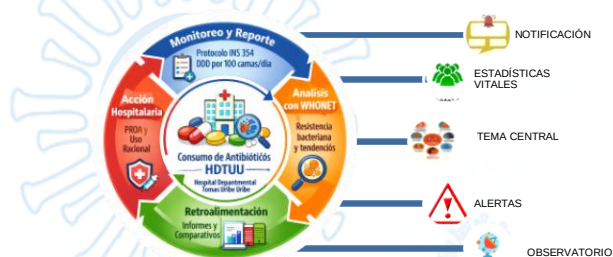


Montoya L.M., Médica Epidemióloga, Coordinadora Departamento de Epidemiología 2025.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 30 (26 de julio – 1 de agosto 2026)



INTRODUCCIÓN: La resistencia bacteriana a los antimicrobianos constituye hoy una de las principales amenazas para la seguridad hospitalaria y la salud pública global. Los Programas de Optimización de Antimicrobianos (PROA) son la estrategia institucional clave para garantizar un uso racional de antibióticos, reducir la presión selectiva y preservar la eficacia terapéutica. En Colombia y a nivel internacional, la vigilancia se centra en bacterias de alto impacto clínico como *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*, *Staphylococcus aureus* y *Enterococcus spp.*, responsables de infecciones nosocomiales graves. El sistema WHONET, desarrollado por la OMS, permite integrar y analizar datos microbiológicos de laboratorios clínicos, facilitando la detección temprana de patrones de resistencia y la comparación con redes globales. Esta herramienta fortalece la capacidad de respuesta institucional y la articulación con la vigilancia nacional. En este contexto, el hospital reafirma su compromiso con la implementación del PROA, la capacitación continua y el control estricto del uso de antibióticos, pilares indispensables para contener la resistencia y proteger la seguridad de los pacientes.

NOTIFICACIÓN SIVIGILA

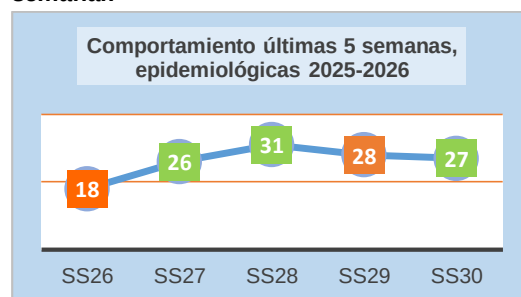
Tabla 1. Frecuencia EISP semana 30

Evento	<1	1-4	5-14	15-44	45-59	> 60	Total
113		1					1
210			1	2			3
300		1		1	2		4
356				3			3
365				1			1
549			1	3			4
560				1			1
813				1	1		2
875		1	2	4	1		8
Total	0	3	4	16	3	1	27

Fuente SIVIGILA web institucional

Para esta semana, como es habitual el grupo de 15-44 años presenta el mayor número de casos, con el 59% (n=16): con 4 casos de violencia, 3 casos para intento suicida y morbilidad materna, 2 para dengue, 1 para mordedura, intoxicaciones, mortalidad perinatal, tuberculosis. El grupo de menores de 1 año sin casos.

Gráfica 1. Comportamiento notificación semanal:



Fuente: SIVIGILA web – gráfica creación propia

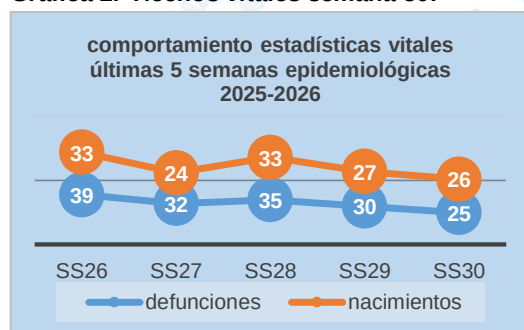
La gráfica muestra una tendencia estable; estos datos representan un informe preliminar y pueden cambiar según la fecha de inicio de síntomas y el envío de la información, que se realiza el día lunes, posterior a la edición del boletín.

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

ESTADÍSTICAS VITALES RUAF

Estadística descriptiva: nacimientos, con un comportamiento estable; para defunciones, un descenso del 17%. El crecimiento neto poblacional fue de saldo negativo de -18 personas. esto refleja el comportamiento demográfico mundial, frente a disminución de las tasas de natalidad, envejecimiento poblacional, incremento de enfermedades degenerativas y complicaciones propias de este grupo etario.

Gráfica 2. Hechos vitales semana 30:



Fuente: RUAF ND- gráfica creación propia

Tabla 2. Hechos vitales, semana 30:

E. V./GÉNERO	NACIMIENTOS	DEFUNCIONES
HOMBRES	12	9*
MUJERES	14	9*
FETALES	NA	5*
LEGISTA	NA	2*
CASA/DOMICILIO	NA	0
TOTAL	26	25

Fuente: RUAF ND – tabla creación propia

Se presentaron 26 nacimientos: 54% para mujeres y en defunciones 25 muertes, con un porcentaje para el género masculino del 44% (n=11), se presentaron 5 muertes fetales (4 de género indeterminado, 1 femenina), 2 muertes de causa externa (2 hombres), casa domicilio: aparecen 2 casos que ya están incluidos en muertes fetales).

Análisis por determinantes:

Nacimientos: edad promedio entre los 22-34 años con el 62%; el 81% vía vaginal; el 58% del área urbana; el 54% del régimen subsidiado; el 62% terminaron su bachillerato, con un 26% adicional que son profesionales y técnicas; el 65% con adecuada red de apoyo; 2 casos con peso bajo y 1 con peso grande para la edad que corresponde al 12%.

Tabla 3. Determinantes sociales para nacimientos semana 30

Determinantes sociales estructurales e intermedios N=26			
Determinantes	> presentación	frecuencia	%
Etnia	mestizo	23	88
Edad	22-34	16	62
Vía del parto	vaginal	21	81
Multiplicidad	simple	26	100
Área residencia	cabecera	15	58
Escolaridad	media académica	16	62
E. civil	casada; ≥ 2 años	17	65
Reg. afiliación	subsidiado	14	54
Peso < 2500	2400-2480	3	12
Peso > 4000	4225		

Fuente: RUAF ND- tabla creación propia

Factores de riesgo:

El 38% (n=10) de los casos tenían edades de riesgo; el 15% (n=4) con antecedentes de número de gestaciones mayores a 2; el 19% de los partos fue por vía alta (n=5), dentro del límite esperado por OMS; el 42% del área rural (n=11); se presentó 1 madre de nacionalidad venezolana con 4%; sin una adecuada red de apoyo con el 35% (n=9), pobres controles prenatales 38% (n=10) y se presentaron 13 casos fuera del municipio de Tulúa, que corresponden al 50%: del área de influencia: Andalucía, Bugalagrande, Río Frio, San Pedro; fuera del área de influencia: Bolívar, Calima, El Dovio, Ginebra, lo que refleja la fragmentación de la red de atención, pobre red de prestadores de las EAPB y el



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

compromiso institucional de garantizar la salud de las gestantes.

Tabla 4. Factores de riesgo materno semana 30:

Factores de riesgo materno N=26			
Factor	factor riesgo	frecuencia	%
Edad < 21 ≥35	13: 1 caso 17-18: 2 casos 19: 2 casos 20: 4 casos 37: 1 caso	10	38
Gravidez	G4: 4 casos	4	15
Vía parto	cesárea	5	19
Edad < 37 ss	36 semanas	1	4
Area residenc.	rural	11	42
Etnia	afrodescendiente 1 indígena 2	3	12
Multiplicidad	ninguno	0	0
Reg. afiliación	no asegurado	0	0
# controles	< 7	10	38
Migrante	Venezuela	1	4
E. Civil	soltera, <2 años	9	35
Escolaridad	1ra, 2ra incomp.	3	12
Municipio Procedencia	Andalucía 3 Bolívar 1 Bugalagrande 2 Calima 1 El Dovío 1 Ginebra 1 Río Frio 2 San Pedro 2	13	50

Fuente: RUAF ND tabla creación propia

Defunciones:

Tabla 5. Distribución causa originaria mortalidad semana 30

Categoría mayor	categoría menor	casos
Oncológicas	Cérvix, pulmón; broncogénico; gástrico	4
Infecciosas	Infección tejidos blandos talón, Neumonía (2),	4
Respiratorias	EPOC exacerbado sobreinfectado (2)	2
Cardio vasculares	Hipertensión arterial (2)	2
Metabólico- endocrinas	Diabetes mellitus tipo 2; pancreatitis aguda severa	2
Neuro degenerativas	Demencia vascular	1
Patologías quirúrgicas	Hernia inguinoescrotal encarcelada estrangulada	1
Factores de riesgo	Tabaquismo activo	1

Fuente: RUAF ND tabla creación propia

Para los 17 fallecidos institucionales, no fetales: se tiene un promedio de edad de 72 años. El intervalo de edad estuvo entre 43-94 años. La agrupación por diagnósticos relacionados, teniendo en cuenta la causa originaria fue:

TEMA CENTRAL CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS

Ficha 354, colectiva, uso exclusivo del área de epidemiología, se diligencia con información entregada por servicio farmacéutico, con los que se construye los DDD (dosis diaria definida).

Se vigila el consumo en gramos de los siguientes antibióticos en los servicios de hospitalización y unidad de cuidados intensivos adultos en las Unidades Primarias Generadoras de Datos que cuenten con servicios habilitados de UCI y hospitalización adultos sin incluir el servicio de urgencias a menos que estas camas sean usadas como servicio de hospitalización por capacidad máxima o que los pacientes se encuentren en el servicio más de 72 horas:

UCI: Cefepime, Ceftriaxona, Ertapenem, Meropenem, Piperacilina tazobactam, Vancomicina, Ceftazidima avibactam, Oxacilina, Gentamicina, Doripenem, Linezolid.

Hospitalización: Cefepime, Ceftriaxona Ciprofloxacina* (enteral y parenteral) Ertapenem, Meropenem, Piperacilina tazobactam, Vancomicina, Ceftazidima avibactam, Ampicilina sulbactam, Oxacilina, Amoxicilina + ácido clavulánico, Amikacina, Gentamicina, Doripenem, Trimetoprima + sulfametoxazol, Linezolid.

El indicador de la vigilancia del consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario se

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

expresa como el número de DDD/100 camas- día,
En la ficha de notificación se deben incluir los gramos consumidos del principio activo (piperacilina, ceftazidima, ampicilina, amoxicilina) sin incluir los gramos del inhibidor de la enzima (tazobactam, avibactam, sulbactam, ácido clavulánico).

De acuerdo con la Resolución 2471 del 2022, para nuestro nivel de complejidad debemos contar con: especialista en Infectología (según disponibilidad), profesionales en enfermería, química farmacéutica y bacteriología o microbiología, representante administrativo de la IPS, profesional en epidemiología con entrenamiento en PROA y líder en capacitación.

Los datos requeridos para el cumplimiento de los objetivos de la vigilancia del evento son:

- Gramos del antibiótico vigilado.
- Número de camas vigiladas.
- Número de días cama ocupada por servicio.
- Número de días cama disponible por servicio.
- Mes o período en que se realiza la vigilancia.

Componente	Descripción
Qué se vigila	Consumo hospitalario de antibióticos por grupos farmacológicos, expresado en DDD (dosis diaria definida) por 100 camas/día.
Cómo se reporta	Registro estandarizado en el sistema Sivigila según protocolo INS 354, con periodicidad definida y validación institucional.
Indicadores clave	- Tendencia de consumo por clase de antibiótico. - Comparación interinstitucional. - Relación con patrones de resistencia bacteriana.
Herramientas de análisis	WHONET y sistemas de información hospitalarios para integrar consumo y resistencia, facilitando decisiones clínicas y epidemiológicas.
Articulación normativa	- Nacional: INS, Ministerio de Salud, lineamientos de seguridad del paciente. - Internacional: OMS/OIPS, Plan Global contra la RAM, enfoque "Una sola salud".

ALERTAS

Alertas institucionales: 12 eventos

Se presentaron 20 casos en 7 de los 12 eventos que se vigilan de manera intensiva

en la institución durante la semana 30, entre los que se encuentran: evento de salud mental, maternidad segura, enfermedades crónicas transmisibles y nuevamente casos de salud alimentaria.

Tabla 6. Comparativos eventos de alerta institucional semana 30 2025-2026:

Situaciones de alerta institucional 2025-2026				
evento	nombre	total 2026	S30 2025	S30 2026
560	mortalidad perinatal	6	0	1
549	morbilidad materna	39	1	4
813	tuberculosis	37	1	2
740	sífilis congénita	3	0	0
750	sífilis gestacional	16	0	0
755	sífilis población general	11	0	0
850	VIH/SIDA	9	0	0
356	intento suicida	54	0	3
365	intoxicaciones	35	0	1
875	violencias	182	5	8
113	Desnutrición	33	3	1
591	Mortalidad IRA-EDA-DNT	2	0	0

Fuente: SIVIGILA WEB 4.0 – tabla creación propia.

Alertas nacionales: corte al 26/07/2026

Fiebre amarilla: se confirmaron 204 casos de fiebre amarilla, concentrándose en 11 departamentos. Mortalidades se han confirmado 84 casos y 1 caso se encuentra en estudio (letalidad del 41.1 %). Entre el 21 y el 26 de julio se confirmó, 1 caso, procedente del municipio de paratebueno (Cundinamarca).

Sarampión: Con corte al 28 de julio de 2026, se han notificado 1553 casos sospechosos de sarampión en el país. De estos, 1379 han sido descartados, 160 están en estudio y catorce (14) confirmados mediante criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio, de los cuales 8 importados y 6 relacionados con la importación; se han



BEST

Boletín Epidemiológico Semanal Tomás...



Hospital Departamental
Tomás 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.

cerrado 8 brotes, no se han presentado defunciones.

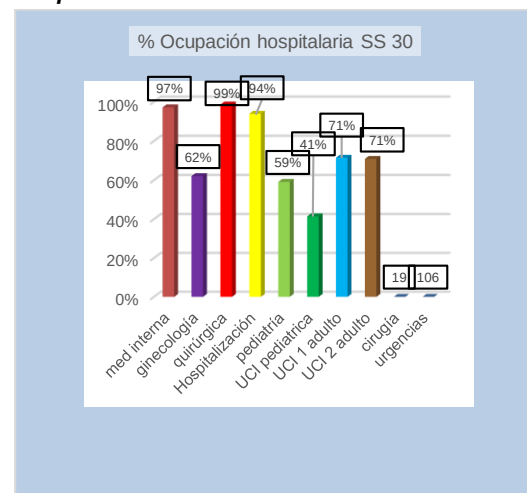
Leishmaniasis visceral-paciente con VIH-Sífilis San José de Cúcuta (Norte de Santander) 21-julio-2026. Confirmado por aspirado de medula ósea, paciente fallece por complicaciones asociadas a su estado de inmunodeficiencia. Actualmente en estudio, posibles formas de transmisión, dado que el municipio no registra casos recientes de leishmania visceral.

Alertas internacionales:
por el virus de Bundibugyo en República Democrática del Congo (RDC) y en Uganda: 27 de julio de 2026: se han confirmado en total 3262 casos; 3242 de la República Democrática del Congo, 20 de Uganda y uno de Francia (vinculado a la RDC); se han notificado 1437 muertes, incluidas dos en Uganda (letalidad 44%). 37 trabajadores de salud han muerto de 123 casos presentados en este grupo.

aislamientos en área de medicina interna y hospitalización general, con un promedio de pacientes postrados de 13 para medicina interna y 9 para hospitalización.

La gráfica 3 representa la ocupación hospitalaria de la semana epidemiológica 29, los servicios de mayor ocupación fueron: quirúrgica, con el 100%, seguido por medicina interna con 97% y hospitalización con 95%; UCI2 con 78% y pediatría con 73%; por último UCI 1 con 67%, ginecología con 64% y UCIP con 56%. 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 117 pacientes día para toma de decisiones y 21 pacientes día en cirugía pendientes para realización de la misma.

Gráfica 3. Porcentaje de ocupación hospitalaria SE 30:



Fuente hovital report 2026-grafica creación propia

OBSERVATORIO

Tabla 6. Ocupación semana 30:

Pabellón	camas	bloqueo	% ocupación SS 30								
med interna	35	1-1-0-0-1-1-1	34	34	34	34	34	34	34	97%	
ginecología	29	0	17	15	24	18	18	17	17	62%	
quirúrgica	20	0-0-0-0-0-1-1	20	20	20	20	20	19	19	99%	
Hospitalización	35	2-0-2-2-2-2-2	33	32	33	33	33	33	33	94%	
pediatría	22	0	9	9	16	15	16	14	12	59%	
UCI pediátrica	10	0	3	5	2	5	7	4	3	41%	
UCI 1 adulto	29	4-2-2-2-0-0-0	23	21	21	17	18	20	25	71%	
UCI 2 adulto	24	2-2-1-0-0-0-0	20	17	19	19	16	14	14	71%	
cirugía	pendiente	na	16	22	18	21	23	22	12	19	
urgencias	pctes	na	101	114	115	101	100	100	108	106	

Fuente: hosvital report 2026-tabla creación propia

Ocupación hospitalaria SE 30: para las 10 unidades funcionales institucionales, en semana 30, se presentaron algunos bloqueos por manteniminetos (UCI:4),

BIBLIOGRAFÍA: SIVIGILA.2026. Institucional. [Consultado 2/8/2026]. RUA FND2 [Consultado 2/8/2026]. www.ins.gov.co. [consultado 2/8/2026]*. El



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.

BES SS 29, INS [consultado 2/8/2026]**.
Protocolo consumo de antibióticos. Versión
7 del 25 de junio 2024 [consultado
2/8/2026]

TRIVIA SEMANAL: "RETO DEL DIA":

¿Sabías que?

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

<https://forms.gle/yozJEqqB8Xz2qikZ6>

FECHA DE EMISIÓN: 3/8/2026, para
circulación institucional. Otros medios:
página institucional, transparencia,
boletines epidemiológicos. Archivo digital
oficina epidemiología institucional.