



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

### SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 24 (14 – 20 de junio 2026)



**INTRODUCCIÓN:** La construcción de rutas institucionales de acceso a medicamentos representa un avance estratégico para la institución como hospital universitario acreditado y seguro: simplifica trámites, optimiza tiempos y garantiza continuidad terapéutica. Cada ruta es un puente que conecta la normatividad con la práctica clínica, ofreciendo a los profesionales procesos ágiles y confiables. En esta cuarta y última entrega, presentamos la ruta de IRAGI con el medicamento oseltamivir, suministrado por la Secretaría de Salud Municipal. Su implementación fortalece la capacidad de respuesta frente a eventos de interés en salud pública y asegura que los pacientes reciban tratamiento oportuno bajo estándares de calidad y seguridad.

**“La ruta no es un trámite: es la garantía de que la atención fluye con seguridad y eficacia.”**

#### NOTIFICACIÓN SIVIGILA

El grupo de 15-44 años concentra la mayor carga de morbilidad con 10 casos: 3 para el evento mordedura, 2 para morbilidad materna y dengue y 1 para intento suicida, infección asociada a dispositivo y violencia; seguido por los grupos de 5-14 años con 2

casos: 1 para el evento mordedura y 1 para intento suicida; al igual que el grupo > 60 años: con 1 caso para intento suicida y violencia; el grupo 1-4 años: con 1 caso de picadura por animales ponzoñosos; los grupos de < 1 año y 45-59 años sin casos.

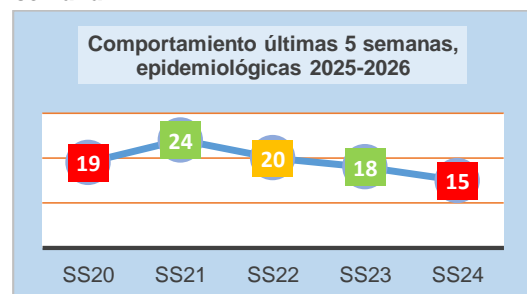
Tabla 1. Frecuencia EISP semana 24

Evento	<1	1-4	5-14	15-44	45-59	> 60	Total
101		1					1
210				2			2
300			1	3			4
356			1	1		1	3
357				1			1
549				2			2
875				1		1	2
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>15</b>

Fuente SIVIGILA web institucional

Se notificaron 15 casos en 7 eventos; sigue expresándose la mayor morbilidad frente a eventos de salud pública en la población adulta joven con el 67% (n=10); para esta semana, las mordeduras, se proyectan, como el evento de mayor notificación institucional con 27% (n=4), seguido por intento suicida (n=3), dengue, morbilidad materna y violencia con igual número de casos (n=2).

Gráfica 1. Comportamiento notificación semanal:



Fuente: SIVIGILA web – gráfica creación propia

La gráfica muestra una tendencia descendente en las últimas semanas; con



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

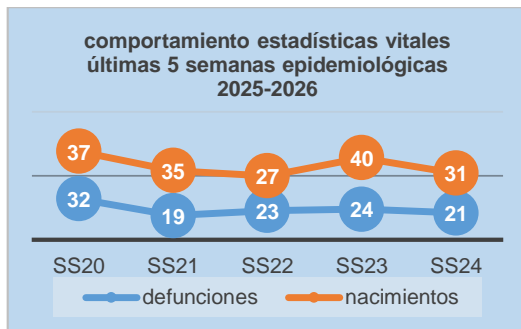
un descenso del 17%; seguimos intensificando la BAI, verificación censo diario, fortaleciendo canales de comunicación durante los fines de semana y festivos, emisión del boletín y campañas de adherencia a estrategias para una eficiente vigilancia en salud pública.

presentaron 3 muertes fetales, con género indeterminado, se certificó 1 muerte domiciliarias (1 mujer), se presentó 1 caso de muerte por causa externa (1 hombre).

### Análisis por determinantes:

### ESTADÍSTICAS VITALES RUAF

Gráfica 2. Hechos vitales semana 24:



Fuente: RUAF ND- gráfica creación propia

Frente a estadística descriptiva: en nacimientos, con un comportamiento descendente con respecto a semanas anteriores: del 23% y para defunciones se tuvo un descenso del 12.5%. El crecimiento neto poblacional fue de saldo positivo con 51 personas. Esto implica mayor demanda de servicios materno-infantiles y pediátricos.

Tabla 2. Hechos vitales, semana 24:

E. V./GÉNERO	NACIMIENTOS	DEFUNCIONES
HOMBRES	13	9*
MUJERES	18	7*
FETALES	NA	3
LEGISTA	NA	1*
CASA/DOMICILIO	NA	1*
TOTAL	31	21

Fuente: RUAF ND – tabla creación propia

Se presentaron 31 nacimientos en total, con el 58% para mujeres y en defunciones 21 muertes en total, con un porcentaje para el género masculino del 48%, se

Tabla 3. Determinantes sociales para nacimientos semana 24

Determinantes sociales estructurales e intermedios N=31			
Determinantes	> presentación	frecuencia	%
Etnia	mestizo	31	100
Edad	21-34	25	81
Vía del parto	vaginal	20	65
Multiplicidad	simple	31	100
Área residencia	cabecera	23	74
Escolaridad	media académica	9	29
E. civil	casada; ≥ 2 años	22	71
Reg. afiliación	sub/cont	15	48
Peso < 2500	2330 gr	2	6
Peso > 4000	2345 gr	2	6

Fuente: RUAF ND- tabla creación propia

**Nacimientos:** el 100% mestizas (n=31); el 65% por vía vaginal (n=20); el 74% del área urbana (n=23); el 29% (n=9) alcanzaron el bachillerato completo y un 48% eran profesionales, técnicas y tecnólogas (n=15). El 71% se encontraban en uniones estables y casadas (n=22); el promedio de edad se encontró en el grupo de 21-34 años con 81% (n=25) y frente al peso menor a 2500 o mayor a 4000 gr, se presentaron 2 casos con menos de 2500 gr. Para esta semana el régimen subsidiado y contributivo presentaron igual porcentaje con 48% (n=15).

### Factores de riesgo:

Frente a factores de riesgo, en edades menores a 21 años y mayores de 34 años, se presentó el 19% (n=6): con 1 caso por debajo de 21 años y 5 casos por encima de los 34 años; para número de embarazos, se presentaron gestantes con antecedentes



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

de: G3: 2 casos, G4 con 2 casos; el 35% por vía cesárea (n=11); del área rural el 26% (n=8); mujeres migrantes con 10% (n=3) procedente de Venezuela y Ecuador; el 29% sin una adecuada red de apoyo (n=9); pobres controles prenatales con 29% (n=9) y con el 23% (n=7) gestantes con bajo nivel educativo, que alcanzaron sólo hasta secundaria incompleta. Se presentaron 3 casos de embarazo pre-termino que corresponde al 10%. En cuanto a atenciones dentro y fuera de nuestra área de influencia, corresponde al 39% (n=12): de nuestra área de influencia: Andalucía, Bugalagrande, Rio Frío, San Pedro, y fuera del área de influencia: Caicedonia, Candelaria, Buga, El Cerrito, Florida.

**Defunciones:** Para los 16 fallecidos institucionales, no fetales: se tiene un promedio de edad de 76 años. El intervalo de edad estuvo entre 44-92 años. Dentro de las causas agrupadas tenemos 9 infecciosas: 6 neumonías con causa básica principalmente EPOC, 2 infecciones urinarias complicadas, 1 peritonitis, por enfermedad diverticular complicada. Seguida por las cardiovasculares con 4 causas todas por infarto agudo de miocardio; 2 oncológicas: colangiocarcinoma y un tumor metastásico sin primario registrada

**TEMA CENTRAL**  
**RUTA DE MEDICAMENTOS EN**  
**INFLUENZA H1N1**

**Tabla 4. Factores de riesgo materno semana 24:**

Factores de riesgo materno N=31			
Factor	factor riesgo	frecuencia	%
Edad < 21 ≥35	20: 1 caso 36: 1 caso 38,39: 2 casos 41,42: 2 casos	6	19
Gravidez	G3: 2 casos G6: 2 casos	4	13
Vía parto	cesárea	11	35
Edad < 37 ss	36 semanas	3	10
Area residenc.	rural	8	26
Etnia	ninguno	0	0
Multiplicidad	ninguno	0	0
Reg. afiliación	no asegurado	1	3
# controles	< 7	9	29
Migrante	Venezuela 2 Ecuador 1	3	10
E. Civil	soltera, <2 años	9	29
Escolaridad	1ría, 2ría incomp.	7	23
Municipio Procedencia	Andalucía 3 Bugalagrande 1 Caicedonia 1 Candelaria 1 El Cerrito 1 Florida 1 Buga 1 Rio Frío 2 San Pedro 1	12	39

Fuente: RUAF ND

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 IRAGI.

**Recordar:** evento de notificación inmediata, ficha 348, puede estar en SIVIGILA inicialmente como caso probable, pero todas están sujetas a ajuste, con plazo máximo a las 4 semanas; todas deben contar con filmarray que confirma el evento por laboratorio, en caso de mortalidad, activar ruta ya sea necropsia clínica completa o viscerotomía; independiente de una u otra opción, a todos sin importar la edad, se le deberá tomar muestra de hisopado primeras 6 horas de fallecimiento. Solo está, autorizado el oseltamivir para uso hospitalario y en UCI; ideal iniciar primeras 48 horas de la sospecha clínica y en casos



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

graves hasta 5 días del inicio de los síntomas. No exceder los 5 días de tratamiento. En niños se calcula por kg de peso, se tritura y se mezcla con agua destilada en infusión.

**Oseltamivir:** es un pro fármaco, inhibidor selectivo de la enzima neuraminidasa del virus de la influenza A y B, administración oral, se absorbe en mucosa gástrica, su metabolito activo es el oseltamivir carboxilato, se fija el 42% a proteínas. Tiene alcance para las cepas H5N1 y H9N2; se elimina por orina. En gestantes es categoría C. se administra con alimentos para minimizar efectos secundarios.

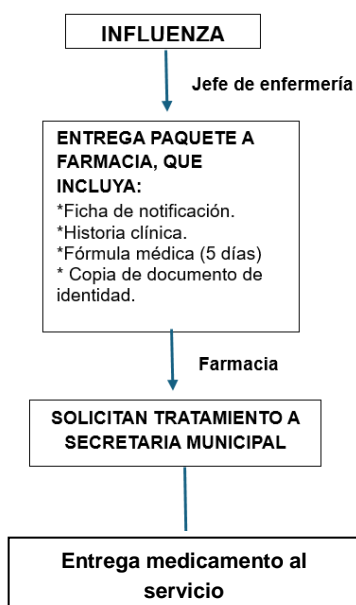
**Dosis:** 75 mg cada 12 horas por 5 días en adultos. Para niños tener en cuenta edad y peso.

**Dilución:** 1 caps de 75 mg + una jeringa de 5cc con agua; cortar la capsula, por un lado, retirar el embolo, introducir el polvo en la jeringa y mezclar. [1cc=15 mg], dar con algo dulce para enmascarar el sabor del medicamento.

La ruta inicia con el médico cuando hace el diagnóstico, diligencia ficha completa 348 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 para cálculo de dosis, si es pediátrico siga las instrucciones de dilución; informa a la jefe de enfermería de turno, quien deberá recopilar los documentos: ficha, historia clínica, fórmula médica manual, solo por 5 días, (tratamiento completo), copia del documento y llevarlos a farmacia; en dicha dependencia enviar correo de autorización al referente municipal 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: tenga en cuenta que no se recibirán fórmulas que tengan cantidad mayor a 5 días.**

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 este medicamento es aportado por la secretaria de salud municipal en horario de oficina, en caso de suceder fin de semana o festivo, establecer contacto con el responsable de turno administrativo y con epidemiología institucional.





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 24 2025-2026:**

Situaciones de alerta institucional 2025-2026				
evento	nombre	total 2026	S24 2025	S24 2026
560	mortalidad perinatal	5	0	0
549	morbilidad materna	28	1	2
813	tuberculosis	23	0	0
740	sífilis congénita	2	0	0
750	sífilis gestacional	13	2	0
755	sífilis población general	1	0	0
850	VIH/SIDA	6	1	0
356	intento suicida	39	1	3
365	intoxicaciones	18	0	0
875	violencias	127	2	2
113	Desnutrición	27	2	0
591	Mortalidad IRA-EDA-DNT	1	0	0

Fuente: SIVIGILA WEB 4.0 – tabla creación propia.

Se presentaron 7 casos en 3 de los 12 eventos que se vigilan de manera intensiva en la institución durante la semana 24, entre los que se encuentran: Morbilidad materna extrema, intento suicida, y violencias. El comparativo muestra que, aunque algunos eventos permanecen estables o con baja notificación semanal, otros como las violencias, la morbilidad materna y el intento de suicidio, requieren respuesta intersectorial inmediata. Esto confirma la magnitud del problema psicosocial y su impacto en la seguridad hospitalaria y comunitaria.

**Alertas nacionales: corte al 16/06/2026**

**Fiebre amarilla:** se confirmaron 199 casos de fiebre amarilla, concentrándose en 10 departamentos. Mortalidades se han

confirmado 83 casos y cuatro (4) casos se encuentran en estudio (letalidad del 38,8 %). Entre el 9 de junio al 15 de junio de 2026 se ha confirmado 1 caso nuevo.

**Sarampión:** Con corte al 16 de junio de 2026, se han notificado 1.257 casos sospechosos de sarampión en el país. De estos, 1075 han sido descartados y ocho (8) confirmados mediante criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio.

**Alertas internacionales:**

**Alerta epidemiológica sobre difteria en la región de Las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación:** 11 de junio de 2026 En 2026, hasta la semana epidemiológica 21, se reportaron 163 casos confirmados de difteria incluidas cinco defunciones en la Región de las Américas, notificados entre tres países: Brasil (2 casos), Haití (159 casos, incluidas cinco defunciones) y Perú (2 casos).

**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: 14 de junio de 2026:** Se han notificado 827 casos confirmados, incluyendo 194 muertes, letalidad 23,4 % en ambos países. En RDC se han reportado un total de 808 casos confirmados en tres provincias, incluidas 192 muertes, letalidad 23,8 %

**Situación epidemiológica del sarampión en México 16 junio 2026:** Desde el 01 de enero de 2025 hasta el 16 de junio de 2026 se han confirmado 18.362 casos de sarampión en el país (6.614 en 2025 y 11.748 en 2026). Durante el mismo periodo



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

se han confirmado 43 defunciones acumuladas (27 en 2025 y 16 en 2026).

**Situación epidemiológica de sarampión en Estados Unidos, (CDC), fecha de publicación: 12 de junio de 2026:** Se han notificado 2.073 casos confirmados de sarampión en el país. En 2026 no se han reportado muertes secundarias a la enfermedad.

**Situación epidemiológica de sarampión en Canadá, fecha de publicación: 15 de junio de 2026:** Con corte a 06 de junio, se han reportado 1.071 casos de sarampión (989 confirmados, 82 probables). En 2026 no se han reportado muertes secundarias a la enfermedad.

fueron: quirúrgica y hospitalización con 99%; seguido por medicina interna con 93% y UCI 1 con 89%; pediatría con 84%; seguido por UCIP con 81%; seguido por UCI2 con 76% y ginecología con 71%; 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 24 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 24:

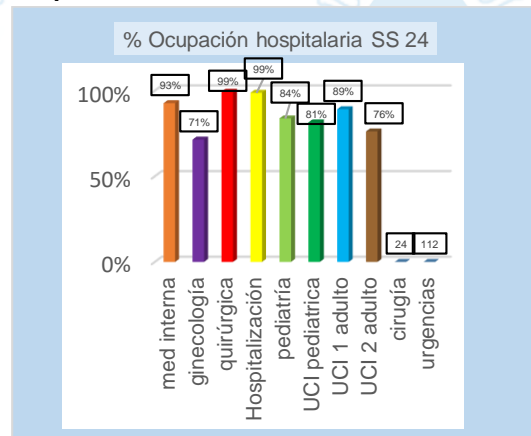
Pabellón	camas	bloqueo	% ocupación SS 24									
			32	32	32	33	33	33	32	32	93%	
med interna	35	3-3-3-2-2-2-3	32	32	32	33	33	33	32	32	93%	
ginecología	29	0	28	13	15	21	18	26	24	71%		
quirúrgica	20	0	20	20	19	20	20	20	20	99%		
Hospitalización	35	0-0-0-0-0-1-2	35	35	35	35	35	34	33	99%		
pediatría	22	0	20	19	17	15	17	23	18	84%		
UCI pediátrica	10	0	10	8	8	7	8	8	8	81%		
UCI 1 adulto	29	0	27	27	26	26	26	27	22	89%		
UCI 2 adulto	24	0	20	19	16	19	18	17	19	76%		
cirugía	pendiente	na	24	23	24	28	27	20	24			
urgencias	pctes	na	84	84	112	131	123	117	130	112		

Fuente: hosvital report 2026-tabla creación propia

**Ocupación hospitalaria SE 24:** para las 10 unidades funcionales institucionales, en semana 24 se tuvo un comportamiento ascendente para todas, con respecto a semanas anteriores, la mayoría de los bloqueos en servicios críticos, se debió a aislamientos.

La gráfica representa la ocupación hospitalaria de la semana epidemiológica 24, los servicios de mayor ocupación

Gráfica 3. Porcentaje de ocupación hospitalaria SE 24:



Fuente hosvital report 2026-grafica creación propia

**BIBLIOGRAFÍA:** SIVIGILA.2026. Institucional. [Consultado 21/6/2026]. RUAFND2 [Consultado 21/6/2026]. [www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co). [consultado 21/6/2026]\* Ruta solicitud de medicamentos institucional (en revisión). El BES SS 23 INS [consultado 21/6/2026]\*\*.

**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/rqX4KcqzYzRPqwKY6>

**FECHA DE EMISIÓN:** 22/6/2026, para circulación institucional. Otros medios: página institucional, transparencia, boletines epidemiológicos. Archivo digital oficina epidemiología institucional.