DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD -SALUD PUBLICA		
PROCESO	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA		
COORDINADOR MODERADOR	CARLOS ANDRES MONTALVO ARCE VIVIANA CAROLINA GARCIA		
TEMA(S) A TRATAR	SALA DE ANALISIS DE RIESGO		
LUGAR	VIRTUAL – Secretaría de Salud del Huila		
FECHA	**HORA INICIO**	**HORA FINALIZACION**	**DURACION**
7 de abril de 2026	7:30 am	9:30 am	2 horas

Enlace de la reunión: https://teams.microsoft.com/meet/25536383173800?p=TTKbVOvhUSpjUhjQXZ
Id. de reunión: 255 363 831 738 00
Código de acceso: Am3r6VT7

OBJETIVO (S) DE LA REUNIÓN

Realizar el análisis de la situación de los eventos fiebre amarilla y dengue en el departamento del Huila

PARTICIPANTES
Anexo listado de Asistencia virtual - Enlace asistencia SAR Departamental 7 de abril de 2026 https://forms.gle/m7uQcDF99JKbDBbY6

I. ORDEN DEL DIA A DESARROLLAR

1. Apertura de la reunión
2. Generalidades de la SAR
3. Situación de la fiebre amarilla en el Huila a semana epidemiológica 12
4. Coberturas de vacunación Fiebre Amarilla
5. Situación de Dengue en el Huila a semana epidemiológica SE 12
6. Tablero de problemas – Mortalidad por dengue 2026
7. Avances en Vacunación para los municipios priorizados: Neiva, Palermo y Rivera
8. Situación de la vigilancia Virológica del Dengue – Laboratorio de Salud Pública
9. Diligenciamiento de la Matriz de Riesgo de Fiebre amarilla y dengue
10. Conclusiones y compromisos

	ELABORÓ	**REVISÓ**	**APROBÓ**
Firma			
Nombre	Viviana Carolina Garcia	Carlos Andrés Montalvo	Carlos Andrés Montalvo
Cargo	Contratista	Profesional Especializado	Profesional Especializado

II. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Apertura de la reunión

El Dr. Carlos Andrés Montalvo Arce, líder de Salud Pública del departamento del Huila, dio apertura a la sesión de la Sala de Análisis de Riesgo (SAR), saludando a los asistentes y agradeciendo su participación en este espacio. Señaló que la SAR se reactiva en la presente vigencia, teniendo en cuenta que durante el año únicamente se había convocado en el contexto de la situación por fiebre amarilla, específicamente a raíz del episodio confirmado el 21 de febrero en el municipio de Palermo, el cual generó la activación de alertas epidemiológicas en el departamento.

En este sentido, contextualizó que el país continúa en emergencia sanitaria por fiebre amarilla, conforme a lo establecido en la Resolución 691 de 2025, la cual indica que deben transcurrir al menos ocho semanas sin la presencia de casos humanos ni epizootias para levantar dicha declaratoria, condición que hasta el momento no se ha cumplido. Indicó que el foco actual de la enfermedad se mantiene en el departamento del Tolima, especialmente en los municipios de Chaparral y Cunday, donde se continúan reportando casos, lo que representa un riesgo latente para el departamento del Huila, a pesar de que no se han presentado casos en municipios limítrofes. Asimismo, destacó la presencia previa de circulación viral en el territorio huilense, particularmente en el municipio de Palermo.

Resaltó el trabajo oportuno y articulado desarrollado en el municipio de Palermo para la atención de esta situación, así como el acompañamiento brindado por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, quienes apoyaron las acciones de vigilancia epidemiológica, intervenciones entomológicas y estrategias como la BAI y la BAC. De igual manera, enfatizó la importancia del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), señalando que la vacunación constituye una estrategia fundamental e irremplazable para la contención de la fiebre amarilla.

Adicionalmente, se abordó la situación epidemiológica del dengue, la cual continúa siendo preocupante debido al registro de dos casos de mortalidad en población infantil, correspondientes a una niña de 12 años en el municipio de Palermo y una menor de 10 años en Campoalegre. Este panorama evidencia la necesidad de fortalecer las acciones en el componente de enfermedades transmitidas por vectores y en la atención integral de los casos, con el fin de prevenir nuevos eventos fatales.

Se indicó que el propósito de la presente sesión de la SAR es actualizar a los actores del sistema sobre el comportamiento epidemiológico de estos eventos, así como socializar lineamientos y orientar acciones en los territorios. En este sentido, se enfatizó que la SAR no solo es un espacio de difusión de información, sino también un escenario clave para la toma de decisiones y el establecimiento de compromisos por parte de los diferentes actores municipales.

En cuanto a las estrategias de vacunación, se informó que el departamento fue priorizado por el Ministerio de Salud para la implementación de la vacuna contra el dengue en los municipios de Neiva, Rivera y Palermo, dirigida principalmente a la población infantil de 9 años, correspondiente al grado cuarto de escolaridad, con un rango entre los 8 y 10 años. No obstante, se manifestó preocupación por el bajo avance en la cobertura de vacunación, iniciada el 14 de febrero, situación que ha sido objeto de seguimiento a nivel departamental, incluso por parte del señor gobernador. En este contexto, se hizo un llamado a fortalecer las acciones de vacunación, teniendo en cuenta que las muertes registradas han afectado precisamente a población infantil.

Finalmente, se dio continuidad a la agenda con la participación del equipo técnico, quienes ampliaron la información y orientaron acciones específicas para la contención de la fiebre amarilla y el dengue. Se reiteró que la Sala de Análisis de Riesgo constituye un espacio estratégico para la articulación institucional y la toma de decisiones, destacando que las acciones definidas deben ser implementadas por los municipios, y que la vacunación continúa siendo la estrategia más costo-efectiva para la prevención y control de estas enfermedades. Así mismo, se agradeció la participación de los asistentes y se solicitó diligenciar el registro de asistencia, resaltando la importancia de su compromiso en este proceso.

2. Generalidades de la SAR

La referente del evento, Viviana Carolina García, da continuidad a la sesión de la Sala de Análisis de Riesgo (SAR), indicando que se realizó una convocatoria a nivel departamental, a diferencia de la sesión del mes de marzo, la cual estuvo centrada exclusivamente en el municipio de Palermo.

Informa que ya se cuenta con la circular oficial y la programación correspondiente, agradeciendo la participación de los asistentes, quienes fueron convocados a través de diferentes medios como voz a voz, mensajes de WhatsApp y enlaces compartidos. Señala que el objetivo principal de este espacio es socializar información en tiempo real y garantizar que los datos presentados coincidan con los boletines, infografías y reportes publicados por periodo epidemiológico en los canales oficiales. Así mismo, solicita a los participantes diligenciar correctamente el registro de asistencia, asegurando que los datos suministrados sean veraces, especialmente los correos electrónicos, ya que a través de estos se remitirá el acta y el material de la sesión, bajo los lineamientos de confidencialidad y protección de datos. Igualmente, invita a los asistentes a formular sus inquietudes a través del chat y a confirmar la correcta visualización de la presentación.

Posteriormente, se informa que el análisis presentado en la sesión corresponde al corte de la semana epidemiológica 12 del año 2026, cuyos resultados ya se encuentran disponibles en la página web institucional. Se presenta el orden del día, el cual incluye la situación de fiebre amarilla en el departamento del Huila, las coberturas de vacunación a cargo del equipo del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), la situación epidemiológica del dengue, el análisis de los casos de mortalidad asociados a este evento, así como la vigilancia virológica realizada por el Laboratorio

de Salud Pública. De igual manera, se contará con la participación de los equipos programáticos, quienes presentarán los hallazgos y orientaciones frente a estos eventos.

En este contexto, se realiza un repaso conceptual sobre la Sala de Análisis de Riesgo, destacando que es un espacio, ya sea físico o virtual, destinado al análisis de información relacionada con eventos de interés en salud pública. Para el departamento del Huila, este espacio se desarrolla de manera virtual y, dada la situación actual de emergencia sanitaria por fiebre amarilla y el riesgo de brotes de dengue, se ha definido realizar análisis continuos de estos eventos. Se explica que el objetivo de la SAR es valorar el riesgo y generar recomendaciones que orienten la toma de decisiones frente a alertas, brotes o emergencias, pudiendo ser convocada de manera habitual o extraordinaria según la necesidad. Su periodicidad es mensual, aunque puede incrementarse en función del comportamiento epidemiológico.

Se resalta que dentro de sus funciones principales se encuentran el análisis de la situación epidemiológica, la determinación de niveles de riesgo y la definición de respuestas proporcionales, incluyendo la posibilidad de escalar la atención desde el nivel municipal al departamental o nacional. En este sentido, se enfatiza la importancia de realizar análisis permanentes con base en herramientas como Sivigila, boletines epidemiológicos e infografías, con el fin de facilitar la toma de decisiones oportunas. Así mismo, se destaca que el análisis integral del riesgo contempla no solo las enfermedades, sino también factores sociales, económicos, institucionales y territoriales que puedan influir en la ocurrencia de eventos en salud pública.

Se describen las características de la SAR, indicando que se enfoca en eventos de alto potencial epidémico y de gran impacto en salud pública, como es el caso actual de la fiebre amarilla. Además, se fundamenta en evidencia científica y datos epidemiológicos, permite el seguimiento continuo de los eventos y promueve la articulación intersectorial para una respuesta coordinada. Se resalta que la gestión del riesgo en salud pública no es exclusiva del sector salud, sino que involucra a múltiples actores como entidades ambientales, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), sectores de educación, agricultura y turismo, entre otros.

De igual forma, se explica que la SAR constituye un mecanismo estratégico para la gestión del riesgo, ya que integra información, actores y análisis técnico para la toma de decisiones oportunas. Para ello, se cuenta con una matriz de valoración del riesgo que incluye variables como el impacto humano, la extensión geográfica, las características del evento, la afectación al sistema de salud, el impacto social y económico, así como las condiciones de acceso geográfico. A partir de esta valoración, se determina el nivel de respuesta requerido, el cual, en el contexto actual, ha implicado un acompañamiento permanente desde el nivel departamental.

Finalmente, se presenta un resumen del propósito de la SAR, destacando que es un espacio participativo en el que intervienen diferentes componentes como epidemiología, laboratorio, salud pública y ambiente, con el fin de analizar los riesgos y definir acciones. Se señala que los principales productos de este espacio son los informes, actas y planes de acción, orientados bajo

un enfoque integral de coordinación interinstitucional. Se concluye que, dadas las condiciones actuales, la modalidad virtual facilita la participación y oportunidad en la respuesta, permitiendo avanzar posteriormente en el análisis específico de la situación epidemiológica de fiebre amarilla y otros eventos priorizados en el departamento.



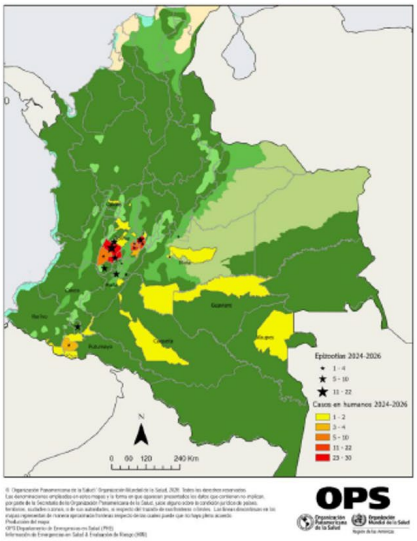
3. Situación de la fiebre amarilla en el Huila a semana epidemiológica 12 de 2026

Se presentan los aspectos más relevantes del boletín de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) correspondiente al año 2026, el cual realiza un análisis del comportamiento de la fiebre amarilla en el periodo comprendido entre 2023 y 2026, evidenciando la evolución del evento en América Latina. Durante el año 2024 se observó un incremento significativo de casos en la región, incluyendo la notificación de un caso en el departamento del Huila, específicamente en el municipio de Campoalegre. A nivel nacional, además del Huila, departamentos como Caquetá, Putumayo, Nariño y Tolima reportaron afectaciones, siendo este último uno de los territorios con mayor persistencia del evento, condición que se ha mantenido desde 2024. Asimismo, se destaca la circulación del virus en países como Perú, Brasil, Bolivia y Guyana, y posteriormente, en el año 2025, se observa nuevamente la concentración de casos en Tolima, así como la aparición de nuevos reportes en departamentos como Caldas, Meta, Guaviare, Cauca y Putumayo. De igual forma, Venezuela comienza a evidenciar un aumento importante de casos, lo cual reviste especial relevancia debido a la atención de población migrante en el territorio colombiano.

Para el año 2026, el comportamiento epidemiológico muestra que la problemática se encuentra principalmente concentrada en el departamento del Tolima, aunque persiste la notificación de casos en países como Venezuela, Perú y Bolivia. Se resalta que este boletín es de acceso público y constituye una herramienta fundamental para el análisis por semanas y periodos epidemiológicos. En complemento, se presenta información consolidada a nivel nacional con corte al 5 de abril, evidenciando que entre 2024 y 2026 se han registrado un total de 182 casos de fiebre amarilla, de los cuales 81 han resultado fatales. En el año 2025 se reportaron 125 casos con 50 fallecimientos, mientras que en lo corrido de 2026 se han notificado 34 casos, con 18 muertes, lo que refleja un comportamiento epidemiológico preocupante. Adicionalmente, se socializa el mapa nacional que integra la distribución de casos humanos y epizootias, estas últimas representadas como eventos centinela para la vigilancia epidemiológica.

Figura 8. Casos de fiebre amarilla en humanos y epizootias confirmadas de fiebre amarilla por departamento. Colombia, 2024- 2026 (hasta SE 7 del 2026).





Fuente: Boletín Nacional del 5 abril 2026. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia, 2026.

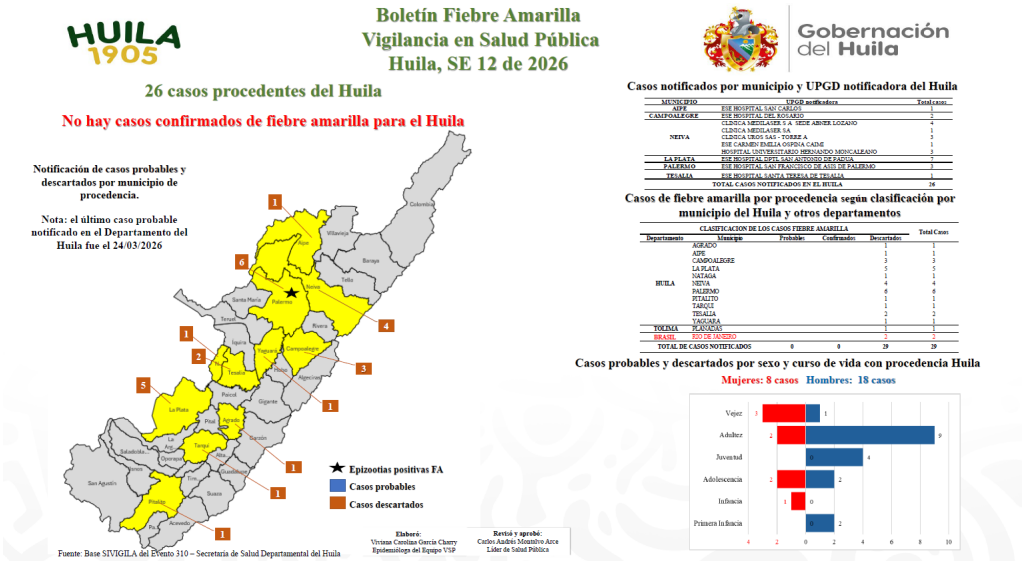
En este contexto, se hace énfasis en la importancia de las acciones de vigilancia activa institucional (BAI) y comunitaria (BAC), las cuales deben desarrollarse conforme a los lineamientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y a los protocolos establecidos. Se recuerda que la BAI debe realizarse con periodicidad semanal, incluyendo no solo la descarga y procesamiento de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), sino también el análisis de la información, la verificación de diagnósticos diferenciales, la revisión de historias clínicas y la consolidación de matrices de seguimiento que permitan identificar oportunamente casos

sospechosos. Se enfatiza que el cumplimiento de esta periodicidad es fundamental para la detección temprana de casos, evitando retrasos que puedan afectar la respuesta en salud pública.

En cuanto a la vigilancia comunitaria, se destaca el uso de la herramienta Epicollect, la cual permite la recolección, georreferenciación y análisis de información en tiempo real. Se reconoce el esfuerzo de los municipios que han venido implementando esta herramienta de manera activa en territorio, así como la disposición para brindar asistencia técnica a aquellos que aún presentan dificultades en su uso. Igualmente, se reitera la importancia de fortalecer estos procesos para garantizar una vigilancia oportuna y de calidad.

Por otra parte, se presenta el comportamiento de las epizootias a nivel nacional, reportándose un total de 85 eventos entre 2025 y 2026. En el departamento del Huila se han identificado nueve casos en primates no humanos, ocho en 2024 y uno en 2026 en el municipio de Palermo. Se aclara que estos animales no transmiten la enfermedad, sino que actúan como centinelas, alertando sobre la circulación del virus en el territorio. En este sentido, se resalta la importancia de la vigilancia basada en la comunidad, promoviendo la notificación oportuna de estos eventos y evitando la manipulación de los animales, con el fin de garantizar su adecuada recolección, embalaje y envío por parte de las autoridades competentes, como la Corporación Autónoma Regional del Alto Magdalena (CAM) y la Secretaría de Salud Departamental, en articulación con el Instituto Nacional de Salud.

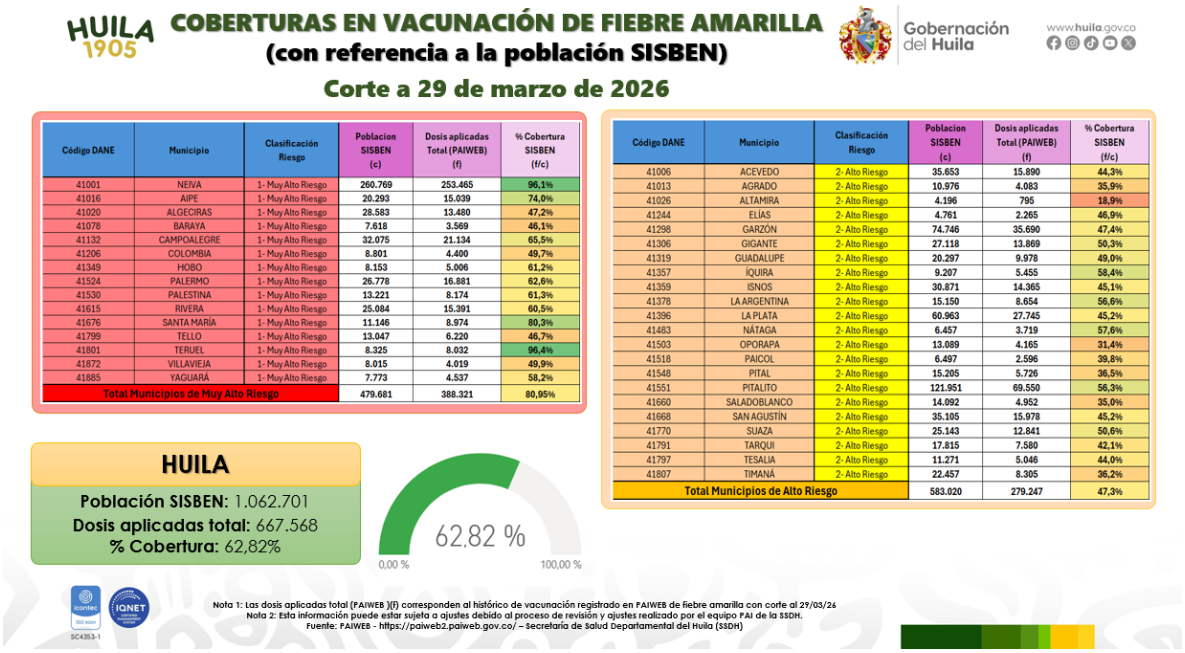
Finalmente, se reconoce el trabajo articulado de los diferentes actores en la identificación y notificación de estos eventos, destacando que una vigilancia activa y coordinada permite fortalecer la respuesta institucional frente a la fiebre amarilla. Posteriormente, se da paso al equipo del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) para la socialización de los avances en coberturas de vacunación en el departamento.



4. Coberturas de vacunación Fiebre Amarilla

El ingeniero Sergio Home presenta el boletín de coberturas de vacunación contra fiebre amarilla con corte al 29 de marzo de 2026, señalando que el departamento se encuentra clasificado en municipios de muy alto riesgo y alto riesgo. Para los municipios de muy alto riesgo se reporta una cobertura del 80,9%, cercana al 81%, mientras que para los municipios de alto riesgo la cobertura alcanza el 47,3%. La población objeto, según el Sisbén, corresponde a 1.062.701 personas, de las cuales se han aplicado 667.568 dosis, de acuerdo con el sistema PAIWEB, logrando una cobertura total departamental del 62,8%. En los municipios de muy alto riesgo se destacan Neiva con una cobertura del 96,1%, Teruel con el 96,4% y Santa María con el 80,3%. En cuanto a los municipios de alto riesgo, se identifican algunos territorios con coberturas cercanas al 60%, como Íquira, La Argentina y Pitalito.

Por su parte, la jefe del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), Andrea Gámez, enfatiza la importancia de que los municipios que aún no alcanzan coberturas útiles fortalezcan e implementen planes de acción y estrategias orientadas al mejoramiento de estos indicadores. Destaca particularmente la situación de municipios como Santa María, que, a pesar de presentar una cobertura del 80,3%, se encuentra en zona limítrofe con el municipio de Planadas (Tolima), donde actualmente se reportan nuevos casos de fiebre amarilla, lo que incrementa el riesgo epidemiológico. En este sentido, hace un llamado a intensificar las acciones de vacunación, especialmente en los municipios con coberturas inferiores al 90%, con el fin de reducir el riesgo de transmisión y fortalecer la respuesta en salud pública a nivel territorial.

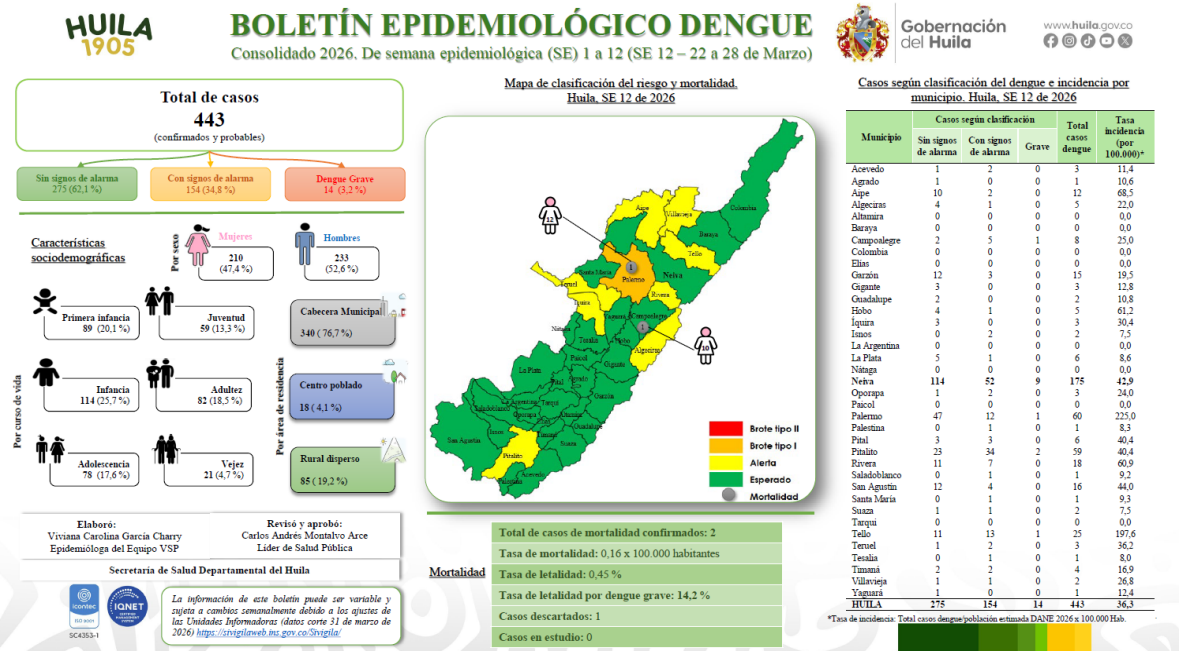


Código DANE	Municipio	Clasificación Riesgo	Poblacion SISBEN (c)	Dosis aplicadas Total (PAIWEB) (f)	% Cobertura SISBEN (f/c)
41001	NEIVA	1- Muy Alto Riesgo	260.769	253.465	96,1%
41016	AIPE	1- Muy Alto Riesgo	20.293	15.039	74,0%
41020	ALGECIRAS	1- Muy Alto Riesgo	28.583	13.480	47,2%
41078	BARAYA	1- Muy Alto Riesgo	7.618	3.569	46,1%
41132	CAMPOALEGRE	1- Muy Alto Riesgo	32.075	21.134	65,5%
41206	COLOMBIA	1- Muy Alto Riesgo	8.801	4.400	49,7%
41349	HOBO	1- Muy Alto Riesgo	8.153	5.006	61,2%
41524	PALERMO	1- Muy Alto Riesgo	26.778	16.881	62,6%
41530	PALESTINA	1- Muy Alto Riesgo	13.221	8.174	61,3%
41615	RIVERA	1- Muy Alto Riesgo	25.084	15.391	60,5%
41676	SANTA MARÍA	1- Muy Alto Riesgo	11.146	8.974	80,3%
41799	TELLO	1- Muy Alto Riesgo	13.047	6.220	46,7%
41801	TERUEL	1- Muy Alto Riesgo	8.325	8.032	96,4%
41872	VILLAVIEJA	1- Muy Alto Riesgo	8.015	4.019	49,9%
41885	YAGUARÁ	1- Muy Alto Riesgo	7.773	4.537	58,2%
Total Municipios de Muy Alto Riesgo			479.681	388.321	80,95%

Código DANE	Municipio	Clasificación Riesgo	Poblacion SISBEN (c)	Dosis aplicadas Total (PAIWEB) (f)	% Cobertura SISBEN (f/c)
41006	ACEVEDO	2- Alto Riesgo	35.653	15.890	44,3%
41013	AGRADO	2- Alto Riesgo	10.976	4.083	35,9%
41026	ALTAMIRA	2- Alto Riesgo	4.196	795	18,9%
41244	ELÍAS	2- Alto Riesgo	4.761	2.265	46,9%
41298	GARZÓN	2- Alto Riesgo	74.746	35.690	47,4%
41306	GIGANTE	2- Alto Riesgo	27.118	13.869	50,3%
41319	GUADALUPE	2- Alto Riesgo	20.297	9.978	49,0%
41357	ÍQUIRA	2- Alto Riesgo	9.207	5.455	58,4%
41359	ISNOS	2- Alto Riesgo	30.871	14.365	45,1%
41378	LA ARGENTINA	2- Alto Riesgo	15.150	8.654	56,6%
41396	LA PLATA	2- Alto Riesgo	60.963	27.745	45,2%
41483	NÁTAGA	2- Alto Riesgo	6.457	3.719	57,6%
41503	OPORAPA	2- Alto Riesgo	13.089	4.165	31,4%
41518	PAICOL	2- Alto Riesgo	6.497	2.596	39,8%
41548	PITAL	2- Alto Riesgo	15.205	5.726	36,5%
41551	PITALITO	2- Alto Riesgo	121.951	69.550	56,3%
41660	SALADOBLANCO	2- Alto Riesgo	14.092	4.952	35,0%
41668	SAN AGUSTÍN	2- Alto Riesgo	35.105	15.978	45,2%
41770	SUAZA	2- Alto Riesgo	25.143	12.841	50,6%
41791	TARQUI	2- Alto Riesgo	17.815	7.580	42,1%
41797	TESALIA	2- Alto Riesgo	11.271	5.046	44,0%
41807	TIMANÁ	2- Alto Riesgo	22.457	8.305	36,2%
Total Municipios de Alto Riesgo			583.020	279.247	47,3%

5. Situación de Dengue en el Huila a semana epidemiológica SE 12

En relación con la vigilancia epidemiológica del dengue, con corte a la semana epidemiológica 12 de 2026, se reporta un total de 443 casos entre probables y confirmados. De estos, 275 casos (62%) corresponden a dengue sin signos de alarma, 154 casos (34,8%) presentan signos de alarma y 14 casos (3,2%) han sido clasificados como dengue grave. En cuanto a la valoración del riesgo, según los lineamientos del Instituto Nacional de Salud (INS), se identificó que ningún municipio se encuentra en clasificación tipo II, mientras que el municipio de Palermo se ubica en clasificación tipo I (brote). Adicionalmente, ocho municipios se encuentran en zona de alerta (Aipe, Algeciras, Íquira, Pitalito, Rivera, Tello, Teruel y Villavieja), y los 28 municipios restantes presentan un comportamiento dentro de lo esperado. Se resalta que el municipio de Palermo transitó de zona de alerta entre las semanas epidemiológicas 6 a 9, a una situación de brote tipo 1 hasta la SE12.



El análisis por semana epidemiológica evidencia que los reportes tienden a concentrarse en las semanas más recientes, fenómeno asociado al rezago en la notificación y confirmación de casos, especialmente por resultados de laboratorio. En cuanto al manejo clínico, se observa que el 91,3% de los casos de dengue sin signos de alarma son tratados de manera ambulatoria; mientras que, en los casos con signos de alarma, el 68,8% requiere hospitalización. La totalidad de los casos clasificados como dengue grave han requerido manejo intrahospitalario. Respecto a la clasificación final de los casos, el 48,2% se encuentran confirmados, el 2,6% han sido ajustados por nexo epidemiológico y un 54,9% permanecen como casos probables. Se enfatiza la importancia de los

procesos de ajuste de casos, destacando dos aspectos fundamentales: el ajuste por procedencia y el ajuste por notificación. En el primero, se identifican inconsistencias cuando el caso es notificado por un municipio distinto al de residencia del paciente, lo que requiere la validación y corrección por parte de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y el seguimiento por parte de los municipios. En este sentido, se evidencian bajos niveles de ajuste en varios territorios, como Garzón (93% sin ajustar), Aipe y Rivera (83%), Palermo (80%) e Íquira (67%), entre otros. Por el contrario, municipios como Guadalupe, Palestina y Saladoblanco presentan un mejor desempeño en la oportunidad de ajuste.

A nivel departamental, se reporta un incumplimiento del 52% en los procesos de ajuste, lo cual resulta preocupante, dado que este indicador es fundamental para la calidad de la información epidemiológica. Así mismo, se identifican debilidades en la oportunidad de los ajustes, evidenciándose casos que no han sido actualizados dentro del tiempo establecido por el protocolo (cuatro semanas epidemiológicas). Se hace un llamado a los municipios y a las entidades responsables de la notificación para fortalecer estos procesos, garantizando la depuración adecuada de la base de datos y la correcta clasificación de los casos.

En cuanto a la notificación, se han registrado un total de 2.074 casos de dengue en la base general, incluyendo casos repetidos, descartados y confirmados, lo que evidencia la necesidad de fortalecer el análisis de diagnósticos diferenciales en los servicios de salud, considerando otras patologías con sintomatología similar como chikunguña, zika, malaria, leishmaniasis o enfermedad de Chagas. Asimismo, se identifican municipios que no han reportado casos, lo que podría corresponder a un posible silencio epidemiológico, situación que debe ser verificada mediante la revisión de las fuentes de información y el fortalecimiento de la vigilancia.

Respecto a las entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB), se evidencian porcentajes importantes de incumplimiento en los ajustes, destacándose Nueva EPS, Sanitas, Asmetsalud y otras entidades, lo cual requiere acciones de seguimiento y mejora. De igual manera, al analizar la oportunidad de ajuste por municipio notificador, se identifican territorios con cumplimiento inferior al 80%, entre ellos Palermo, Agrado, Palestina, Oporapa, Yaguará, Aipe, Gigante, Pitalito, Algeciras, Teruel, Íquira, Tarqui, Suaza, Timaná, Rivera, Saladoblanco, Garzón, Santa María y Tesalia.

En relación con la mortalidad por dengue, se han notificado tres casos en lo corrido del año 2026, los cuales han sido objeto de análisis mediante unidades de análisis. De estos, un caso fue descartado en el municipio de Pitalito y dos casos fueron confirmados, correspondientes a los municipios de Campoalegre y Palermo. Este comportamiento refuerza la necesidad de fortalecer las acciones de vigilancia, atención oportuna y prevención, especialmente en los territorios con mayor riesgo epidemiológico.

Comparativo de Indicadores de mortalidad y letalidad por Dengue 2019 a 2026 - Huila

Indicadores de mortalidad por dengue	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025p	2026 a SE12
Casos de mortalidad confirmados	7	7	1	2	4	19	5	2
Tasa de mortalidad por dengue *	0,78	0,78	0,11	0,19	0,44	1,6	0,41	0,16
Letalidad dengue **	0,06	0,1	0,09	0,16	0,08	0,09	0,16	0,45
Letalidad dengue grave †	2,52	6	4	5,4	2,2	3,51	5,15	14,29

6. Tablero de problemas – Mortalidad por dengue 2026

En el marco del análisis realizado mediante el tablero de problemas, se socializan las principales categorías identificadas a partir de los casos de mortalidad por dengue, resaltando aspectos críticos asociados tanto a factores ambientales como individuales y del sistema de salud. Entre los hallazgos más relevantes, se identifica la presencia significativa de criaderos del vector *Aedes aegypti*, evidenciada a través de índices aédicos elevados, alcanzando valores aproximados del 20% en uno de los casos y hasta el 70% en otro, lo que confirma condiciones altamente favorables para la transmisión del virus. En este sentido, se concluye que la coexistencia del vector, los criaderos activos y las condiciones ambientales propicias constituyen un factor determinante en la ocurrencia de los casos.

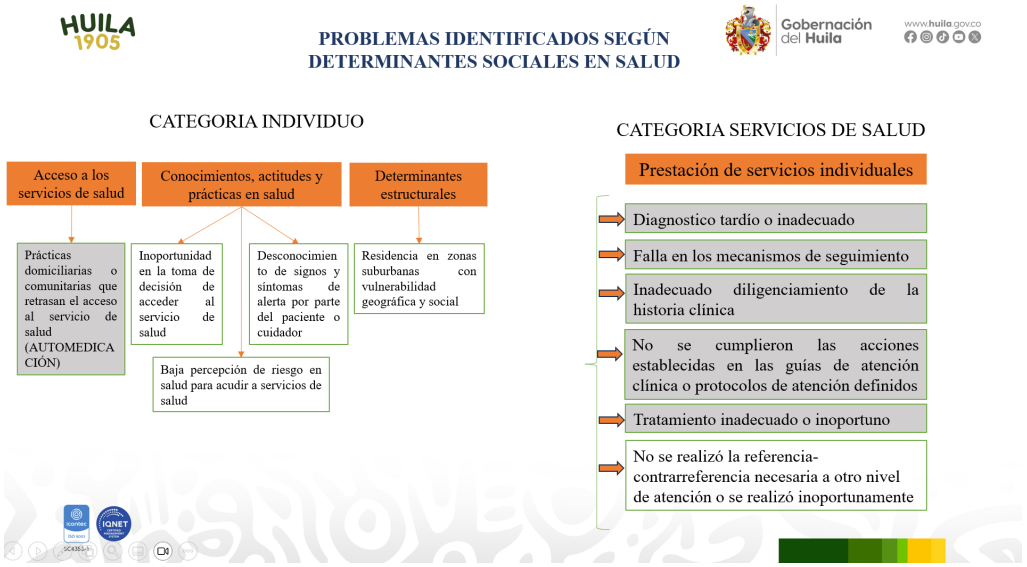
Adicionalmente, se reconoce como factor relevante, aunque no incluido inicialmente en el tablero de problemas, el antecedente de dengue en uno de los casos analizados, lo cual incrementa el riesgo de presentar formas graves de la enfermedad en episodios posteriores. Este aspecto refuerza la necesidad de una vigilancia clínica más estricta en pacientes con antecedentes, considerando la mayor probabilidad de complicaciones y desenlaces fatales.

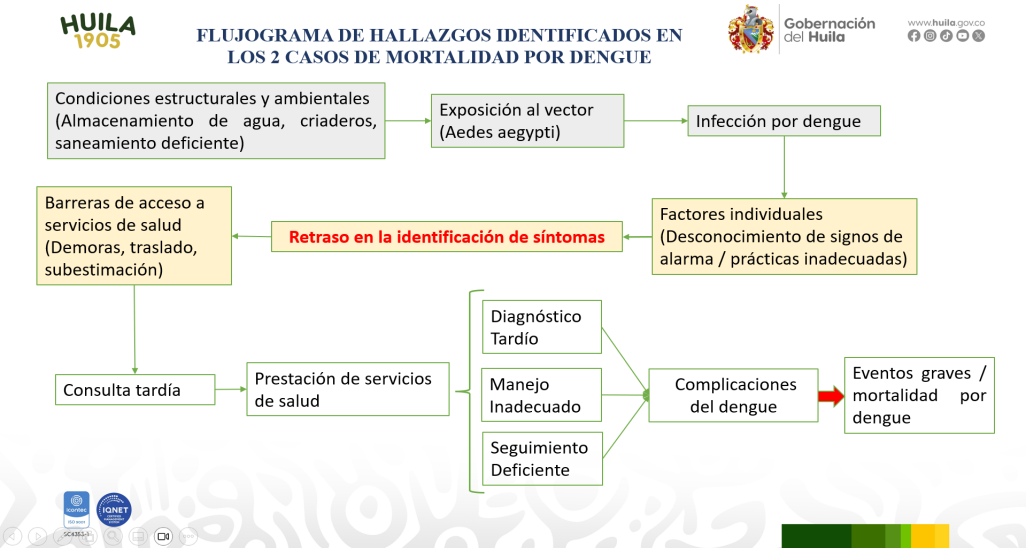
Dentro del análisis de los hallazgos, se destacan condiciones estructurales y ambientales como el almacenamiento inadecuado de agua, la presencia de criaderos y deficiencias en el saneamiento básico, las cuales favorecen la proliferación del vector. A esto se suman factores individuales como el desconocimiento de los signos de alarma, prácticas inadecuadas en el manejo inicial de los síntomas y retrasos en la búsqueda de atención en salud, lo que dificulta la detección oportuna de los casos.

Asimismo, se identifican barreras de acceso a los servicios de salud, tales como demoras en el traslado, subestimación de los síntomas por parte de los cuidadores y seguimiento insuficiente de

los pacientes durante los primeros días de la enfermedad. Estas situaciones pueden derivar en consultas tardías, diagnósticos inoportunos y manejo clínico inadecuado, incrementando el riesgo de progresión a dengue grave.

Como resultado de estos factores, se evidencia la ocurrencia de casos severos y desenlaces fatales, registrándose a la fecha 14 casos de dengue grave y dos muertes confirmadas por esta causa. Este análisis, desarrollado en articulación con el Instituto Nacional de Salud, trasciende la revisión cuantitativa de los datos, incorporando un enfoque cualitativo que permite comprender de manera integral las condiciones que inciden en la ocurrencia de estos eventos.





7. Avances en Vacunación para los municipios priorizados: Neiva, Palermo y Rivera

La profesional Andrea Gámez, contratista del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), presenta el avance del proyecto de vacunación contra dengue, el cual inició el 14 de febrero de 2026 y prioriza a los municipios de Neiva, Palermo y Rivera, seleccionados con base en el análisis epidemiológico de los últimos tres años, en los cuales se ha evidenciado una alta carga de la enfermedad. Esta estrategia está dirigida principalmente a niños y niñas de 9 años o que se encuentren cursando cuarto grado de primaria durante la vigencia 2026, población identificada como una de las más afectadas. No obstante, en el proceso de implementación se han incluido niños entre los 8 y 11 años que cumplen con el criterio escolar establecido en los lineamientos.

Se informa que la vacunación se está desarrollando de manera intramural, dado que se trata de un biológico recientemente incorporado al programa, el cual requiere seguimiento riguroso ante posibles eventos adversos. En este sentido, se hace un llamado a todos los actores del sistema de salud y a la comunidad en general para fortalecer las acciones de sensibilización dirigidas a padres de familia, con el fin de incrementar la demanda y mejorar las coberturas en los municipios priorizados.

En cuanto a los resultados, el municipio de Neiva presenta una meta de 6.197 niños, con un total de 475 dosis aplicadas al corte del 30 de marzo, lo que corresponde a una cobertura del 7,66%. El municipio de Rivera cuenta con una meta de 516 niños y ha aplicado 72 dosis, alcanzando una cobertura del 13,95%. El municipio de Palermo registra una meta de 545 niños, con 100 dosis aplicadas y una cobertura del 18,35%. En conjunto, la cobertura total departamental alcanza el 8,91%, lo que evidencia un bajo avance en la implementación de la estrategia.

Adicionalmente, se destaca que el biológico contra dengue es gratuito para la población objeto y que su uso ya ha sido implementado en otros países, encontrándose disponible también en el sector privado para población entre los 8 y 59 años de edad. En este contexto, se reitera la importancia de fortalecer la comunicación y educación en salud para mejorar la aceptación de la vacuna.

Finalmente, se informa que, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud, también se ha priorizado la vacunación del talento humano en salud, especialmente del personal vacunador y de los equipos de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) que realizan actividades en campo y se encuentran en mayor riesgo de exposición. En este componente, se han aplicado dosis en los municipios de Neiva, Palermo y Rivera, contribuyendo a la protección del personal que participa en las acciones de control y prevención.

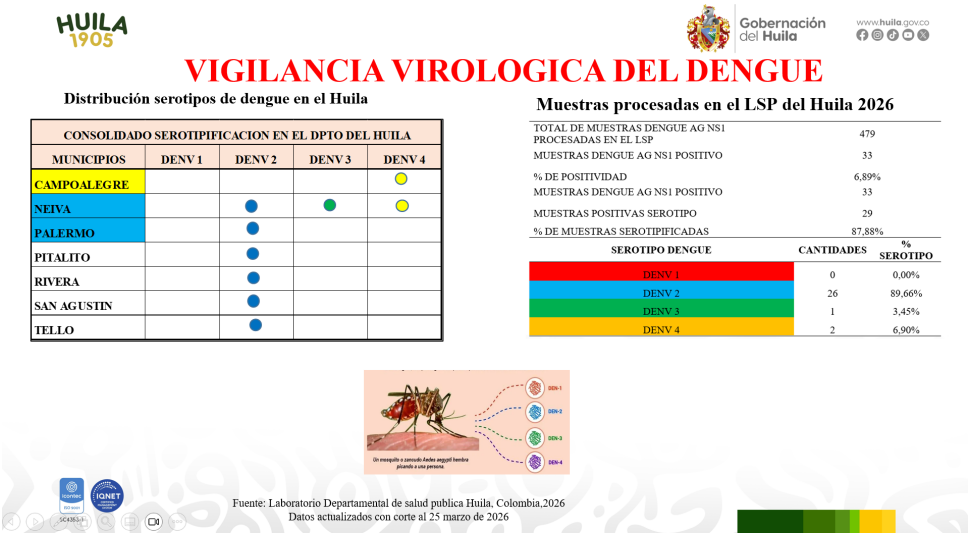
8. Situación de la vigilancia Virológica del Dengue – Laboratorio de Salud Pública

El profesional Universitario del laboratorio de salud pública Jorge Luis Romero, encargado del procesamiento de pruebas de biología molecular para la confirmación de casos de dengue,

presenta el comportamiento de la vigilancia virológica con corte al 25 de marzo de 2026, informando que se han procesado un total de 479 muestras para dengue. Durante su intervención, realiza un llamado a las instituciones prestadoras de servicios de salud y a las secretarías municipales para fortalecer el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud, especialmente en lo relacionado con el uso e interpretación de las pruebas de diagnóstico.

En este sentido, enfatiza que las pruebas de diagnóstico rápido pueden ser utilizadas para confirmar un caso únicamente cuando el resultado es positivo; sin embargo, cuando el resultado es negativo, es obligatorio realizar una prueba confirmatoria mediante técnica ELISA. Esta debe corresponder a detección de antígeno NS1 en pacientes con cinco días o menos de inicio de síntomas, o a detección de anticuerpos IgM en pacientes con seis o más días de evolución. La adecuada aplicación de este protocolo permite garantizar un diagnóstico oportuno y preciso, facilita la identificación de diagnósticos diferenciales frente a otros síndromes febriles y contribuye al cierre adecuado de casos en el sistema de vigilancia epidemiológica.

Asimismo, se advierte que durante los meses de enero y febrero se ha evidenciado que algunas instituciones realizan pruebas rápidas sin efectuar la confirmación mediante ELISA en los casos negativos, lo cual representa un incumplimiento del protocolo y puede afectar tanto la seguridad del paciente como la calidad de la información reportada en el sistema de vigilancia. Por lo anterior, se reitera la necesidad de fortalecer estos procesos y garantizar el cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos.



Cumplimiento en envío de muestras de laboratorio a la SSD 2026

NUMERO DE MUESTRAS ENVIADAS POR MUNICIPIO QUE NOTIFICA PARA DENGUE NS1 AL LSP

MUNICIPIOS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
ACEVEDO	4	4	3									
EL AGRADO	2	2	2									
AIPE	3	0	3									
ALGECIRAS	1	1	2									
ALTAMIRA	0	0	0									
BARAYA	0	1	0									
CAMPOALEGRE	15	12	16									
COLOMBIA	0	0	0									
EL PITAL	0	0	2									
ELIAS	0	0	0									
GARZON	32	13	16									
GIGANTE	1	1	4									
GUADALUPE	0	1	1									
HOBO	6	2	8									
IQUIRA	3	2	2									
ISNOS	1	2	2									
LA ARGENTINA	0	1	1									
LA PLATA	0	4	4									
NATAGA	0	0	0									
NEIVA	21	16	23									
OPORAPA	0	0	0									
PAICOL	0	0	1									
PALERMO	0	0	19									
PALESTINA	0	0	0									
PITALITO	34	30	30									
RIVERA	17	9	18									
SALADOBLANCO	0	1	0									
SAN AGUSTIN	7	0	9									
SANTA MARIA	0	0	2									
SUAZA	3	1	0									
TARQUI	3	0	2									
TELLO	0	7	2									
TERUEL	0	0	0									
TESALIA	0	0	4									
TIMANA	0	1	0									
VILLAVIEJA	0	0	1									
YAGUARA	1	1	1									
CUMPLIMIENTO	46%	56%	70,0%									

Fuente: Laboratorio Departamental de salud publica Huila, Colombia,2026

Viviana Carolina Garcia, como moderadora de la SAR da a conocer la programación de las próximas sesiones de la Sala de Análisis de Riesgo para la vigencia 2026, indicando que estas se realizarán de manera periódica, con una próxima sesión programada para el 5 de mayo y encuentros adicionales según necesidad, incluyendo dos sesiones en el mes de junio. Se señala que la programación será remitida oficialmente mediante circular, invitando a todos los actores a participar activamente en estos espacios.

PROGRAMACION DE LA SALA DE ANALISIS DE RIESGO – SAR 2026		
Fecha y hora	**Tema**	**Enlace**
7 abril de 2026 – 7:30 am 5 mayo de 2026 – 7:30 am 2 junio de 2026 – 7:30 am 30 junio de 2026 – 7:30 am 28 julio de 2026 – 7:30 am 25 agosto de 2026 – 7:30 am 22 septiembre de 2026 – 7:30 am 20 octubre de 2026 – 7:30 am 17 noviembre de 2026 – 7:30 am 15 diciembre de 2026 – 7:30 am	Análisis de los eventos Fiebre amarilla y dengue en el Huila	Enlace de la reunión: https://teams.microsoft.com/meet/25536383173800?p=TTKbVOvhUSpjUhjQXZ Id. de reunión: 255 363 831 738 00 Código de acceso: Am3r6VT7

9. Diligenciamiento de la Matriz de Riesgo: Fiebre amarilla

Se realiza la matriz de calificación de riesgo de los eventos valorados en esta SAR.

GOBERNACIÓN DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	SC4353-1
		Código: SSA-C013-P505-F01
Fecha Aprobación: 03 de junio de 2022	MATRIZ DE PRIORIZACIÓN PARA EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	Versión: 1
		Página 1 de 1

EVENTO FIEBRE AMARILLA - ABRIL DE 2026

PUNTAJE	16
NIVEL DEL RIESGO	II
NIVEL DE RESPUESTA	Departamental

CRITERIOS			PUNTAJE			
			1	5	15	100
AMENAZA	Impacto Humano	Extensión Geográfica	* Cualquiera de los siguientes: - Casos aislados en un solo municipio. - Casos notificados en una sola familia. - Casos en una sola Institución.	○ Cualquiera de los siguientes: - Casos o evento diseminado en un municipio. - Casos en varias Instituciones de un mismo municipio.	○ Cualquiera de los siguientes: - Casos o evento con extensión a varios municipios. - Casos o eventos notificados en dos o más regiones.	○ Evento con extensión en varios países con alto tráfico nacional o evento en países limítrofes.
		Caracteristicas del Evento	○ Cualquiera de los siguientes: - Evento endémico conocido. - Evento en zona de seguridad. - Tasa de ataque baja < 1% del municipio.	* Cualquiera de los siguientes: - Evento epidémico conocido recurrente en el área. - Evento con aberración epidemica positiva o en zona de alerta. - Tasa de ataque moderada a alta 1 a 2 % del municipio. - Posibilidad de diseminación por cantidad de susceptibles. - Baja patogenicidad, virulencia y transmisibilidad.	○ Cualquiera de los siguientes: - Evento emergente, re emergente o de etiología desconocida que no ha ocasionado muertes. - Evento con aberración positiva en brote. - Evento de interes en salud pública con muertes relacionadas. - Tasa de ataque alta 2 a 5 % del municipio. - Evento de alta patogenicidad, virulencia y transmisibilidad.	○ Cualquiera de los siguientes: - Evento de etiología desconocida con muertes. - Evento en alerta internacional,ESPII, evento en el marco de RSI con inminente ingreso al País. -Tasa de ataque muy elevada mas del 5 % del municipio. - Tasa de ataque en el área mayor del 50 %.
	Impacto sobre el SGSSS	Carga Económica, Disponibilidad y Efectividad	* Cualquiera de los siguientes: - Número de casos que asisten a servicios es menor a lo usual. - Tratamiento disponible en los primeros niveles de atención	○ Cualquiera de los siguientes: - El numero de casos que asisten a servicios de salud es igual a lo usual. - Tratamiento disponible en segundo nivel y tercer nivel.	○ Cualquiera de los siguientes: - El numero de casos que asiste a servicios de salud es superior a los usual. - Evento que requiere de medicación controlada o en el marco de la Salud pública - Tratamiento en hospitales centrales y de IV nivel; no hay tratamiento especifico; los hospitales regionales no tienen capacidad	○ Cualquiera de los siguientes: - Colapso de los servicios de salud. - Afectación de personal de salud.
	Impacto Social	Impacto Turistico o Comercial	* Cualquiera de los siguientes: - Zona afectada es rural y no es visitada por turistas. - El sistema económico no esta afectado.	○ Cualquiera de los siguientes: - Zona afectada es un municipio no turistico y no es capital del departamento. - El evento no genera afectación de la convivencia social.	○ Cualquiera de los siguientes: - Zona afectada es un municipio turistico o con alta influencia económica. - Evento que genera afectación de la convivencia social.	○ Cualquiera de los siguientes: - Zona afectada es un departamento fronterizo internacional de alto movimiento. - Evento que genera alteración de convivencia local con muertes relacionadas.
	Acceso Geográfico	Accesibilidad Geográfica y Caracteristicas del Área Afectada	* Cualquiera de los siguientes: - Se puede acceder al área afectada en menos de 6 horas. - Población no indígena o no son grupos poblacionales especiales.	○ Cualquiera de los siguientes: - Se puede acceder al área afectada entre 6 y 12 horas. - Población no indígena o no son grupos poblacionales especiales.	○ Cualquiera de los siguientes: - Se puede acceder al área afectada entre 12 horas y 24 horas. - Población es indígena o son grupos poblacionales especiales. - Población afectada por calamidad natural o antrópica, sin afectación a la capacidad de respuesta.	○ Cualquiera de los siguientes: - Población afectada por una situación de desastre natura con compromiso de la capacidad de respuesta. - No se cuenta con capacidad para el ingreso al área.

GOBERNACIÓN DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	SC4353-1
		Código: SSA-C013-P505-F01
Fecha Aprobación: 03 de junio de 2022	MATRIZ DE PRIORIZACIÓN PARA EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	Versión: 1
		Página 1 de 1

EVENTO DENGUE - ABRIL DE 2026

PUNTAJE	25
NIVEL DEL RIESGO	II
NIVEL DE RESPUESTA	Departamental

CRITERIOS			PUNTAJE			
			1	5	15	100
AMENAZA	Impacto Humano	Extensión Geográfica	○ Cualquiera de los siguientes: - Casos aislados en un solo municipio. - Casos notificados en una sola familia. - Casos en una sola Institución.	○ Cualquiera de los siguientes: - Casos o evento diseminado en un municipio. - Casos en varias Instituciones de un mismo municipio.	* Cualquiera de los siguientes: - Casos o evento con extensión a varios municipios. - Casos o eventos notificados en dos o más regiones.	○ Evento con extensión en varios países con alto tráfico nacional o evento en países limítrofes.
		Caracteristicas del Evento	○ Cualquiera de los siguientes: - Evento endémico conocido. - Evento en zona de seguridad. - Tasa de ataque baja < 1% del municipio.	* Cualquiera de los siguientes: - Evento epidémico conocido recurrente en el área. - Evento con aberración epidemica positiva o en zona de alerta. - Tasa de ataque moderada a alta 1 a 2 % del municipio. - Posibilidad de diseminación por cantidad de susceptibles. - Baja patogenicidad, virulencia y transmisibilidad.	○ Cualquiera de los siguientes: - Evento emergente, re emergente o de etiología desconocida que no ha ocasionado muertes. - Evento con aberración positiva en brote. - Evento de interes en salud pública con muertes relacionadas. - Tasa de ataque alta 2 a 5 % del municipio. - Evento de alta patogenicidad, virulencia y transmisibilidad.	○ Cualquiera de los siguientes: - Evento de etiología desconocida con muertes. - Evento en alerta internacional,ESPII, evento en el marco de RSI con inminente ingreso al País. -Tasa de ataque muy elevada mas del 5 % del municipio. - Tasa de ataque en el área mayor del 50 %.
	Impacto sobre el SGSSS	Carga Económica, Disponibilidad y Efectividad	* Cualquiera de los siguientes: - Número de casos que asisten a servicios es menor a lo usual. - Tratamiento disponible en los primeros niveles de atención	○ Cualquiera de los siguientes: - El numero de casos que asisten a servicios de salud es igual a lo usual. - Tratamiento disponible en segundo nivel y tercer nivel.	○ Cualquiera de los siguientes: - El numero de casos que asiste a servicios de salud es superior a los usual. - Evento que requiere de medicación controlada o en el marco de la Salud pública - Tratamiento en hospitales centrales y de IV nivel; no hay tratamiento especifico; los hospitales regionales no tienen capacidad	○ Cualquiera de los siguientes: - Colapso de los servicios de salud. - Afectación de personal de salud.
	Impacto Social	Impacto Turistico o Comercial	* Cualquiera de los siguientes: - Zona afectada es rural y no es visitada por turistas. - El sistema económico no esta afectado.	○ Cualquiera de los siguientes: - Zona afectada es un municipio no turistico y no es capital del departamento. - El evento no genera afectación de la convivencia social.	○ Cualquiera de los siguientes: - Zona afectada es un municipio turistico o con alta influencia económica. - Evento que genera afectación de la convivencia social.	○ Cualquiera de los siguientes: - Zona afectada es un departamento fronterizo internacional de alto movimiento. - Evento que genera alteración de convivencia local con muertes relacionadas.
	Acceso Geográfico	Accesibilidad Geográfica y Caracteristicas del Área Afectada	* Cualquiera de los siguientes: - Se puede acceder al área afectada en menos de 6 horas. - Población no indígena o no son grupos poblacionales especiales.	○ Cualquiera de los siguientes: - Se puede acceder al área afectada entre 6 y 12 horas. - Población no indígena o no son grupos poblacionales especiales.	○ Cualquiera de los siguientes: - Se puede acceder al área afectada entre 12 horas y 24 horas. - Población es indígena o son grupos poblacionales especiales. - Población afectada por calamidad natural o antrópica, sin afectación a la capacidad de respuesta.	○ Cualquiera de los siguientes: - Población afectada por una situación de desastre natura con compromiso de la capacidad de respuesta. - No se cuenta con capacidad para el ingreso al área.

Durante el espacio de intervenciones finales, se abordaron aspectos relacionados con las estrategias para el fortalecimiento de la vacunación contra dengue en los municipios priorizados. Se reiteró que la implementación de este biológico se rige por lineamientos nacionales del Ministerio de Salud, y que actualmente su aplicación se realiza de manera institucional. En este contexto, se destacó la importancia de socializar y fortalecer estrategias complementarias que permitan mejorar las coberturas, especialmente en municipios como Neiva, Palermo y Rivera, donde se ha evidenciado bajo avance. Así mismo, se mencionó la implementación de un plan de choque liderado desde la Gobernación, orientado a optimizar los resultados del programa de vacunación en estos territorios.

La profesional Andrea Gámez complementó señalando que, en el marco de este plan, se vienen promoviendo estrategias como la articulación con el sector educativo y el fortalecimiento de capacidades del talento humano en salud. En este sentido, informó sobre la realización de una jornada de capacitación dirigida a médicos, pediatras, enfermeros y auxiliares de los municipios priorizados, la cual será apoyada por la casa farmacéutica fabricante del biológico, con el propósito de brindar conocimientos técnicos sobre la vacuna y generar herramientas para mejorar su aceptación en la comunidad. Se enfatizó que uno de los principales retos es la percepción negativa frente a la vacunación, por lo cual se hace necesario que el talento humano en salud fortalezca sus competencias comunicativas y técnicas para brindar información clara, confiable y basada en evidencia, que contribuya a generar confianza en la población y aumentar la adherencia a la vacunación.

Por otra parte, durante la sesión se aclararon inquietudes relacionadas con el proceso de ajuste de casos de dengue en el sistema de vigilancia. Se precisó que la vigilancia virológica realizada a nivel departamental tiene como finalidad la serotipificación del virus y no debe ser utilizada como único soporte diagnóstico para el cierre de casos. En este sentido, se enfatizó que las instituciones prestadoras de servicios de salud y los municipios deben garantizar la realización de pruebas diagnósticas a través de sus propias redes de servicios, incluyendo pruebas rápidas y confirmatorias (ELISA IgM o NS1 según el tiempo de evolución), con el fin de realizar los ajustes de manera oportuna. Se aclaró que no es procedente depender de los resultados generados por la vigilancia departamental para el cierre de casos en el sistema, dado que estos corresponden a un componente complementario de vigilancia y no sustituyen el diagnóstico clínico y de laboratorio requerido para la notificación.

Se reiteró la importancia de fortalecer los procesos de diagnóstico, notificación y ajuste de casos, así como de implementar estrategias efectivas de vacunación y educación en salud, con el fin de mejorar la respuesta institucional frente a la situación epidemiológica del dengue en el departamento.

10. Conclusiones y compromisos

La Sala de Análisis de Riesgo (SAR) evidenció que el departamento del Huila mantiene una situación epidemiológica de alta relevancia frente a fiebre amarilla y dengue, con riesgo latente asociado a la persistencia de casos en departamentos vecinos como Tolima y la presencia de epizootias en el territorio. Se identifican coberturas insuficientes de vacunación, especialmente en dengue, así como debilidades en la oportunidad y calidad de los procesos de vigilancia epidemiológica, incluyendo ajustes de casos y confirmación diagnóstica. Los análisis de mortalidad por dengue reflejan la influencia de factores ambientales, sociales e institucionales, como la presencia de criaderos, el desconocimiento de signos de alarma y barreras de acceso a los servicios de salud. En este contexto, la SAR se consolida como un espacio estratégico para la toma de decisiones, articulación intersectorial y orientación de acciones en salud pública.

Se recomienda fortalecer de manera prioritaria las estrategias de vacunación contra fiebre amarilla y dengue, especialmente en municipios con coberturas inferiores al 90%, mediante planes de choque, articulación intersectorial y procesos de sensibilización comunitaria. Así mismo, es fundamental mejorar la calidad y oportunidad de la vigilancia epidemiológica, garantizando el cumplimiento de los protocolos en la notificación, ajuste y confirmación de casos, así como el uso adecuado de pruebas diagnósticas. Se insta a intensificar las acciones de control vectorial, enfocadas en la eliminación de criaderos y el mejoramiento de las condiciones ambientales. Igualmente, se debe fortalecer la educación en salud dirigida a la comunidad y al talento humano, con énfasis en la identificación temprana de signos de alarma y la consulta oportuna. Finalmente, se recomienda mantener la periodicidad de la SAR como mecanismo de seguimiento, evaluación y toma de decisiones, asegurando la participación activa de todos los actores del sistema de salud.

Se finaliza los espacios de SAR, se agradece la asistencia, participación y compromiso. Se recuerda la próxima reunión el 5 de mayo de 2026 con el mismo enlace. Siendo las 9:30 am se da por terminado el espacio de la SAR. En constancia se anexa lista y firmas de participantes.

Nombres y Apellidos	Correo electrónico institucional	Entidad que representa	Municipio	Cargo	Profesión
Maribel Constanza González Ramos	mcgr300@gmail.com	ESE SAN JOSE	Isnos	Bacteriologa	Bacteriologa
Gloria Elcy Sterling Pérez	sterling0328@hotmail.com	SSDH	NEIVA	Perofesional de Apoyo	Psicóloga
Carmenza salas pimentel	Carmenzasalas73@hotmail.com	Secretaria de salud departamental del huila-habilitacion	Neiva	Contratista	Odontologa

DAYANA PEREZ	direccionlocalsalud@gigante-huila.gov.co	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL	GIGANTE	APOYO SALUD PUBLICA	AUXILIAR EN ENFERMERIA
William Perdomo florez	zoonosishuila@gmail.com	Secretaria de salud departamental de Huila	Neiva	Epidemiologo	Médico Veterinario Zootecnista
María Claudia Covaleda Zambrano	mariaclaudiacovaleda@gmail.com	Secretaría de salud	Neiva	Programa de apoyo de Enfermedades no transmisibles, IAAS y Proa	Médica general
JULIANA PATRICIA MUÑOZ RODRIGUEZ	auditorajuliana2017@gmail.com	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	NEIVA	ENFERMERA DE EQUIPO DE HABILITACION	ENFERMERA
Ana Patricia Vargas Andrade	riasssdh2025@gmail.com	SSDH - AREA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Neiva	Profesional de apoyo RIAS	Enfermera jefe
Dayana Castro Velásquez	dayanacave17@gmail.com	Salud pública (salud y género)	Neiva	Contratista	Psicóloga
Ana María Chavarro Molina	Saludpublica@oporapa-huila.gov.co	DLS	Oporapa	Profesional de apoyo VSP	Psicóloga
Magda Milena Javela Serrato	vigilancia.comunitaria@alcaldianeiva.gov.co	Secretaria Salud Neiva	Neiva	Profesional de apoyo VBC	Epidemiologa
Maria Alejandra sierra garzon	direccionlocalsalud@gigante-huila.gov.co	secretaria de salud Municipal	gigante	secretaria de salud Municipal	secretaria de salud Municipal
DARIEL ROJAS C	vitaleshuila@gmail.com	SSDH	NEIVA	PROFESIONAL DE APOYO EEVV DPTO	MEDICO-ESTADISTICO
Edna margarita Ramírez Mosquera	ramirezednam@gmail.com	SSDH	Neiva	Profeisonal de apoyo	Fisioterapeuta
Luis Enrique gonzalez ortoigoza	Legokike1307@gmail.com	Población vulnerables migrante	Neiva	Psicologo profesional de apoyo	Psicologo
Magda Milena Javela Serrato	javelaepidemiologa@gmail.com	Secretaria Protección social	Palestina	profesional de apoyo	Epidemiologa
LAURA CRISTINA ZULETA CHÁVEZ	cancerpymlaargentina@gmail.com	ESE JUAN RAMON NUÑEZ PALACIOS	LA ARGENTINA	COORDINADORA PAI	ENFERMERA

Magda Milena Javela Serrato	javelaepidemiologa@gmail.com	3112582496	Rivera	Profesional de Apoyo	Epidemiologa
Eder Pablo Fierro Parra	pablo86_43@hotmail.com	Secretaria de salud local	Palermo	Contratista	Enfermero
JEFFERSON MANUEL MUÑOZ GOMEZ	pairivera2025@gmail.com	SECRETARIA DE SALUD DE RIVERA	RIVERA	PROFESIONAL DE APOYO	JEFE ENFERMERO
Laura Fernanda López Valenzuela	Lafelova@gmail.com	Secretaría de salud departamental	Neiva	Profesional de apoyo	Psicóloga
Nancy Alexandra Amaya	calidad@aidaascencio.com	AIDALAB IPS	NEIVA-PITALITO	COORDINACION DE CALIDAD	BACTERIOLOGA
yenifer dayana murcia betancourt	hnsfpym@gmail.com	ESE Hospital Nuestra Señora de Fatima	Suaza	lider SIVIGILA	Enfermera jefe
DIANA CONSTANZA RIVERA MOYA	saludsexual@huila.gov.co	SECRETARÍA DE SALUD DEL HUILA	NEIVA	PROFESIONAL DE APOYO PAREMM	ENFERMERA
Luis Esteban Rodriguez Orozco	u20242229121@usco.edu.co	Universidad Surcolombiana	Neiva	Estudiante	Enfermero
Maidy Alejandra Llanos Ortiz	u20242228956@usco.edu.co	Universidad Surcolombiana	Neiva	Estudiante	Enfermería
Diana Marcela oviedo cantillo	Pai.salud@huila.gov.co	Ssdh	Neiva	PA PAI	Enfermera
Ingrid Paola Perdomo Guarnizo	guarnizoperdomopao@hotmail.com	Secretaria de Salud Departamental	Neiva	Profesional de Apoyo - Area de Aseguramiento	Fisioterapeuta
jorge luis romero rivera	jorge.romero@huila.gov.co	Laboratorio de Salud publica	Neiva	Profesional Universitario	Bacteriologo
DAGOBERTO CERÓN R	sivigila-evv@garzon-huila.gov.co	SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL.	GARZÓN	OPERDOR SIVIGILA	TECNICO AREA SALUD,
DANA PINTO DIAZ	laboratorio@esesancarlos.gov.co	Ese San Carlos Aipe, Huila	Aipe	Bacterióloga y coordinadora	Bacterióloga
ANA INÉS PRENT LOSADA	laboratorio@hospitalsvpgarzon.gov.co	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL	GARZÓN	BACTERIOLOGA	BACTERIÓLOGA

Silvia Lorena Becerra Osorio	entomologiahuila@gmail.com	Secretaría de salud departamental del Huila	Neiva	Entomologa	Biologa
HECTOR FABIO PEROMO	sivigila@villavieja-huila.gov.co	DIRECCION LOCAL DE SALUD	VILLAVIEJA	COORDINADOR SIVIGILA	TECNICO EN SALUD PUBLICA
isabel murcia padilla	sivigilaesehospitalalgeciras@gmail.com	ese hospital algeciras	algeciras	auxiliar de apoyo en salud publica	auxiliar de enfermeria
ELIZABETH MORENO MENDEZ	elizonga@gmail.com	SECRESALUD DPTAL	NEIVA	PROFESIONAL DE APOYO	FONOAUDIOLOGA
Dora Ine Cardona Muñoz	Doraine2006@hotmail.com	Secretaria de salud departamental	Neiva	Profesional de apoyo PAI	Enfermera
Neidy Sosa	neidy.sosa@huila.gov.co	LSP	Neiva	Líder de laboratorio	Profesional Universitario
Jose Marino Trujillo Garay	pai.Salud@huila.gov.co	SSDH	Neiva H	Profesional PAI SSDH	Enfermero P
Lilia esperanza calderón	lilicalderon2884@gmail.com	Ssdh	Neiva	Profesional de apoyo	Fisioterapeuta
Silvia Consuelo Macías Pastrana	febrilestzn.lsphuila@gmail.com	Laboratorio de Salud Pública	Neiva	Profesional de Apoyo	Bacteriologa
FRANCIA ELENA CASTRO CHARRY	Francia.castro@huila.gov.co	LABORATORIO SALUD PUBLICA	NEIVA	REFERENTE TECNICO	BACTERIOLOGA
Karina Ortega	amigosdekarinaortega@gmail.com	SSDH	Neiva	Profesional de Apoyo	Trabajadora social
Zully Marieth Ardila Serrato	spgestioncolombiahuila@gmail.com	Alcaldía Municipio Colombia Huila	Colombia Huila	Profesional de Apoyo Ente territorial	Ingenieria Industrial
Nathaly Barrera Dussan	tuberculosishansenhuila2020@gmail.com	SSDH	Neiva	Profesional de apoyo	Enfermera
Sharon Mildred Dussan Monje	Sharondussanm@gmail.com	Secretaria de salud municipal	Palermo	Profesional de apoyo	Ingeniera ambiental
Yenni Villegas yara	direccionlocaldesalud@baraya-huila.gov.co	Dirección local de salud	Baraya	Coordinadora epideomologica	Auxiliar de enfermería
Zuleidys Ariza Díaz	laboratorio@hospitalsvpgarzon.gov.co	Hospital San Vicente de Paúl Garzón	Garzón	Coordinadora de laboratorio	Bacterióloga

Yesenia Camacho Flores	laboratorio@esehosguada.gov.co	Hospital Nuestra Señora de Guadalupe	Guadalupe	Bacteriologa	Bacteriologa
Juan Diego Hernández	juandiegohm@gmail.com	Laboratorio de salud pública	Neiva	Contratista	ING Químico
Catalina Figueroa Rios	vigilanciaencomunidadgarzon@gmail.com	Secretaria de salud	Garzón	Lider de la estrategia VBC	Higienista oral
Norma Losada	noryalogo@,yahoo.com	LSP	NEIVA	Contratista	Bacteriologa
ANDREA CHAVARRO FERNANDEZ	direccionlocalsalud@gigante-huila.gov.co	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL	GIGANTE	PROFESIONAL EN VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	ODONTOLOGA
Yurlay Esther Morrón Polo	ipsnancycedenoangel@gmail.com	IPS Nancy Cedeño Angel	La plata	Bacteriologa líder de procesos	Bacteriologa
Yudi francés y Sánchez perdomo	direccionlocaldesalud@baraya-huila.gov.com	Dirección local de salud y bienestar social	Baraya	Apoyo a DLS	Enfermera
Carlos Andres Montenegro Puentes	montenegro2408@gmail.com	Secretaria de Salud Departamental del Huila	Neiva	Profesional de Apoyo	ENFERMERO
Diana Gómez	dyegomez@gmail.com	Laboratorio de salud	Neiva	Profesional	Química
Ingrid Yilena Polo Suaza	sivigilahobohuila@gmail.com	DLS	Hobo	Apoyo a la gestión	Auxiliar de Enfermería
LEIDY JOHANA HURTADO	laboratorio@eseacevedo-huila.gov.co	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER	ACEVEDO	COORDINADORA Y BACTERIOLOGA	BACTERIOLOGA
LUIS HERNANDO GOMEZ ARIAS	nijudali@hotmail.com	SSDH ETV-Zoonosis	NEIVA	MEDICO AUDITOR	MEDICO
Clara ines lopez botello	eilenome09@gmail	Ssm	Garzon	Apoyo	Auxiliar
YANITH POLO	estadistica@hospitalalgecirashuila.gov.co	ESE ALGECIRAS HUILA	ALGECIRAS	REFERENTE SIVIGILA	SALUBRISTA SALUD OCUPACIONAL
María Alejandra Ramirez Avilés	tbsecretaria.2024@gmail.com	Secretaria de Salud Departamental	Neiva	Profesional de apoyo	Enfermera

Claudia Liliana Gaitán Guerrero	vitaleshuila@gmail.com	Secretaria de salud departamental	Neiva	ing estadísticas vitales	Ingeniero de sistemas
Nathaly Barrera Dussan	sivigila@esesancarlos.gov.co	Hospital san carlos	Aipe	Epidemiologa	Enfermera
Vilma Liliana Tovar Sánchez	pyp.salud@huila.gov.co	Secretaria de Salud Departamental	Neiva	Profesional de Apoyo RPMS	Fonoaudióloga
DANIELA SANCHEZ ALVARADO	participacionsocial.saludp@gmail.com	SSDH	NEIVA	CONTRATISTA	ABOGADA
Karla Ximena Perea Ramirez	karla_perea04@hotmail.com	Secretaría de salud departamental del Huila	Neiva	Profesional de apoyo	Enfermera
Claudia Lorena Caicedo buesaquillo	lore_3014@hotmail.es	SSDH	Neiva	Profesional de apoyo	Ingeniera ambiental
Silvia Cristina Ordoñez Urbano	laboratorio@eseharv-sanagustin-huila.gov.co	ESE Hospital Arsenio Repizo Vanegas	San Agustìn	Bacterióloga, Líder laboratorio	Bacterióloga y Laboratorista clínico
Rosario del pilar Ortiz Martinez	rosarioortiz@diagnosticamos.com	SSDH habilitacion	Neiva	Profesional de apoyo habilitación	Bacteriologa
Martha Liliana Salas	gerencia@labespecializadodelsur.com.co	Laboratorio Clínico Espcializado del Sur	Pitalito	Gerente	Bacterióloga
Alejandra perdomo	alejapq27@hotmail.es	Secretaría de salud departamental	Neiva	Profesional de apoyo	Odontólogo
Constanza Montero Gonzalez	areasaludoralhuila@gmail.com	SSDH	Neiva	Profesional Apoyo	Odontóloga
ANA DELGADO INTRIAGO	anadefer@hotmail.com	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA	LA PLATA	MEDICA	MEDICA
Jorge Alberto manchola	Betomanchola@gmail.com	Ssdh	Neiva	Profesional social	Sociologo
Yesenia Peña	yepeho@hotmail.com	Alcaldía DLS	SALADOBLANCO	Coordinadora DLs	Psicóloga
ELKIN GUSTAVO NARANJO PENAGOS	naranjoveterinario1712@gmail.com	SECRETARIA DE SALUD	ALTAMIRA	PROFESIONAL DE APOYO ETV Y ZOONOSIS	MEDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA

María Fernanda Ramírez Mosquera	factoresriesgoambiental@gmail.com	SSDH	Neiva	Profesional epidemiologa de apoyo de eventos FRA	Terapeuta Respiratorio
William González Sánchez	Lepra2020huila@gmail.com	SSDH	Neiva	Profesional de apoyo	Enfermero
Jessica Alejandra Rojas Vela	jealrove96@gmail.com	Secretaría de Salud Departamental	Neiva	Profesional de apoyo envejecimiento y vejez	Psicóloga
VIVIAN LORENA OSPITIA SILVA	vivianospitia@gmail.com	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA	LA PLATA	APOYO EPIDEMIOLOGIA	SALUD PUBLICA
Carlos jaime salazar Díaz	Cajasadi@hotmail.com	SSDH	Neiva	Profesional de apoyo-auditor	Medico
ELIANA CONSTANZA MANRIQUE B.	sogc@huila.gov.co	ssdh	neiva	admon del REPS	ing istemas
LUIS CHAMORRO TORRES	chamorrotorresluis10@gmail.com	Secretaría de salud departamental	Neiva	Profesional de apoyo de etv y zoonosis	Médico veterinario zootecnista
Maty cantillo muñoz	Laboratoriopaicol@gmail.com	Ese santa rosa de lima	Paicol	Bacteriologa	Bacteriologia
Leonardo Alfonso Cometa Trujillo	leonardo.ctm33@gmail.com	SSDH	Neiva	Contratista	Ingeniero de Software
Antonio Trujillo Vieda	auditortrujillo11@gmail.com	Secresalud deptal Huila	Neiva	Medíco verificador	Medicina
Ananias Sastoque Gutiérrez	ananias sastoquegutierrezananias@gmail.com	Secretaria de salud departamental	Neiva	Profesional de Apoyo	Médico
Flor Angela Ortiz Rojas	vigilanciaepidemiologica@rivera-huila.gov.co	secretaria de salud	Rivera	coord. vigilancia epidemiologica	fisioterapeuta
Milena Rocío García Rojas	laboratorio@eseisnos.gov.co	ESE Hospital San José	Isnos	Coordinadora de laboratorio	Bacteriologa
YULIETH YOANNA FIERRO DÍAZ	yulieth.fierrodiaz@gmail.com	SSDH	Neiva	Contratista	Enfermera
Jorge Raúl Ramírez Quiroga	sivigila@aipe-huila.gov.co	Alcaldía Municipal	AIPE	Apoyo a la Gestión	tecnólogo

ANA ISABEL SILVA PARRACI	pyp@esesanfranciscoasiseliashuila.gov.co	ESE SAN FRANCISCO DE ASIS	ELIAS	ENFERMERA	ENFERMERA JEFE
Claudia Marcela Valencia Joven	clauvalenciajoven@gmail.com	Laboratorio de salud pública del Huila	Neiva	Profesional de apoyo	Bacteriologa especialista en gerencia de la calidad y auditoría en salud
Paula Andrea Cassiani Angulo	auditoria.salud@huila.gov.co	SSDH	Neiva	Profesional de apoyo	Enfermera
YICELA TRIVIÑO SALCEDO	archivo@esegarzon-huila.gov.co	Ese Maria Auxiliadora	GARZON	Auxiliar Administrativo	TECNICA
José Albeiro Chávez	josealbeirochavez@gmail.com	SSDH	Neiva	Contratista	Psicólogo
Laura Yiseth Castro Escobar	u20242228253@usco.edu.co	Universidad Surcolombiana	Neiva	Estudiante	Estudiando
Mayra Mercedes Rubiano Godoy	Its.iaashuila@gmail.com	Secretaría de Salud Departamental	Neiva	Profesional de apoyo	Médico
MARÍA PAOLA BERMUDEZ VARGAS	mariapao780215@hotmail.com	Secretaria de salud departamental	Neiva	Psicosocial	Psicóloga
MARIA ALEJANDRA PARRA POLANIA	transmisible8@gmail.com	ALCALDIA	SANTA MARIA	APOYO A LA GESTION	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Magally Polanco Trujillo	oficinadehabilitacionhuila@gmail.com	Secretaria de Salud Departamental del Huila	Neiva	Contratista Profesional apoyo Verificador	Enfermera
Karen Juliana Vivas Horta	Julianahorta29@gmail.com	SSDH	Neiva	Profesional de Apoyo SSDSR	Enfermera
karla del rosario polania rivera	karlapolarive19@gmail.com	SSDH-Salud Publica	Neiva	Apoyo Profesional Salud laboral	Administradora salud ocupacional
ANA CATMRNZA RAMOS POLANIA	laboratorio@esehospitalhobo.gov.co	ESE HOSPITAL HOBO	HOBO	BACTERIOLOGA	BACTERIOLOGA
Magda Paola Bolaños García	magdapaolabolanosgracia@gmail.com	SSDH	Neiva	Profesional de apoyo	Enfermera
MARIA CLEMENCIA ROJAS GARCIA	maria.rojas@huila.gov.co	LABORATORIO DE SALUD PUBLICA HUILA	NEIVA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	BACTERIOLOGA

Alvaro Alarcon Avila	Alvaroalarconavila@yahoo.es	SSDH	Neiva	Profesiona de apoyo	Enfermero
Maritza Bahamon hernandez	whonethuila@gmail.com	Laboratorio de salud pública	Neiva	Profesional de apoyo microbiología	Bacterióloga
Pedro Pablo Cerquera Gómez	ambiental.etvgarzonssm@gmail.com	Secretaría de salud	Garzón	Profesional de apoyo	Zootecnista
RUBIELA BAHAMÓN	secretariadesaludmunicipal@elagrado-huila.gov.co	ALCALDÍA MUNICIPAL	EL AGRADO	SECRETARIA FONDO LOCAL DE SALUD	PSICÓLOGA
Karen Lizeth Rodríguez	u20242226829@usco.edu.co	Usco	Neiva	Estudiante	Estudiante Enfermería
Janmes Antonio Navarro Soto	jamesnavarro27@hotmail.com	Secretaria de salud departamental	Neiva	Profesional de apoyo Habilitación	Bioingeniero
rocio solano	rociitosol@gmail.com	ssh	neiva	profesional de apoyo	psicologa
CRISTIAN CAMILO QUIROGA VALENCIA	saludpublica@elpital-huila.gov.co	DLS EL PITAL	El pital	Apoyo direccion local de salud	Enfermeria
CARLOS EDUARDO VARGAS PEÑA	carlosvargasmvz2012@gmail.com	SSDH - AREA DE ALIMENTOS	NEIVA	PROFESIONA DE APOYO	MVZ
JORGE ALONSO CHARRY COVALEDA	JMV.BOGOTA@GMAIL.COM	SSDH - COMPONENTE SALUD Y GENERO	NEIVA	PROFESIONAL DE APOYO	MEDICO
ERIKA MARCELA PERDOMO JIMENEZ	MARCELAPERDOMOVET2020@gmail.com	secretaria de salud	GARZON	Salud ambiental	MVZ
SINDY MARLEY RUIZ CASTAÑEDA	dlsalud@campoalegre-huila.gov.co	Dirección Local de Salud	Campoalegre	Profesional de apoyo	Administrador de empresas
Paola Andrea Pastrana Aristizabal	ppastrana@famisanar.com.co	Famisanar EPS	Neiva	Profesional salud pública	Enfermera
Vivivana Borrero Adames	viviborreroa.0517@gmail.com	SSDH ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ	NEIVA	PROFESIONAL DE APOYO	PSICOLOGA
Eliana Marcela Pimentel Jiménez	Micobacterias.cancerhuila@gmail.com	Ssdh	Neiva	Epidemióloga	Bacterióloga
Martha Paola Pineda Colmenares	pitalito@mallamaseps.com	Mallamas EPS-I	Pitalito	Enfermera Operativa	Enfermera

ANA MILENA QUIMBAYO	gerencia.asistencial@saludvitalips.com.co	Salud Vital del Huila	Neiva	Gerencia Asistencial	Enfermera
ANDREA FERNANDA GAMEZ PUYO	andreagamex65@gmail.com	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL HUILA	NEIVA	PROFESIONAL DE APOYO PAI	ENFERMERA
Adriana Amaya Vargas	observatoriosaludhuila@gmail.com	SSDH	Neiva	Profesional de apoyo OSHU	Epidemiologa
Yuli paola ledesma Vargas	Paolita.ledesma29@gmail.com	Secretaría de salud Departamental Huila	Neiva	Profesional de IAAS	Enfermera
Carolina Oyola Torres	Carolinaoyolatorres@gmail.com	Secretaría de salud del Huila	Neiva	Profesional de apoyo	Odontologa
Federico Barreto Cortés	federicobarretocortes@hotmail.com	Gobernación del Huila	Neiva	Profesional de apoyo	Psicólogo
MARIA CATALINA SALGADO DUSSAN	catalina.salgado@saludpyp.com	ECOPETROL-SALUDPYP	NEIVA	ENFERMERA ADMINISTRATIVA	ENFERMERA
Rocío Gutierrez Marroquín	g.c.activate@gmail.com	Secretaría de Salud Departamental del Huila	Neiva	Psicóloga Habitante de Calle	Psicóloga
Sandra Lorena Sepúlveda Medina	sivigila@algeciras-huila.gov.co	SSM- Algeciras	Algeciras	Apoyo en Vigilancia	Aux- enfermería - Profesional en SO
JENNY NARITZA RIVERA MOYA	Jennymaritzariveramoya@gmail.com	SSDota Huila	Neiva	Profesional de Apoyo	Fonoaudiologa
HERNÁN CHAVARRO BARRETO	hchavarro@usco.edu.co	SSDHUILA	Neiva	Contratista	Esp. Salud Familiar Integral
Yudi Magaly Hurtado Ramírez	Laboratorio@eseacevedo-huila.gov.co	Ese Hospital San Francisco Javier	Acevedo	Bacteriologa	Bacteriologa
NATALIA ANDREA OCAMPO BAQUERO	natiandrea24@hotmail.com	SSDH	Neiva	profesional apoyo CERSS	Odontologa
Viviana Mildred Gómez Reyes	areasaludoralhuila@gmail.com	Salud pública	Neiva	Profesional de apoyo	Odontologa
DIANA PAOLA PERDOMO CABRERA	santamariahuilasivigila@gmail.com	ALCALDIA	SANTA MARIA	APOYO PROFESIONAL SIVIGILA	PSICOLOGA

Eliana Andrea Laguado Cerón	spublica@eseharv-sanagustin-huila.gov.co	ESE Hospital Arsenio Repizo Vanegas	San Agustín	Enfermera Jefe Salud Publica	Enfermera Jefe
AMPARO LOSADANARVAEZ	fliangelosada@hotnail.com	LAB. CLINICO AMPARO LOSADA N.	GIGANTE	BACTERIOLOGA	BACTERIOLOGA
LUZ DARY REY CARDENAS	luzdaryrc2015@gmail.com	SECRESALUD	NEIVA	CONTRATISTA	ENFERMERA
VICTOR ALFONSO CAMACHO SALCEDO	camachosalcedo@gmail.com	Secretaria de Salud Departamental	neiva	Profesional de apoyo	Ing Industrial
Gloria Barrera	rociobarrerarobins@hotmail.com	Se retaría de salud	Neiva	Bacteriologa	Bacteriologa
Lina Maritza Salcedo Quesada	lina.salcedoq@correo.policia.gov.co	Sanidad policía	Pitalito	Enfermera referente	Enfermera
JIMENA GARCÍA HERNÁNDEZ	jimena.garcia198812@gmail.com	SSDH	NEIVA	PROFESIONAL DE APOYO SSR	ENFERMERA
Jorge Eliecer cante cruz	yiyocanteconcejal@hotmail.com	Secretaria de salud departamental	Nieva	Profesional de apoyo	Psicólogo
Kimberly Natalia Ávila Yáñez	kimberlyavila1991@gmail.com	Secretaría de salud Departamental	Neiva	Profesional de apoyo	Optometra
Alejandra Sabogal Marmolejo	Alejasabogalmarmolejo@gmail.com	SSDH	Neiva	Profesional de Apoyo Habitante de la Calle	Psicóloga
Neryi Mildreth Ceballos Quintero	psicologamildrethquintero@gmail.com	SSDH	LA PLATA	PROFESIONAL DE APOYO	PSICÓLOGA
Yuliana despojos Rincón Ruiz	yulianarincon74@gmail.com	Participación social secret salud huila	Neiva	Profesional de apoyo	Abogada
Ingrid Carolina Calderón z	Calderon144@hotmail.com	SSHD	Neiva	Profesional apoyo	Psicóloga
MARÍA DE LA PAZ BARRERA	maripaz81@gmail.com	Secretaría de Salud Departamental del Huila	Neiva	Profesional de Apoyo	Psicóloga
Hilda Garzón amaris	Hilda.garzon15@gmail.com	Labora de salud pública del huila	Neiva	Profesional de apoyo	Bacterióloga
ALVARO TORRES RODRIGUEZ	alvaroto10@hotmail.com	SSD	Neiva	PROFESIONAL DE APOYO	ENFERMERO

Adriana paola quintero gamboa	Laboratorioeseagrado@gmail.com	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE EL AGRADO	Agrado	Bacterióloga	Bacteriologa
Olga Lucia perdomo Rodríguez	olperdomo5053@gmail.com	Secretaria de salud del Huila	Hobo	Técnico de saneamiento	Tecnologa en control ambiental
Ana María Gonzalez Quintero	ssdhenvejecimientoyvejez@gmail.com	SSDH	Neiva	Profesional de apoyo	Politóloga
MARIA PAULA SILVA LOZANO	mariapaula988@gmail.com	GOBHUILA SSDH	Neiva	Verificador de apoyo	Arquitecta
MARIA PAULA SILVA LOZANO	mariapaula988@gmail.com	GOBHUILA SSDH	Neiva	Verificador de apoyo	Arquitecta
Luisa Carolina García montaña	vigilancia.etv@alcaldianeiva.gov.co	SSMN	Neiva	Epidemiologa	Epidemiologa
Nohora Piedad Cañon Dussan	nohora.piedadcanon@gmail.com	Secretaria de Salud Departamental del Huila	Neiva	Profesional de Apoyo Programa de Discapacidad	Terapeuta Respiratoria
Oscar Fernando Carlosama Delgado	oscarfercho@gmail.com	Secretaría de Salud del Huila	Neiva	Contratista Psicólogo Salud Mental	Psicólogo
Claudia Angélica Amaya Pacheco	epidemiologia@alcaldiapitalito.gov.co	Secretaría de salud municipal	Pitalito	Profesional especializado en salud	Enfermera epidemióloga
Anyi Daniela montealegre	Viginciadnt@gmail.com	Secretaría de salud departamental	Neiva	Epidemiologa VBC	Enfermera
Vilma Lucia Agredo Trujillo	vilma.agredotrujillo@gmail.com	Secretaria de salud departamental	Neiva	Profesional de apoyo SSR	Enfermera
María Alejandra Losada Angulo	mariaalejandralosadaang@gmail.com	Secretaría de Salud Departamental	Neiva	Profesional de apoyo	Fisioterapeuta
AIDA ISABEL PACHECO RODRIGUEZ	epidemiologia@clinicauros.com	CLINICA UROS S.A.S	NEIVA	EPIDEMIOLOGA	FISITERAPEUTA ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA
Álvaro Alarcon Avila	alvaroalarconavila@yahoo.es	SSDHp	Neiva	Contratista	Enfermero
Tany Lorena Sarria Méndez	Talosame19@hotmail.com	Laboratorio de salud pública Huila	Neiva	Referencia y Contrareferencia	Bacteriologa

Jesús Santiago Durán Díaz	santiagoduran1998@gmail.com	SSM	La Plata	Contratista	Ing. Ambiental
Lorena Botero Salazar	saludmentalvsp.huila@gmail.com	Secretaria de salud dptal	Neiva	Profesional de apoyo	Epidemióloga
Ana Beida chimbaco Pérez	sivigilanatagadls@gmail.com	dls	Nataga	apoyo profesional sivigila	psicóloga
Álvaro Alarcón Avila	alvaroalarconavila@yahoo.es	SSDH	Neiva	Contratista	Enfermero
Deicy Lorena Hoyos Meneses	epidemiologia@hospitalpitalito.gov.co	Hospital Departamental San Antonio de Pitalito	Pitalito	Enfermera Apoyo vigilancia epidemiológica	Enfermera
Maira Alejandra Méndez Ramirez	sivigila@tarqui-huila.gov.co	Alcaldia	Tarqui	Apoyo	aux contable
ANDREA ARÉVALO GUTIÉRREZ	andiarev2@gmail.com	SSDH	NEIVA	PROFESIONAL DE APOYO	PSICÓLOGA
Valeria garcia Murcia	enfpyptolima@saludtotal.com.co	Salud Total EPS	Neiva	Enfermera jefe PYP Administrativa	Enfemrera Profesional
ELIANA FLORIANO	sivigila@esehosguada.gov.co	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE	GUADALUPE	SIVIGILA	ENFERMERA
María Deisy Delgado	maiadey@hotmail.com	Laboratorio de salud pública	Neiva	Citotecnologa	Citohistotecnologa
Sandra Liliana Plaza Rojas	psicologia0477@gmail.com	SSDH	Neiva	Contratista	Psicologo
Cristian Fabián Díaz Ámbito	etvesesansebastianlaplatahuila@hotmail.com	ESE San Sebastián	La plata Huila	Apoyó vectores	Tecnologo control ambiental
miller dussan garcia	apoyoapshuila@gmail.com	ssdh	Neiva	profesional de apoyo	ingeniero de sistemas
Luisa Fernanda Peña Penagos	Secresaludprass@teruel-huila.gov.co	Secretaría de salud e inclusión social	Teruel	Apoyo a gestión	Auxiliar de enfermería
AMANDA LUCERO ORDOÑEZ CRUZ	epidemiologia@hospitalpitalito.gov.co	ESE HOSPITAL DPTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA	PITALITO HUILA	PROF UNIV AREA DE LA SALUD,COORD VIG EPIDEM INSTITUCIONAL	ENFERMERA

Mariam yurany Gras Gonzalez	vigilanciasanagustin2@gmail.com	Secretaria de protección social	San Agustín	Profesional de apoyo area de vigilancia epidemiologica	Odontologa, auditora en salud
Leidy Camila Lasso Rojas	camilasso51@gmail.com	Gobernación del Huila	Neiva	Contratista	Ingeniera ambiental
jhonatan lavao osorio	jlavao@fomag.gov.co	fomag	neiva	gestor vigilancia epidemiológica y salud publica	enfermero
MAGNOLIA GUTIERREZ QUIROGA	unidad.epidemiologia@emcosalud.com	EMCOSALUD - FERROCARRILES NACIONALES	NEIVA	JEFE DE EPIDEMIOLOGIA	ENFERMERA
NATALIA SALCEDO TELLO	vigilanciaensaludisnos@gmail.com	ssm	ISNOS	Profesional de apoyo	Enfermera
IVONNE CORAL	itcoral23@gmail.com	SSDH	Neiva	Profesional de apoyo programa cáncer	Enfermera
Norma Jimena Lozano Polania	huilairas@gmail.com	SSDH	Neiva	Profesional de apoyo VSP	Epidemiologa
Andrés Felipe Sepúlveda Betancourt	andres.sepulvedahuila@gmail.com	secretaria de salud del Huila	neiva	profesional de apoyo	biólogo
Dilsa Fabiana Arteaga Ortega	vigilanciasaludargentina@gmail.com	DLS	La Argentina	Apoyo profesional VSP	Bióloga
Juan Camilo Polania Castiblanco	u20242227905@usco.edu.co	Universidad Surcolombiana	Neiva	Estudiante	Enfermeria
Claudia Mendoza Barrios	laboratorioclinicoesetarquie@hotmail.com	E.S.E Hospital San Antonio	Tarqui	Coordinadora del laboratorio	Bacteriologa
Karen Lorena Guzmán Ortiz	Saludelias@gmail.com	Dirección local salud Elias	Elias	Profesional de apoyo dls	Psicóloga
DUVAN FELIPE RINCON	epidemiologia@esemanuelcastrotovar.gov.co	ESE MANUEL CASTRO TOVAR	PITALITO	JEFE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	JEFE ENFERMERIA
Maritza Rivera Polanía	riverpol4@hotmail.com	Laboratorio salud pública del Huila	Neiva	Profesional d apoyo	Químico Industrial
Yulissa Renza Vargas	hnsflaboratorio@gmail.com	ESE Hospital Nuestra Señora de Fatima	Suaza	Bacteriologa	Bacteriologa

Ana Sofía rojas Quimbayo	u20241220636@usco.edu.co	Usco	Neiva	Estudiante	Estudiante
TANIA LIZETH FLOREZ VILLAMIL	IAMIIESEHSFA@GMAIL.COM	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS	PALERMO	ENFERMERA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	ENFERMERA
Melissa Bermudez	ashllyeli@gmail.com	Laboratorio clínico Liliana londoño	Neiva	Bacteriologa	Bacteriologa
Carolina Rocha	Carorochacastro2@gmail.com	Ssdh	Neiva	Profesional apoyo	Fisioterapia
Natalia Perdomo Sánchez	u20242227323@usco.edu.co	UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA	Neiva	Estudiante	Estudiante
Adriana Lucia Cabezas Samboni	direccionlocaldesalud@palestina-huila.gov.co	Secretaria de protección social Palestina Huila	Palestina	Coordinadora SIVIGILA	Abogada
Piedad Marcela Perilla	Piedadmarcela.perilla@usco.edu.co	Laboratoeio de inmunogenetica USCo	Neiva	Bacteriologa	Bacteriologa
Xilena Yulieth Muñoz Paladinez	xilena.jmp@gmail.com	Ese Hospital Arsenio Repizo Vanegas	San Agustín	Bacterióloga	Bacterióloga
YESSICA YERLEIDY MEDINA ROJAS	Sivigila@esesanantoniodetimana.gov.co	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE TIMANA	TIMANA	SIVIGILA	AUX DE ENFERMERIA
ANA MARIA CLAROS TRUJILLO	saludvigilancia@guadalupe-huila.gov.co	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL	GUADALUPE HUILA	COORDINADORA DE SIVIGILA	APOYO
ESLANDIA MOYA	sivigila@tello-huila.gov.co	dls	tello	coordinadora sivigila	enf profesional
Maríana Vela	coordinacion.laplata@emcosalud.com	Emcosalud	La Plata	coordinadora	enfermera
Camilo Andres Oliveros Perdomo	camiloambiente8@hotmail.com	Secretaria de Salud Departamental	Neiva	Profesional de Apoyo	Ingeniero Ambiental
Rosa Isela Ambito Becerra	sivigilasuaza@suaza-huila.gov.co	DLS SUAZA	Suaza	Coordinadora de vigilancia en salud pública	Ingeniería industrial
JEYMY LORENA MOSQUERA CASTILLO	enotransmisiblesesenataga@gmail.com	ESE HOSPITAL LUIS ANTONIO MOJICO	NATAGA	ENFERMERA	ESFERMERA PROFESIONAL

Yeime Tatiana Patiño Caviedes	yeime.patino@nuevaeps.com.co	Nueva eps	Pitalito	Profepional gestion del riesgo en salud	Enfermera
Sergio Home	sergiohome08@gmail.com	PAI	Neiva	Administrador PAIWEB	ingeniero de sistemas
SULLY DUERO	sivigila@esehospitaldivinoninorivera.gov.co	ese hospital divino niño	rivera	epidemiologa	bacteriologa-epidemiologa
CLAUDIA SOFIA GUERRERO VARGAS	laboratorioclinicocsgv@gmail.com	Laboratorio Clínico Claudia Sofía Guerrero Vargas	TIMANÁ	Bacteriologa	Bacteriologa y Laboratorista Clinico
PAOLA ANDREA SANCHEZ OCAMPOS	contactosecretariadesalud@teruel-huila.gov.co	SECRETARIA DE SALUD	TERUEL	APOYO A SIVIGILA	AUXLIAR ADMINISTRATIVO
Katherine Sánchez silva	Epidemiologia@hospitalsvpgarzon.gov.co	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL	Garzon	Apoyo en epidemiologia y salud pública	Aux enfermería
Mónica Sugeys Caraballo Benítez	laboratoriovillavieja@gmail.com	Hospital del perpetuo socorro	Villavieja	Bacteriologa	Bacteriologa
Lilia Andrea Bermeo Cuellar	saludvigilancia@guadalupe-huila.gov.co	Secretaria de Salud y Asuntos Sociales	Guadalupe	profesional de apoyo	psicologa
María Camila Collazos Monje	Sivigila_yaguara@hotmail.com	Secretaría de salud y educación	Yaguará	Vigilancia epidemiológica	Fisioterapeuta
Stephany Valentina Cuero	apoyoadministrativoneiva1@saludvitalips.com.co	Salud Vital	Neiva	Coordinadora Asitencial sede centro	Enfermera
LUZ ANGELA ZAMORA CAMPO	laplatasaludpublica@gmail.com	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL	LA PLATA	COORDINADORA SALUD PÚBLICA	PSICÓLOGA
MAGGIE VANESSA CHALA PLAZAS	mvchalap@medilaser.com.co	CLÍNICA MEDILASER CENTRO	NEIVA	PROFESIONAL DE CALIDAD	ENFERMERA
Adrián Cabrera mazabel	hospitalizacion@esedmm.gov.co	Ese David Molina Muñoz	Oporapa	Coordinador de urgencias	Enfermero jefe
Carlos Alberto Rodriguez Caviedes	Inmunopreveniblesvsp.huila@gmail.com	SSDH	Neiva	Referente Vsp inmunoprevenibles y EHR	Enfermero epidemiologo
MARIA ALEXANDRA CARDOZO	maracardozo@epssanitas.com	SANITAS EPS	NEIVA	GESTOR DE PRESTADORES	ENFERMERA

Isaías Andrade Ramirez	isaiasandrade38@yahoo.es	ESE HOSPITAL LUIS ANTONIO MOJICA	Nataga	Técnico área de la salud	Zootecnista
VALENTINA SONS RAMIREZ	sivigila@eseacevedo-huila.gov.co	HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER	ACEVEDO	REFERENTE UPGD	ENFERMERA
Diana Cortes	ssdhuilainfancia@gmail.com	SSDH	Neiva	Cobtratista	Enfermera
Leidy Johanna Cedeño Méndez	sivigilacolombiahuila@gmail.com	Secretaría local de salud	Colombia	Profesor de apoyo	Psicóloga
Jairo Andrés Parra Calderón	vigilanciaepidemiologica@timana-huila.gov.co	Alcaldía de Timaná	Timaná	Referente de SIVIGILA	Ingeniero de sistemas
Tati yomara sanchez	Auxiliarcoordinacionesc@gmail.com	ESE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Santa maria	Auxiliar de enfermeria sivigila	Auxiliar de enfermeria