

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

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 31 (2 – 8 de agosto 2026)



INTRODUCCIÓN: La salud pública es un espejo de nuestra capacidad de trabajar juntos. Cuando Surinam elimina la malaria y Brasil corta la transmisión del VIH de madre a hijo, no solo celebran logros aislados: nos recuerdan que la vigilancia epidemiológica, la investigación y la educación son el corazón de las políticas que transforman sociedades. Estos hitos muestran que, aunque los problemas sean distintos, la respuesta siempre es la misma: articulación, compromiso y conocimiento compartido. En nuestro hospital, que avanza hacia ser universitario, hablar de estos logros es más que informar: es invitar a reflexionar, a participar, a proponer ideas de investigación y a fortalecer la docencia. Porque cada brote controlado y cada vida protegida son también una lección para las nuevas generaciones de profesionales que estamos formando.

NOTIFICACIÓN SIVIGILA

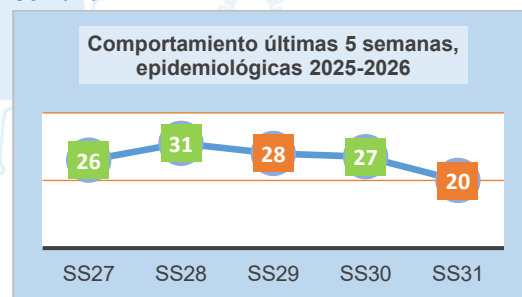
Para esta semana, como es habitual el grupo de 15-44 años presenta el mayor número de casos, con el 40% (n=8): con 6 casos de mordedura, 2 casos para violencia. Todos los grupos presentaron casos; aún se registran casos de síndrome mano-pie-boca y en seguridad alimentaria en población vulnerable menor de 5 años.

Tabla 1. Frecuencia EISP semana 31

Evento	<1	1-4	5-14	15-44	45-59	> 60	Total
113	1						1
215	1						1
300		1	1	6	1	1	10
342					1		1
356					1		1
813						1	1
875			2	2			4
900		1					1
Total	2	2	3	8	3	2	20

Fuente SIVIGILA web institucional

Gráfica 1. Comportamiento notificación semanal:



Fuente: SIVIGILA web – gráfica creación propia

La gráfica muestra una tendencia descendente del 26%; 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.

ESTADÍSTICAS VITALES RUAF

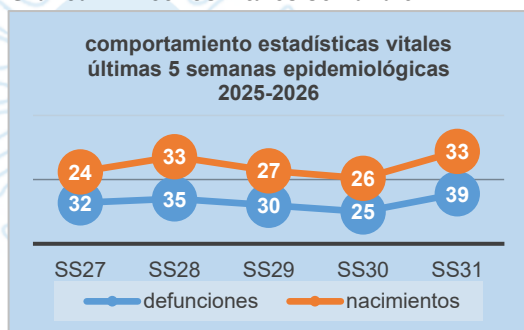
Estadística descriptiva: nacimientos, con un comportamiento ascendente del 27%; para defunciones, un aumento del 56%. El crecimiento neto poblacional fue de saldo negativo de -18 personas. Reflejo del comportamiento demográfico, disminución de las tasas de natalidad, envejecimiento poblacional, incremento de enfermedades



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

degenerativas y complicaciones propias de este grupo etario.

Gráfica 2. Hechos vitales semana 31:



Fuente: RUAF ND- gráfica creación propia

Tabla 2. Hechos vitales, semana 31:

E. V./GÉNERO	NACIMIENTOS	DEFUNCIONES
HOMBRES	17	16*
MUJERES	16	11*
FETALES	NA	6*
LEGISTA	NA	1*
CASA/DOMICILIO	NA	5*
TOTAL	33	39

Fuente: RUAF ND – tabla creación propia

Se presentaron 33 nacimientos: 52% para hombres y en defunciones 39 muertes, con un porcentaje para el género masculino del 46% (n=18), se presentaron 6 muertes fetales (género indeterminado), 1 muertes de causa externa (hombre), casa domicilio 5 casos: 4 mujeres y 1 hombre.

Análisis por determinantes:

Nacimientos: edad promedio entre los 23-34 años con el 61%; el 67% vía vaginal; el 61% del área urbana; el 67% del régimen subsidiado; el 48% terminaron su bachillerato, con un 28% adicional que son profesionales y técnicas; el 82% con adecuada red de apoyo; 1 caso con peso bajo para la edad que corresponde al 3%. Para un total de nacimientos del área municipal de Tuluá de 61% (n=20).

Tabla 3. Determinantes sociales para nacimientos semana 31

Determinantes sociales estructurales e intermedios N=33			
Determinantes	> presentación	frecuencia	%
Etnia	mestizo	33	100
Edad	23-34	20	61
Vía del parto	vaginal	22	67
Multiplicidad	simple	33	100
Área residencia	cabecera	20	61
Escolaridad	bachillerato completo	16	48
E. civil	casada; ≥ 2 años	27	82
Reg. afiliación	subsidiado	22	67
Peso < 2500		1	
Peso > 4000	2475	3	

Fuente: RUAF ND- tabla creación propia

Factores de riesgo:

Tabla 4. Factores de riesgo materno semana 31:

Factores de riesgo materno N=33			
Factor	factor riesgo	frecuencia	%
Edad < 21 >35	17: 1 caso	13	39
	18: 2 casos		
	19: 3 casos		
	20: 5 casos		
	38,41: 2 casos		
Gravidez	G3: 4 casos G4: 2 casos	6	18
Vía parto	cesárea	11	33
Edad < 37 ss	ninguna	0	0
Procedencia	rural	13	39
Etnia	ninguna	0	0
Multiplicidad	ninguna	0	0
Reg. afiliación	no asegurado	1	3
# controles	< 7	8	24
Migrante	venezuela	2	6
E. Civil	soltera, <2 años	6	18
Escolaridad	1ra, 2da incomp.	8	24
Procedencia	Andalucía 1 Bolívar 1 Bugalagrande 3 La Unión 2 La Victoria 1 Río Frio 1 San Pedro 3 Versalles 1	13	39

Fuente: RUAF ND tabla creación propia

El 39% (n=13) de los casos tenían edades de riesgo; el 18% (n=6) con antecedentes de número de gestaciones mayores a 2; el 33%



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

de los partos fue por vía alta (n=11), fuera del límite esperado por OMS; el 39% del área rural (n=13); se presentaron 2 madres de nacionalidad venezolana con 6%; sin una adecuada red de apoyo con el 18% (n=6), pobres controles prenatales 24% (n=8) y se presentaron 13 casos fuera del municipio de Tuluá, que corresponden al 39%: del área de influencia: Andalucía, Bugalagrande, Río Frio, San Pedro; fuera del área de influencia: Bolívar, La Unión, La Victoria, Versalles, 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 las gestantes.

Defunciones:

Para los 27 fallecidos institucionales, no fetales: se tiene un promedio de edad de 76 años. El intervalo de edad estuvo entre 44-98 años. La agrupación por diagnósticos relacionados, teniendo en cuenta la causa originaria fue:

Tabla 5. Distribución causa originaria mortalidad semana 31

Categoría mayor	categoría menor	casos	%
Infecciosas	colangitis, neumonía, miasis, gastroenteritis, IU, candidiasis, tejidos blandos	7	25,9
Cardio-cerebro-vasculares	aterosclerosis, HTA, IAM, lesión valvular	6	22,2
Funcionales	EPOC, alzheimer, parkinson	5	18,5
Metabólicas / crónicas	cirrosis, colelitiasis, falla renal, T. hidroelectrolítico	5	18,5
Oncológicas	mama. Hígado, esófago, estómago	4	14,8
TOTAL		27	100

Fuente: RUAF ND tabla creación propia

TEMA CENTRAL “Retos en salud pública”

Colombia ha sido protagonista en la eliminación de enfermedades como la poliomielitis, la oncocercosis y la rabia humana transmitida por perros, y

recientemente reafirmó su certificación en sarampión y rubéola en 2025. Estos hitos nos recuerdan que la vigilancia epidemiológica y la salud pública son capaces de transformar realidades. En paralelo, Surinam celebró la eliminación de la malaria y Brasil la certificación de la eliminación de la transmisión vertical del VIH, dos logros que muestran que, con políticas sólidas, investigación aplicada y trabajo comunitario, la eliminación es posible. Hablar de estos avances no es solo reconocer triunfos ajenos: es reflexionar sobre nuestro propio camino, fortalecer la docencia y la investigación hospitalaria, e inspirar a las nuevas generaciones para que la salud pública sea un motor de cambio en Colombia y en toda Latinoamérica. Algunos ejemplos para el País incluyen:

Poliomielitis: eliminación de la transmisión autóctona desde 1994.

Sarampión y Rubéola y síndrome de rubéola congénita: eliminación de la transmisión endémica 2016 y recertificados en noviembre 2025.

Tétanos neonatal: permitió avances en vacunación materna y reducción de mortalidad infantil, desde 2017.

Oncocercosis: primer país de las américas en eliminar la transmisión desde el 2013.

Rabia Humana: eliminación como problema de salud pública desde 2019.

La recertificación 2025, de Sarampión y Rubéola, es un logro de salud pública que reafirma el papel de Colombia como referente regional en vigilancia epidemiológica. Sin embargo, también es un llamado a la acción: mantener coberturas altas, cerrar brechas territoriales y sostener la investigación aplicada para evitar la reintroducción del virus.

A nivel de países vecinos, latinoamericanos, hay otros eventos que han marcado grandes



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

avances en eliminación como: Surinam, quien fue certificado en junio de 2025 como el primer país amazónico libre de malaria, y Brasil recibió en diciembre de 2025 la validación de la OMS por eliminar la transmisión materno infantil del VIH, convirtiéndose en el país más grande del mundo en lograrlo. Esto demuestra que la vigilancia sostenida y el acceso universal a servicios de salud pueden transformar realidades. Otro gran ejemplo de logros frente a la eliminación de grandes problemas de salud pública es con el cáncer de cuello uterino relacionado con el VPH, y los beneficios de la vacunación, tal como lo logro Australia y ahora países como Reino Unido, Ruanda y la India.

Nuestro hospital, en camino a convertirse en universitario, tiene la responsabilidad de transformar la experiencia clínica en conocimiento, de convertir la vigilancia en proyectos de investigación, y de hacer de la prevención un eje formador para las nuevas generaciones. La eliminación es posible: depende de nuestra capacidad de trabajar juntos, de proponer ideas innovadoras y de mantener viva la cultura epidemiológica que nos conecta con el mundo.

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 31 2025-2026:

Situaciones de alerta institucional 2025-2026				
evento	nombre	total 2026	S31 2025	S31 2026
560	mortalidad perinatal	6	0	0
549	morbilidad materna	39	4	0
813	tuberculosis	38	0	1
740	sífilis congénita	3	1	0
750	sífilis gestacional	16	1	0
755	sífilis población general	12	0	1
850	VIH/SIDA	9	3	0
356	intento suicida	55	1	1
365	intoxicaciones	35	1	0
875	violencias	186	10	4
113	Desnutrición	34	1	1
591	Mortalidad IRA-EDA-DNT	2	0	0

Fuente: SIVIGILA WEB 4.0 – tabla creación propia.

Alertas nacionales: corte al 05/08/2026

Fiebre amarilla: se confirmaron 205 casos de fiebre amarilla, concentrándose en 11 departamentos. Mortalidades se han confirmado 85 casos y 1 caso se encuentra en estudio (letalidad del 41.5 %). Entre el 27 de julio y el 3 de agosto se confirmó, 1 caso, procedente del municipio de Icononzo (Tolima).

Sarampión: Con corte al 5 de agosto de 2026, se han notificado 1617 casos sospechosos de sarampión en el país. De estos, 1436 han sido descartados, 167 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 cerrado 8 brotes, no se han presentado defunciones.

Alertas internacionales:

por el virus de Bundibugyo en República Democrática del Congo (RDC) y en Uganda: 30 de julio de 2026: se han confirmado en total 3626 casos; 3605 de la República Democrática del Congo, 20 de



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.

Uganda y uno de Francia (vinculado a la RDC); se han notificado 1589 muertes, incluidas dos en Uganda (letalidad 44%).

Actualización sobre la situación del sarampión en la región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación: 01 de agosto de 2026: hasta la semana epidemiológica 29, la región de las Américas reportó 47.026 casos confirmados de sarampión procedentes de 17 países y territorios; se reportaron 48 defunciones por sarampión (29 en Guatemala, 18 en México y 1 en Bolivia).

OBSERVATORIO

Tabla 6. Ocupación semana 31:

Pabellón	camas	bloqueo	% ocupación SS 31									
med interna	35	2-2-2-2-2-2-2	33	33	33	33	33	33	33	33	94%	
ginecología	29	0	18	14	17	23	20	25	20	67%		
quirúrgica	20	1-1-2-2-2-2-1	19	19	18	18	17	18	19	91%		
Hospitalización	35	2-3-3-2-2-2-2	33	32	32	33	33	33	33	93%		
pediatría	22	0	8	9	10	15	11	8	12	47%		
UCI pediátrica	10	0	3	3	2	2	3	4	4	30%		
UCI 1 adulto	29	0	21	25	23	26	25	25	24	83%		
UCI 2 adulto	24	0	15	16	16	16	19	16	20	70%		
cirugía	pendiente	na	15	18	21	20	30	14	16	19		
urgencias	pctes	na	113	97	114	104	114	104	95	106		

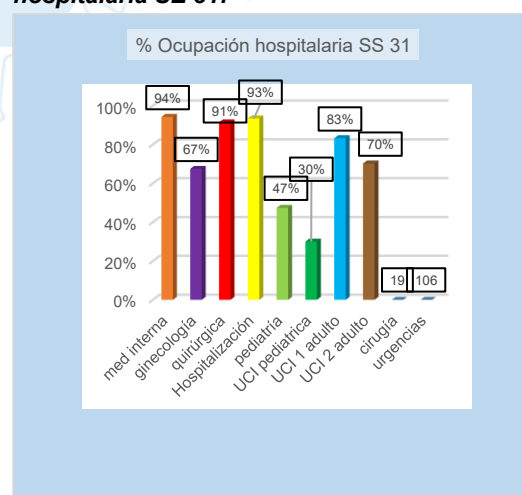
Fuente: hosvital report 2026-tabla creación propia

Ocupación hospitalaria SE 31: para las 10 unidades funcionales institucionales, en semana 31, se presentaron algunos bloqueos por aislamientos en área de medicina interna, hospitalización general y quirúrgicas; 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 31, los servicios de mayor ocupación fueron: medicina interna, con el 94%, seguido por

hospitalización con 93% y quirúrgica con 91%; UCI1 con 83%; porcentajes inferiores están UCI2 con 70% y ginecología con 67%; por último las unidades pediátricas con porcentajes bajos, del 47% para pediatría y 30% para UCIP. 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 106 pacientes día para toma de decisiones y 19 pacientes día en cirugía pendientes para realización de la misma.

Gráfica 3. Porcentaje de ocupación hospitalaria SE 31:



Fuente hovital report 2026-gráfica creación propia

BIBLIOGRAFÍA: SIVIGILA.2026. Institucional. [Consultado 9/8/2026]. RUA FND2 [Consultado 9/8/2026]. www.ins.gov.co. [consultado 9/8/2026]. El BES SS 30, INS [consultado 9/8/2026]**. <https://www.paho.org/es/noticias/26-2-2026> [consultado 9/08/2026].

TRIVIA SEMANAL: "RETO DEL DIA":

¿Sabías que?

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



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.

<https://forms.gle/hCixuK73gsnb6JQZ7>

FECHA DE EMISIÓN: 10/8/2026, para circulación institucional. Otros medios: página institucional, transparencia, boletines epidemiológicos. Archivo digital oficina epidemiología institucional.