



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 10 (8 – 14 marzo 2026)



- NOTIFICACIÓN
- ESTADÍSTICAS VITALES
- TEMA CENTRAL
- ALERTAS
- OBSERVATORIO

INTRODUCCIÓN: Marzo nos invita a mirar con atención: Cada dato, cada alerta, cada acción en salud pública es una oportunidad para proteger lo que más importa: nuestra comunidad. Este boletín reúne hechos vitales, notificaciones clave, alertas nacionales e internacionales, y las actividades que fortalecen nuestro territorio. Te invitamos a leer, reflexionar y apropiarte de las herramientas que la institución pone a tu alcance. Porque estar informado es estar preparado Y estar preparado... salva vidas. El próximo Mundial de Fútbol 2026 nos recuerda que la salud pública no conoce fronteras. El sarampión y la rubéola, aunque eliminados en Colombia, siguen presentes en otros países y pueden reingresar con la movilidad internacional. Desde la vigilancia, la vacunación y la información, tenemos la responsabilidad de mantener coberturas superiores al 95% y proteger nuestro estatus de eliminación. Los países se preparan con campañas intensivas y Colombia no es la excepción: reforzamos la vacunación, la detección temprana y la comunicación del riesgo. Estar informados y actuar juntos es la mejor defensa

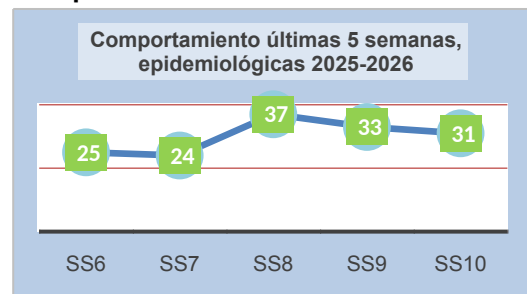
NOTIFICACIÓN SIVIGILA

Se notificaron 31 casos en 9 eventos:

Evento	<1	1-4	5-14	15-44	45-59	> 60	Total
210		1	1	1			3
215	3						3
300			2	4	2	2	10
340				1			1
348		2					2
356					1		1
813				1	2	1	4
831						1	1
875		1	2	2	1		6
Total	3	4	5	9	6	4	31

El grupo de 15-44 años concentra la mayor carga de morbilidad en salud pública, con 9 casos: 4 para el evento dengue, 2 para violencia y 1 para cada evento de: hepatitis B, tuberculosis; Seguido por el grupo de 45-59 años con 6 casos: 2 para tuberculosis y mordedura, 1 caso para intento suicida y violencia; seguido por el grupo de 5-14 años con 5 casos: 2 para mordedura y violencia y 1 para dengue; el grupo de 1-4 años con 4 casos: 2 para infección respiratoria aguda grave y 1 para dengue y violencia; igualmente el grupo de > 60 años con 4 casos: 2 para mordedura y 1 para tuberculosis y varicela; y el grupo de < 1 año con 3 casos todos defectos congénitos.

Comportamiento notificación semanal:



Para la actual semana, todos los grupos tuvieron casos; importante aclarar que el evento de varicela institucional, fue



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

descartado por el departamento de dermatología; sigue siendo notorio la incidencia de tuberculosis, otras infecciones de transmisión sexual como la hepatitis B y los 2 casos de IRAGI presentados en niños indígenas de la misma comunidad, haciendo parte de un conglomerado, encontrados por búsqueda activa institucional (BAI). Se insiste en la importancia de la notificación pasiva oportuna para evitar demoras en la ruta de vigilancia epidemiológica institucional

ESTADÍSTICAS VITALES RUAF

Gráfica hechos vitales semana 10 2026

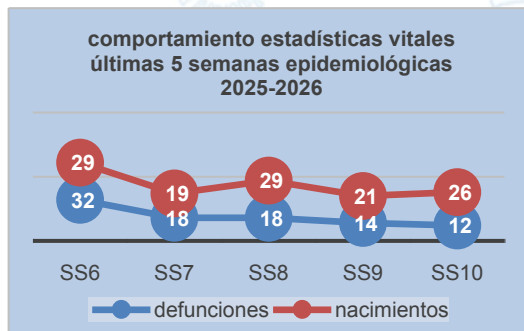


Tabla hechos vitales, semana 9 2026

E. V./GÉNERO	NACIMIENTOS	DEFUNCIONES
HOMBRES	13	3*
MUJERES	13	8
FETALES	NA	0
LEGISTA	NA	0
CASA/DOMICILIO	NA	1*
TOTAL	26	12

Frente a variables sociodemográficas: en nacimientos, con un porcentaje del 50% para ambos sexos (n=13) y en defunciones El 67% (n=8) para el género femenino; no se presentaron muertes fetales, ni muertes de causa externa; 1 muerte ocurrida en casa (hombre), certificada por nuestros médicos.

Análisis por determinantes:

Nacimientos: el 96% mestizas (n=25); el 81% por vía vaginal (n=21); el 81% del área urbana (n=21); el 38% (n=10) terminaron su bachillerato; sin desconocer que se encontraban, 7 más entre tecnólogas y profesionales. El 65% se encontraban en uniones estables (n=17), junto a 3 más casadas; el promedio de edad se encontró en el grupo de 21-32 años con 69% (n=18) y frente al peso menor a 2500 o mayor a 4000 gr, se presentaron 3 casos: uno de 2340 gr, uno de 2460 y uno de peso mayor con 4030 gr. Para esta semana vuelve a ser el régimen subsidiado el predominante con 54% (n=14).

Determinantes	> presentación	frecuencia	%
Etnia	mestizo	25	96
Edad	21-32	18	69
Vía del parto	vaginal	21	81
Multiplicidad	simple	26	100
Área residencia	cabecera	21	81
Escolaridad	media académica	10	38
E. civil	unión ≥ 2 años	17	65
Reg. afiliación	subsidiado	14	54
Peso < 2500	2340 gr - 2460 gr	3	12
Peso > 4000	4030 gr		

Factores de riesgo:

Frente a factores de riesgo, en edades menores a 21 años y mayores de 34 años, se presentó el 31% (n=8) con 5 casos por debajo de 21 años y 3 casos por encima de los 34 años; para multíparas, se presentaron 5 casos con antecedente de tercera gestación y cuarta gestación; el 19% por vía cesárea (n=5); 1 de ellas afrodescendiente que representan el 4%. Se presentó 1 caso de embarazo pre término de 36 semanas; del área rural el 19% (n=5); mujeres migrantes con 15% (n=4): 3 venezolanas y 1 ecuatoriana; el



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

23% sin una adecuada red de apoyo (n=6) y con el 35% (n=9) gestantes con bajo nivel educativo.

Factores de riesgo materno N=26			
Factor	factor riesgo	frecuencia	%
Edad < 21 ≥35	15,17: 2 casos 18: 2 casos 20: 1 caso 38,40,42: 3 casos	8	31
Gravidez	G3: 3 casos G5: 2 casos	5	19
Vía parto	cesárea	5	19
Edad < 37 ss	36 semanas	1	4
Area residenc.	rural	5	19
Etnia	afrodescendiente	1	4
Multiplicidad	ninguna	0	0
Reg. afiliación	no asegurado	2	8
# controles	< 7	7	27
Migrante	venezuela 3 Ecuador 1	4	15
E. Civil	soltera, <2 años	6	23
Escolaridad	1ra, 2ra incomp.	9	35
Municipio Procedencia	Andalucía 1 Bugalagrande 1 Caicedonia: 1 Caqueta 1 Dagua 1 El Águila 1 El Dovio 1 Río Frio 1 San Pedro 1	9	35

En cuanto a atenciones dentro y fuera de nuestra área de influencia, corresponde al 35% (n=9): Andalucía, Bugalagrande, río Frio, San Pedro, y fuera del área: Dagua, Caicedonia, El Águila, El Dovio y fuera del valle 1 gestante del Caqueta proveniente de Cartagena del Chaira.

Defunciones: Para los 11 fallecidos por muerte natural institucionales: se tiene un promedio de edad de 65 años. El de menor edad, hombre de 21 años con cáncer de células germinales con metástasis cerebrales. La de mayor edad, mujer de 103 años, con neumonía bacteriana, sin causa básica registrada. Se presentó otra muerte en menor de 60 años, se trata de

mujer de 26 años, con enfermedad huérfana tipo enfermedad de Wilson y sus complicaciones. Para los restantes 8 fallecidos se tiene la siguiente agrupación de causalidad: 3 por enfermedad cerebro-cardio-vascular: 1 por evento cerebral isquémico severo en un paciente hipertenso de base, 1 por infarto agudo de miocardio, en un paciente diabético, 1 hemorragia de vías digestivas altas, con choque secundario a varices por cirrosis; seguido por oncológicas: 1 tumor renal metastásico a cerebro, 1 cáncer de mama bilateral infiltrante, 1 cáncer de pulmón avanzado; y 1 caso de neumonía en un paciente con enfermedad pulmonar crónica de base.

TEMA CENTRAL SARAMPIÓN-RUBEOLA-SRC

Colombia mantiene su estatus de eliminación de sarampión y rubéola en 2026, pero enfrenta riesgo de reintroducción por el Mundial. Se han confirmado 4 casos importados desde México, lo que activa vigilancia intensificada, refuerzo de vacunación y estrategias de comunicación para proteger a la población.

Normatividad nacional: Circular Conjunta 004 de 2026 (Min Salud e INS): - Refuerza vacunación gratuita y sin barreras contra SR y SRP. - Exige vigilancia intensificada y respuesta rápida ante casos sospechosos. - Aplica estrategias de demanda inducida para viajeros al Mundial.

La vigilancia intensificada, incluye el envío de muestras en los casos sospechosos, de acuerdo al número de habitantes, se recomienda 2 por cada 100.000 habitantes, lo que corresponde para nuestro municipio, la cifra de 4 cosas en los que se deberán



BEST

Boletín Epidemiológico Semanal Tomás...



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

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

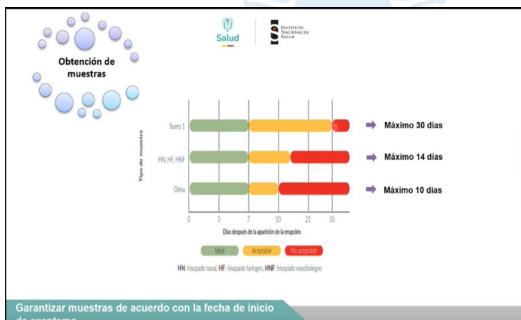
Montoya L.M., Médica Epidemióloga, Coordinadora Departamento de Epidemiología 2025.

activar todos los protocolos de vigilancia intensificada, como seguimiento a contactos por 30 días, vacunación selectiva, masiva, BAI, informe a través de los ERRA (equipos de respuesta rápida).

Vacunación a grupos susceptibles, seguido por el personal de salud, implementación del triaje respiratorio en servicios de urgencias y medidas de aislamiento, educación a la comunidad.

Definición de caso sospechoso: Fiebre + exantema maculo papular que puede acompañarse de: uno o más síntomas: tos, coriza, conjuntivitis, adenopatías en la rubeola y manchas de koplick. En gestantes: sospecha de rubéola congénita ante hallazgos clínicos en el recién nacido o triada o tetrada de Greg.

Muestras de laboratorio:



Siempre tener en cuenta el inicio del exantema para la toma de muestras, recordar que el periodo de incubación del sarampión es de 7 a 21 días y el de transmisibilidad es de 4 días antes y 4 días después del exantema. Para rubeola es de 12 a 23 días y de 7 días antes y 7 días después del brote.

Para la institución se debe solicitar al laboratorio el medio de transporte viral para la muestra de hisopado, la de orina debe ser en frasco estéril y conservar entre 2 a 8 grados, de enfriamiento. El de sangre es

para solicitar IGM Elisa para sarampión y rubeola, hasta 30 días; para rubeola congénita la muestra puede recolectarse hasta 1 año de edad.

Vacunación: esquema PAI nacional: 1 dosis de triple viral: 12 meses, dosis de refuerzo a los 18 meses. En momentos de alerta y vigilancia intensificada se puede iniciar a los 6 meses como dosis cero, pero al cumplir el año se debe iniciar el esquema tradicional. A partir de los 10 años, se debe tener al menos antecedente de dosis de refuerzo de bivalente (SR). Para adultos nacidos después de 1965 sin comprobante de vacunación deben recibir al menos una dosis (o completar esquema de 2 dosis sin son personal de salud o viajeros). En barrido vacunal se realiza puerta a puerta para vacunar todos los niños de 1-5 años, sin importar si ya tiene dosis previas.

Contraindicación: solo en embarazadas y personas con sistema inmunológico muy deprimido.

ALERTAS

Alertas institucionales: 12 eventos

Situaciones de alerta institucional 2025-2026				
evento	nombre	total 2026	S10 2025	S10 2026
560	mortalidad perinatal	2	0	0
549	morbilidad materna	4	0	0
813	tuberculosis	11	0	4
740	sífilis congénita	4	0	0
750	sífilis gestacional	5	1	0
755	sífilis población general	0	0	0
850	VIH/SIDA	3	1	0
356	intento suicida	13	3	1
365	intoxicaciones	5	1	0
875	violencias	47	3	6
113	Desnutrición	16	1	0
591	Mortalidad IRA-EDA-DNT	1	0	0



BEST

Boletín Epidemiológico Semanal Tomás...

OBSERVATORIO INSTITUCIONAL



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

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

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

Alertas nacionales:

Fiebre amarilla: 2024-2025-2026 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 28 casos, uno de ellos por nexo epidemiológico y se han confirmado 14 muertes, 3 fallecimientos siguen aún en estudio, para un total de 176 casos con 70 fallecidos (3 se encuentran en estudio), con una tasa de mortalidad de 39.7%.

Alertas internacionales:

Situación epidemiológica de sarampión en México, Secretaría de Salud de México, fecha de publicación 10 de marzo de 2026: Desde el 01 de enero de 2025 hasta el 10 de marzo de 2026 se han confirmado 12.963 casos de sarampión en el país, 6.452 en el año 2025 y 6.511 en el año 2026. Durante el mismo periodo se han confirmado 34 defunciones acumuladas (27 en 2025 y siete en 2026). Los estados con el mayor número de casos reportados en el año 2026 son Jalisco (3.823 casos), Chiapas (570 casos), Ciudad de México (464 casos) y Sinaloa (234 casos).

Situación epidemiológica de sarampión en Estados Unidos. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Fecha de publicación: 6 de marzo de 2026: En 2026, hasta el 06 de marzo, se habían notificado 1.281 casos confirmados de sarampión en el país. Con respecto al estado de vacunación de los casos confirmados, el 93 % no estaban vacunados o su estado era desconocido. El 5% (62/1.281) de los casos ha requerido

hospitalización. En 2026 no se han reportado muertes secundarias a la enfermedad.

OBSERVATORIO

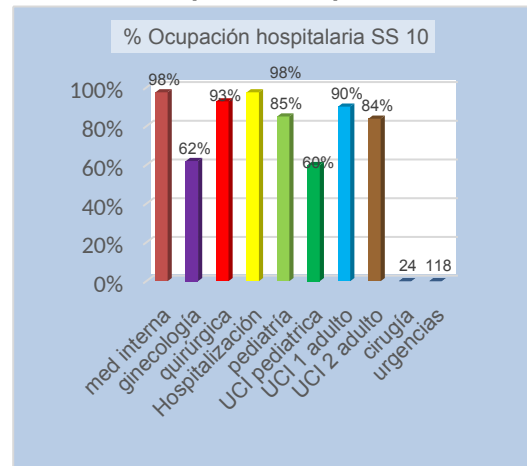
Ocupación hospitalaria SE 10: para las 10 unidades funcionales institucionales, en semana 9 se tuvo el siguiente comportamiento:

Tabla ocupación semana 10:

Pabellón	camas	bloqueo	% ocupación SS 10									
med interna	35	1-1-0-1-1-0-1	34	34	34	34	34	35	34	35	34	98%
ginecología	29	100%	18	13	12	15	19	27	22	62%		
quirúrgica	20	2-2-3-2-1-0-0	18	18	17	18	19	20	20	93%		
Hospitalización	35	0-0-1-1-1-2-0	35	35	34	34	34	32	35	98%		
pediatría	22	100%	21	18	18	18	17	17	22	85%		
UCI pediátrica	10	100%	6	7	6	5	6	5	7	60%		
UCI 1 adulto	29	100%	24	26	29	25	28	27	24	90%		
UCI 2 adulto	24	0-0-0-1-0-0-0	21	21	22	23	22	16	16	84%		
cirugía	pendient.	na	20	23	23	26	26	30	23	24		
urgencias	pctes	na	106	109	123	132	123	116	120	118		

Los bloqueos de cama para esta semana se debieron a pacientes en aislamiento.

Gráfica % ocupación hospitalaria SE 10:



La gráfica representa la ocupación hospitalaria de la décima semana epidemiológica de la vigencia 2026, mostrando que los servicios de mayor



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.

ocupación son: Hospitalización y medicina interna con 98%, quirúrgica con 93%, UC11 con 90%, seguido de pediatría con 85% y UC12 84%, ginecología con 62% y UCIP con 60%.

Novedades: Se recuerda las particularidades más importantes de lo observado:

Evento enfermedades re-emergentes, consulta externa pediatría no fue identificado ni reportado a tiempo el evento deficiencia parcial de biotinidasa, recordar que es una enfermedad huérfana y defectos congénitos, se debe diligenciar ficha 342 y 215, es de notificación inmediata, llevar y registrar en carpeta de epidemiología que esta en estación de enfermería de cada servicio y enviar por wsap institucional.

El evento **IRAGI** bajo el código 348, se considera de notificación inmediata, se insta a los profesionales, de las áreas de urgencias y UCI, una vez identificados, diligenciar ficha, enviar al wsap institucional e iniciar las actividades propias del aislamiento y manejo médico con el uso del oseltamivir cuando se confirma que es por H1N1, 1 tableta cada 12 horas por 5 días, tramitarlo a través de farmacia para entrega inmediata con toda la documentación (ficha, fórmula completa por los 5 días, resumen de historia donde esta la orden del médico, copia del documento del paciente), si es por otro germen identificado a través del filmarray, tener en cuenta la solicitud de manera oportuna y los cultivos que sean requeridos para confirmación. Idealmente iniciarlo primeras 48 horas, de sospechada la infección, en paciente muy graves, se puede iniciar hasta los 5 días de iniciado los síntomas:

AGENTE	Los principales agentes causales de infección respiratoria aguda son: influenza virus tipos A, B y C, parainfluenzavirus 1, 2, 3 y 4, virus sincitial respiratorio, coronavirus, adenovirus, rinovirus, metapneumovirus, bocavirus, SARS-CoV2, Streptococcus pneumoniae y Haemophilus influenzae
CASO PROBABLE	<p>a) Paciente con antecedentes de fiebre y tos no mayor a 7 días de evolución, que requiera manejo hospitalario y que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones: • Ser trabajador de salud del área asistencial con antecedente reciente de contacto con pacientes con infección respiratoria aguda grave o que permanezca en un espacio hospitalario. • Ser trabajador del sector avícola o porcino o tener antecedente de contacto con aves silvestres o de producción o cerdos en los 14 días previos al inicio de los síntomas. • Individuo con antecedente de viaje en los últimos 14 días a áreas con alertas internacionales de infecciones respiratorias u otros agentes respiratorios nuevos en humanos o animales con potencial epidémico.</p> <p>b) Paciente de 5 a 65 años previamente sano con infección respiratoria aguda grave con antecedente de fiebre y tos que requiera manejo hospitalario con necesidad de vasopresores y/o apoyo ventilatorio y que tenga un deterioro clínico rápido en menos de 72 horas desde el inicio de síntomas.</p> <p>c) Todos los conglomerados de infección respiratoria aguda grave (dos o más casos de IRAG) en entornos familiares, lugares de trabajo, lugares con población confinada (colegios, universidades, etc) o grupos de interés epidemiológico. Se considera conglomerado de infección respiratoria aguda grave (un caso) para FFRVM, PPL y Policía.</p> <p>d) Todas las muertes por infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico de etiología desconocida o influenza A no subtipificable.</p>

Boletín de alerta:

ALERTA: SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y RUBÉOLA CONGÉNITA
RESUMEN EJECUTIVO 2026

NORMATIVIDAD	VIGILANCIA Y LABORATORIO	ESQUEMA DE VACUNACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Circular Conjunta 004 de 2026 • Vacunación gratuita y sin barreras • Vigilancia intensificada 	<ul style="list-style-type: none"> • Caso Sospechoso: Fiebre + Exantema + 1 síntoma • Muestras: Hisopado, Sango, Orina • Análisis: Laboratorio INS 	<ul style="list-style-type: none"> • Triple Viral (SRP) • 2 dosis en niños • Cobertura Meta: $\geq 95\%$

SITUACIÓN REGIONAL

- Brote en México, Brasil, EE.UU.
- Vigilancia Transfronteriza

COLOMBIA EN CIFRAS 2026

Sarampión	4 casos (importados)
Rubéola	0 casos
R. Congénita	0 casos

Fuente: INS Marzo 2026

HISTORIA Y VIGILANCIA

- Eliminados en Colombia desde 2014
- Vigilancia Transfronteriza

¡VACÚNATE, VIGILA, INFORMA!
MANTENGAMOS EL ESTATUS DE ELIMINACIÓN

BIBLIOGRAFÍA: SIVIGILA.2026. Institucional. [Consultado 15/3/2026]. RUA FND2 [Consultado 15/3/2026]. 3. www.ins.gov.co. [Consultado 15/3/2026]. BES SS 9 INS. [Consultado 15/3/2026].

FECHA DE EMISIÓN: 16/3/2026, para circulación institucional. Otros medios: página institucional, transparencia, boletines epidemiológicos. Archivo digital oficina epidemiología institucional.