



BEST

Boletín Epidemiológico Semanal Tomás...

OBSERVATORIO INSTITUCIONAL

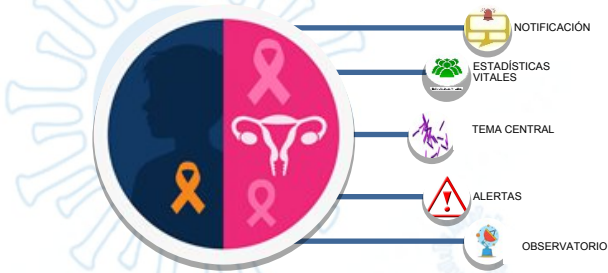


Hospital Departamental Tomás Uribe de Tulúa - E.S.E.

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

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

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 6 (8 – 14 febrero 2026)



INTRODUCCIÓN: En el mes de conmemoración de la lucha contra el cáncer, dedicaremos esta edición para recordar a nuestros profesionales médicos la vigilancia del evento a nivel nacional y como a través de estas estrategias de detección oportuna, podremos dar respuesta de una manera más directa e integral en oportunidades de diagnóstico y tratamiento. Para el evento cáncer en menor de 18 años, se realiza de manera obligatoria desde el año 2012, y da respuesta a la Ley 1388 de 2010, bajo el código 115, para el cáncer de mama y cuello uterino, la vigilancia inicio en el 2014, respondiendo al plan decenal para el control del cáncer y la ley 1384 de 2010 (Ley de Sandra Ceballos) en la población adulta, con el código 155 en notificación conjunta.

NOTIFICACIÓN SIVIGILA

Se notificaron 25 eventos, representados en 13 eventos: los grupos de 5-14 años y el de 15-44 años, concentraron la mayor carga de morbilidad en salud pública, con 7 cada uno: 3 casos para el evento cáncer en menor de 18 años, 2 para dengue, 1 para varicela y violencia; 2 para evento suicida, 1 para mordedura, covid, sífilis, VIH y violencia. Seguido por el grupo de 1-4 años

con 5 casos: 3 para dengue, 1 para desnutrición y parotiditis; el grupo de mayores de 60 años con 3 casos: 2 para mordedura y 1 para tuberculosis; el grupo de menores de 1 año con 2 casos: 1 para intoxicaciones y 1 para violencia y por último el grupo de 45-59 años con 1 caso de VIH/SIDA.

Evento	<1	1-4	5-14	15-44	45-59	>60	Total
113		1					1
115			3				3
210		3	2				5
300				1		2	3
342				1			1
356				2			2
365	1						1
620		1					1
750				1			1
813						1	1
831			1				1
850				1	1		2
875	1		1	1			3
Total	2	5	7	7	1	3	25

Comportamiento notificación semanal:



Para la actual semana, todos los grupos tuvieron casos; importante resaltar la búsqueda pasiva en el servicio de pediatría con el evento cáncer en menor de 18 años, donde para la semana se presentaron 3 casos que fueron notificados de manera oportuna y visibilizados a nivel nacional



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

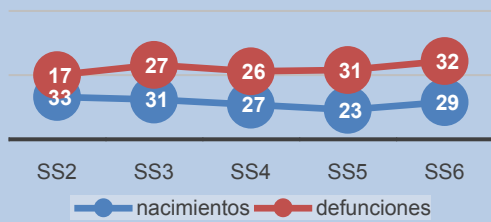
para su respectivo trámite. Siguen presentándose casos de alerta institucional como las ITS; violencias, intento suicida, intoxicaciones, y los nuevos eventos del observatorio institucional como la desnutrición.

ESTADÍSTICAS VITALES RUAF

E. V./GÉNERO	NACIMIENTOS	DEFUNCIONES
HOMBRES	12	13*
MUJERES	17	11*
FETALES	NA	0
LEGISTA	NA	6*
CASA/DOMICILIO	NA	2*
TOTAL	29	32

Frente a variables sociodemográficas: en nacimientos, con un porcentaje del 59% para el género femenino (n=17) y en defunciones El 56% (n=18) correspondió a hombres, no se presentaron muertes fetales, 6 de ellas certificadas por medicina legal y 2 muertes en casa.

comportamiento estadísticas vitales últimas 5 semanas epidemiológicas 2025-2026



Análisis por determinantes:

Nacimientos: el 100% mestizas (n=29); el 69% por vía vaginal (n=20); el 69% del área urbana (n=20); el 45% (n=13) terminaron su bachillerato; sin desconocer que se encontraban, 7 más entre profesionales y técnico. El 48% se encontraban en uniones estables (n=14); el promedio de edad se

encontró en el grupo de 21-33 años con 72% (n=21) y frente al peso, se presentaron 2 casos: un caso con: 840 gr y 2315 gr. El 69% propias del municipio (n=20).

Determinantes sociales estructurales e intermedios N=29			
Determinantes	> presentación	frecuencia	%
Etnia	mestizo	29	100
Edad	21-33	21	72
Vía del parto	vaginal	20	69
Multiplicidad	simple	29	100
Área residencia	cabecera	20	69
Escolaridad	media académica	13	45
E. civil	unión ≥ 2 años	14	48
Reg. afiliación	subsidiado	21	72
Peso < 2500			
Peso > 4000	840-2315	2	7

Factores de riesgo:

Factores de riesgo materno N=29			
Factor	factor riesgo	frecuencia	%
Edad < 21 ≥35	14: 1 caso 17-19: 3 casos 37: 1 caso 41: 1 caso 42: 2 casos	8	28
Gravidez	G3: 2 casos G4: 4 casos G5: 2 casos	8	28
Vía parto	cesárea	9	31
Edad < 37 ss	25 semanas 35 semanas	2	7
Area residenc.	rural	9	31
Etnia	ninguna	0	0
Multiplicidad	ninguna	0	0
Reg. afiliación	no asegurado	0	0
# controles	< 7	5	17
Migrante	ninguna	0	0
E. Civil	soltera, <2 años	12	41
Escolaridad	1ria, 2ria incomp.	9	31
Municipio Procedencia	Andalucía 2 Calima 2 El dovío: 1 La unión: 1 Rio Frio 2 Trujillo: 1	9	31



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

Defunciones: Para los 24 fallecidos por muerte natural institucionales: se tiene un promedio de edad de 76 años. El de menor edad, hombre de 44 años, por falla cardíaca, edema agudo de pulmón; La de mayor edad centenaria con IAM por Hipertensión arterial. Se presentaron otras 2 muertes en menores de 60 años, se trata de mujer de 52 años con un cáncer de mama metastásico a pulmón y hombre de 58 años con síndrome de inmunodeficiencia adquirida, peritonitis, sepsis abdominal. Para los restantes 20 fallecidos se tiene la siguiente agrupación de causalidad: 9 infecciosas distribuidas así: 5 por neumonía (desnutrición), 2 por infección de tejidos blandos por ulcera sacra y de talón en paciente postrado, 1 por sepsis urinaria en paciente con antecedente de ACV y 1 por fungemia en paciente con diabetes mellitus no controlada. 8 cerebro-cardiovasculares distribuidas así: 5 por IAM, 3 por ACV isquémico cuya causa básica principal, la hipertensión; 2 oncológicas: cáncer de colon, melanoma; 1 metabólica, por cirrosis hepática con HVDA.

TEMA CENTRAL EVENTO 115-155

El Instituto Nacional de Salud (INS) mantiene la vigilancia obligatoria de los eventos 115 (cáncer en menores de 18 años) y 155 (cáncer de mama y cuello uterino). Ambos son de interés en salud pública por su impacto en mortalidad y carga de enfermedad. La notificación es individual, inmediata y semanal, con ajuste en SIVIGILA.

Tiempos para Indicar Tratamiento: para el caso de los menores de 18 años, una vez emitida la sospecha clínica, se diligencia

ficha, se envía copia a la misma a EAPB, a través de epidemiología y P y M, SSM, quienes tiene menos de 72 horas para definir sitio especializado para el diagnóstico del menor y en menos de 7 días estar ya en un tratamiento adecuado. Para el caso del Cáncer de mama y cuello uterino, si debe mediar diagnóstico histopatológico, se cuenta con 7 días una vez se tiene la biopsia para notificar a SIVIGILA y las EAPB tendrán 30 días para tener a estas pacientes en un tratamiento especializado de acuerdo a su clasificación.

Medidas de prevención:

Cáncer de mama: Autoexamen mensual desde los 20 años. Mamografía cada 2 años en mujeres de 50 a 69 años. Promoción de estilos de vida saludables (ejercicio, dieta balanceada, evitar alcohol y tabaco).

Cáncer de cuello uterino: Vacunación contra VPH en niñas y adolescentes. Citología cada 3 años en mujeres de 25 a 69 años. Control de factores de riesgo (infecciones de transmisión sexual, tabaquismo).

Signos de alarma en AIEPI menor de 15 años: Dificultad respiratoria grave. Convulsiones o pérdida de conciencia. Incapacidad para beber o alimentarse. Fiebre persistente o hipotermia. Vómito repetido, diarrea con sangre o deshidratación severa. Letargo, irritabilidad extrema o somnolencia profunda. Signos de desnutrición aguda o pérdida de peso rápida.

ALERTAS

Alertas institucionales: para esta semana epidemiológica a través del observatorio institucional, se han identificado los



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

siguientes eventos, comparado a la semana 6 de la vigencia anterior; se presentaron 10 casos en los eventos tuberculosis, ITS, incluido VIH, intoxicaciones, intento suicida, violencias; para un total de 53 eventos; tener en cuenta que para este año se llevar especial seguimiento para los eventos de primera infancia: desnutrición y mortalidad integrada.

accidente ofídico, dengue (grave y con signos de alarma), desnutrición aguda en menores de cinco años, infección respiratoria aguda grave (IRAG) inusitado, malaria, leptospirosis; morbilidad por IRA (hospitalizaciones en sala general, consulta externa, urgencias y UCI), violencia de género e intrafamiliar, intento de suicidio, morbilidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) y morbilidad materna extrema.

Situaciones de alerta institucional 2025-2026				
evento	nombre	total 2026	S6 2025	S6 2026
560	mortalidad perinatal	1	0	0
549	morbilidad materna	3	4	0
813	tuberculosis	3	0	1
740	sífilis congénita	3	0	0
750	sífilis gestacional	3	0	1
755	sífilis población general	0	0	0
850	VIH/SIDA	3	0	2
356	intento suicida	7	0	2
365	intoxicaciones	3	0	1
875	violencias	27	5	3

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA), población de interés especial, Ipiales, Nariño, 09 de febrero de 2026. Con fecha de inicio el 06 de febrero de 2026. Se detecta, notifica y realiza investigación epidemiológica de campo el 07 de febrero de 2026. Se confirman 42 casos: pabellón de mujeres (26) y pabellón de hombres (16), 656 expuestos con una tasa de ataque de 6,4 % (42/656), ocho (8) hospitalizados, no se han reportado muertes.

Alertas nacionales: 2024-2025-2026

Fiebre amarilla: para el año 2024, se notificaron 23 casos, de los cuales fallecidos 13 casos; para el año 2025 se notificaron 125 casos propios y 3 casos más del exterior, con 46 fallecidos (5 fueron descartados por causa de muerte diferente a fiebre amarilla) y para el 2026 se han confirmado 21 casos, uno de ellos por nexo epidemiológico y se han confirmado 9 muertes, otros 3 fallecimientos siguen aún en estudio, para un total de 169 casos con 68 fallecidos con una tasa de mortalidad de 40.2%. últimos tres casos registrados, dos masculinos y una mujer todos de chaparral.

Alertas internacionales:

El 03 de febrero de 2026, Bangladesh notificó a la OMS un caso confirmado de infección por el virus Nipah (NiV por sus siglas en inglés) en la división de Rajshahi. El caso se presentó el 21 de enero de 2026, con clínica dada por fiebre y síntomas neurológicos. El 29 de enero de 2026, se confirmó infección por el virus Nipah. Dentro de la investigación se confirmó el antecedente de consumo de savia cruda de dátil y no reportó viajes previos.

Frente a la situación pro precipitaciones en el país, se ha observado por vigilancia intensificada los siguientes eventos:

A nivel mundial, entre el 01 de enero y el 10 de diciembre de 2025, se notificaron 502.264 casos de chikunguña, incluidos 208.335 casos confirmados y 186 fallecimientos en 41 países y territorios; El análisis genómico ha identificado tres



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

genotipos principales del virus chikunguña (CHIKV) circulantes a nivel mundial; Dentro del genotipo ECSA, surgió el linaje genéticamente divergente del Océano Índico (LIO), caracterizado por la mutación E1-A226V, que se ha asociado con una mayor transmisibilidad del CHIKV por el vector Aedes albopictus (5).

OBSERVATORIO

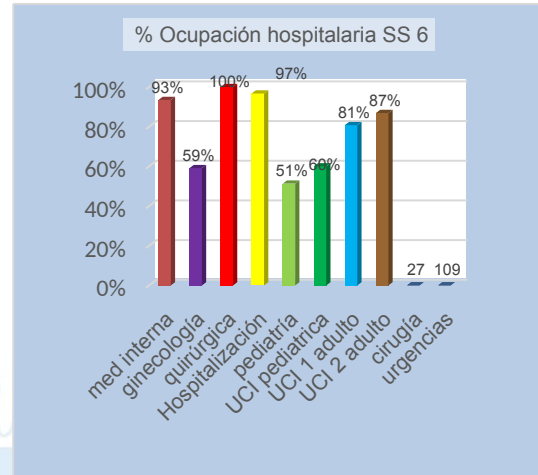
Ocupación hospitalaria SE 6: para las 10 unidades funcionales institucionales, en semana 6 se tuvo el siguiente comportamiento: se mantiene una alta ocupación, principalmente en el servicio de urgencias, con un promedio de pacientes día pendientes de definir conducta de 109, la mayoría de ellos en espera de asignación de cama en piso, por sobreocupación hospitalaria. 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 27.

Tabla ocupación semana 6:

Pabellón	camas	bloqueo	% ocupación SS 6									
med interna	35	2-3-3-3-0-0-1	33	32	32	32	33	33	34	93%		
ginecología	29	na	11	14	15	14	20	24	22	59%		
quirúrgica	20	na	20	20	20	20	20	20	20	100%		
Hospitalización	35	2-1-1-1-1-1-1	33	34	34	34	34	34	34	97%		
pediatría	22	na	11	11	15	15	6	9	12	51%		
UCI pediátrica	10	na	7	6	4	6	8	6	5	60%		
UCI 1 adulto	29	0-1-1-1-1-1	24	22	27	27	22	21	21	81%		
UCI 2 adulto	24	1-1-1-0-0-0	21	21	22	23	22	17	20	87%		
cirugía	pendient.	na	47	22	23	26	27	22	22	27		
urgencias	pctes	na	100	100	119	100	120	116	107	109		

Los bloqueos de cama para esta semana se debieron a pacientes en aislamiento por gota, aéreo, contacto; 1 por mantenimiento, 1 por daño de cama la baranda.

Gráfica ocupación hospitalaria SE 6:



La gráfica representa la ocupación hospitalaria de la sexta semana epidemiológica de la vigencia 2026, mostrando que los servicios de mayor ocupación son: quirúrgica con 100%, seguido por Hospitalización general con 97%, medicina interna con el 93%; en cuarto lugar, los servicios de UCI2 y UCI1 con 87% y 81% respectivamente. El servicio de UCIP con 60% mejorando sus porcentajes de ocupación. Para esta semana el servicio de ginecología sube el porcentaje de ocupación al 59%, y baja pediatría a un 51%.

BIBLIOGRAFÍA: SIVIGILA.2026. Institucional. [Consultado 15/2/2026]. RUA FND2 [Consultado 15/2/2026]. 3. www.ins.gov.co. [Consultado 15/2/2026]. BES SS 5 INS. [Consultado 15/2/2026].

FECHA DE EMISIÓN: 16/2/2026, para circulación institucional. Otros medios: página institucional, transparencia, boletines epidemiológicos. Archivo digital oficina epidemiología institucional.