



BEST

Boletín Epidemiológico Semanal Tomás...

OBSERVATORIO INSTITUCIONAL



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

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

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

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 22 (31 mayo – 06 de junio 2026)



INTRODUCCIÓN: En el boletín previo iniciamos con el abordaje de las rutas institucionales para el acceso a medicamentos de eventos de interés en salud pública, destacando el papel articulador del departamento y el municipio en la garantía de disponibilidad y oportunidad. Este nuevo número se enfoca en la malaria, una enfermedad que, por su impacto epidemiológico y social, exige vigilancia activa, respuesta intersectorial y cumplimiento estricto de las RIAS. La malaria representa un reto persistente, no solo por la atención clínica de los casos, sino también por la necesidad de asegurar el suministro de medicamentos anti maláricos, coordinar con los entes territoriales y fortalecer la trazabilidad de los pacientes. Este boletín se convierte en un puente entre la gestión de medicamentos descrita anteriormente y la vigilancia epidemiológica actual, reafirmando nuestro compromiso institucional con la prevención, el diagnóstico oportuno y la reducción de riesgos asociados a la malaria.

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

NOTIFICACIÓN SIVIGILA

El grupo de 15-44 años concentra la mayor carga de morbilidad con 12 casos: 6 para el evento violencia, 2 para los eventos mordedura e intento de suicidio y 1 para morbilidad materna y parotiditis; seguido por el grupo de 5-14 años con 3 casos: 2 para el evento violencia y 1 para mordedura; continúan los grupos con igual número de casos: el grupo de < 1 año con 2 casos: 1 para infección respiratoria aguda grave y 1 para violencia; igualmente con 2 casos el grupo 45-59 años: 1 para mordedura y 1 para lesiones por pólvora; por último el grupo de 1-4 años con 1 caso en el evento infección respiratoria aguda grave inusitada. El grupo de los > 60 años no presentaron casos durante la semana.

Tabla 1. Frecuencia EISP semana 22

Evento	<1	1-4	5-14	15-44	45-59	>60	Total
300			1	2	1		4
348	1	1					2
356				2			2
452					1		1
549				1			1
620				1			1
875	1	2	6				9
Total	2	1	3	12	2	0	20

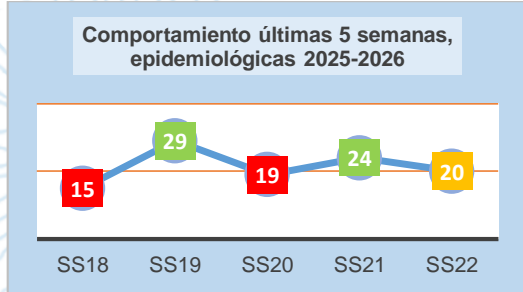
Fuente SIVIGILA web institucional

Se notificaron 20 casos en 7 eventos; sigue expresándose la mayor morbilidad frente a eventos de salud pública en la población adulta joven con el 60% (n=12); para esta semana, las violencias, siguen proyectándose, como el evento de mayor notificación institucional con 45% (n=9), seguido por mordeduras (n=4), infección respiratoria aguda grave inusitada (n=2) y el intento suicida (n=2).



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

Gráfica 1. Comportamiento notificación semanal:

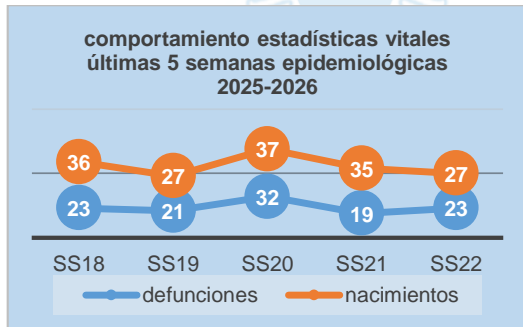


Fuente: SIVIGILA web – gráfica creación propia

La gráfica muestra un comportamiento descendente muy sutil con respecto a semana anterior, con un descenso del 26% lo que generó alarma con activación de la estrategia BAI (búsqueda activa institucional, de carácter diario e intensificación de rondas).

ESTADÍSTICAS VITALES RUAF

Gráfica 2. Hechos vitales semana 22:



Fuente: RUAF ND- gráfica creación propia

Frente a estadística descriptiva: en nacimientos, con un comportamiento descendente con respecto a semanas anteriores, disminución del 23% y para defunciones se tuvo un ascenso importante con 21% más con respecto a semana 21. La población registró un crecimiento neto de 44 personas durante las últimas 5 semanas, impulsado por un total de 162 nacimientos y 118 defunciones; como se observa en el gráfico, la semana 20 registro

el incremento poblacional más alto, pero a la vez la tasa más alta de defunciones.

Tabla 2. Hechos vitales, semana 22:

E. V./GÉNERO	NACIMIENTOS	DEFUNCIONES
HOMBRES	12	9
MUJERES	15	11
FETALES	NA	3
LEGISTA	NA	0
CASA/DOMICILIO	NA	0
TOTAL	27	23

Fuente: RUAF ND – tabla creación propia

Se presentaron 27 nacimientos en total, con el 55.5% para mujeres y en defunciones 23 muertes en total, con un porcentaje para el género femenino del 48%, se presentaron 3 muertes fetales, con género indeterminado, no se certificaron muertes domiciliarias, ni se presentaron casos de muerte por causa externa.

Análisis por determinantes:

Tabla 3. Determinantes sociales para nacimientos semana 22

Determinantes sociales estructurales e intermedios N=27			
Determinantes	> presentación	frecuencia	%
Etnia	mestizo	26	96
Edad	21-33	17	63
Vía del parto	vaginal	16	59
Multiplicidad	simple	27	100
Área residencia	cabecera	19	70
Escolaridad	basica secundaria	9	33
E. civil	casada; ≥ 2 años	18	67
Reg. afiliación	subsidiado	19	70
Peso < 2500	2110 gr	2	7
Peso > 4000	2395 gr		

Fuente: RUAF ND- tabla creación propia

Nacimientos: el 96% mestizas (n=26); el 59% por vía vaginal (n=16); el 70% del área urbana (n=19); el 33% (n=9) alcanzaron la secundaria incompleta y un 55% eran profesionales, técnicas y tecnólogas (n=15). El 67% se encontraban en uniones



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

estables y casadas (n=18); el promedio de edad se encontró en el grupo de 21-33 años con 63% (n=17) y frente al peso menor a 2500 o mayor a 4000 gr, se presentaron 2 casos con 2110 gr y 2395 gr. Para esta semana el régimen subsidiado sigue siendo el predominante con 70% (n=19), sin desconocer el 26% (n=7) que corresponde al régimen contributivo.

Factores de riesgo:

Tabla 4. Factores de riesgo materno semana 22:

Factores de riesgo materno N=27			
Factor	factor riesgo	frecuencia	%
Edad < 21 ≥35	16: 2 casos 17: 1 caso 19: 2 casos 35,36: 2 casos 38: 1 caso 39: 2 casos	10	37
Gravidez	G4: 2 casos G6: 1 casos	3	11
Vía parto	cesárea	11	41
Edad < 37 ss	36 semanas	1	4
Area residenc.	rural	8	30
Etnia	indígena	1	4
Multiplicidad	ninguno	0	0
Reg. afiliación	no asegurado	1	4
# controles	< 7	10	37
Migrante	Venezuela	1	4
E. Civil	soltera, <2 años	9	33
Escolaridad	1ría, 2ría incomp.	12	44
Municipio Procedencia	Andalucía 1 Calima 1 Cartago 1 El Dovio 1 Guacarí 1 La unión 1 Vijes 1	7	26

Fuente: RUAF ND

Frente a factores de riesgo, en edades menores a 21 años y mayores de 34 años, se presentó el 37% (n=10): con 5 casos por debajo de 21 años y 5 casos por encima de los 34 años; 1 indígena, sin etnia definida que corresponde al 4%; para número de embarazos, se presentaron gestantes con

antecedentes de: G4: 2 casos, G6 con 1 caso; el 41% por vía cesárea (n=11); del área rural el 30% (n=8); mujeres migrantes con 4% (n=1) procedente de Venezuela; el 33% sin una adecuada red de apoyo (n=9); pobres controles prenatales con 37% (n=10) y con el 44% (n=12) gestantes con bajo nivel educativo, que alcanzaron sólo hasta secundaria incompleta. En cuanto a atenciones dentro y fuera de nuestra área de influencia, corresponde al 26% (n=7): de nuestra área de influencia: Andalucía y fuera del área de influencia: Calima, Cartago, El Dovio, Guacarí, La unión, Vijes

Defunciones: Para los 20 fallecidos institucionales, no fetales: se tiene un promedio de edad de 76 años. El intervalo de edad estuvo entre 38-94 años. Dentro de las causas agrupadas tenemos 10: infecciosas: 5 neumonías, sepsis abdominales 2, infección severa de tejidos blandos 2 e infecciones oportunistas 1. Seguida por las cardiovasculares: 4 por infarto agudo de miocardio, 2 por ACV isquémico, 1 por úlceras péptica activa con anemia severa, 1 por arritmia cardiaca; 3 oncológicas: cáncer de estómago, colon, leiomiomasarcoma uterino.

TEMA CENTRAL RUTA DE MEDICAMENTOS EN MALARIA

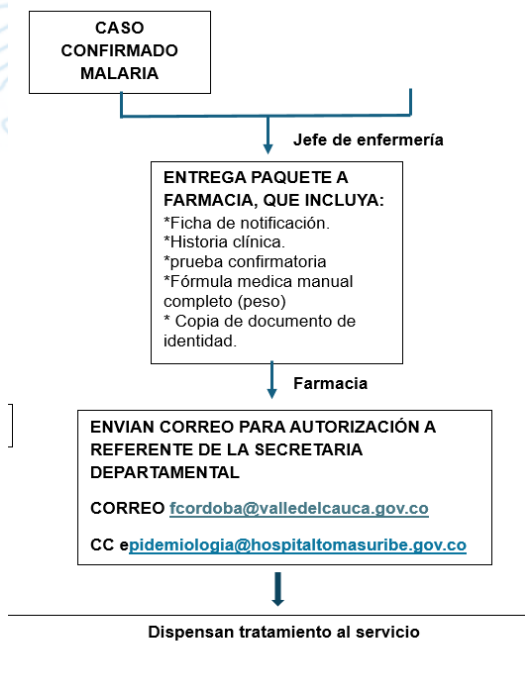
La ruta institucional completa, comprende los eventos: tuberculosis, malaria, leishmaniasis, influenza. Para el caso que nos ocupa en este boletín se mostrará parte de la ruta, que comprende el evento Malaria.

Recordar: evento de notificación rutinaria, ficha 465, en caso de malaria complicada



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

se debe notificar de manera inmediata y si fallece se debe notificar súper inmediato, activar ruta además de muerte por EISP. Para mayor información del evento, consultar el BEST semana 17.



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 (tratamiento completo, según el tipo de plasmodium), donde deberá dejar registro del peso del paciente para cálculo de dosis; prueba confirmatoria (gota gruesa) copia del documento y llevarlos a farmacia; en dicha

dependencia enviar correo de autorización al referente departamental con copia a epidemiología institucional, anexando la documentación que ha entregado la jefe (todo en archivo digital PDF), una vez estos reciben la autorización vía correo electrónico, hacen entrega del tratamiento a la jefe del servicio solicitante, quien deberá garantizar el tratamiento como está, estipulado en la guía nacional y tal como lo ha registrado el médico tratante.

Nota: para evitar demoras en la entrega y autorización de la medicación, el médico deberá asegurarse de realizar la formulación completa y tal como está establecida en el protocolo, y en el link <https://www.okdose.co/>.

Del servicio farmacéutico antes del envío del correo, deberán confirmar que todo está completo, de lo contrario devolverá la fórmula para que el médico realice el respectivo ajuste; hace la entrega del medicamento para los casos de malaria complicada en las que se utiliza tratamiento intravenoso donde se requiere que el inicio sea inmediato e informa a epidemiología la inconsistencia para realizar el ajuste a la ruta e intervención del profesional.

Para mayor facilidad: se recomienda en las tarjetas de medicamentos, del paciente colocar la hora real en la que le corresponde la toma, para evitar omisiones o inoportunidades en la administración.

ALERTAS

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



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

Alertas institucionales: 12 eventos

Tabla 5. Comparativos eventos de alerta institucional semana 22 2025-2026:

Situaciones de alerta institucional 2025-2026				
evento	nombre	total 2026	S22 2025	S22 2026
560	mortalidad perinatal	5	1	0
549	morbilidad materna	22	1	1
813	tuberculosis	22	0	0
740	sífilis congénita	2	0	0
750	sífilis gestacional	13	1	0
755	sífilis población general	1	0	0
850	VIH/SIDA	6	0	0
356	intento suicida	34	2	2
365	intoxicaciones	18	4	0
875	violencias	119	2	9
113	Desnutrición	27	0	0
591	Mortalidad IRA-EDA-DNT	1	1	0

Fuente: SIVIGILA WEB 4.0 – tabla creación propia.

Se presentaron 12 casos en 3 de los 12 eventos que se vigilan de manera intensiva en la institución durante la semana 22, entre los que se encuentran: Morbilidad materna extrema, intento suicida y violencias. Las violencias aumentaron de 2 a 9 casos, lo que constituye la principal alerta institucional del periodo. Otros eventos como mortalidad perinatal, sífilis gestacional, intoxicaciones y desnutrición, presentes en 2025, no se registraron en 2026, mostrando una reducción en alertas clínicas. El panorama evidencia un desplazamiento hacia eventos de origen social y comportamental, que requieren fortalecer la respuesta intersectorial y la vigilancia en salud mental y violencia.

Alertas nacionales: corte al 01/06/2026

FIEBRE AMARILLA: se confirmaron 198 casos de fiebre amarilla, concentrándose en 10 departamentos. Mortalidades se han confirmado 77 casos y cuatro (4) casos se

encuentran en estudio (letalidad del 38,8 %). Entre el 27 de mayo al 1 de junio de 2026 no se han confirmado casos nuevos.

SARAMPIÓN: Con corte al 02 de junio de 2026, se han notificado 1.121 casos sospechosos de sarampión en el país. De estos, 933 han sido descartados y siete (7) confirmados mediante criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio.

FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA: El 19 de abril de 2026 se detecta brote vereda La Novia (Puerto Valdivia, municipio de Curillo-Caquetá) con fecha de inicio síntomas del primer caso el 23 de marzo de 2026, por consumo de aguas contaminadas de aljibe artesanal o manipulación de alimentos. A la fecha se han confirmado seis (6) casos por laboratorio y cuatro (4) por nexo epidemiológico, con un (1) caso hospitalizado y sin defunciones notificadas.

Alertas internacionales:

Actualización 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: 2 de junio de 2026: Desde el 15 de mayo de 2026 se declaró el brote por EVB en RDC y en Uganda. El 17 de mayo de 2026 fue declarado una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). Con corte a 02 de junio de 2026 en RDC se han confirmado 363 casos y 62 fallecimientos, para una letalidad de 17,07 % entre los casos confirmados. A la fecha seis (6) casos fueron dados de alta y se consideran recuperados.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL SARAMPIÓN EN EL MUNDO, 29 MAYO



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

DE 2026: Entre las semanas epidemiológicas 01 y 20, en la región de las Américas se confirmaron 20.521 casos de sarampión, incluyendo 25 defunciones. Estos fueron notificados por 16 países y un territorio: Argentina (1 caso), Belice (9 casos), Bolivia (70 casos), Bonaire (1 caso), Brasil (3 casos), Canadá (1.018 casos), Chile (1 caso), Colombia (7 casos), Costa Rica (5 casos), El Salvador (18 casos), los Estados Unidos de América (1.952 casos), Guatemala (6.209 casos, incluyendo 12 defunciones), Honduras (1 caso), México (10.920 casos, incluidas 13 defunciones), Panamá (3 casos), Perú (301 casos) y Uruguay (2 casos). Este total representa un aumento de cuatro veces, en contraste con los 5.123 casos de sarampión notificados en el 2025 para el mismo periodo.

22, los servicios de mayor ocupación fueron: quirúrgica con 100%; seguido por hospitalización 98%; medicina interna con 89% y pediatría con 84%; UCI 1 con 83%; seguido por ginecología con 69% y UCI 2 con 67%, continúa UCIP con un porcentaje del 61% al final de la gráfica de ocupación. 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 119 pacientes día para toma de decisiones y 23 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 22:

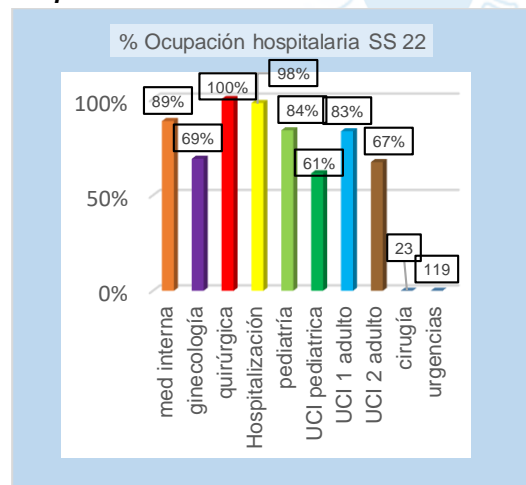
Pabellón	camas	bloqueo	% ocupación SS 22									
med interna	35	4-4-4-4-4-4-4	31	31	31	31	31	31	31	31	89%	
ginecología	29	0	20	13	13	18	22	25	29	69%		
quirúrgica	20	0	20	20	20	20	20	20	20	100%		
Hospitalización	35	1-0-0-2-1-0-0	34	35	35	32	34	35	35	98%		
pediatría	22	0	17	16	16	21	18	20	21	84%		
UCI pediatría	10	1-1-1-1-1-1-1	8	6	5	7	7	6	4	61%		
UCI 1 adulto	29	0	23	23	25	27	28	25	18	83%		
UCI 2 adulto	24	0-0-0-0-0-1-1	19	15	16	16	18	14	15	67%		
cirugía	pendiente	na	20	25	22	17	24	29	23			
urgencias	pctes	na	109	109	132	128	123	121	110	119		

Fuente: hosvital report 2026-tabla creación propia

Ocupación hospitalaria SE 22: para las 10 unidades funcionales institucionales, en semana 22 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 gráfica representa la ocupación hospitalaria de la semana epidemiológica

Gráfica 3. Porcentaje de ocupación hospitalaria SE 22:



Fuente: hosvital report 2026-gráfica creación propia

BIBLIOGRAFÍA: SIVIGILA.2026. Institucional. [Consultado 7/6/2026]. RUAFND2 [Consultado 7/6/2026]. www.ins.gov.co. [consultado 7/6/2026]* Ruta solicitud de medicamentos institucional (en revisión). El BES SS 21 INS [consultado 7/6/2026]**.



BEST

Boletín Epidemiológico Semanal Tomás...

OBSERVATORIO
INSTITUCIONAL



Hospital Departamental
Tomás Uribe 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.

TRIVIA SEMANAL: “RETO DEL DIA”:

¿Sabías que?

<https://forms.gle/PWdAqapzVQ9tyKFc8>

FECHA DE EMISIÓN: 9/6/2026, para circulación institucional. Otros medios: página institucional, transparencia, boletines epidemiológicos. Archivo digital oficina epidemiología institucional.