



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

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 23 (7 – 13 de junio 2026)



INTRODUCCIÓN: Continuando con el tema desarrollado desde hace 3 semanas, el hospital pone al servicio de los profesionales un conjunto de facilidades y apoyos técnicos, como los son las rutas de una manera clara para la solicitud, acompañamiento del equipo de farmacia y vigilancia epidemiológica integrada. Estas herramientas permiten que cada médico cuente con un proceso ágil y confiable, asegurando la continuidad terapéutica y el cumplimiento de los lineamientos nacionales. La leishmaniasis continúa siendo un evento de interés en salud pública por su impacto clínico, epidemiológico y social en poblaciones vulnerables. En este contexto, las rutas institucionales de acceso a medicamentos que entrega el Estado se convierten en una herramienta estratégica para garantizar tratamientos oportunos, seguros y con trazabilidad.

“Rutas claras, y seguras: medicamentos al servicio de tu práctica clínica.”

NOTIFICACIÓN SIVIGILA

El grupo de 15-44 años concentra la mayor carga de morbilidad con 12 casos: 6 para el evento violencia, 4 para morbilidad materna y 1 para mordedura e intento de

suicidio; seguido por el grupo de 5-14 años con 3 casos: 2 para el evento mordedura y 1 para dengue; continúan los grupos con 1 solo caso: el grupo de < 1 año: con infección respiratoria aguda grave; el grupo 45-59 años: con intento suicida; el grupo de los > 60 años con tuberculosis; El grupo de 1-4 años no presentaron casos durante la semana.

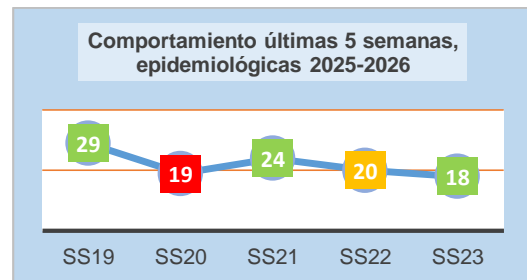
Tabla 1. Frecuencia EISP semana 23

Evento	<1	1-4	5-14	15-44	45-59	> 60	Total
210			1				1
300			2	1			3
348	1						1
356				1	1		2
549				4			4
813						1	1
875				6			6
Total	1	0	3	12	1	1	18

Fuente SIVIGILA web institucional

Se notificaron 18 casos en 7 eventos; sigue expresándose la mayor morbilidad frente a eventos de salud pública en la población adulta joven con el 67% (n=12); para esta semana, las violencias, siguen proyectándose, como el evento de mayor notificación institucional con 33% (n=6), seguido por morbilidad materna extrema (n=4), mordedura por animal potencialmente transmisor de rabia (n=3) y el intento suicida (n=2).

Gráfica 1. Comportamiento notificación semanal:



Fuente: SIVIGILA web – gráfica creación propia



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

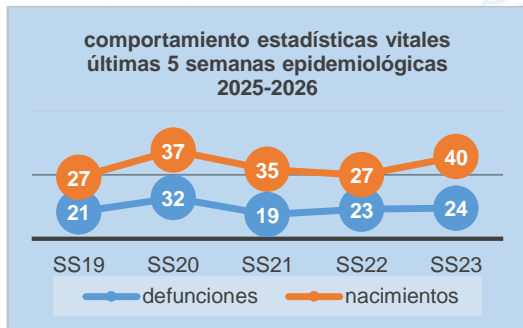
La gráfica muestra un comportamiento descendente muy sutil con respecto a semana anterior, con un descenso del 10%; desde semana 22 se reforzaron las estrategias de BAI y rondas diarias, evidenciando la alta ocupación y la generación de eventos durante los fines de semana y lunes festivos, garantizando la notificación de los inmediatos, a través de la asistencia remota, pero los rutinarios, quedan para subir posterior a la fecha de envío de la información.

Se presentaron 40 nacimientos en total, con el 60% para hombres y en defunciones 24 muertes en total, con un porcentaje para el género masculino del 50%, se presentaron 5 muertes fetales, con género indeterminado, se certificaron 3 muertes domiciliarias (1 mujer y 2 hombres), se presentaron 2 casos de muerte por causa externa (ambos hombres).

Análisis por determinantes:

ESTADÍSTICAS VITALES RUAF

Gráfica 2. Hechos vitales semana 23:



Fuente: RUAF ND- gráfica creación propia

Frente a estadística descriptiva: en nacimientos, con un comportamiento ascendente con respecto a semanas anteriores: aumento del 48% y para defunciones se tuvo un ascenso mínimo del 4%. El crecimiento neto poblacional fue de saldo positivo con 47 personas. Esto implica mayor demanda de servicios materno-infantiles y pediátricos.

Tabla 2. Hechos vitales, semana 23:

E. V./GÉNERO	NACIMIENTOS	DEFUNCIONES
HOMBRES	24	8*
MUJERES	16	6*
FETALES	NA	5
LEGISTA	NA	2*
CASA/DOMICILIO	NA	3*
TOTAL	40	24

Fuente: RUAF ND – tabla creación propia

Tabla 3. Determinantes sociales para nacimientos semana 23

Determinantes sociales estructurales e intermedios N=40			
Determinantes	> presentación	frecuencia	%
Etnia	mestizo	38	95
Edad	22-33	29	73
Vía del parto	vaginal	26	65
Multiplicidad	simple	40	100
Área residencia	cabecera	35	88
Escolaridad	media académica	16	40
E. civil	casada; ≥ 2 años	28	70
Reg. afiliación	subsidiado	22	55
Peso < 2500	ninguno	0	0
Peso > 4000			

Fuente: RUAF ND- tabla creación propia

Nacimientos: el 95% mestizas (n=38); el 65% por vía vaginal (n=26); el 88% del área urbana (n=35); el 40% (n=16) alcanzaron el bachillerato completo y un 35% eran profesionales, técnicas y tecnólogas (n=14). El 70% se encontraban en uniones estables y casadas (n=28); el promedio de edad se encontró en el grupo de 22-33 años con 73% (n=29) y frente al peso menor a 2500 o mayor a 4000 gr, no se presentaron casos. Para esta semana el régimen subsidiado sigue siendo el predominante con 55% (n=22), sin desconocer el 43% (n=17) que corresponde al régimen contributivo y 1 régimen especial.



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

Factores de riesgo:

Tabla 4. Factores de riesgo materno semana 23:

Factores de riesgo materno N=40			
Factor	factor riesgo	frecuencia	%
Edad < 21 ≥35	15,17: 2 casos 18: 2 casos 19: 1 casos 20: 2 casos 36,37: 2 casos 39: 2 casos	11	28
Gravidez	G3: 4 casos G4: 3 casos	7	18
Vía parto	cesárea	14	35
Edad < 37 ss	36 semanas	4	10
Area residenc.	rural	5	13
Etnia	afrodescendiente	2	5
Multiplicidad	ninguno	0	0
Reg. afiliación	no asegurado	0	0
# controles	< 7	15	38
Migrante	Venezuela	1	3
E. Civil	soltera, <2 años	12	30
Escolaridad	1ra, 2ra incomp.	10	25
Municipio Procedencia	Andalucía 1 Bugalagrande 4 El Dovio 1 Buga 1 La unión 2 Rio Frío 1 Roldanillo: 1 San Pedro 4 Trujillo 1 Yotoco 1 Zarzal: 1	18	45

Fuente: RUAF ND

Frente a factores de riesgo, en edades menores a 21 años y mayores de 34 años, se presentó el 28% (n=11): con 7 casos por debajo de 21 años y 4 casos por encima de los 34 años; 2 afrodescendientes, que corresponde al 5%; para número de embarazos, se presentaron gestantes con antecedentes de: G3: 4 casos, G4 con 3 casos; el 35% por vía cesárea (n=14); del área rural el 13% (n=5); mujeres migrantes con 3% (n=1) procedente de Venezuela; el 30% sin una adecuada red de apoyo (n=12); pobres controles prenatales con 38% (n=15) y con el 25% (n=10) 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 45% (n=18): de nuestra área de influencia: Andalucía, Bugalagrande, Rio Frío, San Pedro, Trujillo y fuera del área de influencia: El Dovio, Buga, La Unión, Roldanillo, Yotoco, Zarzal.

Defunciones: Para los 14 fallecidos institucionales, no fetales: se tiene un promedio de edad de 76 años. El intervalo de edad estuvo entre 40-92 años. Dentro de las causas agrupadas tenemos 7 infecciosas: 2 neumonías con causa básica ACV y Cáncer de mama, 2 infecciones urinarias complicadas, 1 peritonitis, pero con causa básica cáncer de colon perforado, 1 infección oportunista tipo toxoplasmosis cerebral y 1 EPOC exacerbado sobre infectado con choque séptico. Seguida por las cardiovasculares con 3 causas: 2 por infarto agudo de miocardio y 1 por trombo embolismo pulmonar; 2 metabólicas: 1 por falla renal aguda y acidosis metabólica y 1 por nefropatía diabética; por último, 2 oncológicas: cáncer de próstata y de pulmón.

TEMA CENTRAL RUTA DE MEDICAMENTOS EN LEISHMANIASIS

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 Leishmaniasis, y dentro de su clasificación y tratamiento la cutánea.



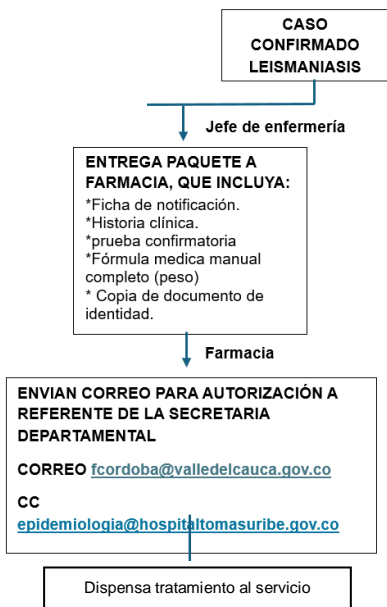
Montoya L.M., Médica Epidemióloga, Coordinadora Departamento de Epidemiología 2025.

Recordar: evento de notificación rutinaria, ficha 420, comprende la cutánea, mucosa (ficha 430) y visceral. La cutánea y mucosa son de notificación semanal obligatoria y sólo confirmada por laboratorio. La visceral es de notificación inmediata (ficha 440), recordar que puede subirse desde **caso probable:** Paciente procedente o no de área endémica que cumpla con tres criterios: 1. fiebre persistente, 2. esplenomegalia y /o hepatomegalia, 3. por lo menos una citopenia; anemia, leucopenia o trombocitopenia. **Caso confirmado:** Caso con prueba de antígeno rK39 Positiva o caso confirmado parasitológicamente a partir de aspirado de médula ósea o de bazo y/o prueba de Inmunofluorescencia Indirecta (IFI) reactiva (positiva), con títulos de anticuerpos IgG anti Leishmania iguales o mayores a 1:32.

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), donde deberá dejar registro del peso del paciente para cálculo de dosis; prueba confirmatoria (frotis directo de lesión) 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. Tenga en cuenta que algunos medicamentos están para entrega en Hospital Divino Niño de Buga o en el CRUE departamental; si el caso pertenece a sanidad militar o de la policía, establecer canales de comunicación con epidemiología institucional y auditoría.



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



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

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 23 2025-2026:

Situaciones de alerta institucional 2025-2026				
evento	nombre	total 2026	S23 2025	S23 2026
560	mortalidad perinatal	5	0	0
549	morbilidad materna	26	3	4
813	tuberculosis	23	2	1
740	sífilis congénita	2	0	0
750	sífilis gestacional	13	0	0
755	sífilis población general	1	0	0
850	VIH/SIDA	6	1	0
356	intento suicida	36	1	2
365	intoxicaciones	18	1	0
875	violencias	125	5	6
113	Desnutrición	27	2	0
591	Mortalidad IRA-EDA-DNT	1	0	0

Fuente: SIVIGILA WEB 4.0 – tabla creación propia.

Se presentaron 13 casos en 4 de los 12 eventos que se vigilan de manera intensiva en la institución durante la semana 23, entre los que se encuentran: Morbilidad materna extrema, intento suicida, tuberculosis y violencias. El comparativo muestra que, aunque algunos eventos permanecen estables o con baja notificación semanal, otros como las violencias y la morbilidad materna requieren respuesta intersectorial inmediata. Este perfil reafirma la necesidad de fortalecer la vigilancia activa, la articulación con rutas de atención integral y la prevención comunitaria, alineando las acciones con el Plan Decenal de Salud Pública. El evento violencia sigue representando la mayor alerta a lo largo de las semanas del año 2026.

Alertas nacionales: corte al 08/06/2026

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 2 de junio al 8 de junio de 2026 no se han confirmado casos nuevos.

Sarampión: Con corte al 09 de junio de 2026, se han notificado 1.184 casos sospechosos de sarampión en el país. De estos, 980 han sido descartados y ocho (8) confirmados mediante criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio.

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: 8 de junio de 2026: Con corte a 06 de junio de 2026, se han confirmado 534 casos, 93 muertes, letalidad 17,4 % en ambos países, 17 personas se han recuperado de la enfermedad. En RDC se han confirmado 515 casos en tres provincias, 91 muertes, letalidad 17,6 %; Uganda ha confirmado 19 casos (en Kampala y Wakiso), incluyendo dos (2) muertes, letalidad 10,52 %.

Situación epidemiológica del sarampión en México 8 junio 2026: Desde el 01 de enero de 2025 hasta el 08 de junio de 2026 se han confirmado 18.157 casos de sarampión en el país (6.610 en 2025 y 11.547 en 2026). Durante el mismo periodo se han confirmado 41 defunciones acumuladas (27 en 2025 y 14 en 2026).

Situación epidemiológica de sarampión en Estados Unidos, (CDC), fecha de publicación: 04 de junio de 2026: se han



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

notificado 2.030 casos confirmados de sarampión en el país: 10 fueron visitantes internacionales y 2.020 casos fueron reportados por 40 jurisdicciones. El 6,2 % (127/2 030) de los casos ha requerido hospitalización. En 2026 no se han reportado muertes.

Situación epidemiológica de sarampión en Canadá, fecha de publicación: 08 de junio de 2026: Con corte a 30 de mayo, se han reportado 1.063 casos de sarampión (982 confirmados, 81 probables), por siete jurisdicciones. El 6,5 % (69/1.063) de los casos ha requerido hospitalización. En 2026 no se han reportado muertes.

OBSERVATORIO

Tabla 6. Ocupación semana 23:

Pabellón	camas	bloqueo	% ocupación SS 23									
med interna	35	3-4-4-3-3-3-3	32	31	31	32	32	31	32	31	90%	
ginecología	29	0	17	15	13	17	28	30	29	73%		
quirúrgica	20	0	20	20	20	20	20	20	20	100%		
Hospitalización	35	0-0-0-0-0-1-1	35	35	35	35	35	34	34	99%		
pediatría	22	0	17	15	20	18	16	22	19	82%		
UCI pediátrica	10	1-1-1-1-1-1-1	4	2	2	6	7	8	9	54%		
UCI 1 adulto	29	0-0-0-2-2-2-2	20	21	23	25	26	24	24	80%		
UCI 2 adulto	24	2-1-1-1-2-1-1	18	21	22	18	22	22	22	86%		
cirugía	pendiente	na	21	17	17	33	7	26	23	21		
urgencias	pctes	na	106	108	116	118	124	115	94	112		

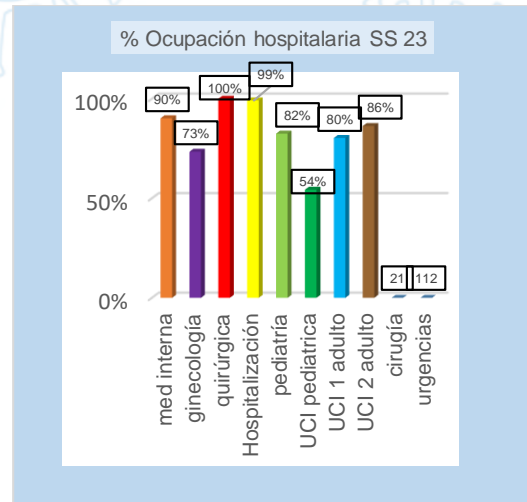
Fuente: hosvital report 2026-tabla creación propia

Ocupación hospitalaria SE 23: para las 10 unidades funcionales institucionales, en semana 23 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 23, los servicios de mayor ocupación fueron: quirúrgica con 100%; seguido por hospitalización 99%; medicina interna con

90% y UCI 2 con 86%; pediatría con 82%; seguido por UCI 1 con 80% y ginecología con 73%; UCIP con un porcentaje del 54% 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 112 pacientes día para toma de decisiones y 21 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.

Gráfica 3. Porcentaje de ocupación hospitalaria SE 23:



Fuente hovital report 2026-grafica creación propia

BIBLIOGRAFÍA: SIVIGILA.2026. Institucional. [Consultado 14/6/2026]. RUA FND2 [Consultado 14/6/2026]. www.ins.gov.co. [consultado 14/6/2026]* Ruta solicitud de medicamentos institucional (en revisión). El BES SS 22 INS [consultado 14/6/2026]**.

TRIVIA SEMANAL: "RETO DEL DIA":
¿Sabías que?



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.

Sigue el enlace, contesta la pregunta y recibe grandes sorpresas.

<https://forms.gle/XL8d4Q9QnzGnPvdm6>

FECHA DE EMISIÓN: 16/6/2026, para circulación institucional. Otros medios: página institucional, transparencia, boletines epidemiológicos. Archivo digital oficina epidemiología institucional.