



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

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 20 (17 – 23 de mayo 2026)



INTRODUCCIÓN: La violencia en Colombia ha sido un fenómeno histórico y persistente, con raíces en el conflicto armado, el narcotráfico y las desigualdades sociales. Valle del Cauca se mantiene entre los departamentos con mayor impacto, ocupando los primeros lugares en homicidios y masacres, lo que refleja una crisis estructural que trasciende generaciones. Aunque el país aparece en rankings como “el más feliz del mundo”, la salud mental continúa siendo un reto crítico, poco controlado y estrechamente ligado a la violencia y al suicidio, especialmente en jóvenes. El sistema de vigilancia nacional incluye la violencia en la ficha 875, lo que permite su registro y análisis dentro del marco del Plan Decenal de Salud Pública, renovado cada diez años, donde la salud mental se reconoce como eje transversal. Este boletín busca ilustrar las principales causas relacionadas con este flagelo y abrir el camino hacia un análisis más detallado de las cifras nacionales y departamentales, destacando la paradoja entre la percepción de felicidad y la realidad epidemiológica de la violencia y la salud mental en Colombia.

Somos vigilancia que protege, garantizando acciones en salud pública, por eso cada caso cuenta “violencia bajo la lupa”.

NOTIFICACIÓN SIVIGILA

El grupo de 15-44 años concentra la mayor carga de morbilidad con 8 casos: 3 para el evento morbilidad materna extrema, 2 casos para dengue, violencia y 1 caso para intento de suicidio; seguido por el grupo de > 60 años con 4 casos: todos del evento de mordedura; continúan los grupos de 5-14 años con 2 casos: 1 para mordedura, 1 para violencia; pie-boca; el grupo de < 1 año con 2 casos: 1 para cáncer en el menor de 18 años y defectos congénitos; y por último el grupo de 45-59 años con 1 solo caso de intento de suicidio. Todos presentaron casos durante la semana; reaparece el evento sin establecer.

Tabla 1. Frecuencia EISP semana 20

Evento	<1	1-4	5-14	15-44	45-59	> 60	Total
115	1						1
210				2			2
215	1						1
300		1	1			4	6
356				1	1		2
549				3			3
875			1	2			3
900		1					1
Total	2	2	2	8	1	4	19

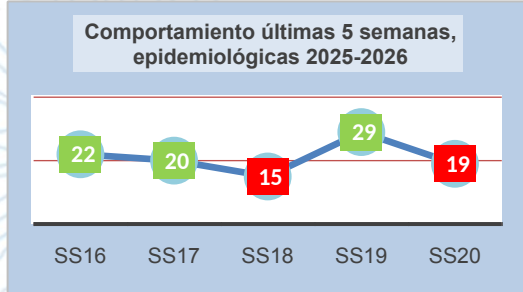
Fuente SIVIGILA web institucional

Se notificaron 19 casos en 8 eventos, sigue expresándose la mayor morbilidad frente a eventos de salud pública en la población adulta joven con el 42%; para esta semana, las mordeduras se proyectaron como el evento de mayor notificación institucional con 31.5%. Estando en línea con el tema central del boletín, reaparecen el intento de suicidio con 2 casos, en el grupo de población joven y adultos y las violencias con 3 casos, la mayoría por negligencia en el menor de edad y violencia sexual.



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

Gráfica 1. Comportamiento notificación semanal:

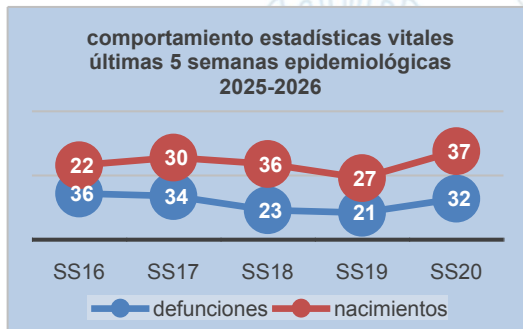


Fuente: SIVIGILA web – gráfica creación propia

La gráfica muestra un comportamiento descendente para la semana 20 con una disminución del 34.48% con respecto a semana anterior.

ESTADÍSTICAS VITALES RUAF

Gráfica 2. Hechos vitales semana 20:



Fuente: RUAF ND- gráfica creación propia

Frente a variables sociodemográficas: en nacimientos, con un porcentaje del 59.4% para el género femenino (n=22) y en defunciones: 50% (n=16) para el género femenino.

Tabla 2. Hechos vitales, semana 20:

E. V./GÉNERO	NACIMIENTOS	DEFUNCIONES
HOMBRES	15	9*
MUJERES	22	13*
FETALES	NA	5*
LEGISTA	NA	1*
CASA/DOMICILIO	NA	4*
TOTAL	37	32

Fuente: RUAF ND – tabla creación propia

Se presentaron 5 muertes fetales (todas indeterminadas), 1 muerte de causa externa (1 del género masculino) y 4 muertes en domicilio (1 género masculino y 3 femeninas). Seguimos en cumplimiento de la normatividad colombiana: Ley 9 de 1979, Decreto 1260 de 1970 y 1171 de 1997, Res. 1346 de 1997, relacionado a muertes fetales.

Análisis por determinantes:

Tabla 3. Determinantes sociales para nacimientos semana 20

Determinantes sociales estructurales e intermedios N=37			
Determinantes	> presentación	frecuencia	%
Etnia	mestizo	36	97
Edad	21-33	25	68
Vía del parto	vaginal	27	73
Multiplicidad	simple	37	100
Área residencia	cabecera	25	68
Escolaridad	media académica	16	43
E. civil	casada; ≥ 2 años	26	70
Reg. afiliación	subsidiado	21	57
Peso < 2500	2255 gr	3	8
Peso > 4000	2280 gr		
	4160 gr		

Fuente: RUAF ND- tabla creación propia

Nacimientos: el 97% mestizas (n=36); el 73% por vía vaginal (n=27); el 68% del área urbana (n=25); el 43% (n=16) terminaron su bachillerato y un 32% eran profesionales, técnicas y tecnólogas (n=12). El 70% se encontraban en uniones estables y casadas (n=26); el promedio de edad se encontró en el grupo de 21-33 años con 68% (n=25) y frente al peso menor a 2500 o mayor a 4000 gr, se presentaron, 3 casos con 2225 gr, 2280 gr y 4160 gr. Para esta semana el régimen subsidiado sigue siendo el predominante con 57% (n=21), sin desconocer el 40,5% (n=15) que corresponde al régimen contributivo.



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

Factores de riesgo:

Tabla 4. Factores de riesgo materno semana 20:

Factores de riesgo materno N=37			
Factor	factor riesgo	frecuencia	%
Edad < 21 ≥35	14: 2 casos 17: 1 caso 19: 2 casos 20: 1 caso 35-36: 2 casos 37: 3 casos 39: 1 caso	12	32
Gravidez	G3: 2 casos G4: 3 casos G5: 2 casos	7	19
Vía parto	cesárea	10	27
Edad < 37 ss	36 semanas	3	8
Area residenc.	rural	12	32
Etnia	afrodescendiente	1	3
Multiplicidad	ninguno	0	0
Reg. afiliación	no asegurado	1	3
# controles	< 7	13	35
Migrante	Venezuela	1	3
E. Civil	soltera, <2 años	11	30
Escolaridad	1ría, 2ría incomp.	9	24
Municipio Procedencia	Andalucía 1 Calima 1 Buga 1 La unión 1 San Pedro 2 Trujillo 2 Versalles 1 Vijes 1	10	27

Fuente: RUAF ND

Frente a factores de riesgo, en edades menores a 21 años y mayores de 34 años, se presentó el 32% (n=12): con 6 casos por debajo de 21 años y 6 casos por encima de los 34 años; 1 afrodescendiente que corresponde al 3%; para número de embarazos, se presentaron gestantes con antecedentes de: G3: 2 casos, G4 con 3 casos y G5: 2 casos; el 27% por vía cesárea (n=10); del área rural el 32% (n=12); mujeres migrantes con 3% (n=1) procedente de Venezuela; el 30% sin una adecuada red de apoyo (n=11); pobres controles prenatales con 35% (n=13) y con el 24% (n=9) gestantes con bajo nivel

educativo, que alcanzaron la secundaria incompleta. En cuanto a atenciones dentro y fuera de nuestra área de influencia, corresponde al 27% (n=10): de nuestra área de influencia: Andalucía, Trujillo y San Pedro y fuera del área de influencia: Calima, Buga, La Unión, Versalles, Vijes.

Defunciones: Para los 22 fallecidos institucionales, no fetales: se tiene un promedio de edad de 70 años. El intervalo de edad estuvo entre 36-100 años. Dentro de las causas agrupadas tenemos: infecciosas (9): principalmente de origen pulmonar con neumonía (4), urinarias (1), abdominal (2), tuberculosis (1), VIH (1); seguidas por cardio-cerebro-vasculares (9) principalmente las de origen coronario con IAM (3), choque hipovolémico por HVDA (2), por ACV (2), arritmia cardíaca (1), trombo-embolismo pulmonar por TVP (1); oncológicas (3): Adenocarcinoma de estómago, colon y mama.

TEMA CENTRAL
"Violencia bajo la Lupa"

Evento de notificación rutinaria semanal, ficha 875. Inmediata cuando la violencia está relacionada con quemaduras por agentes químicos.

Todas las violencias ingresan como sospechosas al sistema, tener en cuenta que una vez clasificada la violencia, se debe activar ruta sicosocial, en acompañamiento al componente de salud mental y de protección de las víctimas cuando sea requerido.

tenga en cuenta las definiciones de caso para el diligenciamiento de la ficha:



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

Violencia Física: cualquier acto de agresión, mediante el uso de la fuerza que ocasione daños físicos internos o externos a las personas (golpes, empujones, sacudidas, o agresiones con líquidos o sustancias corrosivas)

Violencia Psicológica: toda acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas por medio de cualquier conducta que implique perjuicio, afectaciones en la salud psicológica, mental, la autodeterminación, la percepción de sí mismo o el desarrollo personal.

Negligencia y abandono: acciones u omisiones intencionales realizadas por parte de quienes son responsables del cuidado de niños, niñas, adolescentes, personas mayores o personas con discapacidad cuando no atienden ni satisfacen sus necesidades básicas, como: salud, protección, educación, nutrición, recreación, soporte emocional e higiene.

Violencia sexual: Todo acto o comportamiento de tipo sexual ejercido sobre una persona a través del uso de la fuerza; la amenaza del uso de la fuerza; la coacción física, psicológica o económica; o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal aprovechando las situaciones y condiciones de desigualdad; y las relaciones de poder existentes entre víctima y agresor; no olvide que el Triage siempre será I o II, que las 72 horas marcan un antes y un después para el uso del pepkit y para la toma de elementos materiales probatorios; toda víctima debe estar dentro del triángulo de atención: sector salud, sector protección y sector justicia.

Nota: ni el Bulling, ni las riñas callejeras sucedidas entre personas no familiares o sin vínculos afectivos, se consideran sujeto

de la vigilancia de las violencias; al igual que actividades delincuenciales como robos, atracos, peleas entre pandillas, por territorios, ajuste de cuentas, o balas perdidas.

Deben notificarse:

Todas las violencias sexuales y ataques con agentes químicos (independientemente del sexo o la edad de la víctima). Todas las violencias físicas y psicológicas contra niños, niñas y adolescentes, mujeres y personas con identidades de género y orientaciones sexuales no normativas (en el contexto de la definición de caso). Todos los casos de negligencia y abandono contra niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad. Todos los casos de mutilación genital femenina. Todos los casos de violencia intrafamiliar.

ALERTAS

Vigilancia de eventos de interés en salud pública priorizados en la institución:

Alertas institucionales: 12 eventos

Tabla 5. Comparativos eventos de alerta institucional semana 20 2025-2026:

Situaciones de alerta institucional 2025-2026				
evento	nombre	total 2026	S20 2025	S20 2026
560	mortalidad perinatal	4	1	0
549	morbilidad materna	20	0	3
813	tuberculosis	20	0	0
740	sifilis congénita	2	0	0
750	sifilis gestacional	13	0	0
755	sifilis población general	1	0	0
850	VIH/SIDA	5	1	0
356	intento suicida	30	1	2
365	intoxicaciones	16	0	0
875	violencias	105	5	3
113	Desnutrición	27	1	0
591	Mortalidad IRA-EDA-DNT	1	0	0

Fuente: SIVIGILA WEB 4.0 – tabla creación propia.



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

Se presentaron 8 casos en 3 de los 12 eventos que se vigilan de manera intensiva en la institución durante la semana 20, entre los que se encuentran: morbilidad materna extrema, intento suicida y las, violencias; a diferencia del mismo periodo de la vigencia anterior, donde se tuvo adicional una mortalidad perinatal, infección por VIH.

Alertas nacionales: corte al 19/05

FIEBRE AMARILLA: En el acumulado de 2024 a 2026 se confirmaron 192 casos; Con relación a las mortalidades acumuladas 2024 a 2026 se han presentado 76 casos y 3 de ellas, se encuentran en estudio (letalidad del 39.5%). Entre el 12 de mayo de 2026 al 19 de mayo de 2026 no se han confirmado casos de fiebre amarilla en humanos.

Caso confirmado de Mpox Clado Ib, Medellín, Antioquia, 18 de mayo de 2026:

Se confirma un caso en paciente masculino de 36 años, colombiano, residente Medellín, siendo el segundo caso confirmado en Antioquia y el cuarto a nivel nacional. Inició síntomas el 28 de abril de con cuadro de malestar general, odinofagia, rinorrea hialina y picos febriles no cuantificados, asociado a adenopatías submandibulares y retroauriculares; posteriormente presentó lesiones cutáneas maculo papulares y pustulosas con contenido purulento, inicialmente en párpado derecho, con progresión a rostro, manos, brazos, tronco y miembros inferiores. El contacto fue directo con un sintomático respiratorio en España.

Situación de preparación en vigilancia en salud pública ante la probable instauración de fenómeno de El Niño, mayo 19 de 2026: se esperan

temperaturas entre 34-40°C; El mayor impacto se registra en la región Caribe, especialmente en Barranquilla, Cartagena de Indias, Santa Marta, Valledupar, Riohacha y Montería, Norte de Santander, 14 municipios de Córdoba y Palocabildo en el Tolima; Estas condiciones favorecen eventos de interés en salud pública como: golpe de calor, deshidratación, enfermedades diarreicas agudas (EDA), infecciones respiratorias agudas (IRA) y enfermedades transmitidas por vectores como dengue y malaria, otros eventos potencialmente asociados a condiciones climáticas extremas, como hepatitis A, accidente ofídico, intento de suicidio y morbilidad materna extrema.

SARAMPIÓN: 19 de mayo de 2026: Se han notificado 981 casos sospechosos de sarampión en el país. De estos, 766 han sido descartados y se han confirmado siete (7) casos de sarampión, de estos cinco (5) importados, con antecedente de viaje a México (4), Estados Unidos (1) y dos (2) casos relacionados a la importación, los cuales fueron notificados por las entidades territoriales de Bogotá, D.C. (4 casos), Bucaramanga, Santander (1 caso) y Cartagena de Indias y Antioquia (1 caso) cada uno.

Alertas internacionales:

Brote de la enfermedad del virus del Ébola Bundibugyo en República Democrática del Congo y Uganda. Organización Mundial de la Salud (OMS).

Fecha de publicación: 20 de mayo de 2026: El 16 de mayo de 2026, el director general de la OMS determinó que el brote constituía una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005). Al 18 de mayo de



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

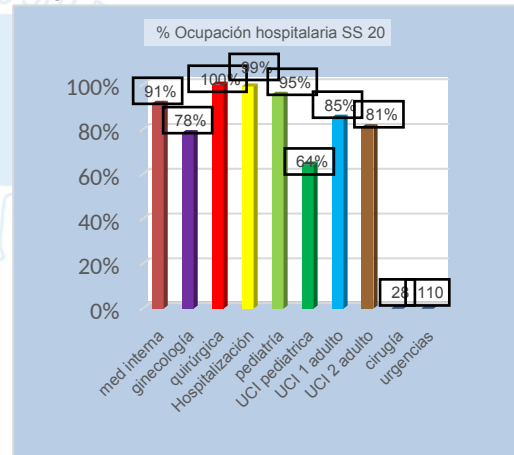
2026, la República Democrática del Congo (RDC) ha notificado 516 casos sospechosos, incluyendo 131 fallecimientos, en siete zonas sanitarias de las provincias de Ituri y Kivu del Norte. De estos, 33 casos, con cuatro fallecimientos.

Situación epidemiológica de sarampión en México. Secretaría de Salud de México. 19 de mayo de 2026: Desde el 01 de enero de 2025 hasta el 19 de mayo de 2026 se han confirmado 17.553 casos de sarampión en el país (6.608 en 2025 y 10.945 en 2026). Durante el mismo periodo se han confirmado 40 defunciones acumuladas (27 en 2025 y 13 en 2026)*

Situación epidemiológica de sarampión en Estados Unidos. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Fecha de publicación: 20 de mayo de 2026: En 2026, hasta el 15 de mayo, se han notificado 1.893 casos confirmados de sarampión en el país. El 6,0 % (116/1 893) de los casos ha requerido hospitalización. En 2026 no se han reportado muertes secundarias a la enfermedad*

Ocupación hospitalaria SE 20: para las 10 unidades funcionales institucionales, en semana 20 se tuvo un comportamiento ascendente para todas, con respecto a semanas anteriores, la mayoría de los bloqueos en servicios críticos, se debió a ausencia de control en una de las camas y para los servicios de piso, se debió a falta de colchón y aislamientos.

Gráfica 3. Porcentaje de ocupación hospitalaria SE 20:



Fuente: hospital report 2026-gráfica creación propia

La gráfica representa la ocupación hospitalaria de la semana epidemiológica 20 de la vigencia 2026, mostrando que los servicios de mayor ocupación son: quirúrgica con 100% y hospitalización con 99%; seguido por pediatría que por primera vez muestra porcentajes de ocupación muy altos con el 95%; continúa medicina interna con 91% y UCI1 con 85%; ginecología sube al 78%; disminuyen UCI2 con 81% y con respecto a semana anterior UCIP baja al 64%. Urgencias y cirugía no representan servicios de eficiencia frente a ocupación hospitalaria, pero las cifras reflejan el alto grado de criticidad y congestión de ambos servicios durante la semana, con un promedio día para urgencias de 110

OBSERVATORIO

Tabla 6. Ocupación semana 20:

Pabellón	camas	bloqueo	% ocupación SS 20									
med interna	35	3-0-3-4-4-3-3	32	35	31	31	31	32	32	91%		
ginecología	29	0	20	14	19	25	27	26	28	78%		
quirúrgica	20	0	20	20	20	20	20	20	20	100%		
Hospitalización	35	1-1-0-0-0-0-0	34	34	35	35	35	35	35	99%		
pediatría	22	0	22	18	21	22	23	20	21	95%		
UCI 1 pediátrica	10	1-1-1-1-1-1-1	6	5	5	7	7	8	7	64%		
UCI 1 adulto	29	0	27	26	29	22	24	23	22	85%		
UCI 2 adulto	24	1-1-1-0-1-1-1	23	18	15	19	21	20	20	81%		
cirugía	pendient.	na	17	32	29	23	39	30	28			
urgencias	pctes	na	97	103	108	119	118	113	115	110		

Fuente: hospital report 2026-tabla creación propia



BEST

Boletín Epidemiológico Semanal Tomás...

OBSERVATORIO
INSTITUCIONAL



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

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

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

pacientes día para toma de decisiones y 28 pacientes día en cirugía pendientes para realización de la misma; estas dos últimas con la relación de pacientes tomados del censo diario de enfermería primera hora de la mañana.

BIBLIOGRAFÍA: SIVIGILA.2026. Institucional. [Consultado 24/5/2026]. RUAFND2 [Consultado 24/5/2026]. www.ins.gov.co. [consultado 24/5/2026]* protocolo violencia del INS. El BES SS 19 INS [consultado 24/5/2026]**.

FECHA DE EMISIÓN: 25/5/2026, para circulación institucional. Otros medios: página institucional, transparencia, boletines epidemiológicos. Archivo digital oficina epidemiología institucional.