INFORME DE INDICADORES DE RESULTADO
PLAN TERRORTORIAL DE SALUD
2024 - 2027

HUILA TERCER TRIMESTRE DE 2025

TASA DE INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS

SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL HUILA

RODRIGO VILLALBA MOSQUERA
GOBERNADOR DEL HUILA

CESAR GERMAN ROA
Secretario de Salud Departamental

CARLOS ANDRES MONTALVO ARCE
Líder Salud Pública

LUZ ADRIANA CALDERON
PAULA ANDREA AVILA
ADRIANA AMAYA

Profesionales de apoyo
Observatorio de Salud del Huila

DEPARTAMENTO DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
NEIVA – HUILA
2025

INTRODUCCION

El presente informe ofrece un análisis detallado y actualizado de los indicadores de resultado en salud del plan territorial de salud del departamento del Huila. Su propósito es brindar una herramienta técnica que permita a las autoridades de salud, tomadores de decisiones y demás actores del sistema, comprender el comportamiento epidemiológico y de gestión en salud en el territorio, a fin de fortalecer la planificación, implementación y evaluación de políticas y estrategias en salud pública.

El documento incluye información cuantitativa sobre la evolución de indicadores, además, presenta comparaciones con el contexto nacional, análisis por sexo, área de residencia y grupos etarios, e identifica municipios con comportamientos atípicos o que requieren intervención prioritaria.

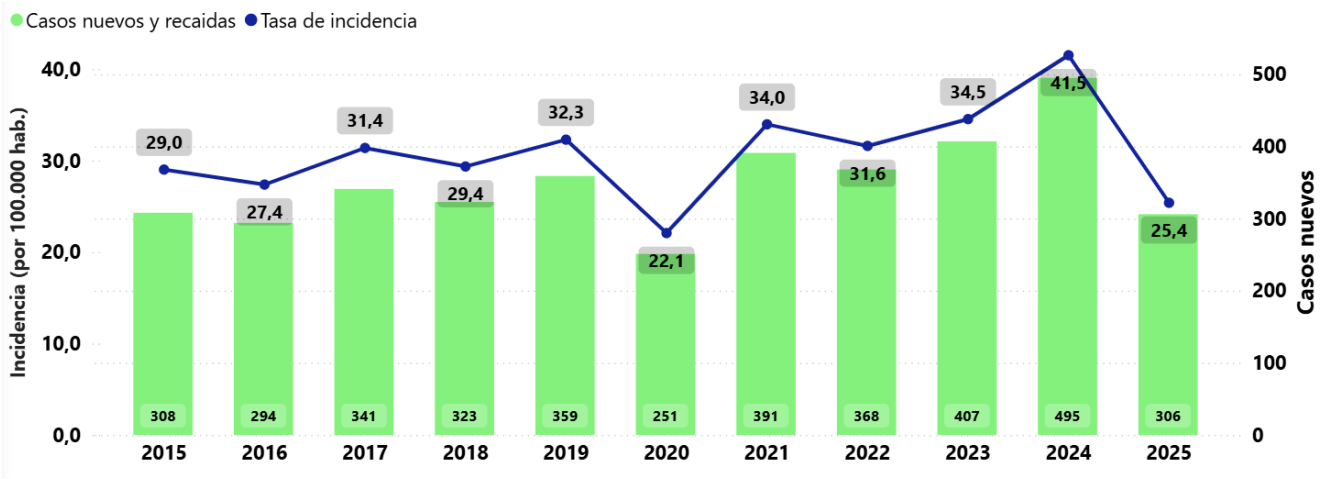
Este análisis se apoya en fuentes oficiales como el Observatorio de Salud del Huila (OSHU), el DANE, el SISPRO y el SIVIGILA, y considera los datos preliminares disponibles hasta el corte del segundo trimestre de 2025. Finalmente, se destacan las acciones implementadas por la Secretaría de Salud Departamental en cada línea temática, lo que permite valorar el impacto de las intervenciones realizadas y orientar las acciones futuras con enfoque territorial.

TASA DE INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS

La tasa de incidencia de tuberculosis es fundamental para identificar la magnitud y distribución de la tuberculosis en la población, así como para evaluar el impacto de las estrategias de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento. Su análisis permite orientar las intervenciones hacia las poblaciones más vulnerables y monitorear el avance en la reducción de la transmisión, especialmente en contextos con condiciones socioeconómicas desfavorables.

Forma de medición: El indicador tasa de incidencia de tuberculosis se calcula como el cociente entre el número total de casos nuevos notificados en el período, (incluye los casos confirmados como nuevos y previamente tratados tras recaída; estos pueden ser confirmados de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar) y el total de población del territorio en un periodo de tiempo definido por 100.000. Se interpreta como el número de casos nuevos de tuberculosis por cada 100.000 habitantes.

Tasa de incidencia de tuberculosis. Huila, 2015 a 2025p



Fuente: Observatorio de Salud del Huila (OSHU)

Análisis de datos históricos: La incidencia de tuberculosis en el departamento del Huila ha tenido un comportamiento relativamente estable en el periodo observado de 2005 hasta el 2024, con un descenso significativo entre los años 2019 y 2020 (primer año de pandemia) del 30% alcanzando una tasa del 22,1 por 100.000 habitantes. Entre 2020 y 2021 hubo un incremento notable del 54% alcanzando una tasa del 34,0 por 100.000 habitantes, y un descenso del 7% en el 2022 después del cual se presento el mayor aumento de toda la serie temporal observada hasta llegar a una tasa de 41,5 casos por 100.000 habitantes en el 2024.

En cuanto a la comparación por municipio, se puede apreciar que los municipios de Neiva y Rivera ocupan los primeros lugares en la mayoría de los años de la serie temporal. Es importante resaltar que en territorio del municipio de Rivera, se encuentra el establecimiento carcelario de Neiva el cuál ha sido afectado por casos de tuberculosis debido a la vulnerabilidad de la población carcelaria, además desde

el 2023 se presentó un conglomerado con 86 casos que continuo en el 2024 con 116 casos más, lo cual explica el aumento significativo de la incidencia en este municipio donde el 94,5% de los casos notificados corresponden a privados de la libertad, esto también explica el incremento de la incidencia en hombres a nivel departamental.

En el comportamiento del indicador según sexo, la enfermedad tiene mayor afectación en la población masculina con una diferencia en las incidencias entre hombres y mujeres en un rango de 14 a 20 por 100.000 habitantes. Para el año 2015 la incidencia en mujeres fue de 22,4 por 100.000 mujeres y en hombres de 35,6 por 100.000 hombres, con una diferencia de 13,2 casos nuevos por cada 100.000 habitantes, debido a que las tasas en mujeres tienden a disminuir a lo largo de los años, mientras que la de los hombres tiende a aumentar, esta diferencia ha aumentado también siendo mayor en 2024 donde se presenta una tasa de 21 casos por 100.000 habitantes para las mujeres y 62,2 para hombres aportando estos últimos el 74,5% de los casos. En relación al área de residencia, es evidente que el área urbana (promedio de casos de 80) presenta tasas superiores al área rural(promedio de casos de 252) mostrando una razón de 3 casos en la zona urbana por cada caso en la zona rural.

Frente a la edad, se revisó el comportamiento por curso de vida y quinquenios. El curso de vida vejez fue el más afectado con incidencias que han oscilado entre 57,6 (2020) y 90,1 (2019) y sin cambios notables para el año 2021 (2º. año de pandemia). El curso de vida adultez es el segundo más afectado, seguido por el de juventud. Estos dos cursos de vida, evidenciaron un aumento notable para el 2021. En juventud se pasó de 23,6 en 2020 a 49,1 en 2021 y en la adultez la variación porcentual fue de 60%, llegando a 43,2 por
100.000 en el año 2021 y con relación a los quinquenios, las mayores incidencias se suelen observar a partir de los 70 años, sin embargo, se pueden apreciar casos en todas las edades, siendo los menores de 5 años los menos afectados.

Situación a 2024: A cuarto trimestre de 2024 (corte semana epidemiológica 52, es decir 28 de diciembre de 2024) el departamento del Huila ha notificado un total de 495 casos nuevos o previamente tratados de tuberculosis tanto sensibles como fármacos resistentes, para una taza incidencia de 41,5 casos por cada 100.000 habitantes. Respecto a los cursos de vida el más afectado es vejez con 88,3 casos por cada 100,000 personas mayores de 65 años seguido de adultez con una taza de 47,6 casos entre 29 y 59 años. Y con relación al sexo se ha visto mayor afectación en la población masculina con 369 casos versus femenina con 126 casos lo cual representa una razón de 3 hombres por cada mujer con tuberculosis.

Comparación con el nivel nacional: Comparando el comportamiento del indicador entre el departamento y el nivel nacional, para todos los años de la serie observada a partir de 2015, se observa que el Huila tiene mayores incidencias respecto al país. Para 2021, segundo año de pandemia, la incidencia nacional alcanzó 26,5 por 100.000 habitantes, frente al 34,0 del nivel departamental, para el año 2022 el Huila también supera al país con una tasa de 25,8 vs 31,6, igual situación se presentó en el 2023 y 2024. A segundo trimestre de 2025, el departamento continúa presentando una tasa superior a la nacional con 25,4 vs 23,0 casos por 100 mil habitantes del del país.

Situación a tercer trimestre: Con corte semana epidemiológica 38, es decir 20 de septiembre) el departamento del Huila ha notificado un total de 306 casos nuevos o previamente tratados tras recaída de tuberculosis tanto sensibles como fármacoresistentes, para una taza incidencia de 25,4 casos por cada 100.000 habitantes quedando así muy cerca da la meta departamental del trimestre de 28,35. De los 37 municipios, en 25 se registró presencia de casos. Rivera presentó la tasa más alta con 101,0 casos por cada 100.000 habitantes, correspondientes a un total de 27 casos. Es importante resaltar que 20 de ellos (74%) pertenecen a población privada de la libertad del establecimiento carcelario de Neiva, ubicado en jurisdicción del municipio de Rivera situación que es recurrente ante la presencia de conglomerados. También los municipios de Neiva, Tello Campoalegre, Aipe y Garzón presentan tasas

superiores a la departamental.

Respecto a los cursos de vida, el más afectado es vejez con 102 casos y tasa de 61,7, seguido de juventud y adultez con 38,2 y 25,6 casos por 100.000 habitantes respectivamente. Y con relación al sexo se ha visto mayor afectación en la población masculina con 214 hombres casos duplicando los casos del sexo femenino 92 (razón de 2,3 hombres por cada mujer con tuberculosis). Es importante aclarar que, dado que la fuente oficial de este indicador son los reportes de SIVIGILA, la información será preliminar hasta el cierre de las bases de datos el cual es en los primeros meses de la vigencia siguiente.

Comparación con el nivel nacional: Comparando el comportamiento del indicador entre el departamento y el nivel nacional, para todos los años de la serie observada a partir de 2015, se observa que el Huila tiene mayores incidencias respecto al país. Para 2021, segundo año de pandemia, la incidencia nacional alcanzó 26,5 por 100.000 habitantes, frente al 34,0 del nivel departamental, para el año 2022 el Huila también supera al país con una tasa de 25,8 vs 31,6, igual situación se presentó en el 2023 y 2024. A segundo trimestre de 2025, el departamento continua presentando una tasas superior a la nacional con 18,2 vs 14 casos por 100 mil habitantes del del país.

Discusión: La incidencia de tuberculosis se ha visto afectada por los ajustes en el algoritmo de diagnóstico de acuerdo a la resolución 227 del año 2020 donde se incluyeron pruebas con mayor sensibilidad; logrando mayor adherencia por parte de los prestadores en los años posteriores, pasando del uso de la baciloscopia con una sensibilidad del 30 al 60%; a la prueba molecular con 68 a 88% además de permitir conocer la información de susceptibilidad a fármacos y el cultivo en medio líquido con 90 a 96% de sensibilidad en poblaciones vulnerables. Esto refleja el incremento en el diagnóstico y por ende un mayor número de casos nuevos tanto de tuberculosis sensible como farmacorresistentes que ingresan al Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, incluyendo la población carcelaria.

Además, el desarrollo de la tuberculosis está ligado a determinantes sociales, que dificultan el control de la enfermedad, sin embargo, este comportamiento frente al incremento en los últimos años de las tasas de incidencia a nivel nacional y el departamento del Huila no es la excepción.

Así mismo, la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios se ha identificado como una estrategia fundamental para la detección oportuna de nuevos casos de tuberculosis.

La secretaria de salud departamental ha implementado estrategias que han permitido responder a las necesidades y prioridades de la situación en salud del departamento, entre estas estrategias se encuentran: asistencias técnicas a los 37 municipios, las cuales han permitido realizar seguimiento constante a la implementación y cumplimiento de los lineamientos técnicos y operativos del programa de tuberculosis: Resolución 227 de 2020, lo cual se ha derivado en un aumento en el número de casos y un diagnóstico oportuno, ya que se han aplicado los algoritmos recomendados por los lineamientos, realización de talleres teórico – prácticos con el talento humano en salud (universidades, IPSS públicas y privadas, y centros carcelarios) para el desarrollo de capacidades en el diagnóstico, valoración y tratamiento de la tuberculosis sensible y farmacorresistente. Adicionalmente, se contrataron grupos interdisciplinarios (profesionales de enfermería, neumólogo, médico general y agentes comunitarios), que cumplieron un papel fundamental en la articulación con direcciones locales de salud para el desarrollo de las búsquedas activas comunitarias (BAC) y posterior canalización de los sintomáticos respiratorios, especialmente en población vulnerable (habitante de calle, población rural, talento humano en salud, contactos de personas afectadas por TB, población étnica, población migrante) en donde se desarrolló la intervención de cada agente comunitario, seguimiento a la realización de estudios bacteriológicos y microbiológicos de sintomáticos respiratorios, seguimiento y acompañamiento a

pacientes pocos adherentes al tratamiento de tuberculosis para favorecer la culminación exitosa de su tratamiento.

Durante el tercer trimestre del año 2025, el Programa de Tuberculosis, logró desarrollar un total de 70 asistencias técnicas, dirigida al talento humano en salud de los programas de tuberculosis, de las IPS, secretarias y direcciones locales de salud y EAPB, para retroalimentar sobre los lineamientos técnicos y operativos del programa, buscando el fortalecimiento y la adherencia frente a la aplicación de algoritmos de diagnóstico, búsqueda activa comunitaria e institucional de sintomáticos respiratorios, inicio oportuno de tratamiento que permita cortar las cadenas de transmisión de esta enfermedad; así como fortalecimiento de los sistemas de información que favorezcan el seguimiento de los casos y la gestión de medicamentos.

SIGLAS/ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

IRA: Infección Respiratoria Aguda
PE: Periodo epidemiológico
PIC: Plan de Intervenciones Colectivas
APS: Atención Primaria en Salud
UROCS: Unidades de Rehidratación Oral Comunitaria y Saneamiento
UAIRACS: Unidad de Atención de Enfermedad Respiratoria Aguda Comunitaria y Saneamiento
UAIC: Unidades de Atención Integral Comunitaria
AT: Asistencias Técnicas
IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud
EPS: Entidad Promotora de Salud
DNT: Desnutrición
INS: Instituto Nacional de Salud
Res: Resolución
IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud
PARE MM: Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna (
CNPV: Censo Nacional de Población y Vivienda
EDUCACIÓN PREESCOLAR: Corresponde a la ofrecida al niño menor de 6 años, comprende mínimo un grado obligatorio llamado de Transición. Los dos grados anteriores se denominan respectivamente prejardín y jardín.
EDUCACIÓN BÁSICA PRIMARIA: Corresponde al ciclo de los 5 primeros grados de la educación básica.
EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARÍA: Corresponde al ciclo de los 4 grados subsiguientes de la educación básica (sexto, séptimo, octavo y noveno).
EDUCACIÓN MEDIA ACADÉMICA: Corresponde al ciclo de los 2 grados subsiguientes de la educación secundaria (decimo y once).
EDUCACIÓN MEDIA TÉCNICA: Prepara a los estudiantes para el desempeño laboral en uno de los sectores de la producción y de los servicios, y para a continuación en la educación superior. Está dirigida a la formación calificada en especialidades tales como: agropecuaria, comercio, finanzas, administración, ecología, medio ambiente, industria, informática, minería, salud, recreación, turismo, deporte y las demás que requiera el sector productivo y de servicios.
Educación técnica profesional: Programas de formación en ocupaciones de carácter operativo e instrumental.
Educación tecnológica: Ofrece programas de formación en ocupaciones, programas de formación académica en profesiones o disciplinas y programas de especialización.
Educación profesional: Ofrece programas de formación en ocupaciones, profesiones o disciplinas que ofrecen las universidades reconocidas actualmente como tales y las instituciones que acrediten su desempeño con criterio de universalidad.

Gobernación del Huila

Gobernador del departamento del Huila:

Rodrigo Villalva Mosquera

Secretario de salud departamental:

Cesar Germán Roa Trujillo
secretario.salud@huila.gov.co

Coordinador de salud pública:

Carlos Andrés Montalvo Arce
Medico epidemiólogo salubrista

Un diseño de:
Observatorio de Salud del Huila (OSHU),
de acuerdo con el Manual de identidad visual
de la Gobernación del Huila
Decreto 240 de 2024.

Equipo de apoyo:

Luz Adriana Calderón Bernal
Enfermera – Epidemióloga

Paula Andrea Ávila
Bacterióloga – Maestrante en salud publica

Adriana Amaya
Odontóloga - Epidemióloga

Consulte el historial de publicaciones del observatorio de salud del Huila

Conozca más del observatorio de salud del departamento del Huila