

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

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 25 (21 – 27 de junio 2026)



INTRODUCCIÓN: En Colombia las infecciones de sitio operatorio son vigiladas por el SIVIGILA como parte de los eventos de infecciones asociadas a la atención en salud, dado su impacto en la seguridad del paciente y la calidad hospitalaria. El protocolo nacional del INS establece la notificación obligatoria en procedimientos específicos: herniorrafias, colecistectomías, cesáreas, endometritis posparto o post-cesárea y cirugías cardiovasculares, por ser de alta frecuencia y riesgo. Los reportes muestran que, aunque la incidencia ha disminuido en instituciones con programas de control, persisten casos asociados a resistencia bacteriana y brechas en la adherencia a medidas preventivas. Las guías de la Asociación Colombiana de Infectología refuerzan la importancia de la profilaxis antibiótica adecuada, la vigilancia activa y la retroalimentación continua a los equipos quirúrgicos para reducir complicaciones y mejorar los resultados clínicos. **“ISO bajo vigilancia: cada cirugía cuenta.”**

NOTIFICACIÓN SIVIGILA

Para esta semana el grupo de 5-14 años presenta el mayor número de casos, con el 30% (n=9); con 4 casos para mordedura, 3

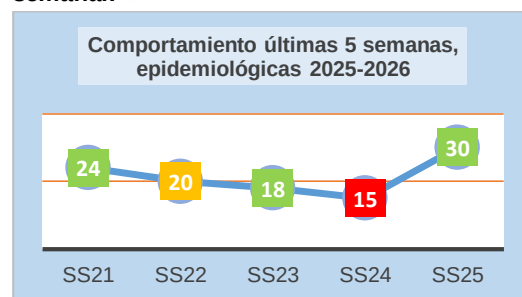
casos para violencia y 1 para dengue e intoxicaciones. Todos los grupos de edad presentaron casos, muy importante los casos para un evento de poca frecuencia: las enfermedades transmitidas por alimentos (355), donde se presentaron 3 casos de un conglomerado en adultos mayores.

Tabla 1. Frecuencia EISP semana 25

Evento	<1	1-4	5-14	15-44	45-59	> 60	Total
113		2					2
210			1				1
215	1						1
300			4	2	1		7
348		1					1
355						3	3
365	1		1				2
560				1			1
620				1			1
813						2	2
875	1	2	3	1	2		9
Total	3	5	9	5	3	5	30

Fuente SIVIGILA web institucional

Gráfica 1. Comportamiento notificación semanal:



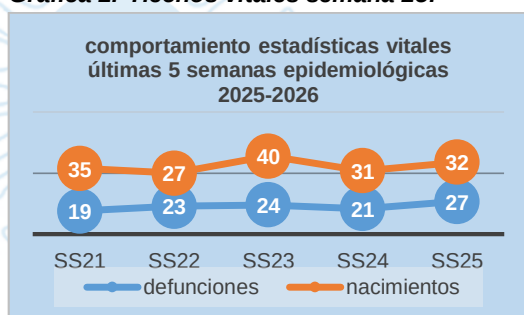
Fuente: SIVIGILA web – gráfica creación propia

La gráfica muestra una tendencia ascendente del 50%; se observa una importante adherencia del servicio de urgencias para detección oportuna de eventos, mostrando una cultura de salud pública eficiente.

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

ESTADÍSTICAS VITALES RUAF

Gráfica 2. Hechos vitales semana 25:



Fuente: RUAF ND- gráfica creación propia

Estadística descriptiva: nacimientos, con un comportamiento ascendente muy sutil del 3% y para defunciones se tuvo un ascenso del 29%. El crecimiento neto poblacional fue de saldo positivo con 51 personas.

Tabla 2. Hechos vitales, semana 25:

E. V./GÉNERO	NACIMIENTOS	DEFUNCIONES
HOMBRES	17	8*
MUJERES	15	6*
FETALES	NA	6
LEGISTA	NA	2*
CASA/DOMICILIO	NA	5*
TOTAL	32	27

Fuente: RUAF ND – tabla creación propia

Se presentaron 32 nacimientos: 53% para hombres y en defunciones 27 muertes, con un porcentaje para el género masculino del 44%, se presentaron 6 muertes fetales (5 con género indeterminado, 1 femenina) se certificaron 5 muertes domiciliarias (3 mujeres y 2 hombres), se presentaron 2 caso de muerte por causa externa (ambos hombres).

Análisis por determinantes:

Nacimientos: edad promedio entre los 22-33 años con el 69%; el 66% vía vaginal; el 81% del área urbana; el 59% del régimen subsidiado; el 34% terminaron su bachillerato, el 75% con adecuada red de

apoyo; se presentaron 2 casos con peso < a 2500 y 1 con peso > a 4000 gr.

Tabla 3. Determinantes sociales para nacimientos semana 25

Determinantes sociales estructurales e intermedios N=32			
Determinantes	> presentación	frecuencia	%
Etnia	mestizo	30	94
Edad	22-33	22	69
Vía del parto	vaginal	21	66
Multiplicidad	simple	32	100
Área residencia	cabecera	26	81
Escolaridad	media académica	11	34
E. civil	casada; ≥ 2 años	24	75
Reg. afiliación	subsidiado	19	59
Peso < 2500	2135 gr	3	9
Peso > 4000	2165 gr		
	4020 gr		

Fuente: RUAF ND- tabla creación propia

Factores de riesgo:

Tabla 4. Factores de riesgo materno semana 25:

Factores de riesgo materno N=32			
Factor	factor riesgo	frecuencia	%
Edad < 21 ≥35	15: 1 caso 18: 1 caso 19: 3 casos 20: 2 casos 35,37,39: 3 casos	10	31
Gravidez	G3: 5 casos G4: 1 caso G5: 1 caso	7	22
Vía parto	cesárea	11	34
Edad < 37 ss	36 semanas	1	3
Area residenc.	rural	6	19
Etnia	Indígena 1 afrodescendiente 1	2	6
Multiplicidad	ninguno	0	0
Reg. afiliación	no asegurado	0	0
# controles	< 7	9	28
Migrante	Venezuela 1	1	3
E. Civil	soltera, <2 años	8	25
Escolaridad	1ria, 2ria incomp.	10	31
Municipio Procedencia	Bugalagrande 1 Calima 1 Dagua 1 El Dovío 1 Buga 1 La Unión 2 Obando 1 Palmira 1 Trujillo 2 Vljes 1	12	38

Fuente: RUAF ND



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

El 31% de los casos tenían edades de riesgo (n=10); el 22% con antecedentes de número de gestaciones mayores a 3; el 34% para cesáreas (n=11), por encima de lo esperado a nivel nacional y por OMS; solo 1 gestación pre-termino con 36 semanas; el 19% del área rural; se presentó 1 parto de la etnia indígena EMBERA CHAMÍ y 1 afrodescendiente; se presentó 1 madre de nacionalidad venezolana; el 25% sin una adecuada red de apoyo y se presentaron 12 casos fuera del municipio de Tuluá, que corresponden al 38%: del área de influencia: Bugalagrande y Trujillo, fuera del área de influencia: Calima, Dagua, Dovio, Buga, la unión, Obando, Palmira, Vijes.

Defunciones: Para los 14 fallecidos institucionales, no fetales: se tiene un promedio de edad de 72 años. El intervalo de edad estuvo entre 47-94 años. Dentro de las causas agrupadas tenemos: infecciosas con 11 casos: incluyen neumonía, tejidos blandos, peritonitis; 3 cardiovasculares: TEP, ICC, IAM.

TEMA CENTRAL

Infección de sitio operatorio

Los procedimientos objetos de la vigilancia en Colombia incluyen: parto vaginal, cesárea, histerorrafias (con o sin malla, eventración espontánea o incisional, vía abierta o laparoscópica); colecistectomías (laparoscopia, abierta, escisión parcial o total); parto vaginal (espontánea o instrumentado); revascularización miocárdica con incisión miocárdica y de sitio donante. Cualquier otro procedimiento debe estar notificado al comité de infecciones y de seguridad de paciente de cada institución.

Definiciones operativas:

Caso confirmado por clínica: Es aquel paciente con presencia de síntomas y signos compatibles con los criterios de IAPMQ (superficial, profunda u órgano/espacio), sin presencia de una prueba de laboratorio.

Caso confirmado por laboratorio: Es aquel paciente con presencia de síntomas y signos que además presenta confirmación por laboratorio y tiene resultado del agente causal de la infección.

Caso descartado: Se realiza descarte de los casos que no cumplan criterio de definición operativa de caso y no cumpla con los tiempos contemplados en la vigilancia del evento.

La ficha de notificación es la 352 (anexo 2 del protocolo del INS), es de notificación rutinaria, y requiere ajuste, por lo tanto, siempre se deberá tener cultivos para determinar agente causal. Para mayor información leer el anexo 1 del protocolo del INS.

ALERTAS

Tabla 5. Comparativos eventos de alerta institucional semana 25 2025-2026:

Situaciones de alerta institucional 2025-2026				
evento	nombre	total 2026	S25 2025	S25 2026
560	mortalidad perinatal	6	1	1
549	morbilidad materna	28	1	0
813	tuberculosis	25	0	2
740	sífilis congénita	2	1	0
750	sífilis gestacional	13	0	0
755	sífilis población general	1	0	0
850	VH/SIDA	6	0	0
356	intento suicida	39	1	0
365	intoxicaciones	20	1	2
875	violencias	136	3	9
113	Desnutrición	29	0	2
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.

Alertas institucionales: 12 eventos

Se presentaron 16 casos en 5 de los 12 eventos que se vigilan de manera intensiva en la institución durante la semana 25, entre los que se encuentran: violencias, intoxicaciones, desnutrición, mortalidad perinatal, tuberculosis.

Alertas nacionales: corte al 22/06/2026

Fiebre amarilla: se confirmaron 201 casos de fiebre amarilla, concentrándose en 10 departamentos. Mortalidades se han confirmado 81 casos y dos casos se encuentran en estudio (letalidad del 40.2 %). Entre el 16 al 22 de junio de 2026 se han confirmado 2 casos nuevos.

Sarampión: Con corte al 23 de junio de 2026, se han notificado 1312 casos sospechosos de sarampión en el país. De estos, 1150 han sido descartados, 154 están en estudio y ocho (8) confirmados mediante criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio.

Alertas internacionales:

Situación de sarampión en la Región de Las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS): 18 de junio de 2026: entre la semana epidemiológica 01 a la 23, 17 países de la región de Las Américas reportaron 22.324 casos confirmados de sarampión, incluyendo 38 fallecimientos. El 97,0 % de los casos confirmados se han reportado por México (11.532), Guatemala (6.895), Estados Unidos (2.073) y Canadá (1.071), Perú (627 casos en el 2026).

Actualización brote de la enfermedad por el virus de Bundibugyo en República Democrática del Congo (RDC) y en Uganda: 19 de junio de 2026: se han notificado 915 casos confirmados,

incluyendo 234 fallecimientos, letalidad 25,5 % en ambos países.

Identificación del primer caso de ébola en Francia. Ministerio de Sanidad, Familias, Autonomía y Personas con Discapacidad de Francia. 24 de junio de 2026: se confirmó la identificación del primer caso positivo de enfermedad por virus Ébola en Francia. El caso regresó de una misión humanitaria en una de las zonas de circulación del virus en la RDC.

OBSERVATORIO

Tabla 6. Ocupación semana 25:

Pabellón	camas	bloqueo	% ocupación SS 25								
med interna	35	2-3-3-3-3-2	33	32	32	32	32	32	33	92%	
ginecología	29	0	14	14	15	18	20	22	22	62%	
quirúrgica	20	0	20	20	20	20	20	20	20	100%	
Hospitalización	35	2-2-0-0-0-0-0	33	33	35	35	35	35	34	98%	
pediatría	22	0-1-0-0-0-0-0	11	15	12	18	16	21	19	73%	
UCI pediátrica	10	0	4	7	6	5	5	5	5	53%	
UCI 1 adulto	29	0-1-1-1-1-0-0	24	25	22	26	25	20	19	79%	
UCI 2 adulto	24	1-0-0-0-0-0-1	19	18	23	21	23	19	18	84%	
cirugía	pendiente	na	11	14	19	28	27	21	19	20	
urgencias	pctes	na	102	106	108	119	123	121	125	115	

Fuente: hosvital report 2026-tabla creación propia

Ocupación hospitalaria SE 25: para las 10 unidades funcionales institucionales, en semana 25, se presentaron algunos bloqueos por falta de cama, colchon, control, mantenimiento y la mayoría por aislamientos. Importante resaltar que durante la semana el promedio de pacientes postrados por día fue de 32 distribuidos en los servicios de medicina interna, quirúrgicas, hospitalización, lo que impacta en los indicadores de eficiencia hospitalaria como el giro cama y la estancia.

La gráfica representa la ocupación hospitalaria de la semana epidemiológica 25, los servicios de mayor ocupación fue:



BEST

Boletín Epidemiológico Semanal Tomás...



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.

quirúrgica con 100%; seguido por hospitalización con 98%; medicina interna con 92% y UCI 2 con 84%; UCI 1 con 79%, pediatría con 73%; seguido por ginecología con 62% y UCIP con 53%; 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 115 pacientes día para toma de decisiones y 20 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.

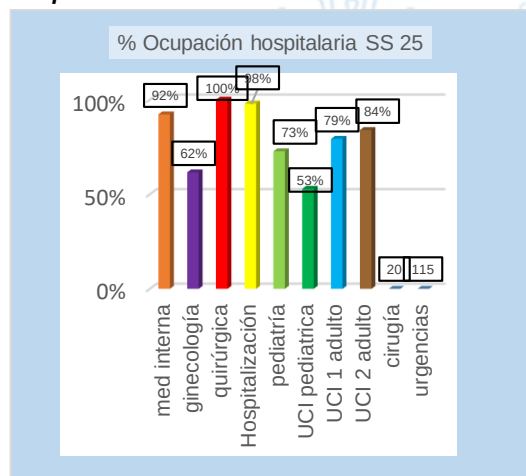
¿Sabías que?

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

<https://forms.gle/Ay2fZJzeSoLJuqms5>

FECHA DE EMISIÓN: 30/6/2026, para circulación institucional. Otros medios: página institucional, transparencia, boletines epidemiológicos. Archivo digital oficina epidemiología institucional.

Gráfica 3. Porcentaje de ocupación hospitalaria SE 25:



Fuente: hospital report 2026-gráfica creación propia

BIBLIOGRAFÍA: SIVIGILA.2026. Institucional. [Consultado 28/6/2026]. RUAFND2 [Consultado 28/6/2026]. www.ins.gov.co. [consultado 28/6/2026]*. El BES SS 23,24 INS [consultado 28/6/2026]**.protocolo IAPMQ [consultado 28/6/2026]

TRIVIA SEMANAL: “RETO DEL DIA”: