CARA	13	0,6%
RM DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	12	0,5%
RM DE INTESTINO ENTERORESONANCIA	11	0,5%
ESPECTROSCOPIA	9	0,4%
RM DE MAMA	9	0,4%
RM DE ARTICULACIONES SACROILIACA SIMPLE	8	0,4%
RM DE ORBITAS	8	0,4%
RM DE VIA URINARIA URORESONANCIA	8	0,4%
RM DE PLEJO BRAQUIAL	7	0,3%
RM DE CUELLO	6	0,3%
RM CON ANGIOGRAFIA	5	0,2%
RM DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	5	0,2%
RM DE VASOS	4	0,2%
RM DE TORAX	3	0,1%
RM DE ANGIOGRAFIA	2	0,1%
RM DE CRANEO O SILLA TURCA	2	0,1%
RM DE PLACENTA	2	0,1%
RM DE VIAS BILIARES	2	0,1%
RM DE ARTICULACION DE MIEMBRO SUPERIOR ESPECIFICO	1	0,04%
RM DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	1	0,04%
RM DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA CARACTERIZACION TISULAR	1	0,04%
RM DE COLUMNA LUMBAR	1	0,04%
RM DE PERFUSION	1	0,04%
RM OBSTETRICA	1	0,04%
TOTAL	2.229	100,0%

Fuente: Unidad Resonancia Magnética Nuclear- Estadística

11. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO:**- Segundo Trimestre de 2025:****ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD GENERAL POR SERVICIO****ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD EN URGENCIAS:****DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD****SERVICIO DE URGENCIAS**

Segundo Trimestre de 2025 (Abril A Junio)

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	GRUPOS DE EDAD							TOTAL
		<30 DIAS	<1 AÑO	1 - 4	5 -14	15 - 44	45 - 59	>60 AÑOS	
R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	0	8	26	249	1.391	383	347	2.404
J987	INFECCIONES RESPIRATORIAS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	0	69	459	207	201	98	171	1.205
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	0	12	312	145	185	47	62	763
R51X	CEFALEA	0	0	1	54	423	108	104	690
A09X	DIARREA GASTROENTERITIS PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	0	25	162	71	242	60	84	644
R074	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	0	0	0	9	161	122	228	520
S099	TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO	0	0	47	64	275	47	73	506
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	0	1	27	30	186	66	119	429
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	0	0	0	3	197	104	113	417
O620	CONTRACCIONES PRIMARIAS INADECUADAS	0	0	0	0	413	0	0	413
SUBTOTAL DIAGNÓSTICOS MINORITARIOS		0	163	602	825	5.787	1.532	2.457	11.366
TOTAL		0	278	1.636	1.657	9.461	2.567	3.758	19.357

Fuente: Oficina de Estadística.

Durante el segundo trimestre de 2025 se atendieron 19.359 pacientes en el servicio de Urgencias, evidenciándose una variación en los diagnósticos más frecuentes respecto a periodos anteriores. Esta variabilidad está relacionada con el tipo y la cantidad de eventos clínicos reportados, lo cual refleja la dinámica propia de la población atendida. A continuación, se presenta el análisis de los cinco diagnósticos más frecuentes según su incidencia:

1. Otros dolores abdominales y los no especificados (CIE-10: R104)

Este fue el diagnóstico más frecuente, con un total de 2.404 casos, siendo el grupo de 15 a 44 años el más afectado (1.391 casos), seguido de 45 – 59 años con (383), los mayores de 60 años (347), entre 1 a 14 años (283). Esta condición representa un motivo común de consulta en urgencias, muchas veces asociado a cuadros gastrointestinales inespecíficos, apendicitis, gastritis, o cólicos sin causa evidente al momento del ingreso.

2. Infecciones respiratorias no clasificadas en otra parte (CIE-10: J987)

Se reportaron 1.205 casos, con mayor incidencia en la población de 1 a 4 años (459), seguidos por los grupos de 5 a 14 años (207) y entre las edades de 15 a 45 años (201). Este diagnóstico refleja la presencia de síntomas respiratorios sin localización o agente causal definidos, siendo habitual en fases iniciales de infecciones virales o bacterianas. La distribución sugiere un impacto significativo en población activa y escolares, por su exposición y contagio en entornos sociales y laborales.

3. Fiebre no especificada (CIE-10: R509)

Con 763 casos, este diagnóstico ocupó el segundo lugar, siendo más frecuente en niños de 1 a 4 años (312 casos), seguido por los grupos de 15 a 44 años (183) y 5 a 14 años (145). Este código se utiliza como diagnóstico provisional mientras se determina la causa del cuadro febril, y actúa como indicador sindrómico para la vigilancia de enfermedades infecciosas, especialmente en menores, cuya inmunidad aún está en desarrollo.

4. Cefalea (CIE-10: R51X)

Se ubicó en la cuarta posición con 609 casos, predominando en el grupo de 15 a 44 años (423 casos), seguido de los grupos de 45 a 59 años (108 casos), mayores de 60 años (104 casos), 5 a 14 años (54 casos), lo cual puede estar relacionado con factores como estrés, deshidratación, uso prolongado de pantallas o infecciones virales. Al ser un diagnóstico inespecífico, muchas veces representa una manifestación secundaria que requiere evaluación clínica detallada.

5. Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (CIE-10: A09X)

Este diagnóstico presentó 644 casos, destacándose el grupo de 15 a 44 años con (242) casos, seguido de la población de 1 a 4 años (162) y entre la población mayor de 60 años (84) casos. Desde el punto de vista epidemiológico, la alta incidencia en adultos jóvenes (15 a 44 años) puede atribuirse a factores como consumo de alimentos fuera del hogar, hábitos alimentarios riesgosos, manipulación inadecuada de alimentos, o exposición laboral a ambientes contaminados. Por su parte, los niños menores de 5 años siguen siendo un grupo prioritario, dada su mayor vulnerabilidad inmunológica, lo que incrementa el riesgo de deshidratación y complicaciones severas.

Conclusiones

- Durante el primer trimestre de 2025 se registraron 19.357 atenciones por urgencias, de las cuales el 41,3% correspondió a las diez principales causas de morbilidad, mientras que el 58,7% restante se relacionó con diagnósticos minoritarios (11.366 casos).
- El grupo etario más afectado fue el de 15 a 44 años con 9.461 casos quienes concentran la mayor carga de enfermedad por su alta exposición, movilidad o vulnerabilidad inmunológica, seguido de mayores de 60 años con 3.758 casos.

MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA:**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD****SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA**

Segundo Trimestre de 2025 (Abril A Junio)

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	GRUPOS DE EDAD							TOTAL
		<30 DÍAS	<1 AÑO	1 - 4	5 -14	15 - 44	45 - 59	>60 AÑOS	
Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	0	0	0	2	1.327	4	0	1.333
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	0	0	0	0	129	230	807	1.166
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	0	0	1	4	254	306	369	934
Z392	SEGUIMIENTO POSTPARTO, DE RUTINA	0	0	0	0	931	2	0	933
M170	GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL	0	0	0	1	33	173	402	609
K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	0	12	29	30	128	118	142	459
K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	0	0	0	0	146	99	104	349
M751	SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO	0	0	0	0	41	111	195	347
E149	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	0	0	0	0	23	110	191	324
I255	CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA	0	0	0	0	2	37	266	305
SUBTOTAL DIAGNÓSTICOS MINORITARIOS		0	496	1.724	2.217	9.867	4.977	7.379	26.660
TOTAL		0	508	1.754	2.254	12.881	6.167	9.855	33.419

Fuente: Oficina de Estadística.

El comportamiento del perfil epidemiológico en el servicio de Consulta Externa, durante el segundo trimestre de 2025, se refleja en un total de 33.419 consultas registradas, las cuales presentaron la siguiente distribución:

1. Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación (CIE-10: Z359)

Fue la primera causa de atención ambulatoria, con un total de 1.333 consultas realizadas. La mayoría de las atenciones se concentró en el grupo de 15 a 44 años (1.327 casos), correspondiente a la edad reproductiva activa, seguido de 2 casos en el grupo de 5 a 14 años. Desde la perspectiva epidemiológica, el embarazo de alto riesgo representa una prioridad en salud pública debido al elevado riesgo de complicaciones maternas y perinatales, lo cual exige control prenatal especializado y seguimiento riguroso.

2. Hipertensión esencial (primaria) (CIE-10: I10X)

Fue la segunda causa más frecuente con 1.166 casos. El mayor número de atenciones se dio en mayores de 60 años (807 casos), seguido del grupo de 45 a 59 años (230) y 15 a 44 años (129 casos). La hipertensión arterial es un factor de riesgo clave para enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares. Su alta prevalencia en adultos mayores resalta el impacto del envejecimiento poblacional sobre la carga de enfermedad crónica, y subraya la importancia de estrategias preventivas y de control en consulta externa.

3. Lumbago no especificado (CIE-10: M545)

Ocupó la tercera posición con 934 consultas. El mayor número de casos se presentó en adultos mayores de 60 años (369 casos), seguido de los grupos de 45 a 59 años (306) y 15 a 44 años (254 casos). El dolor lumbar es una de las principales causas de consulta en atención primaria y afecta significativamente la calidad de vida y la productividad. La alta incidencia en adultos mayores está asociada a procesos degenerativos, mientras que en adultos jóvenes suele estar relacionada con sobrecarga laboral o estrés físico.

4. Seguimiento postparto, de rutina (CIE-10: Z392)

Se ubicó en cuarto lugar con 933 consultas. Predominaron las pacientes de 15 a 44 años (931 casos), seguidos de los grupos de 45 a 59 años (2). Este diagnóstico refleja la adherencia a las normas de seguimiento posnatal como parte de los programas de salud sexual y reproductiva. El seguimiento postparto permite identificar complicaciones como infecciones, hemorragias, trastornos emocionales (como la depresión posparto), así como brindar consejería en planificación familiar, lactancia materna y autocuidado.

5. Gonartrosis primaria, bilateral (CIE-10: M170)

Fue la quinta causa de atención con 609 casos. Predominaron los adultos mayores de 60 años (402 casos), seguidos por personas de 45 a 59 años (173) y 15 a 44 años (33 casos). La gonartrosis, o artrosis de rodilla, es una enfermedad degenerativa que genera dolor, rigidez y limitación funcional, impactando de manera importante la movilidad y calidad de vida, especialmente en adultos mayores.

Conclusiones

- Durante el primer trimestre de 2025 se registraron un total de 33.419 consultas en el servicio de consulta externa, de las cuales 6.759 atenciones (20,23%) correspondieron a las diez primeras causas de morbilidad, mientras que 26.660 consultas (79,77%) se distribuyeron entre diagnósticos minoritarios.
- La supervisión de embarazos de alto riesgo (Z359) encabeza el perfil epidemiológico, lo cual evidencia la importancia que la institución otorga al control prenatal especializado.

ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD EN HOSPITALIZACIÓN

A partir del segundo trimestre de 2025, la morbilidad del servicio de hospitalización se reportará de forma separada en dos categorías: Servicio de Hospitalización y Servicio de Hospitalización Extensión, con el propósito de diferenciar los principales diagnósticos en cada una de ellas.

- Morbilidad del Servicio de Hospitalización

Durante el segundo trimestre de 2025 se registró un total de 10.925 egresos de pacientes, de los cuales 5.961 correspondieron al servicio de Hospitalización y 4.964 al servicio de Hospitalización Extensión.

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Segundo Trimestre de 2025 (Abril A Junio)

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	GRUPOS DE EDAD							TOTAL
		<30 DIAS	<1 AÑO	1 - 4	5 -14	15 - 44	45 - 59	>60 AÑOS	
O800	PARTO ÚNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	0	0	0	0	620	5	0	625
O829	PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION	0	0	0	0	281	0	0	281
K800	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	0	0	0	0	81	48	49	178
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	0	0	17	7	75	22	48	169
K37X	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	0	0		31	90	19	10	150
J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	0	8	50	11	18	3	49	139
S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	0	0	0	35	32	14	19	100
S822	FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	0	0	4	6	43	18	10	81
N23X	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	0	0	0	0	48	23	7	78
I219	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	0	0	0	0	4	11	59	74
SUBTOTAL DIAGNÓSTICOS MINORITARIOS		153	34	85	161	1.746	673	1.234	4.086
TOTAL		153	42	156	251	3.038	836	1.485	5.961

Fuente: Oficina de Estadística.

El perfil epidemiológico del servicio de hospitalización para el segundo trimestre de 2025 muestra el siguiente comportamiento:

1. Parto único espontaneo, presentación cefálica de vértice (CIE-10: O800)

Este diagnóstico ubica en la primera posición, con 625 casos hospitalizados, El grupo con mayor presentación mujeres de 15 a 44 años con (620) seguido de mujeres entre 45 a 59 años con (5) casos). Desde el punto de vista epidemiológico, este diagnóstico refleja el número de partos vaginales sin complicaciones, siendo una muestra indirecta de nacimientos institucionales y cobertura materna efectiva. Su alta prevalencia sugiere buena

adherencia al control prenatal y acceso a servicios obstétricos seguros, con preferencia por parto natural en contextos hospitalarios.

2. Parto por cesárea, sin otra especificación (CIE-10: O829)

En segundo lugar, con un total de 281 casos presentados. La totalidad de los casos se presenta también en mujeres entre 15 a 44 años. Desde la perspectiva epidemiológica, la cesárea debe estar indicada médicamente, ya que su uso excesivo se ha relacionado con mayores complicaciones neonatales y maternas, así como mayor uso de recursos hospitalarios.

3. Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda (CIE-10: K800)

En tercer lugar, se ubicaron los casos de Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda, con 178 hospitalizaciones. La mayor incidencia se dio en el grupo de 15 a 44 años (81 casos), seguido por mayores de 60 años (49 casos), adultos de 45 a 59 años (48). La colecistitis aguda, generalmente secundaria a litiasis biliar, es una causa quirúrgica común de hospitalización. Su presentación frecuente en mujeres en edad fértil y adultos mayores se asocia con factores como dieta rica en grasas, obesidad, sedentarismo y antecedentes familiares.

4. Infección de vías urinarias, sitio no especificado (CIE-10: N390)

En la cuarta posición se encuentra la infección de vías urinarias (IVU), con 169 casos. Predominó el grupo de 15 a 44 años (75 casos), seguido por mayores de 60 años (48), adultos de 45 a 59 años (22), niños de 1 a 4 años (17), y niños de 5 a 14 años (7 casos). Las IVU son una causa común de hospitalización, especialmente en mujeres jóvenes y adultos mayores. Factores como actividad sexual, patologías prostáticas, sondajes urinarios prolongados y comorbilidades predisponen a infecciones severas que requieren manejo intrahospitalario.

5. Apendicitis, no especificada (CIE-10: K37X)

La apendicitis no especificada representó la quinta causa de hospitalización, con un total de 150 casos. Predominó el grupo etario de 15 a 44 años, con 90 hospitalizaciones, seguido por niños de 5 a 14 años (31 casos), adultos de 45 a 59 años (19 casos) y adultos mayores de 60 años (10 casos). La apendicitis es una urgencia quirúrgica frecuente, con mayor incidencia en adolescentes y adultos jóvenes. Su manejo oportuno es fundamental para evitar complicaciones como perforación, peritonitis o sepsis.

Conclusiones

- Durante el segundo trimestre de 2025, se registraron un total de 5.961 egresos hospitalarios.
- De estos, las diez primeras causas de hospitalización concentraron 1.875 casos, equivalentes al 31,45% del total, mientras que 4.086 egresos (68,55%) correspondieron a diagnósticos minoritarios.

- Morbilidad del Servicio de Hospitalización Extensión.

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EXTENSIÓN Segundo Trimestre de 2025 (Abril A Junio)

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	GRUPOS DE EDAD							TOTAL
		<30 DIAS	<1 AÑO	1 - 4	5 -14	15 - 44	45 - 59	>60 AÑOS	
J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	0	14	154	68	11	22	80	349
R51X	CEFALEA	0	0	0	14	120	50	40	224
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	0	9	27	17	76	30	63	222
A09X	DIARREA GASTROENTERITIS PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	0	9	31	21	48	24	36	169
K589	SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA	0	0	0	0	104	2	51	157
S099	TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO	0	0	9	15	76	11	32	143
J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	0	4	98	102
A971	DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	0	0	7	34	29	14	9	93
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	0	0	0	0	8	18	55	81
I219	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	0	0	0	0	2	13	54	69
SUBTOTAL DIAGNÓSTICOS MINORITARIOS			59	253	299	1.159	567	1.018	3.355
TOTAL		0	91	481	468	1.633	755	1.536	4.964

Fuente: Oficina de Estadística.

El perfil epidemiológico del servicio de hospitalización Extensión para el segundo trimestre de 2025 muestra el siguiente comportamiento:

1. Neumonía bacteriana no especificada (CIE-10: J189)

La neumonía bacteriana representó la primera causa, con 349 hospitalizaciones. El grupo más afectado fue el de niños de 1 a 4 años (154 casos), seguido por mayores de 60 años (80 casos), niños de 5 a 14 años (68), 45 a 59 años (22) y adultos de 15 a 44 años (11casos).

2. Cefalea (CIE-10: R51X)

Se ubicó en la segunda posición con 224 casos, predominando en el grupo de 15 a 44 años (120 casos), seguido de los grupos de 45 a 59 años (50 casos), mayores de 60 años (40 casos), 5 a 14 años (14 casos).

3. Infección de vías urinarias, sitio no especificado (CIE-10: N390)

En la tercera posición se encuentra la infección de vías urinarias (IVU), con un total de 222 casos reportados. El grupo con mayor número de hospitalizaciones fue el de 15 a 44 años (76 casos), seguido por los adultos mayores de 60 años (63 casos), adultos de 45 a 59 años (30 casos), niños de 1 a 4 años (27 casos), niños de 5 a 14 años (17 casos) y niños menores de un año (9 casos).

4. Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (CIE-10: A09X)

Este diagnóstico presentó 169 casos, destacándose el grupo de 15 a 44 años con (48) casos, seguido de los adultos mayores de 60 años con (36 casos), niños de 1 a 4 años con (31 casos), adultos de 45 a 59 años con (24 casos), niños de 5 a 14 años (21 casos) y en niños menores de 1 año (9 años).

5. Síndrome de colon irritable sin diarrea (CIE-10: K589)

En el quinto lugar se encuentra el síndrome de colon irritable sin diarrea con (157 casos), destacándose el grupo de 15 a 44 años con (104) casos, seguido de los adultos mayores de 60 años con (51 casos) y finalizan adultos de 45 a 59 años con (2 casos).

Conclusiones

- Durante el segundo trimestre de 2025, se registraron un total de 4.964 egresos hospitalarios de extensión.
- De estos, las diez primeras causas de hospitalización concentraron 1.609 casos, equivalentes al 32,41% del total, mientras que 3.355 egresos (67,59%) correspondieron a diagnósticos minoritarios.

ANÁLISIS DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA**CAUSAS DE MORTALIDAD**

Segundo Trimestre de 2025 (Abril A Junio)

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	GRUPOS DE EDAD						TOTAL
		<1 AÑO	1 - 4	5 -14	15 - 44	45 - 59	>60 AÑOS	
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	0	0	0	7	7	74	88
I219	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	0	0	0	1	2	11	14
R570	CHOQUE CARDIOGENICO	0	0	0	1	2	8	11
R572	CHOQUE SÉPTICO	0	0	0	0	1	10	11
R571	CHOQUE NEUROGÉNICO	0	0	0	0	1	4	5
I612	HEMORRAGIA INTRACEREBRAL EN HEMISFERIO, NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	1	1	2
A418	OTRAS SEPTICEMIAS ESPECIFICADAS	0	0	0	0	0	1	1
C349	TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON, PARTE NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	0	1	1
C444	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DEL CUERO CABELLUDO Y DEL CUELLO	0	0	0	0	0	1	1
I509	INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	0	1	1
I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL		0	0	0	9	14	113	136

Fuente: Oficina de Estadística.

Para el Segundo Trimestre de 2025, el comportamiento del perfil epidemiológico de mortalidad fue el siguiente:

1. Insuficiencia respiratoria aguda (CIE-10: J960)

Se identificó como la principal causa de mortalidad, con un total de 88 casos registrados. La mayor concentración de defunciones se presentó en el grupo de mayores de 60 años (74 casos), seguido por los grupos de 15 a 59 años cada grupo con (7 casos). Este patrón sugiere una asociación con enfermedades respiratorias crónicas descompensadas, procesos infecciosos respiratorios graves o complicaciones terminales en pacientes con comorbilidades múltiples.

2. Infarto Agudo de Miocardio (CIE-10: I219)

Se registraron 14 muertes asociadas a esta patología, mayoritariamente en mayores de 60 años (11 casos), 45 a 59 años (2 casos) y un caso en el grupo de 15 a 44 años. ratificando la prevalencia de enfermedades cardiovasculares como una de las principales causas de mortalidad.

3. Choque cardiogénico (CIE-10: R570)

Se registraron 11 muertes asociadas a choque cardiogénico, mayoritariamente en mayores de 60 años (8 casos), 45 a 59 años (2 casos) y un caso en el grupo de 15 a 44 años. Estos eventos reflejan condiciones clínicas terminales o complicaciones.

4. Choque séptico (CIE-10: R572)

Fue la cuarta causa de mortalidad con 11 casos. Predominaron las muertes en mayores de 60 años (10 casos) y en menor medida en adultos de 45 a 59 años (1 casos). El choque séptico corresponde a una disfunción orgánica secundaria a una respuesta desregulada a una infección, con alta mortalidad si no es diagnosticado y tratado oportunamente.

5. Choque Neurogénico (CIE-10: R571)

Ocupó la quinta posición con 5 casos en total, concentrados en mayores de 60 años (4 casos), además de un caso en el grupo de 45 a 59. El choque hipovolémico se produce por una pérdida crítica de volumen sanguíneo o de fluidos, habitualmente por hemorragias, deshidratación severa o traumas.

Conclusiones

- Durante el segundo trimestre de 2025, se registraron 136 defunciones en la institución.
- Las primeras cinco causas de muerte explican el 94,9% (129 casos) del total de las defunciones registradas, destacándose las enfermedades críticas de origen respiratorio y cardiovascular como los principales motivos de mortalidad.

12. Boletín Informativo de Eventos en Salud Pública SIVIGILA de La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito – Semana Epidemiología Número 28 (29 de diciembre de 2024 al 12 de Julio 2025).

Para el segundo trimestre de 2025 de RIPS, en cuanto a lo solicitado por la Junta Directiva de incorporar la articulación de los datos estadísticos propios con los reportados a nivel del Municipio de Pitalito y la fuente SIVIGILA del orden Departamental, y demás información relevante, para tener un mayor contexto en materia de Salud Pública. Se resalta que la información fuente de comparación para este segundo trimestre año 2025, correspondiente a los boletines epidemiológicos generales del orden municipal aún no ha sido publicadas en su página oficial a la fecha de elaboración de este boletín institucional.

Los reportes de Vigilancia Epidemiológica se realizan desde El Hospital Departamental San Antonio de Pitalito ante los entes de control que lo requieren. Para este informe, se realiza un cruce de datos identificando los casos reportados desde nuestra institución con corte de la semana epidemiológica número 28 (con corte a 12 de julio de 2025), frente a los casos presentados en el Departamento del Huila, los cuales están a corte de la semana epidemiológica número 20 (17 de mayo de 2025), en el boletín Epidemiológico de periodo número 5 del Departamento del Huila. Esto significa, que en algunos eventos se van a encontrar más reportes de la institución frente a los registrados por parte del Departamento.

Datos estadísticos relacionados a Eventos de Interés en Salud Pública:

Para facilitar el análisis de los datos se van a subdividir por tipos de eventos de acuerdo con la clasificación propuesta por el Instituto Nacional de Salud.

Semana Epidemiológica 28 (29 de diciembre del 2024 al 12 de Julio del 2025) E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito			
Evento	Patología	Departamento Huila Semana Epidemiologica N°20	HDSAP Semana Epidemiológica N°28
EVENTOS INMUNOPREVENIBLES	Meningitis Bacterianas	11 confirmados 5	3 casos confirmado
	Parálisis Flácida Aguda – PFA	2 casos Descartados	1 caso descartado
	parotiditis	66 casos	18 casos
	Sarampión – Rubéola	Rubeola: 2 casos sopechosos sarampion: 6 caso	Rubeola: 2 casos descartados Sarampion: 0
	Rubéola congénita SRC	2 casos sospechosos	0
	Tosferina	49 Casos Confirmado: 21 Descartado: 22 Pendiente: 6	7 6 descartados 1 pendiente ajuste
	Varicela Brote	Brotes 6 (22 personas) a semana 16	0
	Varicela Individual	236 casos a semana 16	30
	Viruela Símica – Monkeypox	0 a semana 16	0
	Evento Adverso Posterior a la Vacunación EAPV	0 a semana 16	0
	Tetanos accidental	0 a semana 16	0
	Difteria y Tetanos Neonatal	0 a semana 16	0

En primer lugar, tenemos los eventos relacionados a enfermedades inmunoprevenibles dentro de las cuales la institución reporto 3 casos de meningitis confirmados, que representan el 27,3% del total de los casos notificados por el Departamento, 2 casos procedentes de Pitalito y 1 de Timaná. La institución reporto Parálisis Flácida 1 caso probable, procedente de Oporapa, el cual fue descartado con resultados de laboratorio. Parotiditis 18 casos que representan también el 27,3% del total de los casos notificados por el Departamento, procedentes 14 Pitalito, 2 san Agustín, 1 Altamira, 1 Cartagena del chaira. Respecto a evento Rubeola se notificaron 2 casos que fueron descartados, procedentes de Acevedo y San Agustín. En relación al evento Tos Ferina se reportaron 6 casos descartados y 1 continua pendiente de ajuste, procedentes del municipio de Isnos.

Para los eventos inmunoprevenibles como varicela, viruela símica, evento adverso posterior a la vacunación, tétanos accidental, difteria y tétanos neonatal se tomó como fuente comparación información publicada por el Departamento del boletín numero 4 a semana 16 año 2025, debido a que en el último boletín publicado a la fecha (boletín numero 5 2025) no precisa estos datos.

Teniendo en cuenta lo anterior a semana epidemiológica numero 28 año 2025, en la institución se notificaron 12 casos de varicela, 8 con procedencia Pitalito, 1 Timana, 1 Acevedo, 1 Neiva, 1 San Agustín. Cabe resaltar que todos estos eventos son prevenibles mediante la administración de las vacunas específicas (incluidas dentro del PAI), razón por la cual en los eventos que se identifican que no hay adherencia a la vacunación son notificados al sector protección mediante el profesional de trabajo social y la notificación a SIVIGILA.

Semana Epidemiológica 28 (29 de diciembre del 2024 al 12 de Julio del 2025)			
E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito			
Evento	Patología	Departamento Huila Semana Epidemiologica N°20	HDSAP Semana Epidemiológica N°28
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	Casos Dengue Grave: Leve (Con Signos de Alarma y Sin Signos de Alarma): Mortalidad:	Total Casos: 2.836 Sin Signos de Alarma: 1.896 Con Signos de Alarma : 872 Grave: 68 Mortalidad: 6 2 confirmados) Pendiente Ajuste: 935	Total Casos : 1121 Descartados: 619 Confirmados: 461 Sin Signos de Alarma: 240 Con Signos de Alarma : 860 Grave: 21 Mortalidad: 1 (descartado) Pendiente Ajuste: 41
	Chagas	1 (cronico)	0
	Chikungunya	0	0
	Leishmaniasis: Cutánea Mucosa Visceral	Leishmaniasis: 3 Cutánea: 3 Mucosa: 0 Visceral: 0	1
	Malaria	27 casos(25 importados)	3
	Fiebre Amarilla	71 casos Notificados confirmado: 1 (procendencia tolima) Descartados: 64 Probable: 6	4 descartados
	Zika	18 casos Notificados Descartados: 12 Pendiente Ajuste Neg: 0 Pendiente Resultado:6	20 casos Notificados Descartados: 18 Pendiente Ajuste Neg: 0 Pendiente Resultado : 2

Dentro de los eventos notificados a semana 28 de las Enfermedades transmitidas por vectores, nuestra institución ha notificado 1121 eventos dengue, de los cuales se han descartado 619 y confirmado 461 eventos del total de 2.836 del Departamento del Huila para dengue en cualquiera de sus presentaciones clínicas (dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma, dengue grave y mortalidad por dengue). Respecto a la procedencia de los eventos dengue que se notificaron por la institución 809 son de Pitalito, 90 de Acevedo, 66 de san Agustín, 53 de Timaná, 27 de Isnos, 15 de Palestina, 15 de Saladoblanco, 14 de Elías, 12 de Oporapa, 12 de Tarquí, 2 de Guadalupe, 1 de Bogotá, 1 de Florencia, 1 de puerto Leguizamo, 1 Garzón, 1 Neiva y 1 de Suaza. De acuerdo al comportamiento de los eventos se observó disminución de casos en este último periodo epidemiológico, situación concordante con el comportamiento definido por el área de salud pública del departamento para el municipio de Pitalito, el cual paso de situación de alerta a comportamiento esperado de dengue. Se registran en la institución 41 eventos pendientes de ajuste, que representan el 4,4 % del total de pendientes del departamento. En este segundo trimestre del año 2025 se notificó 1 caso de mortalidad asociada al dengue en la institución, sin embargo, fue descartado mediante unidad de análisis soportado con resultados de laboratorio negativos para el evento. se continua con las disposiciones del protocolo de vigilancia de dengue y la Circular Conjunta 013 de 2023.

Para la semana número 28 se reportó 1 caso de leishmaniasis cutánea en la institución procedente del Municipio de Acevedo.

Respecto a la Malaria en la institución se reportaron 3 eventos importados del bajo Baudó Chocó, Paujil Caquetá y Olaya Herrera Nariño, así mismo en el Departamento el 92% eventos notificados son procedentes de otros Departamentos.

En relación al evento de fiebre amarilla en la institución se ha reportado 4 casos, procedentes 1 de Pitalito, 1 Isnos, 1 Elías, 1 Oporapa, todos los casos fueron descartados con resultados de laboratorio procesados por el Instituto Nacional de Salud. Se continua trabajando en concordancia con lo dispuesto en el plan de contingencia departamental con sus 5 líneas estratégicas como lo establece la circular 012 de 2025 específica para este evento, también se tiene en cuenta Resolución 691 de 2025 - declara la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional por el brote causado por el virus de la fiebre amarilla y se adoptan medidas para su prevención y control además de las acciones sugeridas por la Sala de Análisis de Riesgo -SAR- Departamental del Huila.

Para el Evento de Zika se reportó por la institución 20 casos de los cuales 18 fueron descartados y 2 están pendientes de resultado, para ajuste. Se observa número de casos mayor al registrado por el departamento, sin embargo, se debe tener en cuenta la diferencia de corte para análisis de datos. Se resalta al Hospital San Antonio como la única UPGD que reporta el evento dando cumplimiento con la notificación.

Semana Epidemiológica 28 (29 de diciembre del 2024 al 12 de Julio del 2025) E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito			
Evento	Patología	Departamento Huila Semana Epidemiologica N°20	HDSAP Semana Epidemiológica N°28
EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL	Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) ETAS Individuales ETAS Colectivas	ETAS Individuales: 23 ETAS Colectivas:7 (69 personas)	ETAS Individuales: 30
	Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	7 casos	0
	Hepatitis A	5 casos	3
	Enfermedad Diarreica Aguda	19.712	1.592
	Intoxicaciones por sustancias Químicas	Total 182 casos Fallecidos:2	Casos 36 Fallecido: 0

Para los eventos de riesgo ambiental nuestra institución presento 30 casos individuales de Enfermedades Transmitidas por Alimentos, 26 procedentes de Pitalito y 4 de Altamira. 2 casos de Hepatitis A, procedentes de Pitalito. Se notificaron 1.592 casos de Enfermedad Diarreica Aguda de manera colectiva del total de 19.712 registradas por el Departamento del Huila.

Para el caso de Intoxicaciones por sustancias químicas en la institución se presentaron 36 casos, procedentes 21 de Pitalito,3 de Isnos,3 de Saladoblanco,3 de San Agustín,2 de Palestina, 1 de Suaza, 1 de Tarqui, 1 de Timana y 1 de Acevedo; esos casos representan el 19,7% de lo notificado por el Departamento del Huila, no se presentó mortalidad asociada en los casos institucionales a diferencia de lo registrado por el Departamento.

Semana Epidemiológica 28 (29 de diciembre del 2024 al 12 de Julio del 2025) E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito			
Evento	Patología	Departamento Huila Semana Epidemiologica N°20	HDSAP Semana Epidemiológica N°28
ZOONOSIS	Casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores del Virus de la Rabia (APTR)	2.687 No Exposiciones 1366 Leves:877 Graves:444	180 casos
	Accidente ofídico	65 Descartados: 5 Leves: 39 Moderados: 17 Grave: 3	25
	Animales Ponzonosos	451 Descartados: 20 Leves: 368 Moderados: 51 Grave: 12	30
	leptospirosis	128 Sospechosos: 86 Confirmados: 10 Descartados: 27	6 Sospechoso: 4 Confirmados:0 Descartados:2

Para los eventos de zoonosis la institución realiza el diagnóstico y reporte de 180 Casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores del Virus de la Rabia (APTR), 74 que representa el 6,7 % de lo notificado por el Departamento. 155 con procedencia de Pitalito, 6 San Agustín, 4 Acevedo, 4 Timaná, 3 San José de Isnos, 3 Tarqui, 2 palestina, 1 La Argentina, 1 Oporapa y 1 Saladoblanco.

Se notificaron 25 casos de accidentes ofídicos, que representan el 38,4% de la notificación registrada por el Departamento, los casos fueron procedentes de 17 de Pitalito, 3 de Acevedo, 1 de Isnos, 1 de Palestina, 1 de Saldoblanco, 1 de San Agustín y 1 de Tarqui.

Del evento accidente por otros animales ponzoñosos (escorpión, araña, oruga) se notificaron en la institución 30 casos, que representan el 6.5 % de lo reportado por el Departamento, los casos fueron procedentes 16 de Pitalito, 3 de Saladoblanco, 3 de san agustín, 3 de Timaná, 2 de Isnos 1 de Acevedo, 1 Elías y 1 de Oporapa.

Para el evento leptospirosis, se notificaron 6 casos en la institución, que representan el 4.7% de lo reportado por el Departamento, de los cuales 4 son sospechosos y 2 fueron descartados; los casos fueron procedentes 1 de Elías, 1 de Isnos, 1 de Pitalito, 1 de Caquetá (puerto rico), 1 de San Agustín y 1 de Timaná.

Semana Epidemiológica 28 (29 de diciembre del 2024 al 12 de Julio del 2025) E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito			
Evento	Patología	Departamento Huila Semana Epidemiologica N°20	HDSAP Semana Epidemiológica N°28
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)	Infección Respiratoria Aguda: Infección Respiratoria Aguda Grave IRAG conglomerados	47.594	4518 Grave: 1
	COVID-19	45 casos	0

Para el evento de infección respiratoria aguda el hospital reporta 4.518 casos de manera colectiva, que representan el 9,5 % de lo reportado por el Departamento del Huila, de estos 1 caso cumplió criterios para Infección Respiratorio Aguda Grave. La institución no reportó casos de COVID-19 en este segundo trimestre del año 2025.

Semana Epidemiológica 28 (29 de diciembre del 2024 al 12 de Julio del 2025) E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito			
Evento	Patología	Departamento Huila Semana Epidemiologica N°20	HDSAP Semana Epidemiológica N°28
EVENTOS NO TRANSMISIBLES	Bajo Peso Al Nacer A Término	153	99
	Desnutrición Aguda moderada y severa menores de 5 años	200	24
	Cáncer en menores de 18 años	18	4 probable: 1 confirmado:2 descartado:1
	Cáncer de mama	119	27
	Cáncer de cuello uterino	81	20
	Enfermedades huérfanas	102	22

Para los eventos no transmisibles la institución notifico 99 casos de Bajo al Peso a Nacer a Terminó, el 64% de la notificación reportada por el Departamento.

Se notificaron 24 casos de Desnutrición Aguda moderada y severa en menores de 5 años, que representan el 12 % de la notificación reportada por el Departamento, estos casos fueron con procedencia 8 de Pitalito, 6 de San Agustín, 3 de Timaná, 1 de acevedo, 1 de Elías, 1 de Isnos, 1 de Oporapa, 1 de Palestina, 1 de Salado blanco y 1 de Tarquí, siendo estos eventos objeto de seguimiento institucional con el fin de garantizar la adherencia al manejo médico e identificar situaciones de riesgo que hicieran necesario el reingreso hospitalario.

Se reportaron 4 casos de cáncer en menor de 18 años, de los cuales 2 están confirmados con patología, 1 caso probable pendiente de ajuste y 1 caso descartado, que representa el 22,2 % de la notificación reportada por el Departamento, estos casos fueron con procedencia 2 de Pitalito, 1 Acevedo y 1 de San Agustín.

Se notificaron 27 casos de cáncer de mama y 20 casos de Cáncer de cuello uterino que representa el 22,7% y 24,7% de la notificación reportada por el Departamento. Estos casos fueron con procedencia 30 de Pitalito, 4 de Isnos, 4 de palestina, 4 de San Agustín, 2 de Acevedo, 1 de Garzón, 1 de Oporapa y 1 de Tarquí.

Respecto a las enfermedades huérfanas se notificaron 22 casos que representa el 21,6 % de la notificación reportada por el Departamento, estos casos fueron con procedencia 11 Pitalito, 4 de Timana, 3 de Acevedo, 3 de Isnos, 1 de San Agustín.

Semana Epidemiológica 28 (29 de diciembre del 2024 al 12 de Julio del 2025)			
E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito			
Evento	Patología	Departamento Huila Semana Epidemiologica N°20	HDSAP Semana Epidemiológica N°28
CAUSA EXTERNA	Violencias de Género	2.675	335
	Intento de Suicidio	272	61
	Lesiones Por Artefactos Explosivos	42	5
	Lesiones De Causa Externa	2	0

Para el evento violencia de género se notificaron 335 casos, que representa el 12,5% de la notificación reportada por el Departamento, estos casos fueron procedencia 232 Pitalito, 21 San Agustín, 16 Isnos, 15 de Timaná, 14 Acevedo, 14 Salado blanco, 7 Oporapa, 7 de Palestina, 2 Tarquí, 2 Caquetá Belén de los Andaquies- San Vicente, 1 Bogotá, 1 Elías, 1 Nariño (San Lorenzo), 1 Suaza y 1 Mérida -Venezuela.

Por otro lado, la institución reportó 61 casos de intentos de suicidio, que representa el 22,5% de la notificación reportada por el Departamento, 31 con procedencia Pitalito, 12 Isnos, 5 Acevedo, 4 San Agustín, 3 Palestina, 2 Salado blanco, 1 Altamira, 1 La Plata, 1 Oporapa, 1 Timaná.

Respecto al evento Lesiones por artefactos Explosivos la institución notificó 5 eventos que representan el 11,9 % de la notificación reportada por el Departamento, 3 con procedencia

de Pitalito, 1 Acevedo y 1 San Agustín. No se reportaron eventos de Lesiones de Causa Externa en la institución a diferencia de los registrados por el Departamento.

Semana Epidemiológica 28 (29 de diciembre del 2024 al 12 de Julio del 2025) E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito			
Evento	Patología	Departamento Huila Semana Epidemiologica N°20	HDSAP Semana Epidemiológica N°28
EVENTOS CAUSADOS POR MICOBACTERIAS	Lepra	5	0
	Tuberculosis: Pulmonar y Extrapulmonar	192 Pumonar: 139 Extrapulmonar: 53	9 pulmonar

De los eventos relacionados a infecciones por micobacterias, la institución reportó 9 casos de tuberculosis lo cual representa el 4,7 % de la notificación reportada por el Departamento 5 con procedencia de Pitalito, 2 de Timaná, 1 de Acevedo y 1 de Salado blanco. La Institución no reporto casos de Lepra.

Semana Epidemiológica 28 (29 de diciembre del 2024 al 12 de Julio del 2025) E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito			
Evento	Patología	Departamento Huila Semana Epidemiologica N°20	HDSAP Semana Epidemiológica N°28
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) E INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	Hepatitis B-C y Coinfección:	39	6
	Sífilis Congénita	7	0
	Sífilis gestacional	54	5
	VIH-SIDA-Mortalidad por SIDA	171 casos	24
	Infecciones Asociadas a Dispositivo - IAD-	notificacion colectiva 100%	Notificacion colectiva :100% 4 casos individuales
	Infecciones Asociadas a Procedimientos Medicos Quirurgico - IAPMQ-	notificacion colectiva 42.2% (17 UPGD)	Notificacion colectiva: 100% 12 casos individuales

Para el conglomerado de eventos de infecciones de transmisión sexual e infecciones asociadas a la atención en salud tenemos que la institución reportó 6 casos de infección por virus de la hepatitis en sus formas B, C y delta, que representa el 15,7 % de la notificación reportada por el Departamento, 5 con procedencia de Pitalito y 1 de San Agustín.

Se han reportado 5 casos de sífilis gestacional. que representa el 9,3% de la notificación reportada por el Departamento, procedentes de Pitalito. No se reportaron casos de sífilis congénita.

Para el evento VIH / SIDA/ Mortalidad por SIDA se reportan 24 casos, que representa el 14,3% de la notificación reportada por el Departamento, 13 con procedencia de Pitalito, 3 de Acevedo, 3 de Isnos, 2 de Salado blanco, 1 de Palestina y 2 de Timaná.

Para infecciones asociadas a la atención en salud se reportaron en total 16 casos de los cuales 4 corresponden a Infección Asociadas a Dispositivos -IAD- y 12 a Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico Quirúrgicos -IAPMQ. En la semana epidemiológica

número 28 del año 2025 la institución da cumplimiento al 100% con la oportunidad en la notificación colectiva de estos 2 eventos.

Semana Epidemiológica 28 (29 de diciembre del 2024 al 12 de Julio del 2025)			
E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito			
Evento	Patología	Departamento Huila Semana Epidemiologica N°20	HDSAP Semana Epidemiológica N°28
MATERNIDAD SEGURA	Morbilidad Materna Extrema(MME)	310	114
	Mortalidad Materna	2	0
	Mortalidad Perinatal Y Neonatal Tardía	37	9
	MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS POR EDA, IRA Y/O DESNUTRICION	1	1 caso descartado

Para el evento de Morbilidad Materna Extrema la institución reportó 114 casos, que representa el 36,8 % de la notificación reportada por el Departamento, 62 con procedencia de Pitalito, 14 de San Agustín, 10 de Timaná, 8 de Acevedo, 6 de Isnos, 5 de Palestina, 4 de Oporapa, 1 de Elías, 1 de Guadalupe, 1 de Saladoblanco, 1 de Suaza y 1 de Tarqui.

Para la semana epidemiológica número 28, la institución no reporta casos de Mortalidad Materna. Del evento Mortalidad Perinatal y Neonatal tardía, se reportan 9 casos, que representa el 24,3% de la notificación reportada por el Departamento, estos casos fueron procedencia 5 de Pitalito, 2 de San Agustín, 1 de Acevedo y 1 de Florencia. En el caso de la Mortalidad integrada en menores de 5 años por EDA, IRA y/o Desnutrición La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, reportó 1 caso en la semana epidemiológica número 28 de 2025, procedente del Municipio de Pitalito, sin embargo, el evento fue descartado mediante unidad de análisis. Se Anexa en digital: BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO DE PERIODO NÚMERO 5 con corte SE 20 – (17 mayo de 2025) de la Secretaria de Salud Departamental del Huila.

Por último, espero haber dado a conocer frente al tema objeto de estudio el detalle del comportamiento de la producción de algunos servicios que se han venido recuperando en el tiempo, a pesar de la intervención y liquidación de EPS con gran número de afiliados en nuestra región, sin embargo, se ha logrado sostener e incrementar la facturación de los servicios prestados, producto de todos los esfuerzos realizados para la atención integral de todas las patologías que se presentan en la región y la oferta de todos nuestros servicios con calidad integral, basados en el trabajo en equipo de la Familia Hospitalaria, para seguir posicionando nuestra institución a nivel Departamental y Nacional.

Anexo Digital:

- Boletín Epidemiológico de periodo número 5 –
Corte SE 20 – 17 de mayo de 2025 – Secretaría de
Salud del Departamento del Huila (119 páginas)

PERIODO V
DE 2025

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Elaborado por: EQUIPO VIGILANCIA
EPIDEMIOLOGICA



**Gobernación
del Huila**





TABLA DE CONTENIDO

1. COMPORTAMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN AL SIVIGILA.....	5
1.1 Cumplimiento en la notificación semanal de UPGD de los 37 municipios del departamento del huila	5
1.2 Estado de las notificaciones mensuales de SIANIESP -RIPS según municipio.....	6
1.3 Reporte y ajustes de eventos notificados al SIVIGILA.....	7
2. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES.....	11
2.1 Meningitis Bacteriana	11
2.2 Parálisis Flácida Aguda – PFA	12
2.3 Parotiditis	12
2.4 Vigilancia Conjunta De Sarampión – Rubéola.....	14
2.5 Síndrome De Rubeola Congénita - SRC	15
2.6 Tosferina.....	16
3. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	19
3.1 Dengue	19
3.2 Vigilancia Viroológica Del Dengue.....	25
3.3 Chagas	26
3.4 Chikungunya.....	27
3.5 Fiebre Amarilla.....	27
3.6 Leishmaniasis.....	29
3.7 Malaria	29
3.8 ZIKA.....	30
4. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL	34
4.1 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETA)	34

4.2 Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	36
4.3 Hepatitis A	37
4.4 Comportamiento De La Vigilancia De La Morbilidad Por Eda	37
4.5 Intoxicaciones Por Sustancias Químicas.....	40
5. EVENTOS POR ZOONOSIS	45
5.1 Vigilancia integrada de la rabia humana	45
5.2 Vigilancia Del Accidente Ofídico.....	48
5.3 Eventos De Accidentes Por Animales Venenosos.....	50
5.4 Vigilancia De La Leptospirosis.....	53
5.5 Encefalitis Equinas Y De Nilo.....	55
5.6 Enfermedades Priónicas	56
6. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)	58
6.1 Infección Respiratoria Aguda – IRA por virus nuevo – Covid-19.....	58
6.2 Infección Respiratoria Aguda – IRA por conglomerados	59
7. EVENTOS NUTRICIONALES.....	64
7.1 Bajo Peso Al Nacer A Término.....	64
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 Defectos Congénitos.....	76
7.6 Enfermedad Huérfanas - Raras	78
8. EVENTOS DE CAUSA EXTERNA.....	84
8.1 Violencias De Género	84
8.2 Intento De Suicidio	86
8.3 Lesiones Por Artefactos Explosivos.....	89



8.4 Lesiones De Causa Externa.....	90
9. EVENTOS POR MICOBACTERIAS.....	92
9.1 Lepra.....	92
9.2 Tuberculosis sensible y farmacorresistente	93
10. EVENTOS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)	98
10.1 Hepatitis B, C Y Coinfección/Superinfección B-Delta	98
10.2 Sífilis Congénita Y Gestacional.....	101
10.3 VIH/Sida, Mortalidad Por Sida	104
10.4 Eventos Infecciones Asociadas A La Atención En Salud (IAAS).....	107
10.4.1 Consumo De Antibióticos	107
10.4.2 Infecciones Asociadas A Dispositivos En UCI	109
10.4.3 Infecciones Asociadas A Procedimientos Médico Quirúrgicos	110
11. VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTE EN MENORES DE 5 AÑOS POR EDA, IRA Y/O DESNUTRICION AGUDA	111
12. MATERNIDAD SEGURA	114
12.1 Morbilidad materna extrema (MME).....	114
12.2 Mortalidad Materna.....	115
12.3 Mortalidad Perinatal Y Neonatal Tardía	117

COMPORTAMIENTO EN SIVIGILA A PERIODO V DEL 2025



Gobernación
del **Huila**



SIVIGILA



Responsable

Luis Fernando García Castro

Ing. De Sistemas

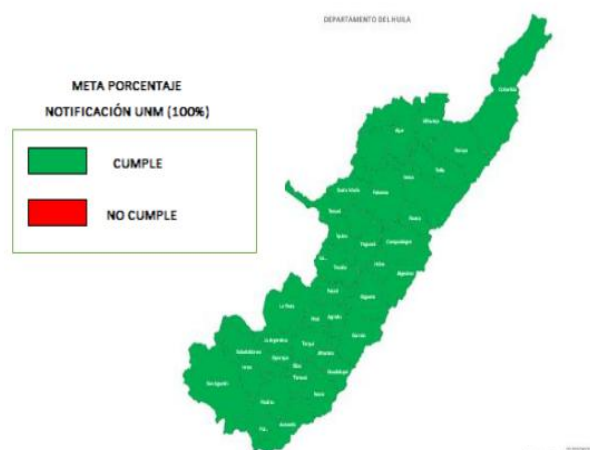


1. COMPORTAMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN AL SIVIGILA

La notificación correspondiente a las semanas epidemiológicas 17 a la 20 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 V-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 17 a la 20 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 los 37 cumplieron con el envío de los archivos planos de los RIPS del mes de abril, sin ninguna novedad en los tiempos establecidos.

Tabla 1 cumplimiento notificación UNM del envío de RIPS al departamento

Código	Municipio	Cumplimiento
41006	ACEVEDO	OK
41013	AGRADO	OK
41016	AIPE	OK
41020	ALGECIRAS	OK
41026	ALTAMIRA	OK
41078	BARAYA	OK
41132	CAMPOALEGRE	OK
41206	COLOMBIA	OK
41244	ELIAS	OK
41298	GARZON	OK
41306	GIGANTE	OK
41319	GUADALUPE	OK
41349	HOBO	OK
41357	IQUIRA	OK
41359	ISNOS	OK
41378	LA ARGENTINA	OK
41396	LA PLATA	OK
41483	NATAGA	OK

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

Fuente: elaboración propia



1.3 Reporte y ajustes de eventos notificados al SIVIGILA

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

Tabla 2 eventos notificados al SIVIGILA (ajuste 0)

CODIGO EVENTO	NOMBRE DEL EVENTO	TOTAL, NOTIFICADOS
875	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	517
300	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	402
210	DENGUE	284
101	ACCIDENTES POR OTROS ANIMALES VENENOSOS	88
356	INTENTO DE SUICIDIO	74
831	VARICELA INDIVIDUAL	59
113	DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	52
850	VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	50
155	CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	44
549	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	40
455	LEPTOSPIROSIS	34
365	INTOXICACIONES	29
215	DEFECTOS CONGENITOS	27
355	ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	26
813	TUBERCULOSIS	25
342	ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	23
357	IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL	11
100	ACCIDENTE OFIDICO	8
346	IRA POR VIRUS NUEVO	8
220	DENGUE GRAVE	6

CODIGO EVENTO	NOMBRE DEL EVENTO	TOTAL, NOTIFICADOS
352	INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO	6
560	MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	6
750	SIFILIS GESTACIONAL	6
620	PAROTIDITIS	5
0	NOTIFICACION NEGATIVA	4
340	HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	4
465	MALARIA	4
320	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	3
348	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	3
800	TOS FERINA	2
330	HEPATITIS A	1
450	LEPRA	1
550	MORTALIDAD MATERNA	1
580	MORTALIDAD POR DENGUE	1
730	SARAMPION	1
740	SIFILIS CONGENITA	1
895	ZIKA	1

Fuente: Elaboración propia datos tomados SIVIGILA

Tabla 3 Comportamiento de los eventos en SIVIGILA (ajustes) durante periodo 5

CODIGO EVENTO	NOMBRE EVENTO	AJUSTE					
		3	4	5	6	7	D
100	ACCIDENTE OFIDICO					1	
115	CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS					1	
155	CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO					2	





CODIGO EVENTO	NOMBRE EVENTO	AJUSTE					
		3	4	5	6	7	D
295	ENFERMEDADES DE ORIGEN PRIONICO						1
320	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA						1
340	HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA					1	
345	ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)						1
352	INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO					2	
355	ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)		8				
357	IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL					5	
420	LEISHMANIASIS CUTANEA					1	
440	LEISHMANIASIS VISCERAL						1
452	LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)					1	
465	MALARIA					3	
535	MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA				2		
620	PAROTIDITIS					3	
720	SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA				1		
750	SIFILIS GESTACIONAL					2	
813	TUBERCULOSIS	1				8	
850	VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA					5	

CODIGO EVENTO	NOMBRE EVENTO	AJUSTE					
		3	4	5	6	7	D
895	ZIKA				3		
900	EVENTO INDIVIDUAL SIN ESTABLECER				2		
113	DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS				2	11	
215	DEFECTOS CONGENITOS				5	2	
220	DENGUE GRAVE	6			4	1	
310	FIEBRE AMARILLA				28	1	
342	ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	1				2	1
348	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	1			1		1
356	INTENTO DE SUICIDIO		1			3	
453	LESIONES DE CAUSA EXTERNA				3	1	
455	LEPTOSPIROSIS				7	3	
549	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA				1	56	
560	MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA				1	1	
730	SARAMPION				1	2	
740	SIFILIS CONGENITA			2		1	
800	TOS FERINA				9	2	
831	VARICELA INDIVIDUAL				1	3	



CODIGO EVENTO	NOMBRE EVENTO	AJUSTE					
		3	4	5	6	7	D
875	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR					32	5
101	ACCIDENTES POR OTROS ANIMALES VENENOSOS		1			1	1
300	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA		1			149	4
365	INTOXICACIONES		5			2	1
210	DENGUE	149		26	1027	29	10

Fuente: Elaboración propia, datos tomados SIVIGILA

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

PERIODO V
EPIDEMIOLÓGICO 5-2025



**Gobernación
del Huila**



Responsable

Carlos Alberto Rodríguez Caviedes
Enfermero Epidemiólogo



2. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

La Secretaría de Salud Departamental del Huila registra los casos notificados semanalmente por las Unidades Notificadoras Municipales, quienes reportaron el número de casos siguiendo los protocolos del Instituto Nacional de Salud, este informe es el consolidado de la semana 1 a la 20 de 2025 (periodo 5), 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

Tabla 2.1. Tasa de notificación de meningitis bacteriana y su ajuste en SIVIGILA, Huila, a SE 20 de 2025.

MUNICIPIO DE PROCED.	TIPO DE CASO*			TOTAL	POBLAC.	TASA DE NOTIF. X 100 MIL HAB.
	C	D	P			
Tarqui	0	1	0	1	19.213	5,2
Gigante	0	1	0	1	26.926	3,7
Palermo	1	0	0	1	28.899	3,5
Garzón	0	1	0	1	79.609	1,3
Neiva	3	0	0	3	388.229	0,8
Pitalito	1	0	0	1	137.170	0,7
HUILA	5	3	0	8	1.205.318	0,7

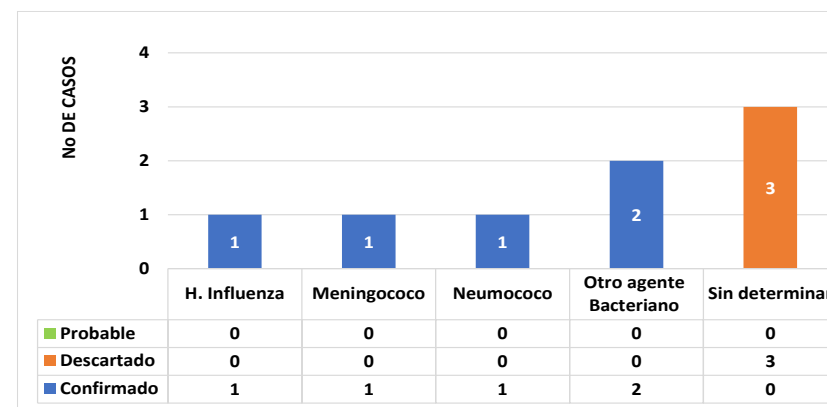
*Tipo de caso: C=confirmado; D=Descartado; P=Pendiente

Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2025 se ha registrado un total acumulado de 11 casos de meningitis bacteriana: 2 procedentes de Bogotá, 1 del Tolima y 8 (73%) del Huila (ver Tabla 2.1). De estos, 5 han sido confirmados y 3 descartados por laboratorio. Se identificaron

como agentes causales: Haemophilus Influenzae (1), Streptococcus Pneumoniae (1), Neisseria Meningitidis (1) y otros agentes bacterianos (3). Todos los casos han sido ajustados en la plataforma SIVIGILA (ver Figura 2.1). Un caso inicialmente reportado como MB por H. Influenzae, procedente de El Pital y posteriormente de Neiva, fue retirado del conteo departamental al confirmarse que no correspondía al Huila. Sin embargo, aún está pendiente el ajuste en el sistema. La tasa de notificación departamental muestra una disminución del 43% en comparación con el mismo periodo del año anterior, registrando al corte una tasa de 0,7 casos notificados por 100.000 habitantes. La incidencia para los agentes de interés fue de 0,25 casos por 100.000 habitantes, y de 1,03 casos por cada 100.000 menores de 5 años.

Figura 2.1. Casos de Meningitis Bacteriana notificados en SIVIGILA, Huila, a SE 20 de 2025.

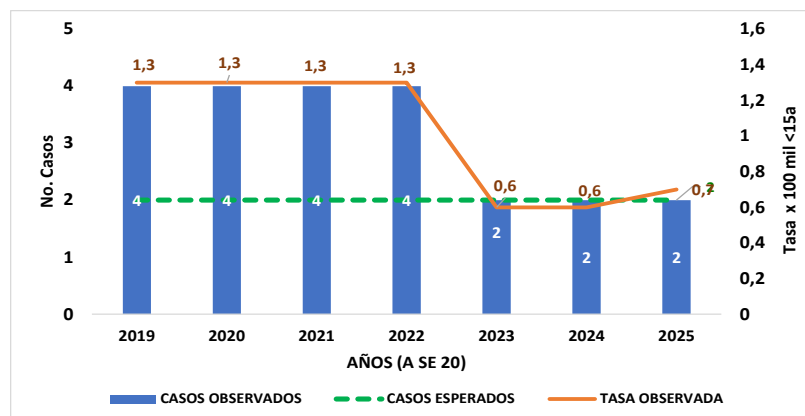


Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025



2.2 Parálisis Flácida Aguda – PFA

Figura 2.2. Comportamiento acumulado de la notificación de Parálisis Flácida Aguda en menores de 15 años; Huila, años 2019-2025 a SE 20



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

A semana epidemiológica 20 de 2025 se tiene un reporte acumulado de 2 casos probables procedente de Guadalupe y Oporapa 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 ambos 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 0,65 x 100.000 menores de 15 años, siendo similar a la observada en los dos años anteriores. (ver tabla 2.2 y figura 2.2). No obstante, es suficiente para dar cumplimiento a los indicadores de notificación establecida por la OMS, esto es, 1 caso por 100 mil hab.<15 años.

Tabla 2.2. Tasa de notificación de casos probables de PFA en menores de 15 años al SIVIGILA, Huila 2025 a SE 20

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CASOS NOTIFICADOS	POBLACION <15 AÑOS	TASA DE NOTIF. X 100 MIL <15AÑOS
Oporapa	1	4.154	24,07
Guadalupe	1	5.488	18,22
HUILA	2	306.303	0,65

Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

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

2.3 Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2025, el Huila registra un acumulado de 66 casos de parotiditis en 13 municipios. La tasa de notificación es de 4,9 por 100.000 habitantes, un punto por encima del promedio nacional, lo que representa un incremento del 26% (1). No se han identificado brotes en centros carcelarios ni en comunidades cautivas; todos los casos reportados son aislados (ver Tabla 2.3).

Tabla 2.3. Casos y tasas de Parotiditis notificados al SIVIGILA por municipio de procedencia. Huila, SE 20 de 2025

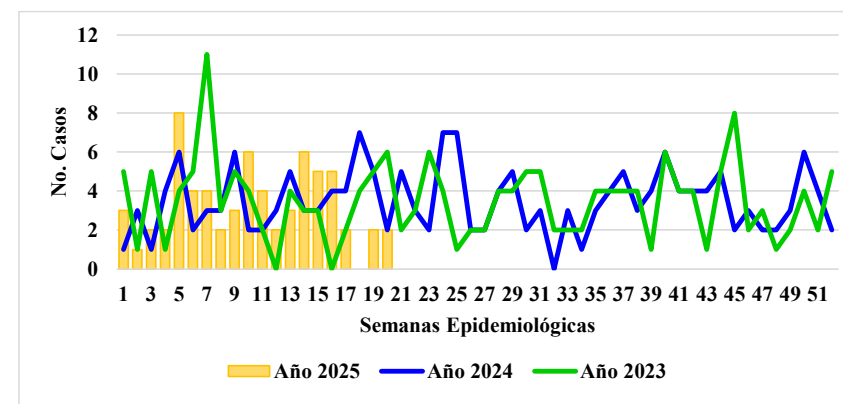
MUNICIPIO PROCEDENCIA	CASOS	POBLACIÓN	TASA X 100.000 HABITANTES
Colombia	3	7.866	38,1
Altamira	1	4.660	21,5
Oporapa	2	12.843	15,6
Villavieja	1	7.979	12,5
Neiva	33	388.229	8,5
San Agustín	3	36.382	8,2
Pitalito	11	137.170	8,0
La Plata	5	67.206	7,4
Guadalupe	1	19.729	5,1
Garzon	3	79.609	3,8
Gigante	1	26.926	3,7
Palermo	1	28.899	3,5
Campoalegre	1	33.882	3,0
HUILA	66	1.205.318	5,5

*DANE Proyección de población ajustada post Covid-19 2025

Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

La tasa acumulada más alta del periodo continúa registrándose en el municipio de Colombia, con 38,1 casos por 100.000 habitantes. Según el canal endémico de Bortman, el comportamiento del evento hasta la semana epidemiológica 20 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. No obstante, es en la semana 16 cuando alcanza la zona de brote, a pesar de que desde la semana 14 ya se observaba una tendencia a la disminución, la cual se mantiene y lo deja a cierre de periodo 5 en zona de éxito. (ver figuras 2.3 y 2.4).

Figura 2.3. Tendencia de la notificación de casos de Parotiditis al SIVIGILA. Huila, Años 2023 a 2025 a SE 20



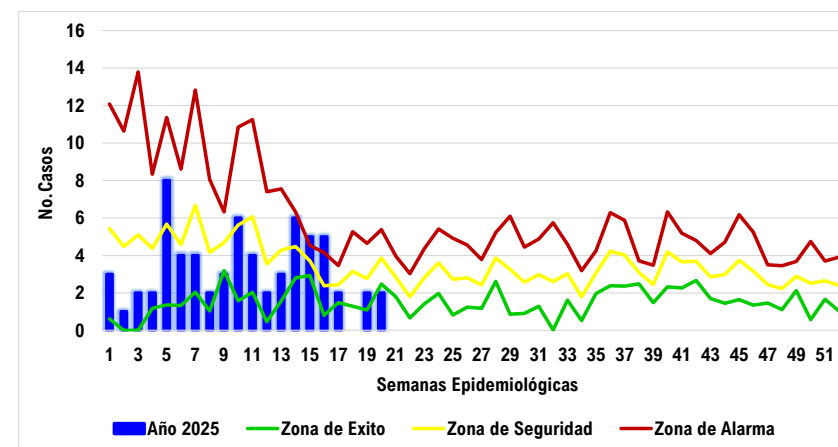
Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2023 - 2025

El acumulado Departamental de casos exhibe un decremento que se observa en la tabla 2.4, 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 -29,2% respecto al promedio de ese periodo analizado, este comportamiento se explica principalmente por la disminución importante en el número de casos observada en los municipios de Pitalito y Guadalupe; en contraste se detalla un aumento inusual de casos den los municipios de Altamira, Colombia y Villavieja dado que en los años de observación previos al actual no habían reportado casos o éstos eran mínimos; en el resto de los municipios no se evidencia cambios significativos.


Tabla 2.4. Distribución de probabilidad de ocurrencia de casos de Parotiditis por municipio. Huila, 2020 – 2025 a SE 20

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CASOS A SEMANA 20						CASOS ESPERADOS PROMEDIO 2020 - 2024	SITUACION	% DE VARIACION	METODO APLICADO
	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025				
Neiva	53	16	33	35	42	33	35,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-7,8%	MMWR
Acevedo	2	2	3	1	1	0	1,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Agrado	0	0	1	0	0	0	0,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Aipe	0	1	0	2	1	0	0,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Algeciras	3	2	2	2	0	0	1,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Altamira	0	0	0	0	0	1	0,0	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
Baraya	0	0	0	0	0	0	0,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
Campoalegre	1	0	0	2	1	1	0,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	25,0%	POISSON
Colombia	2	0	0	0	1	3	0,6	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	400,0%	POISSON
Elias	0	0	0	0	0	0	0,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
Garzon	16	1	6	9	5	3	7,4	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-59,5%	POISSON
Gigante	4	0	0	1	1	1	1,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-16,7%	POISSON
Guadalupe	28	0	2	1	0	1	6,2	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-83,9%	POISSON
Hobo	0	2	0	0	0	0	0,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Iquira	0	0	0	0	0	0	0,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
Isnos	2	1	1	1	2	0	1,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
La Argentina	1	0	1	0	1	0	0,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
La Plata	4	5	15	3	5	5	6,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-21,9%	POISSON
Nataga	0	0	0	0	1	0	0,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Oporapa	2	0	0	0	0	2	0,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	400,0%	POISSON
Paicol	0	1	0	0	0	0	0,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Palermo	3	1	1	4	0	1	1,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-44,4%	POISSON
Palestina	1	0	0	0	0	0	0,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Pital	0	1	1	0	0	0	0,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Pitalito	68	9	6	8	2	11	18,6	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-40,9%	POISSON
Rivera	0	0	0	0	0	0	0,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
Saladoblanco	1	0	0	2	1	0	0,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
San Agustin	3	1	1	0	1	3	1,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	150,0%	POISSON
Santa Maria	1	0	0	0	0	0	0,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Suaza	2	0	0	0	1	0	0,6	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Tarqui	0	0	3	1	0	0	0,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Tesalia	0	0	2	0	0	0	0,4	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Tello	0	0	0	0	1	0	0,2	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Teruel	0	0	0	0	0	0	0,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
Timana	4	0	2	1	2	0	1,8	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%	POISSON
Villavieja	0	0	0	0	0	1	0,0	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
Yaguara	0	0	0	0	0	0	0,0	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	0,0%	POISSON
HUILA	201	43	80	73	69	66	93	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-29,2%	MMWR

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

Figura 2.4. Canal endémico de casos de Parotiditis reportados al SIVIGILA. Huila, Años 2020-2025 a SE 20


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 20 se reportan dos (2) casos sospechosos de rubeola y 6 de Sarampión (ver tabla 2.5); procedentes de 7 municipios; a todos los casos se les garantizaron las muestras de suero, hisopado y orina, la respectiva investigación epidemiológica de campo y las acciones comunitarias que exige el protocolo para el evento en términos de oportunidad

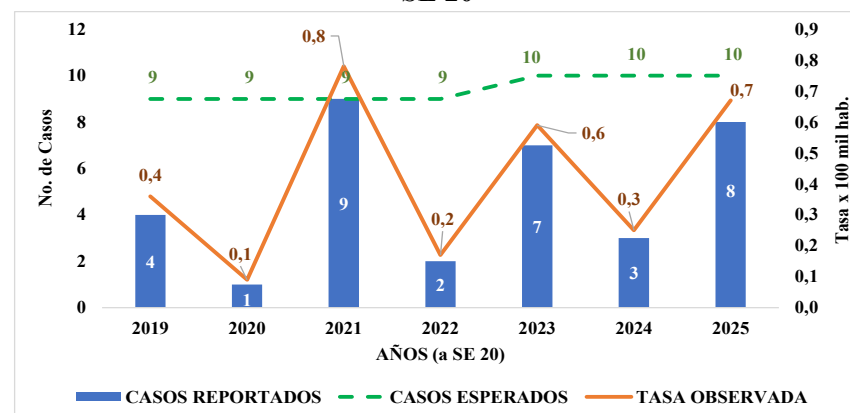


Tabla 2.5. Casos y tasas acumuladas de Sarampión y Rubeola por municipios notificados al SIVIGILA. Huila, a SE 20 de 2025

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	SARAMPIÓN No.	RUBÉOLA No.	POBLACION	TASA NOTIFICACIÓN X 100.000 HABITANTES
Paicol	1	0	7.247	13,8
San Agustín	1	1	36.382	5,5
Guadalupe	1	0	19.729	5,1
Algeciras	1	0	24.605	4,1
Acevedo	0	1	27.418	3,6
Garzon	1	0	79.609	1,3
Neiva	1	0	388.229	0,3
Huila	6	2	1.205.318	0,7

Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

Figura 2.5. Comportamiento acumulado de la notificación de casos de Sarampión y Rubeola al SIVIGILA. Huila, Años 1919 -2025 a SE 20



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

En la figura 2.5 se muestra el comportamiento parcial de las tasas de notificación Departamental de casos sospechosos de Sarampión –

Rubeola alcanzada en los últimos 7 años a semana 20, donde solamente en el 2021 se observa cumplimiento de los estándares nacionales e internacionales de reportar como mínimo 2 casos x 100.000 habitantes (2); entre tanto, para la vigencia 2025 es de 0,7 x 100.000 habitantes, lo que se traduce en un cumplimiento del 80% (8 de 10 casos estimados al corte) cifra que está por debajo de lo esperado, aunque es casi tres veces lo realizado en el 2024.

Por lo anterior expuesto, cada uno de los municipios 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 20 se han reportado dos casos sospechosos de Síndrome de Rubeola Congénita – SRC – procedentes del Municipio de Neiva, los cuales fueron reportados por Soacha – Cundinamarca y Bogotá. Al primer caso se le garantizaron las acciones comunitarias que exige el protocolo, en tanto que para el segundo no se lograron realizar debido a un reporte inoportuno del evento a la plataforma del SIVIGILA por parte de la UPGD que atendió el caso



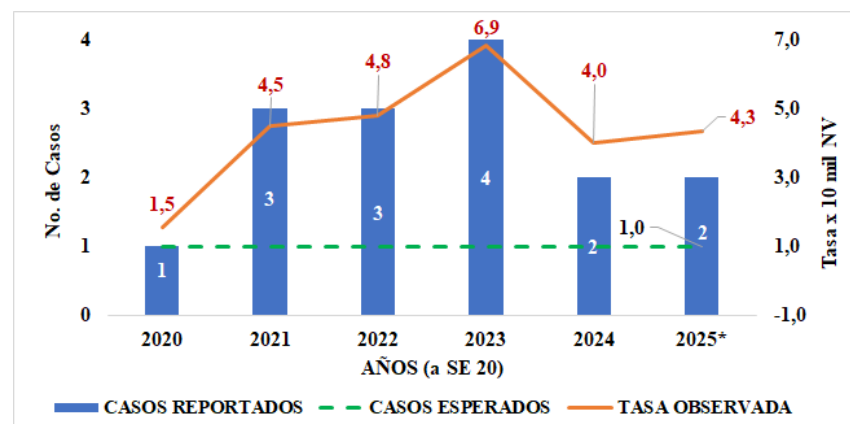
Tabla 2.6. Casos y tasas de notificación de SRC por municipios ingresados al SIVIGILA. Huila, a SE 20 de 2025

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CASOS NOTIFICADOS	NACIDOS VIVOS*	TASA DE NOTIFICACION X 10 MIL NV
Neiva	2	1.411	14,2
HUILA	2	4.602	4,3

*RUAF- N 2025 a corte 17/05/2025

Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

Figura 2.6. Comportamiento acumulado de la notificación de casos de SRC al SIVIGILA. Huila, Años 2020 – 2025 a SE 20



* Datos preliminares DANE nacidos vivos certificados y RUAF-N

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

La tasa de notificación departamental de casos de SRC es de 4,3 casos x 10 mil nacidos vivos, siendo superior al reporte del año anterior, lo que le permite al Huila cumplir con el indicador nacional (ver Figura 2.6 y Tabla 2.6).

2.6 Tosferina

Tabla 2.7. Casos y tasas acumuladas de notificación de Tosferina al SIVIGILA por municipio de procedencia. Huila, a SE 20 de 2025

MUNICIPIO	TIPO DE CASO			TOTAL CASOS	POBLACION	TASA DE NOTIFICACION X 100 MIL HAB.
	C	D	P			
Aipe	1	1	2	4	17.715	22,6
Palestina	0	1	1	2	12.359	16,2
Colombia	1	0	0	1	7.866	12,7
Neiva	18	14	1	33	388.229	8,5
Acevedo	1	1	0	2	27.418	7,3
Isnos	0	1	1	2	27.847	7,2
Algeciras	0	1	0	1	24.605	4,1
Palermo	0	1	0	1	28.899	3,5
La Plata	0	1	0	1	67.206	1,5
Pitalito	0	1	1	2	137.170	1,5
HUILA	21	22	6	49	1.205.318	4,1

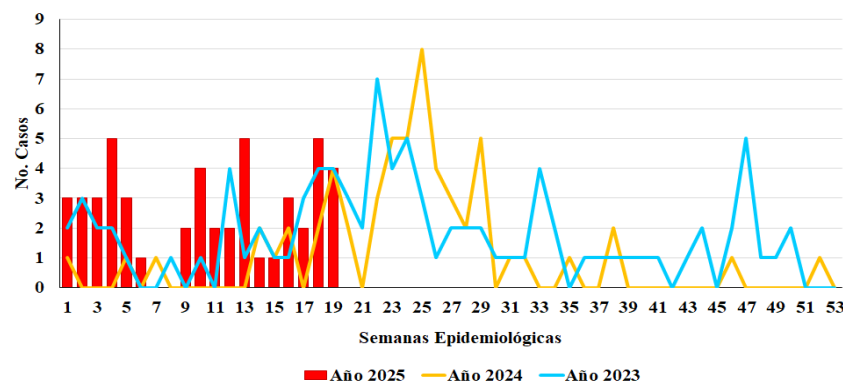
*Tipo de caso: C=confirmado; D=Descartado; P=Pendiente

Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

A la semana epidemiológica 20 del año 2025, el departamento del Huila ha notificado un total acumulado de 49 casos probables de tosferina, lo que representa un incremento de tres veces más en comparación con el mismo periodo del año anterior. De estos, 21 casos han sido confirmados, de los cuales 13 corresponden al municipio de Neiva (11 confirmados por laboratorio y 2 por nexo epidemiológico, clasificados en unidad de análisis). Adicionalmente, se reporta un caso confirmado por laboratorio en cada uno de los municipios de Acevedo, Aipe y Colombia. En total, 14 casos han sido descartados por laboratorio, mientras que 6 casos permanecen en proceso de clasificación y ajuste en el sistema Sivigila 4.0. (Ver Tabla 2.7 y figura 2.7).



Figura 2.7. Comportamiento acumulado de la notificación de casos de tosferina al SIVIGILA. Huila, Años 2023 -2025 a SE 20

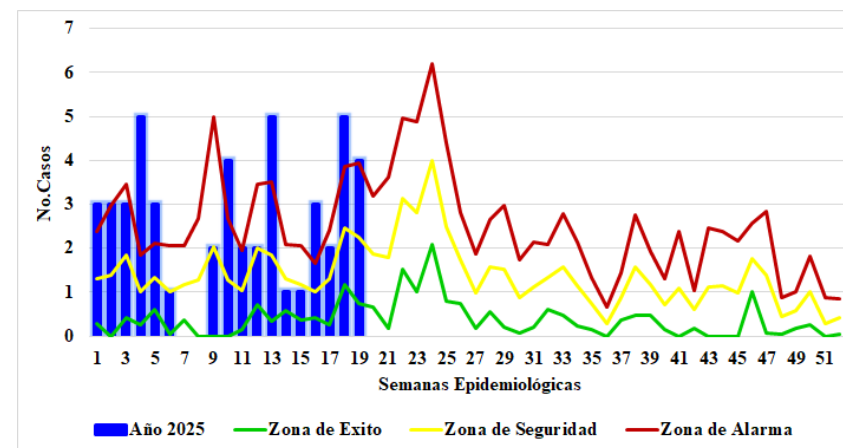


Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2023-2025

Los casos confirmados en 2025 superan las cifras históricas registradas en los últimos nueve años, alcanzando una incidencia acumulada de 1,74 casos por 100.000 habitantes, valor que se sitúa por encima del promedio nacional (0,66 por 100.000 habitantes). Esta situación ubica al Huila como la tercera entidad territorial con mayor incidencia, después de Vichada y Bogotá. A nivel municipal, el mayor indicador se registra en Colombia, con 12,71 casos por 100.000 habitantes.

En relación con la severidad, siete (7) de los casos confirmados requirieron hospitalización, sin que se hayan registrado fallecimientos hasta la fecha. Los grupos de edad más afectados son la primera infancia (33,3%, con 7 casos) y la adultez (23,8%, con 5 casos), lo que sugiere la necesidad de reforzar las acciones de prevención y control en estos cursos de vida.

Figura 2.8. Canal endémico de casos probables de Tosferina reportados al SIVIGILA. Huila, Años 2018 – 2025 a SE 20



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

Según el canal endémico de Bortman representado en la figura 2.8, la notificación de casos de tosferina al cierre del periodo 5 evidencia una disminución abrupta en la última semana analizada lo que podría indicar un subregistro o demora en la notificación, lo que ubica el evento temporalmente en zona de seguridad a pesar de que en las dos semanas previas se encontraba en zona de b

Enfermedades Transmitidas por Vectores

PERIODO V de 2025



Responsable

Viviana Carolina Garcia Charry

Enfermera Epidemióloga



**Gobernación
del Huila**



3. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

El presente informe periódico muestra el comportamiento de los Eventos Transmitidos por Vectores en el departamento del Huila, según la notificación al SIVIGILA de las Unidades primarias generadoras de datos y unidades municipales con corte a Periodo 5 y semana epidemiológica (SE) 20 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.

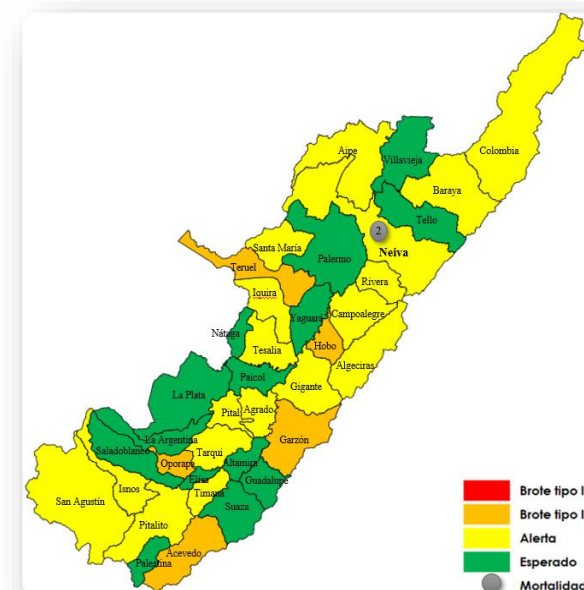
3.1 Dengue

Comportamiento del riesgo

El comportamiento del dengue en el Huila a SE 20 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 20 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 encuentren al menos las últimas dos semanas epidemiológicas por encima de la media (zona de seguridad) y por debajo del límite superior (zona de brote).



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

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

Situación de los Municipios

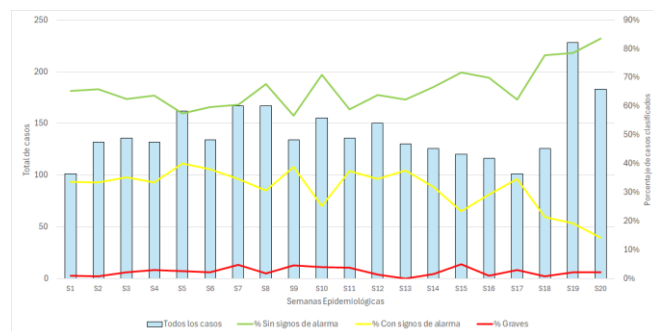
Tipo II (0) – Ningún municipio.

Tipo I (6) – Acevedo, Garzón, Hobo, Oporapa, Paicol y Pital.

Zona de Alerta: (17) – Agrado, Aipe, Algeciras, Altamira, Gigante, Iquira, Neiva, Palermo, Pitalito, Rivera, San Agustín, Santa María, Tarqui, Tello, Teruel, Tesalia y Timana.

Comportamiento esperado: (14) – Baraya, Campoalegre, Colombia, Elías, Guadalupe, Isnos, La Argentina, La Plata, Nátaga, Palestina, Saladoblanco, Suaza, Villavieja y Yaguará.

Figura 1. Proporción de casos de dengue según clasificación. Huila SE 20 de 2025



Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA. 2025

En el departamento del Huila a SE 20 de 2025 se han reportado 2.836 casos de dengue confirmados y probables. Según clasificación el 66,9%

dengues sin signos de alarma, el 30,7% a dengue con signos de alarma, el 2,4% 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 79,9% fueron manejados de manera ambulatoria y se evidencia errores en la conducta en un 20,1%, ya que los pacientes hospitalizados o remitidos se pueden tratar de usuarios con posibles signos de alarma o dengues graves. Los dengues **con signos** de alarma fueron hospitalizados en un 65%, el 18,1% manejados en observación, el 13% remitidos a un mayor nivel de complejidad y en el 3,9% se evidencian posibles errores de conducta, o se relaciona a la calidad del dato y posiblemente en la clasificación inadecuada de los casos. Para **dengue grave** se han reportado 68 casos, de los cuales, el 95,6% de los casos fueron manejados en UCI teniendo en cuenta su gravedad, hospitalaria el 2,9% y el 1,5% 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 20 de 2025

Clasificación	Conducta	Casos	%
Sin signos de alarma	Ambulatoria	1.514	79,9
	Error conducta	382	20,1
Total Sin signos de alarma		1.896	66,9
Con signos de alarma	Hospitalización en pi	567	65,0
	Observación	158	18,1
	Remisión	113	13,0
	Error conducta	34	3,9
Total Con signos de alarma		872	30,7
Graves	Hospitalaria	2	2,9
	UCI	65	95,6
	Remisión	1	1,5
	Error conducta	-	0,0
Total Graves		68	2,4
Sin datos		0	
Total de casos		2836	

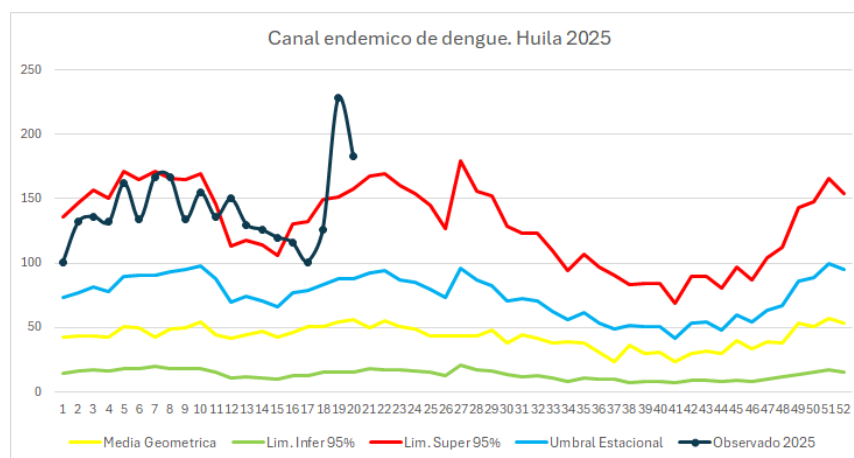
Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2025



El canal endémico departamental para el año 2025 muestra un comportamiento fluctuante con incremento hiperendémico, muy por encima de lo esperado teniendo en cuenta que se excluyen los casos de 2024 el cual estuvo muy por encima de lo esperado y se analiza los años 2017 a 2023.

Teniendo en cuenta los ajustes ya se observa que a partir de la semana 12 a la semana 15 y en las semanas 19 y 20 el número de casos han aumentado de manera importante muy por encima del límite superior en relación con los casos de los 7 años inmediatamente anteriores.

Figura 2. Canal Endémico dengue de todos los tipos. Huila, 2024 a SE 20 de 2025.



Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2025

Tabla 2. Características sociodemográficas de los casos de dengue. Huila, a SE 20 de 2025.

Categoría	No casos a	%	Población DANE 2025 b	Tasa específica x 100.000 habitantes a/b * 100.000
Sexo				
Hombres	1.484	52,33	599.116	247,7
Mujeres	1.352	47,67	606.202	223,0
Condición Étnica				
Indígena	1	0,04		
NARP	2	0,07		
Raizal	0	0,00		
Gitanos	2	0,07		
Edad - Curso de vida				
Promedio	21,0 años			
Primera Infancia (0 a 5 años)	448	15,80	117.596	381,0
Infancia (6 a 11 años)	707	24,93	126.163	560,4
Adolescencia (12 a 17 años)	495	17,45	124.151	398,7
Juventud (18 a 28 años)	447	15,76	214.783	208,1
Adultez (29 a 59 años)	574	20,24	457.197	125,5
Vejez (60 y mas años)	165	5,82	165.428	99,7
Zona procedencia				
Cabecera municipal	2.267	79,94		
Centro poblado	98	3,46		
Rural disperso	471	16,61		
Otras condiciones				
Gestantes	31	1,09		
Migrantes	36	1,27		
Situación de Discapacidad	1	0,04		
Victimas de violencia	2	0,07		
Poblacion ICBF	0	0,00		
PPL	0	0,00		
Desplazados	0	0,00		

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2025

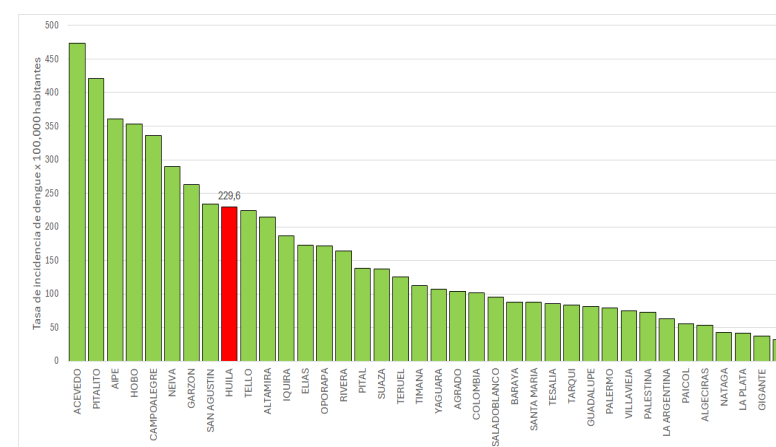
La tabla 2 muestra los aspectos sociodemográficos teniendo en cuenta el sexo, condición étnica, edad por curso de vida, zona de procedencia y otras condiciones.


Tabla 3. Tasa de incidencia y de variación del dengue por municipios. Huila, a SE 20 de 2025.

Municipio	Casos dengue Observados a SE20 de 2025 a	Total Poblacion DANE 2025 b	Tasa incidencia casos x 100.000 habitantes a/b x 100.000	Promedio dengue 2017 a 2024 SE20 c	Tasa de Variación
ACEVEDO	130	27418	474,1	24	439%
HOBO	28	7927	353,2	12	138%
CAMPOALEGRE	114	33882	336,5	55	107%
ALTAMIRA	10	4660	214,6	7	54%
PITALITO	577	137170	420,6	399	45%
PALESTINA	9	12359	72,8	7	24%
SANTA MARIA	10	11445	87,4	8	23%
SAN AGUSTIN	85	36382	233,6	72	18%
NEIVA	1124	388229	289,5	1.081	4%
AIPE	64	17715	361,3	70	-9%
ISNOS	9	27847	32,3	10	-11%
COLOMBIA	8	7866	101,7	10	-16%
TELLO	29	12908	224,7	35	-18%
GARZON	209	79609	262,5	269	-22%
IQUIRA	19	10179	186,7	25	-24%
OPORAPA	22	12843	171,3	36	-38%
RIVERA	44	26742	164,5	72	-39%
PITAL	21	15141	138,7	38	-45%
GUADALUPE	16	19729	81,1	29	-46%
LA ARGENTINA	9	14218	63,3	17	-48%
TIMANA	27	23943	112,8	54	-50%
PALERMO	23	28899	79,6	47	-51%
SUAZA	33	24108	136,9	67	-51%
ELIAS	8	4635	172,6	18	-56%
BARAYA	8	9078	88,1	18	-56%
PAICOL	4	7247	55,2	9	-57%
SALADOBLANCO	11	11545	95,3	26	-57%
AGRADO	10	9630	103,8	25	-59%
YAGUARA	9	8398	107,2	23	-60%
VILLAVIEJA	6	7979	75,2	15	-61%
NATAGA	3	7117	42,2	11	-73%
TERUEL	11	8792	125,1	47	-77%
TARQUI	16	19213	83,3	70	-77%
LA PLATA	28	67206	41,7	138	-80%
TESALIA	10	11728	85,3	50	-80%
GIGANTE	10	26926	37,1	51	-81%
ALGECIRAS	13	24605	52,8	90	-86%
HUILA	2767	1205318	229,6	3.034	-9%

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 20 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 bastante alta en los municipios de Acevedo, Hobo, Campoalegre, Altamira y Pitalito; el departamento del Huila reporta un decremento del -9%. Ya este análisis se tiene el inusitado número de casos de 2024 que muestra como 26 municipios reportan decremento en el número de casos para este análisis.

Figura 3. Tasa de incidencia de casos de dengue según municipio de procedencia. Huila, a SE 20 de 2025


Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2025

En la figura 3 se presentan las tasas de incidencia en el departamento y sus municipios. Los municipios de Acevedo, Pitalito, Aipe, Hobo, Campoalegre, Neiva, Garzón y San Agustín presentan tasas por encima de la media departamental de 229,6 x 100.000 habitantes; también 22



municipios tienen la tasa por encima de 100 x 100.000 habitantes como muestra la figura 3 y la tabla 3.

Tabla 4. Tasas de mortalidad y letalidad por dengue. Huila, a SE 20 de 2025

Municipios	Casos de mortalidad confirmados a SE 20 a	Total Casos de dengue a SE 20 b	Total Casos de dengue GRAVE a SE 20 c	Total Poblacion DANE 2025 d	Tasa de mortalidad por dengue x 100,000 habitantes a/d * 100.000	Tasa de letalidad por dengue x 100 habitantes a/b * 100	Tasa de letalidad por dengue GRAVE x 100 habitantes a/c * 100
NEIVA	2	1.211	32	388229	0,52	0,17	6,25
Huila	2	2.836	68	1205318	0,17	0,07	2,94

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2025

Hasta la SE 20 se reporta 6 casos de mortalidad por dengue los cuales todos han sido estudiados; 3 casos de Neiva de los cuales está confirmado 2 casos y 1 caso está en estudio. El municipio de Colombia también tiene 1 caso descartado. Para el Huila la tasa de mortalidad de dengue esté en 0,17 x 100.000 habitantes. La tasa de letalidad está en 0,07% (meta <0,158%). La tasa de letalidad por dengue grave: 3,70% (meta <2%) estando por encima de lo esperado.

Tabla 5. Casos de dengue pendientes de ajuste por municipio de notificación. Huila, a SE 20 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
PAICOL	5	5	100,0
TELLO	30	31	96,8
IQUIRA	21	25	84,0
AGRADO	5	6	83,3
SUAZA	26	32	81,3
TERUEL	4	5	80,0
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	6	9	66,7
LA ARGENTINA	6	9	66,7
PALERMO	19	29	65,5
OPORAPA	13	22	59,1
GARZON	92	182	50,5
ACEVEDO	65	134	48,5
PALESTINA	4	9	44,4
YAGUARA	4	9	44,4
ALGECIRAS	6	15	40,0
PITALITO	221	579	38,2
BARAYA	3	8	37,5
ALTAMIRA	4	11	36,4
TESALIA	3	9	33,3
HOBO	11	35	31,4
NEIVA	324	1211	26,8
TARQUI	4	15	26,7
RIVERA	13	51	25,5
COLOMBIA	2	8	25,0
LA PLATA	4	16	25,0
ELIAS	2	9	22,2
AIPE	14	67	20,9
SANTA MARIA	2	11	18,2
GIGANTE	1	7	14,3
SAN AGUSTIN	11	83	13,3
TIMANA	4	31	12,9
GUADALUPE	2	18	11,1
PITAL	1	21	4,8
CAMPOALEGRE	2	107	1,9
SALADOBLANCO		9	0,0
VILLAVIEJA		7	0,0
Huila	935	2836	33,0

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2025



En relación con los ajustes de los casos de dengue en SIVIGILA, se evidencia que el 33,0% de los casos están pendientes de ajustar como lo establece el protocolo. Por lo que se orienta a los 11 municipios que tienen casos por ajustar de manera inoportuna y es necesario que se gestionen los resultados de laboratorio y/o se verifique si cumplen para nexo epidemiológico como lo establece el protocolo. Se resalta el cumplimiento de los municipios de Saladoblanco y Villavieja que no tiene pendientes ajustes, y los municipios de Pital y Campoalegre que tienen menos del 10% de casos por ajustar y de manera oportuna, como muestra la tabla 5.

Según lineamientos SIVIGILA 2025, se deben ajustar el 100% de casos de dengue en un plazo máximo de 4 semanas. Los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave deben ser confirmados por una prueba rápida o ELISA NS1, aislamiento viral o PCR tomada antes del día quinto de inicio de síntomas y/o prueba rápida o ELISA IgM tomada después del día sexto.

Desde la SSDH se continúa gestionando el cumplimiento de la circular conjunta externa 013 del 30 mayo de 2023 al igual que los Lineamientos del Min Salud y el INS con el apoyo del programa y el laboratorio de salud pública para el análisis y estudios de casos, de seguimientos a los casos de mortalidad y casos graves y con criterios de gravedad.

Tabla 6. Distribución de casos de dengue por EAPB pendientes de ajuste. Huila, a SE 20 de 2025

EAPB	Total Sin ajuste (PROBABLES) a	Total casos (PROBABLES Y CONFIRMADOS) b	% Pendiente por ajustar a/b * 100
Mutual Ser CM	2	2	100,0
Seguros Bolivar	2	2	100,0
Savia Salud	2	3	66,7
AIC	11	20	55,0
Comfamiliar Huila	1	2	50,0
Coosalud	6	12	50,0
Emssanar	3	6	50,0
Mallamas	12	26	46,2
FFMM	38	94	40,4
Asmetsalud	91	230	39,6
Magisterio	16	46	34,8
Policia	25	76	32,9
Sanitas	268	828	32,4
Nueva EPS	403	1251	32,2
Sin aseguramiento	12	39	30,8
Famisanar - Colsubsidio	27	98	27,6
Salud Total	13	58	22,4
Capital Salud	1	5	20,0
Susalud	1	5	20,0
Compensar	1	10	10,0
AIC Cauca		1	0,0
Alianz Salud		3	0,0
Cajacopi Atlantico		2	0,0
Colsanitas		6	0,0
Ecopetrol		5	0,0
Medimas EPS		1	0,0
SOS EPS		1	0,0
Sura		4	0,0
EAPB Huila	935	2836	33,0

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2025

**Tabla 7. Comportamiento de casos de dengue por municipio, total de casos, promedios y SE 8 a 12 de 2025. Huila**

Municipios	Promedio casos SE 1 a 20 entre 2017 a 2024	S16	S17	S18	S19	S20	Total casos SE 1 a 20	Periodo movil casos semanal SE 16 a 20
ACEVEDO	24	6	4	10	5	3	134	
AGRADO	25	0	0	1	4	0	6	
AIPE	70	2	2	5	8	2	67	
ALGECIRAS	90	0	2	1	0	4	15	
ALTAMIRA	7	1	1	0	2	1	11	
BARAYA	18	1	0	0	2	1	8	
CAMPOALEGRE	55	4	2	2	1	2	107	
COLOMBIA	10	1	0	0	1	0	8	
ELIAS	18	0	0	1	0	1	9	
GARZON	269	11	9	18	33	25	182	
GIGANTE	51	0	1	1	0	1	7	
GUADALUPE	29	0	0	0	2	1	18	
HOBO	12	1	2	3	6	5	35	
IQUIRA	25	2	4	2	6	5	25	
ISNOS	10	2	0	0	0	1	9	
LA ARGENTINA	17	0	0	0	0	0	9	
LA PLATA	138	0	1	1	1	1	16	
NATAGA	11	0	1	0	0	0	1	
NEIVA	1081	48	41	48	111	98	1211	
OPORAPA	36	1	2	0	1	0	22	
PAICOL	9	0	0	2	3	0	5	
PALERMO	47	1	1	2	4	2	29	
PALESTINA	7	1	0	0	0	0	9	
PITAL	38	3	0	1	2	1	21	
PITALITO	399	24	18	18	17	15	579	
RIVERA	72	1	2	3	4	6	51	
SALADOBLANCO	26	1	0	0	0	0	9	
SAN AGUSTIN	72	1	0	1	2	3	83	
SANTA MARIA	8	0	0	1	2	0	11	
SUAZA	67	1	1	1	2	0	32	
TARQUI	70	1	1	1	1	0	15	
TELLO	35	0	0	1	3	1	31	
TERUEL	47	0	2	1	1	0	5	
TESALIA	50	1	1	0	2	0	9	
TIMANA	54	1	3	1	2	3	31	
VILLAVIEJA	15	0	0	0	0	1	7	
YAGUARA	23	0	0	0	0	0	9	
Huila	3034	116	101	126	228	183	2836	

Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA HUILA 2025

3.2 Vigilancia Viroológica Del Dengue

Con relación a la vigilancia virológica del laboratorio de salud pública departamental con corte a 20 de mayo de 2025, que se viene realizando para este año 2025, se han procesado **1.198** muestras de Dengue Ag NS1 positivos de los cuales **410** han resultado aptas para serotipificar y **344** se han aislado el serotipo de dengue, circulando todos los serotipos en el departamento del Huila, como muestran las tablas 8 y 9, donde 25 municipios se han aislado al menos 1 serotipo y se evidencia que el municipio de Neiva y Garzón tienen los 4 serotipos circulando. El serotipo DENV2 tiene el mayor porcentaje de circulación en el Huila.

Tabla 8. Muestras procesadas en el LSP del Huila 2025

TOTAL DE MUESTRAS DENGUE AG NS1 PROCESADAS EN EL LSP	1198	
MUESTRAS DENGUE AG NS1 POSITIVO	410	
% DE POSITIVIDAD	34,22%	
MUESTRAS DENGUE AG NS1 POSITIVO	410	
MUESTRAS POSITIVAS SEROTIPO	344	
% DE MUESTRAS SEROTIPIFICADAS	83,90%	
SEROTIPO DENGUE	CANTIDADES	% SEROTIPO
DENV 1	41	11,92%
DENV 2	175	50,87%
DENV 3	10	2,91%
DENV 4	118	34,30%

Fuente. LSP Huila 2025



Tabla 9. Distribución serotipos de dengue en el Huila

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

Fuente. LSP Huila 2025

3.3 Chagas

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

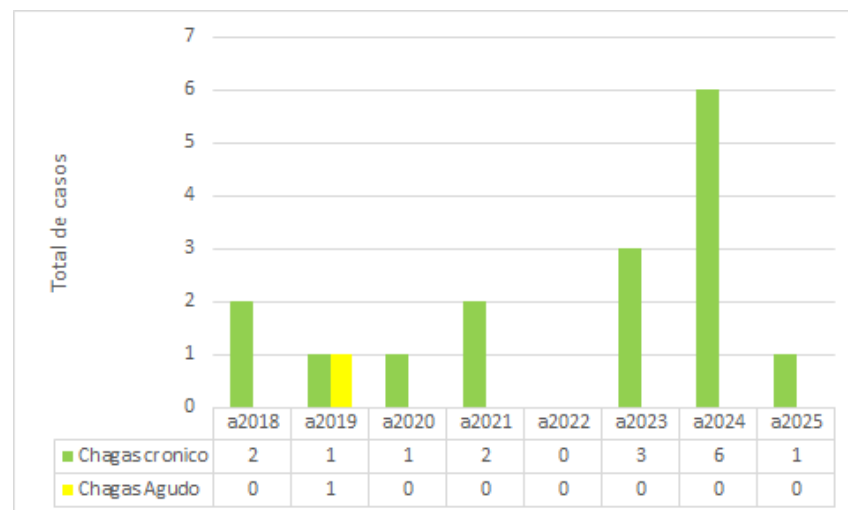
Para el año 2025 se han reportado 3 casos de Chagas Crónico, pero por procedencia hay 1 caso de Tadó Chocó el cual aún se encuentra en estudio y fue notificado en Neiva, otro caso de Ipiales Nariño, el cual no cumplió definición de caso por no ser población de riesgo y tiene ajuste 6 por parte del batallón de Pitalito.

El otro 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 ya viene presentados problemas cardiacos y no ha sido adherente a los servicios de salud, por lo cual se activó la ruta para manejo y seguimiento especializado.

Se hizo estudio de 2 casos de mortalidad relacionada a Chagas verificados en las estadísticas vitales con residencia Neiva, los cuales no cumplieron con definición de evento para ingresarse en SIVIGILA y tampoco requirieron unidad de análisis.



**Figura 4. Distribución de casos de Chagas, Huila 2018 a 2025
(corte a SE 20)**

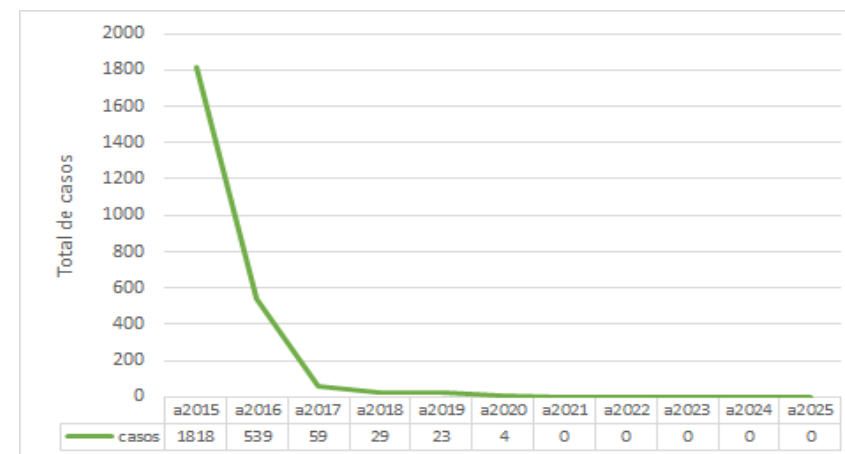


Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA 2018 a 2025

3.4 Chikungunya

La fiebre Chikungunya es una enfermedad endémica, que tiene como vector transmisor mosquito *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, hasta la semana epidemiológica 20 no se han confirmado casos al SIVIGILA, mostrando una tendencia a la disminución desde la vigencia 2015. En 2025 el Huila tiene 2 casos notificados, 1 en Bogotá en el Hospital Central de la Policía Nacional ya descartado y otro procedente del municipio de Garzón también descartado.

Figura 5. Distribución de casos de Chikungunya, Huila 2015 a 2025 (corte a SE 20)



Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA 2015 a 2025

3.5 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 20** se han notificado 71 casos de los cuales hay 6 casos en estudio, 1 caso confirmado y 64 descartados. Según procedencia el caso confirmado es del departamento del Tolima como muestra la tabla 10. Los municipios del Huila que han reportado 54 casos probables son: Acevedo, Algeciras, Campoalegre, Colombia, Elías, Garzón, Gigante, Guadalupe, Hobo, Isnos, La Argentina, La Plata, Nátaga, Neiva, Palermo, Pitalito, Rivera, Tello, Teruel y Yaguará de los



cuales 49 tiene resultado negativos y 5 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 92 casos de fiebre con 40 defunciones (acumuladas 2024-2025preliminar), lo que representa una letalidad acumulada preliminar del 43,5 % (40/92). Durante el año 2024, se registraron 23 casos con 13 fallecimientos. Desde enero de 2025 hasta la fecha, se han confirmado 69 casos de fiebre amarilla, de los cuales 27 resultaron en defunción (cifra preliminar).

La situación del Tolima, que implica a los municipios de Ataco, Cunday, Chaparral, Dolores, Ibagué, Palocabildo, Prado, Purificación, Villarrica, Valle de San Juan, Rioblanco y Espinal. Este brote inició en octubre de 2024, hasta la fecha se han confirmado 74 casos acumulados de fiebre amarilla. Se han registrado 27 fallecidos para una letalidad acumulada 2024-2025 preliminar del 36,5 % (27/74).

Con relación a las epizootias, a nivel nacional se ha confirmado la presencia del virus de la fiebre amarilla en 48 primates no humanos (PNH). De estos, 36 corresponden al departamento de Tolima, con la siguiente distribución por municipio: Purificación (1), Cunday (1), Ataco (10), Chaparral (14), Planadas (6) y Villarrica (1) y Rioblanco (3). Situación bajo seguimiento en Sala de Análisis del Riesgo Nacional y se continúan desplegando equipos de respuesta inmediata (ERI) del INS.

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

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

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 20 de 2025

PROCEDENCIA		CLASIFICACION DE LOS CASOS			Total Casos
Departamento	Municipio	Probables	Confirmados	Descartados	
HUILA	ACEVEDO			1	1
	ALGECIRAS			1	1
	CAMPOALEGRE			4	4
	COLOMBIA			1	1
	ELIAS	1			1
	GARZON			3	3
	GIGANTE			3	3
	GUADALUPE			2	2
	HOBO			1	1
	ISNOS			1	1
	LA ARGENTINA			2	2
	LA PLATA			2	2
	NATAGA			1	1
	NEIVA	3		16	19
	PALERMO			3	3
	PITALITO	1		2	3
	RIVERA			3	3
	TELLO			1	1
	TERUEL			1	1
	YAGUARA			1	1
ANTIOQUIA	SEGOVIA			1	1
CAQUETA	FLORENCIA			1	1
	EL PAUJIL	1			1
	SAN VICENTE DEL CAGUAN			1	1
PUTUMAYO	MOCOA			1	1
	PUERTO ASIS			1	1
	VILLAGARZON			1	1
TOLIMA	ALPUJARRA			1	1
	COYAIMA			1	1
	ESPINAL			1	1
	NATAGAIMA			4	4
	PLANADAS / PRADO		1		1
PURIFICACION				2	2
TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS		6	1	64	71

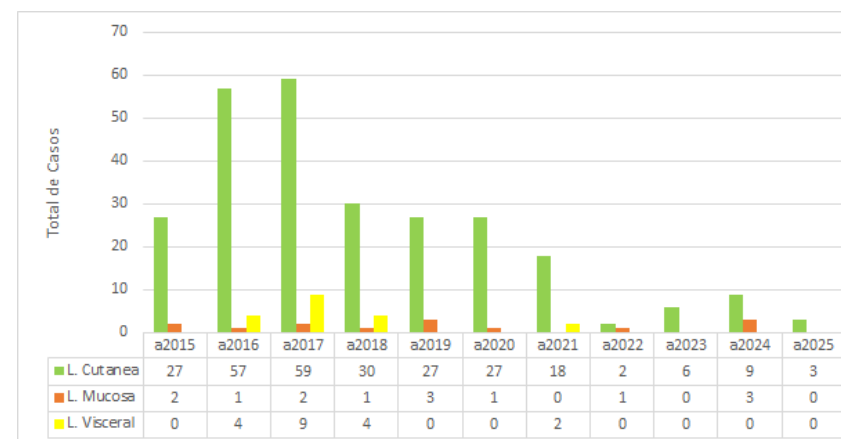
Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA 2025

3.6 Leishmaniasis

En el departamento del Huila, la forma más frecuente y de mayor distribución geográfica es la leishmaniasis cutánea, seguida por la mucosa y la menos frecuente la leishmaniasis visceral, notificadas al

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

La Leishmaniasis cutánea se reportan 8 casos, 5 casos procedente de fuera del Huila (3 casos de Caquetá, 1 de Arauca y 1 caso de Bolívar), 3 caso del Huila procedente de Campoalegre 2 casos y Tello 1 caso, todos los casos en personas adultas mayores de 18 años.

Figura 5. Distribución de casos de Leishmaniasis procedentes del Huila 2015 a SE 20 de 2025


Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA 2015 a 2025

3.7 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



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

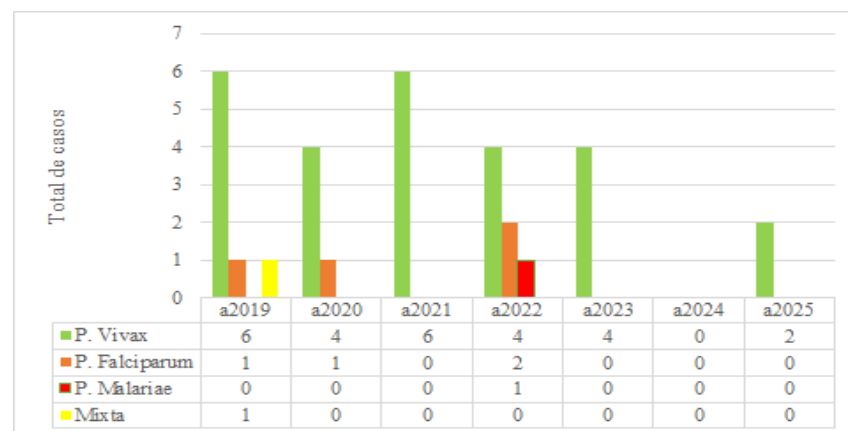




de la enfermedad, sin embargo, el departamento del Huila presenta un riesgo bajo para este evento.

A SE 20 del 2025, se reportan 27 casos de malaria, 25 casos son de fuera del Huila y 2 tienen procedencia del Huila, 1 de Garzón y 1 de Gigante, ambos en proceso de investigación epidemiológica de campo para verificar la procedencia real.

Figura 7. Distribución de casos de Malaria procedentes del Huila importados desde 2019 a SE 20 de 2025



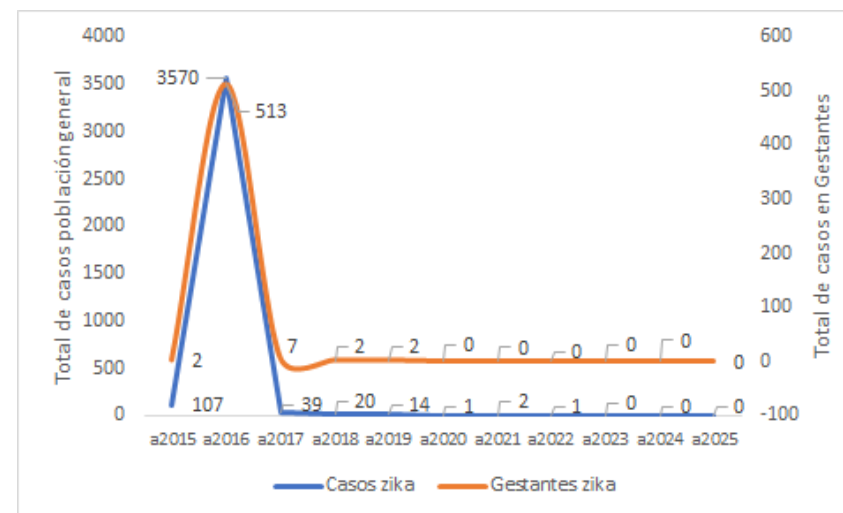
Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA 2019 a 2025

3.8 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 20 se han notificado 18 casos probables de Zika, 13 descartados y 6 en estudio. Por lo anterior se puede decir que no hay casos de Zika en el Huila para este año 2025.

Figura 8. Distribución de casos de infección por virus Zika en población general y gestantes, Huila 2015 a SE 20 de 2025



Fuente: Elaboración propia basada en SIVIGILA 2015 a 2025

Es importante resaltar la vigilancia conjunta con casos de mortalidad por dengue sin aislamiento de virus del Zika. Por ahora se resalta que la única UPGD que ha cumplido notificando casos de Zika relacionados a defectos congénitos es el hospital departamental San Antonio de Pitalito generando información para el sur del Huila.



RECOMENDACIONES EN EVENTOS TRANSMITIDOS POR VECTORES

Según lineamiento 2025, se insiste en garantizar:

- El manejo Intrahospitalario del 100% de los casos de dengue con signos de alarma, dengue grave (en UCI) y del grupo B, según guía de práctica clínica por parte de las IPS.
- La toma de pruebas confirmatorias al 100% de los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave a través de ELISA NS1, RT-PCR y pruebas rápidas inmunocromatográficas para detección de la proteína NS 1 (hasta el 5° día de inicio de síntomas) y ELISA IGM y pruebas rápidas inmunocromatográficas para detección para la detección del IGM (después del 6° día de inicio de síntomas).
- Ajuste del 100% de casos de todos los eventos en un plazo máximo de 4 semanas.
- Cumplir con la circular nacional 013 de 2023, lineamientos nacionales del INS, Decreto 780 aspectos de vigilancia epidemiológica.
- Cumplir con la circular departamental 12974 del 26 del 1 de marzo de 2024 “alerta epidemiológica para la intensificación de las acciones de vigilancia epidemiológica y la atención del dengue y dengue grave en el departamento del Huila.
- Cumplir con la circular 012 de 2025 que da los lineamientos para fiebre amarilla y el decreto 691 que declara la emergencia a nivel nacional.
- Cumplir el lineamiento para la prevención de la transmisión de fiebre amarilla, dengue y otras parvovirus ante actividades de ferias, fiestas u otras actividades con aglomeración focalizada y afluencia simultánea multiespacial.
- Promover estrategias de vacunación en todo el territorio departamental ya que es la intervención más efectiva para la prevención de casos en humanos.

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

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

RECOMENDACIONES GENERALES

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

- Se hace necesario el cumplimiento del lineamiento de vigilancia para el evento en relación con los ajustes de acuerdo con la definición de caso.
- Usar prendas de vestir largas, Que cubran piernas y brazos
- Aplícate repelente sobre la piel y prendas de vestir.
- Usar toldillos, evita que te pique el mosquito mientras duermes.



- Eliminar **reservorios de agua (tarros, botellas, llantas, tapas,) o cualquier otro recipiente que almacene agua limpia)**. Son el medio para que el mosquito que causa dengue se reproduzca.
- Prestar atención a los síntomas y acude al médico si presenta fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares y articulares, erupciones, náuseas, vomito y sangrado.

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

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

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



**Gobernación
del Huila**

Responsable

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

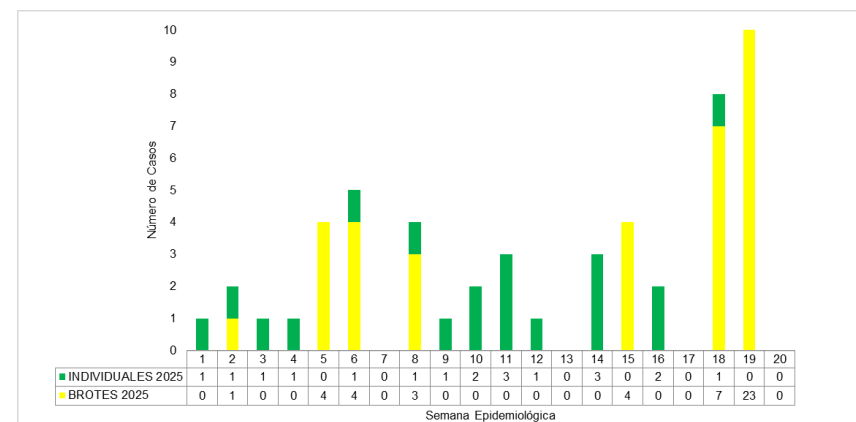


4. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL

4.1 Enfermedades transmitidas por alimentos (ETA)

La enfermedad transmitida por alimentos (ETA) es el síndrome originado por la ingestión de alimentos y/o agua que contienen agentes etiológicos en cantidades tales que afectan la salud del consumidor. Estas enfermedades se caracterizan por una variedad de síntomas gastrointestinales, como náuseas, vómito, diarrea, dolor abdominal y fiebre; en algunos casos se pueden presentar complicaciones severas, como sepsis, meningitis, abortos, síndrome de Reiter, síndrome de Guillan Barré o la muerte. Un brote de Enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) es definido como un incidente en el que dos o más personas presentan una enfermedad semejante después de la ingestión de un mismo alimento y los análisis epidemiológicos apuntan al alimento como el origen de la enfermedad. Los brotes pueden involucrar números diferenciados de casos (un individuo afectado es lo que se entiende como "caso") En el SIVIGILA, a semana epidemiológica No 20 de 2025, se registraron un total de 23 ETAS individuales y 7 ETAS Colectivas que han afectado a 69 personas.

Figura 4.1.2. comportamiento de la notificación de casos y brotes de eta; huila – semana epidemiológica 20 de 2025 (total personas afectadas)



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

A Semana 20 de 2025, se evidencia que el Municipio de Neiva registra la mayor proporción de casos con un 42.03%, Pitalito: 34.78%, Iquira: 5.8, Altamira y Garzón: 4.35%, La Plata y Oporapa: 2.90%, Teruel y La Argentina: 1.45%, para un total del 100%.

Se hace aclaración de los municipios que han presentado brote a semana epidemiológica 20-2025 son cinco municipios distribuidos de la siguiente manera: (01) Altamira, La Plata, Pitalito e Iquira y (03) Neiva; para un total de siete (07) brotes a la fecha.



Tabla 4.1.3. proporción de casos y de brotes de etas, notificación (349 - 355) según entidad territorial; huila semana epidemiológica 20 de 2025

Municipio	1. Brote	2. Individual	Total general	Proporción
NEIVA	14	15	29	42,03
PITALITO	24	-	24	34,78
IQUIRA	4	-	4	5,80
ALTAMIRA	3	-	3	4,35
GARZON	-	3	3	4,35
LA PLATA	1	1	2	2,90
OPORAPA	-	2	2	2,90
TERUEL	-	1	1	1,45
LA ARGENTINA	-	1	1	1,45
TOTAL	46	23	69	100,00

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

En relación con el área de ocurrencia de las ETAS con la descripción de las fichas individuales (355) se tiene que el 88.41% de ellas han ocurrido en la cabecera municipal; en relación al género, las ETAS las más afectas en un 52.17% mujeres y en un 47.83% los hombres; con relación al tipo de aseguramiento en salud se tiene que el 62.32% de ellas han ocurrido en el régimen contributivo y el 31.88%; subsidiado siendo estos dos los más representativos, por último los estratos uno y dos 97.10% y un estrato cinco 1.45%.

Tabla 4.1.4. características sociodemográficas de los casos notificados (ficha 355) de la enfermedad transmitida por alimentos, Huila, a semana epidemiológica 20 de 2025

Características Socio demográficas de los Casos de ETAS		Año 2025	
		Frecuencia	%
Sexo	Femenino	36	52,17
	Masculino	33	47,83
Área de Ocurrencia	Cabecera Municipal	61	88,41
	Centro poblado	3	4,35
	Rural Disperso	5	7,25
	Contributivo	43	62,32
Afiliación al Sistema de Salud	Excepción	4	5,80
	Subsidiado	22	31,88
	Especial	0	0,00
	No Asegurado	0	0,00
Etnia	Indeterminado/ pendiente	0	0,00
	Indígena	0	0,00
	Rom Gitano	0	0,00
	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	0	0,00
	Otros	170	246,38
Estrato	Uno	42	60,87
	Dos	25	36,23
	Tres	0	0,00
	Cuatro	0	0,00
	Cinco	1	1,45
	Vacios	0	0,00
Total		69	100

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

Los principales factores de riesgo identificados en los brotes y casos de ETA son atribuidos a fallas en el proceso de preparación, manipulación y refrigeración de los alimentos; Adicionalmente, un número importante de casos también se han asociado al consumo de alimentos de fabricación casera, de los cuales se obtiene que de los brotes que se presentaron durante el periodo informado, el lugar implicado fue: Hogar 52.17%,



seguido de varios u otros sitios con 33.33% y con 14.49% institución educativa, para una totalidad del 100%.

Figura 4.1.5. lugar implicado donde sucedió el brote de enfermedad transmitida por alimentos, huila, a semana epidemiológica 20 de 2025

Lugar implicado donde sucedió	Frecuencia	Proporción
Hogar	36	52,17
Institucion Educativa	10	14,49
Otros	23	33,33
Total	69	100

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

Los principales alimentos implicados que ocasionaron los brotes de ETA se tienen consumo arroz con pollo, 28.9%, arroz chino 11.1%, Espaguetis con pollo, pollo con champiñones y sancocho con 8.9%, sin dato con un porcentaje de 6.7%, seguido de carne asada con patacón, costillas, papa cocida con 4.4%%, con un total de 45 personas afectadas con distribución de 22 mujeres y 23 hombres.

Tabla 4.1.6 alimento implicado que ocasionó el brote de enfermedad transmitida por alimentos, huila, a semana epidemiológica 20 de 2025

Alimento	Femenino	Masculino	Total Afectados	Proporción
ARROZ CON POLLO, CARNE,PATACON	6	7	13	28,9
ARROZ CHINO	4	1	5	11,1
ESPAGUETIS CON POLLO	0	4	4	8,9
POLLO CON CHAMPIÑONES	3	1	4	8,9
SANCOCHO ARROZ	1	3	4	8,9
SD	1	2	3	6,7
CARNE ASADA , PATACON, ARROZ	2	0	2	4,4
COSTILLAS, PAPA COCIDA, ARROZ	2	0	2	4,4
FIAMBRE ARROZ CHORIZO POLLO CA	1	1	2	4,4
QUESO	0	2	2	4,4
LENTEJA ARROZ POLLO	1	0	1	2,2
PASTAS A LA BOLONESA	0	1	1	2,2
SOPA DE PASTA	1	0	1	2,2
SPAGUETTI	1	0	1	2,2
TOTAL	22	23	45	100

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

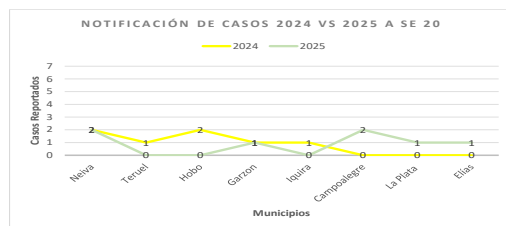
Las medidas de prevención sanitarias que se aplicaron para el manejo de estos brotes y casos individuales de ETA consisten en el fortalecimiento con la comunidad de las estrategias manipulación segura de los alimentos (5 claves para la manipulación segura) y Buenas Prácticas, de Manufactura de los alimentos, así como el fortalecimiento de la compra segura de los alimentos, donde se ha enfocado a las amas de casa ya que el mayor número de brotes se presentan en el hogar.

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

4.2 Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea

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

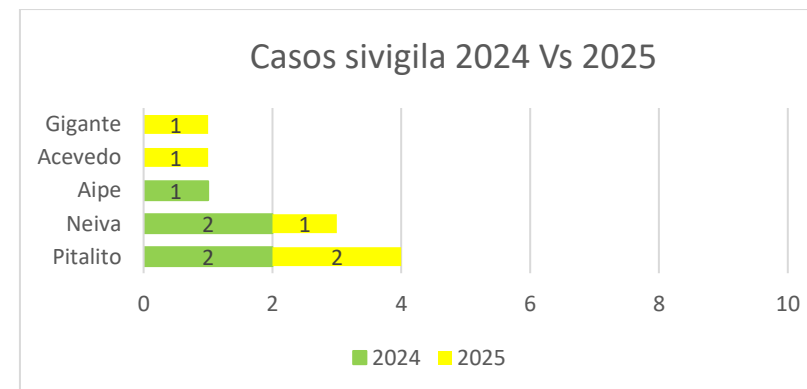
En el Departamento del Huila, con corte a semana epidemiológica No 20 de 2025, se reporta siete (07) en total, distribuidos de la siguiente manera: (02) Campoalegre y Neiva, (01) La Plata, Garzón y Elías, de los cuales se descartaron (02) Neiva, (01) La Plata y Garzón, quedando pendiente de resultado de laboratorio (02) Campoalegre y (01) de Elías, notificados en la semana 11 y 18 y fuera del departamento (0), de los cuales son reportes dos de la ESE Hospital Hernando Moncaleano y uno Medilaser sede Abner Lozano.



4.3 Hepatitis A

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

El departamento de Huila ha mostrado un comportamiento inusual de igual comparando con el periodo observado a semana epidemiológica 20 de 2025 (5 casos), de los municipios de (01) Neiva, Gigante, Acevedo (02) Pitalito y por ahora no se han notificado fuera del departamento, para este 2025.



4.4 Comportamiento De La Vigilancia De La Morbilidad Por Eda

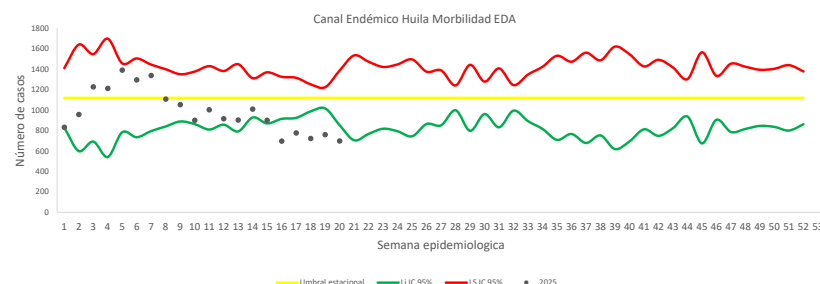
Las enfermedades diarreicas son una causa importante de la carga de morbilidad en todo el mundo, tienen un impacto sustancialmente mayor en países y regiones de bajos ingresos con mala calidad del agua, saneamiento y seguridad alimentaria y por lo general son consecuencia de la exposición a alimentos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

El departamento del Huila con corte a Semana 20 de 2024; se notificó un total de **(19.712)** casos de EDA en todos los grupos de edad para una tasa de incidencia general del departamento de **(13.9)** casos por 1.000 habitantes. A semana epidemiologica No 20 (periodo V 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 ajustes de los datos que realicen las UPGD).

Figura 4.5.1. casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Huila semana epidemiológica 20, de 2017 a 2024



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

En relación al rango de edad se ha identificado que el mayor número de casos notificados se encuentra en el grupo de 1 a 4 años con el (148%) del total de casos notificados; seguido 5 a 9 años de edad con una proporción del (8.6%), posterior el grupo de 20 a 29 años con promedio de (7.3 a 7.8%), grupo de 30 a 39 años con promedios (6.5 – 6.8%), grupo de 10 a 19 años con (5.6%), que son los grupos más representativos de los rangos de edad, por notificación.

Tabla 4.4.3 Casos notificados, Tasa & Proporción según grupo de edad; Huila - a semana epidemiológica No 20 de 2025.

Grupo de Edad	No de casos	Población 2025	Tasa Por Mil Hab	Proporción %
< 1 año	771	19.260	40,03	3,9%
De 1 a 4 años	2.912	79.601	36,58	14,8%
De 5 a 9 años	1.693	53.561	31,61	8,6%
De 10 a 14 años	1.113	53.103	20,96	5,6%
De 15 a 19 años	1.100	52.007	21,15	5,6%
De 20 a 24 años	1.448	50.139	28,88	7,3%
De 25 a 29 años	1.528	47.442	32,21	7,8%
De 30 a 34 años	1.365	44.418	30,73	6,9%
De 35 a 39 años	1.274	40.026	31,83	6,5%
De 40 a 44 años	1.093	37.153	29,42	5,5%
De 45 a 49 años	856	32.590	26,27	4,3%
De 50 a 54 años	850	29.304	29,01	4,3%
De 55 a 59 años	841	27.561	30,51	4,3%
De 60 a 64 años	780	24.274	32,13	4,0%
De 65 a 69 años	644	18.925	34,03	3,3%
De 70 a 74 años	516	13.568	38,03	2,6%
De 75 a 79 años	372	8.939	41,62	1,9%
De 80 y mas años	556	9.087	61,19	2,8%
Total	19.712	640.958	30,75	100,0%

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

En el departamento del Huila con corte a semana epidemiológica 20 de 2025, de los casos notificados ante Sivigila, se observa que el (54%) de los casos son mujeres, seguido de los hombres con (45.7%) 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 (11.8%) 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 20 de 2025.

Distribución casos, notificados a semana epidemiológica 20 - 2025				
Hombres	Porcentaje	Mujeres	Porcentaje	Total
9.004	45,7%	10.708	54%	
Hospitalizado	Porcentaje	Consulta Externa	Porcentaje	19.712
2.324	11,8%	17.388	88%	

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

En el departamento del Huila, con corte a semana epidemiologica 20 de 2025, presenta un tasa de incidencia de **(16.4)** casos por 1.000 habitantes, siendo esta superada por los municipio de: Neiva y Garzón: (23 – 22.8), La Plata: (23.5), Isnos(19.9),Pitalito: (18.8), Salado blanco:(16.5), Guadalupe: (17.8), San Agustín (14.2) , Aipe(14.6) y Elías y Palermo(12.5-11.2) 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 20 de 2025.

Municipios	No de Casos año 2025	Población 2025	Tasa Por 1000 Hb
ACEVEDO	213	27.418	7,8
GARZON	1816	79.609	22,8
NEIVA	8918	388.229	23,0
LA PLATA	1579	67.206	23,5
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	554	27.847	19,9
PITALITO	2580	137.170	18,8
SALADOBLANCO	190	11.545	16,5
GUADALUPE	351	19.729	17,8
SAN AGUSTIN	516	36.382	14,2
AIPE	258	17.715	14,6
ELIAS	58	4.635	12,5
PALERMO	323	28.899	11,2
RIVERA	356	26.742	13,3
YAGUARA	82	8.398	9,8
HOB0	81	7.927	10,2
TESALIA	91	8.792	10,4
TIMANA	222	23.943	9,3
ALGECIRAS	197	24.605	8,0
COLOMBIA	72	7.866	9,2
NATAGA	63	7.117	8,9
OPORAPA	87	12.843	6,8
SANTA MARIA	83	11.445	7,3
PALESTINA	89	12.359	7,2
PAICOL	47	7.247	6,5
VILLAVIEJA	53	7.979	6,6
AGRADO	62	9.630	6,4
PITAL	100	15.141	6,6
BARAYA	73	9.078	8,0
TELLO	87	11.728	7,4
QUIRA	47	10.179	4,6
CAMPOALEGRE	165	33.882	4,9
ALTAMIRA	23	4.660	4,9
GIGANTE	129	26.926	4,8
SUAZA	63	24.108	2,6
TERUEL	28	12.908	2,2
LA ARGENTINA	24	14.218	1,7
TARQUI	32	19.213	1,7
HUILA	19.712	1.205.318	16,4

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

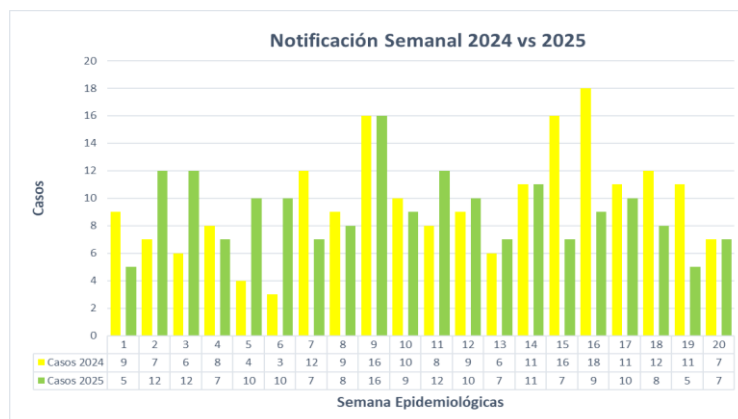
Debido a que en la mayor parte del departamento se espera una disminución en las precipitaciones, esto podría resultar en un incremento con el número de casos de Enfermedad Diarreica Aguda por reducción en la disponibilidad de agua segura; por lo anterior se recomienda fortalecer las estrategias de tratamiento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



4.5 Intoxicaciones Por Sustancias Químicas

Tanto las sustancias tóxicas de origen natural como los productos químicos manufacturados pueden generar daño a la salud humana y aumentar la carga de enfermedad. Los problemas de salud y las muertes con frecuencia están asociados a la exposición laboral y a intoxicaciones accidentales o intencionales. Las sustancias químicas hacen parte de diversas actividades diarias del hombre, lo cual implica que pueden producirse diferentes formas de exposición durante las etapas del ciclo de vida de un producto o sustancia química incluyendo: exposición ocupacional, durante su manufactura, exposición del consumidor durante su uso y disposición, y exposición ambiental a productos contaminados por sus residuos tóxicos. En el departamento del Huila, a semana epidemiológica No 20 de 2025, se han notificado al SIVIGILA, un total **182 casos** de Intoxicaciones por sustancias químicas; se han notificado en promedio **9 casos** por semana.

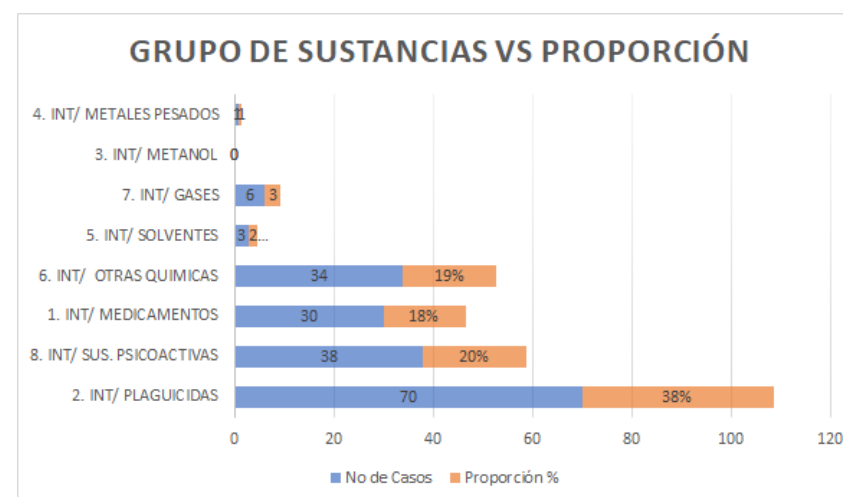
Figura 4.5.3. Casos notificados de Intoxicaciones por Sustancias Químicas, Huila semana epidemiológica 20- 2024 – 2025



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

Con relación a la distribución de los casos por intoxicaciones, por grupos de sustancia el mayor número de casos notificados corresponden a los plaguicidas con un 38% (n=7/182), 0seguido de las sustancias psicoactivas con una proporción del 20% (n=3/182), 18% medicamentos (n=30/182), sustancias químicas 19% (n=34/182) siendo las más representativas con un 95%.

Gráfico 4.5.4. Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias; Huila Semana 20 de 2025



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

El departamento del Huila, presenta a semana epidemiológica 20 de 2025 un total de 182 casos. La incidencia de intoxicaciones del departamento



del Huila por cada 100.000 mil habitantes fue de 15.099 para período V 2025 de los casos reportados de solo las intoxicaciones.

Tabla 4.5.5. Tasa de Incidencia de las intoxicaciones por Sustancias Químicas; Huila Semana 20-2025

Municipio	No de Casos año 2025	Población 2025	Tasa Por 1000 Hb
ACEVEDO	7	27.418	0,26
AGRADO	2	9.630	0,21
AIPE	3	17.715	0,17
ALGECIRAS	4	24.605	0,16
ALTAMIRA	0	4.660	0,00
BARAYA	2	9.078	0,22
CAMPOALEGRE	10	33.882	0,30
COLOMBIA	1	7.866	0,13
ELIAS	0	4.635	0,00
GARZON	20	79.609	0,25
GIGANTE	5	26.926	0,19
GUADALUPE	3	19.729	0,15
HOBO	0	7.927	0,00
IQUIRA	0	10.179	0,00
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	7	27.847	0,25
LA ARGENTINA	7	14.218	0,49
LA PLATA	8	67.206	0,12
NATAGA	2	7.117	0,28
NEIVA	34	388.229	0,09
OPORAPA	2	12.843	0,16
PAICOL	1	7.247	0,14
PALERMO	1	28.899	0,03
PALESTINA	0	12.359	0,00
PITAL	3	15.141	0,20
PITALITO	18	137.170	0,13
RIVERA	2	26.742	0,07
SALADOBLANCO	3	11.545	0,26
SAN AGUSTIN	9	36.382	0,25
SANTA MARIA	1	11.445	0,09
SUAZA	5	24.108	0,21
TARQUI	1	19.213	0,05
TELLO	2	12.908	0,15
TERUEL	4	8.792	0,45
TESALIA	4	11.728	0,34
TIMANA	8	23.943	0,33
VILLAVIEJA	3	7.979	0,38
YAGUARA	0	8.398	0,00
HUILA	182	1.205.318	6,51

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

En relación en el lugar donde ocurren las intoxicaciones se tiene que se presentan con mayor frecuencia en hogar: (59.9%), seguido de lugar de trabajo: (21.4%), seguido de la vía pública:(11.0%), siendo las más representativas con un (92.3%) de la totalidad de casos reportados ante Sivigila.

Tabla 4.56. Distribución de los casos de Intoxicación Por Lugar de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 20 de 2025

	182	100,0
Lugar donde se produjo la intoxicación	Frecuencia	Proporcion %
Hogar	109	59,9
Esta. Educativo	6	3,3
Esta. Militar	0	0,0
Esta. Comercial	5	2,7
Esta. Penitenciario	0	0,0
Lugar de trabajo	39	21,4
Via pública /parque	20	11,0
Bares/Tabernas/Discotecas.	3	1,6

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

En relación al tipo de exposición se tiene que él (57.7%) accidental, seguido ocupacional e Intencional psicoactiva (13.7%), Ocupacional (9.9%), Desconocida y Auto prescripción: (6.0%), siendo los más representativos con un (81.3%).


Tabla 4.5.6. Distribución de los casos de Intoxicación por Tipo de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 20 de 2025

Tipo de exposición	Casos	Proporción
Ocupacional	18	9,9
Accidental	105	57,7
Suicidio consumado	2	1,1
Posible acto homicida	2	1,1
Posible acto delictivo	8	4,4
Desconocida	11	6,0
Intencional psicoactiva / adicción	25	13,7
Automedicación / autoprescripción	11	6,0
Total	182	100%

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

En el departamento, hasta la semana epidemiológica 20 de 2025, se han registrado uno (2) **fallecido**, para una letalidad de 1.098%

Tabla 4.5.7 Comportamiento de las intoxicaciones agudas distribuidas por ciclo de vida y sexo Huila semana Epidemiológica 20 de 2025

En términos de ciclo vital, la mayor proporción se observó en el ciclo Adultez: (28.57%), Juventud con (25.82%), Primera infancia (20.33%), seguido de Adolescencia con (14.29%). siendo los más representativos con un (89.09%) de los casos presentados.

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

Ciclos de vida	Femenino	Masculino	Incidencia *100000	Proporción
Adolescencia	6	10	6,00	14,29
Adultez	10	42	10,00	28,57
Infancia	5	7	5,00	6,59
Juventud	15	32	15,00	25,82
Primera Infanc	19	18	19,00	20,33
Vejez	7	11	7,00	9,89
Total	62	120		100%

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

Tabla 4.5.8 Características sociodemográficas de casos notificados en la ficha 365 de Intoxicaciones a semana epidemiológica 20 – 2025

La mayor proporción de casos notificados se encontraban en el ciclo vital adultez (28.57%). La mayoría de los casos correspondieron al sexo masculino con (62.93%). El régimen de seguridad social subsidiado fue el principalmente observado en los casos (81.87%), con presencia en su mayoría en cabecera municipal con (60.99%) y los estratos donde se presentan mayor número de casos son: 1 y 2 con (98.90%).

Características Socio demográficas de los Casos de Intoxicaciones		Año 2025	
		Frecuencia	%
SEXO	Femenino	62	34,07
	Masculino	120	65,93
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	111	60,99
	Centro poblado	4	2,20
	Rural Disperso	67	36,81
Afiliación al Sistema de Salud	Contributivo	25	13,74
	Excepción	5	2,75
	Subsidiado	149	81,87
	Especial	0	0,00
	No Asegurado	3	1,65
Etnia	Indeterminado/ pendiente	0	0,00
	Indígena	0	0,00
	Rom Gitano	0	0,00
	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	0	0,00
	Otros	182	100,00
	Uno	153	84,07
Estrato	Dos	27	14,84
	Tres	2	1,10
	Cuatro	0	0,00
	Cinco	0	0,00
	Seis	0	0,00
	Vacios	0	0,00
TOTAL		182	100

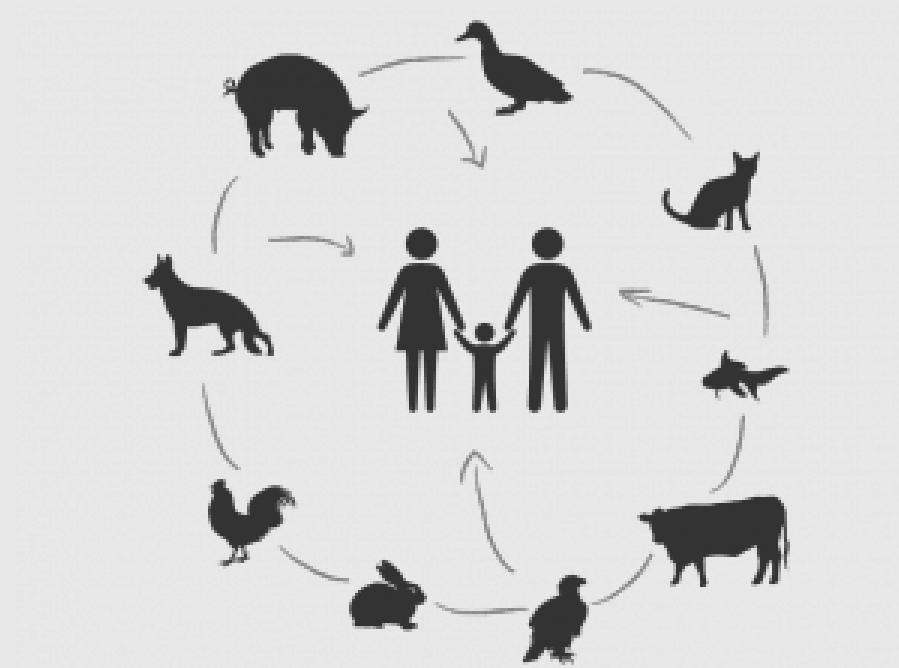
Fuente: Elaboración propia, BD SIVIGILA 2025, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2025



Recomendaciones para intoxicaciones

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

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



Responsable

William Perdomo Flórez
Médico Veterinario Zootecnista



**Gobernación
del Huila**



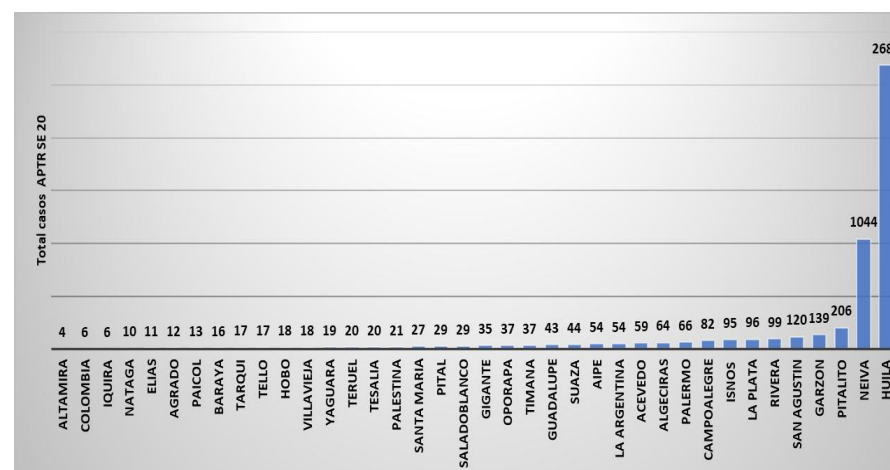
5. EVENTOS POR ZOONOSIS

5.1 Vigilancia integrada de la rabia humana

La rabia es causada por el grupo de virus del género Lyssavirus, serogrupo del virus de rabia clásico, virus de Mokola, virus Duvenhage, virus Obodhiang, virus Kotonkan, virus Rochambeau, virus Lyssavirus europeo de murciélago tipo 1 y tipo 2 y Lyssavirus tipo 1 y tipo 2 australiano; se transmite por contacto de mucosa, piel lesionada o mordedura y vía aérea por animales infectados con el virus. Se previene con la vacunación de perros y gatos, evitar así la rabia urbana y en personas expuestas, la atención de personas agredidas por un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia debe ser inmediata en servicio, con esquema dado por Ministerio de Salud, por la clasificación de la 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 control y prevención de la rabia transmitida por especies silvestres. Para lograr estos objetivos, Colombia ha fortalecido el sistema nacional de vigilancia integrada de la rabia que incluye la notificación de agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de la rabia (APTR), la vigilancia de casos probables y confirmados de rabia humana y animal y la vigilancia de la rabia por laboratorio. El Huila tiene 2 muertes por Rabia Humana causados por mordedura de Gatos, linaje hematófago, también está circulando linaje insectívoro que están reportados a nivel internacional condicionando por 5 años a realizar acciones de mitigación del riesgo y se continúa con la Vigilancia Intensificada de Rabia en seguimiento por 1 año, en el municipio de Neiva y La Argentina por 2 años por políticas del MSPS, NO SE HA REPORTADO LETALIDAD POR RABIA.

El Departamento reporta al Sivigila SE 20 del año 2025 un total 2.743 casos, depurados para el Huila fue **2.687 casos** de agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia (APTR). Se clasificaron como No exposiciones 1366 casos (50.8%); agresiones leves 877 casos (32.6%), Graves 444 casos (16.6%), fueron tratados con vacunas 1.344 casos (50%), con suero 226 casos (8.4%). El sexo masculino con 51.7%, de los casos y femenino con el 48.3% de los casos. Área urbana se presentaron el 68.9% de los casos. fueron hospitalizados 45 pacientes, pertenecen régimen subsidiado 65.4% casos, eran estrato 1 con el 70.6% casos, los municipios con mayor reporte Neiva con 1.044 casos (38.9%), Pitalito con 206 casos (7.7%), Garzón con 139 casos (5.2%), Agente agresor canino con 2.284 casos, área del cuerpo más mordido miembro inferior con 1.370 casos, presento carnet de vacunado 215 casos, eran ubicable el agente agresor 1.436 casos.

Figura 5.1.1 Total Agresiones por animales potencialmente transmisores de Rabia en el Departamento del Huila SE 20 año 2025.

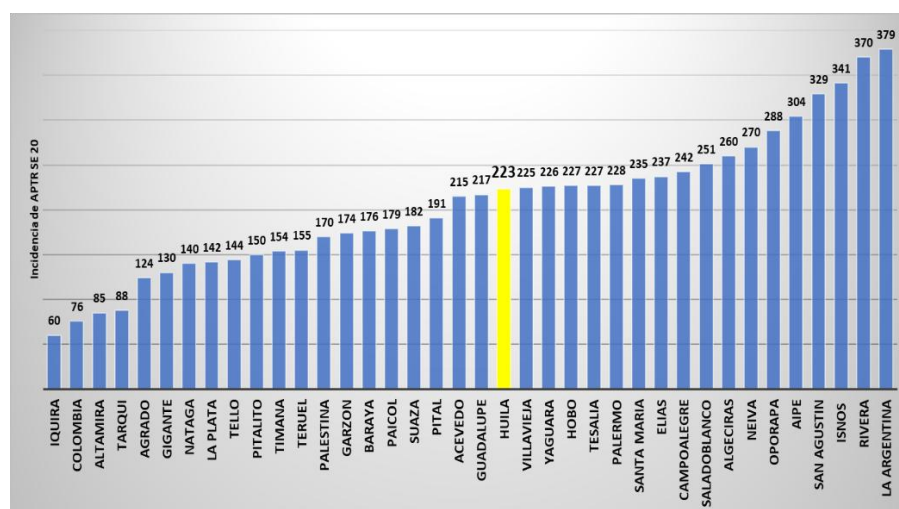


Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025



El comportamiento de la notificación por casos de APTR, se encuentra en el esperado para este periodo, se debe seguir realizando la articulación del grupo funcional en los municipios para realizar seguimiento a los casos con dudas clínicas, por ser Ubicable 53.5% de casos. Debe reforzarse en la comunidad la tenencia responsable de animales de compañía, las personas agredidas acuden a servicio de urgencia para su valoración y tratamiento.

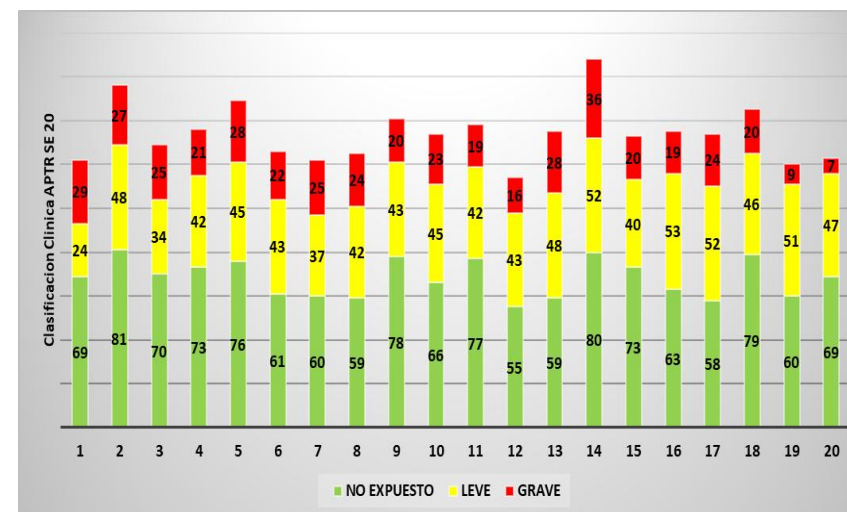
Grafica 5.1. 2. Incidencia de las agresiones por animales potencial transmisores de rabia según municipio de residencia por 100 mil habitantes. Huila SE 20 año 2025.



Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

Se debe recordar que muchos de los casos, pueden ser ajustados en las cuatro semanas epidemiológicas, revisando la ficha y la historia clínica, que se está enviando la retroalimentación semanal a los Upgd de los 37 municipios para sus respectivos ajustes. Que el Departamento para semana 20 presento 223 casos x100.000 habitantes

Grafica 5.1. 3. Clasificación del caso por agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia SE 20 año 2025.



Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

Se clasificaron por servicio de salud los casos como No exposiciones 50.8% casos; leves 32.6.% casos. Graves 16.6% casos y fueron tratados con vacunas 50% casos, con suero 8.4% casos. No era Ubicable el agente agresor con el 46.6% de los casos, se recomienda revisar la clasificación del caso para ser más efectivo con los tratamientos, reportar al grupo funcional y se realice seguimiento en terreno del agente agresor, son mayor los casos con tratamientos; frente a los ubicables.


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

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
Sexo	Femenino	1297	48.3
	Masculino	1390	51.7
	Contributivo	698	26
Tipo de Régimen	No afiliado	233	8.7
	Subsidiado	1756	65.3
Tipo de estrato	1	1896	70.5
	2	720	27
	3	71	2.5
	Urbana	1850	68.8
Tipo de Área	Rural	130	4.8
	Rural dispersa	707	26.4

Fuente: Construcción propio tomada del Sivigila 2025

Los eventos por APTR se presentan por animales de compañía perro y gato, mayor en personas del género masculino, en área urbana y del estrato 1 que pertenecen al régimen subsidiado, se debe educar en tener el carnet de vacuna como también las medidas de contención responsable los propietarios de estas mascotas para reducir la generación de agresiones. En menores de 15 años representa el 31.6% de los casos y mayores de 80 años es 1.7% de casos.

Tabla 5.1. 2. are del cuerpo agredida por APTR SE 20 de 2025.

ÁREA	CASOS	%	AGRESOR	CASO	%
Cara	226	8	Perro	2284	85
Mano	465	17	Gato	372	13.8
Tronco	62	2	Murciélago	11	0.4
M. superior	484	18	Mico	1	0.03
M. Inferior	1370	50	Grandes roedores	7	0.2
Pie	159	5	Otro silvestre	3	0.1
Genitales	6	0.2	Cerdo	6	0.2

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

El área del cuerpo mordida en los pacientes es miembro inferior (Pierna), con el 50% de los casos, por evitar ser mordido por perro o gato, que generan el 98.8% de las mordeduras. El servicio reporto mordidos 93.3% casos, arañados 6.8% casos, lamidos 0.0% casos y por inhalación de aerosol 0.0%. los pacientes manifestaron que los agentes agresores con signos de rabia 6, sin signos de rabia 1799, perdidos 882, carnet de vacuna 215. Se debe reforzar tener copia de la vacunación del animal de compañías.

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 se presenta un faltante de stock de inmunoglobulina o suero contra rabia humana, por aumento de la demanda en los servicios por clasificación de graves



5.2 Vigilancia Del Accidente Ofídico

El accidente ofídico se define como la mordedura por una serpiente venenosa o no venenosa. La de ofidios venenosos al inocular su veneno se presenta como ofidio toxicosis. Colombia al estar en la zona tropical cercano a la línea del ecuador y tener todas las cordilleras que la cruzan permite que se presenten clima desde desiertos a asta nevados. El Huila tiene estos entornos naturales que son propicios para la vida de todo tipo de fauna y flora, en el cual evolucionaron los reptiles definido como dos grupos una que tienen veneno y otra sin veneno, creando las de interés medico las venenosas; en nuestro país existen las Bothrops y las Elapidae, que están presente en nuestro territorio permanentemente, que por ser un departamento con vocación agropecuaria es mas alto el riesgo de sufrir una accidente como también morbilidad, secuelas, muerte de personas y animales si no son tratados a tiempo.

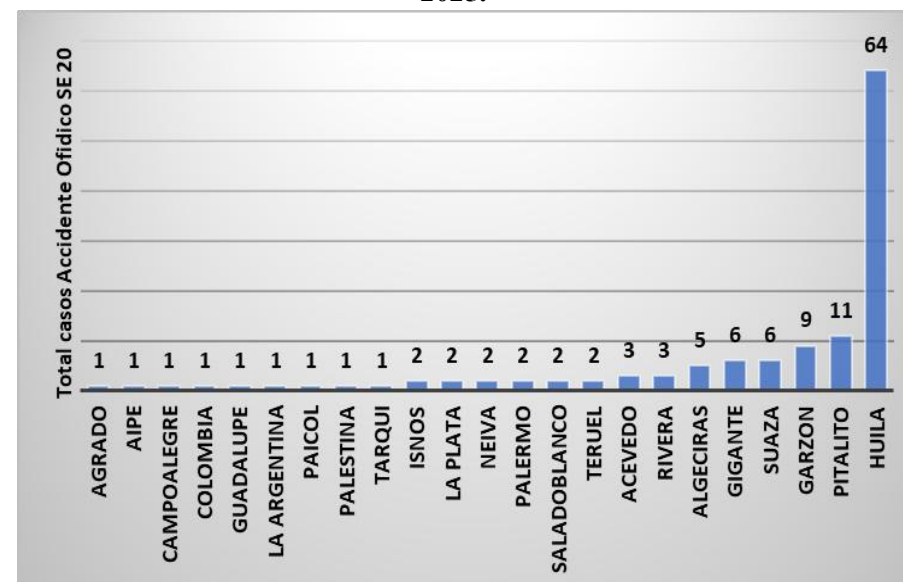
El Departamento se notifica al Sivigila a SE 20 año 2025, un total de 65 casos. De acuerdo a la clasificación del evento por clínica, Descartó 5 casos (7.6%), Leve 39 casos (60%), Moderado 17 casos (26.1%), Grave 3 (4.6%). Recibieron tratamiento con antídotos 34 casos (52.3%). Hospitalizados 30 casos y remitidos 16 casos. Presento huella de mordedura 52 casos. Serpiente Capturada 25 casos, Serpiente identificada 52 casos. Los municipios que mayores casos presentaron Pitalito 11 (17%), Garzón 9 casos (13.8%), Gigante 6 casos (9.2%), El agente agresor DE TIRO con 32 casos. El sexo masculino con 54 casos que es 83%. Área rural Dispersa con 53 casos. Subsidiado con 57 casos, estrato 1 con 58 casos.

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**

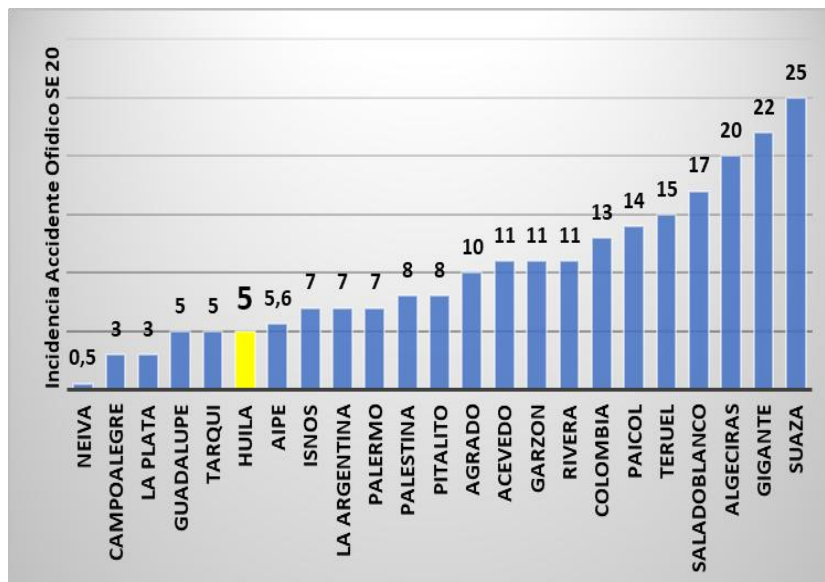
Figura 5.2.1. Casos de Accidentes Ofídicos reportados SE 20 año 2025.



Fuente: Construcción propio tomada del Sivigila 2025

El Departamento del Huila su extensión está en área del alto magdalena, en medio de cordilleras y tener los pisos térmicos (nevado a desierto), permite la vida de serpientes venenosas y cazadoras del trópico, es muy alta la probabilidad de sufrir el accidente ofídico. Se debe de comunicar el riesgo por el cambio climático temporada de lluvia a la comunidad en especial con Pitalito, Garzón, Suaza, mayor reporte de casos, deben estar atentos en sus servicios de urgencia de tener Antídotos suficientes polivalentes para los 2 grupos familiares con stock de 8 viales para Bothrops, 6 viales para Coral, por cambio climático lluvias y temporada de cosecha de café.

Grafica 5.2 2. Incidencia accidente ofídico por municipio de residencia por 100.000 habitantes. SE 20 año 2025.



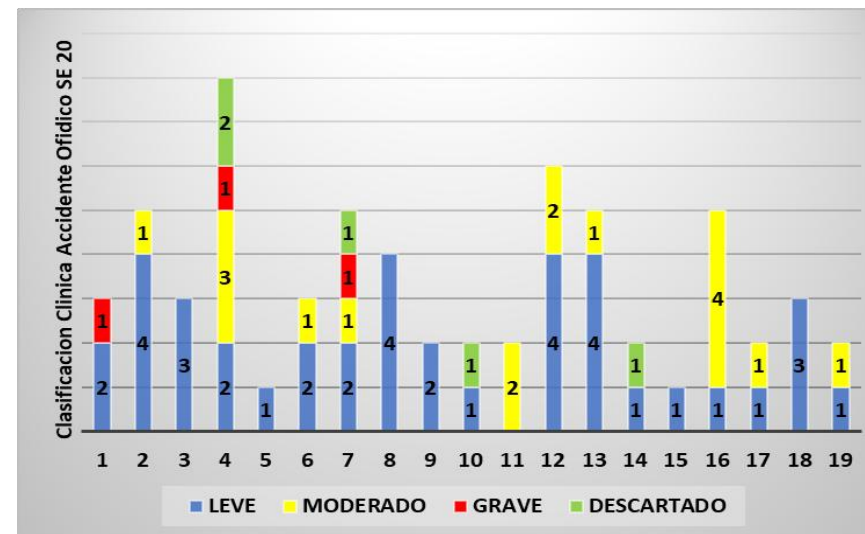
Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

La incidencia de mordeduras por serpientes venenosas y no venenosas, para el departamento del Huila, es de 5 casos x 100.000 habitantes, son más frecuentes los casos para zona sur y centro del departamento, por actividades agropecuarias con el 75% de los casos en el Departamento,

Comunicarse con la línea toxicológica Nacional.

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

Grafica 5.2.2 3. Clasificación de casos por accidentes ofídicos en el Departamento SE 20 año 2025.



Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

De acuerdo a la clasificación del caso fue el 44% por actividades agropecuarias y el 36% por otras actividades, su ocurrencia es por animales venenosos debido a que el 52% recibió tratamiento con antídotos, se presume que también está afectado por las fuertes lluvias en el departamento, recordar que debe acudir al servicio de urgencia.

Tabla 5.2.1. Comportamientos de los accidentes ofídicos por demografía y social SE 20 del 2025.

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
Sexo	Femenino	11	17
	Masculino	54	83.
Tipo de Régimen	Contributivo	4	6.1
	No afiliado	4	6.1



VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
Tipo de estrato	Subsidiado	57	87.8
	1	58	89.3
	2	7	10.7
	3	0	0
Tipo de Área	Urbana	8	12.3
	Rural	4	6.1
	Rural dispersa	53	81.6

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 8 casos y mayores de 80 años 1 caso, se debe comunicar el riesgo a la comunidad para que acuda a los servicios de urgencia, cuando sufra el accidente ofídico, debe tener elementos de protección en sus trabajos, para disminuir el riesgo de ser mordido por serpientes, debe mantener las áreas peri domiciliarias libres 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 20 del 2025.

ÁREA	CASOS	%	AGRESOR	CASO	%
Cara	0	0	De Tiro	32	49.2
Mano y dedo	28	43	Cabeza Candado	13	20
Pie y dedo	3	4.6	Caracolera	1	1.5
Miembro Superior	21	32.4	Cascabel	2	3
Miembro inferior	12	18.4	Cazadora	4	6.2
Abdomen	0	0	Coral	2	3
Espalda	0	0	Equis	7	10.8
Tórax	1	1.4	Pitón	1	1.5
Genital	0	0	Mañana	3	4.7

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

El agente agresor sin identificar como De Tiro 49.2%, seguido por cabeza de candado 20% de casos, área cuerpo mordida la mano con 43% de casos, practica medica punción en la herida 87% de los casos, presento huella de mordedura el 80% de los casos, capturadas 38% de estas. Remitidos en servicio 16 casos, revisar el stock de antidotos por las DLS los 5 primeros días del mes para evitar faltantes. Cuando 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 a nuevo servicio.

5.3 Eventos De Accidentes Por Animales Venenosos

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

El Departamento se notifica al Sivigila, 451 casos en la SE 20. De acuerdo a la clasificación del evento por clínica, Descartó 20 casos (4.4%), Leve 368 caso (81.6%), Moderado 51 casos (11.3%), Grave 12 casos (2.6%). Recibieron tratamiento con antidotos 16 casos (3.5%). Hospitalizados 101 casos y remitidos 29 caso. Presento huella de mordedura 346 casos. Animal capturado 188 casos, vio al animal 394 casos. Los municipios que mayores casos presentaron Neiva 47 casos (10.4%), Rivera 46 caso (10.2%), Aipe 42 casos (9.3%), El mayor agente agresor Escorpión con 407 casos con el 90.2%, Araña Platanera 15 casos, Araña Violín 1 caso, sin establecer 25. El sexo masculino con 234 casos que es 51.9% de picados. Área rural Dispersa



con 220 casos y Urbana con 201 casos. Subsidiado con 349 casos, estrato 1 con 361 casos

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

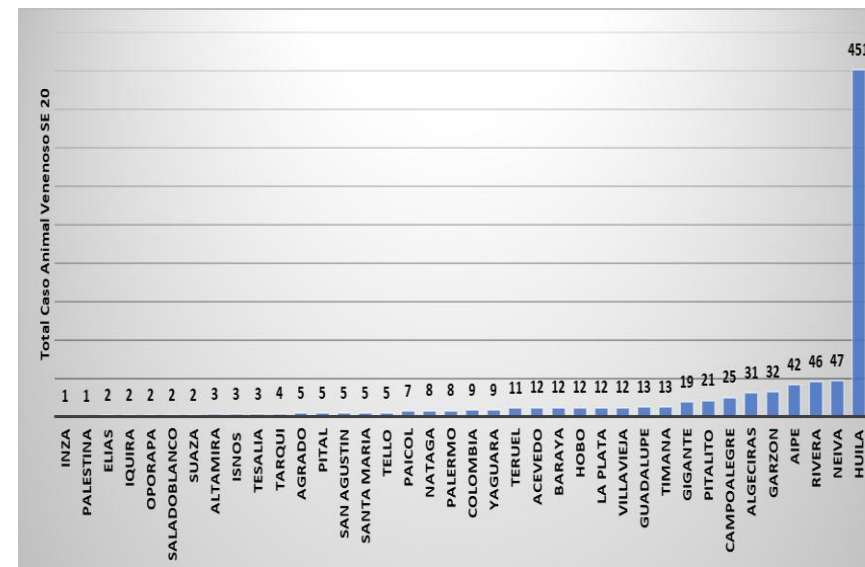
Realizar sacudida de las prendas de vestir como también del calzado para evitar ser picados por estos animales, realizar sacudida de la cama para revisar que no estén al acostarse, colocar biseles en las puertas para evitar el ingreso de la calle por el piso a las viviendas, mantener los jardines desmalezados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

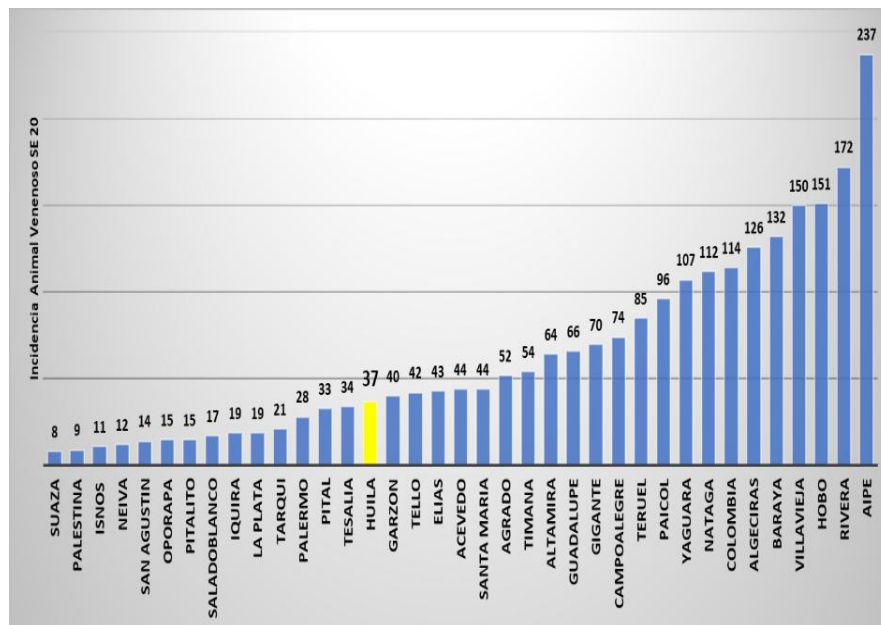
Figura 5.3.1. Casos de Accidentes Animales Venenosos reportados SE 20 año 2025.



Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

Se debe recordar a la comunidad el riesgo de este evento en el departamento, es muy alto su presentación y que está fuertemente ligado a los factores ambientales como lluvia, quema, inundaciones y asentamientos nuevos en zonas boscosas o semi desérticas, que llego para vivir con nosotros y en todos los entornos.

Grafica 5.3.2. Incidencia accidente animales venenosos por municipio de residencia por 100.000 habitantes. SE 20 año 2025.



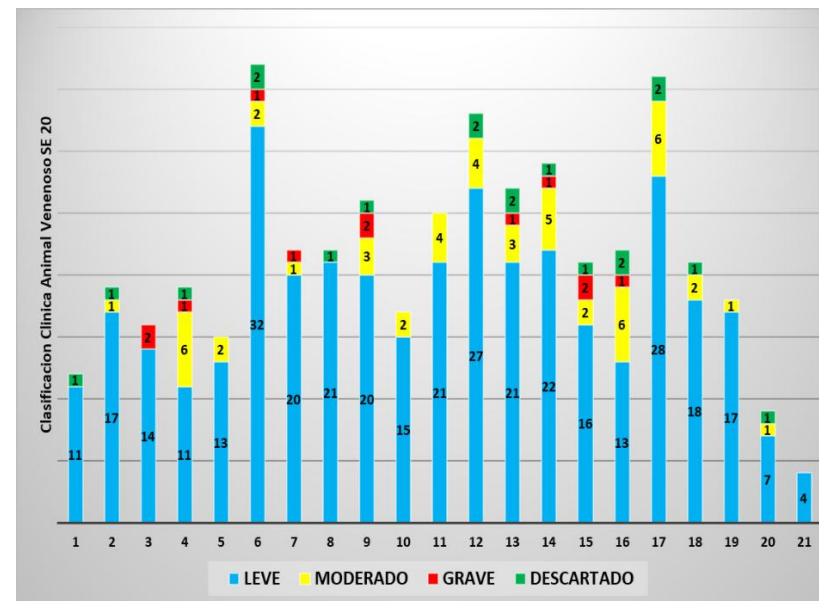
Fuente: Construcción propio tomada del Sivigila 2025

La 0incidencia 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 20 año 2025.



Fuente: Construcción propio tomada del Sivigila 2025

Se presentan en actividades domésticas 40% 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 20 del 2025.

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
Sexo	Femenino	217	48.1
	Masculino	234	51.9



VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
Tipo de Régimen	Contributivo	83	18.4
	No afiliado	19	4.2
	Subsidiado	3489	77.4
Tipo de estrato	1	361	80
	2	84	18.6
	3	6	1.4
	Urbana	201	44.6
Tipo de Área	Rural	30	6.6
	Rural dispersa	220	48.8

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

El evento en el departamento está fuertemente asociado a la ruralidad y crece en área urbana, mayor en hombres, pero también en menores de 15 años 145 casos y mayores de 80 años 9 casos, se presentó en población discapacidad 1 caso, Desplazado 1 caso, Migrante 1 caso, Gestante 4 casos se debe comunicar el riesgo en la población para que acuda a los servicios de urgencia de salud, **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 20 de 2025.

ÁREA	CASO	%	AGRESOR	CASO	%
Cara	6	1.3	Escorpión	407	90.2
Dedo de mano	144	32	Araña Platanera	15	3.3
Dedo de pie	74	16.4	Araña Violín	1	0.2
Miembro Superior	102	22.6	No identificado	28	6.3
Miembro inferior	97	21.5			
Abdomen	7	1.5			
Tórax	8	1.8			
Glúteo	3	0.6			

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

El agente que más genera agresiones sigue siendo los escorpiones o llamados alacrán con el 90.2% casos de los que consultan, parte del cuerpo agredida mano con 32% casos y miembro superior con 22.6% casos, se debe acudir en el menor tiempo posible a servicio para su manejo y tratamiento, así poder reducir la morbilidad, porque el periodo de intoxicación es entre 1 hora a 4 horas.

5.4 Vigilancia De La Leptospirosis

La leptospirosis es una zoonosis causada por bacteria gran negativa del género *Leptospira* sp; con más de 200 variantes serológicas o serovares, han sido agrupados en 25 serogrupo en base a sus similitudes antigénicas. La leptospirosis tiene un impacto significativo en la salud pública. En Colombia, la enfermedad es considerada como un evento de notificación obligatoria e individual al Sistema Nacional de Vigilancia (SIVIGILA) desde el año 2007 y ha cobrado mayor interés para las autoridades sanitarias, especialmente por el incremento de casos relacionados con las temporadas de lluvia e inundaciones ocurridas en el país durante los últimos años. La incidencia nacional de leptospirosis en el año 2020 fue de 0,06 casos por 100 000 habitantes.

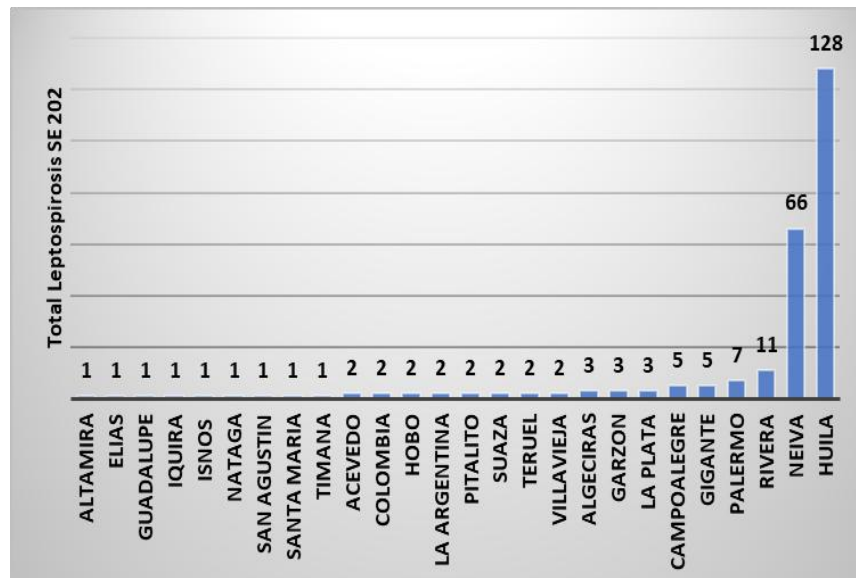
El Departamento reporta a semana 20 del Sivigila reporto 128 casos. Que Fueron clasificados como Sospechosos 86 casos (67.2%), Confirmando por laboratorio 10 casos (7.8%), Descartado por laboratorio 27 casos (21%). Municipios con mayor casos Neiva con 66 casos (51.5%), Rivera con 11 casos (8.6%), Palermo 7 casos (5.4%). de los cuales por área Urbana reporto 86 casos (67.2%), sexo masculino con 85 casos (66.4%) Pertenecen al régimen Subsidiado 74 casos, Contributivo 44 casos, Estrato 1 con 86 casos y el estrato 2 con 38 casos, el estrato 3 con 2 casos, Hospitalizados 97 casos (75.7%), los animales con los que viven perros, gatos, roedores y de producción en traspatios, consumo de aguas tratadas



y crudas, alcantarillados destapado que aumentan el riesgo de sufrir la enfermedad.

LETALIDAD NO SE PRESENTO.

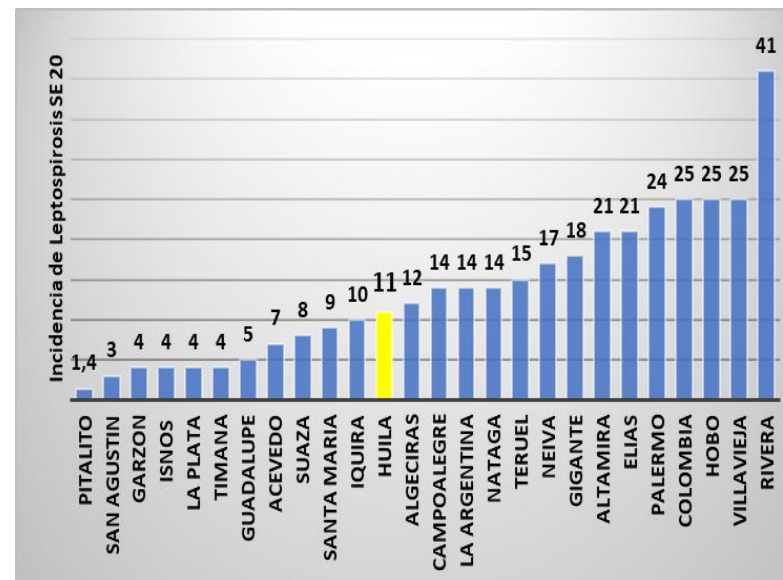
Grafica5.4.1. Casos de Leptospirosis reportados a SE 20 año 2025.



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, ser viajero o remitidos de otro departamento y/o lo notifica otro departamento, si no se logra tener 2 muestras para su confirmación o descarte el evento queda como sospechoso, se resalta la estancia en los es menor a los 10 días para toma de segunda muestra y realizar el ajuste.

Grafica.5.4.2. Incidencia de casos por Leptospirosis, según municipio de residencia por 100 mil habitantes SE 20 año 2025.

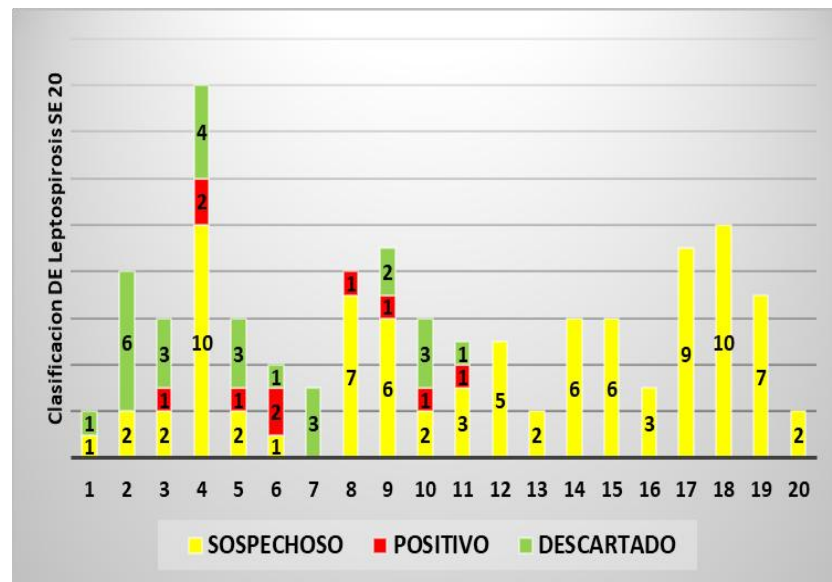


Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

La incidencia en el departamento fue 11 casos X100.000 habitantes, se debe recordar al servicio por estar en el trópico, existen síndromes febriles con iguales síntomas, se hace necesario solicitar laboratorio para otras patologías que pueden estar asociadas.



Grafica 5.4.3. Clasificación de casos Leptospirosis por IPS del Departamento SE 16 año 2025.



Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

Es alto el número de sospechoso con el 65.5% de los casos y que fueron hospitalizado el 75,7% de los casos, el no tener la segunda muestra debe ser ajustado en Sivigila y ser cargado el resulta de la única muestra como sospechoso. El laboratorio no procesa 1 sola muestra.

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 más cercana de su vivienda y con la orden tomarse la segunda muestra, esta debe ser enviada a la IPS notificadora para proceso y definir si es positivo o no a la patología y cargar los resultados en Sivigila.

Tabla 5.4.1. Comportamientos de los casos de Leptospirosis, demográficos y social SE 20 del 2025.

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
Sexo	Femenino	43	33.5
	Masculino	85	66.5
Tipo de Régimen	Contributivo	44	34.4
	No afiliado	10	7,8
	Subsidiado	74	57.8
Tipo de estrato	1	86	66.6
	2	38	31.1
	3	4	2.2
Tipo de Área	Urbana	86	69.9
	Rural	38	6.5
	Rural dispersa	4	23.6

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

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

5.5 Encefalitis Equinas Y De Nilo.

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



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

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.



EVENTOS INFECCIONES RESPIRATORIAS PERIODO V DEL 2025



Responsable

Norma Jimena Lozano Polania
Psicóloga Epidemióloga



**Gobernación
del Huila**

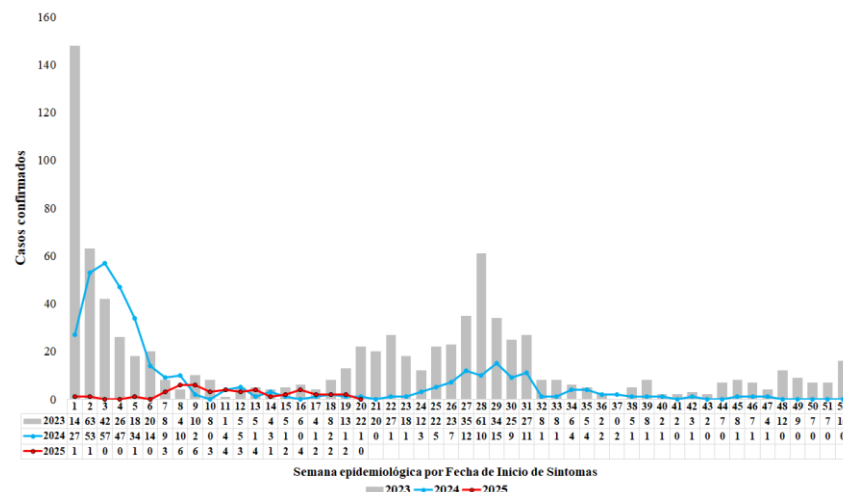


6. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

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

Para el quinto periodo epidemiológico (17 de mayo) de 2025, en el departamento del Huila se ha notificado un acumulado de 45 casos confirmados. El comportamiento del evento en el quinto periodo epidemiológico del año, continúa mostrando un reporte por debajo de lo registrado en el año 2023 y similar a 2024, lo que sugiere comportamiento estable. En el acumulado, frente a la hospitalización por Covid-19, se registró 29 ingresos. Los datos presentados pueden variar de acuerdo con la depuración y actualización de datos en el proceso de Vigilancia en Salud Pública.

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



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

Para el actual periodo epidemiológico, se analizó el comportamiento del evento en los municipios, comparando los periodos móviles tres, cuatro y cinco en los cuales, se observó una tasa de incidencia departamental de 0,5 casos por 100 000 habitantes, qué, comparada con el periodo anterior (semana 13 a 16 de 2025), presentó una tendencia al descenso de casos con una variación negativa del -45,5%. El municipio de La Argentina registró la tasa más alta con 7,0 casos por 100 000 habitantes, seguido de Rivera, La Plata, Garzón y Neiva con 3,7, 1,5 y 1,3 casos por 100 000 habitantes respectivamente, teniendo en cuenta que La Argentina, Rivera y Garzón registraron un aumento del 100%, La Plata y Neiva presentaron una tendencia a la reducción de casos del -50% frente al periodo anterior, por otra parte Elías, Hobo, Gigante y Pitalito registraron una tasa de 0 casos 100 000 habitantes con una reducción del -100%. Los 28 municipios restantes, no han reportado casos confirmados en este periodo ni durante el 2025 y al igual que el periodo anterior su tasa de incidencia continúa siendo cero.



Tabla 6.1.1. Tasa de incidencia y casos de Covid-19 por municipio de procedencia. Corte semana 20. Huila 2025

Municipio	No Casos			Total Año	Tasa incidencia x 100.000			% De Variación	Tendencia
	3 Periodo	4 Periodo	5 Periodo		3 Periodo	4 Periodo	5 Periodo		
	9 a 12 sem	13 a 16 sem	(17 a 20 sem)		9 a 12 sem	13 a 16 sem	(17 a 20 sem)		
La Argentina	0	0	1	0	0	0	7,0	100	
Rivera	0	0	1	0	0	0	3,7	100	
La Plata	1	2	1	3	1,5	3,0	1,5	-50	
Garzón	1	0	1	1	1,3	0	1,3	100	
Neiva	11	4	2	23	2,8	1,0	0,5	-50	
Huila	16	11	6	39	1,3	0,9	0,5	-45,5	
Elías	0	1	0	1	0	21,6	0	-100	
Hobo	0	1	0	1	0	12,6	0	-100	
Gigante	0	1	0	3	0	3,7	0	-100	
Pitalito	1	2	0	3	0,7	1,5	0	-100	
Tesalia	1	0	0	2	8,5	0	0	0	
Palermo	1	0	0	1	3,5	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	
Algeciras	0	0	0	0	0	0	0	0	
Altamira	0	0	0	0	0	0	0	0	
Baraya	0	0	0	0	0	0	0	0	
Campoalegre	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	
Nátaga	0	0	0	0	0	0	0	0	
Oporapa	0	0	0	0	0	0	0	0	
Paicol	0	0	0	0	0	0	0	0	
Palestina	0	0	0	0	0	0	0	0	
Pital	0	0	0	0	0	0	0	0	
Saladoblanco	0	0	0	0	0	0	0	0	
San Agustín	0	0	0	0	0	0	0	0	
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 HUILA. 2025

Durante el quinto periodo epidemiológico del 2025, el departamento continúa con cero fallecidos por Covid-19 y mantuvo una tasa de mortalidad de 0 casos por cada 100 000 habitantes, por debajo de la tasa nacional de 0,11 casos por 100 000 habitantes (56 fallecidos).

6.2 Infección Respiratoria Aguda – IRA por conglomerados

En el quinto periodo epidemiológico del año 2025, en el departamento del Huila se registró 47 594 atenciones en todos los servicios por Infecciones Respiratorias Agudas, de las cuales 3 043 fueron reportadas en la semana 20. Se observó un aumento estadístico de 7,0 puntos porcentuales de la tasa departamental comparada con lo registrado en el mismo periodo del 2024. La mayor tasa de incidencia la registró el municipio de Campoalegre con 6 354,4 casos por 100 mil habitantes, pese a tener un decremento de -15,3% comparado con el año 2024, siendo la más alta a nivel departamental, seguido de Saladoblanco, que registró un incremento del 93,8%, Neiva quien presentó un decremento de -0,3% respecto al año anterior, Yaguará con un aumento de 0,2%, seguidos de Garzón con un incremento de 15,7%, Elías con 55,3%, Pitalito con 27,7% y La Plata con 44,8%, dichos municipios se ubicaron por encima de la tasa departamental para el quinto periodo epidemiológico de 2025.


**Tabla 6.2.1. Tasas de incidencia y casos de IRAS, corte semana 20.
Huila 2023 – 2024 – 2025**

Infecciones Respiratorias Agudas								
Municipio	Casos			Tasa			% De variación	Tendencia
	2023	2024	2025	2023	2024	2025		
Campoalegre	2685	2513	2153	8111,3	7499,7	6354,4	-15,3	
Saladoblanco	3125	362	710	27740,8	3174,0	6149,8	93,8	
Neiva	29037	21295	21457	7640,9	5542,1	5526,9	-0,3	
Yaguará	477	455	461	5804,3	5478,6	5489,4	0,2	
Garzón	6450	3418	3998	8291,1	4341,6	5022,0	15,7	
Elias	284	140	220	6266,5	3055,4	4746,5	55,3	
Pitalito	6951	4704	6074	5183,1	3466,8	4428,1	27,7	
La Plata	3640	1814	2656	5542,4	2729,4	3952,0	44,8	
Huila	65506	43992	47594	5558,6	3689,8	3948,7	7,0	
Guadalupe	653	620	721	3389,4	3178,2	3654,5	15,0	
Isnos	454	1090	940	1669,3	3957,4	3375,6	-14,7	
Tesalia	409	274	378	3253,3	2147,5	3223,1	50,1	
Rivera	1169	678	785	4469,9	2562,6	2935,5	14,6	
Pital	340	284	435	2298,7	1897,6	2873,0	51,4	
Suaza	514	280	690	2181,5	1174,9	2862,1	143,6	
Aipe	771	546	498	4451,0	3111,6	2811,2	-9,7	
Acevedo	813	582	739	3036,6	2144,6	2695,3	25,7	
Hobo	253	94	206	3261,6	1198,8	2598,7	116,8	
Agrado	805	230	246	8556,5	2423,3	2554,5	5,4	
Altamira	116	88	114	2545,5	1912,2	2446,4	27,9	
Palermo	1001	711	635	3544,0	2488,5	2197,3	-11,7	
Algeciras	871	444	537	3622,5	1825,1	2182,5	19,6	
Gigante	797	479	526	3030,0	1799,7	1953,5	8,5	
San Agustín	1005	429	698	2827,0	1191,9	1918,5	61,0	
Teruel	198	117	130	1725,5	1007,8	1478,6	46,7	
Villavieja	230	142	113	2955,5	1805,5	1416,2	-21,6	
Santa María	244	225	161	2183,8	1992,4	1406,7	-29,4	
Nátaga	152	144	98	2187,1	2048,9	1377,0	-32,8	
Colombia	167	49	104	2170,8	629,1	1322,1	110,2	
Timaná	192	271	304	820,7	1144,4	1269,7	10,9	
Oporapa	287	840	155	2289,2	6613,7	1206,9	-81,8	
Tarqui	504	197	215	2683,3	1036,1	1119,0	8,0	
Palestina	325	150	133	2691,1	1226,9	1076,1	-12,3	
Paicol	74	45	76	1045,5	627,3	1048,7	67,2	
Tello	174	75	95	2022,1	862,2	736,0	-14,6	
Íquira	127	114	68	1277,8	1134,0	668,0	-41,1	
Baraya	143	49	41	1613,1	546,3	451,6	-17,3	
La Argentina	69	44	24	497,0	312,9	168,8	-46,1	

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

Frente a grupos de edad, en el quinto periodo epidemiológico de 2025, la mayor notificación se ubicó en el rango de 5 a 19 años con el 22,1% (10 512), seguido por el rango de 20 a 39 años con un 19,9% (9 482). La mayor proporción de Hospitalizaciones en Sala General y en Unidad de Cuidados Intensivos – UCI por IRA sobre el total de Hospitalizaciones por todas las causas, se presentó en mayores de 60 años con un 28,7% (680) y 45,5% (111) respectivamente. Respecto a las consultas externas y urgencias, la mayor proporción se presentó en los grupos de 5 a 19 años y 20 y 39 años con un 22,5% (10 112) y (9 232).

**Tabla 6.2.1. Casos de IRA por conglomerado de todos los servicios,
según grupo de edad notificados al SIVIGILA. Corte semana 20.
Huila, año 2025**

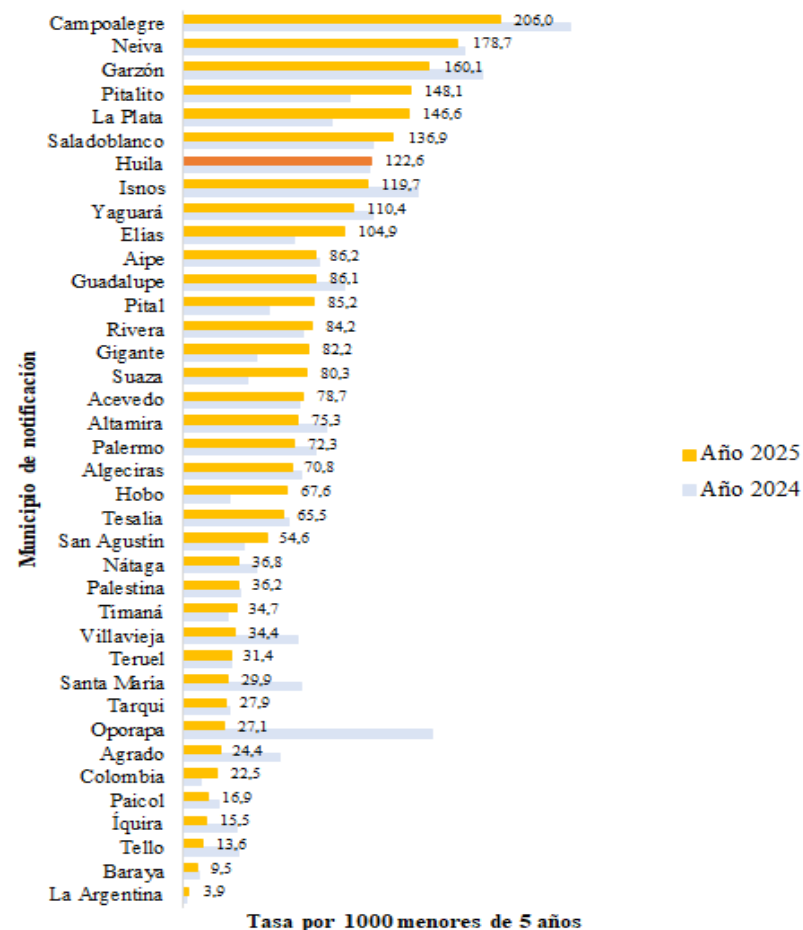
Rango De Edad	Hospitalización		UCI		Urg - Cons. Ext.		Total IRAS	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Menor De 1 Año	190	8,0%	29	11,9%	2649	5,9%	2868	6,0%
De 1 Año	231	9,7%	18	7,4%	2400	5,3%	2649	5,6%
2 A 4 Años	418	17,6%	15	6,1%	5916	13,2%	6349	13,3%
5 A 19 Años	369	15,6%	31	12,7%	10112	22,5%	10512	22,1%
20 A 39 Años	232	9,8%	18	7,4%	9232	20,5%	9482	19,9%
40 A 59 Años	250	10,5%	22	9,0%	7677	17,1%	7949	16,7%
Mayor o Igual a 60 A	680	28,7%	111	45,5%	6994	15,5%	7785	16,4%
Total	2370		244		44980		47594	

Fuente: Elaboración propia basada en datos SIVIGILA HUILA. 2025

La siguiente figura muestra la proporción de morbilidad por IRA en menores de 5 años notificados como colectivos en el departamento del Huila, donde la tasa general del Huila es de 122,6 casos por cada mil menores de 5 años, los municipios de Campoalegre (206,0), Neiva (178,7), Garzón (160,1), Pitalito (148,1), La Plata (146,6) y Saladoblanco (136,9) presentaron las tasas más altas, ubicándose por encima de la tasa departamental en menores de 5 años.



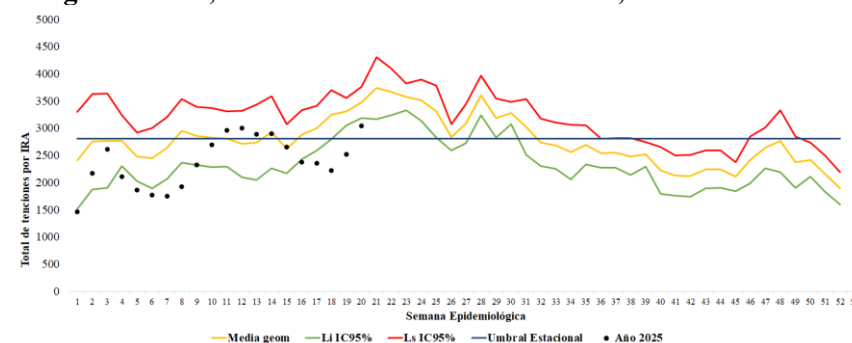
Figura 6.2.1 Tasa de morbilidad, por IRAS en menores de 5 años, por municipio de notificación, SIVIGILA. Corte semana 20. Huila 2024 - 2025



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

Con relación a la Insuficiencia Respiratoria Aguda IRA, el canal endémico reportado por conglomerados, presentó durante el quinto periodo epidemiológico de este año un comportamiento esperado, al registrar en la semana 1 el menor número de atenciones reportadas durante el año, seguido de un aumento hasta la semana 3 sin superar la media geométrica y el umbral estacional, a partir de la semana 4 muestra un reporte por debajo del límite inferior sostenido por 5 semanas, con una tendencia al aumento desde la semana 8 hasta la 12. Aunque la tendencia de las últimas tres semanas fue hacia el descenso de casos, desde la semana 15, en la semana 16 se observó un reporte nuevamente por debajo del límite inferior manteniéndose así frente al reporte hasta la semana 20, donde a pesar de tener una tendencia al aumento, no supera el límite inferior, lo que ubica al evento en una zona segura, con comportamiento esperado de acuerdo al pico respiratorio que actualmente se registra en el país.

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



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

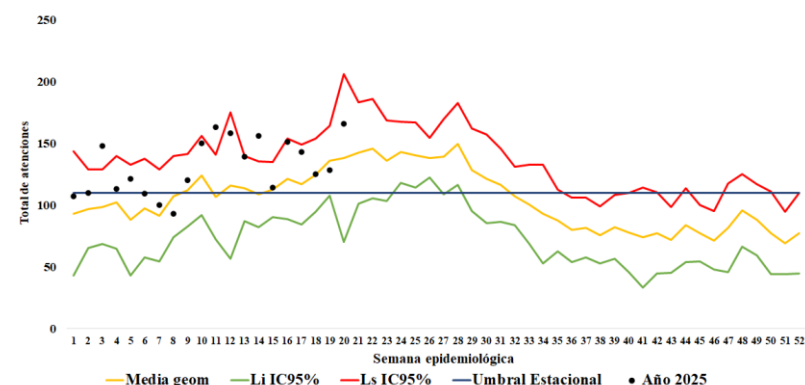


En el quinto periodo epidemiológico de 2025, se notificó 2 614 atenciones de hospitalización por IRA en Sala General y UCI, de las cuales 166 fueron notificadas en la semana 20.

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 y 11, las cuales reportaron un comportamiento de ocupación en los servicios de Hospitalización y UCI por encima del límite superior, se observó un reporte que alcanzó el límite superior en la semana 13 y lo superó en la 14, con una reducción de casos que muestra una tendencia estable para estos servicios en las semanas 15 y 16. Para las últimas cuatro semanas, el reporte se ubicó por debajo del límite superior, muy por debajo del mismo, teniendo en cuenta que es la semana del reporte más alto de acuerdo al canal endémico. La hospitalización mostró una tendencia al aumento en las últimas dos semanas de reporte.

Es de tener en cuenta, que la recomendación a los diferentes actores está dirigida a mantener acciones de promoción, mantenimiento de la salud y prevención de las Infecciones Respiratorias, es fundamental incrementar las acciones para la contención de brotes y conglomerados mientras se avanza en el primer pico respiratorio del año.

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



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

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

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

GRUPO NO TRANSMISIBLES

PERIODO
EPIDEMIOLÓGICO V-
2025



Responsables

Anyi Daniela Montealegre Ramírez

Arley Medina Herrera

Eliana Marcela Pimentel Jiménez

Carlos Alberto Rodríguez Caviedes



**Gobernación
del Huila**



7. EVENTOS NUTRICIONALES

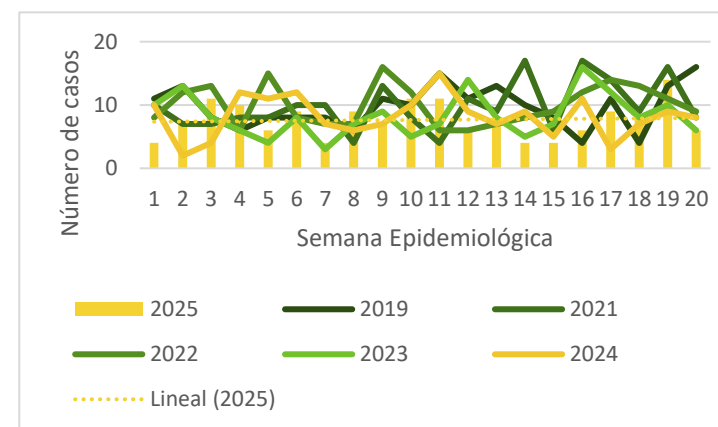
En el transcurso del periodo epidemiológico 5, los Eventos Nutricionales de interés en Salud Pública que se analizarán a continuación son: Bajo peso al nacer a término con fuente de RUAF, Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, el análisis describe el comportamiento de la notificación, 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 5 de 2025 a semana epidemiológica 20 en el Departamento del Huila se han identificados en registros RUAF un total de **153** casos de Bajo Peso al Nacer, al realizar el análisis por semanas se evidencia que en la semana 20 del año 2024, comparada con el año 2025, hubo variación porcentual de -9,5%, debido a que presentan un número acumulado de casos inferior respecto al año anterior, al realizar comparativo general del evento con años anteriores se observa que hasta este periodo se ha mantenido un comportamiento con tendencia a la disminución de casos, debido también al descenso en la tasa de natalidad en el departamento, con relación al total de nacimientos del año 2024, comparada con el año 2025, hubo variación porcentual de -15,3%.

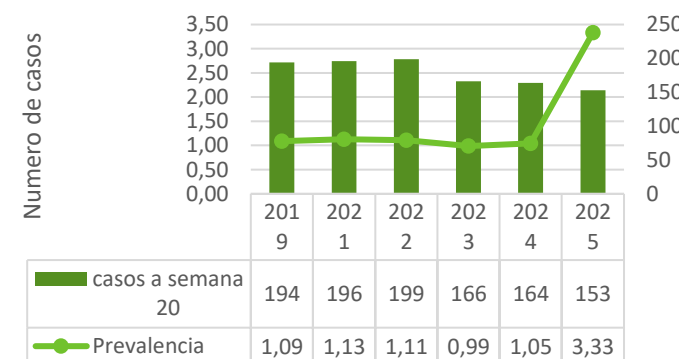
OBSERVACIÓN: Se aclara que desde el año 2023, según a los lineamientos emitidos por el Instituto Nacional de Salud la vigilancia de BPN no se seguirá realizando por Sivigila solo se llevará a cabo por Ruaf, sin embargo, por el momento en el Departamento del Huila, la vigilancia continua con normalidad.

Figura 7.1.1. Comportamiento de la notificación del evento Bajo Peso al Nacer; Huila – Semana 20 -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 20-2019/2025.



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



Durante el periodo epidemiológico 5 la proporción de Bajo peso al nacer a término en el Departamento del Huila fue del 3,33 x 100 nacidos vivos (NV), presentando así un comportamiento sin variación al periodo anterior, con un promedio semanal de 7,6 casos, al realizar análisis individual con la información a la fecha se evidencia que el Municipio de Palestina presenta la tasa de prevalencia más alta, con 9,52%, seguido de San Agustín con el 8,85%, presentando así un promedio por encima del Departamental, los demás Municipios como Agrado, Algeciras, Altamira, Baraya, Colombia, Elias, Hobo, Nátaga, Paicol, Santa María, Suaza, 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 20- 2025. (Nacimientos corte a 17 Mayo de 2025)

PREVALENCIA DE BAJO PESO AL NACER			
MUNICIPIO DE RESIDENCIA	TOTAL NACIDOS VIVOS	CASOS	PROPORCIÓN
Palestina	42	4	9,52
San Agustín	113	10	8,85
Rivera	85	6	7,06
Gigante	83	5	6,02
Garzón	261	15	5,75
TIMANÁ	79	4	5,06
Iquira	42	2	4,76
Isnos	128	6	4,69
Pital	44	2	4,55
Pitalito	660	30	4,55
Aipe	69	3	4,35
La Argentina	52	2	3,85
Teruel	28	1	3,57
Saladoblanco	59	2	3,39
Huila	4593	153	3,33
Tello	34	1	2,94
Guadalupe	74	2	2,70
Neiva	1411	36	2,55
Acevedo	160	4	2,50
Agrado	41	1	2,44
La Plata	298	6	2,01
Oporapa	54	1	1,85

PREVALENCIA DE BAJO PESO AL NACER

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	TOTAL NACIDOS VIVOS	CASOS	PROPORCIÓN
Campoalegre	112	2	1,79
Tarqui	76	1	1,32
Palermo	85	1	1,18
Algeciras	102	1	0,98
Altamira	3	0	0,00
Baraya	20	0	0,00
Colombia	19	0	0,00
Elías	4	0	0,00
Hobo	30	0	0,00
Nátaga	36	0	0,00
Paicol	18	0	0,00
Santa María	41	0	0,00
Suaza	89	0	0,00
Tesalia	35	0	0,00
Villavieja	19	0	0,00
Yaguará	26	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 **46%** en zona urbana, en referencia al tipo de seguridad social se observa que la mayoría de casos pertenecen al régimen subsidiado con el **72%**, respecto al nivel educativo de la madre se observa que la mayoría de casos se presentaron en aquellas mujeres que realizaron sus estudios hasta técnica superior con el **48%**, finalmente respecto a la multiplicidad del embarazo el parto único aporta la mayoría de casos con el **95%**, el tipo de parto el **51%** corresponde a cesaria, con relación al número de controles prenatales el **55%**, realizo entre 7 a 10 controles prenatales, la edad de la madre de mayor frecuencia es en edades entre 20 a 24 años con el **27%** de los casos.



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

Tabla 7.1.2 Caracterización sociodemográfica casos de Bajo peso al nacer a término, Huila – Semana 20, 2025.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		CASOS	PROPORCIÓN
Área de residencia	Cabecera municipal	70	46%
	centro poblado	56	37%
	Rural disperso	27	18%
Tipo de seguridad social	Contributivo	35	23%
	Excepción	5	3%
	No asegurado	3	2%
	Subsidiado	110	72%
	Primaria	15	10%
Nivel educativo de la madre	Secundaria	28	18%
	Técnica superior	74	48%
	Universitario	22	14%
	Tecnólogo	11	7%
	Especialización	1	1%
	Maestría	1	1%
Características sociodemográficas		Casos	Proporción
Multitud del embarazo	Doble	7	5%
	Simple	146	95%
Tipo de parto	Cesaria	69	45%
	Espontaneo	84	55%

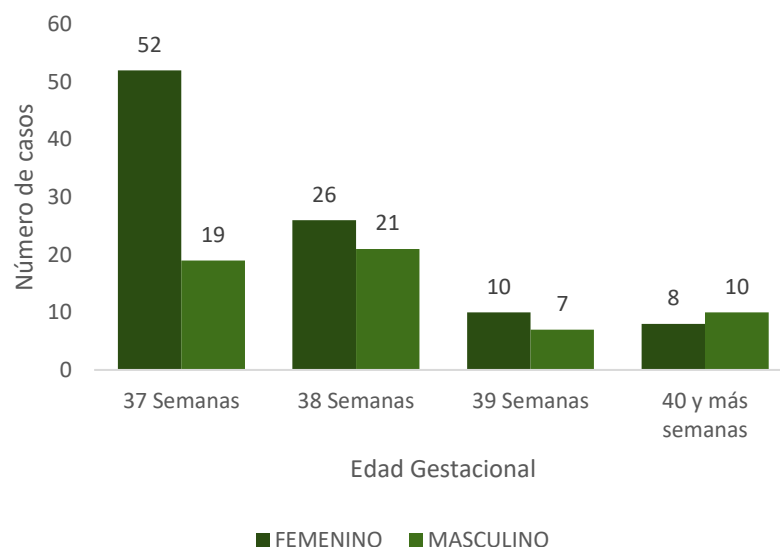
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		CASOS	PROPORCIÓN
Número de controles prenatales	Ninguno	4	3%
	1 a 3	8	5%
	4 a 6	74	48%
	7 a 10	64	42%
	Igual o mayor a 10	3	2%
Edad de la madre	< de 15 años	0	0%
	15 a 19 años	31	20%
	20 a 24 años	41	27%
	25 a 29 años	37	24%
	30 a 34 años	30	20%
	35 a 39 años	8	5%
	40 a 44 años	6	4%
	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 **46%** de los casos, y con relación al sexo según la información analizada se refleja que se presentó mayor número de casos en el sexo femenino con el **63%**.

Figura 7.1.3. Caracterización sociodemográfica de los casos de Bajo peso al nacer, Huila – Semana 20, 2025.



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

Clasificación del Bajo Peso al Nacer:

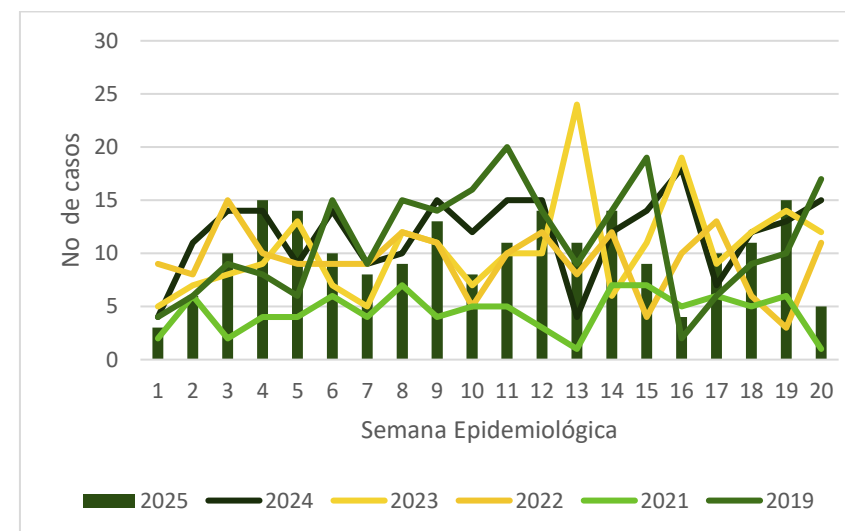
Finalmente, la clasificación del peso se presentó con el **3%** de los Recién nacidos con Bajo peso al Nacer (1.500-2.499g), se presentó **37** casos (1%) clasificados como con Muy Bajo Peso al Nacer (≤ 1.499 g), siendo este último un factor de riesgo atribuido a mortalidad neonatal.

7.2 Desnutrición Aguda En Menores De 5 Años.

En el transcurso del periodo epidemiológico 5 del año 2025 a semana 20 se han notificado en el Departamento del Huila un total de **200**, casos de Desnutrición Aguda moderada y severa en menores de 5 años, al realizar

el análisis en este periodo se evidencia que la notificación en la semana 20 se evidencia una tendencia a la disminución, con respecto al año anterior, con una variación porcentual del -15,6%, presentándose una notificación dentro de lo esperado, y al realizar comparativo del presente año con la semana 16 de los años anteriores, deja en evidencia que el comportamiento en este año es levemente inferior respecto a años (2024 y 2023). Respecto al promedio de los casos se observa que por semana se mantiene en 9,5 casos, los cuales son notificados al Sistema de vigilancia – Sivigila.

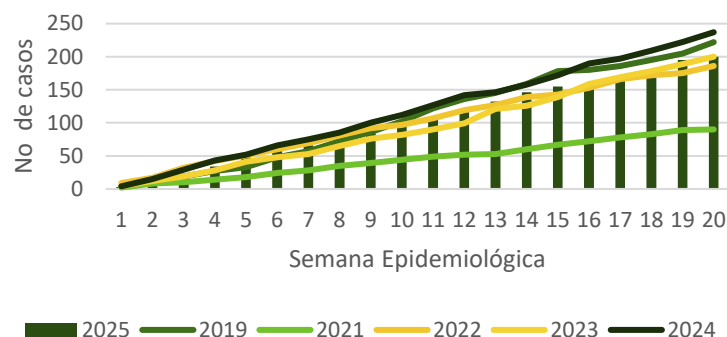
Figura 7.2.1 Comportamiento de la notificación del evento Desnutrición Aguda, moderada y severa en menores de 5 años, según semana epidemiológica, Huila 2019/2025.



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

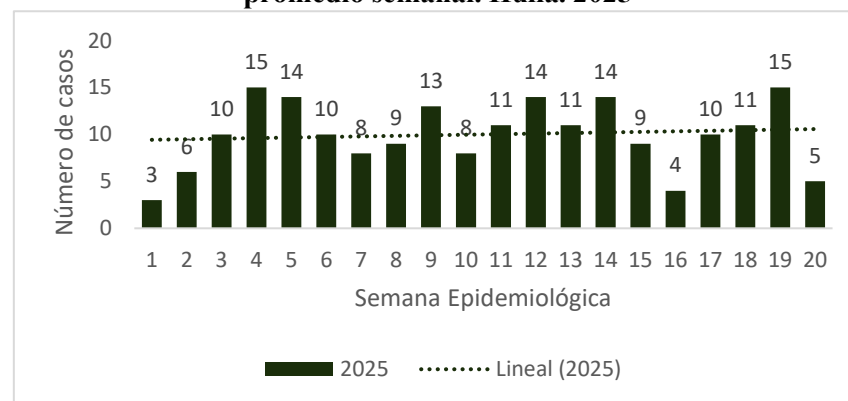


Figura 7.2.2. Número de casos acumulados del evento Desnutrición Aguda en menores de 5 años; Huila – Semana 20 -2019/2025



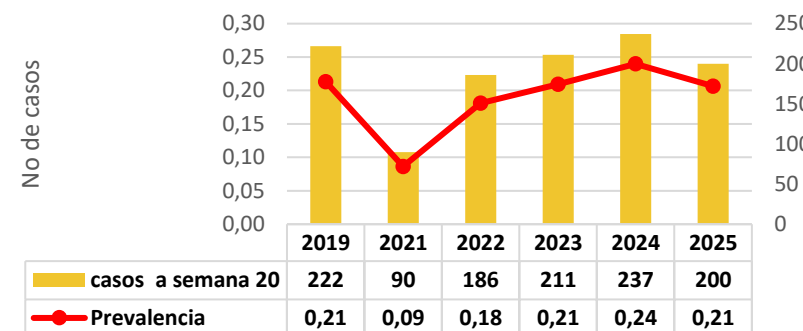
Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, Evento 113, 2019-2025 preliminar.

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 20-2019/2025



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 20, fue del 0,21 x 100 menores de 5 años teniendo así un decremento leve comparado con el periodo anterior de la misma semana epidemiológica, al realizar análisis individual de este indicador se evidencia que los Municipios que presentaron prevalencia mayor al promedio Departamental fueron: Oporapa con (0,59), Santa María con el (0,45), y Algeciras con (0,43) el municipio que presentó menor prevalencia fue Suaza con (0,04); seguido de Pital con (0,07) x 100 menores de 5 años.

Es importante recalcar que se deben realizar acciones intersectoriales con el fin de disminuir la prevalencia, implementar la Estrategia de Vigilancia Basada en Comunidad, y priorizando los Municipios con mayor número de casos, y los Municipios que aún no han presentado casos (Agrado, Altamira, Colombia, Guadalupe, Íquira, Teruel, Tesalia, Villavieja 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 20 -2025.

MUNICIPIO	POBLACIÓN MENOR 5 AÑOS	CASOS DNT EVENTO 113	TASA
Oporapa	1.365	8	0,59
Santa María	1.104	5	0,45
Algeciras	1.851	8	0,43
Saladoblanco	1.169	5	0,43
Tarqui	1.575	6	0,38
Timaná	1.789	6	0,34
Aipe	1.508	5	0,33
La Argentina	1.269	4	0,32
Gigante	1.934	6	0,31
Elías	324	1	0,31
Neiva	28.892	85	0,29
Campoalegre	2.524	6	0,24
Acevedo	2.618	6	0,23
Rivera	1.840	4	0,22
Huila	96.801	200	0,21
Baraya	524	1	0,19
Palermo	2.268	4	0,18
San Agustín	2.874	5	0,17
Paicol	591	1	0,17
Hobo	680	1	0,15
Nátaga	734	1	0,14
La Plata	6.351	8	0,13
Garzón	6.464	8	0,12
Tello	1.030	1	0,10
Isnos	2.164	2	0,09
Pitalito	11.015	10	0,09
Palestina	1.160	1	0,09
Pital	1.526	1	0,07
Suaza	2.303	1	0,04
Agrado	820	0	0,00
Altamira	279	0	0,00
Colombia	666	0	0,00
Guadalupe	1.708	0	0,00
Íquira	970	0	0,00
Teruel	765	0	0,00
Tesalia	947	0	0,00
Villavieja	611	0	0,00
Yaguará	589	0	0,00

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 20 son: Gigante, Oporapa, Tarqui y Timana, No requieren activación de SAR, pues no han mantenido incremento durante 4 semanas epidemiológicas seguidas, destacando que en los municipios restantes continúan con el mismo comportamiento con relación al periodo anterior.

“Los comportamientos inusuales se definen mediante la metodología de Poisson donde se establece una distribución de probabilidad a partir de la media del evento, teniendo en cuenta la variabilidad de los Municipios con mayor incremento y decremento; el valor histórico se determina con el 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 20 -2025.

Municipio	Localidad/Barrio de residencia	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Observado (con corte a semana a epidemiológica 12 de interés) 2025	Valor Esperado PRO MEDIO (2019 - 2024) exclusión 2020	Razón	Poisson	Situación o Alerta
GIGANTE		3	3	2	2	2		6	2	2,50	0,0241	INCREMENTO SIGNIFICATIVO
OPORAPA		1	0	4	4	2		8	2	3,64	0,0015	INCREMENTO SIGNIFICATIVO

Municipio	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Observado (con corte a semana epidemiológica 12 de interés) 2025	Valor Esperado PRO MEDIO (2019 - 2024) exclusión 2020	Razón	Poinson	Situación o Alerta
Localidad/Barrio de residencia											
TARQUI	2	0	1	2	1		6	1	5,00	0,012	INCREMENTO SIGNIFICATIVO
TIMANÁ	2	1	1	3	2		6	2	3,33	0,078	INCREMENTO SIGNIFICATIVO

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

Características sociodemográficas:

Referente a las características sociodemográficas de los casos de Desnutrición Aguda moderada y severa en menores de 5 años, es importante resaltar que el género que tuvo la mayor proporción de casos fue el género masculino con el **60%**, con relación al área de residencia se observa que el **65%** 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 **77%**, finalmente con relación al tipo de seguridad social se resalta que los casos con mayor proporción se presentaron el régimen subsidiado con el **87%**.

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

Tabla 7.2.6. Características Sociodemográficas de casos de Desnutrición Aguda – Semana 20 -2025.

VARIABLE	CASOS ACUMULADOS	PROPORCIÓN	PREVALENCIA 2025
Sexo			
Femenino	81	41%	0,17
Masculino	119	60%	0,24
Area Residencia			
Cabecera Municipal	129	65%	0,24
Centro Poblado	10	5%	0,02
Rural Disperso	61	31%	0,14
Estrato Social			
1	153	77%	NA
2	45	23%	NA
3	1	1%	NA
4	1	1%	NA
Sin dato	0	0%	NA
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud			
Subsidiado	174	87%	NA
Contributivo	24	12%	NA
No Asegurado	1	1%	NA
Particular	1	1%	NA

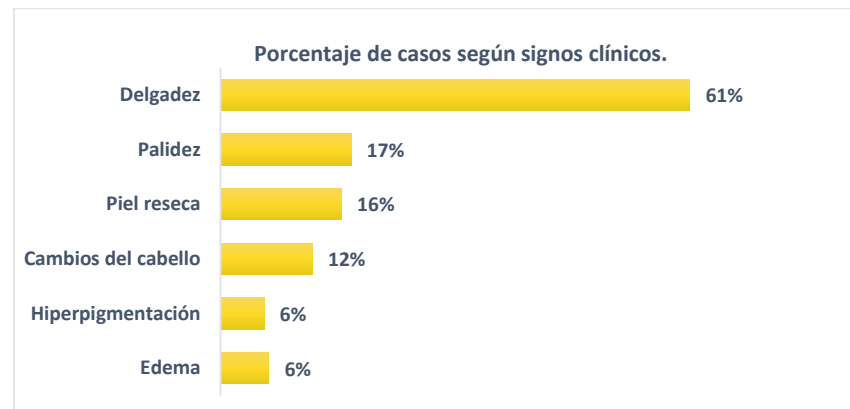
Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, Evento 113, PE 5, 2025 preliminar.

Antecedentes y características clínicas.

Con relación a los aspectos asociados a esta condición, es importante resaltar las condiciones clínicas de los casos en donde se evidencia que el **61%** presentaron emanación o delgadez, el **17%** palidez palmar o de mucosas, el **16%** piel reseca, el **12%** presentaron lesiones del cabello, el **6%** hiperpigmentación, y el **6%** 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 20-2025.



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

Dentro de los análisis que se realizan es importante destacar los antecedentes clínicos en los que se evidencia, que el **82%** de los casos asistían de manera oportuna a las valoraciones integrales de la primera infancia, el **91%** de los casos tenían esquema de vacunación completo, el **91%** de los casos mantuvieron adherencia a la activación de la ruta, encontrando de esta manera fallas en el sistema ya que todos los casos deben tener adherencia a los protocolos, valoraciones integrales y esquemas de vacunación completos para la edad, es importante que todos los programas trabajen articuladamente para mejorar estas falencias, por último se evidencia que el **30%** de los casos tuvieron que ser hospitalizados teniendo así un factor de riesgo, el **59%** de los casos presento prueba de apetito positiva.

Tabla 7.2.8. Antecedentes clínicos de los menores con Desnutrición Aguda – Semana 20-2025.

ANTECEDENTES CLÍNICOS	CASO	PROPORCIÓN
Asiste a control y Desarrollo	Si	164 82%
	No	35 18%
Esquema de vacunación completa para la edad	Si	181 91%
	No	13 7%
	Desconocido	6 3%
Ruta de Atención	Si	181 91%
	No	18 9%
Hospitalización	Si	60 30%
	No	140 70%

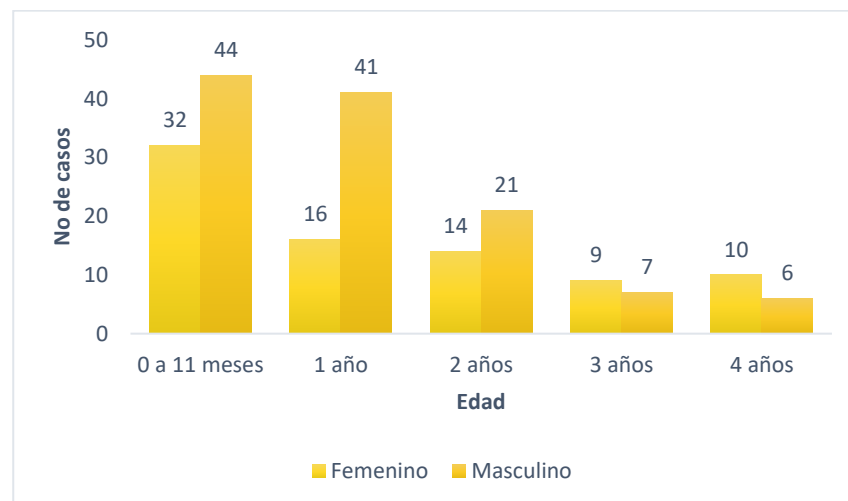
Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, Evento 113, PE 5, 2025 preliminar.

En cuanto al grupo de edades que se presentaron en los casos de Desnutrición en menores de 5 años, se evidencia que la mayor notificación se realizó en los niños de 0 a 11 meses de edad, con el **38%** del total de casos, respecto a la clasificación de la Desnutrición (la cual se da por el puntaje Z-score peso/ talla) se resalta que **86%** de los casos ocurridos fueron clasificados como Desnutrición moderada y el **12%** con desnutrición aguda severa, sin embargo, es importante destacar que los casos de Desnutrición severa son altos en menores de 1 año, teniendo así un factor de riesgo para posibles mortalidades, el **3%** está pendiente de ajuste, puesto que el indicador z peso para la talla esta en DE -1, siendo riesgo de desnutrición.

El **13%** de los casos son reincidentes, es decir un total de **26** casos puede reflejar demoras en la oportunidad y calidad del tratamiento o condiciones de inseguridad alimentaria persistentes en los territorios. La mediana de edad del nacimiento es de **38 semanas**, la mediana del peso al nacer es **2.887 gr**, con respecto al porcentaje de bajo peso al nacer fue de **5,6%**.

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.

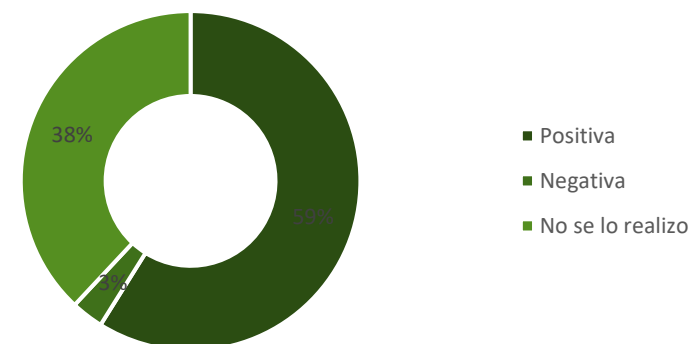
Figura 7.2.9 Casos de Desnutrición Aguda en menores de 5 años, según la edad y sexo; – Semana 20 -2025.



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

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

Figura 7.2.10 Resultados de la Prueba de Apetito en edades de 6 a 59 meses. Semana 20 -2025.



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

Figura 7.2.11 Factores de Riesgo en casos de Desnutrición Aguda en menores de 5 años; – Semana 20 -2025.

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

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

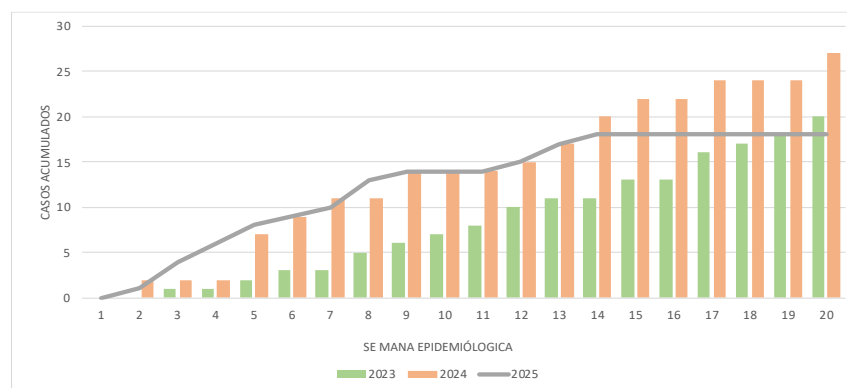


OBSERVACIÓN: Es importante resaltar que los datos descritos están sujetos a cambios teniendo en cuenta que se les realizan ajustes luego de análisis en el aplicativo Sivigila.

7.3 Cáncer en menores de 18 años

A semana epidemiológica 20 de 2025 se han notificado 18 casos de cáncer en menores de 18 años (clasificados de la siguiente manera: 1 como probables y 17 como confirmados por laboratorio). Al realizar análisis de comportamiento, el Departamento del Huila comparado con los años 2023 y 2024 muestra tendencia en las primeras 13 semanas al aumento, desde la semana 14 muestra normalidad y finalmente en la semana 20 se evidencia que empieza a presentar una leve disminución en la notificación.

Figura 7.3.1. Casos notificados acumulados de cáncer en menores de 18 años a semana 20, 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 10 casos lo cual representan el 56% de los casos notificados, seguido

de otras leucemias con el 11% (2 casos), y el otro 30% se distribuyen en otros tipos de cáncer. Con relación a los antecedentes solo 1 caso presentó recaída.

Tabla 7.3.1. Tipos de cáncer infantil notificados, semana 16 de 2025.

Tipos de Cáncer	Casos Nuevos	Recaídas	Total	Proporción
Leucemia linfóide aguda	9	1	10	56%
Otras Leucemias	2	0	2	11%
Leucemia mieloide aguda	1	0	1	5%
Tumores del sistema nervioso central	1	0	1	5%
Tumores hepáticos	1	0	1	5%
Sarcomas de tejidos blancos y extra óseos	1	0	1	5%
Tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales	1	0	1	5%
Otras neoplasias malignas no especificadas	1	0	1	5%
Total	17	1	18	100%

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

Con respecto a la incidencia Departamental del evento de cáncer infantil, se evidencia que es de 4,6 x 100 mil menores de 18 años, respecto a la incidencia por municipios de residencia, se observa que el municipio que tiene la mayor tasa de cáncer infantil es Nátaga con 37,3 casos por 100 mil menores de 18 años, seguido de Agrado con 30,0 y Pitalito con 23,4 casos por 100 mil menores de 18 años respectivamente.



Figura 7.3.2. Tasa de cáncer infantil por 100 mil menores de 18 años según municipio de residencia, semana 20 de 2025.



Fuente; Construcción propio tomada del Dane - Sivigila 2025

Con relación a las características sociodemográficas del evento se evidencia que el género se presenta una mayor proporción es el género masculino con el 61%, con relación al área de residencia la rural dispersa representa la mayor proporción con el 50%, el régimen de salud con la proporción más alta es el subsidiado con el 83% y finalmente referente al estrato social el 1 representa la mayor proporción con el 56%.

Tabla 7.3.2. Distribución por sexo del cáncer en menores de 18 años. Huila semana 20 de 2025.

Características Sociodemográficas de Cáncer en menores de 18 años		2025	
		N. de casos	Porcentaje
Sexo	Femenino	7	39%
	Masculino	11	61%
Area de Residencia	Urbana	8	45%
	Centro Poblado	1	5%
	Rural dispersa	9	50%
Afiliación al sistema de salud	Subsidiado	15	83%
	Contributivo	2	11%
	Indeterminado	1	5%
Estrato Social	1	10	56%
	2	8	44%

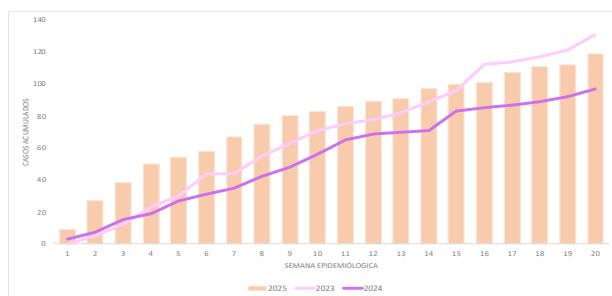
Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

7.4 Cáncer de mama y Cuello uterino

A corte de periodo epidemiológico 5 de 2025, se han notificado para el Departamento del Huila un total de 119 casos de cáncer de mama y 81 de cuello uterino. A semana epidemiológica 20 para cáncer de mama el Departamento del Huila comparado con años epidemiológicos anteriores, presenta dos escenarios, hasta la semana 14 se evidencia comportamiento con tendencia al aumento, y desde la semana 15 presenta comportamiento dentro de lo esperado.



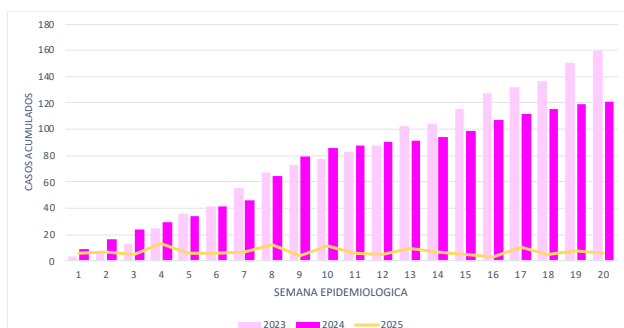
Figura 7.4.1. Comparativos casos notificados acumulados de cáncer de mama a semana 16, 2023 – 2025.



Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2023-2025

Con relación a los casos de cáncer de cuello uterino, a semana epidemiológica 20 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 debe fortalecer estrategias para captación de casos.

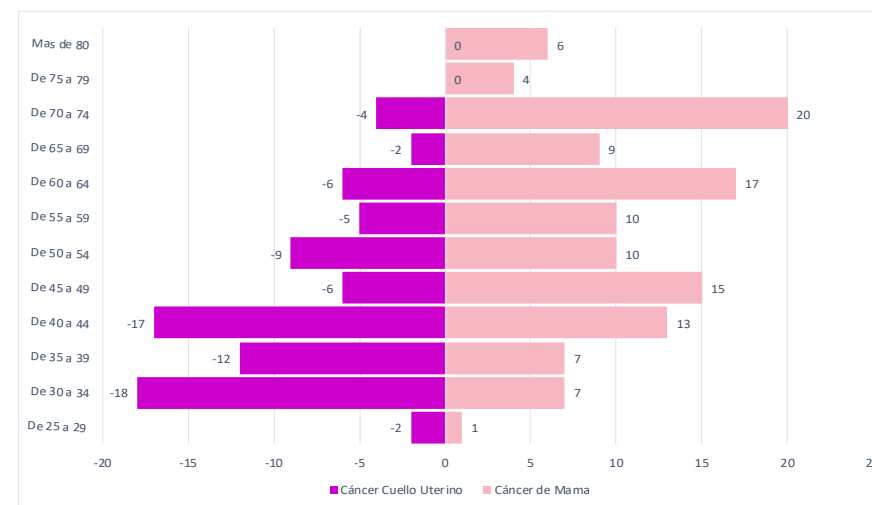
Figura 7.4.2. Comparativos casos notificados acumulados de cáncer de cuello uterino a semana 20, 2023 – 2025.



Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2023 - 2025

Con relación al grupo de edades, las mujeres con cáncer de cuello uterino más afectadas se encuentran en las edades de 30 a 34 años, se resalta que este evento se presenta con más frecuencia en edades tempranas. Respecto al cáncer de mama tiene una distribución por edades diferente, en donde se evidencia que la edad con mayor frecuencia de casos fue de 70 a 74 años, observando que en este evento ocurre 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, semana 20 de 2025



Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025



Tabla 7.4.1. Tasa de incidencia de cáncer de mama y cuello uterino, por municipio de residencia, semana 20 de 2025.

MUNICIPIO	CANCER MAMA		CA CUELLO UTERINO		TOTAL	
	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS
PITALITO	23	49,1	18	38,3	41	87,5
PALESTINA	2	50,7	1	25,3	3	76,0
ALTAMIRA	0	0,0	1	67,2	1	67,2
ELIAS	1	66,2	0	0,0	1	66,2
SAN AGUSTIN	5	40,1	3	24,0	8	64,1
AGRADO	2	63,0	0	0,0	2	63,0
GARZON	7	25,6	8	29,3	15	54,9
NEIVA	50	34,2	29	19,8	79	54,0
ISNOS	4	42,5	1	0,0	5	53,1
LA PLATA	3	14,1	8	37,6	11	51,7
ALGECIRAS	2	25,3	2	25,3	4	50,5
PALERMO	3	30,2	2	20,1	5	50,3
TELLO	1	24,3	1	24,3	2	48,7
HUILA	119	28,5	81	19,4	200	48,0
GUADALUPE	3	47,4	0	0,0	3	47,4
NATAGA	1	46,4	0	0,0	1	46,4
GIGANTE	3	32,3	1	10,7	4	43,1
PITAL	1	20,9	1	20,9	2	41,8
ACEVEDO	0	0,0	3	36,8	3	36,8
TARQUI	2	32,5	0	0,0	2	32,5
SANTA MARIA	2	28,3	0	0,0	2	28,3
OPORAPA	1	26,5	0	0,0	1	26,5
CAMPOALEGRE	2	16,6	0	0,0	2	16,6
SUAZA	0	0,0	1	13,2	1	13,2
TIMANA	0	0,0	1	12,4	1	12,4
RIVERA	1	11,3	0	0,0	1	11,3

Fuente; Construcción propio tomada del Dane - Sivigila 2025

Para la semana epidemiológica 20 de 2025, la incidencia del Cáncer de mama en el Departamento del Huila fue de 28,5 por 100 mil mujeres

mayores de 18 años, los municipios que tuvieron tasa mayor a la Departamental fueron Elias con 66,2% y Agrado con el 63%. Con relación a la incidencia de Cáncer de cuello uterino en el Departamento fue de 19,4 por 100 mil mujeres mayores de 18 años, los municipios que presentaron las tasas más altas fueron Agrado con 67,2% y Pitalito con 38,3%. Finalmente, se destaca que la tasa general de los dos tipos de cáncer en el Departamento fue de 48.0 por 100 mil mujeres, quienes presentan la mayor tasa general son Pitalito con 87,5% y Palestina con 76,%,

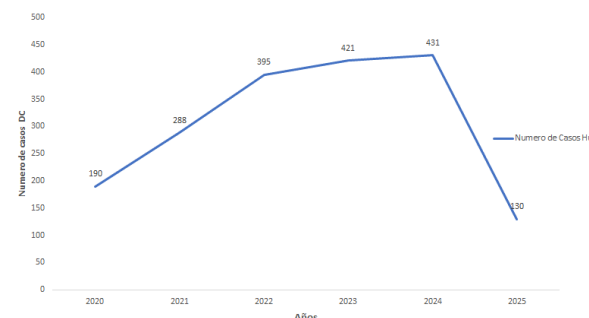
Observación:

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

7.5 Defectos Congénitos

Durante el 2025 se han notificado al Sivigila 130 casos de defectos congénitos, lo que evidencia una notificación constante en los últimos años (ver figura 7).

Figura. 7.5.1



Fuente: SIVIGILA-2025



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

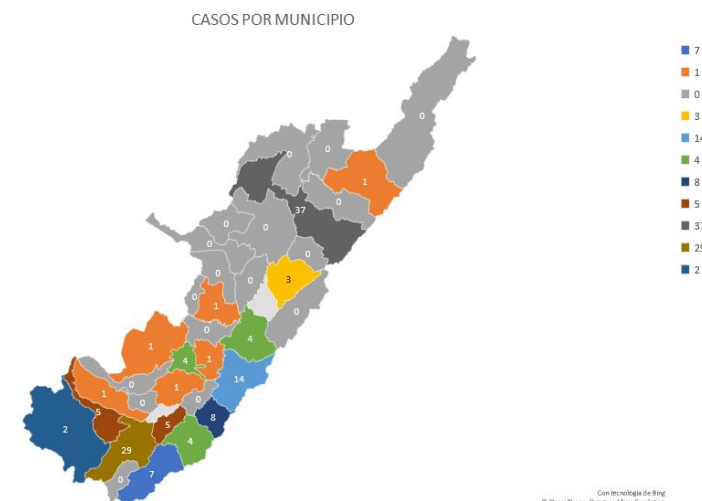
Tabla 7.5.1

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

Fuente: SIVIGILA-2025

El evento de defectos congénitos a semana epidemiológica 20 es de 130 casos en todo el departamento.

Figura 7.5.2. Número de casos de defectos congénitos notificados, Huila semana epidemiológica 20 del 2025

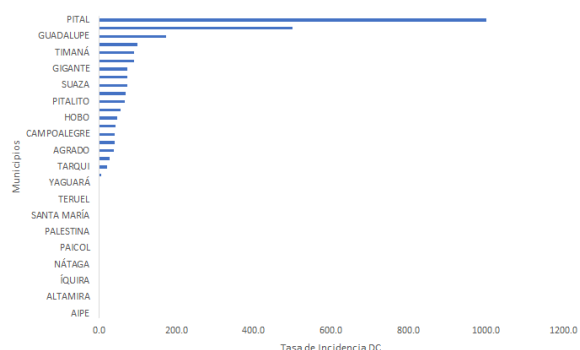


Fuente: SIVIGILA-2025

En la siguiente figura se refleja la tasa de defectos congénitos en el departamento del Huila a semana 20, resaltando municipios pequeños con un solo caso se les dispara dicho indicador.



Figura 7.5.3. Tasa de defectos congénitos notificados, Huila semana epidemiológica 20 del 2025

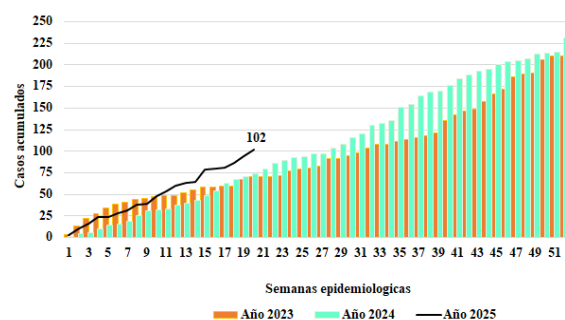


Fuente: SIVIGILA-2025

7.6 Enfermedad Huérfanas - Raras

Notificación de casos

Figura 7.6.1. Casos acumulados de enfermedades huérfanas notificados por semana epidemiológica 2023 – 2025 a SE 20



Fuente: Elaboración propia basado en SIVIGILA 2023-2025

A la semana epidemiológica 20 de 2025, se registra un acumulado de 102 casos notificados de enfermedades huérfanas-raras en el departamento, lo que representa un incremento del 37,8% en comparación con el mismo periodo del año 2024 y un aumento del 45,7% frente al año 2023 (ver figura 7.6.1).

Es importante resaltar que el 35,3% (36 casos) de los eventos reportados en 2025 corresponden a diagnósticos realizados en años anteriores, pero notificados durante la presente vigencia, lo cual influye en el análisis de tendencia y oportunidad de notificación. El municipio de Neiva concentra el mayor número absoluto de estos casos rezagados, con 18 de los 40 casos notificados (45%), mientras que en términos proporcionales esta situación es más acentuada en los municipios de Agrado 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 20 de 2025.

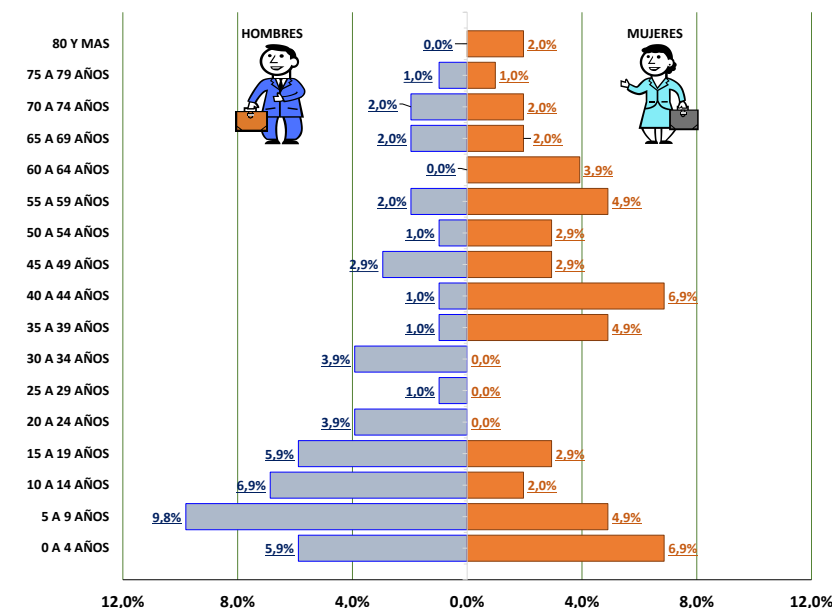
MUNICIPIO DE RESIDENCIA	CASOS	PROPORCIÓN
Neiva	40	39,2%
Pitalito	19	18,6%
Garzón	7	6,9%
Acevedo	4	3,9%
Aipe	4	3,9%
La Plata	4	3,9%
Isnos	3	2,9%
Timaná	3	2,9%
Yaguará	3	2,9%
Agrado	2	2,0%
Algeciras	2	2,0%
Campoalegre	2	2,0%
Gigante	2	2,0%
Palermo	2	2,0%
Teruel	2	2,0%
Guadalupe	1	1,0%
Iquira	1	1,0%
Rivera	1	1,0%
Huila	102	100%

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

Para lo que va corrido de la vigencia 2025, se tiene un reporte de 18 municipios donde residen pacientes con enfermedades huérfanas - raras, siendo en Neiva donde se ubica la mayor proporción con 39,2% (40 casos), seguido de Pitalito con el 18,6% (19 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 20 de 2025.



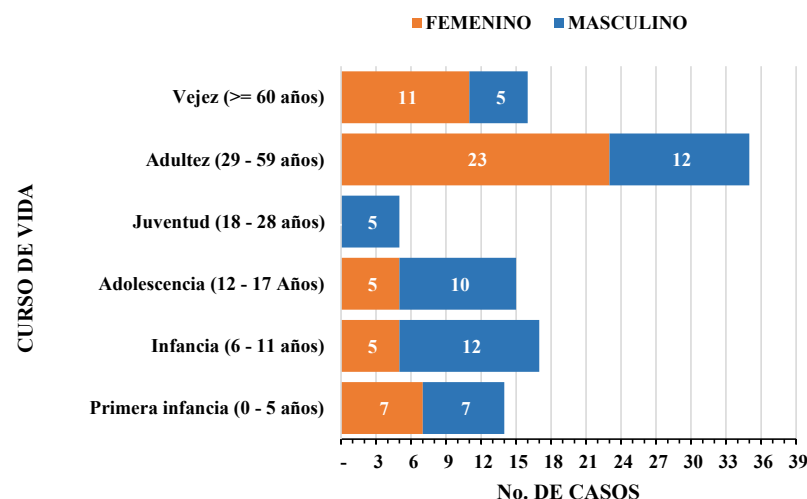
Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

La distribución de los casos notificados de enfermedades huérfanas a la semana epidemiológica 20 de 2025 muestra presencia en todos los grupos etarios, con un predominio marcado en la base de la pirámide poblacional, es decir, en la población más joven. El mayor porcentaje de casos se concentra en el grupo de 5 a 9 años



(14,7%), seguido de los grupos 0 a 4 años (12,7%), 10 a 14 años (8,8%) y 15 a 19 años (8,8%). En conjunto, los menores de 15 años representan el 36,3% del total de casos registrados (ver figura 7.6.2), lo cual resalta la importancia de la vigilancia de estos eventos en la infancia y adolescencia.

Figura 7.6.3. Enfermedades huérfanas notificadas por curso de vida y sexo a semana 20 de 2025.



Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

En cuanto a la distribución por sexo, a nivel general se observa una proporción equilibrada entre hombres y mujeres. Sin embargo, al analizar por grupos quinquenales, se identifica un predominio del sexo masculino en los rangos de 20 a 34 años, donde no se registran casos en mujeres. Por su parte, el sexo femenino presenta mayor

proporción de casos en los grupos de 60 a 64 años y de 80 y más años, lo cual sugiere posibles diferencias en la presentación de ciertas patologías huérfanas según curso de vida y sexo.

La distribución de los casos de las enfermedades huérfanas por curso de vida nos confirma que la población menor de edad (primera infancia, infancia y adolescencia) concentra el 45,1% (46) de los casos; los cursos de vida de adultez y vejez representan el 50% de los casos, aunque con más preponderancia para el primero con un 34,3% (35 casos); finalmente, la población joven es la de menor afectación con 5 casos que representan un 4,9%, tal como se evidencia en la figura 7.6.3

Diagnósticos confirmados:

De acuerdo a la enfermedad, se han notificado a semana 20, 59 diferentes diagnósticos, esto es, 6 más que lo reportado en el periodo No. 4 y 26 más que en el mismo periodo 3 del año 2025; la mayor proporción está a cargo de la Fascitis Eosinofílica (13,7%), seguido del Síndrome de Guillain Barré – SGB – (9,8%) y ambos diagnósticos se han incrementado de manera importante para el 2025 Vs 2024 a razón de 2 a 1 para el primero y sin precedentes para el segundo. Los demás diagnósticos se presentaron en menor proporción, y se pueden visualizar con más detalle en la tabla 7.6.3



Tabla 7.6.3. Enfermedades Huérfanas notificadas a SE 20 de 2025

NOMBRE DE LA ENFERMEDAD	CASOS	PROPORCIÓN
Fascitis eosinofílica	14	13,7%
Síndrome de Guillain-Barre	10	9,8%
Esclerosis Múltiple	7	6,9%
Inmunodeficiencia común variable	4	3,9%
Estenosis pulmonar valvular	3	2,9%
Neuromielitis óptica espectro	2	2,0%
Lipofuscinosis neuronal ceroida juvenil	2	2,0%
Síndrome de Marfan	2	2,0%
Distrofia muscular de cinturas autosómica dominante	2	2,0%
Microtia	2	2,0%
Esclerosis sistémica cutánea difusa	2	2,0%
Osteosarcoma	2	2,0%
Fibrosis pulmonar idiopática	2	2,0%
Hemoglobinuria paroxística nocturna	2	2,0%
Esferocitosis hereditaria	2	2,0%
Otros Diagnósticos (con un caso)	46	45,1%
TOTAL	102	100,0%

Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 2025

Situación de Alarma o Alerta: De acuerdo al análisis de la distribución de probabilidades de ocurrencia de enfermedades huérfanas con la información de Sivigila de los años 2019 a 2025 con corte a la semana 20, 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, Gigante, Gigante, Isnos, Neiva, Pitalito, 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 20 de 2025.

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	SITUACIÓN ALARMA O ALERTA POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 2025							
	13	14	15	16	17	18	19	20
Acevedo								
Agrado								
Aipe								
Algeciras								
Altamira								
Baraya								
Campoalegre								
Colombia								
Elías								
Garzón								
Gigante								
Guadalupe								
Hobo								
Iquira								
Isnos								
La Argentina								
La Plata								
Nátaga								
Neiva								
Oporapa								
Paicol								
Palermo								
Palestina								
Pital								
Pitalito								
Rivera								
Saladoblanco								



MUNICIPIO DE RESIDENCIA	SITUACIÓN ALARMA O ALERTA POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 2025							
	13	14	15	16	17	18	19	20
San Agustín								
Santa María								
Suaza								
Tarqui								
Tello								
Teruel								
Tesalia								
Timana								
Villavieja								
Yaguará								
HUILA								

CONVENCIONES

	Incremento significativo
	Sin cambio significativo
	Decremento significativo

Fuente: Elaboración propia basado en los datos del SIVIGILA 201-2025

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



**Gobernación
del Huila**



Responsable

**Lorena Alexandra Botero Salazar
Psicóloga de la salud Epidemióloga**



8. EVENTOS DE CAUSA EXTERNA

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

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

MPIO PROCEDENCIA	GRUPO DE EVENTOS CAUSA EXTERNA							
	VIOLENCIA DE GÉNERO		INTENTO DE SUICIDIO		LESIONES ART. EXPLOSIVOS		LESIONES CAUSA EXTERNA	
	CASOS	TASA x100.000 hab.	CASOS	TASA x100.000 hab.	CASOS	TASA x100.000 hab.	CASOS	TASA x100.000 hab.
ACEVEDO	107	390,25	7	25,53	1	3,65	0	0,00
AGRADO	22	228,45	1	10,38	0	0,00	0	0,00
AIPE	76	429,01	7	39,51	1	5,64	0	0,00
ALGECIRAS	60	243,85	5	20,32	1	4,06	0	0,00
ALTAMIRA	5	107,30	1	21,46	0	0,00	0	0,00
BARAYA	12	132,19	1	11,02	0	0,00	0	0,00
CAMPOALEGRE	107	315,80	13	38,37	1	3,69	0	0,00
COLOMBIA	11	139,84	2	25,43	1	12,71	0	0,00
ELÍAS	4	86,30	0	0,00	0	0,00	0	0,00
GARZÓN	152	190,93	18	22,61	2	2,51	0	0,00
GIGANTE	42	155,98	6	22,28	1	4,95	0	0,00
GUADALUPE	25	126,72	4	20,27	1	5,07	0	0,00
HOB0	31	391,07	3	37,85	0	0,00	0	0,00
IQUIRA	9	88,42	2	19,65	1	9,82	0	0,00
ISNOS	75	269,33	14	50,27	0	0,00	0	0,00
LA ARGENTINA	33	232,10	4	28,13	2	14,07	0	0,00
LA PLATA	139	206,83	11	16,37	2	2,23	0	0,00
NÁTAGA	19	266,97	0	0,00	0	0,00	0	0,00
NEIVA	762	196,28	74	19,06	5	1,40	1	0,26
OPORAPA	32	249,16	1	7,79	1	7,79	0	0,00
PAICOL	10	137,99	1	13,80	0	0,00	0	0,00
PALERMO	53	183,40	9	31,14	1	3,46	0	0,00
PALESTINA	17	137,55	4	32,37	0	0,00	0	0,00
PITAL	32	211,35	6	39,63	1	8,81	0	0,00
PITALITO	350	255,16	29	21,14	2	1,34	0	0,00
RIVERA	65	243,06	16	59,83	1	3,74	0	0,00
SALADOBLANCO	30	259,85	2	17,32	0	0,00	0	0,00
SAN AGUSTÍN	143	393,05	8	21,99	3	8,25	0	0,00
SANTA MARÍA	22	192,22	4	34,95	1	8,74	0	0,00
SUAZA	53	219,84	4	16,59	1	4,15	0	0,00
TARQUI	30	156,14	3	15,61	1	5,20	1	5,20
TELLO	28	216,92	6	46,48	1	7,75	0	0,00
TERUEL	9	102,37	2	22,75	1	11,37	0	0,00
TESALIA	16	136,43	1	8,53	1	8,53	0	0,00
TIMANÁ	55	229,71	3	12,53	1	4,18	0	0,00
VILLAVIEJA	11	137,86	0	0,00	1	12,53	0	0,00
YAGUARÁ	28	333,41	0	0,00	1	11,91	0	0,00
HUILA	2.675	221,93	272	22,57	15	1,25	1	0,08

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

8.1 Violencias De Género

A Semana epidemiológica 20 de 2025 se han notificado 2.675 casos confirmados, cifra que representa una tasa de incidencia de 221,93x100.000 hab. y distribuidos en los 37 municipios del departamento; teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación del año 2024 (2.695 eventos), al mismo periodo, se registra un incremento en el número de eventos notificados equivalente al 0,7%. Según Boletín Epidemiológico Semanal del Instituto Nacional de Salud (INS), a S.E. 20, en Colombia se notificaron 57.519 Violencias de Género, lo que equivale a una incidencia de 108,30x100.000 hab.

Para el Periodo V del año 2025, en el departamento del Huila, los municipios de Acevedo, Aipe, Campoalegre, Hobo, Isnos, Nátaga, Saladoblanco, San Agustín y Yaguará, se clasifican en nivel de Riesgo Alto en cuanto a afectación por tasa de incidencia de Violencia de Género. Teniendo en cuenta la distribución Poisson, en la cual se realiza una observación del comportamiento del evento, en el mismo ciclo (S.E. 20) en los últimos años, con el fin de determinar un estimado de eventos esperados, frente a observados, se encuentra que para este periodo los municipios de Acevedo, Agrado, Aipe, Algeciras, Baraya, Campoalegre, Gigante, Hobo, Isnos, La Argentina, La Plata, Nátaga, Neiva, Oporapa, Paicol, Pital, Pitalito, Rivera, San Agustín, Suaza, Tarqui, Tesalia, Timaná y Yaguará registran un comportamiento de incremento significativo en número de eventos notificados. Para este periodo el municipio de Garzón continúa registrando decremento significativo en número de eventos notificados.


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

Municipio de procedencia	VIOLENCIA DE GENERO																			Análisis MMWR	
	Casos semana 20 2025														Razon Poisson	Situación	CALIFICACION DEL RIESGO	Variables Promedios	Variables 2024		TASA
	Observado Esperado																				
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Promedio (2016-2024)										
ACEVEDO	70	62	40	45	47	102	67	112	90	107	71	1,52	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	21,7%	18,9%	390,25	Dentro del rango	
AGRADO	9	10	6	6	6	13	9	20	11	22	10	2,20	0,0004	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	120,0%	100,0%	228,45	Fuera de rango	
AIPE	9	13	22	14	24	15	39	48	43	76	25	3,01	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	203,3%	76,7%	429,01	Fuera de rango	
ALGECIBRAS	22	51	60	72	49	82	45	84	49	60	37	1,05	0,0479	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	51,3%	22,4%	243,85	Dentro del rango	
ALTAMIRA	3	4	5	14	16	9	6	6	6	5	8	0,65	0,1033	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	34,8%	14,7%	107,30	Dentro del rango	
BARAYA	4	6	5	12	16	3	6	13	6	12	8	1,52	0,0455	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	BAJO RIESGO	52,1%	100,0%	132,19	Dentro del rango	
CAMPOALEGRE	17	20	20	34	57	36	99	49	69	107	45	2,40	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	140,1%	55,1%	315,80	Fuera de rango	
COLOMBIA	7	14	11	2	11	17	15	14	34	11	14	0,79	0,0864	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	20,8%	47,8%	139,84	Dentro del rango	
ELÍAS	6	5	3	3	2	10	15	13	8	4	7	0,55	0,0828	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	44,8%	50,0%	86,30	Dentro del rango	
GARZÓN	228	245	267	185	167	113	194	226	244	152	208	0,73	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	26,8%	37,1%	190,93	Dentro del rango	
GIGANTE	8	28	43	34	19	29	66	50	50	42	38	1,16	0,0403	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	13,9%	14,0%	155,98	Dentro del rango	
GUADALUPE	20	8	26	36	37	21	22	24	25	25	25	1,00	0,0000	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	6,0%	18,4%	125,72	Dentro del rango	
HOBÓ	7	4	28	33	26	25	28	22	19	31	21	1,43	0,0105	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	43,3%	43,2%	191,07	Dentro del rango	
IQURÁ	1	4	10	9	12	7	14	17	18	9	10	0,88	0,1221	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	12,0%	50,0%	18,42	Dentro del rango	
ISNOS	27	60	36	45	57	75	84	21	76	75	53	1,40	0,0010	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	40,3%	1,3%	289,33	Dentro del rango	
LA ARGENTINA	9	3	20	34	21	36	43	33	31	33	26	1,29	0,0257	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	29,1%	6,3%	232,10	Dentro del rango	
LA PLATA	154	126	152	96	76	98	88	132	102	139	114	1,22	0,0023	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	22,2%	36,3%	206,83	Dentro del rango	
NÁTAGA	6	6	2	7	6	8	14	9	7	19	7	2,63	0,0001	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	163,3%	171,4%	266,97	Fuera de rango	
NEIVA	802	844	656	719	514	568	623	814	672	762	690	1,10	0,0004	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	10,4%	13,4%	196,28	Dentro del rango	
OPORAPA	16	24	15	13	18	27	17	31	31	32	21	1,50	0,0070	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	50,0%	3,2%	249,16	Dentro del rango	
PAICOL	8	4	4	1	3	9	6	6	8	10	1	1,84	0,0372	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	BAJO RIESGO	83,7%	25,0%	117,99	Dentro del rango	
PALERMO	23	32	28	58	33	56	82	83	89	53	54	0,99	0,0544	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	1,4%	40,4%	181,40	Dentro del rango	
PALESTINA	12	13	20	19	12	25	23	44	23	17	21	0,80	0,0613	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	19,9%	26,1%	137,55	Dentro del rango	
PITAL	18	31	10	18	18	49	15	29	16	32	23	1,41	0,0128	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	41,2%	100,0%	211,35	Dentro del rango	
PITALITO	141	187	211	225	236	300	254	869	408	350	259	1,35	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	33,3%	14,2%	255,16	Dentro del rango	
RIVERA	9	11	36	9	23	33	35	63	79	65	33	1,96	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	1	MODERADO RIESGO	86,9%	17,7%	243,06	Dentro del rango	
SALADOBLANCO	18	26	11	23	16	30	33	38	48	30	27	1,11	0,0618	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	11,7%	47,0%	229,85	Dentro del rango	
SAN AGUSTÍN	75	60	73	109	94	107	109	118	148	143	99	1,44	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	44,7%	5,4%	193,05	Dentro del rango	
SANTA MARÍA	10	14	19	19	13	18	32	21	30	22	20	1,13	0,0732	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	12,2%	26,7%	192,22	Dentro del rango	
SUAZA	10	43	29	48	33	58	47	73	64	53	45	1,18	0,0279	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	17,8%	17,2%	219,84	Dentro del rango	
TARQUI	11	13	10	20	12	20	15	27	34	30	18	1,67	0,0026	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	66,7%	11,8%	156,14	Dentro del rango	
TELLO	14	14	40	40	25	25	17	87	24	28	32	0,88	0,0595	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	11,9%	16,7%	216,92	Dentro del rango	
TERUEL	4	4	8	2	15	8	9	15	17	9	9	0,99	0,1317	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	1,2%	47,1%	102,37	Dentro del rango	
TESALIA	4	8	10	5	8	13	8	14	19	16	10	1,62	0,0230	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	BAJO RIESGO	41,9%	11,8%	138,43	Dentro del rango	
ITMANÁ	12	33	14	21	28	39	51	41	54	55	33	1,08	0,0001	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	47,9%	1,9%	229,71	Dentro del rango	
VILLAVIEJA	7	10	5	3	12	25	20	12	18	11	12	0,88	0,1094	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	11,4%	58,9%	117,86	Dentro del rango	
YAGUARÁ	2	1	3	7	11	11	21	13	19	28	10	2,86	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	18,4%	47,4%	333,41	Fuera de rango	
HUILA	1803	2041	1958	2040	1773	2120	2273	2791	2695	2.675	2.166	1	0	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	23,9%	40,7%	221,93	Dentro del rango	

Fuente: Elaboración propia basado en datos SVIGILA SSDH 2025

A periodo epidemiológico V (SEM. 20) de la vigencia 2025, el departamento del Huila continúa registrando una (1) mortalidad asociada a Negligencia/Abandono (evento en personas de sexo femenino de 5 meses, procedentes del municipio de La Plata).

En la siguiente tabla, se aprecia que la mayor afectación de las Violencias en población menor de edad se da en los tipos: Negligencia/Abandono y Violencia Sexual; en la población de mujeres la afectación más significativa se da por el reporte de casos asociados con Violencia Física

y Violencia Sexual. A Periodo Epidemiológico V de 2025, el 81,46% de los afectados por el evento refieren que su agresor pertenece al núcleo familiar y en un 45,38% 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 V -2025

TIPO DE VIOLENCIA	MENOR DE EDAD	MAYOR DE EDAD	MUJER	HOMBRE	AGRESOR FAMILIAR	AGRESOR NO FAMILIAR	CONVIVE CON EL AGRESOR
VIOLENCIA FÍSICA	205	927	906	226	1.027	105	523
VIOLENCIA PSICOLÓGICA	44	190	192	42	213	21	62
NEGLIGENCIA Y ABANDONO	602	154	288	468	692	64	552
VIOLENCIA SEXUAL	459	94	463	90	247	306	77
VIOLENCIA DE GENERO	1.310	1.365	1.849	826	2.179	496	1.214

Fuente: Elaboración propia basado en datos SVIGILA SSDH 2025

Es pertinente resaltar que a periodo epidemiológico V del total de eventos notificados, 60 se identifican como población con orientación sexual diversa, eventos procedentes de 14 de los 37 municipios del departamento.



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 V -2025

MUNICIPIO	VIOLENCIA FÍSICA		VIOLENCIA PSICOLÓGICA		NEGLIGENCIA Y ABANDONO		VIOLENCIA SEXUAL		TOTAL VIOLENCIA DE GENERO 2025- SEMANA EPIDEMIOLOGICA 20		TOTAL VIOLENCIA DE GENERO 2024- SEMANA EPIDEMIOLOGICA 20	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
ACEVEDO	36	131,3	6	21,9	5	18,2	19	69,3	66	240,7	90	331,6
AGRAO	9	93,5	1	10,4	2	20,8	1	10,4	13	135,0	11	115,9
AIPE	22	124,2	4	22,6	12	67,7	11	62,1	49	276,6	43	245,1
ALGECIRAS	26	105,7	3	12,2	10	40,6	6	24,4	45	182,9	49	201,4
ALTAMIRA	3	64,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	64,4	6	130,4
BARAYA	5	55,1	0	0,0	5	55,1	1	11,0	11	121,2	6	66,9
CAMPOALEGRE	53	156,4	2	5,9	16	47,2	10	29,5	81	239,1	69	205,9
COLOMBIA	5	63,6	0	0,0	1	12,7	2	25,4	8	101,7	34	436,5
ELIAS	3	64,7	0	0,0	1	21,6	0	0,0	4	86,3	8	174,6
GARZON	66	82,9	35	44,0	1	1,3	23	28,9	125	157,0	244	309,9
GIGANTE	18	66,8	1	3,7	15	55,7	3	11,1	37	137,4	50	187,9
GUADALUPE	14	71,0	0	0,0	1	5,1	4	20,3	19	96,3	31	158,9
HOBO	16	201,8	2	25,2	3	37,8	3	37,8	24	302,8	19	242,3
IQUIRA	2	19,6	1	9,8	1	9,8	2	19,6	6	58,9	18	179,1
ISNOS	32	114,9	18	64,6	1	3,6	7	25,1	58	208,3	76	275,9
LA ARGENTINA	14	98,5	7	49,2	2	14,1	1	7,0	24	168,8	31	220,5
LA PLATA	56	83,3	4	6,0	7	10,4	35	52,1	102	151,8	102	153,5
NATAGA	2	28,1	1	14,1	6	84,3	3	42,2	12	168,6	7	99,6
NEIVA	371	95,6	53	13,7	41	10,6	121	31,2	586	150,9	672	174,9
OPORAPA	6	46,7	2	15,6	4	31,1	5	38,9	17	132,4	31	244,1
PAICOL	3	41,4	0	0,0	2	27,6	2	27,6	7	96,6	8	111,5
PALERMO	27	93,4	7	24,2	4	13,8	7	24,2	45	155,7	89	311,5
PALESTINA	4	32,4	0	0,0	2	16,2	3	24,3	9	72,8	23	188,1
PITAL	10	66,0	0	0,0	1	6,6	7	46,2	18	118,9	16	106,9
PITALITO	104	75,8	33	24,1	35	25,5	49	35,7	221	161,1	408	300,7
RIVERA	33	123,4	1	3,7	5	18,7	6	22,4	45	168,3	79	298,6
SALADOBLANCO	6	52,0	1	8,7	2	17,3	0	0,0	9	78,0	48	420,9
SAN AGUSTIN	23	63,2	9	24,7	40	109,9	16	44,0	88	241,9	148	411,2
SANTA MARIA	6	52,4	0	0,0	3	26,2	4	34,9	13	113,6	30	265,7
SUAZA	16	66,4	5	20,7	5	20,7	5	20,7	31	128,6	64	268,5
TARQUI	5	26,0	2	10,4	1	5,2	5	26,0	13	67,7	34	178,8
TELLO	5	38,7	2	15,5	9	69,7	4	31,0	20	154,9	24	188,1
TERUEL	2	22,7	0	0,0	1	11,4	3	34,1	6	68,2	17	195,4
TESALLA	3	25,6	0	0,0	4	34,1	2	17,1	9	76,7	19	163,7
TIMANA	16	66,8	8	33,4	7	29,2	4	16,7	35	146,2	54	228,0
VILLAVIEJA	4	50,1	0	0,0	1	12,5	1	12,5	6	75,2	18	228,9
YAGUARA	13	154,8	5	59,5	1	11,9	1	11,9	20	238,2	19	228,8
HUILA	1.039	86,20	213	17,67	257	21,32	376	31,20	1.885	186,39	2.695	226,04

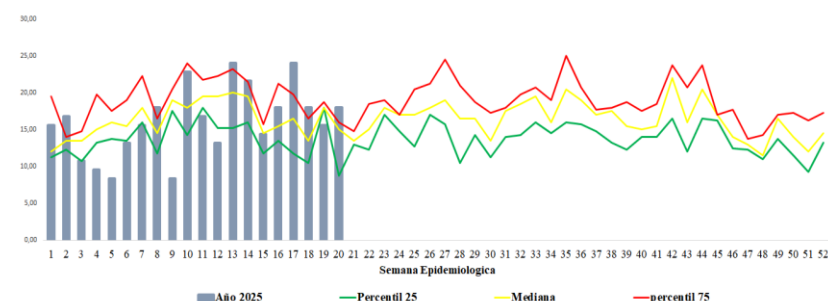
Fuente: Elaboración propia basado en datos SVIGILA SSDH 2025

8.2 Intento De Suicidio

Para la vigencia 2025, a Semana epidemiológica 20, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 272 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de $22,57 \times 100.000$ hab. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación del año 2024 para el mismo periodo (308), se observa que en el año 2025 se registra un decremento equivalente al 11,7% en los eventos notificados.

Según información del Boletín Epidemiológico Semanal (BES), del Instituto Nacional de Salud, a Semana epidemiológica 20 en Colombia se han notificado 13.464 Intentos de Suicidio, cifra que representa una tasa de incidencia de $25,35 \times 100.000$ hab. del territorio Nacional.

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



Fuente: Elaboración propia basado en datos SVIGILA SSDH 2025

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



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

Según percentiles e incidencia, para el Periodo V del año 2025, en el departamento del Huila, los municipios de Aipe, Campoalegre, Hobo, Isnos, Palestina, Pital, Rivera, Santa María y Tello, se clasifican con en Riesgo Alto en cuanto a afectación por Intento de Suicidio.

Teniendo en cuenta la distribución *Poisson*, en la cual se realiza una observación del comportamiento del evento, el mismo ciclo (Semana epidemiológica 20) en los últimos años, con el fin de determinar un estimado de eventos esperados, frente a observados, encontrando que para este periodo los municipios de Garzón, La Plata, Neiva, Pitalito y Yaguara, registran comportamiento de decremento significativo en número de eventos notificados. A continuación, se presenta tabla de comportamientos inusuales del evento, para el Periodo Epidemiológico V, 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 V -2025

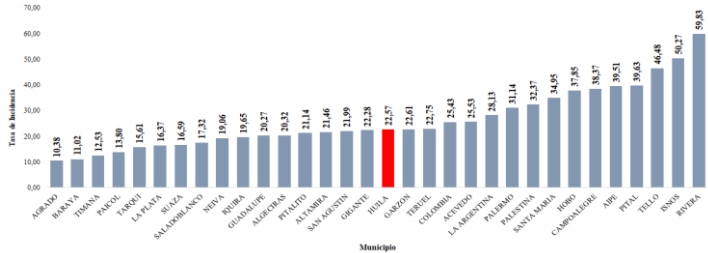
	INTENTO DE SUICIDIO																								
	Casos semana 20 2025										Observado		Esperado			CALIFICACION DEL RIESGO		Analisis MNVR		Variación Prom		Variación 2024		TASA	
Municipio de procedencia	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Promedio (2016-2024)	Razon Poisson	Situación												
ACEVEDO	13	6	6	8	9	11	5	15	8	7	9	0,78	0,1171	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-22,2%	-22,2%	25,33					
AGEADO	3	1	5	4	2	2	11	2	1	4	4	0,27	0,0882	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	Dentro del rango	-73,3%	-50,0%	10,33					
AÍPE	2	8	11	4	3	3	6	1	2	7	4	1,58	0,0798	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2	ALTO RIESGO	Dentro del rango	57,5%	250,0%	89,7					
ALGECIRAS	7	16	9	8	4	3	6	6	5	5	7	0,70	0,1236	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-29,7%	0,0%	20,32					
ALTAMIRA	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0,67	0,3347	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-33,3%	0,0%	21,66					
BARAYA	1	2	1	4	1	3	1	7	1	1	2	0,43	0,2263	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	Dentro del rango	-37,1%	0,0%	11,66					
CAMPOALEGRE	4	13	8	8	9	5	7	6	9	13	8	1,70	0,0238	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	Por encima	99,6%	44,4%	24,66					
COLOMBIA	4	1	2	2	1	3	2	2	2	2	3	0,63	0,2684	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-6,7%	0,0%	25,43					
ELIAS	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	0,00	0,2397	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	Dentro del rango	-100,0%	-100,0%	9,50					
GARZÓN	24	30	28	29	28	15	27	21	30	18	26	0,70	0,0232	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-30,2%	-40,0%	22,61					
GRANITE	3	2	9	13	8	5	6	12	2	6	7	0,90	0,1552	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-10,0%	200,0%	22,28					
GUADALUPE	5	5	5	6	5	4	5	7	2	4	5	0,82	0,1782	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-18,2%	100,0%	20,27					
HOBÓ	3	2	4	4	4	1	1	2	3	2	2	1,24	0,2105	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	Dentro del rango	23,5%	50,0%	33,66					
ISNOS	1	1	7	1	2	3	1	4	1	2	3	0,80	0,2585	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-20,0%	100,0%	19,66					
ISNOS	6	13	17	9	16	9	4	6	4	14	9	1,50	0,0386	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	ALTO RIESGO	Dentro del rango	50,0%	250,0%	29,66					
LA ARGENTINA	1	3	4	7	4	2	5	4	5	4	4	1,03	0,1851	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	2,9%	-20,0%	28,11					
LA PLATA	16	26	26	28	15	20	18	26	15	11	21	0,52	0,0663	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-47,9%	-26,7%	16,37					
NATAGUA	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0,00	0,2636	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	Dentro del rango	-100,0%	-100,0%	9,00					
NEIVA	111	132	150	108	78	82	102	151	94	74	112	0,66	0,0000	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-33,9%	-21,3%	19,06					
OPORAPA	3	4	3	5	2	1	1	2	1	2	2	0,41	0,2121	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	Dentro del rango	-59,1%	-50,0%	13,66					
PAKOL	3	1	1	1	1	3	1	6	1	2	3	0,47	0,2538	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	Dentro del rango	-32,9%	0,0%	11,83					
PALERMO	7	6	9	12	5	5	6	4	9	7	7	1,31	0,0981	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	30,6%	121,0%	31,14					
PALESTINA	7	8	6	6	5	3	6	1	4	5	5	0,76	0,1661	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	Dentro del rango	-23,8%	300,0%	25,27					
PITAL	3	5	4	5	3	8	4	4	2	6	4	1,42	0,1154	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	Dentro del rango	42,1%	200,0%	39,61					
PITALITO	24	32	49	44	31	42	44	55	53	29	42	0,70	0,0088	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	Por debajo	-30,2%	-43,3%	21,14					
RIVERA	6	6	8	11	6	7	14	8	9	16	8	1,92	0,0662	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	Por encima	92,0%	77,8%	59,61					
SALADOBLANCO	4	3	8	2	1	4	1	2	3	3	3	0,61	0,2020	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-29,1%	100,0%	17,22					
SAN AGUSTÍN	13	12	8	8	5	20	6	11	15	8	11	0,72	0,0981	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-28,0%	-46,7%	21,86					
SANTA MARÍA	5	2	4	2	2	2	2	2	5	4	3	1,38	0,1615	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2	ALTO RIESGO	Dentro del rango	38,5%	-20,0%	34,83					
SUAZA	6	5	6	7	2	6	7	6	5	4	6	0,72	0,1534	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-28,0%	-20,0%	16,59					
TARQUI	2	2	2	6	1	3	5	7	4	3	4	0,84	0,2140	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	2	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-15,6%	-21,0%	15,61					
TELLO	4	3	5	5	2	5	6	3	6	4	4	1,45	0,1106	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	Dentro del rango	45,5%	100,0%	36,61					
TERUEL	4	7	2	2	2	2	4	4	6	2	4	0,55	0,1718	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-45,5%	-66,7%	22,75					
TRINIDAD	5	4	2	2	1	3	1	7	3	1	3	0,32	0,1198	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	Dentro del rango	-47,9%	-66,7%	8,33					
YAGUARA	7	6	5	7	4	5	4	5	6	3	5	0,55	0,1162	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	Por debajo	-44,9%	-50,0%	12,51					
VILLAVIEJA	4	2	3	2	4	1	1	1	1	3	3	0,60	0,0685	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	Dentro del rango	-100,0%	0,0%	9,00					
YAGUARA	3	3	5	3	3	2	1	4	3	3	3	0,00	0,0488	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	Por debajo	-100,0%	-100,0%	9,00					
HUILA	311	374	417	378	257	295	315	423	308	272	342	0,50	0,0000	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	Dentro del rango	-20,5%	-11,7%	22,57					

Fuente: Elaboración propia basado en datos SVIGILA SSDH 2025

De acuerdo con el comportamiento por tasa de incidencia, se aprecia que el municipio de Rivera registra la incidencia más alta del Departamento con 59,83x100.000 hab. Para este periodo 33 municipios reportan eventos asociados a Intento de Suicidio; 15 municipios registran incidencias más altas que la del Departamento, equivalente a 22,57x100.000 hab.



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



Fuente: Elaboración propia basado en datos SVIGILA SSDH 2025

La afectación por sexo permite conocer que en lo corrido del año el 58,46% de los eventos de Intento de Suicidio se han presentado en Mujeres (159 eventos) y el 41,54% en hombres. Por curso de vida, se concluye en el grupo más afectado es el de juventud (18 a 28 años) con 40,44% del total de casos (110 casos); la población de menores de 18 años equivale al 27,57% del total de eventos notificados (75 casos).

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

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO	Casos	%	PRINCIPALES FACTORES DESENCADANTES	Casos	%	PRINCIPALES MÉTODOS	Casos	%
Ideación suicida persistente	74	27,2 %	Problemas familiares	108	39,7%	Intoxicación	165	60,7%
Ant. trastorno Mental	64	23,5 %	Conflicto con pareja/expareja	110	40,4%	Arma cortopunzante	69	25,4%
Consumo de SPA	38	14,0 %	Problemas escolares	15	5,5%	Ahorcamiento / Asfixia	33	12,1%

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO	Casos	%	PRINCIPALES FACTORES DESENCADANTES	Casos	%	PRINCIPALES MÉTODOS	Casos	%
Plan organizado de suicidio	35	12,9 %	Maltrato físico, psicológico o sexual	12	4,4%	Lanzamiento al vacío	11	4,0%
Abuso de alcohol	23	8,5%	Problemas económicos	13	4,8%	Inmolación	2	0,7%
Ant. Violencia o abuso	12	4,4%	Muerte familiar	11	4,0%	Lanzamiento vehículo	2	0,7%
Ant. Familiares de suicidio	9	3,3%	Enfermedad crónica	9	3,3%	Lanzamiento agua	2	2,3%

Fuente: Elaboración propia basado en datos SVIGILA SSDH 2025

36,03% del total de eventos notificados (98), 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.



Fuente: Elaboración propia basado en datos SVIGILA SSDH 2025

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

MUNICIPIO	INTENTOS DE SUICIDIO 2025- PERIODO V		INTENTOS DE SUICIDIO 2024- PERIODO V	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
ACEVEDO	7	25,5	8	29,5
AGRADO	1	10,4	2	21,1
AIPE	7	39,5	2	11,4
ALGECIRAS	5	20,3	5	20,6
ALTAMIRA	1	21,5	1	21,7
BARAYA	1	11,0	1	11,1
CAMPOALEGRE	13	38,4	9	26,9
COLOMBIA	2	25,4	0	0,0
ELIAS	0	0,0	1	21,8
GARZON	18	22,6	30	38,1
GIGANTE	6	22,3	2	7,5
GUADALUPE	4	20,3	2	10,3
HOB0	3	37,8	2	25,5
IQUIRA	2	19,6	1	9,9
ISNOS	14	50,3	4	14,5
LA ARGENTINA	4	28,1	5	35,6
LA PLATA	11	16,4	15	22,6
NATAGA	0	0,0	1	14,2
NEIVA	74	19,1	94	24,5
OPORAPA	1	7,8	2	15,7
PAICOL	1	13,8	0	0,0
PALERMO	9	31,1	4	14,0
PALESTINA	4	32,4	1	8,2
PITAL	6	39,6	2	13,4
PITALITO	29	21,1	53	39,1
RIVERA	16	59,8	9	34,0
SALADOBLANCO	2	17,3	1	8,8
SAN AGUSTIN	8	22,0	15	41,7
SANTA MARIA	4	34,9	5	44,3
SUAZA	4	16,6	5	21,0
TARQUI	3	15,6	4	21,0
TELLO	6	46,5	3	23,5
TERUEL	2	22,7	6	69,0
TESALIA	1	8,5	3	25,8
TIMANA	3	12,5	6	25,3
VILLAVIEJA	0	0,0	0	0,0
YAGUARA	0	0,0	4	48,2
HUILA	272	22,57	308	25,83

8.3 Lesiones Por Artefactos Explosivos

Durante el año 2025 se han notificado 42 eventos confirmados, asociados al evento de Lesiones por Artefactos Explosivos, cifra que representa una tasa de incidencia de 3,48_{x100.000 hab.}

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

Municipio de procedencia	LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS																	TASA		
	Corte semana 20										Observado		Esperado		Razon Poisson	Situación	CALIFICACION DEL RIESGO		%variab. Promo	%variab. 2023
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Promedio (2016-2024)										
ACEVEDO	1	1								5	1	5,00	0,0031	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	400,0%	0,0%	18,36	
AGRADO										0	0	0,00	1,0000	SRV CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	0,0%	0,0%	0,00	
AIPE									1	1	1	0,00	0,3679	SRV CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	0,00	
ALGECIRAS	1	1	1						1	1	1	0,00	0,3679	SRV CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	0,00	
ALTAMIRA										0	0	0,00	1,0000	SRV CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	0,0%	0,0%	0,00	
BARAYA										0	0	0,00	1,0000	SRV CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	0,0%	0,0%	0,00	
CAMPOALEGRE			2	1	1				1	1	1	0,00	0,2865	SRV CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	25,0%	0,00	
COLOMBIA									1	1	1	0,00	0,3679	SRV CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	0,00	
ELIAS										1	0	0,00	0,0000	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	0,0%	0,0%	11,91	
GARZON		1	1	4	3		1			2	2	1,50	0,1804	SRV CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	50,0%	0,0%	3,77	
GIGANTE				1	1				2	1	1	0,75	0,3515	SRV CAMBIO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	-25,0%	-33,3%	3,71	
GUADALUPE										1	1	0,00	0,3679	SRV CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	0,00	
HOB0											0	0,00	1,0000	SRV CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	0,0%	0,0%	0,00	
IQUIRA					1						1	0,00	0,3679	SRV CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	0,00	
ISNOS											0	0,00	1,0000	SRV CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	0,0%	0,0%	0,00	
LA ARGENTINA								2			2	0,00	0,1353	SRV CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	0,00	
LA PLATA	3	1		2	1				1	1	2	0,00	0,2231	SRV CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	50,0%	0,00	
NATAGA											0	0,00	1,0000	SRV CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	0,0%	0,0%	0,00	
NEIVA	4	7	7	12	7	1	1	7	3	17	5	3,12	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	212,2%	81,2%	4,18	
OPORAPA										1	1	0,00	0,3679	SRV CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	0,00	
PAICOL											0	0,00	1,0000	SRV CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	0,0%	0,0%	0,00	
PALERMO	1	1									1	0,00	0,3679	SRV CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	0,00	
PALESTINA											0	0,00	1,0000	SRV CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	0,0%	0,0%	0,00	
PITAL					2			1	1	3	1	2,25	0,1041	SRV CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	125,0%	33,3%	19,81	
PITALITO	2	1		3				1	2	2	5	2,73	0,0276	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	172,7%	-8,3%	3,65	
RIVERA				1		1	1	1			1	0,00	0,3679	SRV CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	0,00	
SALADOBLANCO											0	0,00	1,0000	SRV CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	0,0%	0,0%	0,00	
SAN AGUSTIN		3						1	5	2	3	0,67	0,2240	SRV CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	-33,3%	-40,0%	5,58	
SANTA MARIA											1	0,00	0,3679	SRV CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	0,00	
SUAZA								1			1	0,00	0,3679	SRV CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	0,00	
TARQUI									1	2	1	2,00	0,1839	SRV CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	100,0%	0,0%	10,91	
TELLO						1		1	1		1	1,00	0,3679	SRV CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	0,0%	0,0%	3,75	
TERUEL			1								1	0,00	0,3679	SRV CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	0,00	
TESALIA											1	0,00	0,3679	SRV CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	0,00	
TIMANA								1	1		1	1,00	0,3679	SRV CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	0,0%	0,0%	4,16	
VILLAVIEJA	1										1	0,00	0,3679	SRV CAMBIO SIGNIFICATIVO	1	BAJO RIESGO	-100,0%	0,0%	0,00	
YAGUARA				1			1	1			1	1,00	0,3679	SRV CAMBIO SIGNIFICATIVO	4	ALTO RIESGO	0,0%	0,0%	11,91	
HUILA	16	17	13	24	16	3	8	19	20	42	15	2,78	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	3	MODERADO RIESGO	177,9%	-24,4%	3,48	

Fuente: Elaboración propia basado en datos SVIGILA SSDH 2025

El 97,62% de estos eventos (41) corresponden a eventos por afectación con Pólvora Pirotécnica, en donde el 85,37% de los incidentes (35) se



presentaron durante las dos primeras Semanas Epidemiológicas del año, en el marco de la temporada de vigilancia intensificada 2024 – 2025.

A periodo epidemiológico V 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.

8.4 Lesiones De Causa Externa

Para la vigencia 2025 en el departamento del Huila se han notificado dos (2) eventos asociados a Lesiones de Causa Externa, cifra que representa una tasa de incidencia de $0,17_{x100.000 \text{ hab.}}$. Los eventos notificados durante este periodo se relacionan a lesiones por accidentes de productos de consumo: 1 evento procedente del municipio de Tarqui, en donde la afectada presenta infección en cara por procedimiento tipo Lifting facial, y del municipio de Neiva, en donde la afectada presenta lesión post procedimiento de lipoabdominoplastia, lipovaser de espalda total, axilar, pubis, e injerto grasa, en la cual presenta hemorragia en zona abdominal.

EVENTOS DE MICOBACTERIAS PERIODO V DEL 2025



Responsable

Eliana Marcela Pimentel Jiménez
Bacterióloga Epidemióloga



Gobernación
del **Huila**



9. EVENTOS POR MICOBACTERIAS

9.1 Lepra

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

A periodo epidemiológico 5 de 2025 en el Departamento del Huila, se han notificado 5 casos de Lepra, (comparado con el año epidemiológico 2024 se evidencia que el evento presenta comportamiento con tendencia a la disminución en la notificación de casos), se resalta que 4 casos notificados son ingresados como nuevos y 1 como reingreso abandono recuperado.

A semana epidemiológica 20 la tasa de incidencia para el Departamento del Huila se encuentra en 0.30 casos por 100 mil habitantes manteniéndose similar al periodo anterior, en comparación con el periodo 5 de 2024 se evidencia a nivel Departamental variación de -0,55% con respecto al año anterior. Durante este periodo epidemiológico la mayor incidencia se presenta en el Municipio de Palermo con 3.4 casos por 100 mil habitantes (se resalta que la incidencia se genera solo con casos nuevos)

Tabla 9.1.1 Tasa de incidencia de Lepra semana 20 de 2025 según municipio de residencia.

Municipio Residencia	Población	Casos	Tasa x 100 mil habitantes	Variación de casos frente al año anterior	Casos 2024
NEIVA	388.229	3	0,70	0,00%	3
PALERMO	28.899	1	3,40	-0,50%	2
HUILA	1.205.318	4	0,30	-0,55%	9

Fuente; Construcción propia tomada del Dane – Sivigila 2025

Variables Sociodemográficas: Respecto a la edad de los casos notificados de Lepra se resalta que todos son mayores de edad, el 60% de los casos pertenecen al género femenino y el 40% al masculino.

Con respecto a otras variables de importancia se destaca que el 80% de los casos pertenecen a la cabecera municipal, con relación al régimen de seguridad social se evidencia que la mayor proporción pertenece al subsidiado con el 60%, en referencia al estrato social se presentan en el 1 con más proporción y finalmente todos los casos pertenecen a otros grupos poblacionales.

Tabla 9.1.2 Análisis de variables sociodemográficas Lepra semana 20 de 2025.

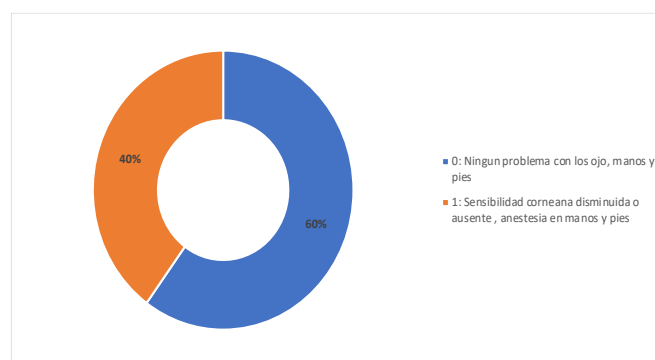
Aspectos Sociodemográficos	Casos	Proporción
Area Residencia	Cabecera Municipal	4 80%
	Rural Disperso	1 20%
Seguridad Social	Subsidiado	3 60%
	Contributivo	2 40%
Estrato Social	1	3 60%
	2	2 40%
Grupos poblacionales	Otros	5 100%

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025



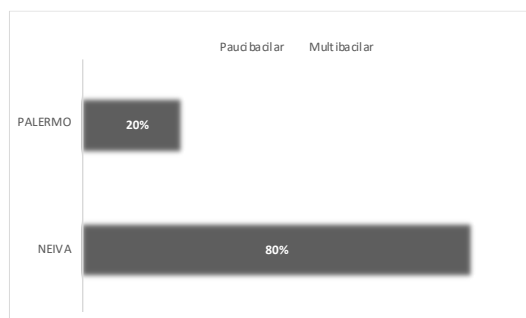
Con respecto al grado de discapacidad de los casos con Lepra, es importante mencionar que la meta con el tratamiento de estos casos es evitar que los pacientes tengan discapacidad atribuido a este evento, se destaca que de los casos notificados el 60% (2 casos) presentan discapacidad grado 1.

Figura 9.1.1 Clasificación clínica de los casos de lepra a semana 16 de 2025.



Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

Figura 9.1.2 Clasificación clínica de los casos de lepra a semana 20 de 2025.



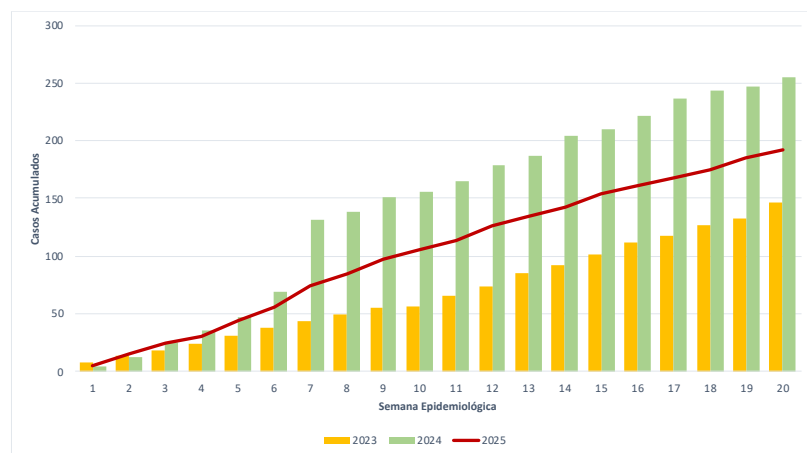
Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025.

Finalmente es de gran importancia resaltar la clasificación clínica de los casos, evidenciando que el 80% de los casos (4) son clasificados como multibacilar y el 20% (1) como paucibacilar.

9.2 Tuberculosis sensible y farmacorresistente

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

A periodo epidemiológico 5 de 2025 en el Departamento del Huila, se han notificado un total de 192 casos de Tuberculosis sensible y farmacorresistente (incluye pulmonar y extrapulmonar). Teniendo en cuenta el análisis del comportamiento comparado con años anteriores, se evidencia que por acumulado se dan dos escenarios, con respecto al año 2023 se presenta aumento, sin embargo con relación al 2024 se presenta disminución en la notificación.


**Gráfica 9.2.1. Comportamiento acumulado del evento de
Tuberculosis; Huila – Semana 20 -2023/2025.**


Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2023 -2025

Para el análisis de comportamiento inusual se realiza por medio de dos metodologías Poisson y MMWR. En este periodo se utiliza la metodología Poisson para el análisis de 20 Municipios, en la cual se evidencia que el municipio de Campoalegre y Garzón se encuentra con incremento significativo de casos y el Municipio de Rivera presenta decremento significativo comparado con años anteriores.

**Tabla 9.2.1. Comportamientos inusuales del evento de
Tuberculosis; Huila – Semana 20 -2018/2025.**

MATRIZ DE POISSON (Para Municipios con menos de 30 caso) Acumulado a Semana 20 de 2025.														
Municipio	2019	2021	2022	2023	2024	Observado (con corte a semana epidemiológica 20 de interés) 2025	Valor Esperado PROMEDIO (2019 - 2025) exclusión 2020	Razón	Poisson	Situación o Alerta				
ACEVEDO	5	4	1	4	0	2	3	0,75	0,2471	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO				
AIPE	3	1	1	1	0	2	1	1,50	0,2343	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO				
ALGECIRAS	1	1	1	5	2	1	2	0,55	0,2931	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO				
BARAYA	0	0	1	0	0	1	0	3,00	0,2388	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO				
CAMPOALEGRE	3	3	6	3	4	8	5	1,78	0,0463	INCREMENTO SIGNIFICATIVO				
GARZON	10	11	12	13	9	12	11	1,07	0,1109	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO				
GIGANTE	0	2	2	2	2	5	2	2,31	0,0456	INCREMENTO SIGNIFICATIVO				
HOBO	0	0	0	0	1	2	1	4,00	0,0758	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO				
IQUIRA	0	0	0	0	2	1	1	2,00	0,3033	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO				
LA PLATA	8	10	4	2	2	7	6	1,27	0,1234	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO				
PALERMO	3	2	0	1	2	3	2	1,64	0,1642	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO				
PITALITO	8	27	13	9	25	20	17	1,18	0,0692	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO				
RIVERA	5	38	11	16	105	16	32	0,50	0,0008	DECREMENTO SIGNIFICATIVO				
SALADOBLANCO	1	0	0	0	0	2	1	4,00	0,0758	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO				
SAN AGUSTIN	4	1	2	2	0	3	2	1,50	0,1804	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO				
SANTA MARIA	0	0	0	0	1	2	1	4,00	0,0758	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO				
SUAZA	2	2	3	2	0	1	2	0,60	0,3148	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO				
TELLO	0	0	2	2	0	2	1	2,00	0,1839	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO				
TERUEL	0	1	0	1	1	1	1	1,50	0,3423	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO				
TIMANA	4	1	0	0	2	3	2	1,80	0,1457	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO				
Tuberculosis														
MATRIZ DE MMWR (Para municipios con más de 30 casos) Acumulado a semana 16 de 2025.														
Municipio	2019	2021	2022	2023	2024	Observado (con corte a semana epidemiológica 16 de interés) 2025	Valor Esperado PROMEDIO (2019 - 2025) exclusión 2020	Desviación estándar	Coefficiente de variación	Linferior	Lsuperior	Razon observada	Razon esperada	Categoría
NEIVA	88	71	93	73	96	83	98	37,54	0,3831	0,2491338	1,7508662	0,84693878	1	Dentro del rango
HUILA	130	143	134	111	227	162	130	59,08	0,4562	0,105835	1,894165	1,25096525	1	Dentro del rango

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

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

Incidencia: Del total de casos notificados hasta la semana epidemiológico 20 de 2025, (167 pertenecen a casos nuevos, 3 recaídas,



los 22 restantes tienen otro tipo de ingreso). La incidencia Departamental de Tuberculosis a periodo epidemiológico 5 es de 13,9 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 20 del año 2024 se encuentra en disminución.

Con relación al análisis por Municipios, se destaca que quienes están con mayor incidencia respecto al Departamento son los Municipios de Rivera con 48.5 y Neiva con 21,9 casos por 100 mil habitantes.

Tabla 9.2.2 Incidencia Tuberculosis por municipio de residencia a semana 20 de 2025.

Municipio Residencia	Población	Casos nuevos	Recaídas	Total de casos	Tasa por 100 mil habitantes
RIVERA	26742	12	1	13	48,6
NEIVA	388229	84	1	85	21,9
CAMPOALEGRE	33882	7		7	20,7
SANTA MARIA	11445	2		2	17,5
SALADOBLANCO	11545	2		2	17,3
TELLO	12908	2		2	15,5
GIGANTE	26926	3	1	4	14,9
HUILA	1205318	164	3	167	13,9
PITALITO	137170	19		19	13,9
HOBO	7927	1		1	12,6
GARZON	79609	10		10	12,6
TIMANA	23943	3		3	12,5
AIPE	17547	2		2	11,4
TERUEL	8792	1		1	11,4
BARAYA	9078	1		1	11,0
PALERMO	28899	3		3	10,4
IQUIRA	10179	1		1	9,8
SAN AGUSTIN	36382	3		3	8,2
LA PLATA	67206	5		5	7,4
SUAZA	24108	1		1	4,1
ALGECIRAS	24605	1		1	4,0
ACEVEDO	27418	1		1	3,6

Fuente; Construcción propio tomada del Dane - Sivigila 2025

A continuación, se ilustran las características de sexo y curso de vida de los casos notificados de tuberculosis en todas sus formas a semana epidemiológica 20 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 2 casos se relacionaron en menores de edad, el curso de vida que aporta la mayoría de casos es la adultez con el (46%). Con respecto al género, la mayoría de los casos se presentaron en el sexo masculino con el 72%, adicional predominio en todos los cursos de vida.

Tabla 9.2.3. Casos de tuberculosis a semana 20 de 2025, por curso de vida y sexo.

Curso de vida	Femenino	Masculino	Total
Infancia (6-11 años)	0	2	2
Juventud (18-28 años)	12	35	47
Adultez (29- 59 años)	21	68	89
Vejez (> =60 años)	20	34	54
Total general	53	139	192

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

Gráfico 9.2.2. Condiciones sociodemográficas de tuberculosis, a semana 20 de 2025.



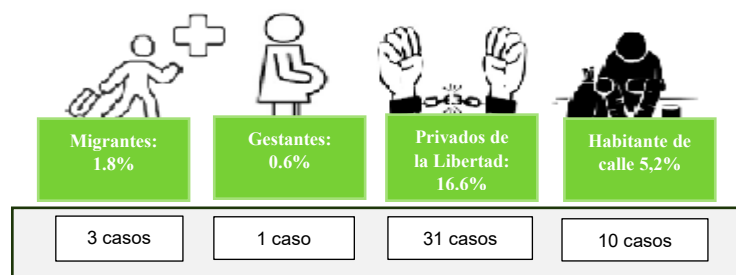
Afiliación al SGSSS

Subsidiado: 60%



Área de Residencia:

Cabecera Municipal: 76%



Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

Con respecto a los aspectos sociodemográficos es importante resaltar que según área de residencia la mayor proporción de casos se presentó en la cabecera municipal con el 76%, respecto al régimen de seguridad social quien presento la mayor proporción de casos fue el régimen subsidiado con el 60%, finalmente con relación a los grupos poblaciones se destaca que el 16.6% de los casos se presentaron en población privada de la libertad, el 5,2% en habitantes de calle, el 1,8% en migrantes y el 0,6% en gestantes.

Condición de la Tuberculosis: De acuerdo a la condición de la tuberculosis, se resalta que el 97% de los casos son sensibles y el 3% son farmacorresistentes. En referencia 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 72%, (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, semana 20 de 2025.

Tipo de Caso	Pulmonar	Extrapulmonar	Total
Confirmado por laboratorio	132	7	139
Confirmado por clínica	32	21	53
Total	164	28	192

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

Con relación a los casos reportados con coafección TB/VIH a semana epidemiológica 20 de 2025, se han notificado en el Departamento 19 casos lo cual representa el 10% del total de la notificación, teniendo en cuenta la información analizada el Municipio que presenta la mayor proporción de casos es San Agustín con el 33% seguido de Neiva con el 17%.

Tabla 9.2.5. Proporción de coafección tuberculosis / VIH, semana 20 de 2025.

Municipio Residencia	Casos TB/VIH	Total casos TB	Proporción de casos coafección TB/VIH
SAN AGUSTIN	1	3	33%
NEIVA	15	98	17%
PITALITO	2	20	13%
RIVERA	1	16	7%
HUILA	19	192	10%

Fuente; Construcción propio tomada del Sivigila 2025

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

PERIODO V
DE 2025



Responsable

Mayra Mercedes Rubiano Godoy

Medica Epidemióloga



**Gobernación
del Huila**



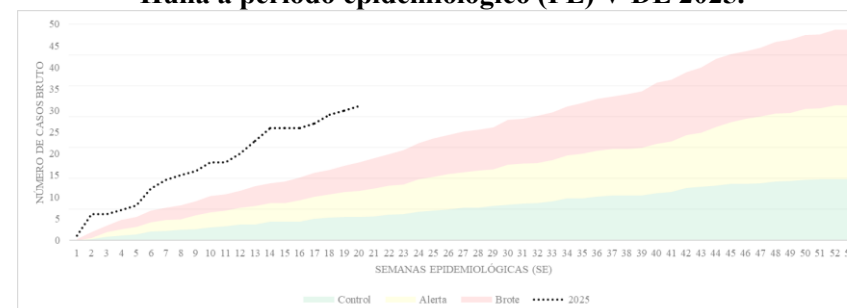
10. EVENTOS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

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 V de 2025, comprendido entre el 1 de enero y el 17 de mayo de 2025.

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

Durante el periodo epidemiológico V de 2025 se notificaron en SIVIGILA 4.0 un total de 39 casos del evento 340 (Hepatitis B, Hepatitis C y coinfección/superinfección B + Delta). Tras la depuración de la base de datos: Tres correspondieron a casos importados de otros departamentos; Tres casos correspondieron a notificaciones repetidas de personas ya diagnosticadas en años anteriores y dos registros resultaron duplicados. Se incluyeron en el análisis 31 casos incidentes con residencia en el departamento del Huila. El canal endémico acumulado y el modelo de probabilidad de Poisson mostraron un incremento estadísticamente significativo ($p < 0,05$) de notificaciones del evento 340 (Hepatitis B, Hepatitis C y coinfección/superinfección B + Delta) desde la semana epidemiológica 2 de 2025. El total acumulado de casos ($n = 31$) superó de forma sostenida las zonas de éxito y alerta del canal endémico, ubicándose en la zona de brote desde la SE 2 y permaneciendo en ella durante todo el periodo (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) V DE 2025.

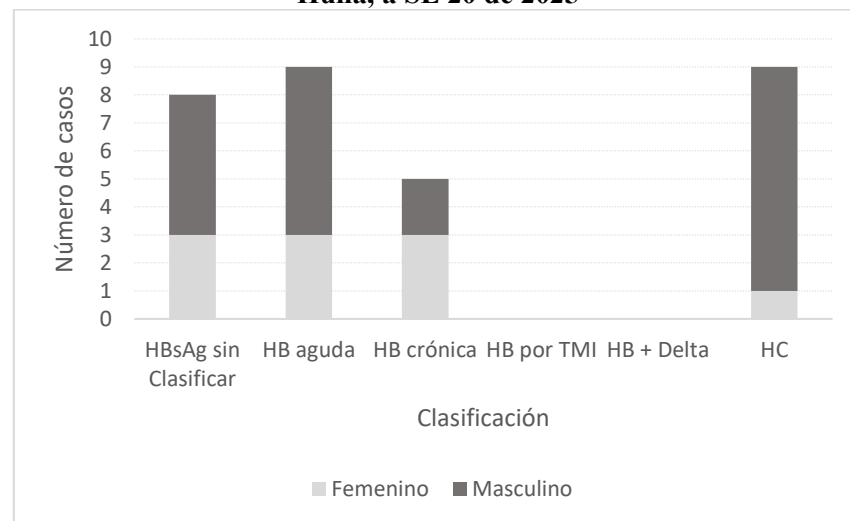


Fuente: elaboración propia basado en datos aportados por SIVIGILA, Huila, 2025

En cuanto a la clasificación final de las infecciones incluidas en este evento, Se reportaron 9 casos de hepatitis B aguda, 9 de hepatitis C, 8 casos con HBsAg positivo sin clasificar y 5 casos de hepatitis B crónica. No se notificaron casos de hepatitis B por transmisión materno infantil ni coinfección por hepatitis Delta. En cuanto a la distribución por clasificación y sexo, se observó mayor número de casos en hombres en todas las clasificaciones: HBsAg sin clasificar (5 masculinos, 3 femeninos), hepatitis B aguda (6 masculinos, 3 femeninos), hepatitis B crónica (2 masculinos, 3 femeninos) y hepatitis C (8 masculinos, 1 femenino). (Figura 10.2). Vale la pena resaltar que, los casos registrados como “casos con HBsAg positivo sin clasificar” deben ser obligatoriamente ajustados a más tardar en el próximo periodo epidemiológico (4 semanas subsiguientes) con los resultados de los anticuerpos contra el antígeno Core, definiendo si presenta una infección de tipo aguda o crónica, de conformidad con lo establecido en el protocolo de vigilancia en salud pública del evento (INS).



Figura 10.2. Casos notificados según clasificación clínica y el sexo, Huila, a SE 20 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 9 casos e incidencia de 2,3 por 100.000 habitantes, seguido de Pitalito con 5 casos (incidencia de 3,6 casos por cada 100.000 habitantes en riesgo), La Plata y San Agustín con 2 casos cada uno (Incidencias: 3,0 y 5,5 respectivamente), e Isnos, Palermo, Suaza y Tesalia con 1 caso cada uno, destacando Tesalia con la mayor incidencia registrada para hepatitis B (incidencia: 8,5 casos por cada 100.000 habitantes en riesgo). En cuanto a hepatitis C, Neiva también presentó el mayor número de casos (7), con una incidencia de 1,8 por 100.000 habitantes; los otros dos casos se notificaron en Pitalito (1 caso, incidencia: 0,7) y Palermo (1 caso, incidencia: 3,5). (Tabla 10.1). La distribución geográfica evidencia que la mayor concentración de casos se presenta en los municipios

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

Tabla 10.1. Incidencia acumulada de hepatitis B y C a SE 20 del año 2025, Huila.

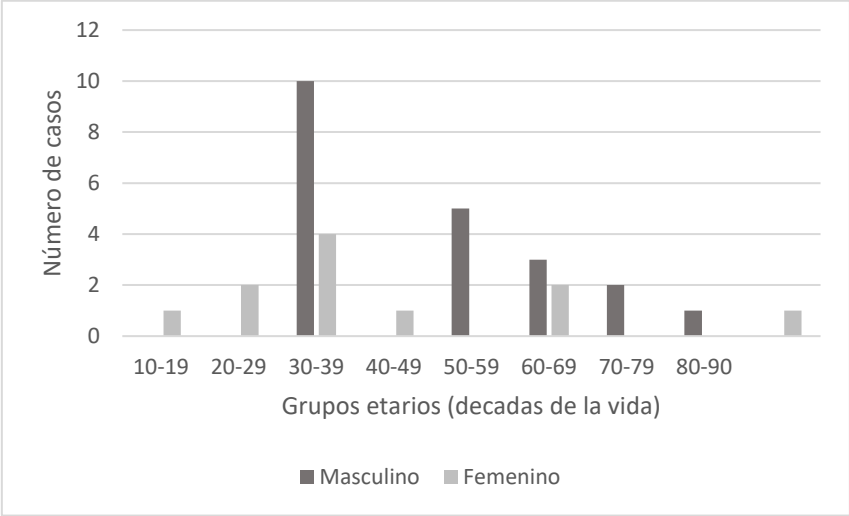
Municipio	Casos Hep B	Incidencia Hep B (*100.000 habitantes)	Casos Hep C	Incidencia Hep C (*100.000 habitantes)
Huila	22	1,8	9	0,7
Neiva	9	2,3	7	1,8
Pitalito	5	3,6	1	0,7
La Plata	2	3,0	0	0,0
San Agustín	2	5,5	0	0,0
Isnos	1	3,6	0	0,0
Palermo	1	3,5	1	3,5
Suaza	1	4,1	0	0,0
Tesalia	1	8,5	0	0,0

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

En relación con el comportamiento etario, se registraron casos de hepatitis B, C y coinfección por hepatitis Delta distribuidos en grupos etarios entre los 10 y los 90 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 10 fueron en hombres y 4 en mujeres. Le sigue el grupo de 50 a 59 años con 5 casos en hombres y ningún caso en mujeres. En el grupo de 60 a 69 años se notificaron 3 casos en hombres y 2 en mujeres. En los grupos de edad de 20 a 29 y 70 a 79 años se reportaron 2 casos en cada sexo. En los grupos de 10 a 19, 40 a 49, 80 a 90 años, y 60 a 69 años, se registraron entre 1 y 3 casos, con variaciones por sexo. La mayoría de los casos reportados corresponden al sexo masculino en casi todos los grupos

etarios. No se reportaron casos en menores de 10 años ni en mayores de 90 años. Figura 10.3.

Figura 10.3. Casos notificados de hepatitis B y C, según el sexo y la edad, a SE 20 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 8, 9 y 5 casos respectivamente. En el caso de la hepatitis C, se notificó un caso con modo de transmisión parenteral o percutáneo, y 8 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 viral 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 20 de 2025

		HBsAg sin Clasificar	Hep B aguda	Hep B crónica	Hep C
Modo de transmisión más probable	Parenteral/percutánea	0	0	0	1
	Sexual	8	9	5	8

	HBsAg sin Clasificar	Hep B aguda	Hep B crónica	Hep C
Transmisión materno infantil	0	0	0	0
> 1 compañero sexual	3	2	2	2
Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)	0	0	1	7
Bisexual	0	0	0	1
Personas que se inyectan drogas	0	0	0	2
Convive con persona con HBsAg (+)	0	0	0	0
Contacto sexual con persona con diagnóstico de hepatitis B o C	1	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 8 casos de Hepatitis B (HB) aguda y 8 de



Hepatitis C (HC). En la categoría de tipo de aseguramiento, el régimen subsidiado fue predominante en las cuatro clasificaciones, especialmente en HC (7 casos). 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 todas las formas de hepatitis, siendo más marcada en HC (7 casos). 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 (6 casos). Se identificó un caso de HC en una persona trans femenina. Estas características describen el perfil sociodemográfico de los casos reportados durante el periodo de análisis. (Tabla 10.3).

Tabla 10.3. Casos notificados de hepatitis B y C por variable sociodemográfica, Huila, a SE 20 de 2025

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

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

10.2 Sífilis Congénita Y Gestacional

Sífilis congénita

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

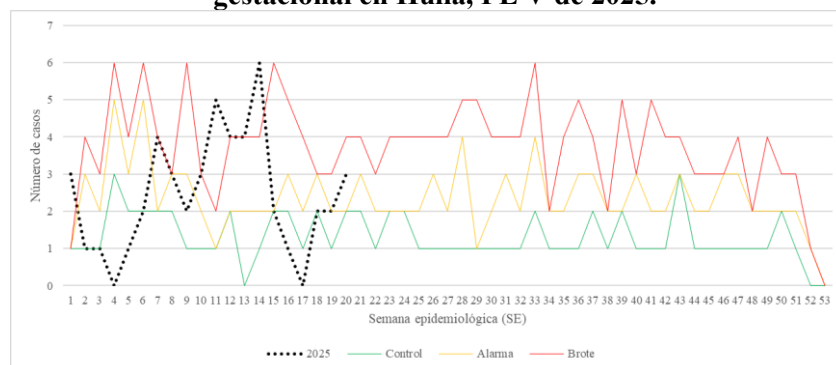
Sífilis Gestacional

En lo que respecta a la notificación de los casos de sífilis gestacional, durante las semanas epidemiológicas 1 a 20 del año 2025, en el Departamento del Huila se notificaron 54 casos, uno de los registros correspondió a una gestante residente de Bogotá, dos tuvieron ajuste 6 y uno a ajuste D, adicionalmente, un registro presentó duplicidad, por lo que, para el presente análisis se tuvieron en cuenta un total de 49 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 entre las semanas epidemiológicas 4 y 15, se observaron múltiples semanas consecutivas por encima del umbral o línea de brote, lo cual indica una persistencia en la alta notificación de casos en este periodo. Este patrón sugiere una vigilancia activa o un aumento real en la ocurrencia de casos, especialmente si se compara con los canales endémicos establecidos (zonas de control y alarma).

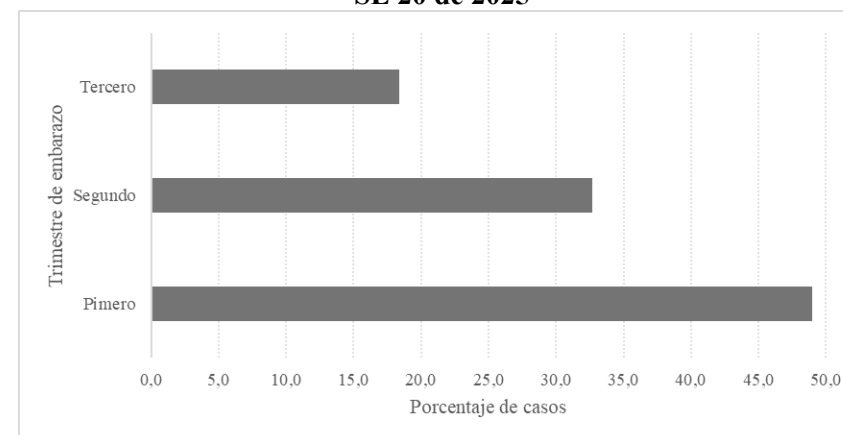
Fig. 10.4 Canal endémico de la notificación de casos de sífilis gestacional en Huila, PE V de 2025.



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

Durante el periodo analizado, la notificación permitió establecer que el 22,4 % de los casos (n=11) correspondieron a diagnósticos de reinfección, de los cuales la mayoría (n=8) fueron detectados durante los dos primeros trimestres de la gestación, lo que podría permitir un tratamiento adecuado conforme a lo establecido en el protocolo de vigilancia en salud pública del evento.

Fig. 10.5. Proporción de casos notificados de sífilis gestacional según trimestre de gestación al momento del diagnóstico, Huila, a SE 20 de 2025



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

Respecto a la edad gestacional al momento del diagnóstico, se evidenció que el 49% (n=24) de los casos se diagnosticaron en el I trimestre de la gestación, seguido del 32,7% (n=16) de los casos en II trimestre y el 18,4% (n=9) 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 15 municipios. El municipio de Neiva concentró el mayor número de casos, con 18 notificaciones, lo que representó el 36,7 % del total departamental. Le siguen Pitalito con 10 casos (20,4 %) y Garzón con 4 casos (8,2 %). Ocho municipios reportaron entre uno y dos casos cada uno, con porcentajes individuales que oscilan entre el 2,0 % y el 4,1 %. Esta distribución evidencia una mayor carga de enfermedad en los municipios con mayor densidad poblacional y capacidad diagnóstica, como Neiva y Pitalito, mientras que la presencia de casos en territorios dispersos sugiere



circulación del evento en zonas rurales y semiurbanas del departamento. (Tabla 10.4).

Tabla 10.4. Casos de sífilis gestacional según el municipio de residencia y la representación porcentual del número de casos con respecto al total de casos del Huila, a SE 20 de 2025

Municipio	Número de casos	% del depto
Neiva	18	36,7
Pitalito	10	20,4
Garzón	4	8,2
Algeciras	2	4,1
Gigante	2	4,1
Isnos	2	4,1
Rivera	2	4,1
Aipe	2	4,1
Acevedo	1	2,0
Campoalegre	1	2,0
Palestina	1	2,0
Suaza	1	2,0
Hobo	1	2,0
La Argentina	1	2,0
Baraya	1	2,0
Huila	49	

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

Se observó que a la SE 20 del presente año, la mayoría de los casos se concentró en mujeres entre los 20 y 24 años (34,7 %), seguido del grupo de 15 a 19 años (26,5 %) y de 25 a 29 años (18,4 %), lo que evidencia una mayor afectación en mujeres jóvenes en edad fértil temprana. En cuanto al área de residencia, el 75,5 % (n=37) de las gestantes residen en cabeceras municipales, mientras que un 20,4 % (n=10) habita en zonas rurales dispersas, y un 4,08 % (n=2) 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 63,3 % (n=31) de las mujeres se encuentran en el régimen subsidiado, un 22,4 % (n=11) en el contributivo, y un 12,2 % (n=6) no tienen aseguramiento. Finalmente, el 75,5 % (n=37) 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 20 de 2025

Edad (Quinquenio)	%	#
n= 49		
15 a 19 años	26,5	13
20 a 24 años	34,7	17
25 a 29 años	18,4	9
30 a 34 años	8,2	4
35 a 39 años	10,2	5
40 a 44 años	2,0	1
Área de residencia		
n= 49		
Cabecera municipal	75,51	37
Centro poblado	4,08	2
Rural disperso	20,41	10
Tipo de seguridad social		
n= 49		
P. Excepción	2,0	1
C. Contributivo	22,4	11



S. Subsidiado	63,3	31
N. No asegurado	12,2	6

Estrato socioeconómico n= 49	%	#
Uno	75,5	37
Dos	20,4	10
Tres	4,1	2

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

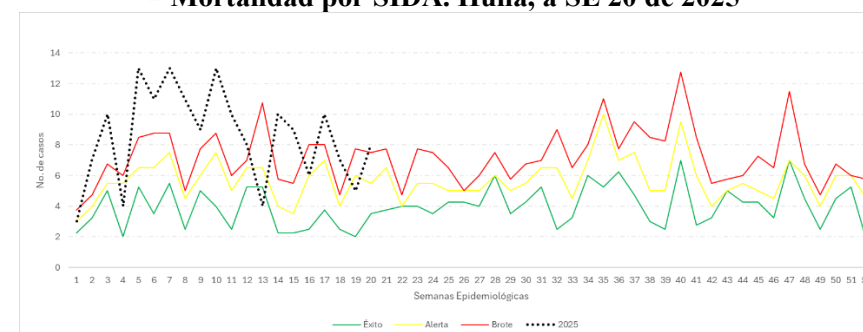
10.3 VIH/Sida, Mortalidad Por Sida

Se consolidaron 267 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 171 casos confirmados incidentes durante el periodo analizado y procedentes del departamento de Huila.

Durante las semanas epidemiológicas 1 a 20 del año 2025, el comportamiento de la notificación de nuevos casos de infección por VIH en el departamento del Huila se caracterizó por una tendencia superior al canal endémico de brote en múltiples semanas. presentó una tendencia variable a lo largo de las semanas epidemiológicas, específicamente superando el umbral de brote en múltiples semanas, como las semanas 5, 6, 8 y 13. Entre las semanas 14 y 20, el comportamiento osciló entre el nivel de alerta y brote, aunque en algunas semanas como la 18 y 19 se aproximó a este último límite. (Figura 10.5). El patrón refleja un comportamiento epidémico con episodios de incremento súbito de casos, especialmente en los dos primeros meses del año.

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

Figura 10.5. Canal endémico de los casos notificados de VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA. Huila, a SE 20 de 2025



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

Con respecto al estadio clínico de los casos al momento del diagnóstico, el 95,3% fueron clasificados como infección por VIH (n=163), mientras que el 4,1% ya se encontraba en estadio SIDA (n=7), lo cual indica diagnóstico tardío en un número importante de casos. Aunque solo el 0,6% de los casos registrados correspondieron a personas fallecidas (n=1), esta proporción sigue siendo preocupante, considerando que el VIH es una infección prevenible y tratable. Resulta prioritario fortalecer las actividades de tamizaje dirigido y diagnóstico precoz, para evitar la progresión clínica de la infección y garantizar una sobrevivencia prolongada en condiciones óptimas de calidad de vida. El 22,8% de los casos reportaron haber requerido hospitalización (n=39), cifra que, aunque moderada, evidencia aún barreras en el acceso temprano al diagnóstico, ya que idealmente la mayoría de los casos deberían identificarse en etapas asintomáticas. La hospitalización implica una mayor carga al sistema de Salud y mayores costos asociados al tratamiento y manejo de



complicaciones oportunistas. Las semanas epidemiológicas 5, 7, 8 y 10 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 99,4% de los casos: 64,9% de transmisión heterosexual, 26,3% homosexual y 8,2% bisexual. Solo el 0,6% 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 20 de 2025

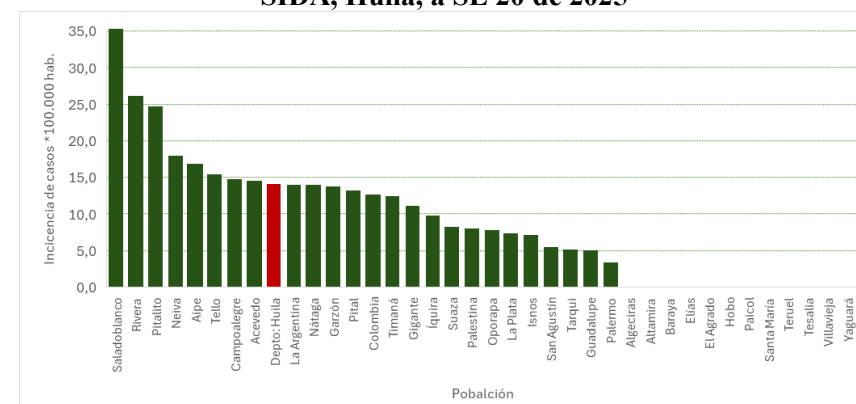
n=		171
Vía	Tipo	%
Sexual	Heterosexual	64,9
	Homosexual	26,3
	Bisexual	8,2
	Materno inf.	0,6

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 quinto periodo epidemiológico de 2025 muestra una marcada heterogeneidad territorial. Saladoblanco registró la mayor incidencia, superando los 33 casos por cada 100.000 habitantes (n=6), seguido por Rivera (n=7), Pitalito (n= 34) y Neiva (70), con tasas superiores a 18 casos por cada 100.000 habitantes. Otros municipios como Aipe (n=3), Tello (n=2), Campoalegre (n=5) y Acevedo (n=4) también reportaron incidencias entre 15 y 20 por 100.000 habitantes. El promedio departamental, representado en la gráfica con

una barra roja, se ubicó en aproximadamente 14 casos por cada 100.000 habitantes. La mayoría de los municipios del centro y sur del departamento, como Timaná, Íquira, Suaza, Palestina, y Oporapa, reportaron incidencias entre 8 y 12 casos por cada 100.000 habitantes. En contraste, municipios como Palermo, Algeciras, Elías, El Agrado, Hobo, Paicol, Santa María, Tesalia, Teruel, Villavieja y Yaguará notificaron incidencias inferiores a 5 casos por cada 100.000 habitantes. Este patrón evidencia un comportamiento focalizado de la carga de enfermedad, con municipios específicos que presentan tasas considerablemente más elevadas respecto al promedio departamental, destacándose una alta concentración en zonas con mayores centros poblacionales. (Figura 10.6).

Figura 10.6. Incidencia municipal de VIH/SIDA, Mortalidad por SIDA, Huila, a SE 20 de 2025



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

El análisis de las características sociodemográficas evidencia que la mayoría de los casos correspondieron a personas de nacionalidad colombiana (94,7 %), mientras que un 5,3 % (n=9) fueron ciudadanos venezolanos. En cuanto al sexo, predominó el masculino con el 73,7 %



de los casos (n=130), frente a un 22,8% en mujeres (n=41). La orientación sexual reportada mostró que el 72,6% se identificó como heterosexual (n=114), seguido por un 20,4% gay o lesbiana (n=32), 5,7% bisexual (n=9) y 1,3% en otra categoría (n=2). El 71,9% de los casos provenían de cabeceras municipales (n=123), el 23,4% de zonas rurales dispersas y el 4,7% de centros poblados. En términos de afiliación al sistema de salud, el régimen subsidiado (n=104) concentró el 60,8% de los casos, seguido del contributivo con el 26,3%; un 4,1% no estaba asegurado. El estrato socioeconómico uno (n=102) representó el 60,4% de los casos, seguido por el estrato dos (36,1%). Entre los grupos de interés, el 3,5% correspondía a migrantes y otro 3,5% a personas privadas de la libertad (n=6). Estos hallazgos reflejan una afectación predominantemente masculina, en población urbana y de bajos recursos. (Tabla 10.7).

Tabla 10.7. Casos notificados de VIH/SIDA – Mortalidad por SIDA según variable sociodemográfica, Huila, a SE 20 de 2025

Características sociodemográficas de la población		
Característica	Tipo	%
Nacionalidad n= 171	Colombiana	94,7
	Venezolana	5,3
Sexo n= 171	Femenino	22,8
	Masculino	73,7
Orientación sexual n= 157	Heterosexual	72,6
	Gay/Lesbiana	20,4
	Bisexual	5,7
	Otra	1,3
Area de procedencia	Cabecera municipal	71,9
	Centro poblado	4,7

Seguridad social n= 171	Rural disperso	23,4
	Contributivo	26,3
	Indeterminado	1,2
	No asegurado	4,1
	Excepción	7,6
Estrato n= 171	Subsidiado	60,8
	Uno	60,4
	Dos	36,1
	Tres	2,4
	Cuatro	0,6
Grupos de interés n= 169	Seis	0,6
	En condición de discapacidad	0,6
	Migrantes	3,5
	Privadas de libertad	3,5
	Gestantes	1,2
	Habitantes de la calle	0,6
	Víc. de violencia armada	0,6
	Otros grupos	91,8

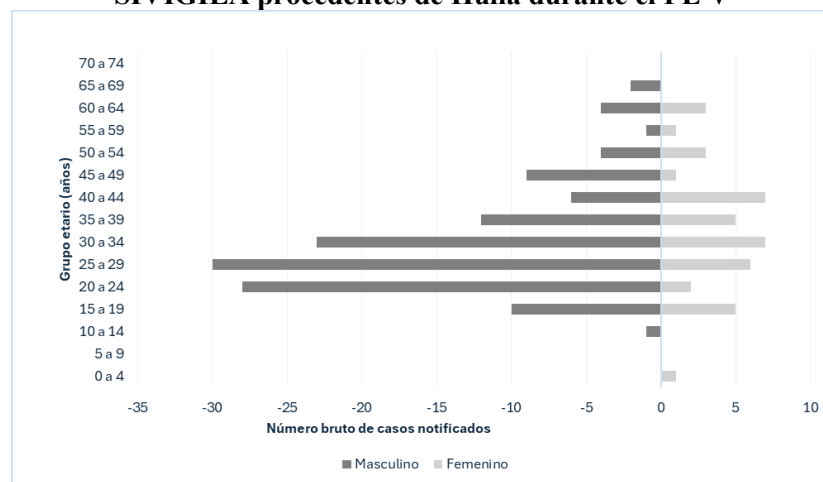
Fuente: Elaboración propia basado en los datos aportados por SIVIGILA, 2025

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



sexo reafirma la mayor carga de la infección en hombres jóvenes adultos, principalmente en contextos urbanos. (Figura 10.7).

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



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 18 de 2025 (periodo epidemiológico V). 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 tercer período epidemiológico del año 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 91,7%, lo cual es inferior a la meta nacional establecida por el Instituto Nacional de Salud (INS) del 95%. Particularmente preocupante es la heterogeneidad observada, donde cuatro instituciones alcanzaron un nivel bajo de cumplimiento (25%), tales como el ESE Hospital del Rosario, lo cual implica graves deficiencias en la adherencia al protocolo nacional. El resto de las instituciones logró mejores niveles en este indicador, destacando a entidades como Clínica Belo Horizonte SAS y Clínica UROS SAS – Torre A, con cumplimiento absoluto del 100%, lo que refleja buenas prácticas institucionales en términos de reporte epidemiológico. (Tabla 10.8).

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

#	UPGD	% PE informado	% Oportunidad
1	Clínica Belo Horizonte Sas	100	100,00
2	Clínica Medilaser Neiva	100	50,00
3	Clínica Medilaser S A	100	75,00
4	Clínica Medilaser S A Sede Abner Lozano	100	50,00
5	Clínica Uros Sas - Torre A	100	100,00
6	Ese Hospital Departamental San Antonio De Padua	100	25,00
7	Ese Hospital Departamental San Antonio De Pitalito	100	100,00



#	UPGD	% PE informado	% Oportunidad
8	Ese Hospital Universitario Hernando Moncaleano	100	50,00
9	Hospital Departamental San Vicente De Paul	100	100,00
10	Sociedad Clínica Emcosalud Sa	100	75,00
11	Espco Clínica Deuil	100	100,00
12	Clínica Reina Isabel Sas	100	75,00
13	Ese Carmen Emilia Ospina Zona Sur Canaima	100	100,00
14	Ese Hospital Municipal San Antonio De El Agrado	75	75,00
15	Ese Hospital Municipal De Algeciras	100	50,00
16	Ese Hospital San Francisco De Asís De Palermo	100	75,00
17	Ese Hospital Del Rosario	25	25,00
18	Ese San Juan De Dios	50	50,00
	Departamento De Huila	91,7	70,83

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

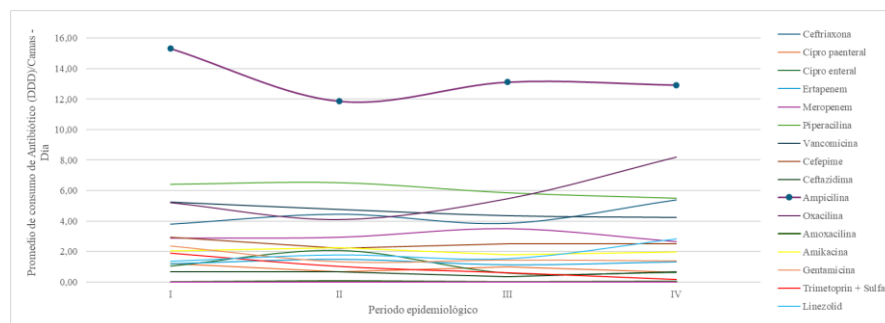
Por otro lado, la oportunidad en la notificación del consumo de antibióticos, indicador esencial para la vigilancia epidemiológica activa y la implementación efectiva de medidas preventivas y correctivas frente a la resistencia antimicrobiana, fue apenas, en promedio, del 70,3% a nivel departamental, lo cual muestra un escenario altamente preocupante en comparación con el estándar deseable (>95%). Alarmanamente, instituciones como el ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua registran una oportunidad del 25%, denotando fallas críticas en los mecanismos internos de gestión de la información epidemiológica y clínica. En contraste, unidades hospitalarias como el Hospital Departamental San Vicente de Paul y la Clínica UROS SAS evidencian prácticas óptimas, alcanzando el 100% en oportunidad, lo cual permite una respuesta epidemiológica efectiva frente a posibles brotes asociados al uso excesivo o inadecuado de antibióticos. Dado este contexto epidemiológico, es fundamental fortalecer la vigilancia institucional con

capacitaciones periódicas, supervisión continua y retroalimentación oportuna para optimizar los tiempos de notificación, contribuyendo así a la mitigación del impacto de la resistencia bacteriana en el ámbito hospitalario del departamento. (Tabla 10.8)

Durante los primeros cuatro periodos epidemiológicos del año 2025, se observó una marcada variabilidad en el promedio de consumo expresado en Dosis Diarias Definidas por cama-día (DDD/cama-día). La ampicilina y la oxacilina se destacaron como los antibióticos de mayor consumo, con un comportamiento diferente entre ambos: la ampicilina presentó una disminución del consumo en el segundo periodo, seguida de un ligero aumento en los siguientes dos, mientras que la oxacilina mostró un incremento sostenido, alcanzando su pico máximo en el cuarto periodo. Otros antibióticos como la piperacilina, vancomicina, ceftriaxona y meropenem mantuvieron un consumo intermedio, con variaciones menores a lo largo de los periodos observados. En contraste, antibióticos como trimetoprim + sulfametoxazol, linezolid y gentamicina presentaron los niveles de consumo más bajos y estables. Este comportamiento sugiere una tendencia a la utilización preferencial de ciertos betalactámicos en el manejo hospitalario, insinuando posibles patrones de prescripción empírica o protocolos institucionales vigentes. El consumo total se mantuvo relativamente constante, sin cambios abruptos que indiquen intervenciones específicas o modificaciones significativas. (Figura 10.8).



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



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

10.4.2 Infecciones Asociadas A Dispositivos En UCI

En el departamento del Huila, se vigilan 10 Unidades primarias generadoras de datos (UPGD) respecto a las infecciones asociadas a dispositivos en UCI, donde unas cuentan con UCI adulto y/o pediátrica y/o neonatal, las cuales hacen notificación mensual del evento, dicha notificación debe estar reflejada a más tardar el segundo lunes del mes siguiente.

Se observó que a SE 18, el 100% (n=10) de las UPGD que cuentan con UCI adulto, han realizado notificación colectiva para el mes de abril, entendiendo que cinco UPGD de las 10 vigiladas han realizado de forma oportuna la notificación según el tiempo establecido (segundo lunes de cada mes) (tabla 10.9).

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

Nombre de la UPGD	% Notificación	% Oportunidad	Retraso en la oportunidad (días)			
			PE 1	PE 2	PE 3	PE 4
Clínica Belo Horizonte Sas		100,0	100,0	0	0	0
Clínica Medilaser Neiva		100,0	50,0	10	1	0
Clínica Medilaser S A		100,0	75,0	0	0	8
Clínica Medilaser S A Sede Abner Lozano		100,0	50,0	2	1	0
Clínica Uros Sas - Torre A		100,0	75,0	0	0	0
Ese Hospital Departamental San Antonio De Padua		100,0	100,0	0	0	0
Ese Hospital Departamental San Antonio De Pitalito		100,0	100,0	0	0	0
Ese Hospital Universitario Hernando Moncaleano		100,0	50,0	4	3	0
Hospital Departamental San Vicente De Paul		100,0	100,0	0	0	0
Sociedad Clínica Emcosalud Sa Huila		100,0	75,0	5	0	0
Huila		100,0	77,5			

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

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

Nombre de la UPGD	% Notificación	% Oportunidad	Retraso en la oportunidad (días)			
			PE 1	PE 2	PE 3	PE 4
Clínica Medilaser Neiva	100	50,0	10	1	0	0
Clínica Uros Sas - Torre A	100	100,0	0	0	0	0
Ese Hospital Universitario Hernando Moncaleano	100	25,0	4	3	0	3
Huila	100	58				

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

10.4.3 Infecciones Asociadas A Procedimientos Médico Quirúrgicos

En el departamento del Huila se encuentran caracterizadas 36 Unidades UPGD para la vigilancia colectiva de las infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos (IAPMQ), tal como se reporta en la Tabla 10.12. Estas unidades están obligadas a realizar la notificación mensual del evento, registrando la información correspondiente al mes vigilado a más tardar el segundo lunes del mes siguiente. No obstante, se evidenció que únicamente el 47,2% (n=17) de las UPGD cumplieron con la notificación correspondiente al mes de abril. Además, de las unidades que notificaron, solo 8 lo hicieron dentro del plazo establecido, es decir, de forma oportuna según el cronograma estipulado por el sistema de vigilancia (ver Tabla 10.12).

Tabla 10.12. UPGD caracterizadas para la vigilancia de IAPMQ y los procedimientos realizados, Huila 2025. PE IV.

#	Nombre UPGD	Procedimientos					% Cumplimiento	% Oportunidad
		1	2	3	4	5		
1	Especo Clínica Deuil			✓	✓		100	100
2	Hospital Departamental San Vicente De Paul	✓	✓	✓	✓		100	100
3	Ese Hospital Deptal San Antonio De Padua	✓	✓	✓	✓		100	100
4	Ese Hospital Nuestra Señora De Fátima		✓				100	100
5	Clínica Uros Sas - Torre A	✓	✓	✓	✓	✓	100	100
6	Ese Hospital Deptal San Antonio De Pitalito	✓	✓	✓	✓		100	100
7	Clínica Belo Horizonte Sas	✓	✓	✓	✓	✓	100	100
8	Hospital Municipal Nuestra Señora De Guadalupe	✓	✓				100	100
9	Ese Hospital Del Rosario	✓	✓				100	75
10	Ese Hospital San Carlos	✓	✓				100	75
11	Ese Hospital Municipal De Algeciras	✓	✓				100	75
12	Sociedad Clínica Emcosalud Sa	✓	✓	✓	✓		100	75
13	Ese Hospital Arsenio Repizo Vanegas		✓				100	75
14	Ese Hospital Municipal San Antonio De El Agrado	✓	✓				75	75
15	Clínica Reina Isabel Sas			✓	✓		75	75
16	Ese Hospital San Francisco De Asis De Palermo		✓				100	50
17	Clínica Medilaser S A Sede Abner Lozano	✓	✓	✓	✓		100	50
18	Ese Hospital San Francisco Javier De Acevedo	✓	✓				75	50
19	Ese Hospital San Francisco Javier Sede San Adolfo	✓	✓				75	50
20	Ese Hospital Nuestra Señora De Las Mercedes	✓	✓				50	50
21	Ese Hospital Universitario Hernando Moncaleano	✓	✓	✓	✓	✓	100	25
22	Clínica Medilaser Neiva			✓	✓	✓	100	25
23	Ese Hospital Municipal San Antonio		✓				75	25
24	Ese Juan Ramon Núñez Palacios						50	25
25	Ese San Juan De Dios	✓	✓				50	25
26	Ese Hospital San Antonio De Gigante	✓	✓				25	25

#	Nombre UPGD	Procedimientos					% Cumplimiento	% Oportunidad
		1	2	3	4	5		
27	Hospital Nuestra Señora De Guadalupe-Sede Altamir		✓				25	25
28	Ese Hospital Tulia Duran De Borrero De Baraya	✓	✓				50	0
29	Ese Hospital Municipal San Anonio Del Agrado	✓	✓				0	0
30	Amauris De Jesus Gomez De Las Salas						0	0
31	Clínica Medilaser Sas Sede Miryam Parra	✓	✓				0	0
32	Ese David Molina Muñoz De Oporapa	✓	✓				0	0
33	ESE Hospital María Auxiliado	✓	✓				0	0
34	Ese Hospital Laura Perdomo De Garcia	✓	✓				0	0
35	Ese Camilo Trujillo Silva De Palestina	✓	✓				0	0
36	Ese Nuestra Señora Del Carmen	✓	✓				0	0

Legenda de los procedimientos realizados según la caracterización de la UPGD a SIVIGILA 4.0

- 1: Cesárea
- 2: Parto Vaginal
- 3: Colectectomía
- 4: Herniorrafia
- 5: RVM

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

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

En Colombia, a semana epidemiológica 20 de 2025 se han notificado 266 casos de población residente en el país (148 por IRA, 76 por DNT aguda y 42 por EDA); de estos, 87 casos han sido confirmados, 26 casos fueron descartados y 153 casos se encuentran en estudio. El departamento del Huila para la semana 20, presentó un acumulado de cuatro casos notificados, tres con residencia en otro departamento, por lo cual no hacen parte del proceso de análisis departamental; es decir, que el

departamento presentó 1 caso con residencia Huila notificado, el cual se confirmó como la primera muerte en menor de cinco años por DNT aguda en el presente año para el departamento. De acuerdo con el reporte del quinto 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 como el porcentaje de variación negativa de -100%, la EDA mostró un comportamiento estable y la DNT aguda mostró una leve tendencia al aumento en su variación porcentual con un 2,1%, en este sentido, se observó una tendencia a la reducción a nivel nacional para los mismo tres eventos.

Tabla 11.1.1. Comparativo de Tasas de mortalidad y casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años, corte semana 20. Huila, año 2025

Evento	Categoría	Casos			Tasa			% De variación	Tendencia
		2023	2024	2025	2023	2024	2025		
DNT	Nacional	125	37	28	2,7	2,64	0,78	-70,5	
	Huila	2	1	1	2,0	1,01	1,03	2,1	
IRA	Nacional	126	47	43	3,4	1,29	1,20	-7,0	
	Huila	4	2	0	4,0	2,02	0,00	-100	
EDA	Nacional	54	28	16	1,1	2,14	0,45	-79,0	
	Huila	1	0	0	1,0	0,00	0,00	0,0	
	Huila	7	3	1	6,94	0	1,03	0,0	

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

Frente a la ocurrencia en las entidades territoriales, el caso confirmado de muerte en menor de cinco años por DNT aguda mediante metodología de Unidad de Análisis, tenía como residencia el municipio de Aipe, menor masculino de 7 meses de edad. En 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, a pesar de presentar una variación negativa en la



IRA de -100%. 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	0	3	0,00	0,05	Decremento significativo	-100
EDA	0	0	0,00	1,00	Sin cambio significativo	0

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

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

**MATERNIDAD
SEGURA SEMANA
20 DEL 2025**



Responsable

Arley Medina Herrera
Medico Epidemiólogo



**Gobernación
del Huila**

12. MATERNIDAD SEGURA

12.1 Morbilidad materna extrema (MME)

La morbilidad materna extrema (MME) es considerada una complicación obstétrica severa que pone en riesgo la vida de la gestante y requiere una intervención médica urgente, con el fin de prevenir la muerte. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la vigilancia de la MME como una estrategia transversal para la reducción de desenlaces fatales, porque proporciona evidencia sobre las causas y factores sociales contribuyentes; estructuras, procesos y resultados de la calidad de la atención que reorientan las acciones en salud pública. En el departamento del Huila a semana epidemiológica V del año 2025 se notificaron 310 casos de Morbilidad Materna Extrema. Se presentaron 4979 nacimientos a corte de 29 de mayo del 2025 constituyendo así una razón de Morbilidad Materna Extrema de 62.3 por 1000 nacidos vivos (Figura 10.1.1). La razón de Morbilidad Materna Extrema para el mismo periodo epidemiológico del año 2024 fue de 65 por 1000 nacidos vivos. De los 37 municipios, 12 municipios se encuentran en zona critica dado la baja notificación (Tabla 12.1.1).

Figura 12.1.1. Histórico Razón de Morbilidad Materna Extrema, Huila y municipios a semana epidemiológico 20 de 2025.

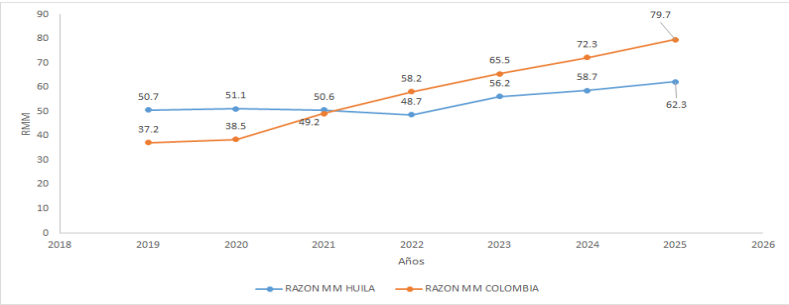


Tabla 12.1.1. Razón de Morbilidad Materna Extrema, Huila y municipios a semana epidemiológico 20 de 2025.

Entidad territorial	N° casos	Nacidos vivos (Mayo 29- 2025)	Razón MME	Categorización
YAGUARÁ	5	36	138.9	Zona de observación
HOBÓ	4	32	125.0	Zona de observación
TIMANÁ	11	91	120.9	Zona de observación
AIPE	8	72	111.1	Zona de observación
ALGECIRAS	12	109	110.1	Zona de observación
LA ARGENTINA	6	56	107.1	Zona de observación
SAN AGUSTÍN	12	125	98.0	Zona de observación
NÁTAGA	4	43	93.0	Zona de observación
RIVERA	8	95	84.2	Zona de observación
OPORAPA	5	62	80.6	Zona de observación
NEIVA	109	1517	71.9	Zona de observación
AGRADO	3	45	66.7	Zona de observación
GARZÓN	20	316	63.3	Zona de observación
TERUEL	2	33	60.6	Zona de observación
PALESTINA	3	50	60.0	Zona de observación
GIGANTE	5	89	56.2	Zona de observación
PITALITO	40	716	55.9	Zona de observación
PALERMO	5	91	54.9	Zona de observación
LA PLATA	17	326	52.1	Zona de observación
ISNOS	7	139	50.4	Zona de observación
PAICOL	1	20	50.0	Zona de observación
GUADALUPE	4	83	48.2	Zona de observación
ÍQUIRA	2	54	37.0	Zona de seguridad
CAMPOALEGRE	4	115	34.8	Zona de seguridad
ACEVEDO	5	172	29.1	Zona de crítica
TESALIA	1	38	26.3	Zona de crítica
TARQUI	2	84	23.8	Zona de crítica
PITAL	1	47	21.3	Zona de crítica
SANTA MARÍA	1	48	20.8	Zona de crítica
SUAZA	2	100	20.0	Zona de crítica
SALADOBLANCO	1	66	15.2	Zona de crítica
ALTAMIRA	0	4	0.0	Zona de crítica
BARAYA	0	21	0.0	Zona de crítica
COLOMBIA	0	20	0.0	Zona de crítica
ELÍAS	0	6	0.0	Zona de crítica
TELLO	0	38	0.0	Zona de crítica
VILLAVIEJA	0	20	0.0	Zona de crítica
HUILA	310	4,979	62.3	Zona de observación

Fuente: Sivigila/Estadísticas vitales 2025



Se observa que los casos reportados se encuentran en la población de edad fértil entre los 25 a 29 años con un 24.8% y en menor proporción se encuentran los casos mayores de 40 años con un 6.13% sin embargo representa más criterios de inclusión y mayor riesgo de presentar desenlaces fatales como la mortalidad materna.

Tabla 12.1.2. Características Sociodemográficas MME- 2025

Variables	2021		2022		2023		2024		2025	
	Casos	Proporción	Casos	Proporción	Casos	Proporción	Casos	Proporción	Casos	Proporción
Huila	875		790		837		799		310	
Grupo de edad										
10 a 14 años	6	0.69	11	1.26	6	0.72	4	0.5	4	1.29
15 a 19 años	133	15.2	135	15.43	117	13.98	121	15.14	38	12.26
20 a 24 años	229	26.17	192	21.94	209	24.97	190	23.78	73	23.55
25 a 29 años	182	20.8	172	19.66	189	22.58	190	23.78	77	24.84
30 a 34 años	169	19.31	124	14.17	180	21.51	153	19.15	55	17.74
35 a 39 años	114	13.03	109	12.46	95	11.35	96	12.02	44	14.19
40 años o más	42	4.8	47	5.37	41	4.9	45	5.63	19	6.13
Área										
Urbana	539	61.6	472	53.94	496	59.26	463	57.95	185	59.68
Rural	48	5.49	44	5.03	93	11.11	75	9.39	42	13.55
Centro Poblado	288	32.91	274	31.31	248	29.63	261	32.67	83	26.77
Afiliación										
Contributivo	219	25.03	198	22.63	206	24.61	213	26.66	92	29.68
Subsidiado	629	71.89	573	65.49	611	73	574	71.84	212	68.39
No asegurado	27	3.09	19	2.17	20	2.39	12	1.5	6	1.94
Pertenencia Étnica										
Indígenas	2	0.23	1	0.11	1	0.12	1	0.13	0	0

Fuente: SIVIGILA-2025

De acuerdo con la causa agrupada de MME, los trastornos hipertensivos para el 2025 corresponde al 73.23% del total de los casos, registrando un comportamiento estable respecto al comportamiento registrado en años anteriores. En segundo lugar, se ubicaron las complicaciones hemorrágicas con un 13,23%.

Tabla 12.1.2. Características Ginecobstétricas de Casos de MME- 2025

Variables	2022	2023	2024	2025	
	Casos	Casos	Casos	Casos	%
Huila	790	837	799	310	100
Número de gestaciones					
✓ Primigestante	299	324	290	130	41.94
✓ Multipara	467	484	481	138	59.74
✓ Gran Multipara	24	29	28	42	18.18
Controles Prenatales					
✓ Sin CP	173	145	88	47	20.35
✓ 1 a 3 CP	98	107	101	40	17.32
✓ 4 o más	519	585	610	223	96.54
Causas agrupadas					
✓ Trastornos Hipertensivos	587	654	615	227	73.23
✓ Complicaciones hemorrágicas	86	70	94	41	13.23
✓ Sepsis de origen obstétrico	4	7	40	2	0.65
✓ Complicaciones de aborto	6	9	16	9	2.90
✓ Enfermedades preexistentes	12	7	11	7	2.26
✓ Sepsis de origen no obstétrico	18	29	11	2	0.65
✓ Sepsis de origen pulmonar	0	3	10	2	0.65
✓ Otras	77	58	2	20	6.45

Fuente: SIVIGILA-2025

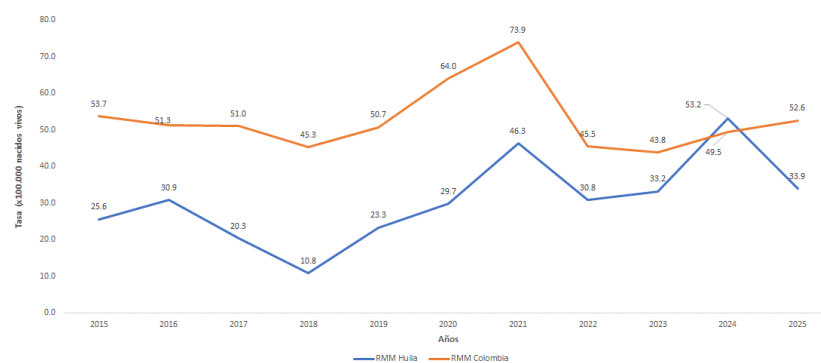
12.2 Mortalidad Materna

En el año 2024, el departamento del Huila registró una **razón de mortalidad materna de 53,2 por cada 100.000 nacidos vivos**, lo que significa que por cada 100.000 nacimientos, ocurrieron



aproximadamente 53 muertes maternas. Esta cifra se encuentra por arriba de la tendencia nacional, continúa representando un desafío significativo para la salud pública en el departamento. Y en lo que llevamos del 2025, se encuentra en 33.

Figura 12.2.1

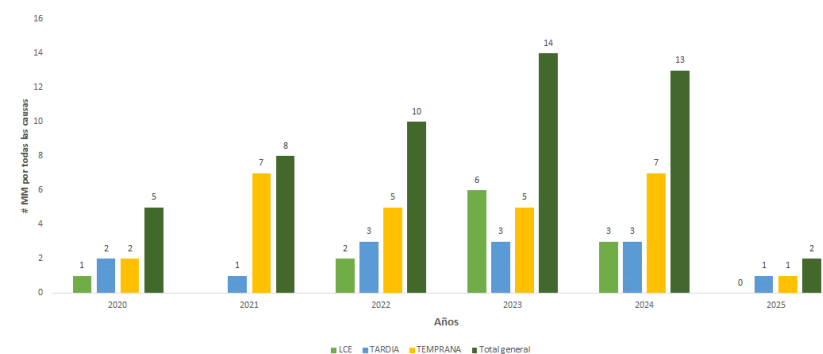


Fuente: SIVIGILA-2025

Durante el año 2024 se notificaron al Sivigila 13 casos de muerte materna. Del total de casos de mujeres residentes en Huila, 7 se clasificaron como muertes maternas tempranas y 3 como muertes maternas tardías y 3 como muertes maternas por causas externa.

Y en lo que llevamos del año 2025, tenemos 2 casos, 1 mortalidad temprana y 1 mortalidad tardía.

Figura 12.2.2



Fuente: SIVIGILA-2025

En cuanto a las características sociodemográficas de los casos de mortalidad materna en el Huila en 2024 evidencia patrones que reflejan desigualdades estructurales en salud. El 33% de las muertes maternas se concentró en mujeres jóvenes entre 20 y 24 años y de 30 a 34 años, una etapa reproductiva temprana. Y en lo que llevamos del año 2025 el patrón es similar,

El 100% de los casos correspondió a mujeres residentes en zona rural. Además, el 100% de las mujeres fallecidas pertenecía al régimen subsidiado, lo que podría evidenciar una fuerte asociación entre la pobreza y el riesgo de morir por causas maternas.


Tabla 12.1.1

Variables	2022 Casos	%	2023 Casos	%	2024 Casos	%	2025 Casos	%
Huila	5		5		7		1	
Grupo de edad								
10 a 14 años	0	0	0	0	1	14.22	0	0
15 a 19 años	1	20	0	0	0	0	0	0
20 a 24 años	1	20	1	20	2	28.57	0	0
25 a 29 años	1	20	1	20	2	28.57	1	100
30 a 34 años	1	20	2	40	2	28.57	0	0
35 a 39 años	0	0	1	20	0	0	0	0
40 años o más	1	20	0	0	0	0	0	0
Área								
Urbana	3	60	1	20	4	57.14	0	0
Rural	1	20	0	0	2	28.57	1	100
Centro Poblado								
Afiliación Contributivo	1	20	1	20	1	14.28	0	0
Subsidiado	4	80	4	80	5	71.42	1	100
No asegurado	0	0	0	0	1	14.28	0	0
Pertenencia Étnica								
Indígenas	0	0	0	0	1	14.28	0	0

Fuente: SIVIGILA-2025

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

Tabla 10.1.2

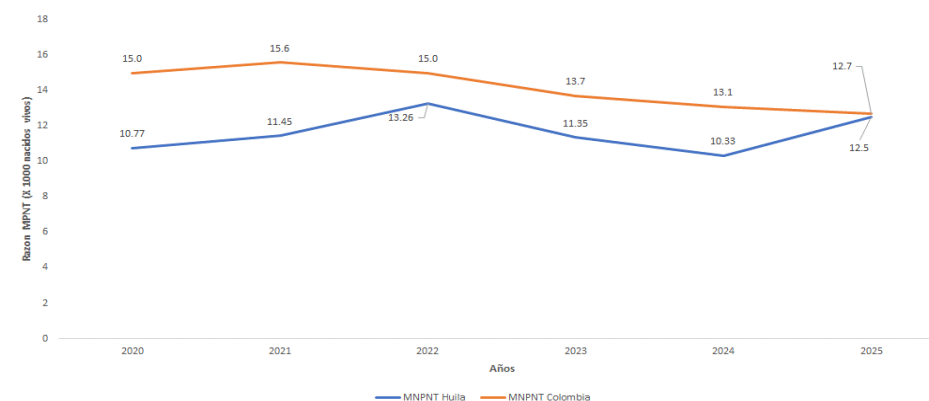
Causas agrupadas	Total 2020		Total 2021		Total 2022		Total 2023		Total 2024		Total 2025	
	2020	Porcentaje	2021	Porcentaje	2022	Porcentaje	2023	Porcentaje	2024	Porcentaje	2025	Porcentaje
Huila	2	100	7	100	5	100	5	100	4	100	1	100
Directa	2	100	4	57.1	4	80	5	100	4	100	0	0
EVENTO TROMBOEMBOLICO COMO CAUSA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

Fuente: SIVIGILA-2025

12.3 Mortalidad Perinatal Y Neonatal Tardía

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

A nivel departamental se notificaron 37 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el departamento del Huila. Se tiene un total de 4979 nacidos vivos a corte 29 mayo del 2025 en el departamento del Huila, presentamos una razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía de 12,5 casos por 1000 nacidos vivos (ver figura 12.3.1); sin embargo, se debe tener en cuenta que el registro de nacidos vivos es de manera mensual.

Figura 10.3.1. Razón de Mortalidad Perinatal, Huila y municipios a epidemiológico 20 de 2025


Fuente: SIVIGILA-2025



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

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

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

Fuente: SIVIGILA-2025



SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL: CESAR GERMAN ROA TRUJILLO

secretario.salud@huila.gov.co

Coordinador de salud pública:

Carlos Andrés Montalvo Arce

Medico epidemiólogo salubrista

EQUIPO VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

SIVIGILA

Luis Fernando García Castro

Ingeniero de Sistemas

Grupo Eventos Inmunoprevenibles y Enfermedades Huérfanas

Carlos Alberto Rodríguez Caviedes

Enfermero Epidemiólogo

Grupo de Enfermedades Transmitidas por Vectores

Viviana Carolina García Charry

Enfermera Epidemióloga

Eventos Factores Riesgo Ambiental

María Fernanda Ramírez Mosquera

Terapeuta Respiratorio Maestría Epidemiología

Zoonosis

William Perdomo Flórez

Médico Veterinario Zootecnista - Epidemiólogo

Grupo IRAS y Mortalidad menores 5 años

Norma Jimena Lozano Polania

Psicóloga Epidemióloga

Grupo eventos Causa Externa

Lorena Alexandra Botero Salazar

Psicóloga de la salud, Epidemióloga

Eventos Micobacterias y No Transmisibles

Eliana Marcela Pimentel Jiménez

Bacterióloga Epidemióloga

Grupo Evento IAAS - ITS

Mayra Mercedes Rubiano Godoy

Médica Magister Epidemiología

Grupo Eventos Desnutrición Aguda

Anyi Daniela Montealegre Ramírez

Enfermera Magister en Epidemiología

Grupo Eventos Maternidad Segura

Arley Medina Herrera

Medico Epidemiólogo

Un diseño de:

Vigilancia Epidemiológica

Secretaria de Salud Departamental del Huila



Gobernación
del Huila

www.huila.gov.co



SC4353-1



Conozca más del
observatorio de
salud del
departamento del
Huila



Consulte el
historial de
publicaciones del
observatorio de
salud del Huila

