



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

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 12 (22 – 28 marzo 2026)



INTRODUCCIÓN: En el contexto de la Semana Santa, se intensifican factores de riesgo en salud pública por aglomeraciones, viajes y cambios en hábitos de consumo. Estos escenarios favorecen la transmisión de infecciones respiratorias agudas, enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) y eventos como dengue en zonas endémicas. Asimismo, aumentan los riesgos de lesiones por accidentes de tránsito y descompensación de enfermedades crónicas. En esta temporada, el autocuidado, la higiene y la prevención son claves para reducir la carga de enfermedad. A nivel nacional y territorial, se mantienen en alerta eventos como dengue, IRA, ETA, tuberculosis y violencias, especialmente en sitios de alta afluencia como terminales, iglesias y zonas turísticas. El fortalecimiento de la vigilancia y la respuesta institucional es fundamental para mitigar riesgos. En este marco, la conmemoración el pasado 24 de marzo, del Día Mundial de la Lucha contra la Tuberculosis recuerda la importancia de la detección temprana y la adherencia al tratamiento.

“La salud pública se construye con decisiones conscientes, incluso en los momentos de descanso”.

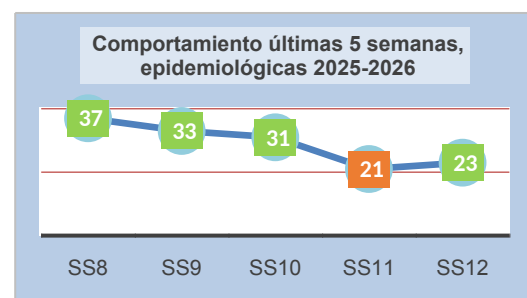
NOTIFICACIÓN SIVIGILA

Se notificaron 23 casos en 10 eventos, el único grupo sin casos los menores de 1 año.

Evento	<1	1-4	5-14	15-44	45-59	> 60	Total
113		2					2
210		1					1
300					2		2
356			1				1
365				2			2
549				2			2
620			1				1
813				1		2	3
875			1	4			5
900		4					4
Total	0	7	3	9	2	2	23

El grupo de 15-44 años concentra la mayor carga de morbilidad con 9 casos: 4 para el evento violencia, 2 para intoxicaciones y 2 para morbilidad materna y 1 para tuberculosis; Seguido por el grupo de 1-4 años con 7 casos: 4 para el evento mano-pie-boca, 2 para desnutrición aguda, 1 para dengue; El grupo de 5-14 años con 3 casos: con 1 caso para cada uno: intento suicida, parotiditis, violencia y por últimos los grupos de 45-59 años, con 2 casos de mordedura y el grupo de > de 60 años con 2 casos de tuberculosis.

Comportamiento notificación semanal:





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

Se observa nuevamente un grupo importante de casos en el evento desnutrición, reflejo de la vigilancia intensificada desde el orden nacional; la tuberculosis en grupos de la adultez y vejez; en el componente de salud mental el incremento alarmante en intento de suicidio, intoxicaciones y violencias, principalmente en el grupo de la adolescencia entre 12-17 años.

ESTADÍSTICAS VITALES RUAF

Gráfica hechos vitales semana 12 2026:

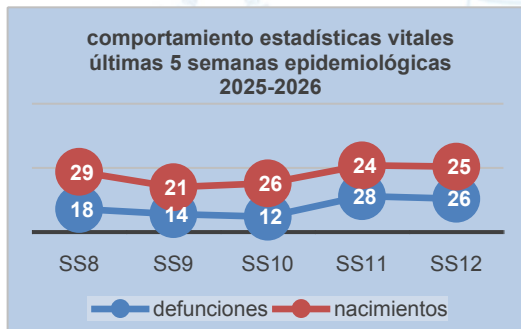


Tabla hechos vitales, semana 12 2026

E. V./GÉNERO	NACIMIENTOS	DEFUNCIONES
HOMBRES	17	8*
MUJERES	8	10*
FETALES	NA	5*
LEGISTA	NA	1*
CASA/DOMICILIO	NA	2*
TOTAL	25	26

Frente a variables sociodemográficas: en nacimientos, con un porcentaje del 68% para el género masculino (n=17) y en defunciones El 42% (n=11) para el género femenino. se presentaron 5 muertes fetales (todos indeterminados), 1 muerte de causa externa (1 masculinos); 2 muertes ocurridas en casa (1 hombre, 1 mujer), certificada por nuestros médicos.

Análisis por determinantes:

Nacimientos: el 100% mestizas; el 72% por vía vaginal (n=18); el 68% del área urbana (n=17); el 48% (n=10) terminaron su bachillerato; sin desconocer que se encontraban, 9 más entre tecnólogas y profesionales. El 72% se encontraban en uniones estables y casadas (n=12); el promedio de edad se encontró en el grupo de 21-33 años con 68% (n=17) y frente al peso menor a 2500 o mayor a 4000 gr, se presentaron 3 casos: uno de 2070 gr, 2210 y 2340 gr. Para esta semana vuelve a ser el régimen subsidiado el predominante con 60% (n=15).

Determinantes sociales estructurales e intermedios N=25			
Determinantes	> presentación	frecuencia	%
Etnia	mestizo	25	100
Edad	21-33	17	68
Vía del parto	vaginal	18	72
Multiplicidad	simple	25	100
Área residencia	cabecera	17	68
Escolaridad	media académica	12	48
E. civil	casada; ≥ 2 años	18	72
Reg. afiliación	subsidiado	15	60
Peso < 2500 Peso > 4000	2070 gr	3	12
	2210 gr		
	2340 gr		

Factores de riesgo:

Frente a factores de riesgo, en edades menores a 21 años y mayores de 34 años, se presentó el 32% (n=8) con 5 casos por debajo de 21 años y 3 caso por encima de los 34 años; para multiparas, se presentaron 4 casos con antecedente de tercera gestación (n=1) y cuarta gestación (n=3); el 28% por vía cesárea (n=7); del área rural el 32% (n=8); mujeres migrantes con 4% (n=1), gestante venezolana; el 28% sin una adecuada red de apoyo (n=7) y con el 16% (n=4) gestantes con bajo nivel educativo.



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

Factores de riesgo materno N=25			
Factor	factor riesgo	frecuencia	%
Edad < 21 ≥35	13, 15, 19: 3 casos 20: 2 casos 36: 1 caso 37: 2 casos	8	32
Gravidez	G3: 1 caso G4: 3 casos	4	16
Vía parto	cesárea	7	28
Edad < 37 ss	ninguna	0	0
Area residenc.	rural	8	32
Etnia	ninguna	0	0
Multiplidad	ninguna	0	0
Reg. afiliación	no asegurado	1	4
# controles	< 7	6	24
Migrante	venezuela	1	4
E. Civil	soltera, <2 años	7	28
Escolaridad	1ria, 2ria incomp.	4	16
Municipio Procedencia	Andalucía 1 Bugalagrande 2 Caicedonia 1 Quimbaya 1 Río frío 2 San Pedro 2 Trujillo 1	10	40

En cuanto a atenciones dentro y fuera de nuestra área de influencia, corresponde al 40% (n=10): Andalucía, Bugalagrande, Río Frio, San Pedro, Trujillo y fuera del área: Caicedonia, y de otro Departamento Quimbaya.

Defunciones: Para los 18 fallecidos por muerte natural institucionales: se tiene un promedio de edad de 70 años. El de menor edad, hombre de 25 años con complicaciones por intoxicación crónica de SPA; La de mayor edad, mujer de 93 años, con neumonía bronco aspirativa. Se presentó, otra muerte en menor de 60 años, se trató de mujer de 28 años, con infección crónica transmisible. Para los restantes 15 fallecidos se tiene la siguiente agrupación de causalidad: 8 en el grupo de infecciosas por neumonía, sepsis de tejidos blandos, sepsis abdominal por obstrucción

intestinal, urinaria; 5 casos en el grupo de las cerebro-cardio-vasculares con choque cardiogénico por infarto, ACV isquémico, choque hipovolémico por varices esofágicas activas, tromboembolismo pulmonar; 1 adenocarcinoma metastásico de páncreas y 1 polineuropatía por hipofosfatemia severa en paciente diabético.

TEMA CENTRAL

La semana santa y su implicación en la salud pública”

Semana 12 y 13 epidemiológica, coincide con la conmemoración de la Semana Santa, una temporada caracterizada por el incremento en la movilidad poblacional, las reuniones familiares, eventos religiosos masivos y cambios en los hábitos alimentarios, factores que históricamente se asocian con variaciones en el comportamiento de múltiples eventos de interés en salud pública. Las aglomeraciones en espacios cerrados o de alta concurrencia pueden favorecer la transmisión de infecciones respiratorias agudas, incluyendo influenza y otros virus respiratorios. Asimismo, los desplazamientos intermunicipales e interdepartamentales incrementan el riesgo de exposición a enfermedades transmitidas por vectores en zonas endémicas, como dengue, así como la importación de casos desde territorios con circulación activa de otros agentes infecciosos. Desde la perspectiva de salud ambiental y seguridad alimentaria, el aumento en el consumo de alimentos preparados fuera del hogar, así como prácticas inadecuadas de conservación, transporte o manipulación, elevan el riesgo de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA):



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

TIPS para tener en cuenta:

-recordar que Tolima para la fiebre amarilla, sigue siendo importante en casos; protégete con la vacuna oportunamente.

-el 90% del país tiene los municipios a menos de 2200 metros, así que debes tener en cuenta precauciones para tu desplazamiento: uso de manga larga, repelentes, tener contenedores de agua con tapa, uso de toldillo, consultar de manera temprana si se tienen síntomas probables, como fiebre, cefalea, dolor muscular y articular, dolor retro ocular, rash o brote, decaimiento extremo, sangrado por mucosas y por favor no auto medicarse.

-para los médicos si cumple definición de caso probable, de inmediato iniciar manejo de acuerdo a clasificación, solicitud de pruebas confirmatorias: Elisa Ns1 primeros 5 días; Elisa IGM del 6 al 10 día.

-Existe también la vacuna del dengue, ya está en el PAI nacional desde febrero 2026, gratuita para niños de 9 años (cuarto grado), zonas priorizadas (Valle, Tolima, Antioquia, Córdoba, Cundinamarca); es la TAK-003 Qdenga, son 2 dosis, SC, intervalo de 3 meses. Recuerde son virus vivos atenuados, no se puede poner en gestantes, oncológicos, VIH, inmunosupresión).

-para los ETA (enfermedades transmitidas por alimentos) más de 1 caso representa un brote; siempre pregunto en casos de gastroenteritis, relación con consumo de alimentos, en casa o fuera, si más personas tienen síntomas. Llene ficha, tome muestras coprocultivo, hemocultivo.

-Guarda etiqueta de tos: si tienes síntomas respiratorios, no salgas a espacios concurridos, usa mascarilla quirúrgica, al toser o estornudar cubre boca y nariz, usa pañuelo desechable, e higiene de manos efectiva; Vacúnate para influenza. Ten en

cuenta la definición de caso para notificación.

ALERTAS

se presentaron 15 casos en los 12 eventos que se vigilan de manera intensiva en la institución durante la semana 12, la mayoría de ellas del evento nuevo en alerta institucional desnutrición en menor de 5 años, tuberculosis, violencias.

Alertas institucionales: 12 eventos

Situaciones de alerta institucional 2025-2026				
evento	nombre	total 2026	S12 2025	S12 2026
560	mortalidad perinatal	2	1	0
549	morbilidad materna	8	1	2
813	tuberculosis	14	0	3
740	sifilis congénita	4	1	0
750	sifilis gestacional	7	1	0
755	sifilis población general	0	0	0
850	VIH/SIDA	3	0	0
356	intento suicida	15	0	1
365	intoxicaciones	8	1	2
875	violencias	54	4	5
113	Desnutrición	21	1	2
591	Mortalidad IRA-EDA-DNT	1	0	0

Alertas nacionales:

Fiebre amarilla: 2024-2025-2026 Informe a 25 de marzo 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 32 casos, uno de ellos por nexo epidemiológico y se han confirmado 15 muertes, 4 fallecimientos siguen aún en estudio, para un total de 180 casos con 71 fallecidos (4 se encuentran en estudio), con una tasa de mortalidad de 39.4%. Entre el



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

18 al 25 de marzo de 2026 se confirmaron dos (2) caso de fiebre amarilla, de procedencia Tolima en el municipio de Suárez e Icononzo.

Actualización de casos importados de sarampión nivel nacional, 24 de marzo de 2026: Con corte al 24 de marzo de 2026, se han notificado 463 casos sospechosos, de los cuales 286 han sido descartados y cuatro (4) han sido confirmados mediante criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio. A la fecha, no se han identificado evidencias de transmisión secundaria, hospitalizaciones, complicaciones ni fallecimientos asociados.

Foco de influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) en aves, Meta, marzo 25 de 2026: Durante el mes de marzo de 2026, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) confirmó la ocurrencia de un foco de influenza aviar altamente patógena A(H5N1) en aves domésticas de traspatio, localizado en el municipio de Puerto Concordia (Meta). Los signos clínicos iniciales en los animales se presentaron el 03 de marzo, de 2026, evidenciándose una mortalidad del 100 % en una población de 120 aves susceptibles.

Alertas internacionales:

Enfermedad meningocócica invasiva en Inglaterra. Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC). Fecha de publicación: 20 de marzo de 2026: A partir del 13 de marzo de 2026, la Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido (UK Health Security Agency – UKHSA) notificó un brote de enfermedad meningocócica invasiva en el condado de Kent, Inglaterra. Con corte al 19 de marzo de 2026, se han registrado 29 casos, de los cuales 18 han sido

confirmados por laboratorio, incluyendo dos fallecimientos. Algunos de los casos corresponden a estudiantes de la Universidad de Kent. La UKHSA ha demostrado que 13 de los 18 casos confirmados por laboratorio están causados por Neisseria meningitidis serogrupo B, tipo de secuencia 485, perteneciente al complejo clonal ST-41/44. Se considera que la vacuna Bexsero® (MenB) debería proporcionar protección frente a esta cepa. Adicionalmente, en Francia se notificó un caso confirmado en una persona que había asistido a la Universidad de Kent. Las investigaciones epidemiológicas han identificado una discoteca ubicada en Canterbury como un posible foco de transmisión durante el período comprendido entre el 05 y el 07 de marzo.

Situación epidemiológica de sarampión en México. Secretaría de Salud de México. Fecha de publicación: 24 de marzo de 2026: Desde el 01 de enero de 2025 hasta el 23 de marzo de 2026 se han confirmado 14.330 casos de sarampión en el país, 6.462 en el año 2025 y 7.868 en el año 2026. Durante el mismo periodo se han confirmado 35 defunciones acumuladas (27 en 2025 y ocho en 2026).

OBSERVATORIO

Ocupación hospitalaria SE 12: para las 10 unidades funcionales institucionales, en semana 12 se tuvo un comportamiento con tendencia creciente, mejoraron los porcentajes de ocupación hospitalaria, se tuvieron menos días y áreas con bloqueos de cama, que para esta semana se debieron a pacientes en aislamiento, monitor incompleto, colchón que al final se determinó, bloqueo total.

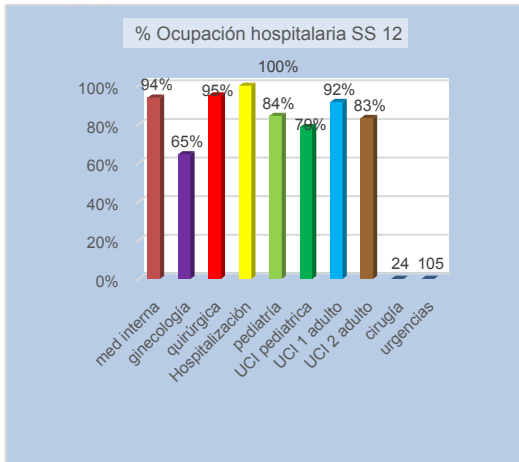


Montoya L.M., Médica Epidemióloga, Coordinadora Departamento de Epidemiología 2025.

Tabla ocupación semana 12:

Pabellón	camas	bloqueo	% ocupación SS 12									
med interna	35	2-2-2-2-2-2-2	33	33	33	33	33	32	33	94%		
ginecología	29	100%	19	17	18	21	22	19	15	65%		
quirúrgica	20	0-0-1-1-2-2-1	20	20	19	19	18	18	19	95%		
Hospitalización	35	100%	35	35	35	35	35	35	35	100%		
pediatría	22	100%	16	17	19	21	18	18	21	84%		
UCI pediátrica	10	0-0-0-1-1-1-1	9	8	6	8	9	8	7	79%		
UCI 1 adulto	29	0-0-0-1-0-0-0	26	24	25	27	29	28	27	92%		
UCI 2 adulto	24	0-0-0-1-0-0-0	17	15	17	22	23	24	22	83%		
cirugía	pendient	na	21	19	17	23	27	31	27	24		
urgencias	pctes	na	94	97	96	118	119	109	103	105		

Gráfica % ocupación hospitalaria SE 12:



La gráfica representa la ocupación hospitalaria de la semana 12 epidemiológica de la vigencia 2026, mostrando que los servicios de mayor ocupación son: Hospitalización con 100%, seguido por quirúrgica con 95%, medicina interna con 94%, UCI1 adulto con 92%; con el 84% pediatría, UCI2 con 83%, y con los menores porcentajes, UCIP 79% y ginecología con 65%, aunque bajos, todos mejoraron con respecto a semana anterior.

En semana 12: participación en COVE municipal, comité de estadísticas vitales, se recibió asistencia técnica en desnutrición y riesgo de desnutrición. Se recuerda a los profesionales de los servicios de urgencias la vigilancia intensificada del evento

sarampión, rubeola y síndrome de rubeola congénita, para captación de caso que cumpla con definición probable: “ fiebre y rash”, para iniciar las actividades en conjunto con SSM, SSD e INS: lo correspondiente a la institución: atención médica, medidas de aislamiento y recomendación para cuidados en casa, toma de muestra para envío a LSPD: suero, hisopado nasofaríngeo (medio de transporte viral), orina, ficha epidemiológica, historia clínica, documento de identidad, llevar a laboratorio, estos a referencia y envío de inmediato.

BIBLIOGRAFÍA: SIVIGILA.2026. Institucional. [Consultado 29/3/2026]. RUAFND2 [Consultado 29/3/2026]. www.ins.gov.co. [Consultado 29/3/2026]. BES SS 10 INS. [Consultado 29/3/2026].

FECHA DE EMISIÓN: 30/3/2026, para circulación institucional. Otros medios: página institucional, transparencia, boletines epidemiológicos. Archivo digital oficina epidemiología institucional.