



BEST

Boletín Epidemiológico Semanal Tomás...

OBSERVATORIO INSTITUCIONAL



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

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

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

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 9 (1 – 7 marzo 2026)



INTRODUCCIÓN: Marzo es un mes de conciencia y acción en salud pública: Conmemoramos el Día Mundial de la Tuberculosis (24), el Día Mundial del Riñón (14), el Día Internacional de la Mujer (8), el Día Mundial de la Audición (3), el Día de los Defectos Congénitos (3) y el Día Mundial de la Obesidad (4). Estas fechas nos invitan a reflexionar sobre los retos epidemiológicos y a fortalecer la prevención, la atención integral y la equidad en salud y nos recuerda que detrás de las cifras hay vidas que dependen de la acción colectiva y de políticas sólidas. También celebramos: El Día Mundial del Agua cada año el 22 de marzo, establecido por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1992 para concienciar sobre la importancia del agua dulce y promover su gestión sostenible. “marzo, nos recuerda que la salud es un tejido común: prevenir la tuberculosis, cuidar el riñón, escuchar con conciencia, enfrentar la obesidad, proteger la infancia, dignificar a la mujer y defender el agua, en unión, nos garantiza una vida y un futuro mejor, para cada colombiano.”

NOTIFICACIÓN SIVIGILA

Se notificaron 33 eventos, representados en 9 eventos

Evento	<1	1-4	5-14	15-44	45-59	>60	Total
100				1			1
113		6					6
210		1				2	3
215	1						1
300	1	1	3	3	3		11
342				1		1	2
356			1				1
875		1		4	1		6
900	1	1					2
Total	3	10	4	9	4	3	33

El grupo de 1-4 años concentra la mayor carga de morbilidad en salud pública, con 10 casos: 6 para el evento desnutrición y 1 para cada evento de: dengue, mordedura, violencia y mano-pie-boca; Seguido por el grupo de 15-44 años con 9 casos: 4 para violencia, 3 para mordedura por animal potencialmente transmisor de rabia y 1 para el evento mordedura de serpiente y enfermedad huérfana; seguido por el grupo de 5-14 años con 4 casos: 3 para mordedura y 1 para intento de suicidio; igualmente el grupo de 45-59 años con 4 casos: 3 para mordedura y 1 para violencia; el grupo de < 1 año con 3 casos: 1 para cada evento de defectos congénitos, mordedura y mano-pie-boca y el grupo de > 60 años con 3 casos 2 para dengue y 1 para enfermedad huérfana.

Comportamiento notificación semanal:





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

Para la actual semana, todos los grupos tuvieron casos; sigue siendo llamativo, el aumento en los casos de desnutrición en menores de 5 años, el evento de mordedura por BOTHROPS, serpiente muy común en Colombia; 2 casos de enfermedades huérfanas encontrados por Búsqueda activa: microtia y amiloidosis y el caso de intento de suicidio en adolescente temprana; recordar a los profesionales la identificación y notificación oportuna de los eventos, a través de la búsqueda pasiva, en contacto directo con el paciente.

ESTADÍSTICAS VITALES RUAF

Gráfica hechos vitales semana 9 2026

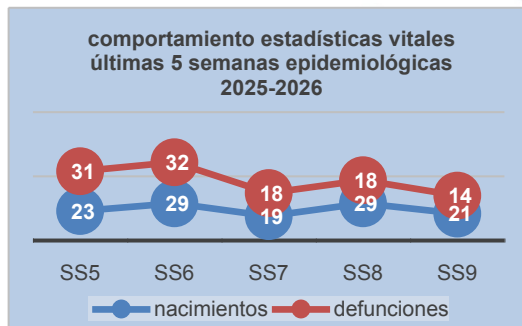


Tabla hechos vitales, semana 9 2026

E. V./GÉNERO	NACIMIENTOS	DEFUNCIONES
HOMBRES	9	6*
MUJERES	12	6**
FETALES	NA	0
LEGISTA	NA	1**
CASA/DOMICILIO	NA	1*
TOTAL	21	14

Frente a variables sociodemográficas: en nacimientos, con un porcentaje del 57% para el género femenino (n=12) y en defunciones El 50% (n=11) para ambos géneros; no se presentaron muertes fetales; 1 muerte certificada por medicina

legal que correspondía a una mujer* y 1 muerte de un hombre** ocurrida en casa fue certificada por la institución.

Análisis por determinantes:

Nacimientos: el 90% mestizas (n=19); el 62% por vía vaginal (n=13); el 86% del área urbana (n=18); el 52% (n=12) terminaron su bachillerato; sin desconocer que se encontraban, 1 profesional y 2 tecnólogas. El 57% se encontraban en uniones estables (n=12), junto a 3 más casadas; el promedio de edad se encontró en el grupo de 23-32 años con 48% (n=10) y frente al peso menor a 2500 o mayor a 4000 gr, se presentaron 2 casos: uno de 1815 gr por RCIU severo, y uno de peso mayor con 4045 gr. Para esta semana vuelve a ser el régimen subsidiado el predominante con 62% (n=13).

Determinantes sociales estructurales e intermedios N=21			
Determinantes	> presentación	frecuencia	%
Etnia	mestizo	19	90
Edad	23-32	10	48
Vía del parto	vaginal	13	62
Multiplicidad	simple	21	100
Área residencia	cabecera	18	86
Escolaridad	media académica	11	52
E. civil	unión ≥ 2 años	12	57
Reg. afiliación	subsidiado	13	62
Peso < 2500	1815 gr	2	10
	4045 gr		

Factores de riesgo:

Frente a factores de riesgo, en edades menores a 21 años y mayores de 34 años, se presentó el 52% (n=11) con 5 casos por debajo de 21 años y 5 casos por encima de los 34 años; para multiparas, se presentaron 3 casos con antecedente de tercera gestación y 1 caso para cada una de las gestantes con antecedente de 4 y 5 gestaciones; el 38% por vía cesárea (n=8)



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

un poco por encima del promedio institucional; 2 de ellas afrodescendientes que representan el 10%. Se presentó 1 caso de embarazo pre término de 36 semanas; del área rural el 14% (n=3); mujeres migrantes con 19%: 3 del vecino país, una de ellas con aseguramiento y 1 de Bolivia; el 29% sin una adecuada red de apoyo (n=6) y con el 29% (n=6) gestantes con bajo nivel educativo.

Factores de riesgo materno N=21			
Factor	factor riesgo	frecuencia	%
Edad < 21 ≥35	15-16: 2 casos 19: 3 casos 35: 2 casos 37: 3 caso 39: 1 caso	11	52
Gravidez	G3: 3 casos G4, G5: 2 casos	5	24
Vía parto	cesárea	8	38
Edad < 37 ss	36 semanas	1	5
Area residenc.	rural	3	14
Etnia	afrodescendiente	2	10
Multiplicidad	ninguna	0	0
Reg. afiliación	no asegurado	3	14
# controles	< 7	8	38
Migrante	venezuela 3 Bolivia 1	4	19
E. Civil	soltera, <2 años	6	29
Escolaridad	1ria, 2ria incomp.	6	29
Municipio Procedencia	Andalucía 2 Bugalagrande 2 Dagua: 2 Cerrito 1 Guacarí 1 San Pedro 1 Trujillo: 3	12	57

En cuanto a atenciones dentro y fuera de nuestra área de influencia, corresponde al 57% (n=12): Andalucía, Bugalagrande, San Pedro, Trujillo y fuera del área: Dagua, Cerrito, Guacarí

Defunciones: Para los 12 fallecidos por muerte natural institucionales: se tiene un promedio de edad de 78 años. El de menor

edad, mujer de 34 años, con falla renal crónica y una peritonitis asociada al catéter, mujer de 92 años con trombo embolismo pulmonar y falla respiratoria y otro adulto mayor, hombre con 92 años con demencia y neumonía bacteriana. Se presentó otra muerte en menor de 60 años, se trata de hombre de 59 años con aterosclerosis e infarto agudo. Para los restantes 8 fallecidos se tiene la siguiente agrupación de causalidad: 4 por enfermedad cardio cerebro vascular: 2 por infarto agudo y 2 por accidente cerebral hemorrágico e isquémico; 2 infecciosas: una neumonía, una sepsis de tejidos blandos; 1 funcional por trombo embolismo pulmonar y 1 por isquemia mesentérica secundaria a una obstrucción intestinal.

**TEMA CENTRAL
DEFECTOS CONGÉNITOS**

El Día Mundial de los Defectos Congénitos (4 de marzo) en Colombia está respaldado por una sólida normatividad y vigilancia epidemiológica. En 2025 se notificaron más de 11.000 casos a nivel nacional, con una prevalencia cercana a 302 por 10.000 nacidos vivos; en el Valle del Cauca la prevalencia superó los 300 por 10.000, ubicándose entre las tasas más altas del país y el Hospital Departamental Tomás Uribe reportó casos en sus boletines semanales de 2025 y lo corrido de 2026, reflejando la importancia de la notificación oportuna.

Normatividad

- Resolución 207 de 2024 y su actualización en la Resolución 117 de 2026 regulan el tamizaje neonatal y la vigilancia de defectos congénitos.



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

- El Protocolo de Vigilancia en Salud Pública (INS, versión 7, 2024) establece lineamientos para la detección, notificación y análisis de estos eventos.
- Se enmarca en el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, que prioriza la salud materno-infantil y la reducción de inequidades.

Los defectos congénitos son eventos de notificación obligatoria al SIVIGILA (código 215), de carácter rutinario, se notifican los menores de 1 año y tener en cuenta que algunas condiciones o patologías deben aparecer en conjunto con enfermedades huérfanas (ver BEST semana 8). Es muy importante tener presente y conocer la normatividad actual sobre el tamizaje básico neonatal, dado que ésta entró en aplicabilidad a partir del 13 de febrero para toma de muestra de talón, más allá, de las 24 a 48 horas de nacido, que al menos haya ingerido como mínimo 3 tomas de leche y este incluye: hipotiroidismo, fenilcetonuria, galactosemia, hiperplasia suprarrenal congénita, fibrosis quística, deficiencia de biotinidasa, defectos de la hemoglobina; además se deben realizar los otros tamizajes de obligatorio cumplimiento: auditivo, visual, cardíaco.

A nivel institucional: 2025-2026

unidad de medida para edad	2025			2026			TOTAL
	FEM	I	MAS	FEM	I	MAS	
no aplica (0)			1				0
meses (2)			10			1	11
días (3)	3	1	9	2		3	18
horas (4)	1		1				2
minutos (5)	1						1
Total	5	1	21	2		4	33

Se han notificado entre 2025-2026 un total de 33 casos, 7 en mujeres y 25 hombres y un indeterminado por tratarse de una edad gestacional no viable, 13 se registraron en no nacidos (IVE, abortos, óbitos).

Las malformaciones más frecuentes en nuestra institución 2025-2026 fueron:

MALFORMACIONES CONGÉNITAS	TOTAL
POLIDACTILIA, NO ESPECIFICADA	7
TALIPES EQUINOVARUS	2
GASTROSQUISIS	2
SINDROME DE EDWARDS, NO ESPECIFICADO	2
FISURA DEL PALADAR BLANDO CON LABIO LEPORINO UNILATERAL	1
OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL ENCEFALO, ESPE	1
MICROTTA	1
FISURA DEL PALADAR CON LABIO LEPORINO UNILATERAL, SIN C	1
ENCORDAMIENTO CONGENITO DEL PENE	1
FISURA DEL PALADAR DURO Y DEL PALADAR BLANDO	1

La vigilancia de los defectos congénitos no es solo un ejercicio técnico: cada notificación oportuna permite identificar riesgos, orientar intervenciones y salvar vidas. Además, este evento se relaciona estrechamente con otros problemas de salud pública como la mortalidad infantil, la salud materna y la discapacidad. Notificar a tiempo es construir un sistema de salud más justo, preventivo y humano.

ALERTAS

Situaciones de alerta institucional 2025-2026				
evento	nombre	total 2026	S9 2025	S9 2026
560	mortalidad perinatal	2	0	0
549	morbilidad materna	4	1	0
813	tuberculosis	7	2	0
740	sífilis congénita	4	0	0
750	sífilis gestacional	5	1	0
755	sífilis población general	0	0	0
850	VIH/SIDA	3	0	0
356	intento suicida	12	1	1
365	intoxicaciones	5	2	0
875	violencias	41	5	6
113	Desnutrición	16	0	6
591	Mortalidad IRA-EDA-DNT	1	0	0

Alertas nacionales:

Fiebre amarilla: 2024-2025-2026 para el año 2024, se notificaron 23 casos, de los cuales fallecidos 13 casos; para el año



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

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 26 casos, uno de ellos por nexo epidemiológico y se han confirmado 13 muertes, 2 fallecimientos siguen aún en estudio, para un total de 174 casos con 70 fallecidos con una tasa de mortalidad de 40.2%.

Brote de infección respiratoria en población de interés especial (Policía), San Luis (Tolima), 03 de marzo de 2026:

A la fecha se han identificado 98 casos de infección respiratoria en personas entre 17 y 23 años; uno de los casos requirió hospitalización. Con base en los 810 expuestos, se estima una tasa de ataque de 12,1 %. En el contexto de la investigación epidemiológica de campo se recolectaron 33 muestras respiratorias, todas fueron positivas para Influenza A (H3N2), con fecha de resultado del 03 de marzo.

Actualización de casos importados de sarampión a nivel nacional, 04 de marzo de 2026:

Durante 2026 se han confirmado tres (3) casos importados de sarampión, todos con antecedente de viaje a Ciudad de México. Los casos fueron notificados por Bogotá, D.C. (2) y Bucaramanga (1). A la fecha, los casos no han requerido hospitalización, ni se han presentado complicaciones, y no se registran fallecimientos asociados. Entre las acciones implementadas se destacan la intensificación de la vigilancia epidemiológica para casos sospechosos de sarampión y rubéola, la búsqueda activa comunitaria (BAC) en residencias, espacios laborales, instituciones educativas, aerolíneas involucradas y lugares de

esparcimiento; el monitoreo rápido de vacunación (MRV) y las jornadas de vacunación de bloqueo; la búsqueda activa institucional (BAI); el fortalecimiento de la vigilancia hospitalaria para el personal de salud; y la verificación del esquema de vacunación en talento humano en salud, además del seguimiento diario de contactos.

Alertas internacionales:

Situación epidemiológica de sarampión en México, Secretaría de Salud de México, fecha de publicación 03 de marzo de 2026:

Desde el 01 de enero de 2025 hasta el 03 de marzo de 2026 se han confirmado: 12.176 casos de sarampión en el país, 6.452 en el año 2025 y 5.724 en el año 2026. Durante el mismo periodo se han confirmado 32 defunciones acumuladas (27 en 2025 y cinco en 2026). Los estados con el mayor número de casos reportados en el año 2026 son Jalisco (3 377), Chiapas (520), Ciudad de México (396) y Sinaloa (208).

Situación epidemiológica de sarampión en Estados Unidos. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Fecha de publicación: 27 de febrero de 2026:

En 2026, hasta el 27 de febrero, se habían notificado 1.136 casos confirmados de sarampión en el país. De estos, seis (6) fueron notificados entre visitantes internacionales; y 1.130 casos fueron reportados por 28 jurisdicciones. Con respecto al estado de vacunación de los casos confirmados, el 92,0 % no estaban vacunados o su estado era desconocido, el 4,0 % contaban con dos dosis de vacunación y el 4,0 % contaba con una dosis de vacunación. El 5,0 % (58/1.136) de los casos ha requerido hospitalización. En 2026 no se han



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

reportado muertes secundarias a la enfermedad.

OBSERVATORIO

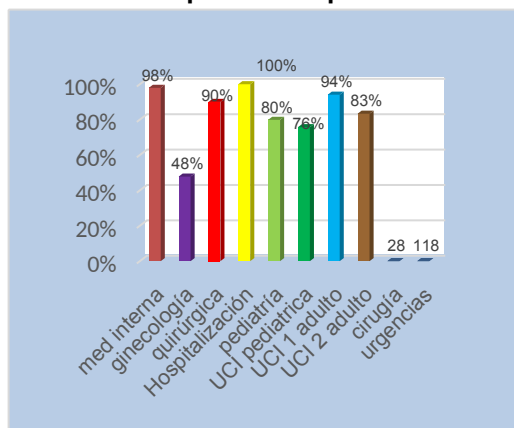
Ocupación hospitalaria SE 9: para las 10 unidades funcionales institucionales, en semana 9 se tuvo el siguiente comportamiento:

Tabla ocupación semana 9:

Pabellón	camas	bloqueo	% ocupación SS 9							
med interna	35	0-0-1-1-1-1-1-1	35	35	34	34	34	34	34	98%
ginecología	29		12	10	8	11	18	20	18	48%
quirúrgica	20	2-2-2-2-2-2-2	18	18	18	18	18	18	18	90%
Hospitalización	35		35	35	35	35	35	35	35	100%
pediatría	22		21	19	16	20	15	15	17	80%
UCI pediátrica	10		8	8	8	9	9	6	5	76%
UCI 1 adulto	29		28	27	27	26	28	28	27	94%
UCI 2 adulto	24	1-1-1-1-1-1-1-1	23	22	19	17	20	20	19	83%
cirugía	pendient.		20	22	24	34	30	35	29	22
urgencias	pctes		107	113	128	121	121	126	107	118

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

Gráfica % ocupación hospitalaria SE 9:



La gráfica representa la ocupación hospitalaria de la novena semana epidemiológica de la vigencia 2026, mostrando que los servicios de mayor ocupación son: Hospitalización con 100%, medicina interna con 98%, UCI1 con 94%,

quirúrgica con 90%, UCI2 83%, esta semana el servicio de pediatría alcanza el 80%, UCIP con 76% y el servicio de ginecología baja su % a menos del 50%.

Novedades: recordar que estamos en alerta para vigilancia del evento sarampión, verificar todos el carnet de vacunación, a partir del 2017 pueden hacer la verificación en mivacuna.com, de no tener registro físico de al menos una dosis de refuerzo de la bivalente (MR), se recomienda aplicación a todo el talento humano y viajeros entre 11-59 años. Los niños al año y a los 18 meses la triple viral (MMR), para la vigilancia intensificada, podemos aplicar desde los 6 meses. Lleva a tus nietos, hijos e invita a tus vecinos a visitar un puesto de vacunación e informarse. A los médicos de urgencias por favor toda "fiebre y brote" debe ser alertada al sistema de vigilancia institucional, toma de muestras, diligenciamiento de ficha y notificación superinmediata; para este trimestre debemos enviar una muestra de un caso sospechoso al LSPD. Así que apoyemos las intervenciones que el País realiza para continuar con nuestra certificación de libres de Sarampión.

BIBLIOGRAFÍA: SIVIGILA.2026. Institucional. [Consultado 8/3/2026]. RUA FND2 [Consultado 8/3/2026]. 3. www.ins.gov.co. [Consultado 8/3/2026]. BES SS 8 INS. [Consultado 8/3/2026].

FECHA DE EMISIÓN: 9/3/2026, para circulación institucional. Otros medios: página institucional, transparencia, boletines epidemiológicos. Archivo digital oficina epidemiología institucional.