

INTRODUCCION:

Conforme al **Decreto 3518 de 2006** y al sistema **SIVIGILA**, la vigilancia epidemiológica en el Hospital Civil E.S.E. constituye el eje estratégico que articula la práctica clínica con la salud pública. Su objetivo es suministrar información sistemática y oportuna sobre eventos que afecten a la población, un deber nacional y obligatorio para las entidades del Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

OPERACIÓN DEL SIVIGILA EN EL HOSPITAL CIVIL E.S.E

La operación del **SIVIGILA** en el Hospital Civil E.S.E. sigue un flujo de **cuatro pasos obligatorios**, diseñados para la detección, registro y reporte oportuno de los eventos de interés en salud pública (EISP).

1. Identificación del evento: Durante la atención al paciente, el personal médico detecta un caso que cumple con los criterios de la definición operativa de un evento de interés en salud pública (por ejemplo: tuberculosis, intoxicaciones o morbilidad materna extrema), apoyándose en la clínica o en resultados de laboratorio.

2. Diligenciamiento de la Ficha Epidemiológica: El profesional de la salud diligencia la Ficha de Notificación Obligatoria específica para el evento detectado. En este instrumento se recolectan datos básicos (identificación y demografía) y datos complementarios (clínica, nexos epidemiológicos y factores de riesgo).

3. Registro en el aplicativo SIVIGILA: El referente de epidemiología o el responsable de la Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) ingresa la información de las fichas al software oficial del SIVIGILA.

4. Notificación y envío de datos: El Hospital Civil E.S.E. consolida la información y la transfiere a la Secretaría de Salud Municipal, cumpliendo estrictamente con las periodicidades establecidas:

- ✓ **Notificación inmediata:** Para eventos de alto impacto, priorizados o brotes (ej. rabia humana, cólera), el reporte se realiza dentro de las primeras **24 horas** a través de canales directos (vía telefónica o correo electrónico) y se registra en el sistema.
- ✓ **Notificación semanal:** Para los demás eventos de notificación obligatoria, se genera y exporta el archivo plano del sistema para su envío cada semana epidemiológica, habitualmente los días **lunes o martes**.

RESPONSABILIDADES CLAVE DEL HOSPITAL CIVIL E.S.E

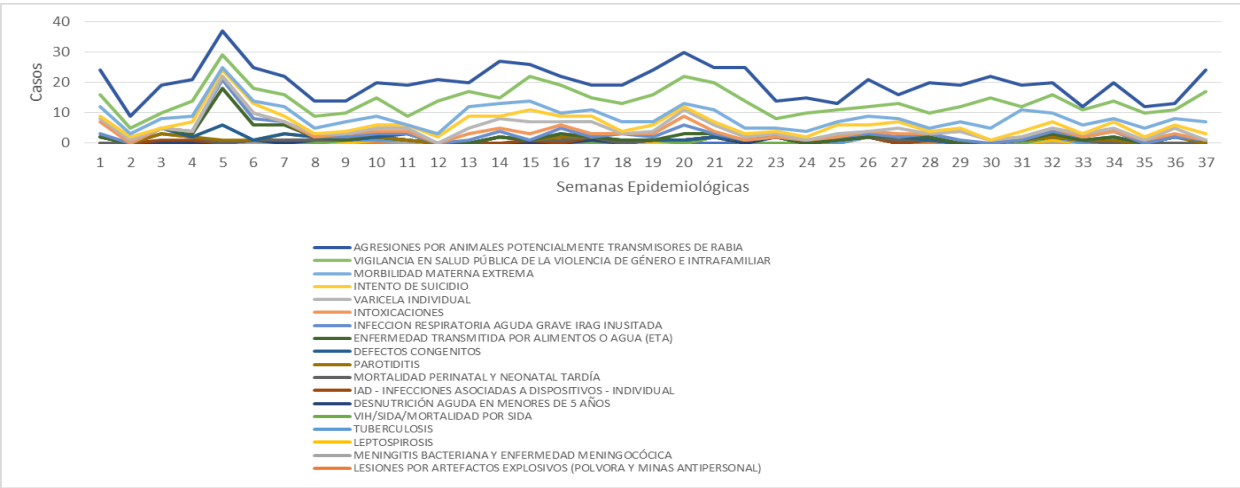
-  **Garantizar la calidad del dato:** Asegurar que la información registrada en las fichas epidemiológicas sea verídica, esté completamente diligenciada y libre de errores de digitación, garantizando la consistencia interna de los datos.
-  **Notificación en configuración de brote:** Detectar incrementos inusuales de casos o conglomerados relacionados con una misma patología para activar de forma inmediata los protocolos de respuesta y los Equipos de Respuesta Inmediata (ERI).
-  **Seguimiento y ajuste de casos:** Actualizar y complementar oportunamente las fichas de notificación mediante la aplicación de **módulos de ajuste** una vez se obtengan resultados confirmatorios de laboratorio, la condición final del paciente (alta o fallecimiento) o la condición de cierre de caso.

A continuación, este boletín presenta la caracterización de **tres (3) eventos con mayor índice de notificación**.

COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE SALUD PUBLICA NOTIFICADOS POR EL HOSPITAL CIVIL E.S.E. SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS 1 a 37 - AÑO 2026

Entre las **semanas epidemiológicas 1 y 37**, el Hospital Civil E.S.E. reportó un total de **27 eventos de notificación obligatoria**. Los eventos más frecuentes fueron, en su orden: las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (**222 casos**), la violencia de género e intrafamiliar (**199 casos**) y la Morbilidad Materna Extrema -MME- (**85 casos**). Asimismo, se registraron intentos de suicidio (57), varicela individual (57) e intoxicaciones (32). Es importante destacar que, con menor volumen, pero igual relevancia epidemiológica, se notificaron casos de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) y enfermedades transmitidas por alimentos (ETA), entre otros eventos.

Figura 1. Número de casos de eventos de notificación obligatoria. Semana 1 a 37 Hospital Civil E.S.E Año 2026



Fuente: SIVIGILA Hospital Civil E.S.E Corte 24 septiembre 2026

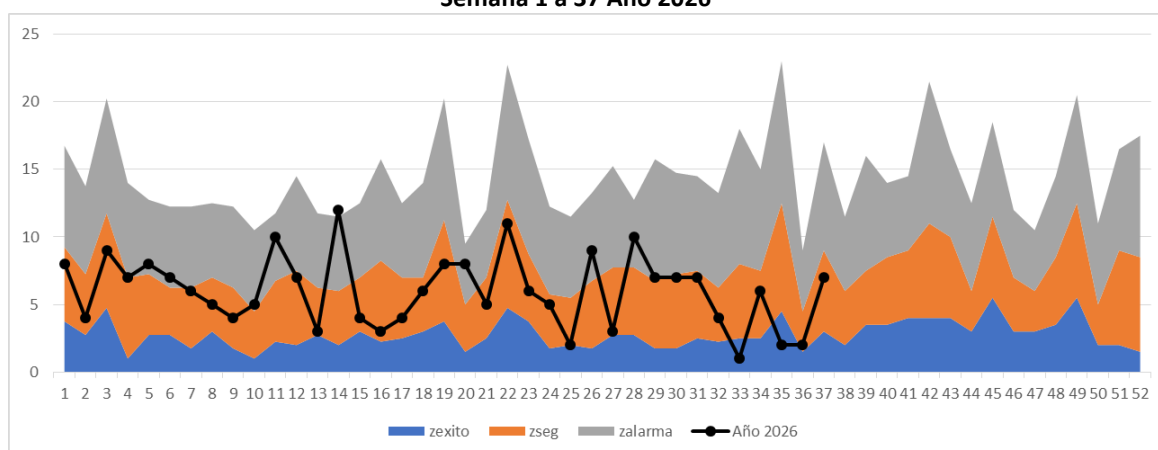
EVENTOS CON MAYOR NUMERO DE NOTIFICACIONES ENTRE LA SEMANA 1 A LA 37 DEL AÑO 2026

1. AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA

La rabia es una de las zoonosis más letales y de mayor impacto histórico en la salud pública global. Al ser una enfermedad vírica prevenible mediante vacunación que afecta el sistema nervioso central, su tasa de letalidad es cercana al 100% una vez que se manifiestan los síntomas clínicos; por ello, su prevención depende estrictamente de una respuesta institucional oportuna y coordinada. En este contexto, las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia representan la principal vía de exposición humana al virus, constituyendo un evento de notificación obligatoria y prioritaria dentro del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (**Sivigila**) en Colombia.

Durante el periodo comprendido entre las **semanas epidemiológicas 1 y 37**, el Hospital Civil E.S.E. notificó **222 casos** de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. El análisis del comportamiento del evento evidenció alertas epidemiológicas en las **semanas 11, 14, 26 y 28**. A pesar de estos incrementos, a la fecha **no se han confirmado casos de rabia humana** en la institución.

Figura 2. Canal Endémico de Agresiones por animales potencialmente transmisores de Rabia - HCI - Semana 1 a 37 Año 2026

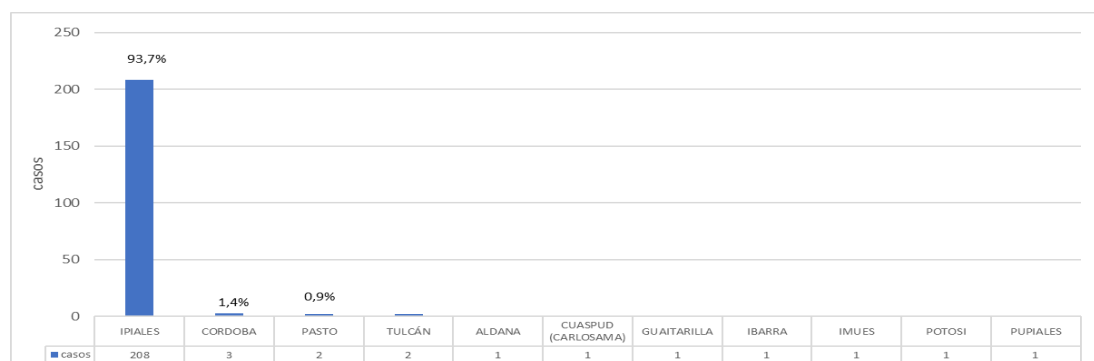


Fuente: SIVIGILA Hospital Civil E.S.E Corte 24 septiembre 2026

Caracterización sociodemográfica del evento:

- **Distribución por sexo y área:** De los casos notificados el 46% de las agresiones por animales potenciales transmisores de rabia se dieron en mujeres y el 54% en hombres. El 78,3% de los casos residen en la cabecera municipal, seguida de las que viven en centro poblado (11,3%) y en zona rural dispersa 11,3%). En cuanto al perfil por edad, el grupo significativamente más impactado fue el de **15 a 49 años con el 56% de los casos**, seguido por los adultos de 60 años o más (14%), el segmento de 50 a 59 años (13.5%), la población de 5 a 14 años (12%) y los menores de 5 años (4.5%).
- **Distribución por edad:** El **56% de los afectados** se concentró en la población activa de 15 a 49 años. Las proporciones restantes corresponden a mayores de 60 años (14%), el rango de 50 a 59 años (13.5%), de 5 a 14 años (12%) y la primera infancia con un 4.5%.
- **Residencia geográfica:** La casuística refleja que el **93.7% pertenece al municipio de IpiALES**. Sin embargo, la institución también brindó atención a pacientes procedentes de Córdoba (1.4%), Pasto (0.9%), Tulcán (0.9%) y, con un 0.5% individual, de localidades como Aldana, Carlosama, Guaitarilla, Ibarra, Imúes y Pupiales.

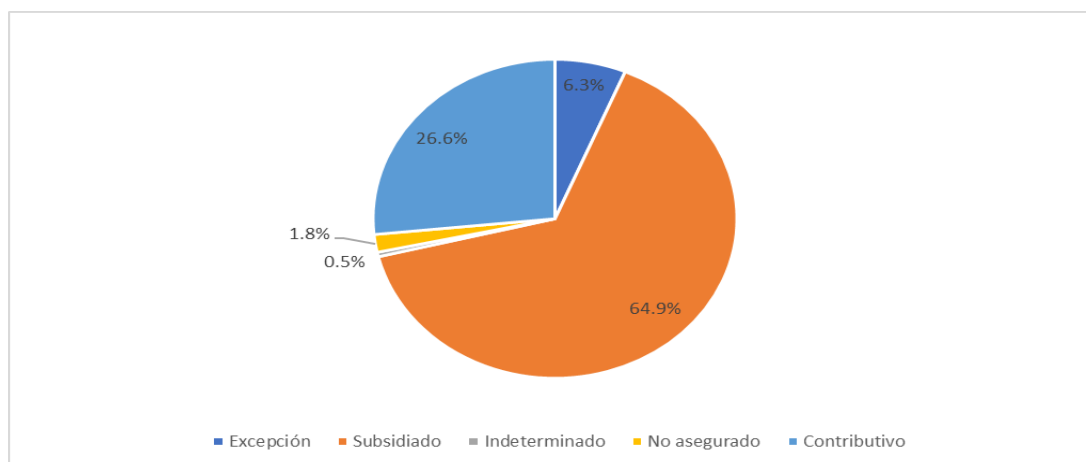
Figura 3. Notificación de Agresiones por animales potencialmente transmisores de Rabia según lugar de residencia - HCI - Semana 1 a 37 Año 2026



Fuente: SIVIGILA Hospital Civil E.S.E Corte 24 septiembre 2026

En relación con la seguridad social de las personas agredidas, el perfil de aseguramiento se estructuró de la siguiente manera: **régimen subsidiado (64.9%)**, **régimen contributivo (26.6%)**, regímenes especiales o de excepción (6.3%), no asegurados (1.8%) y no definidos (0.5%).

Figura 4. Notificación de Agresiones por animales potencialmente transmisores de Rabia según tipo de afiliación - HCI - Semana 1 a 37 Año 2026



Fuente: SIVIGILA Hospital Civil E.S.E Corte 24 septiembre 2026

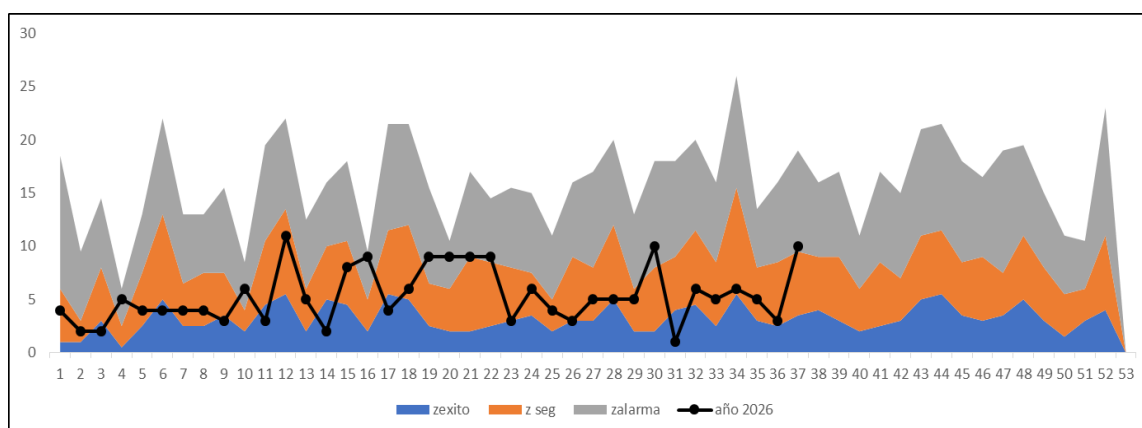
Ante una **exposición al virus de la rabia**, el Hospital Civil E.S.E. es responsable de brindar la atención médica inicial, clasificar el tipo de exposición (leve o grave) y realizar la notificación obligatoria a la Secretaría de Salud Municipal. La institución garantiza la administración oportuna del **esquema de vacunación antirrábica** y, en casos de exposición grave, la aplicación de **suero antirrábico**. Por su parte, las acciones de campo y el despliegue de salud pública en el entorno comunitario son competencia exclusiva del ente territorial.

2. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR

La **vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar** constituye una herramienta fundamental para identificar, registrar y analizar de manera sistemática los casos de agresión que ocurren tanto en el ámbito familiar como en las relaciones de poder basadas en el género. Tradicionalmente considerada un problema del ámbito privado o judicial, hoy en día se reconoce unánimemente como una **prioridad de salud pública y una grave violación a los derechos humanos** debido a su alta prevalencia y a las profundas secuelas físicas, psicológicas y sociales que deja en las víctimas, afectando de manera desproporcionada a mujeres, niños, niñas y adolescentes.

El propósito de la vigilancia epidemiológica de la **violencia de género e intrafamiliar** es generar información periódica sobre su comportamiento para orientar la toma de decisiones enfocadas en su prevención y control. En este marco, el Hospital Civil E.S.E. notificó **199 casos** entre las **semanas epidemiológicas 1 y 37**. El análisis estadístico evidenció alertas epidemiológicas consecutivas en las **semanas 19, 20 y 21**, registrando un nuevo incremento significativo en el volumen de reportes hacia las **semanas 30 y 37**.

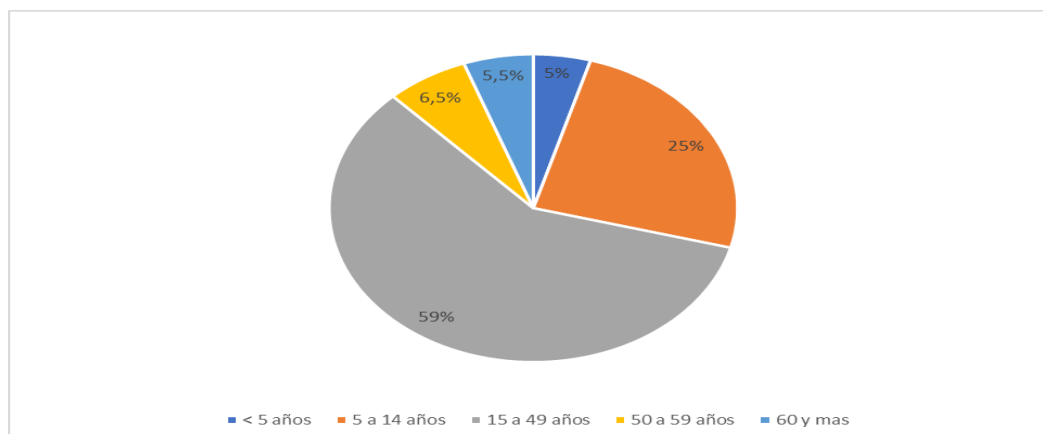
Figura 5. Canal Endémico de Violencia de Género - HCI - Semana 1 a 37 Año 2026



Fuente: SIVIGILA Hospital Civil E.S.E Corte 24 septiembre 2026

- **Distribución por sexo y área:** Afectó predominantemente a mujeres (**85%**) frente a un 15% de casos en hombres. El 72% de los casos notificados pertenecen a la cabecera municipal, reflejando mayor volumen de captación urbana frente al área rural dispersa (18%) y centros poblados (10%).
- **Distribución por edad:** El rango de **15 a 49 años lideró la casuística con el 59%**. Llama la atención la alta representatividad del grupo de 5 a 14 años (**25%**), completándose el perfil con adultos de 50 a 59 años (6.5%), mayores de 60 años (5.5%) y menores de 5 años (4%).

Figura 6. Notificación de violencia de género según grupo etario - HCI - Semana 1 a 37 Año 2026



Fuente: SIVIGILA Hospital Civil E.S.E Corte 24 septiembre 2026

- **Residencia geográfica** Según el lugar de residencia el 87% residen en el municipio de Ipiales, el 2% Contadero y Guachucal y el 1% Pupiales, Potosí, Alto Orinoco, Tulcán, Villa Garzón entre otros.

Como **UPGD** del sistema de vigilancia, el Hospital Civil E.S.E. garantiza la activación oportuna de la ruta de atención integral e intersectorial para las víctimas de agresiones. En paralelo, el programa institucional de Humanización proporciona un espacio seguro de escucha y contención emocional para los afectados y sus familias. A través de un sólido enfoque psicosocial, se trabaja en el fortalecimiento de la red familiar, la promoción de entornos protectores, el cuidado de la salud mental y el desarrollo de estrategias conjuntas que prioricen la dignidad, seguridad y estabilidad integral de los pacientes. Porque humanizar también es escuchar sin juzgar, acompañar sin señalar y proteger con sentido humano.

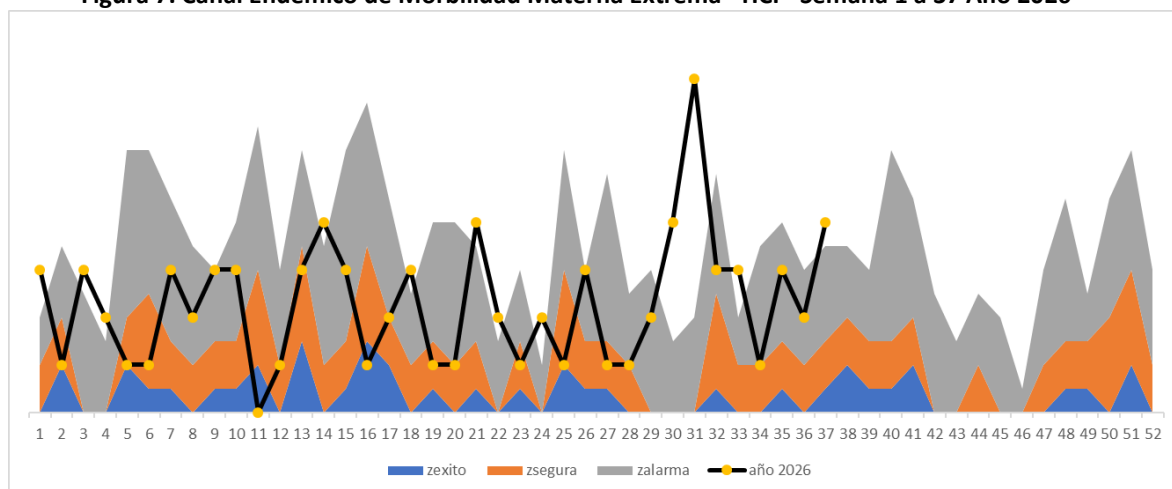
3. VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

La vigilancia y el análisis epidemiológico de la **morbilidad materna extrema (MME)** constituyen una herramienta fundamental en la salud pública moderna. A diferencia de la mortalidad materna, que representa un desenlace fatal irreversible y multifactorial, el estudio de los casos de *near miss* aporta una mayor cantidad de información clínica y operacional al permitir analizar directamente a las pacientes que sobrevivieron gracias a una intervención oportuna o a la calidad de los servicios de salud.

La MME funciona como un **evento trazador** o indicador sensible de la calidad de la atención obstétrica. Se estima que por cada muerte materna ocurren múltiples casos de morbilidad extrema, lo que amplía significativamente el tamaño de muestra observable para identificar fallas en la ruta de atención, barreras de acceso geográficas o económicas, demoras en el diagnóstico y manejo clínico inadecuado de las principales complicaciones (como hemorragias obstétricas, trastornos hipertensivos asociados al embarazo e infecciones severas).

El Hospital Civil E.S.E. notificó **85 casos de MME** entre las semanas epidemiológicas 1 y 37, registrando alertas permanentes debido al incremento de reportes. En las semanas 21, 31 y 37, se observó un repunte considerable en las cifras. Desde la perspectiva epidemiológica, este incremento se atribuye de manera probable a la actualización en los criterios de captación, específicamente a la reducción en el umbral del valor de pérdida sanguínea en el parto (**de 500 ml a 300 ml**), así como a la optimización de los protocolos para la detección temprana de la **sepsis obstétrica**.

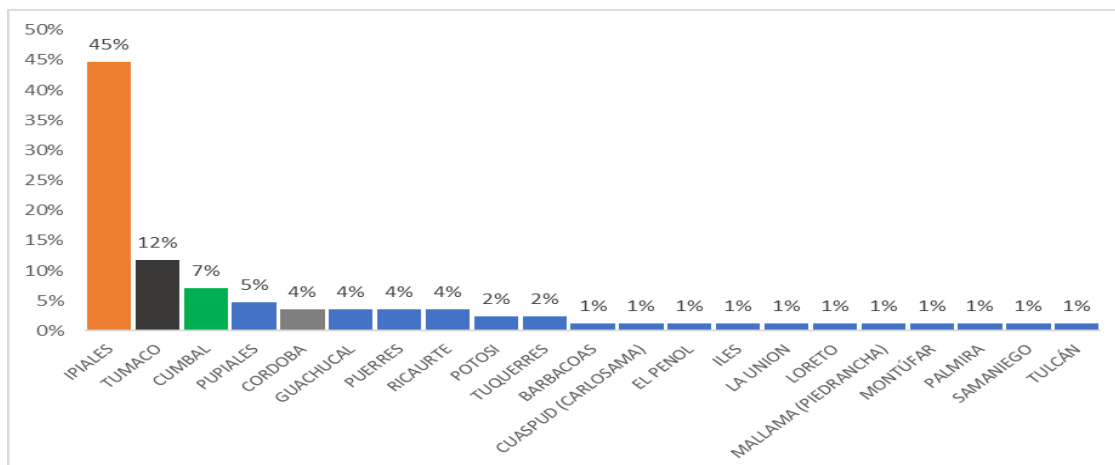
Figura 7. Canal Endémico de Morbilidad Materna Extrema - HCI - Semana 1 a 37 Año 2026



Fuente: SIVIGILA Hospital Civil E.S.E Corte 24 septiembre 2026

- **Enfoque étnico:** Liderado por la categoría "otros" (**60%**), seguido por comunidades indígenas (**28%**) y población afrodescendiente (**12%**).
- **Perfil de seguridad social:** Alta concentración en el régimen subsidiado (**80%**), con una menor representatividad en el régimen contributivo (15%), usuarias no aseguradas (4%) y regímenes especiales o de excepción (1%).
- **Distribución territorial:** El **45% de los casos provienen de Ipiales**. La institución también captó morbilidad de municipios clave del departamento de Nariño como Tumaco (12%), Cumbal (7%), Pupiales (5%), Córdoba (4%), Guachucal (4%), Puerres (4%) y Ricaurte (4%) (Ver Figura 8).

Figura 8. Notificación de MORBILIDAD MATERNA EXTREMA según lugar de residencia - HCI – Semana 1 a 37 Año 2026



Fuente: SIVIGILA Hospital Civil E.S.E Corte 24 septiembre 2026

En su rol de **Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD)**, el Hospital Civil E.S.E. ejecuta un conjunto de acciones estratégicas orientadas no solo a la captación estadística del evento, sino a la intervención oportuna y al mejoramiento continuo de la calidad en la atención obstétrica. Estas responsabilidades se articulan bajo los lineamientos del protocolo del **SIVIGILA** y abarcan los siguientes componentes esenciales:

- **Gestión de la Información y Seguimiento:** Ante la identificación de un caso, el profesional tratante diligencia de forma obligatoria la ficha epidemiológica específica. Corresponde al área de epidemiología registrar y transferir oportunamente los datos a través del aplicativo informático. Asimismo, la institución garantiza la actualización de la información mediante los módulos de ajuste correspondientes al egreso de la paciente, documentando su condición final y el cierre del caso.
- **Certificación como Institución Amiga de la Mujer y de la Infancia con Enfoque Integral (IAMII), tras cumplir con cada uno de los 10 pasos exigidos.** Con este propósito, la entidad desarrolla actividades en el marco de la estrategia PARE Mortalidad Materna, el instrumento ISABEL y la estrategia Hospital Padrino. Asimismo, realiza capacitaciones teóricas y talleres de simulación mensuales enfocados en consolidar una cultura de atención oportuna ante emergencias obstétricas.
- **Auditorías** de concurrencia diaria a los eventos de morbilidad materna extrema, garantizando la retroalimentación inmediata sobre las oportunidades de mejora. De igual manera, promueve una atención humanizada al permitir el ingreso de una persona significativa para la madre durante el trabajo de parto, parto, cesárea y puerperio hasta su egreso.
- **Enfoque intercultural** que respeta las creencias y costumbres locales; para ello, se realiza la entrega de la placenta y el cordón umbilical, y se facilita el acceso de la partera si la gestante así lo desea. El hospital brinda la atención del parto con estricta adherencia a las Guías de Práctica Clínica (GPC), aplica listas de chequeo como pilar de un servicio seguro y garantiza protocolos clave como el Minuto de Oro y la Hora de Oro, al igual que la atención del puerperio inmediato y mediato.

Este proceso se extiende hasta un egreso seguro que cumple con cinco componentes esenciales: tratamiento completo para 15 días, asignación de un método de planificación familiar, control a las 72 horas, educación en signos de alarma y albergue para la familia

lactante que lo requiera. Todo esto reafirma que la salud del binomio madre-hijo es nuestra máxima prioridad.