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

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 11
(15 – 21 marzo 2026)

INTRODUCCIÓN: El Día Mundial del Síndrome de Down, celebrado cada 21 de marzo, busca promover la inclusión, el respeto y el acceso equitativo a servicios de salud para las personas con esta condición genética. En Colombia, el evento tiene relevancia epidemiológica y social, siendo notificado a través de la Ficha 215 del SIVIGILA, que recoge datos sobre anomalías congénitas y permite el seguimiento de casos a nivel nacional.

Desde el marco legal, la Ley 1618 de 2013 establece disposiciones para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, incluyendo ajustes razonables en salud, educación y empleo. Esta ley se articula con la Ley 1346 de 2009, que ratifica la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU.

A la fecha, según reportes oficiales, Colombia registra más de 4.200 casos acumulados de Síndrome de Down, con mayor concentración en zonas urbanas y esfuerzos crecientes por mejorar el diagnóstico prenatal y la atención multidisciplinaria.

"La inclusión no es un gesto: es una responsabilidad que transforma vidas".

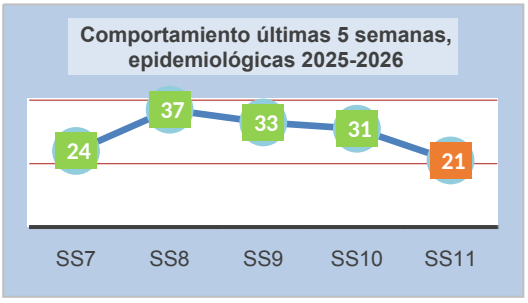
NOTIFICACIÓN SIVIGILA

Se notificaron 21 casos en 9 eventos, grupos de edad entre 0-44 años, no se presentaron casos en el grupo de 45 y más años:

Evento	<1	1-4	5-14	15-44	45-59	>60	Total
113		3					3
210		1		1			2
215	1						1
300			4	4			8
356				1			1
365				1			1
549				2			2
750				1			1
875		1	1				2
Total	1	5	5	10	0	0	21

El grupo de 15-44 años concentra la mayor carga de morbilidad con 10 casos: 4 para el evento mordedura, 2 para morbilidad materna extrema y 1 para cada evento de: dengue, intento suicida, intoxicaciones, sífilis gestacional; Seguido por el grupo de 1-4 años con 5 casos: 3 para desnutrición aguda, 1 para dengue y violencia; igualmente el grupo de 5-14 años con 5 casos: 4 para mordedura y 1 para violencia; por último, el grupo de menores de 1 año: 1 caso de defectos congénitos.

Comportamiento notificación semanal:



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

sigue siendo preocupante los eventos relacionados a salud mental como lo son el intento suicida, intoxicaciones y las violencias tanto de género, intrafamiliar y sexual, donde el grupo más mórbido no supera la etapa de la adolescencia; las infecciones de transmisión sexual dentro del componente de vigilancia de maternidad segura con el caso de sífilis gestacional y los otros 2 casos de morbilidad materna extrema,

ESTADÍSTICAS VITALES RUAF

Gráfica hechos vitales semana 11 2026:

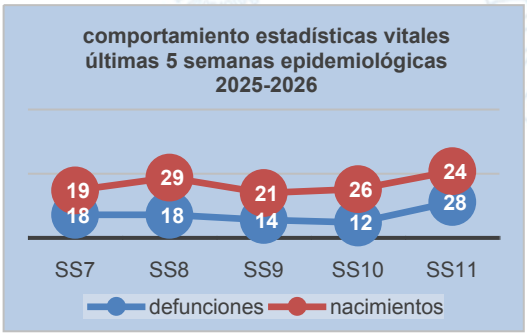


Tabla hechos vitales, semana 11 2026

E. V./GÉNERO	NACIMIENTOS	DEFUNCIONES
HOMBRES	9	10*
MUJERES	15	10*
FETALES	NA	3*
LEGISTA	NA	3*
CASA/DOMICILIO	NA	2*
TOTAL	24	28

Frente a variables sociodemográficas: en nacimientos, con un porcentaje del 62.5% para el género femenino (n=15) y en defunciones El 50% (n=13) para ambos sexos. se presentaron 3 muertes fetales (1 femenino y 2 indeterminados), 3 muertes de causa externa (2 masculinos, 1 femenino); 2 muertes ocurridas en casa (1 hombre, 1 mujer), certificada por nuestros médicos.

Análisis por determinantes:

Nacimientos: el 96% mestizas (n=23); el 83% por vía vaginal (n=20); el 92% del área urbana (n=22); el 54% (n=10) terminaron su bachillerato; sin desconocer que se encontraban, 6 más entre tecnólogas y profesionales. El 58% se encontraban en uniones estables (n=14); el promedio de edad se encontró en el grupo de 21-34 años con 79% (n=19) y frente al peso menor a 2500 o mayor a 4000 gr, se presentaron 2 casos: uno de 2330 gr, y uno de peso mayor con 4250 gr. Para esta semana vuelve a ser el régimen subsidiado el predominante con 54% (n=13).

Determinantes sociales estructurales e intermedios N=24			
Determinantes	> presentación	frecuencia	%
Etnia	mestizo	23	96
Edad	21-34	19	79
Vía del parto	vaginal	20	83
Multiplicidad	simple	24	100
Área residencia	cabecera	22	92
Escolaridad	media académica	13	54
E. civil	casada; ≥ 2 años	14	58
Reg. afiliación	subsidiado	13	54
Peso < 2500 Peso > 4000	2330 gr 4250 gr	2	8

Factores de riesgo:

Frente a factores de riesgo, en edades menores a 21 años y mayores de 34 años, se presentó el 21% (n=5) con 4 casos por debajo de 21 años y 1 caso por encima de los 34 años; para multíparas, se presentaron 6 casos con antecedente de tercera gestación (n=4) y cuarta gestación (n=2); el 17% por vía cesárea (n=4); 1 de ellas afrodescendiente que representan el 4%; del área rural el 8% (n=2); mujeres migrantes con 15% (n=4): 2 venezolanas

con el 8%; el 42% sin una adecuada red de apoyo (n=10) y con el 21% (n=5) gestantes con bajo nivel educativo.

Factores de riesgo materno N=24			
Factor	factor riesgo	frecuencia	%
Edad < 21 ≥35	18: 2 casos 19: 2 casos 38: 1 casos	5	21
Gravidez	G3: 4 casos G4: 2 casos	6	25
Vía parto	cesárea	4	17
Edad < 37 ss	ninguna	0	0
Area residenc.	rural	2	8
Etnia	afrodescendiente	1	4
Multiplicidad	ninguna	0	0
Reg. afiliación	no asegurado	1	4
# controles	< 7	9	38
Migrante	venezuela 2	2	8
E. Civil	soltera, <2 años	10	42
Escolaridad	1ria, 2ria incomp.	5	21
Municipio Procedencia	Pradera 1 Río frio 1 San pedro 1 Sevilla 1 Yumbo 1	5	21

En cuanto a atenciones dentro y fuera de nuestra área de influencia, corresponde al 21% (n=5): Río Frio, San Pedro, y fuera del área: Pradera, Sevilla.

Defunciones: Para los 20 fallecidos por muerte natural institucionales: se tiene un promedio de edad de 76 años. La de menor edad, mujer de 52 años con cáncer cerebral, hipertensión endocraneana y falla respiratoria. La de mayor edad, mujer de 98 años, cáncer de cabeza de páncreas. Se presentaron otras 2 muertes en menor de 60 años, se trata de una mujer de 56 años, con cáncer de ovario y carcinomatosis peritoneal y otro hombre de 56 años con infección urinaria complicada. Para los restantes 16 fallecidos se tiene la siguiente agrupación de causalidad: 10 por enfermedad cerebro-cardio-vascular: 8 por infarto agudo de miocardio (IAM) secundario a hipertensión, aterosclerosis, 1 por accidente cerebral isquémico, con síndrome convulsivo resultante y bronco aspiración, 1 por hemorragia de vías digestivas altas por varices secundarias a cirrosis hepática; seguido por las infecciosas con 4 eventos: neumonías secundarias a enfermedad pulmonar obstructiva exacerbada, demencia senil, diabetes mellitus; por último las oncológicas: 1 adenocarcinoma de próstata.

TEMA CENTRAL
Desnutrición aguda en < 5 años

En 2026 se cumplen diez años de la vigilancia de la desnutrición aguda en menores de cinco años en Colombia. Su detección se establece mediante el indicador antropométrico peso para la talla, clasificando al niño o niña en esta condición cuando el puntaje z es menor a -2 desviaciones estándar (-2 DE). Asimismo, la presencia de edema nutricional se reconoce como un criterio adicional para diagnosticar la desnutrición aguda.

La desnutrición aguda en menores de cinco años es un evento de interés en salud pública, notificado en Colombia mediante la Ficha 113 del SIVIGILA, bajo el protocolo oficial del Instituto Nacional de Salud (INS, versión 2024) y Ficha 114 para el riesgo de desnutrición evento nuevo para el 2026. Este evento refleja inequidades sociales y constituye un indicador sensible de riesgo de mortalidad infantil.

El marco normativo incluye la Resolución 0115 de 2026, que fortalece la vigilancia y atención integral, modifica la resolución 2350 de 2020 reforzando el enfoque

preventivo, incorporando la gestión del riesgo de desnutrición (puntaje Z entre >-2 y < -1 DE), incluye territorios priorizados como Guajira, Chocó y Vichada, manejo terapéutico con el uso obligatorio de la fórmula terapéutica F100 para tratamiento ambulatorio y hospitalario, elimina barreras sin necesidad de autorizaciones y actualización técnica y la Ley 1355 de 2009, que declara la nutrición como prioridad nacional. Estas disposiciones se articulan con el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, que busca reducir la desnutrición infantil y cerrar brechas territoriales, y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente el ODS 2 (Hambre Cero) y el ODS 3 (Salud y Bienestar).

Según reportes oficiales del INS y el Ministerio de Salud, a marzo de 2026 se han notificado más de 12.000 casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, con una tendencia a la disminución en la mortalidad gracias a la detección temprana, el manejo ambulatorio con alimentos terapéuticos listos para el consumo (ATLC/RUTF) y la atención hospitalaria con fórmulas F-75 y F-100 en casos severos.

Definición de caso según INS:

Caso sospechoso: Niño o niña de 0 a 59 meses con peso/talla por debajo de -2 DE o puntaje Z de perímetro braquial < -2 DE, o presencia de edema nutricional bilateral.

Caso confirmado: Cumple criterios antropométricos y clínicos de desnutrición aguda moderada o severa, verificados por personal de salud.

Caso descartado: No cumple criterios antropométricos ni clínicos tras evaluación completa.

Definición operativa de caso:

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado por clínica	Se define un caso de desnutrición aguda en niños menores de 5 años de edad cuando el puntaje z del indicador peso/talla o longitud está por debajo de -2DE y/o presente los fenotipos de la desnutrición aguda severa (marasmo, kwashiorkor o kwahiorkor marasmático). Está asociado a pérdida de peso reciente o incapacidad para ganarlo, de etiología primaria, dado en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas.

Se deben tener en cuenta otras definiciones que complementan el evento: perímetro braquial: < 11,5 medido entre los 6 y 59 meses, indicando un mayor riesgo de muerte. Edema nutricional y reincidencia.

Histórico institucional:

	2025		2026	
Casos SIVIGILA	F	M	F	M
	16	27	7	14
Total	**43**		**21**	

Recordar: ficha 113 para desnutrición y 114 para riesgo de desnutrición; notificación inmediata, primeras 24 horas; para súper inmediata primeras 2 horas aplica: Menores de 6 meses de edad, Presentación de edema, Reincidentes, Presentación de perímetro braquial inferior a 11,5 cm (aplica para niños entre los 6 a 59 meses), aquellos que presenten prueba de apetito negativa (aplica para niños entre los 6 a 59 meses y debe realizarse acorde a lo estipulado en la resolución 2350/2020). La ruta incluye diligenciamiento de ficha, subir PDF al wsap institucional, registro en carpeta de epidemiología del servicio, activar valoración por equipo de nutrición

de manera inmediata, inicio del manejo hospitalario por parte del especialista.

ALERTAS

se presentaron 10 eventos durante la semana 11, que se encuentran bajo vigilancia estricta por parte del observatorio institucional, la mayoría de ellas del evento nuevo en alerta institucional desnutrición en menor de 5 años, comparado al año anterior igual semana donde se presentaron 11 casos la mayoría de ellas por violencia.

Alertas institucionales: 12 eventos

Situaciones de alerta institucional 2025-2026				
evento	nombre	total 2026	S11 2025	S11 2026
560	mortalidad perinatal	2	0	0
549	morbilidad materna	6	2	2
813	tuberculosis	11	0	0
740	sífilis congénita	4	0	0
750	sífilis gestacional	6	0	1
755	sífilis población general	0	0	0
850	VIH/SIDA	3	0	0
356	intento suicida	14	1	1
365	intoxicaciones	6	1	1
875	violencias	49	7	2
113	Desnutrición	19	0	3
591	Mortalidad IRA-EDA-DNT	1	0	0

Alertas nacionales:

Fiebre amarilla: **2024-2025-2026 Informe a 17 de marzo 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 30 casos, uno de ellos por nexo epidemiológico y se han confirmado 15 muertes, 4 fallecimientos siguen aún en estudio, para un total de 178 casos con 70 fallecidos (4 se encuentran en estudio), con una tasa de mortalidad de 39.3%. Entre el 10 al 17 de marzo de 2026 se confirmaron dos (2) caso de fiebre amarilla, de procedencia Tolima en el municipio de Icononzo y Carmen de Apicalá.

Actualización de casos importados de sarampión nivel nacional, 18 de marzo de 2026: Para el 2026 se han confirmado en el país cuatro (4) casos importados de sarampión con antecedente de viaje reciente a Ciudad de México. Estos casos fueron notificados por las entidades territoriales de Bogotá, D.C. (3) y Bucaramanga (1); tres (3) de ellos corresponden al genotipo D8 y uno (1) se encuentra sin genotipificación. A la fecha, no se han identificado evidencias de transmisión secundaria, hospitalizaciones, complicaciones ni fallecimientos asociados.

Proporción brotes de infecciones asociadas a la atención en salud reportados por UPGD, según entidad territorial, Colombia, corte a febrero de 2026: Con corte de febrero 2026, se reportaron 14 brotes de IAAS, evidenciándose un comportamiento esperado en comparación con el histórico del evento (2019–2025). Las entidades territoriales notificadoras fueron Antioquia, Arauca, Bogotá, D.C., Boyacá, Santiago de Cali, Cartagena de Indias, Huila, Norte de Santander, Santander y Sucre. Los microorganismos más frecuentemente asociados a los brotes son Cándida auris y Clostridioides difícil. Se recomienda a todas las entidades territoriales a fortalecer la vigilancia activa de las IAAS, mediante la implementación de búsqueda activa institucional y la articulación permanente

con el área de laboratorio clínico (microbiología), para la detección oportuna de incrementos inusuales.

Alertas internacionales:
Actualización epidemiológica sobre influenza aviar A(H5N1) en la región de Las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación: 11 de marzo de 2026: Entre la semana epidemiológica (SE) 02 del 2022 y SE 09 del 2026, 21 países de Las Américas han notificado 5.744 brotes de influenza A(H5N1) en diversas especies de aves y mamíferos. Entre el 20 de abril de 2022 y el 09 de marzo de 2026, se notificaron 75 infecciones humanas causadas por el virus de la influenza A(H5N1), incluidas dos (2) muertes, distribuidos así: un caso en México reportado el 02 de abril de 2025; 71 casos en los Estados Unidos, incluyendo uno en el 2022 y 70 entre marzo del 2024 y febrero del 2025; un caso en Canadá confirmado el 13 de noviembre de 2024; un caso en Chile reportado el 29 de marzo de 2023; y un caso en Ecuador reportado el 09 de enero de 2023.

Actualización epidemiológica sobre fiebre amarilla en la región de Las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación: 13 de marzo de 2026: En la región de Las Américas, en 2025, se notificaron 346 casos humanos confirmados de fiebre amarilla, incluyendo 143 defunciones (letalidad 41,0 %). En 2026, entre la semana epidemiológica 01 y 07, se notificaron 34 casos humanos confirmados de fiebre amarilla, incluyendo 15 defunciones (letalidad 44,0 %). Los casos se reportaron en: Bolivia (una defunción), Colombia (25 casos, incluyendo 13 defunciones), Perú (2 casos) y Venezuela (6 casos, incluyendo una defunción).

Situación epidemiológica de sarampión en México. Secretaría de Salud de México. Fecha de publicación: 13 de marzo de 2026: Desde el 01 de enero de 2025 hasta el 13 de marzo de 2026 se han confirmado 13.408 casos de sarampión en el país, 6.452 en 2025 y 6.956 en 2026. Durante el mismo periodo se han confirmado 35 defunciones acumuladas (27 en 2025 y ocho en 2026).

OBSERVATORIO

Ocupación hospitalaria SE 11: para las 10 unidades funcionales institucionales, en semana 11 se tuvo el siguiente comportamiento:

Tabla ocupación semana 11:

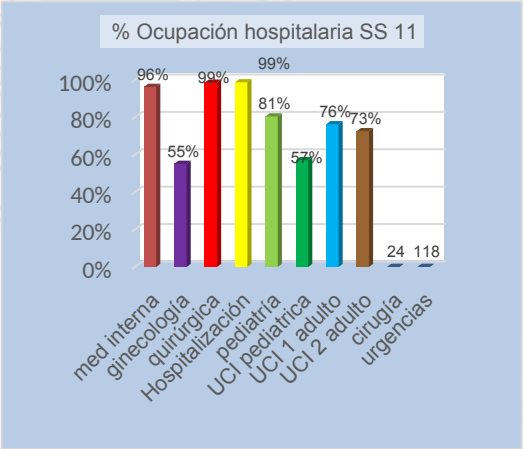
Pabellón	camas	bloqueo	% ocupación SS 11							
med interna	35	1-1-2-1-1-1-0	34	34	33	34	34	34	33	96%
ginecología	29	0	19	16	14	14	10	17	22	55%
quirúrgica	20	0-0-0-0-0-0-1	20	20	20	20	20	19	19	99%
Hospitalización	35	0	35	35	35	35	32	35	35	99%
pediatría	22	0	19	15	17	17	18	20	18	81%
UCI pediatrica	10	0	7	5	6	6	6	4	6	57%
UCI 1 adulto	29	0	19	22	22	21	29	22	20	76%
UCI 2 adulto	24	0	18	17	19	15	17	19	17	73%
cirugía	pendient.	na	30	17	18	18	30	28	26	24
urgencias	pctes	na	122	112	137	135	116	106	99	118

Los bloqueos de cama para esta semana se debieron a pacientes en aislamiento.

Gráfica % ocupación hospitalaria SE 11:

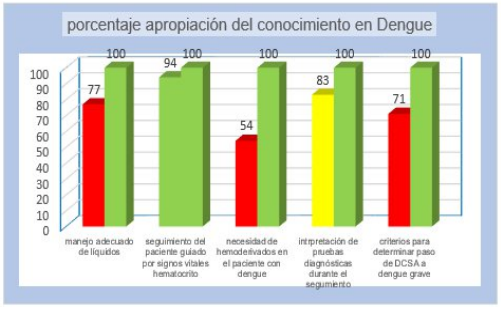
La gráfica representa la ocupación hospitalaria de la semana 11 epiemiológica de la vigencia 2026, mostrando que los servicios de mayor ocupación son: Hospitalización y quirúrgica con 99%, seguido por medicina interna con 96%, pediatria con 81%; los de menor ocupación

para esta semana fueron: UCI1 con 76%, y UCI2 73%; y con los menores porcentajes, UCIP 57% y ginecología con 55%.

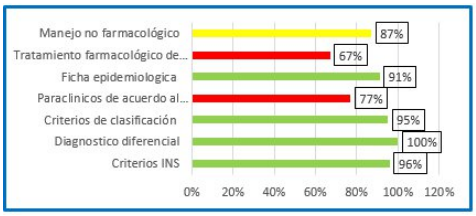


Novedades: se realizó el COVE correspondiente al mes de febrero, principales aportes:

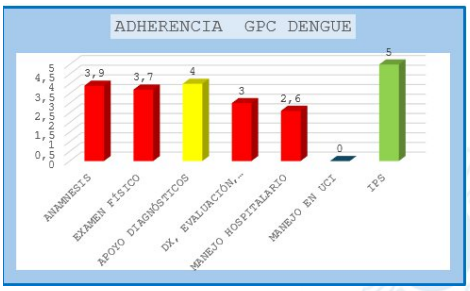
1. Se notificaron 132 eventos durante el mes.
2. Indicadores de gestión en el 100%
3. Indicadores de oportunidad en el 100%.
4. Reporte capacitación en evento dengue con 67 pre y 100% pos test:



5. Porcentaje de adherencia a GPC en eventos de interes del 88% en estado de alerta.



6. Porcentaje de adherencia al evento dengue 3,8 calificación baja, que requiere intervención inmediata:



En semana 11: Se realizó asistencia a unidad de análisis del evento mortalidad perinatal y neonatal temprana, recomendaciones para evento 560, 875 en ambos eventos, en rutas institucionales, actividades de vigilancia epidemiológica. Participación en asistencia técnica virtual de necropsia clínica y viscerotomia con el INS y SSD; participación en asistencia técnia del componente maternidad segura con el INS, evento morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal, mortalidad perinatal y neonatal temprana, defectos congénitos, tamizaje neonatal básico.

BIBLIOGRAFÍA: SIVIGILA.2026. Institucional. [Consultado 22/3/2026]. RUAFND2 [Consultado 22/3/2026]. www.ins.gov.co. [Consultado 22/3/2026]. BES SS 10 INS. [Consultado 22/3/2026].

FECHA DE EMISIÓN: 24/3/2026, para circulación institucional. Otros medios: página institucional, transparencia, boletines epidemiológicos. Archivo digital oficina epidemiología institucional.