

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

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 26 (28 junio – 4 de julio 2026)



INTRODUCCIÓN: Las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) constituyen un evento de alto impacto en salud pública, especialmente en conglomerados como instituciones geriátricas, colegios, instituciones de salud y eventos masivos, donde un solo foco puede desencadenar brotes con consecuencias graves. La vigilancia epidemiológica de las ETA es esencial para garantizar la seguridad alimentaria, prevenir complicaciones y proteger a poblaciones vulnerables. El rol del médico de atención es decisivo en la identificación oportuna de casos que ingresan por urgencias con síntomas gastrointestinales, establecer nexos comunes y activar la alerta institucional. Reconocer patrones y relacionar episodios aparentemente aislados con un posible brote permite cortar la cadena de transmisión y evitar desenlaces mayores. La prevención desde la manipulación higiénica de alimentos, hasta la educación comunitaria sigue siendo la herramienta más poderosa. La vigilancia activa y la capacidad de respuesta inmediata convierten este evento en un verdadero indicador de calidad y seguridad hospitalaria.

“Detectar temprano un brote es proteger vidas y dignidad hospitalaria.”

NOTIFICACIÓN SIVIGILA

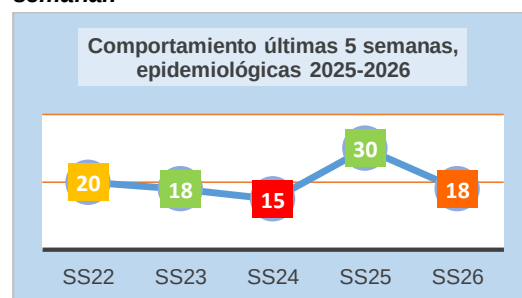
Para esta semana el grupo de 5-14 años presenta el mayor número de casos, con el 44.4% (n=8); con 2 casos para mordedura y violencia y 1 para infección sitio operatorio, intoxicaciones, morbilidad materna extrema, sífilis gestacional. Todos los grupos de edad presentaron casos, baja la notificación en dengue y reaparece notificación del evento mano-pie-boca.

Tabla 1. Frecuencia EISP semana 26

Evento	<1	1-4	5-14	15-44	45-59	>60	Total
210						1	1
215	1						1
300				2	2	1	5
348		1	1				2
352				1			1
356				1			1
365		1					1
465						1	1
549				1			1
750				1			1
875				2			2
900		1					1
Total	1	1	3	8	2	3	18

Fuente SIVIGILA web institucional

Gráfica 1. Comportamiento notificación semanal:



Fuente: SIVIGILA web – gráfica creación propia

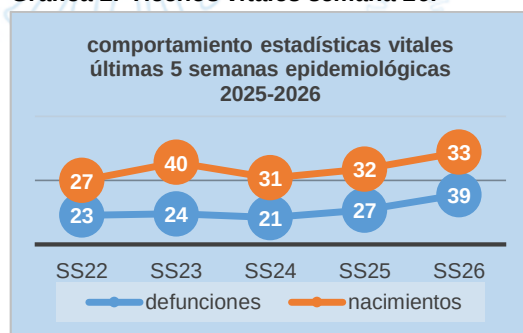
La gráfica muestra una tendencia descendente del 40%; aclarando que los

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

datos representan un informe preliminar y pueden cambiar según la fecha de inicio de síntomas y el envío de la información, se realiza el día lunes, un día posterior a la edición del boletín.

ESTADÍSTICAS VITALES RUAF

Gráfica 2. Hechos vitales semana 26:



Fuente: RUAF ND- gráfica creación propia

Estadística descriptiva: nacimientos, con un comportamiento ascendente; para defunciones, un ascenso del 44.4%. El crecimiento neto poblacional fue de saldo positivo con 29 personas.

Tabla 2. Hechos vitales, semana 26:

E. V./GÉNERO	NACIMIENTOS	DEFUNCIONES
HOMBRES	14	14*
MUJERES	19	12*
FETALES	NA	8*
LEGISTA	NA	1 *
CASA/DOMICILIO	NA	4*
TOTAL	33	39

Fuente: RUAF ND – tabla creación propia

Se presentaron 33 nacimientos: 57.5% para mujeres y en defunciones 39 muertes, con un porcentaje para el género masculino del 49%, se presentaron 8 muertes fetales (7 con género indeterminado, 1 masculino) se certificaron 4 muertes domiciliarias (3 masculinos, 1 femenino), se presentó 1 caso de muerte por causa externa (masculino).

Análisis por determinantes:

Nacimientos: edad promedio entre los 21-33 años con el 79%; el 58% vía vaginal; el 82% del área urbana; el 70% del régimen subsidiado; el 36% terminaron su bachillerato, el 67% con adecuada red de apoyo; sin casos con peso bajo o alto.

Tabla 3. Determinantes sociales para nacimientos semana 26

Determinantes sociales estructurales e intermedios N=33			
Determinantes	> presentación	frecuencia	%
Etnia	mestizo	33	100
Edad	21-33	26	79
Vía del parto	vaginal	19	58
Multiplicidad	simple	33	100
Área residencia	cabecera	27	82
Escolaridad	media académica	12	36
E. civil	casada; ≥ 2 años	22	67
Reg. afiliación	subsidiado	23	70
Peso < 2500	ninguno	0	0
Peso > 4000			

Fuente: RUAF ND- tabla creación propia

Factores de riesgo:

Nacimientos: El 21% de los casos tenían edades de riesgo (n=7) en el grupo entre 13 y 19 años; el 15% con antecedentes de número de gestaciones mayores a 3; el 42% para cesáreas (n=14), por encima de lo esperado a nivel nacional y por OMS; el 18% del área rural (n=6); se presentaron 4 madres de nacionalidad venezolana, todas ellas en el sistema de salud nacional; el 33% sin una adecuada red de apoyo y se presentaron 17 casos fuera del municipio de Tulúa, que corresponden al 52%: del área de influencia: Andalucía, San Pedro, Trujillo; fuera del área de influencia: Bolívar, El Dovio, Ginebra, Guacarí, Buga, La unión, La Victoria, Restrepo, lo que refleja la fragmentación de la red de atención, pobre red de prestadores de las EAPB y el compromiso institucional de garantizar la salud de los Vallecaucanos.



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

Tabla 4. Factores de riesgo materno semana 26:

Factores de riesgo materno N=33			
Factor	factor riesgo	frecuencia	%
Edad < 21 ≥35	13,15,17: 3 casos 18: 3 casos 19: 1 casos	7	21
Gravidez	G3: 4 casos G4: 1 caso	5	15
Vía parto	cesárea	14	42
Edad < 37 ss	ninguno	0	0
Area residenc.	rural	6	18
Etnia	ninguno	0	0
Multiplicidad	ninguno	0	0
Reg. afiliación	no asegurado	0	0
# controles	< 7	8	24
Migrante	Venezuela	4	12
E. Civil	soltera, <2 años	11	33
Escolaridad	1ria, 2ria incomp.	10	30
Municipio Procedencia	Andalucía 4 Bolívar 1 El Dvóio 1 Buga 1 Ginebra 2 Guacarí 1 La Unión 2 La Victoria 1 Restrepo 1 San Pedro 1 Trujillo 2	17	52

Fuente: RUAF ND

Defunciones: Para los 26 fallecidos institucionales, no fetales: se tiene un promedio de edad de 73 años. El intervalo de edad estuvo entre 43-96 años. Dentro de las causas agrupadas tenemos: cardiovascular 11 casos: infarto agudo, falla cardíaca, infecciosas con 6 casos: incluyen neumonía, peritonitis, gastroenteritis bacteriana; oncológicas 5 casos: páncreas, próstata, endometrio, cérvix: funcionales respiratorias 4 casos: EPOC, demencia.

TEMA CENTRAL
Enfermedades Transmitidas por
alimentos

La enfermedad transmitida por alimentos (ETA) es el síndrome originado por la ingestión de alimentos y/o agua que contienen agentes etiológicos en cantidades tales que afectan la salud del consumidor. Estas enfermedades se caracterizan por una variedad de síntomas gastrointestinales, como náuseas, vómito, diarrea, dolor abdominal y fiebre; en algunos casos se pueden presentar complicaciones severas, como sepsis, meningitis, abortos, síndrome de Reiter, síndrome de Guillan Barré o la muerte

Brote de ETA: Episodio en el cual dos o más personas presentan una enfermedad similar después de ingerir alimentos, incluida el agua, del mismo origen y donde la evidencia epidemiológica o el análisis de laboratorio implica a los alimentos y/o al agua como vehículos de esta.

Notificación inmediata: Brotes que involucren poblaciones cerradas como centros penitenciarios, hogares geriátricos, instituciones educativas (públicas o privadas), guarderías (públicas o privadas), hogares comunitarios, batallones, policía, resguardos indígenas, hoteles, restaurantes, servicios de alimentación en casinos, ventas ambulantes, hogares de paso, eventos masivos y en general congregaciones de personas. Brotes donde estén involucrados alimentos con alto volumen de comercialización, por ejemplo, leche, derivados lácteos, agua envasada. Brotes que cumplan con criterios establecidos en el Reglamento Sanitario Internacional – RSI (Anexo 2), contemplados como inusitados o imprevistos. Algunos ejemplos son los brotes de Chagas de transmisión oral, o los brotes por toxinas marinas como ciguatera o asociados a sustancias químicas. Brotes



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.

de ETA que hayan ocurrido en hogar/familia y que no involucren alimentos de amplia distribución o alto consumo, pero que presenten situaciones inusuales como muertes o pacientes hospitalizados en UCI.

Notificación semanal: Brotes ocurridos en el hogar donde no están involucrados alimentos industrializados o de alto consumo; Brotes sin casos de muertes personas hospitalizadas en UCI. De igual manera, brotes que ocurran en los lugares que no están en la lista de la ficha epidemiológica (otros).

Ficha individual: 355

Ficha colectiva: 349

TIPS para tener en cuenta al atender pacientes con sospecha de ETA:

1. Siempre pregunte antecedentes epidemiológicos, en los casos de síndromes gastroentéricos: viajes, trabajo, consumo de alimentos, otros casos en familia, condiciones de vivienda, servicios públicos.
2. En condiciones sociales y biológicas de mayor vulnerabilidad: verifique signos vitales, PAM, diuresis, tolerancia a ingesta, electrolitos, función renal.
3. Siempre informe o prenda la alerta casos gastroentericos, fiebre o cualquier EISP que ocurra en conglomerados; así como las muertes ocurridas en casa para certificación o ingreso a UCI.
4. A todos sin excepción pedir, coprocultivo y/o hemocultivo según lo requiera, para lectura institucional y envío a LSPD.
5. Active la ruta a través de epidemiología institucional, con la ficha o ante cualquier duda.

ALERTAS

Tabla 5. Comparativos eventos de alerta institucional semana 26 2025-2026:

Situaciones de alerta institucional 2025-2026				
evento	nombre	total 2026	S26 2025	S26 2026
560	mortalidad perinatal	5	1	0
549	morbilidad materna	32	0	1
813	tuberculosis	33	4	0
740	sífilis congénita	3	0	0
750	sífilis gestacional	16	4	1
755	sífilis población general	9	0	0
850	VIH/SIDA	7	2	0
356	intento suicida	49	2	1
365	intoxicaciones	23	3	1
875	violencias	155	5	2
113	Desnutrición	30	3	0
591	Mortalidad IRA-EDA-DNT	1	0	0

Fuente: SIVIGILA WEB 4.0 – tabla creación propia.

Alertas institucionales: 12 eventos

Se presentaron 6 casos en 5 de los 12 eventos que se vigilan de manera intensiva en la institución durante la semana 26, entre los que se encuentran: violencias, intoxicaciones, intento suicida, sífilis gestacional, morbilidad materna extrema.

Alertas nacionales: corte al 22/06/2026

Fiebre amarilla: se confirmaron 201 casos de fiebre amarilla, concentrándose en 10 departamentos. Mortalidades se han confirmado 82 casos y 1 caso se encuentra en estudio (letalidad del 40.2 %). Entre el 23 al 29 de junio de 2026 no se han confirmado, casos nuevos.

Sarampión: Con corte al 30 de junio de 2026, se han notificado 1335 casos sospechosos de sarampión en el país. De estos, 1160 han sido descartados, 163 están en estudio y doce (12) confirmados

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

mediante criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio, de los cuales 6 importados y 6 relacionados con la importación.

Alertas internacionales:

Actualización brote de la enfermedad por el virus de Bundibugyo en República Democrática del Congo (RDC) y en Uganda: 30 de junio de 2026: se han notificado 1307 casos confirmados, incluyendo 377 fallecimientos, letalidad 28,8 % en ambos países. 1 caso de un médico francés que regresaba del Congo, después de atender un paciente con síntomas.

OBSERVATORIO

Tabla 6. Ocupación semana 26:

Pabellón	camas	bloqueo	% ocupación SS 26									
med interna	35	0-4-4-2-2-2-1	32	31	31	33	33	33	34	93%		
ginecología	29	0	21	19	18	18	23	26	28	75%		
quirúrgica	20	0	20	20	20	20	20	20	20	100%		
Hospitalización	35	1-2-0-1-0-1-1	34	33	33	34	35	34	34	97%		
pediatría	22	0	14	16	14	14	19	22	19	77%		
UCI pediátrica	10	0	7	8	8	8	9	9	9	83%		
UCI 1 adulto	29	0	23	23	26	24	22	31	21	84%		
UCI 2 adulto	24	1-0-0-0-0-0-0	23	22	21	17	18	23	18	85%		
cirugía	pendiente	na	28	30	20	26	31	31	20	27		
urgencias	pctes	na	114	95	98	102	105	109	102	104		

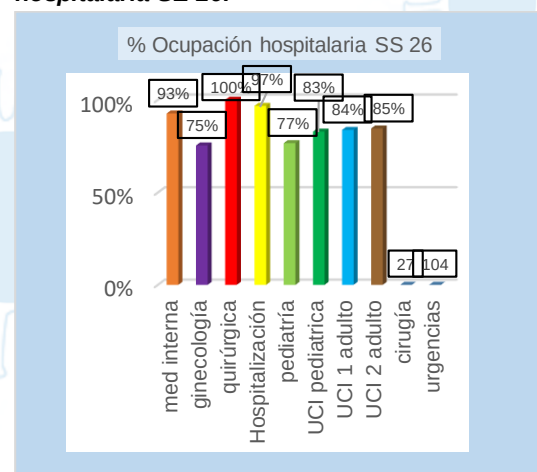
Fuente: hosvital report 2026-tabla creación propia

Ocupación hospitalaria SE 26: para las 10 unidades funcionales institucionales, en semana 26, se presentaron algunos bloqueos por aislamientos.

La gráfica 3 representa la ocupación hospitalaria de la semana epidemiológica 26, los servicios de mayor ocupación fueron: quirúrgica con 100%; seguido por hospitalización con 97%; medicina interna con 93% y UCI 2 con 85%; UCI 1 con 84%, UCIP con 83%; pediatría con 77%; por último ginecología con 75%. 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 104 pacientes día para toma de decisiones y 27 pacientes día en cirugía pendientes para realización de la misma.

Gráfica 3. Porcentaje de ocupación hospitalaria SE 26:



Fuente: hosvital report 2026-gráfica creación propia

BIBLIOGRAFÍA: SIVIGILA.2026. Institucional. [Consultado 5/7/2026]. RUAFND2 [Consultado 5/7/2026]. www.ins.gov.co. [consultado 5/7/2026]*. El BES SS 25, INS [consultado 5/7/2026]**. protocolo ETA [consultado 5/7/2026]

TRIVIA SEMANAL: “RETO DEL DIA”:

¿Sabías que?

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

<https://forms.gle/Uiffmc7CzgLQq6wR9>

FECHA DE EMISIÓN: 6/7/2026, para circulación institucional. Otros medios: página institucional, transparencia, boletines epidemiológicos. Archivo digital oficina epidemiología institucional.