



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

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 4 (25 – 31 enero 2026)



INTRODUCCIÓN: terminamos el mes de enero, recordando no solo el evento lepra, del que tuvimos tres ediciones hablando sobre el mismo, si no también informarles sobre las enfermedades tropicales desatendidas, el 30 de enero desde el año 2020. Estos días representan para el mundo, a través de la OPS/OMS una oportunidad para visibilizarlas y tocar de manera fina las fibras de la sensibilidad hacia ellas, en el entendido que siendo enfermedades prevenibles y tratables no reciben la misma atención, ni política, ni económica para su tratamiento, y afecta a un grupo importante de personas principalmente, aquellas en situación de abandono social, con limitados accesos a servicios de salud y por ende a necesidades básicas insatisfechas. La OPS estima que más de 200 millones de personas en la Región de las Américas están afectadas por una o más ETD, entre ellas la enfermedad de Chagas, la lepra, la leishmaniasis, el tracoma, la esquistosomiasis⁴.

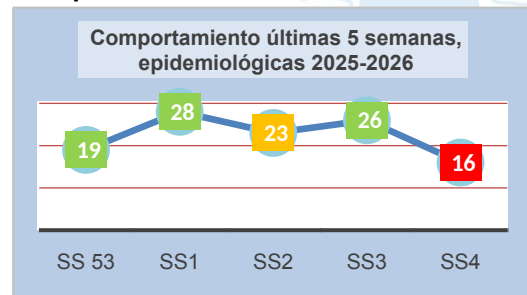
NOTIFICACIÓN SIVIGILA

Se notificaron 16 eventos. El grupo de 5-14 años con la mayoría de casos 6 en total: 4 de ellos del evento mordedura, 1 para el evento dengue y parotiditis; seguido por el

grupo de 15-44 años con 4 casos: 2 casos para el evento mordedura y 1 para el evento intento suicida y 1 para el evento malaria; seguido por el grupo de > 60 años con 1 caso: < 1 año con el evento defectos congénitos, 1-4 años con el evento dengue, y el grupo de 45-59 años con el evento dengue grave.

Evento	<1	1-4	5-14	15-44	45-59	> 60	Total
210		1	1				2
215	1						1
220					1		1
300			4	2		2	8
356				1		1	2
465				1			1
620			1				1
Total	1	1	6	4	1	3	16

Comportamiento notificación semanal:



Para la actual semana, todos los grupos presentaron casos; muy importante el caso de dengue grave de la semana 4, reportado por el servicio de UCI, cuya investigación de campo y activación de equipo de respuesta inmediata correspondió al municipio de Rio Frío, el cual fue alertado de manera oportuna a través de la vigilancia que para el evento se tiene al interior de la institución, apoyando además con el envío de muestra al Laboratorio de Salud Pública Departamental para determinar el serotipo del virus.



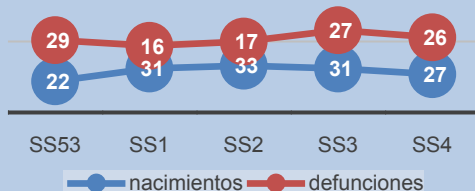
Montoya L.M., Médica Epidemióloga, Coordinadora Departamento de Epidemiología 2025.

ESTADÍSTICAS VITALES RUAF

E. V./GÉNERO	NACIMIENTOS	DEFUNCIONES
HOMBRES	12	9*
MUJERES	15	10*
FETALES	NA	2*
LEGISTA	NA	2*
CASA/DOMICILIO	NA	3*
TOTAL	27	26

Durante la semana se presentaron 27 nacimientos; se certificaron 26 muertes: 3 que mueren en casa, todos hombres; se certificaron 2 muertes fetales, una de ellas de la ruta IVE, con 35 semanas, otra muerte fetal temprana de sexo indeterminado; 2 muertes certificadas por legista ambos del género masculino.

comportamiento estadísticas vitales últimas 5 semanas epidemiológicas 2025-2026



Análisis por determinantes:

Determinantes sociales estructurales e intermedios N=27			
Determinantes	> presentación	frecuencia	%
Etnia	mestizo	25	93
Edad	21-34	22	81
Vía del parto	vaginal	17	63
Multiplicidad	simple	27	100
Área residencia	cabecera	21	78
Escolaridad	media académica	11	41
E. civil	unión ≥ 2 años	18	67
Reg. afiliación	subsidiado	17	63
Peso < 2500	2445 - 4055	2	7
Peso > 4000			

Nacimientos: Frente a variables sociodemográficas: con un porcentaje del 55,5% para el género femenino (n=15); el 93% mestizas (n=25); el 63% por vía vaginal (n=17); el 78% del área urbana (n=21); el 41% (n=11) terminaron su bachillerato; sin desconocer que se encontraban, 9 más entre profesionales y técnico. El 67% se encontraban en uniones estables (n=18); el promedio de edad se encontró en el grupo de 21-34 años con 81% (n=22) y frente al peso, se presentaron 2 casos: un caso con 2445 gr y un caso con 4055 gr. El 67% propias del municipio (n=18).

Factores de riesgo:

Factores de riesgo materno N=27			
Factor	factor riesgo	frecuencia	%
Edad < 21 ≥35	17: 1 caso 20: 1 caso 35: 1 caso 37: 1 casos 40: 1 casos	5	19
Gravidez	G3: 1 casos G4: 3 casos	4	15
Vía parto	cesárea	10	37
Edad < 37 ss	34 semanas	1	4
Area residenc.	rural	6	22
Etnia	indígena: EMBERA	2	7
Multiplicidad	ninguna	0	0
Reg. afiliación	no asegurado	1	4
# controles	< 7	11	41
Migrante	Venezuela	2	7
E. Civil	soltera, <2 años	6	22
Escolaridad	1ria, 2ria incomp.	7	26
Municipio Procedencia	Andalucía 1 El dovio: 1 Ginebra: 1 Guacarí: 1 Rio Frio 2 Trujillo: 1 Versalles: 1 Zarzal: 1	9	33

Se observan factores de riesgo biológicos como edad: con 5 casos en el grupo de



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

menores de 21 años y mayores de 34 años. Se presentaron 2 casos de la etnia Embera Chamí. Gestantes con tres embarazos se presentó 1 caso, en el grupo de G4 con 3 casos. Para parto por cesárea con un porcentaje 37% (n=10). Pobres controles prenatales, menores a 7 visitas con un 41% (n=11); mujeres solteras con pobre red de apoyo con un 22% (n=6); migrantes con un 7% (n=2) procedente de Venezuela, 1 de ellas, sin seguridad social. Vivienda en área rural con un 22% (n=6); de nuestra área de influencia y fuera de ella: Andalucía, El Dovio, Ginebra, Guacarí, Río Frio, Trujillo, Versalles, Zarzal, con el 33% (n=9).

Defunciones: El 54% (n=14) correspondió a hombres. Para los 19 fallecidos por muerte natural: se tiene un promedio de edad de 74 años. La de menor edad, mujer de 41 años, por infarto agudo de miocardio; la de mayor edad 90 años también por infarto agudo de miocardio, con causa básica hipertensión arterial. Se informa la muerte de 2 personas con menos de 60 años: hombre de 49 años, con choque séptico por infección urinaria, con desnutrición crónica y la segundo, mujer de 56 años, por carcinoma ductal infiltrante de mama. Para los restantes 15 fallecidos se tiene la siguiente agrupación de causalidad: 8 causas relacionadas a enfermedad cardiovascular: 5 por IAM secundario principalmente a hipertensión arterial, 1 choque hipovolémico por ruptura de aneurisma de aorta abdominal, 2 causas por secuelas de ACV, postración, broncoaspiración; seguido por causas infecciosas con 6 casos: 4 de ellos por neumonía, con antecedentes de EPOC y DM, 1 choque séptico de origen abdominal, 1 choque séptico cuya causa básica fue fistula entérica de alto gasto por cáncer de

colon metastásico y finalmente causas oncológicas puras, con 1 caso de cáncer de colon con TEP y falla respiratoria.

TEMA CENTRAL: ETD
“enfermedades tropicales
desatendidas”

El gran problema de estas enfermedades, como lo dice en su entrevista anual la consultora para OPS de las enfermedades tropicales desatendidas, la Dra. Ana Lucianez Pérez, publicada en su informe diario **Washington, DC, 29 de enero de 2026 (OPS)**: “Uno de los mayores desafíos es que las ETD afectan principalmente a personas que viven en zonas remotas, rurales o desatendidas, donde los servicios de salud y el personal capacitado son limitados. El simple hecho de llegar a estas comunidades puede ser logísticamente complejo y costoso. Además, el acceso a los diagnósticos suele ser limitado, los sistemas de vigilancia pueden ser débiles y la recopilación de datos puede estar fragmentada. Todo esto conduce a un subregistro. Y cuando los datos no son confiables, la verdadera carga de la enfermedad permanece oculta, lo que dificulta abogar por el financiamiento y los recursos humanos que realmente se necesitan”. Por lo tanto cambiar nuestra perspectiva, de que cierto tipo de enfermedades no son sólo cifras, si no que representan el padecimiento real de personas y comunidades con altas cargas de morbilidad, discapacidad y muerte, sufridas en completo abandono y olvido por parte del sector salud y el ámbito de las políticas públicas, principalmente en los países en desarrollo y de alto endeudamiento como el nuestro, lo que reta a que mejorando nuestros sistemas de



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

información, se pueda visibilizar con mayor veracidad e impacto estas ETD, con un sentido no solo moral, sino una responsabilidad desde la garantía de los derechos humanos y la equidad.

Dentro de este grupo de enfermedades están: Lepra, enfermedades transmitidas por vectores como: Dengue, Zika, Chikungunya, esquistosomiasis, filariasis linfática, Geohelmintiasis, Leishmaniasis, Oncocercosis o “ceguera de Río”, Tracoma, Fascioliasis.

ALERTAS

Alertas institucionales: para esta semana epidemiológica a través del observatorio institucional, se han identificado los siguientes eventos, comparado a la semana 4 de la vigencia anterior:

Situaciones de alerta institucional 2025-2026				
evento	nombre	total 2026	S4 2025	S4 2026
560	mortalidad perinatal	1	1	0
549	morbilidad materna	3	3	0
813	tuberculosis	2	0	0
740	sífilis congénita	4	0	0
750	sífilis gestacional	3	0	0
755	sífilis población general	0	0	0
850	VIH/SIDA	1	2	0
356	intento suicida	5	0	2
365	intoxicaciones	2	0	0
875	violencias	21	0	0

Se presentaron, sólo 2 casos, de los considerados como alertas institucionales, por parte del observatorio, se trata del evento intento suicida, donde a la fecha llevamos 5 casos reportados, los registrados durante semana 4 fueron en mujeres de 20 y 66 años.

Alertas nacionales: 2024-2025-2026

Fiebre amarilla se han confirmado 158 casos propios y tres (3) casos procedentes del exterior (Estado Apure 2 y Estado Amazonas 1), con 60* defunciones (48 confirmadas, 5 con causa de muerte diferente a fiebre amarilla y 7 en estudio) para una letalidad acumulada preliminar del 30 % (48*/158). Se han descartado 2158. Los dos (2) casos confirmados más recientemente, en 2026, corresponden a hombres de 16 y 44 años, con procedencia del municipio de Chaparral (vereda Santo Domingo), residente en Funza (Cundinamarca), y un (1) caso de procedencia Cunday (barrio Divino Niño), respectivamente, ambos con condición final vivos.

Caso confirmado de meningitis bacteriana, Pueblo Bello (Cesar), enero 27 de 2026: Se identificó un paciente masculino de 47 años, de la etnia Arahuaco, procedente de zona rural del asentamiento Nuevo Mundo, del municipio de Pueblo Bello (Cesar), quien consultó el 21 de enero de 2026, a la Empresa Social del Estado (E.S.E.) del municipio por cuadro de disnea, dolor precordial, rinorrea y expectoración mucopurulenta, con episodios de cefalea holocraneana de moderada intensidad y movimientos tónico-clónicos y fecha de inicio 17 de enero de 2026. Fue remitido a Valledupar, con diagnóstico inicial de insuficiencia respiratoria aguda, neumonía adquirida en comunidad (NAC), neuroinfección, por lo que fue ingresado a UCI; se realizó punción lumbar el día 22 de enero con reporte citoquímico claro, KOH y tinta china negativas. El 23 de enero se reportó el resultado del panel meníngeo positivo para Neisseria meningitidis, pendiente serotipificación.



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.

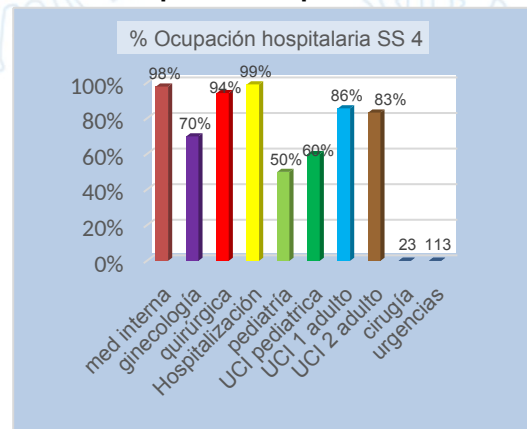
Alertas internacionales:

Enfermedad del virus de Marburg en Etiopía. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 26 de enero de 2026: tras dos periodos consecutivos de incubación (un total de 42 días), sin que se notificara un nuevo caso confirmado, después de que el último caso confirmado falleciera y recibiera un entierro seguro y digno, el 14 de diciembre de 2025, el Ministerio de Salud de Etiopía declaró el fin del brote de MVD, según las recomendaciones de la OMS.

Infecciones por el virus Nipah en India. Ministerio de Salud y Bienestar Familiar de la India. Fecha de publicación: 27 de enero de 2026: De acuerdo con los informes recibidos desde el Centro Nacional para el Control de Enfermedades (NCDC), se han reportado dos casos confirmados de enfermedad por el virus Nipah en Bengala Occidental desde diciembre del 2025 hasta la fecha.

En cuarta semana se mantienen los aumentos en todas las áreas asistenciales, principalmente en el servicio de urgencias, con un promedio de pacientes día pendientes de definir conducta de 113, la mayoría de ellos en espera de asignación de cama en piso, por sobreocupación hospitalaria. En el servicio de cirugía el número de procedimientos pendientes con los que inician el día y se resuelven durante el mismo, con un promedio de 23. Los bloqueos de cama para esta semana se debieron a pacientes en aislamiento, en UCI a causa de 1 monitor, un solo día y en quirúrgica 2 por aislamiento y 1 por mantenimiento.

Gráfica ocupación hospitalaria SE 4:



OBSERVATORIO

Ocupación hospitalaria SE 4: para las 10 unidades funcionales institucionales, en semana 4 se tuvo el siguiente comportamiento:

Tabla ocupación semana 4:

Pabellón	camas	bloqueo	% ocupación SS 4									
med interna	35	1-1-1-1-1-0-0	34	34	34	34	34	35	35	98%		
ginecología	29	na	29	18	18	15	16	24	22	70%		
quirúrgica	20	3-2-0-1-0-0	17	18	18	19	20	20	20	94%		
Hospitalización	35	na	34	35	35	35	34	35	35	99%		
pediatría	22	na	9	11	10	12	8	11	16	50%		
UCI pediatría	10	na	6	7	5	5	5	7	7	60%		
UCI 1 adulto	29	na	22	28	25	25	26	22	22	86%		
UCI 2 adulto	24	0-0-0-0-0-1-0	20	22	19	17	20	22	20	83%		
cirugía	pendient.	na	27	22	19	22	24	26	23	23		
urgencias	pctes	na	110	122	125	117	119	112	89	113		

La gráfica representa la ocupación hospitalaria de la cuarta semana epidemiológica de la vigencia 2026, mostrando que los servicios de mayor ocupación son: Hospitalización con 99%, seguido por medicina interna con 98%, en tercer lugar, quirúrgica con 94% seguido UCI1 y UCI2 con 86% y 83% respectivamente. Para esta semana el servicio de ginecología aporta un porcentaje de ocupación del 70% mejorando sus indicadores de eficacia y eficiencia hospitalaria. Para los de menor



BEST

Boletín Epidemiológico Semanal Tomás...

OBSERVATORIO INSTITUCIONAL



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.

ocupación están las unidades pediátricas: hospitalización con 02% y UCIP con 60%.

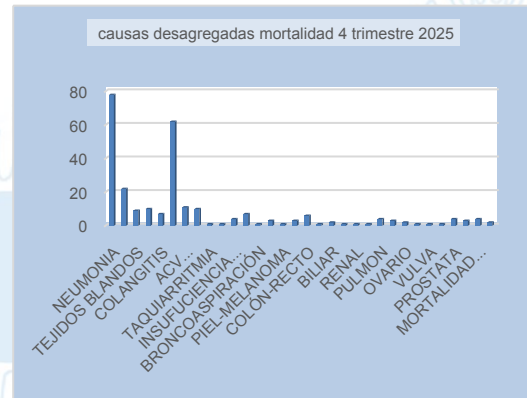
Continuamos con información proporcionada a través del observatorio institucional, esta con las principales observaciones del análisis de mortalidad institucional, incluidas las ocurridas mayor a 48 horas de su ingreso:

ANÁLISIS CRUDO MES DE OCTUBRE												
SEMANA	PERIODO	FALLECIDOS	FEMENINO	MASCULINO	FETALES	CASA	LEGISTA	>48 HORAS	UCI	HOSP	URG	CX
40	1-4 OCT	14	3	8	1	2	0	3	2	0	0	1
41	5-11 OCT	24	8	13	1	2	0	12	7	2	3	0
42	12-18 OCT	25	11	11	1	2	0	14	7	4	3	0
43	19-25 OCT	18	7	8	1	2	0	12	4	3	4	1
44	26-31 OCT	18	6	8	0	3	1	6	5	0	1	0

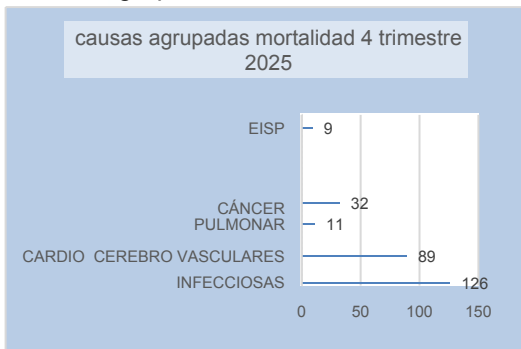
ANÁLISIS CRUDO MES DE NOVIEMBRE												
SEMANA	PERIODO	FALLECIDOS	FEMENINO	MASCULINO	FETALES	CASA	LEGISTA	>48 HORAS	UCI	HOSP	URG	CX
44	1 NOV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45	2-8 NOV	19	6	8	1	3	1	8	6	0	2	0
46	9-15 NOV	20	15	3	1	1	0	11	6	3	2	0
47	16-22 NOV	32	14	14	0	3	1	17	11	3	3	0
48	23-29 NOV	26	9	11	0	3	3	9	3	2	4	0
49	30 NOV	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0

ANÁLISIS CRUDO MES DE DICIEMBRE												
SEM	PERIODO	FALLECIDOS	FEM	MAS	FETALES	CASA	LEGISTA	>48 H	UCI	HOSP	URG	CX
49	2-6 DIC	25	11	10	0	3	1	10	6	1	3	0
50	7-13 DIC	22	10	11	0	1	0	11	9	0	2	0
51	14-20 DIC	28	11	12	2	2	1	9	5	1	3	0
52	21-27 DIC	21	9	11	0	0	1	11	10	0	1	0
53	28-31 DIC	13	4	9	0	0	0	6	3	2	1	0

EPOC como su principal causa básica; continua el cáncer en cuarto lugar, principalmente con el cáncer colorectal, seguido por el de pulmón y en quinto lugar, las causas relacionadas a eventos de interés en salud pública, principalmente por infecciones crónicas no transmisibles.



Causas agrupadas de mortalidad:



Se observa que las enfermedades infecciosas, principalmente la neumonía, corresponde a primera causa de mortalidad durante el trimestre, seguida por cardiovasculares con el infarto agudo de miocardio; en tercer lugar, las causas funcionales de tipo respiratorio, con el

Se sustentaron durante el mes de enero, 2 unidades de análisis por mortalidad relacionada a eventos de interés en salud pública: coinfección TB-VIH y Mortalidad perinatal y neonatal temprana, sin hallazgos, pero si, con recomendaciones relacionadas a oportunidad en el diagnóstico, inicio de tratamiento, solicitud de pruebas moleculares, ruta de mortalidad, activación de necropsia clínica.

BIBLIOGRAFÍA: SIVIGILA.2026. Institucional. [Consultado 1/2/2026]. RUAFND2 [Consultado 1/2/2026]. www.ins.gov.co. [Consultado 1/2/2026]. BES SS 3 INS. [Consultado 1/2/2026]. 4. Informe diario OPS: Washington, DC, 29 de enero de 2026 (OPS).

FECHA DE EMISIÓN: 2/2/2026, para circulación institucional. Otros medios: página institucional, transparencia, boletines epidemiológicos. Archivo digital oficina epidemiología institucional.