



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

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 16 (19 – 25 abril 2026)



INTRODUCCIÓN:

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituye un evento de interés en salud pública de alta prioridad en Colombia, debido a su elevada carga de morbilidad y mortalidad, especialmente en menores de cinco años, adultos mayores y poblaciones con comorbilidades. De acuerdo con lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la vigilancia epidemiológica de la IRA permite la detección temprana de brotes, la caracterización de agentes etiológicos y la implementación oportuna de medidas de control.

Las medidas preventivas se centran en la vacunación (influenza, COVID-19, neumococo), el lavado de manos, el uso adecuado de tapabocas en sintomáticos, la ventilación de espacios y la educación comunitaria. El fortalecimiento continuo de la vigilancia garantiza una respuesta oportuna y eficaz frente a este evento prioritario.

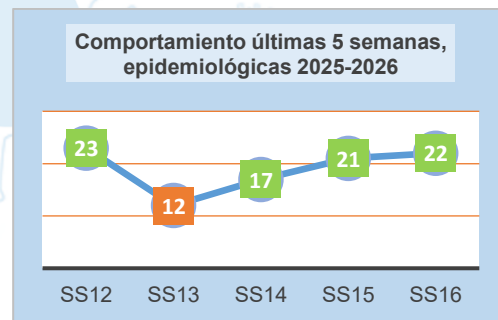
NOTIFICACIÓN SIVIGILA

Durante el periodo analizado, se notificaron un total de 22 casos. La curva muestra una tendencia estable y en incremento tras el

descenso significativo observado en la semana 13.

Es importante resaltar que dicha disminución en la semana 13 no responde a una mejoría en el estado de salud de la población, sino que se atribuye a un **comportamiento asociado a las festividades de Semana Santa**, donde habitualmente se reduce la demanda de servicios de salud y el flujo de notificaciones.

Grafica 1 - Comportamiento notificación semana 16



Fuente: Sivigila web

En la distribución por tipo de evento, se identifica predominio del evento Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia (APTR) Cod. 300 con 7 casos (31,8%), seguido del evento Violencia de genero Cod. 875 con 6 casos (27,3%) y el evento Dengue Cod. 210 con 3 casos (13,6%). Los demás eventos (113, 342, 549, 813, 215 y 560) presentan notificación individual de 1 caso cada uno (4,5%), de acuerdo con el comportamiento usual de los eventos.

Respecto a la distribución por grupos etarios, se observa mayor concentración en los grupos de 15 a 44 años (7 casos; 31,8%) y 5 a 14 años (6 casos; 27,3%), seguidos por los grupos de 45 a 59 años (2 casos; 9,1%) y mayores de 60 años (3 casos; 13,6%). En



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

la población menor de 1 año y de 1 a 4 años se notifican 2 casos en cada grupo (9,1%), lo que evidencia presencia de eventos tanto en población pediátrica como en adultos jóvenes.

Tabla 1 – Frecuencia de EISP semana 16

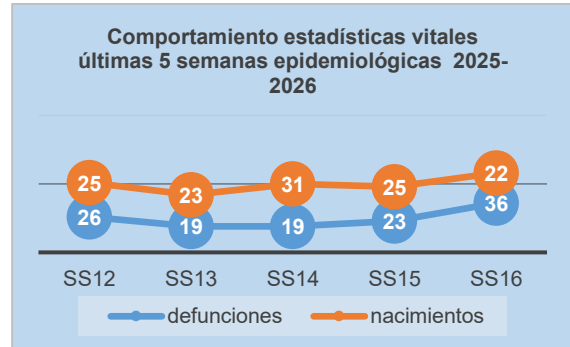
Evento	<1	1-4	5-14	15-44	45-59	>60	Total
300			2	2	1	2	7
875			3	3			6
210		2	1				3
113	1						1
342						1	1
549				1			1
813					1		1
215	1						1
560				1			1
Total	2	2	6	7	2	3	22

Fuente: Sivigila web.

ESTADÍSTICAS VITALES

El comportamiento de las últimas cinco semanas (SE12 a SE16) muestra una tendencia fluctuante, mostrando un incremento significativo y crítico en la última semana. Las defunciones pasaron de 23 (SE15) a **36 (SE16)**, lo que representa un aumento del **56.5%** en solo una semana, probablemente asociado a un mayor registro de defunciones fetales de acuerdo con lo solicitado por los entes de control departamentales.

Gráfica 2- hechos vitales semana 16



Fuente: RUAF ND

Tabla 2 - hechos vitales, semana 16

E. V./GÉNERO	NACIMIENTOS	DEFUNCIONES
HOMBRES	11	13*
MUJERES	11	13*
FETALES	NA	12
LEGISTA	NA	4*
CASA/DOMICILIO	NA	3*
TOTAL	22	36

Fuente: RUAF ND

Frente a variables sociodemográficas: en nacimientos y defunciones, se observa un porcentaje del 50% para el género femenino y masculino (n=11 y n= 13) para cada uno. se presentaron 12 muertes fetales (2 masculinos y 10 indeterminados), 4 muertes de causa externa (3 masculinos y 1 femenino) y 3 muerte en domicilio (2 masculinos y 1 femenino).

Análisis por determinantes:

Nacimientos: el 100% mestizas (n=22); el 86% por vía vaginal (n=19); el 100% del área urbana (n=22); el 64% (n=14) terminaron su bachillerato. El 59% se encontraban en uniones estables y casadas (n=13); el promedio de edad se encontró en el grupo de 21-31 años con 68% (n=15) y frente al peso menor a 2500 o mayor a 4000 gr, se presentó un caso menor de 2500gr. Para



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

esta semana el régimen subsidiado fue el predominante con 59% (n=13), con un porcentaje muy importante para el régimen contributivo con 41%.

Tabla 3 – determinantes intermedios nacimientos semana 16

Determinantes sociales estructurales e intermedios N=22			
Determinantes	> presentación	frecuencia	%
Etnia	mestizo	22	100
Edad	21-31	15	68
Vía del parto	vaginal	19	86
Multiplicidad	simple	22	100
Área residenci	cabecera	22	100
Escolaridad	media académica	14	64
E. civil	casada; ≥ 2 años	13	59
Reg. afiliación	subsidiado	13	59
Peso < 2500			
Peso > 4000	2475	1	5

Fuente: RUAF ND

Factores de riesgo:

Frente a factores de riesgo, en edades menores a 21 años y mayores de 34 años, se presentó el 27% (n=6); con 2 casos por debajo de 21 años y 4 casos por encima de los 34 años; para número de embarazos, se presentaron 2 casos con 3 y 4 gestaciones y 1 de 6 gestaciones; el 14% por vía cesárea (n=3); del área rural el 9% (n=2); mujeres migrantes con 5% (n=1) venezolana; el 32% estaba soltera o casada con menos de 2 años (n=7); pobres controles prenatales con 50% (n=11) y con el 5% (n=1) gestantes con bajo nivel educativo, que alcanzaron la secundaria incompleta. En cuanto a atenciones dentro y fuera de nuestra área de influencia, corresponde al 45% (n=10): Andalucía, Ansermanuevo, San Pedro, Ginebra Guacari y Trujillo.

Tabla 4 – Factores de riesgo materno semana 16.

Factores de riesgo materno N=22			
Factor	factor riesgo	frecuencia	%
Edad < 21 ≥35	17: 1 casos 19: 1 casos 35: 1 caso 36: 1 caso 38: 2 casos	6	27
Gravidez	G3: 2 casos G4: 2 casos G6: 1 Caso	5	23
Vía parto	cesárea	3	14
Edad < 37 ss	ninguno	0	0
Area residenc.	rural	2	9
Etnia	afrodescendiente	0	0
Multiplicidad	ninguna	0	0
Reg. afiliación	no asegurado	0	0
# controles	< 7	11	50
Migrante	venezuela 1	1	5
E. Civil	soltera, <2 años	7	32
Escolaridad	1ria, 2ria incomp.	1	5
Municipio Procedencia	Andalucía 3 Ansermanuevo 1 Ginebra 1 San Pedro 3 Guacari 1 Trujillo 1	10	45

Fuente: RUAF ND

Defunciones: Para los 17 fallecidos por muerte natural institucionales no fetales: se tiene un promedio de edad de 75 años. El intervalo de edad estuvo entre 20-93 años. Dentro de las causas agrupadas tenemos: infecciosas (7): principalmente de origen pulmonar con abdominal (4), neumonías (2), urinarias (1); cardio-cerebro-vasculares (7) principalmente las de origen coronario (5) y cerebrales (2), oncológicas (3) metastásico.



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

TEMA CENTRAL
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE

VIGILANCIA DE IRAG INUSITADO Cod. 348

Definición de caso según INS:

Caso probable

Paciente con antecedentes de fiebre y tos no mayor a 7 días de evolución, que requiera manejo hospitalario y que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones

1. Ser trabajador de salud del área asistencial con antecedente reciente de contacto con pacientes con infección respiratoria aguda grave o que permanezca en un espacio hospitalario.
2. Ser trabajador del sector avícola o porcino o tener antecedente de contacto con aves silvestres o de producción o cerdos en los 14 días previos al inicio de los síntomas.
3. Individuo con antecedente de viaje en los últimos 14 días a áreas con alertas internacionales de infecciones respiratorias u otros agentes respiratorios nuevos en humanos o animales con potencial epidémico.

Paciente de 5 a 65 años previamente sano con infección respiratoria aguda grave con antecedente de fiebre y tos que requiera manejo hospitalario con necesidad de vasopresores y/o apoyo ventilatorio y que tenga un deterioro clínico rápido en menos de 72 horas desde el inicio de síntomas.

Todos los conglomerados de infección respiratoria aguda grave (dos o más casos de IRAG) en entornos familiares, lugares de trabajo, lugares con población confinada (colegios, universidades, etc) o grupos de

interés epidemiológico. Se considera conglomerado de infección respiratoria aguda grave (un caso) para FFMM, PPL y Policía.

Todas las muertes por infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico de etiología desconocida o influenza A no subtipificable.

Importante: Se debe garantizar la toma de muestra de hisopado para aislamiento viral o bacteriano en el 100% de los casos, para confirmación por laboratorio.

IRA POR VIRUS NUEVO Cod. 346

Caso confirmado por laboratorio

Persona con resultado positivo para SARS-CoV-2 independiente de los criterios clínicos o epidemiológicos, requiera o no hospitalización. Se incluirá personas asintomáticas que hayan sido sometidas a un tamizaje previo, independiente de la situación propiciada, con resultado positivo para SARS-CoV-2.

Recordemos que la notificación de ambos casos se de realizar de manera SUPERINMEDIATA (antes de las 2 horas desde el ingreso)



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

ALERTAS

Vigilancia de eventos de interés en salud pública priorizados en la institución:

Alertas institucionales: 12 eventos

Tabla 5 – Eventos de alerta institucional semana 16 2025-2026

Situaciones de alerta institucional 2025-2026				
evento	nombre	total 2026	S16 2025	S16 2026
560	mortalidad perinatal	4	0	1
549	morbilidad materna	13	3	1
813	tuberculosis	18	3	1
740	sífilis congénita	4	0	0
750	sífilis gestacional	11	0	0
755	sífilis población general	1	4	1
850	VIH/SIDA	5	2	0
356	intento suicida	27	2	0
365	intoxicaciones	13	1	0
875	violencias	88	1	6
113	Desnutrición	25	0	1
591	Mortalidad IRA-EDA-DNT	1	0	0

Fuente: Sivigila web

Se presentaron 12 casos en 6 de los 12 eventos que se vigilan de manera intensiva en la institución durante la semana 16, entre los que se encuentran: Mortalidad perinatal, morbilidad materna extrema, tuberculosis, sífilis en población general, violencias de género y desnutrición en menor de 5 años.

Alertas nacionales: corte al 22/04

FIEBRE AMARILLA: Para el 2026, a corte del 21 de abril (datos preliminares), se han notificado 591 casos probables, 38 confirmados (37 por laboratorio y un (1) caso por nexa epidemiológico) con fecha de inicio

de síntomas entre 04 de enero hasta el 13 de abril de 2026, todos procedentes de Tolima. Se han notificado 18 muertes probables, 15 confirmados, un (1) caso excluido de la letalidad porque su causa de fallecimiento no fue fiebre amarilla y dos (2) en estudio, para una letalidad de 39,4 % (15/38)². En el acumulado de 2024 a 2026 (datos preliminares) se confirmaron 186 casos de fiebre amarilla, concentrándose en 10 departamentos de Colombia

SARAMPIÓN: En 2026, se han confirmado en el país cinco (5) casos importados de sarampión, con antecedente de viaje a México (4) y Estados Unidos (1), los cuales fueron notificados por las entidades territoriales de Bogotá, D.C. (4 casos) y Bucaramanga, Santander (1 caso).

Con corte al 22 de abril de 2026, se han notificado 721 casos sospechosos de sarampión en el país. De estos, 546 han sido descartados y 5 confirmados mediante criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio.

MPOX: Durante lo corrido de 2026, se han identificado 30 casos en el territorio nacional, con una tendencia de notificación que ha mostrado picos específicos en las semanas epidemiológicas 03 y 05 con cinco (5) casos confirmados. La distribución geográfica de estos nuevos casos se concentra en Bogotá, D.C., con 23 reportes, seguida por Envigado con dos (2) casos, y reportes individuales en Santiago de Cali, Medellín, Galapa, Piedecuesta y Barrancabermeja.

Alertas internacionales:

Situación de Mpox del clado Ib a en el mundo. Organización Mundial de la Salud (OMS) Fecha de publicación 08 de abril de 2026



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

En 2023 se identificó la aparición del subclado Ib en la provincia de Kivu del Sur en República Democrática del Congo. El 14 de agosto de 2024, la OMS declaró el aumento de casos de mpox del clado IB como una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005); y el 5 de septiembre de 2025 se determinó que ya no constituye una ESPII. De acuerdo con los datos de la OMS, en las últimas seis semanas, con corte a 08 de abril de 2026, los países que tienen casos activos de mpox del clado Ib y que tienen transmisión comunitaria son: República Democrática del Congo, Uganda, Burundi, Kenia, Madagascar, República Centroafricana, Congo, Malawi, España, Alemania, Sudán del Sur, Comoras, Reino Unido, Bélgica y Singapur; países con casos activos importados: Estados Unidos de América, Países Bajos, Irlanda, República Checa, Canadá, Grecia y Ecuador; y Argentina con casos activos y fuente de transmisión desconocida.

OBSERVATORIO

Tabla 6 – Ocupación hospitalaria semana 16

Pabellón	camas	bloqueo	% ocupación SS 16									
med interna	35	5-5-5-1-1-1-0	30	30	30	34	34	34	34	34	92%	
ginecología	29	0-1-0-2-0-1-1	17	14	18	14	24	21	22	64%		
quirúrgica	20	1-1-1-0-0-0-0	19	19	19	20	20	20	20	98%		
Hospitalización	35	0-1-0-0-1-0-0	34	34	34	34	34	34	34	97%		
pediatría	22	0-0-0-0-0-0-0	16	12	16	20	17	15	18	74%		
UCI pediátrica	10	1-1-1-1-1-1-1	5	7	9	6	7	5	5	63%		
UCI 1 adulto	29	0-0-0-0-0-0-0	24	25	26	27	24	24	23	85%		
UCI 2 adulto	24	0-0-0-0-0-0-0	19	19	20	20	21	21	20	83%		
cirugía	pendient	na	24	29	28	13	31	26	22	0		
urgencias	pctes	na	142	129	138	134	130	147	133	0		

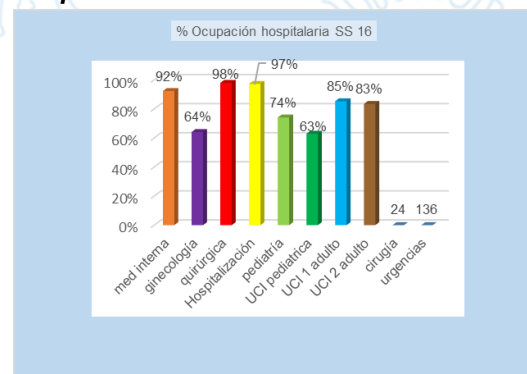
Ocupación hospitalaria SE 16:: para las 10 unidades funcionales institucionales, en semana 16 se tuvo un comportamiento con

tendencia hacia el aumento, mejoraron algunas áreas en ocupación hospitalaria,

Gráfica % ocupación hospitalaria SE 16:

La gráfica representa la ocupación hospitalaria de la semana 16 epidemiológica de la vigencia 2026, mostrando que los servicios de mayor ocupación son: Hospitalización y quirúrgica con 97% y 98%, seguido por medicina interna y UCI 1 con 92% y 85% y UCI 2 con 83%; continúa pediatría con 75% aumentando su porcentaje de estancia hospitalaria y ginecología con 64% y sube un poco con respecto a semana anterior UCIP con 63%.

Gráfica 3- Porcentaje de ocupación hospitalaria semana 16



BIBLIOGRAFÍA: SIVIGILA.2026. Institucional. [Consultado 27/4/2026]. RUA FND2 [Consultado 27/4/2026]. www.ins.gov.co [consultado 19/4/2026] el BES SS 15 INS [consultado 27/4/2026].

FECHA DE EMISIÓN: 28/4/2026, para circulación institucional. Otros medios: página institucional, transparencia, boletines epidemiológicos. Archivo digital oficina epidemiología institucional.