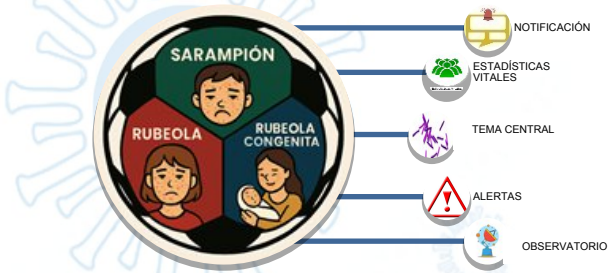




Montoya L.M., Médica Epidemióloga, Coordinadora Departamento de Epidemiología 2025.

### SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 7 (15 – 21 febrero 2026)



**INTRODUCCIÓN:** dedicaremos esta edición especial, para hablar sobre enfermedades reemergentes y ayudar a nuestros profesionales, ya sea como espectadores, viajeros, hinchas fieles y/o médicos tratantes de posibles casos de los eventos que hacen parte de esta categoría: Sarampión, Rubéola, Rubéola congénita; como recordaran el mundo viene experimentando un aumento exponencial de casos, con la región latino-americana y de éstos, México encabezando la lista, seguido por Canadá, Estados Unidos. Para el año 2026, en las primeras 3 semanas del año, se han confirmado 1031 casos en esta región y el 78% de los casos sin estado de vacunación vigente, afectando la población de primera infancia (menores de 1 año y la población entre 1-4 años).

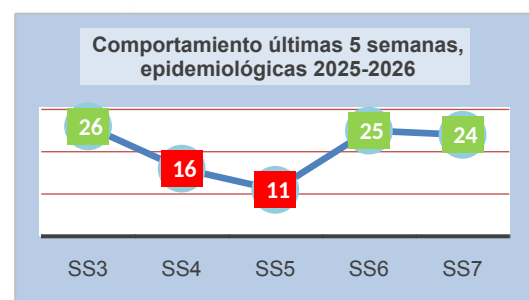
#### NOTIFICACIÓN SIVIGILA

Se notificaron 24 eventos, representados en 10 eventos: el grupo de 15-44 años concentra la mayor carga de morbilidad en salud pública, con 10 caso: 3 para el evento mordedura, 2 para intento suicida y 1 para dengue, sífilis gestacional, tosferina, tuberculosis, violencia. Seguido por el grupo de 45-59 años con 4 casos: 3 para mordedura, 1 para dengue; continúan 3 grupos etáreos con la misma cantidad de

casos, para el grupo de menores de 1 años: 1 caso para cada evento de desnutrición, infección respiratoria aguda grave, sífilis congénita; el grupo de 5-14 años con 3 casos: 2 para violencia y 1 para dengue y el grupo de mayores de 60 años con 3 casos: 2 para mordedura y 1 para tuberculosis; por último el grupo de 1-4 años con 1 solo caso del evento de desnutrición.

Evento	<1	1-4	5-14	15-44	45-59	>60	Total
113	1	1					2
210			1	1	1		3
300				3	3	2	8
348	1						1
356				2			2
740	1						1
750				1			1
800				1			1
813				1		1	2
875			2	1			3
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>24</b>

#### Comportamiento notificación semanal:



Para la actual semana, todos los grupos tuvieron casos; frente a notificaciones, se mantuvo casi igual, comparado a semana anterior; se resalta la importancia de la identificación oportuna, como en el caso de enfermedades inmuno-prevenibles como la tosferina, evento de notificación inmediata, la IRAGI en menor indígena y la



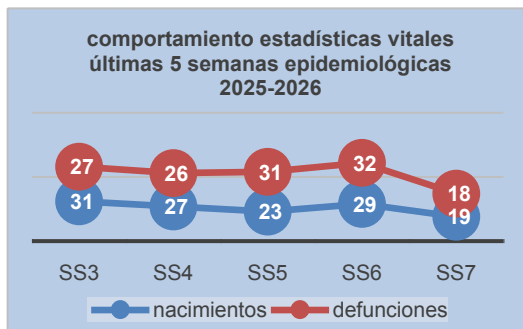
Montoya L.M., Médica Epidemióloga, Coordinadora Departamento de Epidemiología 2025.

desnutrición aguda en el menor de 5 años. Continúan presentándose casos de alertas institucionales como intento suicida, ITS en el grupo materno perinatal y tuberculosis.

### ESTADÍSTICAS VITALES RUAF

E. V./GÉNERO	NACIMIENTOS	DEFUNCIONES
HOMBRES	8	12*
MUJERES	11	6
FETALES	NA	1
LEGISTA	NA	3*
CASA/DOMICILIO	NA	0
TOTAL	19	18

Frente a variables sociodemográficas: en nacimientos, con un porcentaje del 58% para el género femenino (n=11) y en defunciones El 67% (n=18) correspondió a hombres, se presentó una muerte fetal de 35 semanas; 3 muertes certificadas por medicina legal, todos hombres, ninguna muerte de las ocurridas en casa fueron certificadas por la institución.



### Análisis por determinantes:

**Nacimientos:** el 89% mestizas (n=17); el 74% por vía vaginal (n=14); el 68% del área urbana (n=13); el 37% (n=13) terminaron su bachillerato; sin desconocer que se encontraban, 5 más entre profesionales y técnicas. El 58% se encontraban en

uniones estables (n=11); el promedio de edad se encontró en el grupo de 23-31 años con 53% (n=10) y frente al peso menor a 2500 o mayor a 4000 gr, no se presentaron casos. Para esta semana predominó el régimen contributivo con 53%.

Determinantes sociales estructurales e intermedios N=19			
Determinantes	> presentación	frecuencia	%
Etnia	mestizo	17	89
Edad	23-31	10	53
Vía del parto	vaginal	14	74
Multiplicidad	simple	19	100
Área residencia	cabecera	13	68
Escolaridad	media académica	7	37
E. civil	unión ≥ 2 años	11	58
Reg. afiliación	contributivo	10	53
Peso < 2500 Peso > 4000	ninguno	0	0

### Factores de riesgo:

Factores de riesgo materno N=19			
Factor	factor riesgo	frecuencia	%
Edad < 21 ≥35	16: 1 caso 17-18: 4 casos 19-20: 2 casos 35: 2 casos	9	47
Gravidez	G3: 3 casos	1	5
Vía parto	cesárea	5	26
Edad < 37 ss	36 semanas	1	5
Area residenc.	rural	6	32
Etnia	afrodescendiente	2	11
Multiplicidad	ninguna	0	0
Reg. afiliación	no asegurado	0	0
# controles	< 7	2	11
Migrante	ninguna	0	0
E. Civil	soltera, <2 años	6	32
Escolaridad	1ria, 2ria incomp.	5	26
Municipio Procedencia	Andalucía 1 Bugalagrande 2 Rio Frio 1 Zarzal: 1	5	26



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

Frente a factores de riesgo, en edades menores a 21 años y mayores de 34 años, se presentó el 47% (n=9); para multíparas, se tuvo 1 caso con antecedente de tercera gestación; el 26% por vía cesárea (n=5), promedio acorde a guías nacionales y promedio institucional; se presentó, 1 caso de embarazo pre término de 36 semanas sin complicaciones que representa el 5%; del área rural el 32% (n=6); 2 de ellas afrodescendientes que representan el 11%; no se atendieron partos en mujeres migrantes, por lo tanto., no se presentaron casos de no afiliación; el 32% sin una adecuada red de apoyo (n=6) y con el 26% (n=5) gestante con bajo nivel educativo.

**Defunciones:** Para los 14 fallecidos por muerte natural institucionales: se tiene un promedio de edad de 70 años. El de menor edad, mujer de 40 años, por choque cardiogénico secundario a un infarto agudo de miocardio (IAM); La de mayor edad 90 años, cuadro infeccioso tipo neumonía, falla respiratoria. Se presentaron otras 2 muertes en menores de 60 años, se trata de hombre de 45 años con tirotoxicosis, arritmia y mujer de 59 años con antecedente de cáncer de mama, hace un proceso infeccioso pulmonar, falla respiratoria. Para los restantes 10 fallecidos se tiene la siguiente agrupación de causalidad: 5 cardiocerebrovasculares: 3 por IAM, 1 por falla cardíaca por insuficiencia valvular severa aórtica, 1 por accidente vascular isquémico (ACV); 2 oncológicas: 1 cáncer de esófago distal y 1 cáncer de pulmón metastásico a cerebro; 1 infecciosa por neumonía en paciente con desnutrición; 1 por cirrosis hepática en paciente con obesidad; 1 por enfermedad pulmonar obstructiva crónica exacerbada severa (EPOC).

TEMA CENTRAL  
Enfermedades re-emergentes

Las enfermedades reemergentes representan una amenaza persistente para la salud pública a nivel global, regional y nacional. La vigilancia epidemiológica combinada con sistemas robustos de laboratorio, definiciones de caso claras, datos comparables y medidas preventivas (como vacunación y control vectorial) son fundamentales para detectar, responder y mitigar su impacto de manera eficaz.

Colombia está certificada como país libre de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita desde el 24 de enero del 2014, reconocimiento que le dio la OPS/OMS tras verificar la eliminación de la circulación del virus; mantiene su estatus a pesar de casos importados y siendo ratificada en 2022 y manteniendo el logro en 2025. Importante entender el concepto de eliminación y erradicación: el primero se refiere a la ausencia de casos de una enfermedad en un área definida, el agente infeccioso sigue existiendo en otras partes del mundo, lo que obliga a mantener medidas preventivas (como vacunación) para evitar la reintroducción del virus en nuestro ambiente y la erradicación se refiere a la reducción a cero de casos pues el agente causal desaparece de la población humana y por lo tanto no requiere medidas de intervención.

### **Medidas de prevención y control:**

Vigilancia y respuesta: Monitoreo continuo de enfermedades a través de sistemas nacionales e internacionales; Notificación súper inmediata de casos sospechosos. (primeras 2 horas de detectado). Capacitación en laboratorio y ampliación de diagnóstico molecular.



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

**Vacunación:** Mantener altas coberturas de vacunación es esencial (p. ej., más del 95 % para sarampión). Recordar el esquema de MMR (triple viral) a partir del año y refuerzo a los 18 meses, y en casos de alerta y brotes se autoriza la aplicación a partir de los 6 meses de edad; MR (bivalente) para campañas de refuerzo y barrera, especialmente en personas nacidas entre el 2010-2019 y en los casos de contingencia, brotes y situaciones de alerta. Para polio primera dosis: 2 meses, segunda a los 4 meses, tercera a los 6 meses, primer refuerzo a los 18 meses y segundo refuerzo a los 5 años, todas estas inyectables (dentro de la pentavalente)

**Sarampión y Rubeola: Ficha 730-710.**

Definición de caso probable: Fiebre y erupción maculopapular (cefalocaudal o retro auricular) sin prurito y que además pueda presentar: malestar general, tos, coriza, conjuntivitis, artralgias, adenopatías, manchas de koplick en mucosa oral.

**Rubeola congénita: Ficha 720.** todo niño menor de un año con: catarata congénita, o cualquier anomalía ocular congénita, defectos cardíacos congénitos incluyendo ductus arterioso persistente, purpura, sordera, microcefalia, hepatomegalia, esplenomegalia, ictericia persistente asociada a hiperbilirrubinemia directa, o porque la madre tuvo confirmación o sospecha de rubeola durante el embarazo.

**Parálisis flácida: ficha 610.** Definición: enfermedad aguda, febril, caracterizada por meningitis aséptica y debilidad o parálisis de una o más extremidades. varía desde enfermedad inaparente hasta parálisis y muerte. Para este evento tener en cuenta solo los menores de 15 años.

**Laboratorio:** tener en cuenta que el tiempo de oportunidad corre a partir de la aparición

de la erupción. **suero:** ideal los primeros 7 días, aceptable hasta 30 días máximo. **Hisopado nasal, faríngeo, nasofaríngeo:** ideal los primeros 7 días, aceptable máximo hasta 14 días. **Orina:** ideal los primeros 7 días, aceptable máximo hasta 10 días. Para parálisis flácida o polio la muestra ideal es materia fecal no mayor a 14 días de aparición del cuadro neurológico, deben ser dos con intervalo de 24-48 horas.

**Ruta institucional:** encuentra en Daruma código: MD-GC-RD-261

**ALERTAS**

**Alertas institucionales:** para esta semana epidemiológica a través del observatorio institucional, se han identificado los siguientes eventos, comparado a la semana 7 de la vigencia anterior; se presentaron 10 casos en los eventos tuberculosis, ITS, incluido VIH, intoxicaciones, intento suicida, violencias; para un total de 53 eventos; tener en cuenta que para este año se llevar especial seguimiento para los eventos de primera infancia: desnutrición y mortalidad integrada.

Situaciones de alerta institucional 2025-2026				
evento	nombre	total 2026	S7 2025	S7 2026
560	mortalidad perinatal	2	0	1
549	morbilidad materna	3	1	0
813	tuberculosis	4	0	1
740	sífilis congénita	4	0	1
750	sífilis gestacional	4	0	1
755	sífilis población general	0	0	0
850	VIH/SIDA	3	0	0
356	intento suicida	9	0	2
365	intoxicaciones	3	0	0
875	violencias	30	5	3



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

### Alertas nacionales:

**Fiebre amarilla: 2024-2025-2026** 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 24 casos, uno de ellos por nexo epidemiológico y se han confirmado 10 muertes, otros 3 fallecimientos siguen aún en estudio, para un total de 172 casos con 69 fallecidos con una tasa de mortalidad de 40.1%.

### Situación frente frío en Córdoba:

Se han presentado, los siguientes eventos en promedio 25 municipios del departamento: brote de IRAGI, malaria con 7 casos, accidente ofídico, además de morbilidad por IRA, EDA; dengue grave, dengue con signos de alarma, violencia familiar, de género, leptospirosis, morbilidad materna extrema, desnutrición en menor de 5 años.

**Brote de ETA (enfermedades transmitidas por alimentos):** 06 de febrero de 2026 se identificó y notificó un brote de ETA en población beneficiaria de un servicio de apoyo comunitario del municipio de Ciénaga (Magdalena) realizándose la Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) el 07 de febrero. Al 12 de febrero, se han confirmado 37 casos entre 175 personas expuestas, correspondiente a una tasa de ataque del 21,1 %, sin registro de hospitalizaciones ni fallecimientos.

**Sarampión:** Caso de sarampión en estudio: El Ministerio de Salud y Protección Social y el INS informaron que se está estudiando un caso sospechoso de sarampión con antecedente de viaje

internacional, que aún no está confirmado como caso de sarampión.

**Confirmación en Bogotá (caso importado):** La Secretaría de Salud de Bogotá confirmó un caso importado de sarampión, en un adulto proveniente de México. Este caso no representa transmisión local, y se han activado los protocolos de vigilancia, aislamiento y cerco vacunal preventivo.

### Alertas internacionales:

**Mpox o viruela Símica:** En 2025 se documentó la recombinación de cepas del virus de mpox, con dos casos reportados de una cepa recombinante que comprende los clados Ib y IIb. El primer caso se detectó en el Reino Unido (diciembre de 2025), el segundo en la India (septiembre de 2025 y se clasificó retrospectivamente en enero de 2026), Ambos casos tuvieron una presentación clínica similar, sin presentar complicaciones graves. La evaluación general de riesgos para la salud pública de la OMS se evalúa como moderado para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres con parejas nuevas o múltiples y para trabajadores sexuales u otras personas con múltiples parejas sexuales ocasionales, y bajo para la población general sin factores de riesgo específicos.

### Situación Sarampión en México:

Desde el 01 de enero de 2025 hasta el 13 de febrero de 2026 se han confirmado 9.478 casos de sarampión en México (6.432 en 2025 y 3.046 en 2026). De éstos, 155 fueron confirmados en la semana epidemiológica 06 de 2026. Se han confirmado 29 defunciones acumuladas (27 en 2025 y 2 en 2026).



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

### Situación sarampión en E.E.U.U:

En 2026, hasta el 12 de febrero, se habían notificado 910 casos confirmados de sarampión en el país. Con respecto al estado de vacunación de los casos confirmados, el 94 % no estaban vacunados o su estado era desconocido, el 3 % contaban con dos dosis de vacunación y el 2 % contaba con una dosis de vacunación. El 3 % (30/910) de los casos ha requerido hospitalización. En 2026 no se han reportado muertes.

### OBSERVATORIO

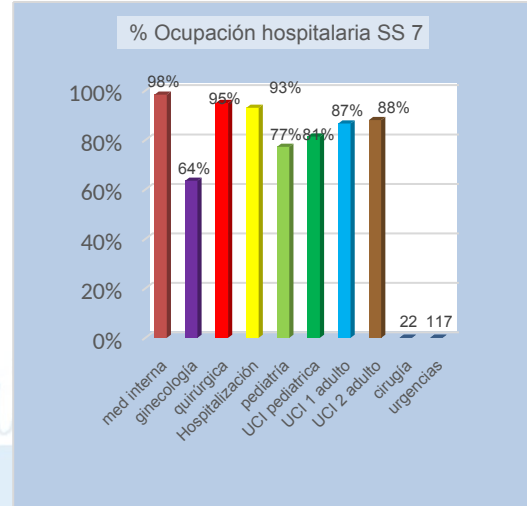
**Ocupación hospitalaria SE 7:** para las 10 unidades funcionales institucionales, en semana 7 se tuvo el siguiente comportamiento: se mantiene una alta ocupación, principalmente en el servicio de urgencias, con un promedio de pacientes día pendientes de ubicación de cama, de 117, la mayoría de ellos 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 22.

### Tabla ocupación semana 7:

Pabellón	camas	bloqueo	% ocupación SS 7									
med interna	35	1-1-1-0-0-0-1	34	34	34	35	35	35	34	98%		
ginecología	29	na	17	15	16	17	19	23	22	64%		
quirúrgica	20	0-1-1-1-1-2-1	20	19	19	19	19	18	19	95%		
Hospitalización	35	1-1-1-4-4-4-1	34	34	33	31	31	31	34	93%		
pediatría	22	na	12	15	18	19	18	18	19	77%		
UCI pediátrica	10	na	10	7	7	8	7	9	9	81%		
UCI 1 adulto	29	na	26	20	26	24	26	25	29	87%		
UCI 2 adulto	24	0-0-0-0-1-0-0	20	22	22	19	19	23	23	88%		
cirugía	pendient.	na	24	25	17	18	24	23	20	22		
urgencias	pctes	na	117	111	116	122	114	121	sd	117		

Los bloqueos de cama para esta semana se debieron a pacientes en aislamiento; 4 por mantenimiento.

### Gráfica ocupación hospitalaria SE 7:



La gráfica representa la ocupación hospitalaria de la séptima semana epidemiológica de la vigencia 2026, mostrando que los servicios de mayor ocupación son: medicina interna 98%, quirúrgica con 95%, seguido por Hospitalización general con 93%; en cuarto lugar, los servicios de UCI2 y UCI1 con 88% y 87% respectivamente. El servicio de UCIP con 81% mejorando sus porcentajes de ocupación. Pediatría con un 77% y para esta semana el servicio de ginecología ocupa el último lugar con un porcentaje de ocupación del 64%.

**BIBLIOGRAFÍA:** SIVIGILA.2026. Institucional. [Consultado 22/2/2026]. RUA FND2 [Consultado 22/2/2026]. 3. www.ins.gov.co. [Consultado 22/2/2026]. BES SS 6 INS. [Consultado 22/2/2026].

**FECHA DE EMISIÓN:** 23/2/2026, para circulación institucional. Otros medios: página institucional, transparencia, boletines epidemiológicos. Archivo digital oficina epidemiología institucional.