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

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 8
(22 – 28 febrero 2026)

INTRODUCCIÓN: dedicaremos esta edición especial, para hablar sobre enfermedades huérfanas, en el marco del día mundial de estas enfermedades, aunque raras no deberían significar solas. En el mundo se estima que existen entre 7.000 a 10.000 tipos de enfermedades raras. Cerca de 300 millones de personas conviven con una de estas condiciones a nivel mundial. Desde la perspectiva de la vigilancia el mayor reto es la odisea diagnóstica que puede tardar años y el acceso a tratamientos de alto costo. En Colombia, al cierre de febrero del 2026 más de 116.000 colombianos están registrados con alguna de las 2.262 que se conocen en Colombia (Res. 2625/2025), lo que evidencia la magnitud del reto sanitario y social que representan. A nivel territorial, el municipio de Tuluá se convirtió en pionero al aprobar el Acuerdo Municipal No. 8 del 3 de junio de 2021, mediante el cual se conformó la Mesa Técnica Municipal de Enfermedades Huérfanas, alineada con la Ley 1392 de 2010. La iniciativa, tuvo como ponente a la concejala: **Sulay Córdoba Rangel,** que lideró la propuesta en ese año, marcando un hito en la legislación local y reafirmando el compromiso de la ciudad con la atención integral de poblaciones vulnerables.

NOTIFICACIÓN SIVIGILA

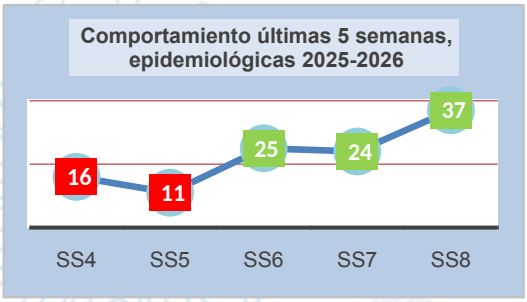
Evento	<1	1-4	5-14	15-44	45-59	> 60	Total
113		4					4
210				1			1
215	1						1
300		2	3	5	1	2	13
348		2					2
356				1	1		2
365		1				1	2
549				1			1
591		1					1
750				1			1
813				1		2	3
831				1			1
875		1		4			5
Total	1	11	3	15	2	5	37

Se notificaron 37 eventos, representados en 13 eventos: el grupo de 15-44 años concentra la mayor carga de morbilidad en salud pública, con 15 casos: 5 para el evento mordedura, 4 para violencia, y 1 para dengue, intento suicida, morbilidad materna, sífilis gestacional, tuberculosis, varicela; Seguido por el grupo de 1-4 años con 11 casos: 4 para desnutrición, 2 para mordedura, infección respiratorio aguda grave, y 1 caso para intoxicaciones, mortalidad integrada y violencia; seguido por > 60 años con 5 casos: 2 para mordedura y tuberculosis y 1 para intoxicaciones; grupo de 5-14 años con 3 casos todos de mordedura; grupo 45-59 años con 2 casos: mordedura e intento suicida y el grupo de < 1 año con 1 solo caso de defectos congénitos.

Para la actual semana, todos los grupos tuvieron casos; frente a notificaciones, se presentó un aumento considerable, comparado a semana anterior, con un incremento del 35%.

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

Comportamiento notificación semanal:

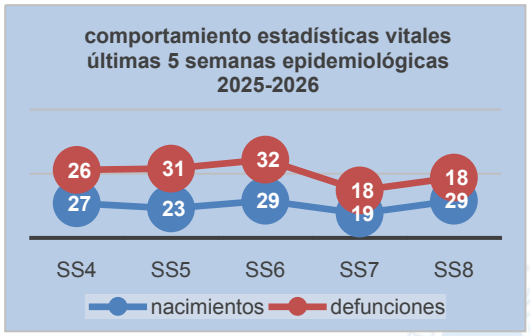


Aumento considerable, en los casos de desnutrición aguda en el menor de 5 años, con 4 casos, que reflejan o una mayor búsqueda y captación, o respuesta a determinantes sociales de la situación que vive el mundo y el país frente a seguridad alimentaria. Lo mismo sucede con el evento tuberculosis con 3 nuevos casos para esta semana, sífilis gestacional con 1 caso y las violencias en el marco de la salud mental.

ESTADÍSTICAS VITALES RUAF

E. V./GÉNERO	NACIMIENTOS	DEFUNCIONES
HOMBRES	12	6*
MUJERES	17	10**
FETALES	NA	0
LEGISTA	NA	1*
CASA/DOMICILIO	NA	1**
TOTAL	29	18

Frente a variables sociodemográficas: en nacimientos, con un porcentaje del 59% para el género femenino (n=17) y en defunciones El 61% (n=11) correspondió a mujeres, no se presentaron muertes fetales; 1 muerte certificada por medicina legal de un hombre, 1 muerte de una mujer ocurrida en casa fue certificada por la institución.



Análisis por determinantes:

Nacimientos: el 100% mestizas (n=29); el 69% por vía vaginal (n=20); el 76% del área urbana (n=22); el 41% (n=12) terminaron su bachillerato; sin desconocer que se encontraban, 8 más entre profesionales y técnicas. El 62% se encontraban en uniones estables (n=18); el promedio de edad se encontró en el grupo de 21-32 años con 52% (n=15) y frente al peso menor a 2500 o mayor a 4000 gr, se presentó 1 caso de 2060 gr, pero se debe aclarar que se trató, de un parto de 33 semanas. casos. Para esta semana vuelve a ser el régimen subsidiado el predominante con 72% (n=21).

Determinantes sociales estructurales e intermedios N=29			
Determinantes	> presentación	frecuencia	%
Etnia	mestizo	29	100
Edad	21-32	15	52
Vía del parto	vaginal	20	69
Multiplicidad	simple	29	100
Área residencia	cabecera	22	76
Escolaridad	media académica	12	41
E. civil	unión ≥ 2 años	18	62
Reg. afiliación	subsidiado	21	72
Peso < 2500 Peso > 4000	2060 gr	1	3

Factores de riesgo:

Frente a factores de riesgo, en edades menores a 21 años y mayores de 34 años, se presentó el 48% (n=14); para multíparas, se tuvo 1 caso con antecedente

de tercera gestación y 1 caso para cada una de las gestantes con antecedente de 6,7 y 8 gestaciones; el 31% por vía cesárea (n=9), promedio acorde a guías nacionales y promedio institucional; se presentaron 2 casos de embarazo pre término de 33 y 36 semanas, uno de ellos remitido como urgencia vital; del área rural el 24% (n=7); mujeres migrantes, 1 sola del vecino país; el 24% sin una adecuada red de apoyo (n=7) y con el 31% (n=9) gestantes con bajo nivel educativo.

Factores de riesgo materno N=29			
Factor	factor riesgo	frecuencia	%
Edad < 21 ≥35	15: 2 casos 17: 2 casos 19-20: 5 casos 35-36: 3 casos 38: 1 caso 41: 1 caso	14	48
Gravidez	G3: 1 caso G6,7,8: 3 casos	4	14
Vía parto	cesárea	9	31
Edad < 37 ss	33 y 36 semanas	2	7
Area residenc.	rural	7	24
Etnia	ninguna	0	0
Multiplicidad	ninguna	0	0
Reg. afiliación	no asegurado	0	0
# controles	< 7	7	24
Migrante	venezuela	1	3
E. Civil	soltera, <2 años	7	24
Escolaridad	1ria, 2ria incomp.	9	31
Municipio Procedencia	Andalucia 2 Bugalagrande 3 Calima: 1 Rio Frío 1 Sevilla: 1 Trujillo: 3	11	38

En cuanto a atenciones dentro y fuera de nuestra área de influencia, corresponde al 38% (n=11): Andalucía, Bugalagrande, Rio Frío, Trujillo y fuera del área Calima y Sevilla.

Defunciones: Para los 16 fallecidos por muerte natural institucionales: se tiene un promedio de edad de 71 años. El de menor edad, mujer de 34 años, tromboembolismo masivo, por trombosis venosa profunda sin estudio y la de mayor edad, mujer de 93 años con cáncer metastásico desconocido con ascitis y falla respiratoria. Se presentó otra muerte en menor de 60 años, se trata de mujer de 44 años con antecedente de falla renal crónica agudizada, hace una neumonía, sepsis y choque séptico. Para los restantes 13 fallecidos se tiene la siguiente agrupación de causalidad: 6 infecciosas distribuidas así: 2 por neumonía con antecedente de desnutrición y cuidados de la salud, 2 por sepsis de tejidos blandos por pie diabético y por úlceras sacras, 1 sepsis urinaria en paciente con antecedente de linfoma hodgkin y paciente con inmunodeficiencia adquirida con neuroinfección; 4 cardio-cerebro-vasculares: 3 por infarto agudo de miocardio (IAM), 1 por accidente vascular isquémico (ACV); 3 oncológicas: cáncer gástrico, páncreas y cérvix

.

TEMA CENTRAL
“Enfermedades Huérfanas”

En Colombia, las ERH son un problema de salud pública de especial interés. Bajo la Ley 1392 de 2010 (modificada por la Ley 1438 de 2011) y La Resolución 946 de 2019, mediante la cual se establecen disposiciones en relación con el Registro Nacional de Pacientes con Enfermedades Huérfanas y la notificación de enfermedades huérfanas al Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

Se definen como patologías crónicamente debilitantes, graves y que amenazan la vida.

Criterio Epidemiológico: Una prevalencia menor a 1 por cada 5,000 personas.

Categorización: Incluyen enfermedades raras, ultra huérfanas (extremadamente baja frecuencia) y olvidadas (propias de países en desarrollo y poblaciones pobres).

Mediante la Resolución 2625 de 2025, Colombia reconoce actualmente 2,262 patologías en su listado oficial.

2. Panorama Epidemiológico (2026): El Registro Nacional de Pacientes y el sistema SIVIGILA (evento 342), de carácter inmediato (primeras 24 horas).

Caso nuevo confirmado por laboratorio: Todo caso nuevo, residente en Colombia, de cualquier edad a quien se realiza diagnóstico de enfermedad huérfana con resultados de pruebas diagnósticas de laboratorio, o imagenológicas, o histológicas, o fisiológicas.

Caso nuevo confirmado por clínica: Todo caso nuevo, residente en Colombia, de cualquier edad, a quien se realiza diagnóstico de enfermedad huérfana basado exclusivamente en criterios clínicos declarados por uno o más médicos tratantes, con base en las definiciones nosológicas aceptadas por la comunidad científica y los antecedentes de historia clínica y otros registros del paciente que confirmen la presencia de la enfermedad huérfana.

3. Vigilancia y Desafíos de Salud Pública: Plan Decenal de Salud Pública: las integra en su política a largo plazo y busca fortalecer las rutas integrales y la gestión territorial.

Consideraciones especiales: Tener en cuenta los casos que también son defectos congénitos debe aparecer notificado en ambos eventos: (Q431: Enfermedad de Hirschsprung, Q793: Gastrosquisis, Q042: Holoprosencefalia, Q172: Microtia, Q792: Onfalocele y Q969: Síndrome de Turner), diagnóstico de síndrome de Guillain Barré en las bases de datos de Zika (evento 895) y parálisis flácida aguda (evento 610).

Los diagnósticos más frecuentes son: esclerosis múltiple (5.166 casos), la enfermedad de Von Willebrand (3.951 casos), déficit congénito del factor VIII (3.328), síndrome de Guillain Barré (3275), esclerosis sistémica cutánea limitada (2.682), displasia broncopulmonar (2598), drepanocitosis (2144), miastenia gravis (1.865), enfermedad de Crohn (1734) y esclerosis sistémica cutánea difusa (1.689).

El MSPS dispone de 3 GPC: PAIS: Res. 3202/2016, GPC detección de anomalías congénitas en el recién nacido 2013 # 03; GPC prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de Fibrosis Quística 2014 #38. GPC detección temprana, atención integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico de distrofia muscular 2014 # 37.

Panorama institucional:

Tabla casos de EHR último 4 años:

AÑO	FEM	MAS	TOTAL
2023	4	1	5
2024	1	1	2
2025		4	4
2026	1		1
Total general	**6**	**6**	**12**

Edad promedio 24 años, edades extremas: 3 meses y 72 y 75 años. Durante los últimos 4 años, la mayoría de ellas se han encontrado a través de la estrategia de Búsqueda Activa Institucional (BAI) que representa el 58% (n=7); 6 confirmadas por laboratorio, el resto por clínica, solo 1 condición final fallecido. Se presentaron casos de: Amiloidosis (1), microtia (3), enfermedad de Still del adulto (1), Drepanocitosis (3), Miastenia gravis (1),

porfiria aguda (1), estenosis congénita de arterias pulmonares (1), gastrosquisis (1).

ALERTAS

Alertas institucionales: para esta semana epidemiológica a través del observatorio institucional, se han identificado los siguientes eventos, comparado a la semana 8 de la vigencia anterior; se presentaron 19 casos en los eventos tuberculosis, ITS con sífilis gestacional, intoxicaciones, intento suicida, violencias, morbilidad materna, y en los eventos nuevos desnutrición y mortalidad integrada en el menor de 5 años por IRA, EDA, DNT, para un total de 87 eventos.

Situaciones de alerta institucional 2025-2026				
evento	nombre	total 2026	S8 2025	S8 2026
560	mortalidad perinatal	2	0	0
549	morbilidad materna	4	0	1
813	tuberculosis	7	0	3
740	sífilis congénita	4	0	0
750	sífilis gestacional	5	0	1
755	sífilis población general	0	0	0
850	VIH/SIDA	3	0	0
356	intento suicida	11	2	2
365	intoxicaciones	5	0	2
875	violencias	35	2	5
113	Desnutrición	10	0	4
591	Mortalidad IRA-EDA-DNT	1	1	1

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 25 casos, uno de ellos por nexo epidemiológico y se han confirmado 10 muertes, otros 3 fallecimientos siguen aún en estudio, para un total de 173 casos con 69 fallecidos con una tasa de mortalidad de 40.1%. se reportó 1 caso procedente de Rioblanco-Tolima confirmado en semana 7.

Brote de IRAG: El 20 de febrero de 2026 se notificó un brote de infección respiratoria aguda en un centro de protección ubicado en Medellín (Antioquia). La investigación preliminar evidenció que el evento pudo haberse originado entre el 26 y el 28 de enero de 2026, tras el ingreso de un lactante con diagnóstico de bronquiolitis y sospecha inicial de tos ferina, situación que motivó el fortalecimiento inmediato de las acciones de vigilancia en la institución. En total se registraron 89 personas expuestas, lo que corresponde a una tasa de ataque del 5,6 %. Los análisis de laboratorio descartaron la presencia de Bordetella pertussis y evidenciaron la circulación de virus respiratorios estacionales como virus sincitial respiratorio (VSR), influenza A, adenovirus y metapneumovirus humano. Todos los casos evolucionaron de manera favorable

Alertas internacionales:

Actualización epidemiológica dengue en la región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación: 18 de febrero de 2026: En la región de las Américas, desde la SE 01 hasta la 53 de 2025, se notificaron 4.459.521 casos sospechosos y 1.682.588 casos confirmados de dengue. De este total, 8.966 (0,2 %) fueron caracterizados como dengue grave y se registraron 2.207 defunciones (letalidad de 0,05 %). Se evidencia un descenso de 66,0 % en comparación con lo registrado en el 2024

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

(13.063.434 casos). Durante el 2026, a SE 04, se han notificado 122.090 casos, incluyendo 22.409 casos confirmados por laboratorio, 242 casos de dengue grave y seis defunciones. Durante el 2025, se identificó la circulación de los cuatro serotipos del virus dengue en la región de las Américas. Brasil, Colombia, Costa Rica, El Salvador, México, Panamá y Puerto Rico reportan circulación simultánea de los cuatro serotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4).

Situación Sarampión en México:
Desde el 01 de enero de 2025 hasta el 23 de febrero de 2026 se han confirmado 10.941 casos de sarampión en el país, 6.444 en el año 2025 y 4.497 en el año 2026. Durante el mismo periodo se han confirmado 32 defunciones acumuladas (27 en 2025 y cinco en 2026). Los estados con el mayor número de casos reportados en el año 2026 son Jalisco (2 662 casos), Chiapas (393 casos) y Ciudad de México (303 casos).

OBSERVATORIO

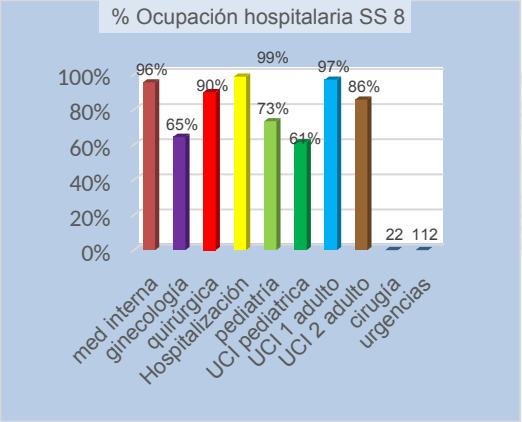
Ocupación hospitalaria SE 8: para las 10 unidades funcionales institucionales, en semana 8 se tuvo el siguiente comportamiento:

Tabla ocupación semana 8:

Pabellón	camas	bloqueo	% ocupación SS 8							
med interna	35	1-0-0-2-2-2-2	34	34	34	33	33	33	33	96%
ginecología	29	na	16	10	14	24	26	23	18	65%
quirúrgica	20	2-1-2-3-2-1-2	18	19	18	17	18	18	18	90%
Hospitalización	35	1-1-1-0-0-0-0	34	34	34	35	35	35	35	99%
pediatría	22	na	19	11	13	18	17	16	19	73%
UCI pediatrica	10	na	7	6	6	6	7	5	6	61%
UCI 1 adulto	29	na	29	27	27	29	29	29	27	97%
UCI 2 adulto	24	1-0-1-0-0-0-0	22	20	19	22	22	19	20	86%
cirugía	pendient.	na	16	22	20	25	23	24	22	22
urgencias	pctes	na	115	104	111	113	114	118	109	112

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

Gráfica ocupación hospitalaria SE 8:



La gráfica representa la ocupación hospitalaria de la octava semana epidemiológica de la vigencia 2026, mostrando que los servicios de mayor ocupación son: Hospitalización, UCI 1 y medicina interna; seguido de quirúrgica y UCI2; pediatria mejora sus porcentajes; por úlitmo estan giencología y UCIP.

Novedades: recordar que ya tenemos en nuestra cava el suero antirrabico; todos los menores de 5 años deben tener Zscore P/T; alerta de Sarampión, tosferina; actualización del PAI nacional.

BIBLIOGRAFÍA: SIVIGILA.2026. Institucional. [Consultado 1/3/2026]. RUAFND2 [Consultado 1/3/2026]. 3. www.ins.gov.co. [Consultado 1/3/2026]. BES SS 7 INS. [Consultado 1/3/2026].

FECHA DE EMISIÓN: 2/3/2026, para circulación institucional. Otros medios: página institucional, transparencia, boletines epidemiológicos. Archivo digital oficina epidemiología institucional.