



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

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 21 (24 – 30 de mayo 2026)



INTRODUCCIÓN: Las rutas de atención en salud son herramientas estratégicas que nos permiten organizar, estandarizar y agilizar el abordaje de las diferentes patologías. Su importancia radica en que garantizan oportunidad y continuidad en la atención, evitando retrasos en diagnósticos y tratamientos; facilitan la gestión de recursos, especialmente en procesos críticos como la solicitud de medicamentos; aseguran cumplimiento normativo y fortalecen la articulación con los programas de salud pública; mejoran la calidad y seguridad del paciente, al reducir la variabilidad en la atención clínica; en este ciclo de ediciones, iniciaremos con la Ruta de Eventos de Interés en Salud Pública para la solicitud de medicamentos del evento Tuberculosis, la cual es clave para: asegurar disponibilidad oportuna de fármacos esenciales; evitar interrupciones en el tratamiento, que generan resistencia bacteriana; cumplir con los lineamientos nacionales de vigilancia y control. En conclusión: las rutas son el puente entre la normatividad y la práctica clínica

"Descubre cómo las rutas de atención transforman la gestión en salud: inicia con la ruta de tuberculosis y asegura tratamientos oportunos, seguros y efectivos."

NOTIFICACIÓN SIVIGILA

El grupo de 15-44 años concentra la mayor carga de morbilidad con 14 casos: 2 para los eventos mordedura, tuberculosis, violencia y 1 para los eventos: dengue, enfermedades huérfanas, intento de suicidio, intoxicaciones, morbilidad materna, mortalidad perinatal, sarampión, VIH; seguido por el grupo de 1-4 años con 1 caso para dengue, intoxicaciones, varicela, violencia; con igual número de casos está, el grupo de 5-14 años con 3 casos: 1 para dengue, mordedura y violencia y el grupo de > 60 años con 3 casos: 1 para enfermedad huérfana, intento de suicidio y violencia; los grupos de los < de 1 año y 45-59 años no presentaron casos durante la semana a través de la búsqueda pasiva.

Tabla 1. Frecuencia EISP semana 21

Evento	<1	1-4	5-14	15-44	45-59	> 60	Total
210		1	1	1			3
300			1	2			3
342				1		1	2
356				1		1	2
365	1		1				2
549				1			1
560				1			1
730				1			1
813				2			2
831	1						1
850				1			1
875		1	1	2		1	5
Total	0	4	3	14	0	3	24

Fuente SIVIGILA web institucional

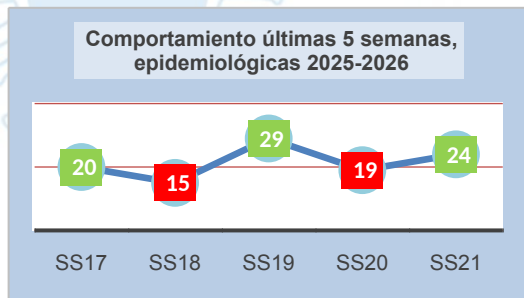
Se notificaron 24 casos en 12 eventos; sigue expresándose la mayor morbilidad frente a eventos de salud pública en la población adulta joven con el 58%; para esta semana, las violencias, se proyectaron



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

como el evento de mayor notificación institucional con 21%, seguido por dengue y mordeduras.

Gráfica 1. Comportamiento notificación semanal:

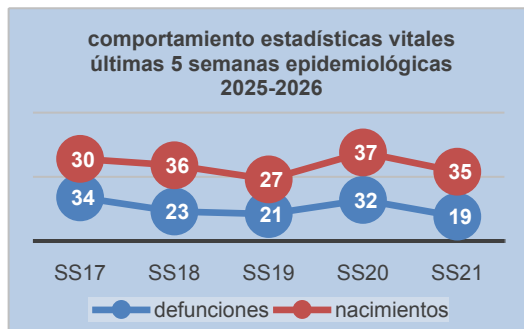


Fuente: SIVIGILA web – gráfica creación propia

La gráfica muestra un comportamiento ascendente para notificación de eventos durante la semana 21, con un aumento del 26% con respecto a semana anterior.

ESTADÍSTICAS VITALES RUAF

Gráfica 2. Hechos vitales semana 21:



Fuente: RUAF ND- gráfica creación propia

Frente a estadística descriptiva: en nacimientos, con un comportamiento estable con respecto a semanas anteriores, aumento del 5% y para defunciones se tuvo un descenso importante con 41% menos con respecto a semana 20.

Tabla 2. Hechos vitales, semana 21:

E. V./GÉNERO	NACIMIENTOS	DEFUNCIONES
HOMBRES	16	7*
MUJERES	19	7*
FETALES	NA	3*
LEGISTA	NA	1*
CASA/DOMICILIO	NA	1*
TOTAL	35	19

Fuente: RUAF ND – tabla creación propia

Se presentaron 3 muertes fetales (todas indeterminadas), 1 muerte de causa externa (género masculino) y 1 muerte en domicilio (género femenino). 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 21

Determinantes sociales estructurales e intermedios N=35			
Determinantes	> presentación	frecuencia	%
Etnia	mestizo	34	97
Edad	21-34	22	63
Vía del parto	vaginal	27	77
Multiplicidad	simple	35	100
Área residencia	cabecera	25	71
Escolaridad	media académica	17	49
E. civil	casada; ≥ 2 años	25	71
Reg. afiliación	subsidiado	21	60
Peso < 2500			
Peso > 4000	4160	1	3

Fuente: RUAF ND- tabla creación propia

Nacimientos: el 97% mestizas (n=34); el 77% por vía vaginal (n=27); el 71% del área urbana (n=25); el 49% (n=17) terminaron su bachillerato y un 20% eran profesionales, técnicas y tecnólogas (n=7). El 71% se encontraban en uniones estables y casadas (n=25); el promedio de edad se encontró en el grupo de 21-34



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

años con 63% (n=22) y frente al peso menor a 2500 o mayor a 4000 gr, se presentó 1 caso con 4160 gr. Para esta semana el régimen subsidiado sigue siendo el predominante con 60% (n=21), sin desconocer el 40% (n=14) que corresponde al régimen contributivo.

Factores de riesgo:

Tabla 4. Factores de riesgo materno semana 21:

Factores de riesgo materno N=35			
Factor	factor riesgo	frecuencia	%
Edad < 21 ≥35	14: 2 casos 16, 17, 18: 3 casos 19: 2 casos 20: 4 casos 35: 1 caso 37: 1 caso	13	37
Gravidez	G3: 3 casos G4: 1 casos	4	11
Vía parto	cesárea	8	23
Edad < 37 ss	25 semanas	1	3
Area residenc.	rural	10	29
Etnia	afrodescendiente	1	3
Multiplicidad	ninguno	0	0
Reg. afiliación	no asegurado	0	0
# controles	< 7	11	31
Migrante	Venezuela	2	6
E. Civil	soltera, <2 años	10	29
Escolaridad	1ria, 2ria incomp.	11	31
Municipio Procedencia	Bugalagrande 2 Dagua 1 El Dovio 1 Guapi 1 Miranda 1 Rio Frio 3 San Pedro 2 Trujillo 2	13	37

Fuente: RUAF ND

Frente a factores de riesgo, en edades menores a 21 años y mayores de 34 años, se presentó el 37% (n=13): con 11 casos por debajo de 21 años y 2 casos por encima de los 34 años; 1 afrodescendiente que corresponde al 3%; para número de embarazos, se presentaron gestantes con antecedentes de: G3: 3 casos, G4 con 1

caso; el 23% por vía cesárea (n=8); del área rural el 29% (n=10); mujeres migrantes con 6% (n=2) procedentes de Venezuela; el 29% sin una adecuada red de apoyo (n=10); pobres controles prenatales con 31% (n=11) y con el 31% (n=11) gestantes con bajo nivel educativo, que alcanzaron la secundaria incompleta. En cuanto a atenciones dentro y fuera de nuestra área de influencia, corresponde al 37% (n=13): de nuestra área de influencia: Bugalagrande, Rio frio, San Pedro, Trujillo y fuera del área de influencia: Dagua, El Dovio, Guapi, Miranda.

Defunciones: Para los 12 fallecidos institucionales, no fetales: se tiene un promedio de edad de 68 años. El intervalo de edad estuvo entre 40-91 años. Dentro de las causas agrupadas tenemos 6: cardiovascular: 4 por infarto agudo de miocardio, 1 por hemorragia subaracnoidea, 1 por ulceras pre-pilóricas y hemorragia digestiva; seguida por las infecciosas 5: neumonía con 2 casos, peritonitis con 2 casos, bacteriemia con 1 caso y 1 caso para epilepsia y choque neurogénico.

TEMA CENTRAL RUTA DE MEDICAMENTOS EN TB

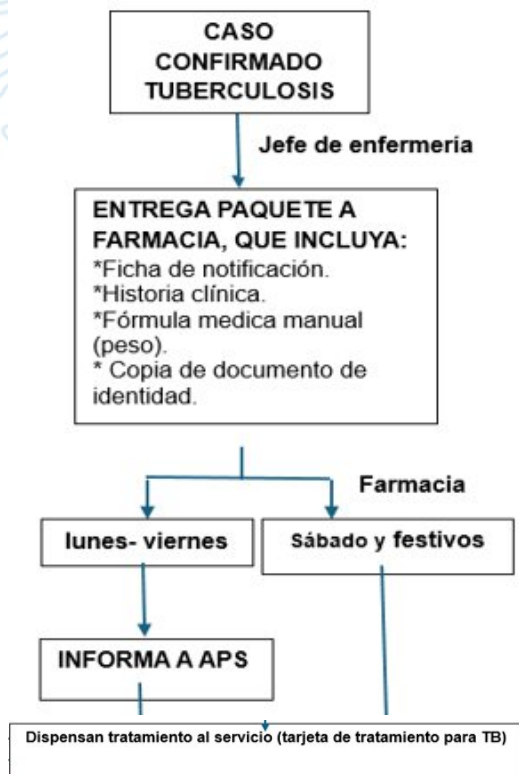
La ruta institucional completa, comprende los eventos: tuberculosis, malaria, leishmaniasis, influenza. Para el caso que nos ocupa en este boletín se mostrará parte de la ruta, que comprende el evento Tuberculosis.

Recordar: evento de notificación rutinaria, ficha 813, único evento de las enfermedades crónicas transmisibles que se puede notificar tanto por clínica, como



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

por laboratorio; a todo paciente con TB se le debe solicitar prueba de VIH 1 y 2; siempre solicitar prueba molecular, sensibilidad y cultivo en medio líquido; el test de ADA solo, no es diagnóstico.



La ruta inicia con el médico cuando hace el diagnóstico, diligencia ficha completa y con calidad del dato, la registra en formato de epidemiología y la archiva en la carpeta que hay en cada servicio, formula medicamento en ordenes médicas; recuerde siempre pesar el paciente y utilice la herramienta: <https://www.okdose.co/> para cálculo de dosis; informa a la jefe de enfermería de turno, quien deberá recopilar los documentos: ficha, historia clínica, fórmula médica manual, copia del documento y llevarlos a farmacia; en dicha dependencia deberán avisar a APS de lunes a viernes, quienes serán los

encargados de dispensar el medicamento, entregarlo al servicio que hizo la solicitud, entregar tarjeta de tratamiento y avisar a EAPB; IPS primaria SSM; si la solicitud se hace sábado o lunes festivo, deberá el servicio farmacéutico, entregar directamente a la jefe solicitante el medicamento, una vez entreguen los documentos completos; será la jefe del servicio, quién se encargará de dispensar el medicamento, asegurarse que el paciente lo reciba e informar al siguiente día hábil a APS del paciente para que le sea completada la ruta, con diligenciamiento de la tarjeta, y aviso a EAPB, IPS primaria; SSM; en caso de dar alta a un paciente con TB, se deberá entregar al menos 1 semana de tratamiento, para garantizar continuidad, mientras es recibido en su IPS primaria.

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 21 2025-2026:

Situaciones de alerta institucional 2025-2026				
evento	nombre	total 2026	S21 2025	S21 2026
560	mortalidad perinatal	5	1	1
549	morbilidad materna	21	0	1
813	tuberculosis	22	3	2
740	sífilis congénita	2	1	0
750	sífilis gestacional	13	2	0
755	sífilis población general	1	0	0
850	VIH/SIDA	6	0	1
356	intento suicida	32	2	2
365	intoxicaciones	18	2	2
875	violencias	110	2	5
113	Desnutrición	27	0	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 26/05/2026

FIEBRE AMARILLA: En el acumulado de 2024 a 2026 (datos preliminares) se confirmaron 196 casos de fiebre amarilla, concentrándose en 10 departamentos. Con relación a las mortalidades acumuladas 2024 a 2026 (datos preliminares), se han confirmado 76 casos y cuatro (4) casos se encuentran en estudio (letalidad del 38,7 %). Entre el 12 de mayo al 26 de mayo de 2026 se han confirmado cuatro (4) casos de fiebre amarilla en humanos: Melgar (2), Icononzo (1) y Carmen de Apicalá (1).

SARAMPIÓN: Con corte al 26 de mayo de 2026, se han notificado 1.061 casos sospechosos de sarampión en el país. De estos, 863 han sido descartados y siete (7) confirmados, 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), Cartagena de Indias y Antioquia (1 caso) cada uno.

Alertas internacionales:

Actualización sobre el brote de la enfermedad por el virus de Bundibugyo en República Democrática del Congo (RDC) y en Uganda. Organización

Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 26 de mayo de 2026:

El 15 de mayo de 2026 la República Democrática del Congo y Uganda, declararon un brote de ébola con ocho (8) casos confirmados en la provincia de Ituri (RDC) y un (1) caso importado de RDC confirmado en Kampala (Uganda). El 16 de mayo se identificó que la enfermedad estaba causada por la especie Bundibugyo. El 16 de mayo el director general de la OMS declaró que esta enfermedad constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). Al 24 de mayo de 2026, la República Democrática del Congo ha notificado 906 casos sospechosos, incluyendo 223 fallecimientos sospechosos. De las 295 muestras analizadas, se han confirmado 105 casos, incluyendo 10 fallecimientos. Al 24 de mayo, el número de casos confirmados en Uganda aumentó de dos (2) a siete (7), mientras que el número de fallecimientos confirmados se mantiene en uno.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL SARAMPIÓN EN EL MUNDO, MAYO DE 2026:

Con corte al 15 de mayo, 155 países o Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), han notificado 100.239 casos confirmados de sarampión. Los 10 países con mayor número de casos son: India (18.737), México (10.817), Bangladés (10.196), Yemen (9.736), Pakistán (8.045), Camerún (6.049), Guatemala (6.209), Kazajistán (5.292), Angola (4.414) y Sudán (2.754).

Hasta la semana epidemiológica 19, la región de las Américas ha reportado 20.332 casos confirmados de sarampión en 16 países y territorios, incluidas 25 muertes. El comportamiento en la región muestra una



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

concentración marcada en Norteamérica y Centroamérica, representado por México (10.817), Guatemala (6.209), Estados Unidos (1.893) y Canadá (1.018). En Latinoamérica países como Perú (290) y Bolivia (62) reportan el número más elevado de casos. Otros países que han reportado casos confirmados a semana epidemiológica 19 son: El Salvador (14), Colombia (7), Belice (7), Costa Rica (5) y menos de cinco (5) casos Argentina, Bonaire, San Eustaquio y Saba, Chile, Panamá y Uruguay 2.

con 86% y aumenta de manera importante ginecología con 80%; por último las unidades pediátricas con 74% para hospitalización general y UCIP con 49%. 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 116 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.

OBSERVATORIO

Tabla 6. Ocupación semana 21:

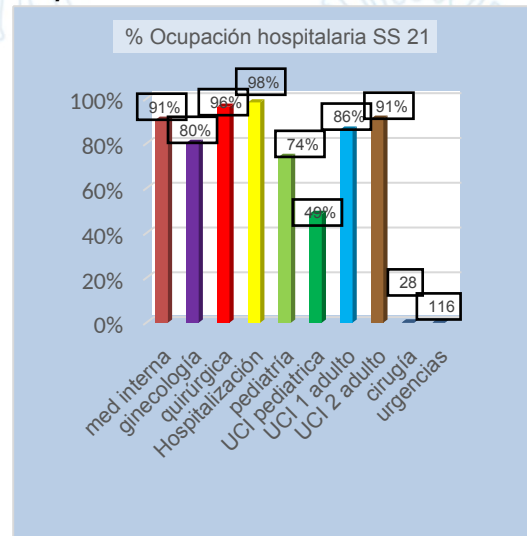
Pabellón	camas	bloqueo	% ocupación SS 21								
med interna	35	3-3-2-2-3-3-4	32	32	33	33	31	30	31	91%	
ginecología	29	0	23	20	18	24	29	26	23	80%	
quirúrgica	20	0-0-1-1-1-1-0	19	20	19	19	19	19	20	96%	
Hospitalización	35	0-0-0-0-0-0-1	35	34	35	35	35	35	32	98%	
pediatría	22	0	20	16	17	17	11	15	18	74%	
UCI pediátrica	10	1-1-1-1-1-1-1	6	6	5	4	3	4	6	49%	
UCI 1 adulto	29	0-1-0-0-1-0-0	24	28	26	25	20	27	25	86%	
UCI 2 adulto	24	0-1-0-1-0-0-0	20	22	18	21	28	22	22	91%	
cirugía	pendiente	na	23	38	27	29	30	28	20	28	
urgencias	pctes	na	115	101	129	132	119	113	100	116	

Fuente: hosvital report 2026-tabla creación propia

Ocupación hospitalaria SE 21: para las 10 unidades funcionales institucionales, en semana 21 se tuvo un comportamiento ascendente para todas, con respecto a semanas anteriores, la mayoría de los bloqueos en servicios críticos, se debió a falta de colchón y aislamientos.

La siguiente gráfica representa la ocupación hospitalaria de la semana epidemiológica 21 de la vigencia 2026, mostrando que los servicios de mayor ocupación son: hospitalización con 98% y quirúrgica con 96%; seguido por medicina interna y UCI 2 con 91%; continúa UCI 1

Gráfica 3. Porcentaje de ocupación hospitalaria SE 21:



Fuente: hosvital report 2026-gráfica creación propia

BIBLIOGRAFÍA: SIVIGILA.2026. Institucional. [Consultado 31/5/2026]. RUAFND2 [Consultado 31/5/2026]. www.ins.gov.co. [consultado 31/5/2026]* Ruta solicitud de medicamentos institucional (en revisión). El BES SS 20 INS [consultado 31/5/2026]**.



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.

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

