

### TEMA CENTRAL

- Comportamiento de los Defectos congénitos a SE 8 año 2024-2026 pre.
- Alerta Epidemiológica: Uso indebido de medicamentos agonistas del receptor GLP-1 y sus consideraciones para la Región de las Américas - 27 de febrero del 2026

### COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN BUCARAMANGA S.E 08 de 2026p.

Para la semana 08 la notificación recibida por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del municipio fue oportuna, es decir del 100%.

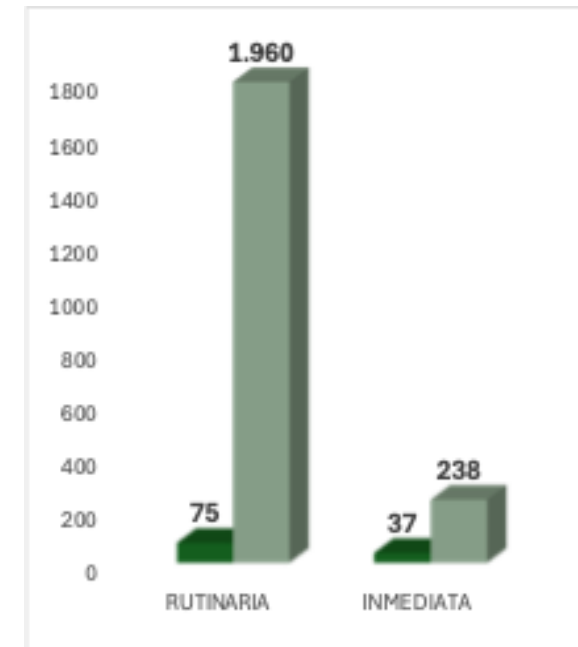
#### Indicadores de Oportunidad

**Notificación UNM:** En cuanto a la notificación municipal, la oportunidad de notificación a la secretaria de Salud Departamental fue del 100%.

#### Oportunidad en la notificación por evento:

La oportunidad rutinaria acumulada hasta la presente semana es de 95% (2198/2310), pese a que el resultado del indicador se encuentra dentro de los parámetros de cumplimiento, se continúa solicitando a los referentes de SIVIGILA de las UPGD-UI oportunidad de la notificación no solo en las notificaciones semanales, sino en los eventos de notificación inmediata y super inmediata (Figura 1).

Figura 1. Oportunidad en la notificación de eventos de interés en Salud Pública S.E 8 de 2026.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Durante la semana epidemiológica 8 del año 2026, se evidencia que las notificaciones rutinarias, con un total de 2035 reportes, de los cuales 1960 (96%) fueron oportunas y 75 (4%) inoportunas. En cuanto a las notificaciones inmediatas, se registraron 275 reportes, de los cuales 238 (87%) fueron oportunas y 37 (13%) inoportunas.

22 a 28 febrero de 2026

**Tabla 1.** Porcentaje en la oportunidad de la notificación SIVIGILA Bucaramanga S.E.08 año 2026 pr.

IPS que Notifica	RUTINARIA			INMEDIATA			
	Inoportuna	Notificación Negativa	Oportuna	% Inoportunidad	Inoportuna	Oportuna	% Inoportunidad
PEDIATRAS ASOCIADOS LTDA			2	0%			
CLINICA REVIVIR SA	1	8		11%			
INSTITUTO MEDICINA AMBULATORIA Y PREVENTIVA	2		15	12%			
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	12		231	5%	12	56	18%
NUEVA IPS FORPRESALUD BUCARAMANGA	1		10	9%			
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE			165	0%		21	0%
UIMIST			81	0%	2	13	13%
CENTRO DE SALUD ROSARIO			8	0%			
CENTRO DE SALUD MUTIS			6	0%		1	0%
CENTRO DE SALUD TOLEDO PLATA			4	0%		1	0%
CENTRO DE SALUD IPC			2	0%		1	0%
CENTRO DE SALUD GIRARDOT			3	0%			
CENTRO DE SALUD VILLA ROSA		1	4	0%			
CENTRO DE SALUD SANTANDER		1	2	0%			
CENTRO DE SALUD GAITAN		1		0%			
CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL			2	0%		1	0%
CENTRO DE SALUD REGADEROS			1	0%			
CENTRO DE SALUD PABLO VI		1	1	0%			
CENTRO DE SALUD JOYA			5	0%			
CENTRO DE SALUD MORRORICO		5	5	0%		1	0%
CENTRO DE SALUD LIBERTAD			1	0%			
CENTRO DE SALUD KENNEDY			5	0%		2	0%
CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA			2	0%			
CENTRO DE SALUD CAMPO HERMOSO			2	0%		2	0%
CENTRO DE SALUD COLORADOS			6	0%		1	0%
CENTRO DE SALUD CONCORDIA		3	2	0%		1	0%
CENTRO DE SALUD COMUNEROS			6	0%			

CENTRO DE SALUD CRISTAL ALTO		3	1	0%		1	0%
CENTRO DE SALUD CAFE MADRID			8	0%			
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SA			53	0%		2	0%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	17		111	13%	14	80	15%
ASISTENCIA MEDICA SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA			83	0%	1	4	20%
CENTRO DE ATENCION Y DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES I			2	0%			
CLINICA CHICAMOCHA SA	5		192	3%	2	9	18%
SEDE GONZALEZ VALENCIA	1		140	1%	1	3	25%
CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	1		6	14%			
LIGA SANTANDEREANA CONTRA EL CANCER	7	4		64%			
COOMULTRASAN IPS SURA CARRERA 27 SEDE II			16	0%			
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER BOLARQUI			27	0%		1	0%
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER SAN ALONSO			8	0%			
ASOCIACIÓN PROFAMILIA		2	8	0%			
IVAN JAVIER ORTEGA ROJAS		5		0%			
CLINICA GESTIONAR BIENESTAR			18	0%			
UISALUD			5	0%			
CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVIERA SAS			11	0%			
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA SA	1		23	4%			
IPS SALUD SURA BUCARAMANGA			2	0%		2	0%
LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BGA	1		90	1%		1	0%
CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS SA		6		0%	4	2	67%
FUNDACION AVANZAR FOS	1		4	20%			
CLINICA ESPCO-DESAN			67	0%	1	2	33%
EMERMEDICA SA SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS			17	0%		4	0%
CONFIMED SAS SEDE BUCARAMANGA			10	0%			
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	3		107	3%		4	0%
UNIDAD MEDICO Y DE DIAGNOSTICO SA			4	0%			
IPS CABECERA SAS		3		0%			
EPMSC BUCARAMANGA	8		4	67%			
RMBUCARAMANGA			1	0%			
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO BUCARAMANGA IPS	1		33	3%		3	0%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM			39	0%			
UNIDAD DE URGENCIAS BUCARAMANGA BOLARQUI			144	0%		8	0%

CENTRO MEDICO BUCARAMANGA SOTOMAYOR	3		94	3%		10	0%
VIRREY SOLÍS IPS SA ANTIGUO CAMPESTRE			4	0%			
VIRREY SOLÍS IPS SA CABECERA	8		15	35%			
VIRREY SOLÍS IPS SA CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS SOTOMAYOR	2		28	7%		1	0%
BATALLÓN DE ASPC NOS HOSPITAL MILITAR BGA			14	0%			
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>43</b>	<b>1960</b>	<b>4%</b>	<b>37</b>	<b>238</b>	<b>13%</b>

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

### Ajustes pendientes por realizar a SE 8, Bucaramanga, 2026

A semana 8 se registran 94 ajustes pendientes en SIVIGILA. Se recuerda que se cuenta con cuatro (4) semanas para su ejecución y así cumplir la oportunidad establecida. Ver Tabla 2.

Tabla 2. Ajustes pendientes S.E. 8 Bucaramanga 2026p.

EVENTOS/SEMANAS	1	2	3	4	5	6	7	8	# AJUSTES
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS				2	1	1	1	1	6
CHAGAS		1	3		1		3		8
DEFECTOS CONGENITOS				2					2
DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	4	7	5	4	7	13	9	1	50
DENGUE GRAVE				1	1		1		3
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG					1				1
INTOXICACIONES							1	1	2
LEPTOSPIROSIS		1	3	1	3	2			10
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA								1	1
MORTALIDAD POR DENGUE					1		1		2
PARALISIS FLACIDA AGUDA (< 15 AÑOS)			1						1
SARAMPION							2	2	4
TOS FERINA						1	1		2
VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y/O DESNUTRICIÓN					2				2
<b>Total general</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>19</b>	<b>6</b>	<b>94</b>

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

### Defectos congénitos S.E 08 de 2026p.

Los defectos congénitos son anomalías estructurales, metabólicas o sensoriales que afectan los órganos, sistemas o partes del cuerpo; pueden manifestarse durante la gestación, al nacimiento o en etapas posteriores de la vida, y se originan por factores genéticos, ambientales o multifactoriales. Entre las causas se incluyen mutaciones en un gen, alteraciones cromosómicas, la interacción de factores hereditarios con el ambiente (multifactoriales) o la exposición a teratógenos durante la embriogénesis, así como deficiencias de micronutrientes (1).

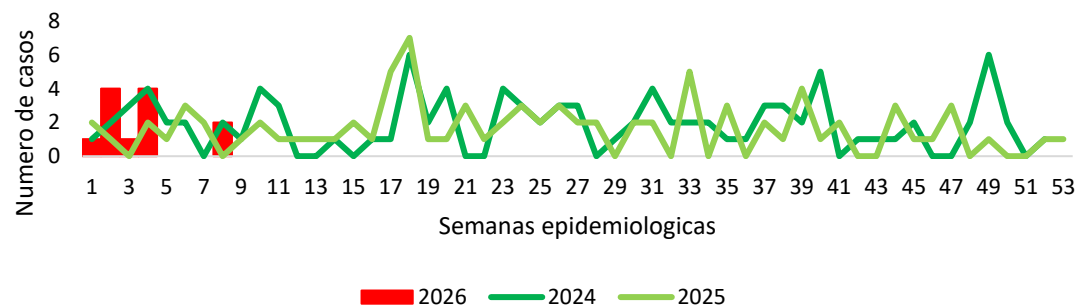
La vigilancia, el monitoreo y la evaluación de los defectos congénitos son estrategias prioritarias para comprender su impacto en la mortalidad, morbilidad y discapacidad, así como para responder a situaciones emergentes. Actualmente, once países de América Latina cuentan con sistemas nacionales de vigilancia de anomalías congénitas: Argentina, Colombia, Costa Rica, Cuba, Guatemala, México, Panamá, Paraguay, República Dominicana, Uruguay y Venezuela. Estos sistemas presentan características heterogéneas en cuanto a los casos registrados; mientras que la mayoría de los países incluyen los casos con anomalías mayores y menores, Argentina, Colombia y Guatemala solo vigilan las anomalías mayores, las cuales tienen un efecto significativo en la función y ponen en riesgo la vida (2).

Se estima que el origen de los defectos congénitos es desconocido en el 50 % de los casos, mientras que el 25 % tiene una causa multifactorial, el 15 % se atribuye a agentes teratogénicos y el 10 % se asocia a causa genética (1). En Colombia, según datos preliminar de defunciones de 2024, publicados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), la primera causa de muertes no fetales en menores de un año está asociada a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (3).

## Comportamiento de la notificación de casos de defectos congénitos, Bucaramanga, 2024 a S.E 08 2026p.

Para el municipio de Bucaramanga a semana epidemiológica 08 de 2026p, en Bucaramanga se han notificado 12 casos nuevos de defectos congénitos al sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA), con residencia en el municipio. En comparación al año 2025 para la misma semana epidemiológica analizada, se habían notificado 11 casos, mostrando un aumento del 8,3%. Ver figura 2.

Figura 2. Comportamiento de la notificación de casos nuevos de defectos congénitos, 2024- 2026p (SE 08).



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga a semana 8 año 2026

De acuerdo con la clasificación de los defectos congénitos, el 75% corresponde a malformaciones congénitas y el 25% a defectos metabólicos. Entre los principales grupos de malformaciones congénitas, las malformaciones del sistema circulatorio son las más notificadas, con una prevalencia de 10,5 casos por cada 10 000 nacidos vivos, seguidas por los defectos del sistema osteomuscular con 4,2 casos por cada 10 000 nacidos vivos y los defectos del sistema digestivo y de ojo, del oído de la cara y del cuello con 2,1 casos por cada 10 000 nacidos vivos (tabla 3)

Tabla 3. Comportamiento de la notificación de casos de defectos congénitos, Bucaramanga, 2024 a S.E 08 2026p.

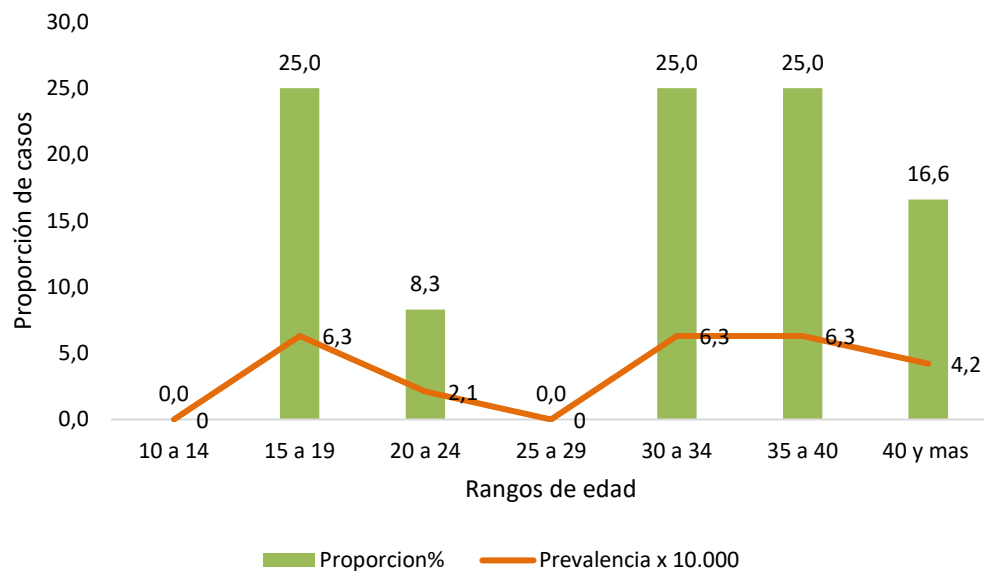
Tipo de defecto Congénito	Casos	%	Prevalencia x 10.000 NV
<b>Defectos metabólicos</b>	<b>3</b>	<b>25%</b>	<b>6,3</b>
Hipotiroidismo congénito sin bocio	3	25%	6,3
<b>Malformaciones congénitas</b>	<b>9</b>	<b>75%</b>	<b>18,9</b>
<b>Malformación Congénita del Sistema Circulatorio</b>	<b>5</b>	<b>41%</b>	<b>10,5</b>
Defecto del tabique ventricular	3	8,3%	6,3
Defecto del tabique auricular	1	8,3%	2,1
Coartación de la aorta	1	8,3%	2,1
<b>Malformación Congénita del Sistema Osteomuscular</b>	<b>2</b>	<b>16,6%</b>	<b>4,2</b>
Sindactilia, no especificada	1	8,3%	2,1
Taliques equinovarus	1	8,3%	2,1
<b>Malformación Congénita del Sistema Digestivo</b>	<b>1</b>	<b>8,3%</b>	<b>2,1</b>
Atresia del esófago con fistula traqueoesofágica	1	8,3%	2,1
<b>Malformación Congénita ojo, del oído de la cara y del cuello</b>	<b>1</b>	<b>8,3%</b>	<b>2,1</b>
Microtia	1	8,3%	2,1
<b>Total general</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>25,3</b>

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga a semana 8 año 2026

## Contexto social y demográfico

Según la edad de la madre, las prevalencias más altas se encontraron en mujeres de 15 a 19 años, 30 a 34 años y 35 a 40 años, con 6,3 casos por cada 10 000 nacidos vivos, es importante mencionar que las mujeres de 40 y más años presentaron la segunda prevalencia más alta 4.2 casos por cada 10 000 nacidos vivos lo cual es consistente con la literatura, que indica un mayor riesgo de defectos congénitos en gestantes de este grupo de edad. Ver figura 3.

**Figura 3.** Comportamiento de la notificación de casos nuevos de defectos congénitos, 2024- 2026p (SE 08).



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga a semana 8 año 2026

En el análisis por variables demográficas se observó que, la prevalencia de defectos congénitos en el sexo masculino es de 18,8 casos por 10 000 nacidos vivos. Por régimen de afiliación al sistema de salud, la prevalencia más alta se registra en el régimen subsidiado con 19,2 casos por cada 10 000 nacidos vivos. En cuanto al área de residencia, el 100 de los casos notificados a semana 8 se presentaron en el área urbana (28,9 casos por 10 000 nacidos vivos), comportamiento que se mantiene estable a lo largo del tiempo. Ver tabla 4

**Tabla 4.** Comportamiento demográfico y social de casos defectos congénitos notificados en Sivigila, Bucaramanga, 2026p (SE 08).

Variable	%	Prevalencia x 10 000NV
Sexo	Masculino	58,3
	Femenino	41,6
Régimen de afiliación	Subsidiado	66,6
	Contributivo	33,3
Área de ocurrencia	Área Urbana	100
Total general	12 casos	100

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga a semana 8 año 2026

Para el año 2026 a semana epidemiológica 09, no se ha reportado mortalidades para el evento. La fuente de esta información está referenciada en la base de datos del Registro Único de Afiliados (RUAF) de nacimientos y defunciones por residencia en Bucaramanga.

### Conclusiones

- A semana epidemiológica 08 de 2026p, Bucaramanga registra 12 casos de defectos congénitos, evidenciando un incremento del 8,3% frente al mismo periodo de 2025.
- La mayoría de los casos corresponden a malformaciones congénitas (75%), mientras que los defectos metabólicos representan el 25%, todos asociados a hipotiroidismo congénito sin bocio.
- Las malformaciones del sistema circulatorio constituyen el grupo más frecuente, con una prevalencia de 10,5 por 10.000 nacidos vivos, lo que indica que las cardiopatías congénitas continúan siendo el principal grupo de defectos estructurales en el municipio.

22 a 28 febrero de 2026

- Se identifican también defectos del sistema osteomuscular, digestivo y malformaciones de ojo, oído, cara y cuello, aunque en menor proporción.
- Las mayores prevalencias según edad materna se observaron en los grupos de 15–19 años, 30–34 años y 35–39 años, evidenciando riesgo tanto en extremos reproductivos como en edad materna avanzada.
- La mayor notificación del evento se concentra en el sexo masculino, de régimen subsidiado y residentes en el área urbana
- No se han registrado muertes asociadas al evento a semana epidemiológica 09 de 2026, lo cual refleja adecuada detección y manejo oportuno hasta la fecha.

### Recomendaciones

- Mantener la notificación oportuna y completa en SIVIGILA, garantizando calidad del dato y en la clasificación diagnóstica.
- Verificar permanentemente la concordancia con bases RUAF nacimientos y defunciones.
- Fortalecer la búsqueda activa institucional de casos.
- Reforzar estrategias de atención preconcepcional y control prenatal temprano, especialmente en: mujeres adolescentes, mujeres de 35 años y más.
- Promover suplementación con ácido fólico pregestacional.
- Fortalecer tamizajes prenatales y ecografías estructurales.

- Garantizar diagnóstico neonatal temprano de Cardiopatías congénitas, Hipotiroidismo congénito (tamizaje neonatal), asegurando referencia oportuna a servicios especializados.

### Bibliografía:

1. Organización Mundial de la Salud. 63. asamblea mundial de la salud A63/10 Punto 11.7 del orden del día provisional 1 de abril de 2010. [Internet]. Ginebra, 2010. [Citado el 02 de marzo 2026]. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA63/A63\\_10-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_10-sp.pdf)
2. Durán P, Liascovich R, Barbero P, Bidondo MP, Groisman B, Serruya S, et al. Systems for surveillance of birth defects in Latin America and the Caribbean: Present and future. Vol. 43, Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health. Pan American Health Organization; 2019. [Citado 02 de marzo 2026]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6526783/>
3. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Cuadro 5 Defunciones de menores de un año por grupos de edad y sexo según departamento de residencia de la madre y grupos de causas de defunción (Lista de causas agrupadas 6/67 CIE 10 DE OPS). 2024. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fetales/defunciones-no-fetales-2024>

### Alerta Epidemiológica: Uso indebido de medicamentos agonistas del receptor GLP-1 y sus consideraciones para la Región de las Américas - 27 de febrero del 2026.

En los últimos meses se ha observado un aumento de países que han informado sobre efectos adversos de diversa gravedad asociados al uso indebido de medicamentos agonistas del receptor glucagón tipo 1 (GLP-1) indicados para el tratamiento de la obesidad en adultos. En ese contexto, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) insta a los Estados Miembros a fortalecer los sistemas de farmacovigilancia, promover la notificación oportuna de eventos adversos e implementar acciones de comunicación de riesgo dirigidas tanto a la población general para promover el uso adecuado de estos medicamentos como al personal de salud, a fin de garantizar que su prescripción se realice estrictamente conforme a las indicaciones aprobadas por las autoridades regulatorias nacionales, basadas en una evaluación clínica individual y con seguimiento médico continuo.

La obesidad es reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una enfermedad crónica, que requiere un abordaje integral y sostenido. En ese marco, el uso de intervenciones farmacológicas debe evaluarse cuidadosamente dentro de modelos de atención centrados en la persona, considerando el perfil clínico individual, las comorbilidades y la relación beneficio riesgo de cada opción terapéutica.

Los agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1 (GLP-1), incluidos entre otros a la semaglutida, dulaglutida, liraglutida, tirzepatida, beinaglutida y exenatida, constituyen una clase de medicamentos autorizados en varios países para indicaciones específicas. Estos medicamentos actúan sobre mecanismos de regulación del apetito y del metabolismo energético, sin embargo, su prescripción y uso deben realizarse estrictamente conforme a las indicaciones aprobadas por las autoridades regulatorias nacionales, dentro de un plan de manejo clínico estructurado y con un seguimiento clínico periódico.

La OMS ha publicado orientaciones globales que detallan las consideraciones para el uso adecuado, seguro y supervisado de los medicamentos GLP-1.

El comité de expertos para la Selección y Uso de Medicamentos Esenciales recientemente asistió a la OMS en la publicación (febrero del 2026) de la 24ª Edición de la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS. En la misma, se recomendó la inclusión de semaglutida, dulaglutida, liraglutida y tirzepatida como terapias adicionales hipoglicemiantes en adultos con diabetes tipo 2 y con enfermedad cardiovascular o enfermedad renal crónica establecida; y obesidad ( $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ) que tenga un impacto significativo en su salud o calidad de vida. El comité claramente no recomendó el uso de estos productos en pacientes con obesidad y sin diabetes tipo 2 y comorbilidades.

En relación con la seguridad de los medicamentos agonistas del receptor GLP-1, los efectos adversos más frecuentemente reportados son de tipo gastrointestinal y, por lo general, son transitorios. No obstante, se han descrito eventos menos frecuentes, pero potencialmente graves como pancreatitis, enfermedad biliar y obstrucción intestinal, así como otros riesgos poco comunes aún en evaluación. Estos antecedentes subrayan que su uso debe realizarse exclusivamente bajo prescripción médica y con seguimiento clínico adecuado. En este sentido, se destaca la necesidad de fortalecer los sistemas de farmacovigilancia, promover la notificación oportuna de eventos adversos y generar evidencia adicional sobre la seguridad y efectividad a largo plazo en condiciones de uso real.

**Tabla 5:** Eventos adversos graves asociados a agonistas GLP-1 y fuentes regulatorias oficiales.

Evento adverso grave	Descripción clínica resumida	Nivel de reconocimiento regulatorio	Factores de riesgo asociados
Pancreatitis aguda (5, 6)	Inflamación del páncreas que puede manifestarse con dolor abdominal severo persistente, náuseas y vómitos.	Advertencia incluida en fichas técnicas EMA/FDA	Antecedente de pancreatitis, hipertrigliceridemia
Enfermedad biliar (colelitiasis/colecistitis) (7)	Formación de cálculos biliares o inflamación vesicular asociada a pérdida rápida de peso.	Reacción adversa reconocida	Pérdida rápida de peso, obesidad
Obstrucción intestinal / íleo / gastroparesia (6)	Alteración severa del vaciamiento gástrico o tránsito intestinal.	Reportes post-comercialización	Trastornos gastrointestinales previos
Empeoramiento de retinopatía diabética (5)	Progresión de complicaciones microvasculares en pacientes con diabetes.	Advertencia en estudios clínicos	Diabetes de larga evolución
Neuropatía óptica isquémica anterior no arterítica (NOIA-NA) (5)	Alteración microvascular en pacientes con diabetes. Aumento del riesgo de NOIA-NA durante el tratamiento con semaglutida. Pérdida súbita de visión.	Riesgo identificado en estudios epidemiológicos; incluido en sección de reacciones adversas ficha técnica EMA	Factores vasculares preexistentes
Riesgos por productos falsificados/no autorizados (8)	Ausencia de principio activo, contaminación, pérdida de cadena de frío.	Alertas OMS/ARN	Compra por internet, canales informales

EMA, European Medicines Agency; FDA, Food and Drug Administration; OMS, Organización Mundial de la Salud; ARN, Autoridad Reguladora Nacional.

**Fuente:** Adaptado de la Agencia Europea de Medicamentos, la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos, y la Organización Mundial de la Salud (5-8).

En la Región de las Américas, diversas autoridades regulatorias han emitido comunicaciones oficiales sobre el uso de estos medicamentos fuera de las indicaciones aprobadas a nivel nacional, así como sobre la detección de productos falsificados o no autorizados. La creciente demanda de estos fármacos puede favorecer su comercialización por canales no oficiales, lo que incrementa el riesgo de exposición a productos cuya calidad, seguridad y eficacia no han sido verificadas, con el consecuente aumento del riesgo de efectos adversos y otras complicaciones asociadas.

### Recomendaciones para los Estados Miembros

1. Uso clínico seguro y prescripción responsable
2. Fortalecimiento regulatorio y de farmacovigilancia Institucional
3. Control del mercado farmacéutico y prevención de productos falsificados (a nivel municipal y departamental).
4. Comunicación de riesgo dirigida a la población (secretaría de salud departamental, municipal, por parte de aseguradoras en salud e IPS)

### Bibliografía:

OPS-OMS. Alerta Epidemiológica: Uso indebido de medicamentos agonistas del receptor GLP-1 y sus consideraciones para la Región de las Américas 27 de febrero del 2026. [https://www.paho.org/sites/default/files/2026/03/2026-feb-27-phe-alertaagonistas-glp-1-es1\\_0.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/2026/03/2026-feb-27-phe-alertaagonistas-glp-1-es1_0.pdf)

Semana epidemiológica **08**  
22 a 28 de febrero año 2026

### TEMA CENTRAL

Defectos congénitos

Alerta Epidemiológica en la región de las Américas

**Gloria Marcela Orduz García**

Secretaria de Salud y Ambiente Bucaramanga

**Alba Luz Amin Madera**

Subsecretaria de Salud Pública Bucaramanga

**María Alejandra Beltrán López**

Referente Línea de Acción Vigilancia en Salud Pública Bucaramanga

### Autoras:

**Leonor Araujo** – Equipo SIVIGILA

Comportamiento de la notificación SIVIGILA SSAB

**Natalia Carrillo**- Grupo funcional SIVIGILA – SSAB  
Defectos Congénitos

**María Alejandra Beltrán López**- Referente VSP – SSAB

Alerta Epidemiológica: Uso indebido de medicamentos agonistas del receptor GLP-1 y sus consideraciones para la Región de las Américas - 27 de febrero del 2026

Una publicación de: Secretaría de Salud y de Ambiente de Bucaramanga.