



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

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 13 (29 marzo – 4 abril 2026)



INTRODUCCIÓN: El mes de abril concentra fechas estratégicas para la salud pública: el Día Mundial de la Salud (7 de abril) y la Semana de Vacunación en las Américas (última semana de abril). Estas fechas, refuerzan la importancia de la vigilancia epidemiológica como herramienta esencial para proteger a la población frente a enfermedades transmisibles y eventos de interés en salud pública. Las enfermedades inmunoprevenibles, son aquellas que pueden prevenirse mediante vacunación, y constituyen un eje central de la vigilancia epidemiológica en abril: Sarampión, rubéola y parotiditis, varicela, fiebre amarilla, tos ferina y difteria, tétano, poliomielitis, aunque erradicada en la región, se mantiene vigilancia activa para detectar cualquier caso importado; entre otras están hepatitis B, rotavirus, haemophylus influenza, meningococo, neumococo, influenza, papiloma humano, COVID19

NOTIFICACIÓN SIVIGILA

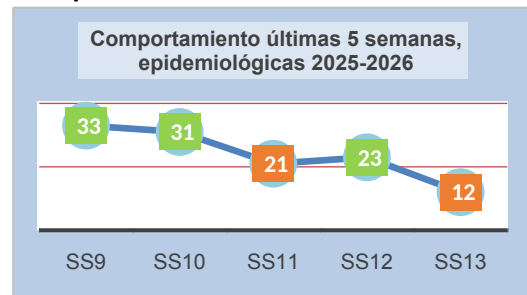
El grupo de 15-44 años concentra la mayor carga de morbilidad con 6 casos: 2 para el evento violencia, 2 para intento suicida y 1 para dengue y VIH; Seguido por el grupo de 45-59 años con 2 casos: 1 para

mordedura y 1 para intento suicida; para el resto de los grupos etarios con 1 solo caso: < 1 año con infección respiratoria aguda grave inusitada; 1-4 años con 1 caso de mordedura; 5-14 años con 1 caso de intoxicaciones y el grupo de > de 60 años con 1 caso de dengue.

Evento	<1	1-4	5-14	15-44	45-59	> 60	Total
210				1		1	2
300		1			1		2
348	1						1
356			2	1			3
365			1				1
850				1			1
875				2			2
Total	1	1	1	6	2	1	12

Se notificaron 12 casos en 7 eventos. Dato preliminar, variable de acuerdo a la oportunidad de eventos notificados rutinarios, búsqueda pasiva y activa institucional.

Comportamiento notificación semanal:



Se registra para esta semana, nuevamente casos del grupo de eventos de alerta institucional, relacionados a salud mental: intento suicida, intoxicaciones, violencias y en el grupo de las infecciones crónicas transmisibles como VIH/SIDA en población adulta joven. El descenso presentado, relacionado a la semana mayor y sin



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

presencia de eventos de notificación inmediata.

ESTADÍSTICAS VITALES RUAF

Gráfica hechos vitales semana 13 2026:

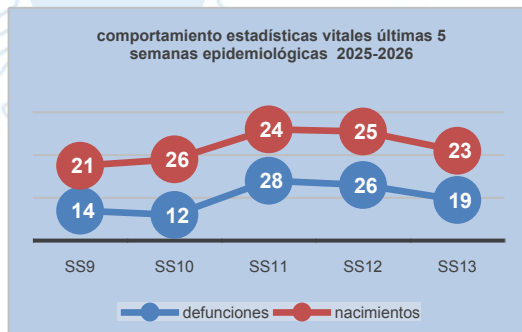


Tabla hechos vitales, semana 13 2026

E. V./GÉNERO	NACIMIENTOS	DEFUNCIONES
HOMBRES	11	4
MUJERES	12	10*
FETALES	NA	4
LEGISTA	NA	1*
CASA/DOMICILIO	NA	0
TOTAL	23	19

Frente a variables sociodemográficas: en nacimientos, con un porcentaje del 52% para el género femenino (n=12) y en defunciones El 58% (n=11) para el género femenino. se presentaron 4 muertes fetales (todos indeterminados), 1 muerte de causa externa (1 mujer), no se presentaron casos de fallecidos en casa para certificar.

Análisis por determinantes:

Nacimientos: el 100% mestizas; el 65% por vía vaginal (n=15); el 83% del área urbana (n=19); el 48% (n=11) son profesionales y del nivel técnico y un 43% terminaron su bachillerato (n=10). El 74% se encontraban en uniones estables y casadas (n=17); el promedio de edad se

encontró en el grupo de 21-33 años con 74% (n=17) y frente al peso menor a 2500 o mayor a 4000 gr, se presentó 1 caso con 4015 gr. Para esta semana el régimen subsidiado fue el predominante con 52% (n=12), con un porcentaje muy importante para el régimen contributivo con 39% y excepción con 4%.

Determinantes	> presentación	frecuencia	%
Etnia	mestizo	23	100
Edad	21-33	17	74
Vía del parto	vaginal	15	65
Multiplicidad	simple	23	100
Área residencia	cabecera	19	83
Escolaridad	profesional, técnicos	11	48
E. civil	casada; ≥ 2 años	17	74
Reg. afiliación	subsidiado	12	52
Peso < 2500	4015 gr	1	4
Peso > 4000			

Factores de riesgo:

Frente a factores de riesgo, en edades menores a 21 años y mayores de 34 años, se presentó el 26% (n=6) con 2 casos por debajo de 21 años y 4 caso por encima de los 34 años; para multíparas, se presentaron 4 casos con antecedente de tercera gestación (n=2), sexta y séptima gestación con 1 caso cada una; el 35% por vía cesárea (n=8); del área rural el 17% (n=4); mujeres migrantes con 9% (n=2), venezolanas; el 26% sin una adecuada red de apoyo (n=6); pobres controles prenatales con 22% (n=5) y con el 9% (n=2) gestantes con bajo nivel educativo, que alcanzaron la secundaria incompleta. En cuanto a atenciones dentro y fuera de nuestra área de influencia, corresponde al 39% (n=9): Andalucía, Río Frio, San Pedro, Trujillo y fuera del área: Buga y Calima.



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

Factores de riesgo materno N=23			
Factor	factor riesgo	frecuencia	%
Edad < 21 ≥35	17: 1 caso 19: 1 caso 36,37,38: 3 casos 43: 1 caso	6	26
Gravidez	G3: 2 casos G6: 1 caso G7: 1 caso	4	17
Vía parto	cesárea	8	35
Edad < 37 ss	ninguna	0	0
Area residenc.	rural	4	17
Etnia	ninguna	0	0
Multiplicidad	ninguna	0	0
Reg. afiliación	no asegurado	1	4
# controles	< 7	5	22
Migrante	venezuela	2	9
E. Civil	soltera, <2 años	6	26
Escolaridad	1ria, 2ria incomp.	2	9
Municipio Procedencia	Andalucia 3 Buga 1 Calima 1 Río frío 2 San Pedro 1 Trujillo 1	9	39

Defunciones: Para los 14 fallecidos por muerte natural institucionales: se tiene un promedio de edad de 75 años. El de menor edad, hombre de 44 años con adenocarcinoma gástrico; el de mayor edad, hombre de 97 años, con neumonía bacteriana multilobar y choque séptico. Se presentó, otra muerte en menor de 60 años, se trató de mujer de 50 años, con epilepsia, que hace una neumonía aspirativa y choque. Para los restantes 11 fallecidos se tiene la siguiente agrupación de causalidad: 8 en el grupo de infecciosas por neumonía (3), sepsis abdominal (4, por catéter, colangitis, enfermedad diverticular, gastroenteritis alto gasto) y urinaria (1); 2 casos en el grupo de las cerebro-cardio-vasculares con: ACV isquémico, falla cardíaca por cardiopatía isquémica; 1 adenocarcinoma metastásico a cerebro de mama.

TEMA CENTRAL
"Inmunoprevenibles"

La vigilancia epidemiológica en abril se centra en reforzar la vacunación en niños menores de 5 años, adolescentes y viajeros, porque son los grupos más susceptibles. Estas acciones determinan la capacidad del país para eliminar enfermedades prevenibles, erradicar amenazas históricas y controlar brotes recurrentes.

Importancia en vigilancia: **Eliminación:** mantener coberturas altas evita la reintroducción de sarampión y rubéola. **Erradicación:** polio y fiebre amarilla requieren vigilancia constante para evitar reemergencia. **Control:** tos ferina, influenza y varicela se controlan con esquemas completos y refuerzos.

Cuadro vigilancia de inmunoprevenibles:

evento	ficha	caso probable	observaciones	laboratorio
meningitis bacteriana	535	fiebre+cefalea súbito y 1 o + : rigidez de nuca, irritación meníngea, alteración consciencia, rash purpúrico, fontanela abombada	requiere profilaxis contactos, aislamiento, notificación superinmediata, inmediata	filmarray de LCR, cultivo, o hemocultivo.
tosferina	800	infección respiratoria aguda que se acompañe de tos paroxisítica, mayor a 7 o 14 días y/0 que se acompañe de estridor, vómito, cianosis	tener en cuenta edad: < 3 meses, 3 meses-12 años, > 12 años; notificación superinmediata	muestra de hisopado nasofaríngeo en medio especial regan-lowee
sarampión	730	fiebre y brote maculopapular	superinmediata	hisopado, orina y suero primeros 10 días, 14 días hisopado y suero, hasta el mes suero
rubeola	720	fiebre y brote maculopapular	superinmediata	igual al anterior
parálisis flácida	610	parálisis flácida que no se explique por trauma, en menor de 15 años	superinmediata	materia fecal, primeros 15 días

Tener en cuenta que, para cada una de estas, existen particularidades frente a vigilancia: para sarampión y rubeola las diferencia sutilmente, las adenopatías cervicales y retro auriculares; para la rubeola congénita se puede tomar muestra de sangre para anticuerpos IGM hasta 1 año; para parálisis flácida debe ser en menores de 15 años, la muestra de materia fecal, se toma y se refrigera entre 2 a 8 °C;



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

para meningitis bacteriana se debe hacer siempre profilaxis, ideal con rifampicina, si no la hay dar ciprofloxacina, tener en cuenta la edad. En tosferina el uso de macrólidos, en todos, etiqueta de tos; por el tiempo de los 14 días debe también sospechar TB dado que cumple la definición de sintomático respiratorio y lo más importante recuerda la vacunación es gratuita, se priorizan los grupos de riesgo como menores de 5 años, mayores de 60 años, personal de salud entre otros.

“La salud no espera: cada vacuna es una oportunidad para proteger la vida, cuidar a quienes amamos y construir un futuro libre de enfermedades.”

ALERTAS

Alertas institucionales: 12 eventos

Situaciones de alerta institucional 2025-2026				
evento	nombre	total 2026	S13 2025	S13 2026
560	mortalidad perinatal	3	0	0
549	morbilidad materna	10	1	0
813	tuberculosis	17	0	0
740	sífilis congénita	4	0	0
750	sífilis gestacional	11	0	0
755	sífilis población general	0	0	0
850	VIH/SIDA	5	0	1
356	intento suicida	22	0	1
365	intoxicaciones	10	0	1
875	violencias	75	3	2
113	Desnutrición	23	0	0
591	Mortalidad IRA-EDA-DNT	1	0	0

Se presentaron 7 casos en 4 de los 12 eventos que se vigilan de manera intensiva en la institución durante la semana 13, entre los que se encuentran: intento de suicidio, intoxicaciones, VIH, violencias (se

aclara que 2 de los eventos de intento de suicidio corresponden a semana 10 y 12.

Alertas nacionales:

Nota aclaratoria: “El Boletín Epidemiológico Semanal 12 del INS aún no ha sido publicado; se mantienen las alertas nacionales e internacionales reportadas en la semana 11 y se espera actualización oficial en los próximos días.

Sarampión: Casos confirmados: 4 (todos importados). Distribución: 3 en Bogotá, 1 en Bucaramanga (Santander). Transmisión secundaria: no se ha detectado. Fallecidos: ninguno reportado. Acciones oficiales: intensificación de vacunación en aeropuertos y terminales, cercos epidemiológicos y refuerzo del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

Fiebre amarilla: Casos confirmados en 2026: 34. Muertes en 2026: 18. Acumulado desde 2024: 180 casos, 71 muertes. Departamentos más afectados: Tolima, Cundinamarca, Norte de Santander, Boyacá y Bogotá. Acciones oficiales: campañas de vacunación en zonas endémicas y refuerzo de vigilancia en viajeros.

Alertas internacionales (OPS/OMS – Semana epidemiológica 12): Influenza estacional: aumento de casos en Europa y Asia, con presión hospitalaria. Sarampión: México (15,151 casos, 36 muertes), EE. UU. (1,671 casos), Canadá (brotes activos), Brasil (600 confirmados). en población susceptible y viajeros. Fiebre amarilla: alerta en Sudamérica, recomendación de vacunación para viajeros a zonas endémicas



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.

OBSERVATORIO

Ocupación hospitalaria SE 13: para las 10 unidades funcionales institucionales, en semana 13 se tuvo un comportamiento con tendencia estable, mejoraron algunas áreas en ocupación hospitalaria, se tuvieron menos días y áreas con bloqueos de cama, que para esta semana se debieron a pacientes en aislamiento en MI, colchón en UCIP, bloqueo total en QX.

93%, sube pediatría con 84%, UCI1 adulto con 80%; baja UCI2 con 74%, y con los menores porcentajes, ginecología con 64%, y UCIP con 51%.

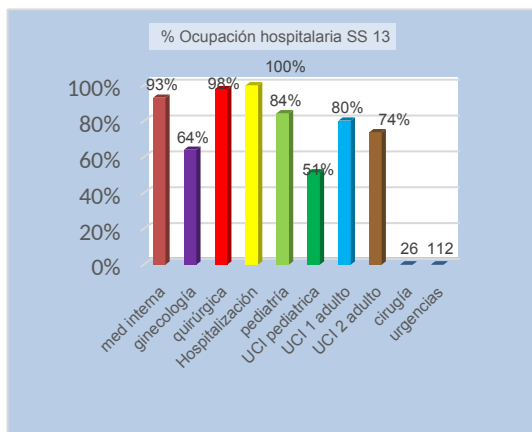
BIBLIOGRAFÍA: SIVIGILA.2026. Institucional. [Consultado 05/4/2026]. RUAFND2 [Consultado 05/4/2026]. www.ins.gov.co. [Consultado 05/4/2026]. BES SS 11 INS. [Consultado 05/4/2026].

FECHA DE EMISIÓN: 6/4/2026, para circulación institucional. Otros medios: página institucional, transparencia, boletines epidemiológicos. Archivo digital oficina epidemiología institucional.

Tabla ocupación semana 13:

Pabellón	camas	bloqueo	% ocupación SS 13									
med interna	35	1-2-2-2-3-3-3	33	33	33	33	32	32	32	32	93%	
ginecología	29	100%	18	13	18	21	21	22	17	64%		
quirúrgica	20	1-1-0-1-0-0-0	19	19	20	19	20	20	20	98%		
Hospitalización	35	100%	35	35	35	35	35	35	35	100%		
pediatría	22	100%	19	20	22	20	18	15	16	84%		
UCI pediatría	10	1-1-1-1-1-1-1	6	4	6	4	5	5	6	51%		
UCI 1 adulto	29	100%	28	23	24	22	22	21	23	80%		
UCI 2 adulto	24	100%	21	20	20	21	19	23	74%			
cirugía	pendient.	na	28	29	30	19	26					
urgencias	pctes	na	107	107	121	125	112	111	104	112		

Gráfica % ocupación hospitalaria SE 13:



La gráfica representa la ocupación hospitalaria de la semana 13 epidemiológica de la vigencia 2026, mostrando que los servicios de mayor ocupación son: Hospitalización con 100%, seguido por quirúrgica con 98%, medicina interna con