

Montoya L.M., Médica Epidemióloga, Coordinadora Departamento de Epidemiología 2025.

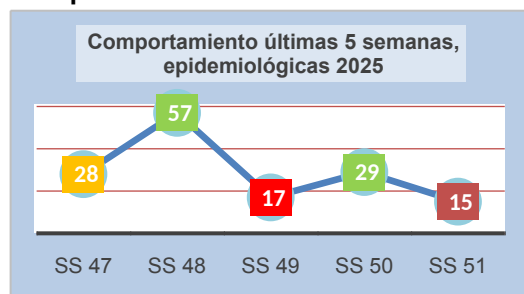
## SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 51 (14 diciembre – 20 diciembre 2025):

### NOTIFICACIÓN SEMANA 51 DE E.I.S.P:

| Evento       | <1       | 1-4      | 5-14     | 15-44    | 45-59    | > 60     | Total     |
|--------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| 115          |          |          | 1        |          |          |          | 1         |
| 210          | 1        |          | 1        |          |          |          | 2         |
| 300          |          |          | 2        | 1        |          |          | 3         |
| 356          |          |          | 1        | 1        |          |          | 2         |
| 560          |          |          |          | 1        |          |          | 1         |
| 750          |          |          |          | 1        |          |          | 1         |
| 875          | 1        | 3        | 1        |          |          |          | 5         |
| <b>Total</b> | <b>1</b> | <b>1</b> | <b>8</b> | <b>5</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>15</b> |

Se notificaron 15 eventos; los grupos etarios que presentaron más casos fueron: el de 5-14 años con 8 casos, representados en 3 casos para violencia, 2 casos para mordedura, 1 caso para: Cáncer en menor de 18 años, dengue, intento suicida, y el grupo de 15-44 años con 5 casos, distribuidos en 1 caso para: dengue, intento suicida, mortalidad perinatal, sífilis gestacional, violencia. Los otros grupos con casos fueron los < 1 año y el grupo de 1-4 años con 1 solo caso: dengue y violencia respectivamente.

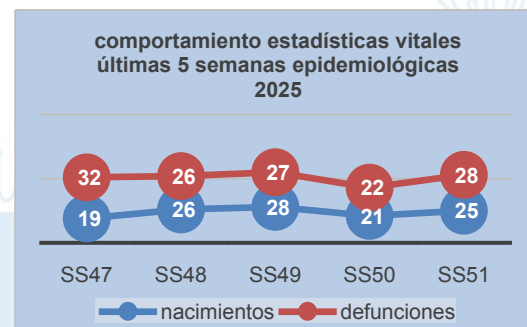
### Comportamiento notificación semanal:



Se presentó, una disminución significativa en la notificación, con respecto a semana anterior; No se presentaron casos en las personas mayores de 44 años en adelante. Para esta edición, se resalta el compromiso del servicio de pediatría con la niñez, al

visibilizar el evento cáncer en menor de 18 años, con una notificación oportuna, esto permitió dar aviso en menos de 24 horas del diagnóstico a la EAPB y que ésta, tome las acciones frente a confirmación del diagnóstico, tratamiento y notificación.

### ESTADÍSTICAS VITALES SEMANA 51:



| E. V./GÉNERO          | NACIMIENTOS | DEFUNCIONES |
|-----------------------|-------------|-------------|
| <b>HOMBRES</b>        | 11          | 12          |
| <b>MUJERES</b>        | 14          | 11          |
| <b>FETALES</b>        | NA          | 2           |
| <b>LEGISTA</b>        | NA          | 1           |
| <b>CASA/DOMICILIO</b> | NA          | 2           |
| <b>TOTAL</b>          | 25          | 28          |

### COMPORTAMIENTO E.V. SEMANA 51:

#### NACIMIENTOS:

| Determinantes sociales estructurales e intermedios N=25 |                 |            |     |
|---------------------------------------------------------|-----------------|------------|-----|
| Determinantes                                           | > presentación  | frecuencia | %   |
| Etnia                                                   | mestizo         | 21         | 84  |
| Edad                                                    | 21-34           | 16         | 64  |
| Vía del parto                                           | vaginal         | 12         | 48  |
| Multiplicidad                                           | simple          | 25         | 100 |
| Área residencia                                         | cabecera        | 19         | 76  |
| Escolaridad                                             | media académica | 8          | 32  |
| E. civil                                                | unión ≥ 2 años  | 12         | 48  |
| Reg. afiliación                                         | subsidiado      | 18         | 72  |
| Peso < 2500                                             | ninguno         | 0          | 0   |
| Peso > 4000                                             |                 |            |     |

durante la semana se presentaron 25 nacimientos; con el 56% para el género femenino; el 96% mestizas; se encontraban en uniones estables con un 48% y un 12%



# BEST

## Boletín Epidemiológico Semanal Tomás...



Hospital Departamental  
**Tomás Uribe**  
de Tulúa - E.S.E.

POR LA EXCELENCIA EN SALUD...  
*¡Siempre a tu lado!*

Montoya L.M., Médica Epidemióloga, Coordinadora Departamento de Epidemiología 2025.

adicional con las casadas. La mayoría de ellas estaban en nivel educativo: bachillerato completo, con 32%, pero se presentaron 2 profesionales, 2 nivel técnico, 2 nivel tecnológico, que aportan 24% adicional. Sin casos para bajo o peso grande, ni para pre-términos. La edad promedio se encontró en el grupo de 21-34 años con un 64%; la mayoría del casco urbano con 76% y propias del municipio con un 68% (n=17).

llamativo que fueron más en este grupo con un porcentaje 52% (n=13). Pobres controles prenatales con un 16%; mujeres solteras con pobre red de apoyo con un 40%; migrantes con un 8% (n=2), ambas de Venezuela procedencia del área rural con un 24%; todas con seguridad social; de nuestra área de influencia y fuera de ella: Andalucía, La Victoria, Pradera, Rio Frio, Roldanillo, Trujillo, con un 32% (n=8).

### FACTORES DE RIESGO:

| Factores de riesgo materno N=25 |                            |            |    |
|---------------------------------|----------------------------|------------|----|
| Factor                          | factor riesgo              | frecuencia | %  |
| Edad < 21 ≥35                   | 15: 1 caso                 | 9          | 36 |
|                                 | 18: 2 casos                |            |    |
|                                 | 19: 2 casos                |            |    |
|                                 | 20: 3 casos                |            |    |
|                                 | 35: 1 caso                 |            |    |
| Gravidez                        | G3: 4 casos                | 4          | 16 |
| Vía parto                       | cesárea                    | 13         | 52 |
| Edad < 37 ss                    | 36 semanas                 | 1          | 4  |
| Area residenc.                  | rural                      | 6          | 24 |
| Etnia                           | afrodescendiente           | 1          | 4  |
| Multiplicidad                   | ninguna                    | 0          | 0  |
| Reg. afiliación                 | no asegurado               | 0          | 0  |
| # controles                     | < 7                        | 4          | 16 |
| Migrante                        | Venezuela                  | 2          | 8  |
| E. Civil                        | soltera, <2 años           | 10         | 40 |
| Escolaridad                     | 1ra, 2da incom.            | 11         | 44 |
| Municipio<br>Procedencia        | Andalucía 1                | 8          | 32 |
|                                 | La victoria 1              |            |    |
|                                 | pradera 1                  |            |    |
|                                 | Rio Frio 2                 |            |    |
|                                 | Roldanillo 1<br>Trujillo 2 |            |    |

Se observan factores de riesgo biológicos como edad: con 9 casos en el grupo de menores de 21 años: distribuidos: 1 caso grupo de edad de 15 años, 4 para el grupo de 18-19 años, 3 para el grupo de 20, y 1 caso para el grupo de 35 años. Gestantes con tres embarazos se presentaron 4 casos. Para parto por cesárea muy

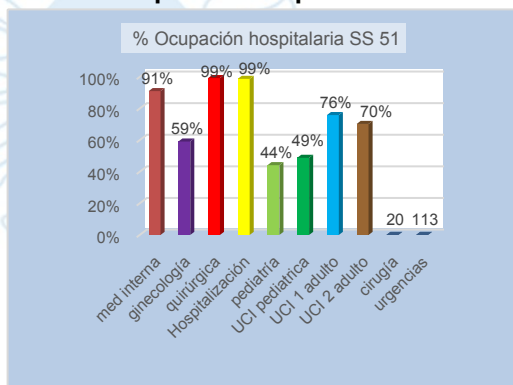
**DEFUNCIONES:** se certificaron 28 muertes; 2 certificado emitido por muerte en casa; se certificaron 2 muertes fetales, y 1 por medicina legal. El 43% corresponde a mujeres. Para los 23 restantes se tiene un promedio de edad de 78 años; El de menor edad: de 62 años, muere por sepsis de origen pulmonar, infección viral por influenza tipo A; la de mayor edad 97 años, con un colangiocarcinoma, colangitis, sepsis. De los 21 restantes: causas infecciosas 9 distribuidos: 4 sepsis abdominal por catéter peritoneal, colangitis, obstrucción intestinal, peritonitis espontanea en un paciente con cirrosis; 3 sepsis de origen pulmonar por neumonía viral, bacteriana y 1 sepsis de tejidos blandos por úlceras sacras sobreinfectadas. Seguidos por causa oncológica con 5 casos: ca colon, pulmón, mama, vulva, colangiocarcinoma; Seguidos por causas cardiovasculares: 3 por IAM secundario a microangiopatía diabética, aterosclerosis y 2 por choque hipovolémico por hemorragia gastrointestinal severa; por último 2 causas respiratorias: EPOC exacerbado y TEP secundario a una fractura por caída de su propia altura en paciente con demencia.

**OCUPACIÓN HOSPITALARIA SE 51:** para las 10 unidades funcionales institucionales,

Montoya L.M., Médica Epidemióloga, Coordinadora Departamento de Epidemiología 2025.

en semana 50 se tuvo el siguiente comportamiento:

**Gráfica ocupación hospitalaria SS 51:**



La gráfica representa la ocupación hospitalaria de la semana epidemiológica 50, mostrando que los servicios de mayor ocupación son: Hospitalización con 99%, seguido por quirúrgica con 93%, medicina interna con 90%; UCI1 y UCI2 con 83%. Para los de menor ocupación: Pediatría con 60%, Ginecología con 52% y UCIP con 46%. Dado el comportamiento estacionario de los virus más prevalentes en esta época decembrina, han aumentado los porcentajes de ocupación del servicio de pediatría y las causas e origen respiratorio en la morbilidad institucional.

**Tabla ocupación semana 51:**

| Pabellón        | camas    | bloqueo       | % ocupación SS 51 |     |     |     |     |     |    |     |  |  |
|-----------------|----------|---------------|-------------------|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|--|--|
| med interna     | 35       | 4-4-4-3-1-1-1 | 31                | 29  | 31  | 30  | 34  | 34  | 34 | 91% |  |  |
| ginecología     | 29       |               | 13                | 15  | 12  | 15  | 20  | 22  | 23 | 59% |  |  |
| quirúrgica      | 19       |               | 19                | 19  | 19  | 19  | 18  | 19  | 19 | 99% |  |  |
| Hospitalización | 35       | 1-1-1-0-0-1-0 | 34                | 34  | 34  | 35  | 35  | 35  | 35 | 99% |  |  |
| pediatría       | 22       |               | 10                | 9   | 7   | 9   | 10  | 11  | 12 | 44% |  |  |
| UCI pediátrica  | 12       | 2-2-0-0-0-0-0 | 4                 | 4   | 8   | 8   | 7   | 5   | 5  | 49% |  |  |
| UCI 1 adulto    | 29       |               | 21                | 23  | 22  | 24  | 23  | 20  | 21 | 76% |  |  |
| UCI 2 adulto    | 24       | 1-1-1-2-2-2-2 | 15                | 16  | 15  | 14  | 18  | 19  | 21 | 70% |  |  |
| cirugía         | pendient |               | 22                | 18  | 23  | 9   | 27  | 23  | 16 | 20  |  |  |
| urgencias       | pctes    |               | 113               | 103 | 101 | 104 | 105 | 124 | 92 | 113 |  |  |

En urgencias, se muestra el número de paciente por día que se encuentran en camilla a la espera de definir su situación con un promedio de 113 pacientes día en la semana y en el servicio de cirugía el

número de procedimientos pendientes con los que inician el día y se resuelven durante el mismo, con un promedio de 20. Tener en cuenta dos valores extremos de ambos servicios (124 y 9 respectivamente), que varían mucho con respecto a semanas y días anteriores.

### ALERTAS NACIONALES:

Fiebre amarilla se han confirmado 138 casos y tres (3) casos procedentes del exterior (Estado Apure 2 y Estado Amazonas 1), con 55 defunciones (1 en estudio) para una letalidad acumulada preliminar del 40 % (55\*/138). A la fecha se han descartado 2082 casos.

A corte 16 de diciembre del 2025, se han notificado 547 casos de lesiones por pólvora pirotécnica en el territorio nacional, lo que representa un incremento del 13,5 % en comparación con el mismo periodo de la temporada 2024–2025. Del total de casos, el 34,5 % (n = 189) corresponde a menores de 18 años. En relación con las intoxicaciones por fósforo blanco, se han notificado cuatro (4) casos, todos en menores de cinco años. No se han registrado fallecimientos; sin embargo, tres (3) casos permanecen hospitalizados, correspondientes a menores procedentes de Barranquilla D. E. (1), Santander (1) y Magdalena (1). Respecto a las intoxicaciones por licor adulterado con metanol, no se han notificado casos a la fecha.

Se notifican cuatro focos de Influenza Aviar de Alta Patogenicidad (IAAP) en aves domésticas de traspatio en el departamento de Sucre, distribuidos en el municipio de Guaranda, vereda Las Mercedes (tres focos), y en el municipio de Majagual, vereda El Corozal (un foco). En relación



# BEST

## Boletín Epidemiológico Semanal Tomás...



Hospital Departamental  
**Tomás Uribe Uribe**  
de Tulúa - E.S.E.

POR LA EXCELENCIA EN SALUD...  
*¡Siempre a tu lado!*

Montoya L.M., Médica Epidemióloga, Coordinadora Departamento de Epidemiología 2025.

con la población humana potencialmente expuesta, se reporta la residencia de 10 adultos en los predios donde se ubican los focos; adicionalmente, se encuentra en proceso de verificación el censo poblacional las familias vecinas. Como acciones permanentes, se continúa con la ejecución del protocolo de desinfección por parte del ICA, la intensificación de la vigilancia epidemiológica en humanos, mediante rastreo clínico y búsqueda activa de sintomáticos respiratorios en un radio perifocal de 1 km, así como la vacunación continúa de grupos poblacionales de riesgo y del personal involucrado en las actividades de desdoblamiento.

### ALERTAS INTERNACIONALES:

Los virus A(H3N2) del subclado K han derivado genéticamente de los virus J.2.4 relacionados. Hasta la fecha, no se ha documentado un cambio significativo en la gravedad clínica, en términos de hospitalización, ingresos a cuidados intensivos, o defunciones. Sin embargo, las temporadas dominadas por el subtipo A(H3N2) suelen asociarse con mayor gravedad, especialmente entre las personas mayores. Hasta la fecha de publicación de la nota informativa, no se habían detectado casos en América del sur. En los Estados Unidos de América y Canadá se registró una mayor circulación del subtipo A(H3N2), con un aumento progresivo de las detecciones del subclado K de influenza A(H3N2). A pesar de las diferencias antigénicas observadas en el subclado K de A(H3N2), los datos preliminares de efectividad vacunal muestran que la protección contra hospitalizaciones se mantiene en niveles similares a temporadas previas ( $\approx 70-75\%$  en niños y  $30-40\%$  en adultos).

Coronavirus del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) – Multipaís. Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC). Fecha de publicación: diciembre 12 del 2025: Desde enero hasta el 10 de diciembre de 2025, se han notificado 14 casos de MERS (incluidas tres muertes) con fecha de inicio de síntomas en 2025. De estos, 12 casos se han registrado en Arabia Saudita y dos en Francia.

### Alertas institucionales corte a 30/nov:

| Situaciones de alerta institucional 2025 |                           |       |            |
|------------------------------------------|---------------------------|-------|------------|
| evento                                   | nombre                    | total | fallecidos |
| 560                                      | mortalidad perinatal      | 16    | NA         |
| 549                                      | morbilidad materna        | 62    | 0          |
| 813                                      | tuberculosis              | 44    | 11         |
| 740                                      | sífilis congénita         | 12    | 3          |
| 750                                      | sífilis gestacional       | 32    | 0          |
| 755                                      | sífilis población general | 47    | 0          |
| 850                                      | VIH/SIDA                  | 25    | 5          |
| 356                                      | intento suicida           | 63    | NA         |
| 365                                      | intoxicaciones            | 45    | 2          |
| 875                                      | violencias                | 231   | 2          |

Se muestran los 10 eventos que por observatorio institucional se han identificado con variaciones importantes durante la vigencia y han requerido acciones inmediatas por sus implicaciones para la salud pública de nuestro municipio.

### BIBLIOGRAFÍA:

SIVIGILA.2025. Institucional. [Consultado 21/12/2025].  
RUAEND2 [Consultado 21/12/2025].  
www.ins.gov.co. [Consultado 21/12/2025].  
BES SS 50 INS. [Consultado 21/12/2025].

**FECHA DE EMISIÓN:** 22/12/2025, para circulación institucional. Otros medios: página institucional, transparencia, boletines epidemiológicos. Archivo físico oficina epidemiología institucional.