



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.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 32

(9 – 15 de agosto 2026)



INTRODUCCIÓN: Colombia atraviesa días difíciles. La tragedia nos ha tocado a todos, sin distinción, recordándonos lo frágil que puede ser la vida y lo poderoso que es el abrazo solidario. En medio del dolor, emergen gestos que iluminan: manos que ayudan, voces que consuelan, comunidades que se organizan para cuidar y sanar. Este boletín es un homenaje a esa fuerza invisible que nos une: la esperanza y a la capacidad de reconstruir desde la empatía y la ciencia. La vigilancia epidemiológica, la salud mental y la solidaridad no son solo estrategias técnicas: son actos de humanidad que permiten que un país entero vuelva a respirar. Hoy, más que nunca, necesitamos mirar hacia adelante con serenidad y compromiso, recordando que cada dato, cada acción y cada ayuda son semillas de reconstrucción. Porque cuando la vida se quiebra, la esperanza se reconstruye y Colombia se levanta.

“En medio de la tragedia, nuestra misión es doble: acompañar el dolor y prevenir nuevos riesgos. La vigilancia epidemiológica es el puente entre la solidaridad y la reconstrucción, porque cuidar la salud hoy es sembrar esperanza para mañana.”

NOTIFICACIÓN SIVIGILA

En una tragedia de gran magnitud, los Eventos de Interés en Salud Pública (EISP) tienden a exacerbarse porque las condiciones de vida cambian abruptamente: hacinamiento, falta de agua segura, interrupción de servicios básicos y estrés psicosocial. Los equipos que quedamos en pie debemos estar alertas y actuar rápido para minimizar riesgos secundarios que pueden convertirse en nuevas emergencias:

- Enfermedades transmitidas por agua y alimentos.
- Diarreas agudas, cólera, hepatitis A, parasitosis.
- Riesgo alto por consumo de agua no tratada y alimentos contaminados.
- Infecciones respiratorias agudas (IRA).
- Brotes en albergues y zonas de hacinamiento.
- Mayor vulnerabilidad en niños y adultos mayores.
- Enfermedades transmitidas por vectores.
- Dengue, chikungunya, zika, malaria, leptospirosis.
- Condiciones de inundación y acumulación de aguas favorecen mosquitos y roedores.
- Eventos de salud mental y violencia.
- Crisis de ansiedad, depresión, riesgo suicida.
- Incremento de violencia intrafamiliar y comunitaria en contextos de estrés.
- Lesiones traumáticas y accidentes.
- Heridas mal atendidas, fracturas, quemaduras.
- Riesgo de infecciones secundarias por falta de atención o insumos.
- Desnutrición y problemas de salud materno-infantil.
- Escasez de alimentos adecuados para lactantes y gestantes.
- Riesgo de mortalidad materna y neonatal.



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.

Por esto debemos unirnos, estar atentos, coordinar de manera ejemplar desde nuestro rol de garantía de derechos en el sector salud, acompañar a nuestros compatriotas y desplegar toda nuestra capacidad humana, técnica, conocimiento y solidaridad para atenderlos y brindarles una luz de esperanza en este momento difícil:

Acciones clave de vigilancia y control:

- Agua segura: hervir, clorar o potabilizar.
- Vacunación rápida: refuerzo de esquemas básicos en albergues.
- Control de vectores: fumigación, eliminación de criaderos, control de roedores.
- Monitoreo epidemiológico diario: checklist de diarreas, IRA, lesiones, salud mental.
- Apoyo psicosocial inmediato: brigadas de escucha, líneas de ayuda, espacios comunitarios.
- Protección materno-infantil: asegurar lactancia, suplementos nutricionales, atención prenatal.

ESTADÍSTICAS VITALES RUAF

“La vigilancia epidemiológica no solo cuenta nacimientos y defunciones: también nos recuerda que detrás de cada número hay historias de resiliencia y solidaridad. Hoy, más que nunca, Colombia necesita transformar el dolor en acción colectiva.”

Estadísticas vitales – Semana Epidemiológica 32 (2026)*

Nacimientos: 12.800 en todo el país.

Defunciones: 5.900 en total.

*Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Balance oficial del terremoto en Colombia (15 agosto 2026)* fuente UNGRD

Epicentro: San José del Palmar, Chocó.

Magnitud: 7,4 en la escala de Richter.

Departamentos afectados: 15.

Municipios afectados: 448.

Personas afectadas: 117.222 (54.382 familias).

Fallecidos: 289.

Heridos: 3.937.

Desaparecidos: 143.

Rescatados: 353.

Impacto en infraestructura:

Viviendas destruidas: 14.705.

Viviendas averiadas: 81.536.

Edificios colapsados: 66.

Centros de salud afectados: 241.

Centros educativos afectados: 2.612.

Centros comunitarios afectados: 3.621.

Vías afectadas: 298.

Puentes vehiculares: 44.

Puentes peatonales: 5.

Aeropuertos: 5

Colombia esta organizada en 32 departamentos y un distrito capital Bogotá y a su vez tiene 1103 municipios y algunos no reconocidos como tal en Amazonia y Orinoquía; por lo tanto, la magnitud de esta tragedia abarca casi el 40% del territorio Nacional (tanto en departamentos como en municipios afectados), es por esto que la unión y solidaridad de todos los colombianos, es fundamental para levantarnos como País y lograr la reconstrucción de vidas, de sueños, de esperanza.

TEMA CENTRAL

“reconstrucción de Colombia”

Sin el ánimo de pasar por los expertos en este tipo de situaciones, pero basada en lo que las experiencias de este tipo de tragedias ha traído para las víctimas y

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

sobrevivientes como en Chile 2010, Japón 2011, Haití 2021, Turquía 2023, nuestros líderes en cada una de las dimensiones que más afectadas se ven como lo es la Salud, la economía, el tejido social, se requiere la estructuración de un plan por fases entendiendo la dinámica de la expresión de la afectación de las comunidades en esta tragedia nacional:

Primera fase: Respuesta inmediata 1-4 semanas: priorizar salud mental y transparencia en la distribución de recursos básicos para la supervivencia; tal como lo hizo Japón en el 2010. El hospital puede aportar con brigadas de vacunación, registrar y geo-referenciar brotes, captación de EISP en centros y albergues temporales y acompañamiento en salud mental.

Segunda fase: Recuperación y Reconstrucción 1-6 meses: evaluar daños estructurales, priorizar escuelas, hospitales, viviendas; reforzar educación de emergencia y acompañamiento a docentes y estudiantes en salud mental; tarea que también puede apoyar el HDTUU con su programa de salud familiar y comunitaria; consolidar redes de vigilancia epidemiológica capacitando el personal, vigías comunitarios. Reactivar la economía con el empleo comunitario, alianza público-privadas. Ejemplo de ello Chile 2010

Tercera fase: Rehabilitación y transformación social 6 meses-2 años: Implementar programas de salud mental comunitaria y prevención del suicidio, desarrollar proyectos educativos sobre gestión del riesgo y cultura de prevención; fomentar participación ciudadana en la planificación territorial; consolidar observatorios de salud pública y resiliencia para monitorear avances. Promover inversión social sostenible: vivienda digna, educación, empleo y equidad territorial. Ejemplo de ello fue Turquía 2023 creó

centros comunitarios de resiliencia que integran salud, educación y emprendimiento.

“La reconstrucción no es solo levantar muros, sino reconstruir confianza. En tres fases: respuesta, recuperación y transformación. Colombia puede convertir la tragedia en una oportunidad para fortalecer su salud, su economía y su tejido social.”

OBSERVATORIO

Ocupación hospitalaria SE 32: para las 10 unidades funcionales institucionales, en semana 32, se presentaron algunos bloqueos por aislamientos en área de medicina interna, hospitalización general y quirúrgicas; en UCIP se tuvo bloqueo por falta de colchon; con un promedio de pacientes postrados de 10 para medicina interna y para hospitalización.

Tabla 6. Ocupación semana 32:

Pabellón	camas	bloqueo	% ocupación SS 32									
med interna	35	2-2-2-2-2-1	33	33	33	33	33	33	33	33	94%	
ginecología	29	0	20	18	16	13	13	18	14	55%		
quirúrgica	20	1-1-1-1-1-1	19	19	19	19	19	19	19	95%		
Hospitalización	35	2-2-2-3-1-1	33	33	33	32	34	34	34	95%		
pediatría	22	0	13	15	16	19	20	18	16	76%		
UCI pediátrica	10	1-1-1-1-0-0	4	6	7	8	10	9	10	77%		
UCI 1 adulto	29	0	20	20	21	25	25	24	24	78%		
UCI 2 adulto	24	0	21	20	18	20	19	17	19	80%		
cirugía	pendiente	NA	15	21	4	21	25	21	16	18		
urgencias	pctes	NA	100	100	108	107	102	100	90	101		

Fuente: Censo diario enfermería 2026-tabla creación propia

La gráfica 3 representa la ocupación hospitalaria de la semana epidemiológica 32, los servicios de mayor ocupación fueron: hospitalización y quirúrgica con 95%; seguido por medicina interna, con el 94%, UCI2 con 80% y UCI1 con 78%, UCI 77% dada la contingencia a nivel nacional por la catastrofe, y remisiones hacia nuestro centro hospitalario de casos complejos. porcentajes inferiores están pediatría con



BEST

Boletín Epidemiológico Semanal Tomás...



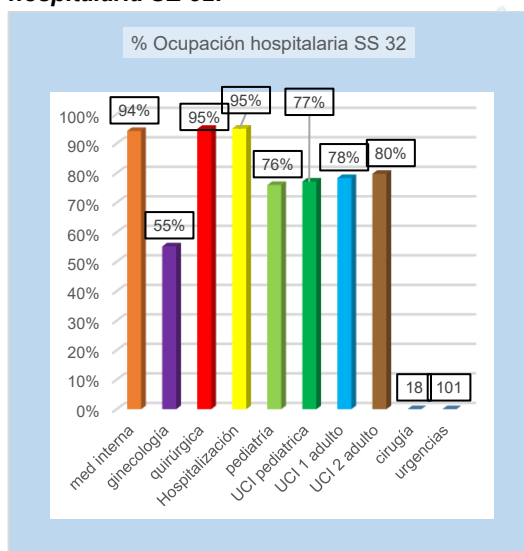
Hospital Departamental
Tomás Uribe Uribe
de Tulúa - E.S.E.

POR LA EXCELENCIA EN SALUD...
¡Siempre a tu lado!

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

76% y ginecología con 55%. 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 32:



Fuente hospital report 2026-gráfica creación propia

BIBLIOGRAFÍA: UNGRD [Consultado 16/8/2026]. DANE [Consultado 16/8/2026]. www.ins.gov.co. [consultado 16/8/2026].

FECHA DE EMISIÓN: 18/8/2026, para circulación institucional. Otros medios: página institucional, transparencia, boletines epidemiológicos. Archivo digital oficina epidemiología institucional.