

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

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 33 (16– 22 de agosto 2026)



INTRODUCCIÓN: En la tercera semana posterior al sismo del 10 de agosto de 2026, nuestro hospital continúa comprometido con la vigilancia epidemiológica como herramienta esencial para comprender y mitigar los impactos en salud pública. La experiencia internacional y nacional frente a terremotos devastadores demuestra que, tras la fase inicial de rescate y atención de urgencias, emergen nuevos retos: incremento de infecciones respiratorias y gastrointestinales en albergues, complicaciones crónicas descompensadas, afectaciones en salud mental y la necesidad de garantizar continuidad en la atención materna e infantil. La vigilancia epidemiológica en este momento se convierte en un puente entre la emergencia y la reconstrucción, permitiendo identificar riesgos, orientar recursos y fortalecer la respuesta institucional. Cada caso notificado, cada evento analizado, es un aporte a la construcción de un sistema de salud más resiliente y preparado.

Como epidemióloga y editora de este boletín, quiero subrayar que la vigilancia epidemiológica en medio de una tragedia como la que vivimos no es solo un ejercicio técnico: es también un acto de humanidad y compromiso. Cada dato que registramos representa una vida, una familia, una

comunidad que enfrenta el dolor y la incertidumbre. Las experiencias previas en otros sismos nos enseñan que, tras las primeras semanas, los retos cambian. Estar atentos a estos escenarios es nuestra responsabilidad, porque de la vigilancia depende que podamos anticipar y responder con oportunidad.

El mensaje que quiero dejar es de esperanza: aunque la tierra haya temblado, nuestra capacidad de cuidarnos y reconstruirnos permanece firme. La ciencia, la solidaridad y la resiliencia son las herramientas que nos permitirán transformar esta crisis en aprendizaje y fortaleza colectiva.

NOTIFICACIÓN SIVIGILA

Para esta semana, como es habitual el grupo de 15-44 años presenta el mayor número de casos, con el 38% (n=11): con 4 casos de violencia, 3 de mordedura, 2 casos para intento suicida y 1 caso para dengue y tuberculosis. El grupo de menores de 1 año no presentó casos; en seguridad alimentaria 1 caso, salud mental 10 casos.

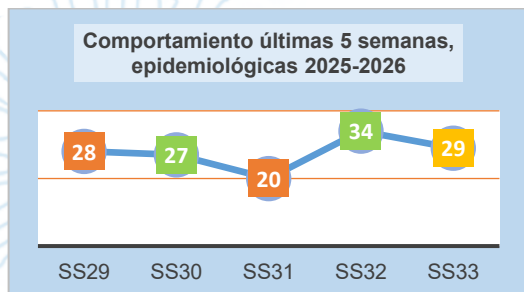
Tabla 1. Frecuencia EISP semana 33

Evento	<1	1-4	5-14	15-44	45-59	> 60	Total
113		1					1
155						1	1
210		1	3	1			5
300		3	3	3			9
352					1		1
356				2			2
365					1		1
813				1			1
850					1		1
875		1	2	4			7
Total	0	6	8	11	3	1	29

Fuente SIVIGILA web institucional

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

Gráfica 1. Comportamiento notificación semanal:



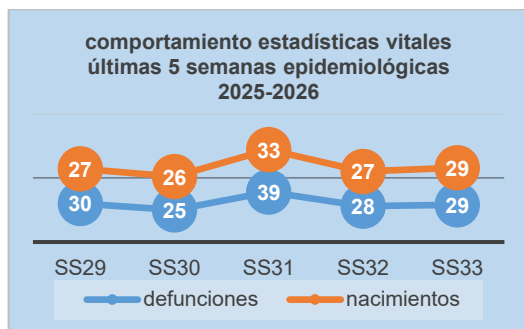
Fuente: SIVIGILA web – gráfica creación propia

La gráfica muestra una tendencia descendente del 15%; 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 lunes, posterior a la edición del boletín.

ESTADÍSTICAS VITALES RUAF

Estadística descriptiva: nacimientos, con un comportamiento ascendente del 7.4%; para defunciones, un aumento mínimo del 3.6%. El crecimiento neto poblacional fue de saldo negativo de -9 personas. La tendencia en estas 5 semanas se mantiene estable para nacimientos, para defunciones hay mayor fluctuación sobre todo en semana 31.

Gráfica 2. Hechos vitales semana 33:



Fuente: RUAF ND- gráfica creación propia

Tabla 2. Hechos vitales, semana 33:

E. V./GÉNERO	NACIMIENTOS	DEFUNCIONES
HOMBRES	12	10*
MUJERES	17	12*
FETALES	NA	3*
LEGISTA	NA	2*
DOMICILIO	NA	2*
TOTAL	29	29

Fuente: RUAF ND – tabla creación propia

Se presentaron 29 nacimientos: 59% (n=17) para mujeres y en defunciones 29 muertes, con un porcentaje para el género femenino del 52% (n=15), se presentaron 3 muertes fetales (género indeterminado), 2 muertes de causa externa (mujeres), casa domicilio 4 casos: 1 mujer y 1 hombre y 2 fetales.

Análisis por determinantes:

Nacimientos: edad promedio entre los 21-34 años con el 76%; el 48% vía vaginal; el 76% del área urbana; el 69% del régimen subsidiado; el 52% terminaron su bachillerato, con un 28% adicional que son profesionales y técnicas; el 72% 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 Tulúa de 69% (n=20).

Tabla 3. Determinantes sociales para nacimientos semana 33

Determinantes sociales estructurales e intermedios N=29			
Determinantes	> presentación	frecuencia	%
Etnia	mestizo	28	97
Edad	21-34	22	76
Vía del parto	vaginal	14	48
Multiplicidad	simple	29	100
Área residencia	cabecera	22	76
Escolaridad	bachillerato completo	15	52
E. civil	casada; ≥ 2 años	21	72
Reg. afiliación	subsidiado	20	69
Peso < 2500			
Peso > 4000	2310	1	3

Fuente: RUAF ND- tabla creación propia

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

Factores de riesgo:

Tabla 4. Factores de riesgo materno semana 33:

Factores de riesgo materno N=29			
Factor	factor riesgo	frecuencia	%
Edad < 21 >35	15: 1 caso 19: 1 casos 20: 3 casos 35,36: 2 casos	7	24
Gravidez	G3: 3 casos G4: 2 casos G7: 1 caso	6	21
Vía parto	cesárea	15	52
Edad < 37 ss	ninguna	0	0
Procedencia	rural	7	24
Etnia	indígena	1	3
Multiplicidad	ninguna	0	0
Reg. afiliación	no asegurado	0	0
# controles	< 7	7	24
Migrante	ninguna	0	0
E. Civil	soltera, <2 años	8	28
Escolaridad	1ra, 2ra incomp.	6	21
Procedencia	Andalucía 1 Cali 1 El Águila 1 El Dovio 1 La Unión 1 La Victoria 1 Río Frio 2 San Pedro 1	9	31

Fuente: RUAF ND tabla creación propia

El 24% (n=7) de los casos tenían edades de riesgo; el 21% (n=6) con antecedentes de número de gestaciones mayores a 2; el 52% de los partos fue por vía alta (n=15), fuera del límite esperado por OMS y por primera vez fueron más que los vaginales; el 24% del área rural (n=7); sin una adecuada red de apoyo con el 28% (n=8), pobres controles prenatales 24% (n=7) y se presentaron 9 casos fuera del municipio de Tulúa, que corresponden al 31%: del área de influencia: Andalucía, Río Frio, San Pedro; fuera del área de influencia: El Águila, El Dovio, La Unión, La Victoria, 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, además del apoyo institucional a la tragedia nacional.

Defunciones:

Para los 22 fallecidos institucionales, no fetales: se tiene un promedio de edad de 73 años. El intervalo de edad estuvo entre 49-98 años. La agrupación por diagnósticos relacionados, teniendo en cuenta la causa originaria fue:

Tabla 5. Distribución causa originaria mortalidad semana 33

Categoría mayor	Categoría menor	Casos
Ortopedia / Congénitos	Luxación congénita de cadera derecha/TEP	1
	Cáncer de próstata	1
Oncológicas (7)	Tumor maligno en colon transverso	1
	Tumor pulmonar	1
	Carcinoma de ovario	1
	Cáncer de mama maligno	2
	Cáncer de glándula parótida	1
	Hipertensión arterial	4
	Tromboembolismo pulmonar	1
Cardiología / Vascular (6)	Aterosclerosis coronaria	1
	Diabetes mellitus tipo II	1
Endocrinología / Metabólicas		
Geriatría / Estado funcional (3)	Diabetes mellitus tipo II	1
	Demencia vascular	1
Infecciones (3)	Neumonía broncoaspirativa	1
	Infección de vías urinarias complicada por E. coli BLEE+	2
Factores de riesgo	Exposición a humo de tabaco	1

Fuente: RUAF ND tabla creación propia

Encabeza la lista los estados oncológicos, seguido por cardiovascular, infecciosas de tipo pulmonar y urinario y las relacionadas a la edad: postración, nutrición, demencia senil.

TEMA CENTRAL

Informe sismo 10-08-2026

Sismo 10/08/2026: Con corte oficial al 22 de agosto de 2026, la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD) reporta 329 fallecidos, 4.600 heridos y 247 desaparecidos por el terremoto del 10 de agosto en Colombia. Más de 314.000



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.

personas y 154.000 familias han resultado afectadas en 16 departamentos y 481 municipios. Frente a vivienda e infraestructura: Viviendas destruidas: 31.183 – 33.374 (según consolidación de reportes), Viviendas averiadas: 171.273 – 176.890, Edificios colapsados: 553, Centros de salud afectados: 367 – 525, Centros educativos afectados: 3.546 – 3.710; Centros comunitarios afectados: 5.584 – 5.585; Vías afectadas: 423 – 428; Puentes vehiculares: 63 – 73; Puentes peatonales: 15; Aeropuertos afectados: 15 – 18.

SIVIGILA: ha integrado la vigilancia de lesiones y defunciones asociadas al evento, confirmando la notificación de más de 4.600 casos de trauma y lesiones en los departamentos afectados. Se mantiene la búsqueda activa de casos de neumonía, diarrea y brotes infecciosos en albergues temporales. En materia de vigilancia en salud pública, se mantienen en seguimiento cinco brotes identificados en el contexto de la emergencia: un brote de infección asociada a la atención en salud (IAAS) por varicela zóster en Santiago de Cali; un brote de enfermedad diarreica aguda (EDA), con cuatro casos en el Alojamiento Temporal de Emergencia (ATE) Coliseo Mayor de Manizales; dos brotes de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en alojamientos temporales de Risaralda, con 24 personas afectadas en La Graciela y 15 en Santa Rosa de Cabal; y un brote de parotiditis identificado en un ATE de Santiago de Cali. Los eventos permanecen bajo investigación epidemiológica y medidas de control, sin fallecimientos reportados. No se registran alertas sanitarias asociadas a enfermedades zoonóticas, transmitidas por vectores o infecciones de transmisión sexual en los municipios priorizados. En Chocó se mantiene seguimiento a seis (6) casos de

accidente ofídico, todos con condición final vivo.

DANE: reporta que las defunciones por el sismo están siendo cotejadas con registros civiles y Medicina Legal para evitar duplicados. El organismo ha confirmado la incorporación de las muertes en el sistema vital nacional y estima que el exceso de mortalidad en la semana posterior al terremoto supera en 40 % el promedio histórico nacional.

El terremoto del 10 de agosto de 2026 es ya el evento sísmico más devastador del siglo XXI en Colombia, con impacto en más del 40 % del territorio nacional.

La combinación de cifras de la UNGRD (impacto humano y material), Sivigila (vigilancia en salud pública) y DANE (registro vital oficial) permite mostrar una visión integral: desde la tragedia inmediata hasta las consecuencias en salud y demografía.

“La vigilancia epidemiológica no solo cuantifica víctimas, sino que orienta la respuesta sanitaria y social. La reconstrucción debe integrar salud pública, resiliencia comunitaria y fortalecimiento institucional.”

ALERTAS

Alertas institucionales: 12 eventos

Se presentaron 13 casos en 6 de los 12 eventos que se vigilan de manera intensiva en la institución durante la semana 33, entre los que se encuentran: evento de salud mental, enfermedades crónicas transmisibles y nuevamente casos de salud alimentaria.



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

Tabla 6. Comparativos eventos de alerta institucional semana 33 2025-2026:

Situaciones de alerta institucional 2025-2026				
evento	nombre	total 2026	S33 2025	S33 2026
560	mortalidad perinatal	6	0	0
549	morbilidad materna	39	1	0
813	tuberculosis	39	2	1
740	sífilis congénita	3	1	0
750	sífilis gestacional	16	1	0
755	sífilis población general	12	0	0
850	VIH/SIDA	10	1	1
356	intento suicida	57	3	2
365	intoxicaciones	36	2	1
875	violencias	193	12	7
113	Desnutrición	35	0	1
591	Mortalidad IRA-EDA-DNT	2	0	0

Fuente: SIVIGILA WEB 4.0 – tabla creación propia.

Alertas nacionales: corte al 17/08/2026

Fiebre amarilla: se confirmaron 206 casos de fiebre amarilla, concentrándose en 11 departamentos. Mortalidades se han confirmado 86 casos (letalidad del 41.5 %). Entre el 11 y el 17 de agosto de 2026, se confirmó un caso de fiebre amarilla en humanos con procedencia del municipio de Paratebueno (Cundinamarca).

Sarampión: Con corte al 18 de agosto de 2026, se han notificado 1724 casos sospechosos de sarampión en el país. De estos, 1534 han sido descartados, 176 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.

Caso confirmado de rabia en animal en perro, municipio de Astrea (Cesar), El día 15 de agosto de 2026 se confirma por parte del LNR-INS un caso de rabia animal en un

canino procedente del municipio de Astrea (Cesar). Como antecedentes se tiene que el 06 de agosto de 2026 se informó por parte de la entidad territorial de Cesar sobre un canino con sintomatología neurológica que fue sacrificado por la comunidad al tornarse incontrolable y agresivo.

Brotes de infecciones asociadas a la atención en salud, A corte de julio de 2026 se notificaron a nivel país 134 reportes de situaciones relacionadas con brotes de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), Los principales agentes causales durante este mes fueron: Varicela zóster (UPGD: 3, casos: 11), Klebsiella pneumoniae (UPGD: 2, casos: 5) y Serratia marcescens (UPGD: 2, casos: 7)

Alertas internacionales:

por el virus de Bundibugyo en República Democrática del Congo (RDC) y en Uganda: 12 de agosto de 2026: Se han notificado un total de 4.686 casos confirmados; 4.665 en la República Democrática del Congo (incluidos dos casos diagnosticados en la RDC y posteriormente tratados en Alemania), 20 en Uganda y uno en Francia. Se han notificado un total de 2186 muertes, incluidas dos en Uganda. El brote de la enfermedad por el virus Bundibugyo (BVD) en la RDC se encuentra en una fase de intensa transmisión y se considera el mayor brote de ébola jamás reportado en el país.

OBSERVATORIO

Ocupación hospitalaria SE 33: para las 10 unidades funcionales institucionales, en semana 33, se presentaron algunos bloqueos por aislamientos en área de medicina interna, hospitalización general y



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

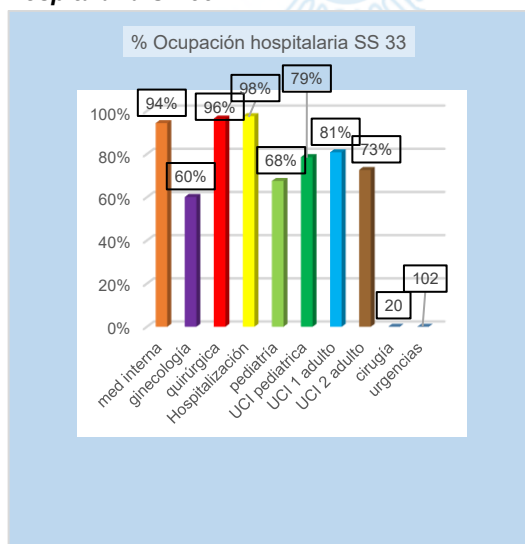
quirúrgicas; bloqueos en ginecología y en UCI por mantenimiento del cubículo; con un promedio de pacientes postrados de 12 para medicina interna y 7 para hospitalización. Los colores, como el naranja representan que el dato fue tomado del registro censo de la noche, por no tener el dato registrado al inicio de la jornada y el rojo, por no tener el dato registrado en ningún momento del día.

Tabla 6. Ocupación semana 33:

Pabellón	camas	bloqueo	% ocupación SS 33								
med interna	35	1-2-2-2-2-2-1	34	33	33	33	33	33	32	94%	
ginecología	29	2-1-1-1-1-1-1	23	21	10	14	18	20	16	60%	
quirúrgica	20	1-1-1-1-0-0-0	19	19	19	19	20	19	20	96%	
Hospitalización	35	0-1-1-0-1-1-1	35	34	34	35	33	34	34	98%	
pediatría	22	0	17	17	14	15	12	15	14	68%	
UCI pediátrica	10	0	10	9	9	7	7	7	6	79%	
UCI 1 adulto	29	0-0-1-1-1-1-1	22	23	23	24	24	24	24	81%	
UCI 2 adulto	24	0	16	14	16	19	18	17	22	73%	
cirugía	pendiente	na	15	17	20	20	26	20	20		
urgencias	pctes	na	94	94	94	109	112	104	104	102	

Fuente: hosvital report 2026-tabla creación propia

Gráfica 3. Porcentaje de ocupación hospitalaria SE 33:



Fuente: hosvital report 2026-gráfica creación propia

La gráfica 3 representa la ocupación hospitalaria de la semana epidemiológica 33, los servicios de mayor ocupación fueron: hospitalización con el 98%, seguido por

seguido por quirúrgica con 96%; medicina interna, con el 94%, UCI1 con 81%; porcentajes inferiores están UCIP con 79% y UCI 2 con 73%, pediatría con el 68% y por último ginecología con 60%; 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 102 pacientes día para toma de decisiones y 20 pacientes día en cirugía pendientes para realización de la misma.

BIBLIOGRAFÍA: SIVIGILA.2026. Institucional. [Consultado 23/8/2026]. RUAFND2 [Consultado 23/8/2026]. www.ins.gov.co. [consultado 23/8/2026]. El BES SS 32, INS [consultado 23/8/2026]**.

FECHA DE EMISIÓN: 24/8/2026, para circulación institucional. Otros medios: página institucional, transparencia, boletines epidemiológicos. Archivo digital oficina epidemiología institucional.