



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

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 5 (1 – 7 febrero 2026)



INTRODUCCIÓN: El plan decenal de salud pública 2022-2031, ha incluido el 29% de las metas destinadas al control del cáncer en el país, enfocándose principalmente en un plan de choque orientado a aquellas patologías malignas con mayor carga de enfermedad y reducción de inequidades frente a diagnóstico y tratamiento, sin que esto dependa de su situación geográfica o nivel socioeconómico. La Ley 2360 del 2024 declara el cáncer como una enfermedad de salud pública y prioridad nacional; el reto para nuestros especialistas será encontrar una articulación institucional, que permita disminuir esas brechas y superar el obstáculo de la fragmentación de la atención existente en la mayor parte de nuestro territorio. El día mundial de la lucha contra el cáncer se celebra el 4 de febrero, para sensibilizar, prevenir y promover la detección temprana y el tratamiento oportuno.

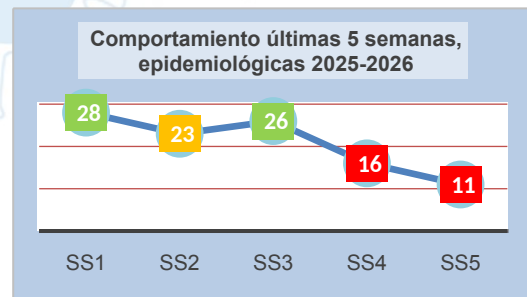
NOTIFICACIÓN SIVIGILA

Se notificaron 11 eventos, representados en 3 eventos, dengue, mordedura y las violencias. Para los grupos de edades por debajo de los 5 años, no se presentaron casos; el grupo de 5-14 años concentro la mayor carga de morbilidad en salud pública, con 5 casos: 2 por dengue, 2 por

mordedura y 1 por violencia; seguido por el grupo de los mayores de 60 años con 3 casos: 2 por mordedura y 1 por dengue; el grupo de 45-59 años con 2 casos: 1 por mordedura y 1 por violencia y por último el grupo de 15-44 años con 1 caso de dengue.

Evento	<1	1-	5-	15-	45-	>	Total
210		4	14	44	59	60	4
300			1		1	2	4
875			2		1		3
Total	0	0	5	1	2	3	11

Comportamiento notificación semanal:



Para la actual semana, los grupos de los menores de 5 años correspondientes a primera infancia se presentaron sin casos; los 11 casos estuvieron representados como ha ocurrido a lo largo del tiempo en la institución por los eventos de dengue, mordedura por animal potencialmente transmisor de rabia y las violencias para estos casos y por actos sexuales y las otras dos por violencias basadas en género.

ESTADÍSTICAS VITALES RUAF

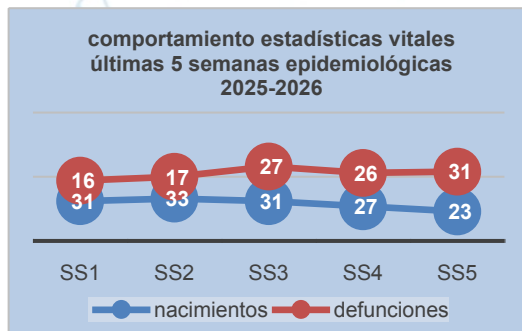
Frente a variables sociodemográficas: en nacimientos, con un porcentaje del 52% para el género femenino (n=12) y en



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

defunciones El 55% (n=17) correspondió a hombres.

E. V./GÉNERO	NACIMIENTOS	DEFUNCIONES
HOMBRES	11	14*
MUJERES	12	12*
FETALES	NA	0
LEGISTA	NA	1*
CASA/DOMICILIO	NA	4*
TOTAL	23	31



Análisis por determinantes:

Determinantes sociales estructurales e intermedios N=23			
Determinantes	> presentación	frecuencia	%
Etnia	mestizo	23	100
Edad	21-32	18	78
Vía del parto	vaginal	14	61
Multiplicidad	simple	23	100
Área residencia	cabecera	18	78
Escolaridad	media académica	7	30
E. civil	unión ≥ 2 años	16	70
Reg. afiliación	subsidiado	13	57
Peso < 2500	2190-2345	3	13
Peso > 4000	4095		

Nacimientos: el 100% mestizas (n=23); el 61% por vía vaginal (n=14); el 78% del área urbana (n=18); el 30% (n=7) terminaron su bachillerato; sin desconocer que se encontraban, 7 más entre profesionales y técnico. El 70% se encontraban en uniones estables (n=16); el promedio de edad se

encontró en el grupo de 21-32 años con 78% (n=18) y frente al peso, se presentaron 3 casos: un caso con: 2190, 2345 gr y un caso con 4095 gr. El 57% propias del municipio (n=13).

Factores de riesgo:

Factores de riesgo materno N=23			
Factor	factor riesgo	frecuencia	%
Edad < 21 ≥35	15: 1 caso 17: 1 caso 20: 2 caso 36: 1 caso	5	22
Gravidez	G3: 2 casos G7: 1 casos	3	13
Vía parto	cesárea	9	39
Edad < 37 ss	ninguna	0	0
Area residenc.	rural	5	22
Etnia	ninguna	0	0
Multiplicidad	ninguna	0	0
Reg. afiliación	no asegurado	1	4
# controles	< 7	7	30
Migrante	Venezuela	3	13
E. Civil	soltera, <2 años	5	22
Escolaridad	1ria, 2ria incomp.	9	39
Municipio Procedencia	Bolívar 1 Bugalagrande 1 Buga: 1 La unión: 1 Restrepo 1 San Pedro 1 Trujillo: 3 Vijes 1	10	43

Se observan factores de riesgo biológicos como edad: con 5 casos en el grupo de menores de 21 años y mayores de 34 años que representan el 22%; no se presentaron casos de etnias. Gestantes con tres embarazos se presentaron 2 casos, en el grupo de G7 con 1 caso. Para parto por cesárea con un porcentaje 39% (n=14). Pobres controles prenatales, menores a 7 visitas con un 30% (n=7); mujeres solteras con pobre red de apoyo con un 22% (n=5); migrantes con un 13% (n=3) procedente de Venezuela, 1 de ellas, sin seguridad social. Vivienda en área rural con un 22% (n=5);



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

de nuestra área de influencia y fuera de ella: Bolívar, Bugalagrande, Buga, La unión, Restrepo, San pedro, Trujillo, Vijes, con un 43%(n=10).

Defunciones: Para los 26 fallecidos por muerte natural institucionales: se tiene un promedio de edad de 77 años. La de menor edad, mujer de 50 años, por infarto agudo de miocardio, por hipertensión arterial y aterosclerosis severa de larga data; los de mayor edad, ambos de 94 años, por procesos infecciosos, un hombre por colangitis y una mujer por neumonía bacteriana con una diabetes de base. Se informa la muerte de 1 persona más, con menos de 60 años: mujer de 54 años, con choque séptico por infección severa de tejidos blandos, pie diabético. Para los restantes 22 fallecidos se tiene la siguiente agrupación de causalidad: 10 infecciosas distribuidas así: 5 por neumonía (EPOC, desnutrición, diabetes), 3 por sepsis abdominal (obstrucción intestinal), 1 artritis séptica con diabetes de base y 1 bacteremia en paciente con antecedente de ACV; 5 cerebro-cardiovasculares distribuidas así: 3 por IAM, 1 por hemorragia de vías digestivas con choque hipovolémico, 1 por ACV isquémico cuya causa básica principal, la hipertensión; 4 oncológicas distribuidas así: cada una con un caso, condrosarcoma, colon, estomago, carcinomatosis sin primario conocido y por último 3 pulmonares de tipo funcional: 1 por EPID con falla cardíaca derecha, 2 por EPOC exacerbado.

TEMA CENTRAL DÍA MUNDIAL
LUCHA CONTRA EL CÁNCER

En la región de la Américas y en nuestro país, el cáncer representa la segunda

causa de muerte, después de la enfermedad cardiovascular y representa la principal causa de desigualdades en salud. En el informe Washington, D.C., 3 de febrero de 2026 (OPS) – En el marco del Día Mundial contra el Cáncer (4 de febrero), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) hizo un llamado a acelerar los esfuerzos para alcanzar metas de eliminación del cáncer cervico-uterino al 2030, ésta, representa una de las más de 30 enfermedades y condiciones relacionadas que la OPS busca eliminar como parte de su Iniciativa de Eliminación de Enfermedades. Se establecieron tres objetivos para 2030: alcanzar una cobertura del 90% de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en niñas antes de los 15 años; realizar tamizaje con pruebas de alto rendimiento al 70% de las mujeres a los 35 y 45 años; y garantizar que el 90% de las mujeres con lesiones precancerosas o cáncer invasivo reciban tratamiento. “La vacuna contra el VPH está disponible en 49 de los 51 países y territorios de las Américas, con una cobertura regional programática del 70% para la primera dosis en mujeres. Además, 24 países y territorios han adoptado un esquema de una sola dosis, lo que aumenta significativamente la cobertura” afirmó el Director de la OPS, doctor Jarbas Barbosa. El conocimiento, de la carga de cáncer sub nacional es un insumo que permite a los tomadores de decisiones adecuar sus planes a las realidades locales. Colombia es uno de los 57 países en donde constituye la primera causa de muerte prematura (entre 30 y 69 años). En julio de 2024, el Ministerio de Salud y Protección Social, en armonía con el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia, potencia mundial de la vida”, emitió un plan de choque que definió, bajo



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

la asesoría del INC, las acciones estratégicas para que las direcciones territoriales de salud promuevan la detección temprana y se garantice la atención integral de los cánceres de mama, cuello uterino, colon y recto, próstata, gástrico y cáncer infantil, definiendo indicadores a corto plazo como es el incremento de casos de cáncer en estadios tempranos, así como el de mejorar la oportunidad para el inicio del tratamiento (5).

Estadísticas propias para el 2025, las tasas de mortalidad para la enfermedad oncológica, representó el 11% de las causas agrupadas en la institución (n=88), con el cáncer de colon con la mayor carga de la enfermedad, seguido por cáncer de pulmón, recto, mama y cérvix. En nuestro sistema de vigilancia, se notificaron 2 casos de cáncer en menor de 18 años, y 12 casos de cáncer de mama y cérvix de los cuales 10 fueron ajustados con condición final fallecidos.

Esto alerta desde la alta gerencia a generar junto a las direcciones locales y departamentales planes de choque, en concordancia con el plan decenal de salud pública a una demanda inducida, tamizaje y acceso oportuno a diagnóstico y tratamiento en las primeras etapas de la enfermedad.

ALERTAS

Alertas institucionales: para esta semana epidemiológica a través del observatorio institucional, se han identificado los siguientes eventos, comparado a la semana 5 de la vigencia anterior; Se presentaron, sólo 3 casos, de los considerados como alertas institucionales, por parte del observatorio, se trata del

evento violencia familiar/género/sexual, donde a la fecha llevamos 24 casos reportados.

Situaciones de alerta institucional 2025-2026				
evento	nombre	total 2026	S5 2025	S5 2026
560	mortalidad perinatal	1	0	0
549	morbilidad materna	3	0	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	0	0
356	intento suicida	5	1	0
365	intoxicaciones	2	0	0
875	violencias	24	1	3

los registrados durante semana 5 fueron 3 mujeres, 6, 12, 51 años.

Alertas nacionales: 2024-2025-2026

Fiebre amarilla: para el año 2024, se notificaron 23 casos, de los cuales fallecidos 13 casos; para el año 2025 se notificaron 125 casos propios y 3 casos más del exterior, con 46 fallecidos (5 fueron descartados por causa de muerte diferente a fiebre amarilla) y para el 2026 se han confirmado 18 casos, uno de ellos por nexo epidemiológico y se han confirmado 7 muertes, otros 4 fallecimientos siguen aún en estudio, para un total de 166 casos con 63 fallecidos con una tasa de mortalidad de 39.7%. últimos dos casos registrados del 24 y 27 de enero de inicio de síntomas, dos masculinos de 33 y 58 años, de procedencia y residencia Chaparral-Tolima, el primero trabajador forestal, el segundo agricultor.

Brote de tos ferina en población de interés especial. Cerrito y Concepción (Santander), enero 31 de 2026. El 29 de enero de 2026



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

se identificó un conglomerado de cinco casos de tos ferina, en menores de edad, pertenecientes a la comunidad indígena U'wa del sector Aguablanca de Santander. Los menores afectados corresponden a edades entre 1 mes y 3 años, con predominio del sexo masculino. Dos casos fueron confirmados mediante prueba molecular (FilmArray) positiva para Bordetella pertussis. A la fecha no se han registrado fallecimientos. Uno de los casos presentó antecedente de tuberculosis y otra desnutrición global. Cuatro menores no contaban con esquema de vacunación para tos ferina acorde a la edad, el otro presentó esquema incompleto (3).

Alertas internacionales:

El 23 de enero de 2026, los Países Bajos informaron la detección de anticuerpos contra la influenza aviar A(H5N1) en leche de una vaca en una explotación lechera de la provincia de Frisia. El 15 de enero de 2026 se tomaron muestras aleatorias a 20 vacas, tras la identificación de la infección por el virus de la influenza aviar A(H5N1) en un gato en diciembre de 2025. Hasta la fecha, no se han confirmado casos humanos de infección por influenza A(H5N1) en los Países Bajos ni en otros países de la Unión Europea. En Estados Unidos, solo se ha notificado la transmisión de la gripe aviar del ganado a los humanos en trabajadores agrícolas expuestos a ganado infectado o entornos contaminados. Todos ellos presentaron síntomas leves y ninguno requirió hospitalización. Con la información disponible actualmente, el ECDC ha evaluado el riesgo de los virus de la gripe aviar A(H5N1) clado 2.3.4.4b que circulan actualmente en Europa como bajo para la población general y de bajo a moderado para quienes están expuestos, ya sea laboralmente o de otro modo, a

animales infectados, incluido el ganado, o entornos contaminados. (3)

Situación epidemiológica de sarampión en México. Secretaría de México. Fecha de publicación: 03 de febrero de 2026 Desde la semana epidemiológica (SE) 05 de 2025, cuando se confirmó el primer caso de sarampión en México, a la fecha se han reportado 8 332 casos confirmados acumulados en el país. Con información preliminar, a 03 de febrero de 2026, en la SE 04 de 2026 se han notificado 1 391 casos probables de enfermedad febril exantemática (EFE) y 442 casos confirmados de sarampión; en lo corrido de la SE 05 de 2026 se han notificado 52 casos probables de EFE. El grupo de edad más afectado es de 1 a 4 años (1 257 casos), seguido del grupo de 5 a 9 años (1 009 casos) y el de 25 a 29 años (908 casos). En total se reportan 26 defunciones asociadas a sarampión (25 corresponden al año 2025 y una corresponde al 2026). El incremento marcado de casos de sarampión en la región de las Américas durante 2025 y el inicio de 2026, constituye una señal de alerta que requiere una acción inmediata y coordinada por parte de los países; en la alerta, la OPS ofrece recomendaciones relacionadas a vacunación, vigilancia y respuesta rápida, eventos masivos y viajes internacionales.

OBSERVATORIO

Ocupación hospitalaria SE 5: para las 10 unidades funcionales institucionales, en semana 5 se tuvo el siguiente comportamiento: En quinta semana se mantiene una alta ocupación, principalmente en el servicio de urgencias, con un promedio de pacientes día pendientes de definir conducta de 109, la



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

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 25.

87% y 80% respectivamente. El servicio de UCIP con 71% mejorando sus porcentajes de ocupación. Para esta semana el servicio de ginecología baja el porcentaje de ocupación al 56%, al igual que pediatría con un 55%.

Tabla ocupación semana 5:

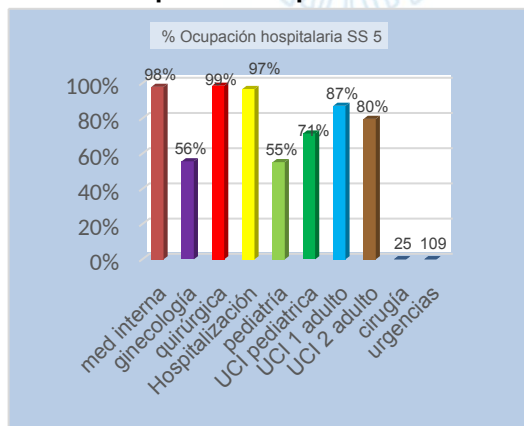
Paellón	camas	bloqueo	% ocupación SS 5									
med interna	35	0-0-0-0-1-1-1	35	35	34	34	34	34	34	34	34	98%
ginecología	29	0	25	15	10	17	17	18	11			56%
quirúrgica	20	0-0-0-0-1-0-0	20	20	20	19	19	20	20			99%
Hospitalización	35	1-0-1-1-0-2-2	34	35	34	33	35	33	33			97%
pediatría	22	0	14	16	16	11	8	8	12			55%
UCI pediatría	10	0	7	7	8	7	7	8	6			71%
UCI 1 adulto	29	0	26	28	27	24	25	25	22			87%
UCI 2 adulto	24	0	16	19	18	19	21	23	18			80%
cirugia	pendient.	na	18	23	26	21	37	27	22			25
urgencias	pctes	na	94	93	105	114	113	130	117			109

Los bloqueos de cama para esta semana se debieron a pacientes en aislamiento y 1 por mantenimiento.

BIBLIOGRAFÍA:

SIVIGILA.2026. Institucional. [Consultado 8/2/2026].
 RUAFND2 [Consultado 8/2/2026].
 3. www.ins.gov.co. [Consultado 8/2/2026].
 BES SS 3 INS. [Consultado 8/2/2026].
 4. Informe diario OPS: Washington, DC, 3 de febrero de 2026 (OPS).
 5. Henríquez Mendoza, G.M. y Wiesner Ceballos, C. 2024. El cáncer es un problema prioritario en salud pública en Colombia: se necesita un nuevo plan para su control, específico y vinculante para el sistema de salud colombiano. Revista Colombiana de Cancerología. 28, 4 (dic. 2024), 136–138.

Gráfica ocupación hospitalaria SE 5:



FECHA DE EMISIÓN: 9/2/2026, para circulación institucional. Otros medios: página institucional, transparencia, boletines epidemiológicos. Archivo digital oficina epidemiología institucional.

La gráfica representa la ocupación hospitalaria de la quinta semana epidemiológica de la vigencia 2026, mostrando que los servicios de mayor ocupación son: quirúrgica con 99%, medicina interna con el 98%; seguido por Hospitalización general con 97%, en cuarto lugar, los servicios de UCI1 y UCI2 con