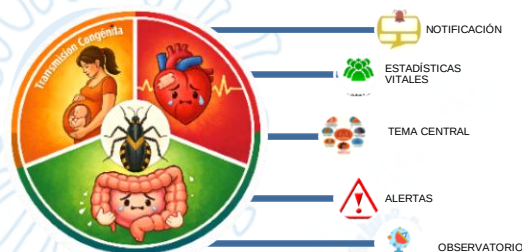


Montoya L.M., Médica Epidemióloga, Coordinadora Departamento de Epidemiología 2025.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 27 (5 julio – 11 de julio 2026)



INTRODUCCIÓN: Colombia lidera en Latinoamérica la incorporación de pruebas rápidas para el diagnóstico de Chagas, acercando el acceso a comunidades rurales y gestantes en control prenatal. En 2025 se notificaron 648 casos crónicos, y en lo corrido de 2026 ya se han confirmado 10 casos agudos, incluyendo transmisión congénita, lo que evidencia la persistencia y complejidad del evento. Los departamentos endémicos siguen siendo Arauca, Boyacá, Casanare, Meta, Santander y Tolima, donde la vigilancia es prioritaria. La enfermedad, causada por *Trypanosoma cruzi*, puede permanecer silente durante años y luego manifestarse con cardiopatías graves o megacolon, además de transmitirse de madre a hijo durante el embarazo. Este boletín invita a profundizar en la estrategia nacional, sus resultados y retos, resaltando cómo el país marca la pauta en Latinoamérica para enfrentar una enfermedad históricamente olvidada.

“Detectar temprano es cortar la cadena invisible de transmisión.”

NOTIFICACIÓN SIVIGILA

Para esta semana el grupo de 5-14 años presenta el mayor número de casos, con el

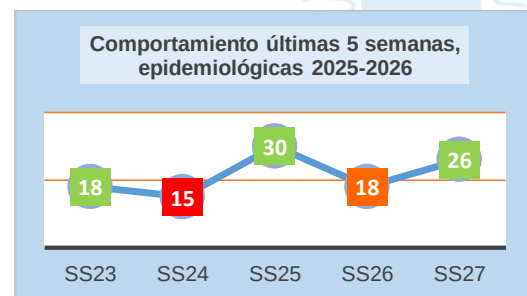
65% (n=17); con 9 casos para intoxicaciones (7 por gas domiciliario) 4 violencias, 2 mordeduras, y 1 para, morbilidad materna extrema y sífilis gestacional. Los menores de 1 año sin casos. Vuelven a intensificarse los casos de violencia.

Tabla 1. Frecuencia EISP semana 27

Evento	<1	1-4	5-14	15-44	45-59	>60	Total
115			1				1
300				2		1	3
365		1		9			10
549				1			1
750				1			1
875		2	2	4	2		10
Total	0	3	3	17	2	1	26

Fuente SIVIGILA web institucional

Gráfica 1. Comportamiento notificación semanal:



Fuente: SIVIGILA web – gráfica creación propia

La gráfica muestra una tendencia ascendente del 31%; estos datos representan un informe preliminar y pueden cambiar según la fecha de inicio de síntomas y el envío de la información, que se realiza el día lunes, posterior a la edición del boletín.

ESTADÍSTICAS VITALES RUAF

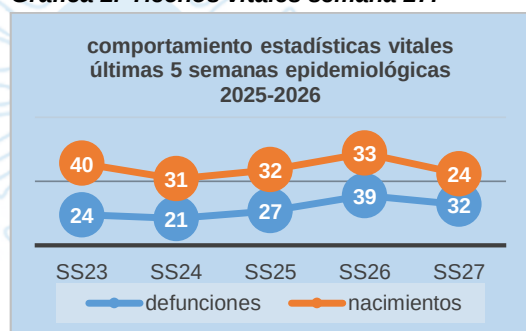
Estadística descriptiva: nacimientos, con un comportamiento descendente del 38%; para defunciones, un descenso del 22%. El



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

crecimiento neto poblacional fue de saldo positivo con 13 personas.

Gráfica 2. Hechos vitales semana 27:



Fuente: RUAF ND- gráfica creación propia

Tabla 2. Hechos vitales, semana 27:

E. V./GÉNERO	NACIMIENTOS	DEFUNCIONES
HOMBRES	15	7*
MUJERES	9	14*
FETALES	NA	7*
LEGISTA	NA	0
CASA/DOMICILIO	NA	4*
TOTAL	24	32

Fuente: RUAF ND – tabla creación propia

Se presentaron 24 nacimientos: 62.5% para hombres y en defunciones 32 muertes, con un porcentaje para el género femenino del 50%, se presentaron 7 muertes fetales (género indeterminado), se certificaron 4 muertes domiciliarias (2 masculinos, 2 femenino), sin muertes de causa externa.

Análisis por determinantes:

Nacimientos: edad promedio entre los 21-33 años con el 79%; el 79% vía vaginal; el 88% del área urbana; el 50% del régimen subsidiado, para resaltar que el 46% contributivo y el 4% para régimen especial; el 63% terminaron su bachillerato, el 71% con adecuada red de apoyo; 1 caso con peso bajo con 2430, corresponde al 4%.

Tabla 3. Determinantes sociales para nacimientos semana 27

Determinantes sociales estructurales e intermedios N=24			
Determinantes	> presentación	frecuencia	%
Etnia	mestizo	23	96
Edad	21-33	19	79
Vía del parto	vaginal	19	79
Multiplicidad	simple	24	100
Área residencia	cabecera	21	88
Escolaridad	media académica	15	63
E. civil	casada; ≥ 2 años	17	71
Reg. afiliación	subsidiado	12	50
Peso < 2500	2430 gr	1	4
Peso > 4000			

Fuente: RUAF ND- tabla creación propia

Factores de riesgo:

Tabla 4. Factores de riesgo materno semana 27:

Factores de riesgo materno N=24			
Factor	factor riesgo	frecuencia	%
Edad < 21 ≥35	16,17,20: 3 casos 36: 2 casos	5	21
Gravidez	G3: 3 casos G4: 1 caso G6: 1 caso	5	21
Vía parto	cesárea	5	21
Edad < 37 ss	ninguno	0	0
Area residenc.	rural	3	13
Etnia	afrodescendiente	1	4
Multiplicidad	ninguno	0	0
Reg. afiliación	no asegurado	0	0
# controles	< 7	5	21
Migrante	Venezuela	1	4
E. Civil	soltera, <2 años	7	29
Escolaridad	1ría, 2ría incomp.	5	21
Municipio	Andalucía 2 Bugalagrande 2	11	46
Procedencia	La Unión 1		
	Río Frio 2		
	Roldanillo 1 Trujillo 3		

Fuente: RUAF ND

El 21% (n=5) de los casos tenían edades de riesgo; el 21% (n=5) con antecedentes de número de gestaciones mayores a 3; el 21% para cesáreas (n=5), límite esperado a nivel nacional y por OMS; el 13% del área



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

rural (n=3); se presentó 1 madre de nacionalidad venezolana, afiliada al sistema de salud que corresponde al 4%. Sin una adecuada red de apoyo con el 29% (n=7), pobres controles prenatales 21% (n=5) y se presentaron 11 casos fuera del municipio de Tulúa, que corresponden al 46%: del área de influencia: Andalucía, Bugalagrande, Río frío, Trujillo; fuera del área de influencia: La unión, Roldanillo, lo que refleja la fragmentación de la red de atención, pobre red de prestadores de las EAPB y el compromiso institucional de garantizar la salud de las Vallecaucanos.

Defunciones: Para los 21 fallecidos institucionales, no fetales: se tiene un promedio de edad de 72 años. El intervalo de edad estuvo entre 28-95 años. Dentro de las causas agrupadas tenemos: infecciosas con 9 casos: incluyen neumonía, colangitis, infección urinaria complicada, diverticulitis, TB; seguida por cardiovasculares 6 casos: infarto agudo, falla cardíaca, accidente vascular, hemorragia de vías digestivas; oncológicas 6 casos: páncreas, estomago, colon, mama, leucemia mielomonocítica.

TEMA CENTRAL ENFERMEDAD DE CHAGAS

Ficha 205.

Agente etiológico: El *Trypanosoma cruzi*, se han descrito siete unidades discretas de tipificación (DTU), con la presencia de un nuevo genotipo asociado con murciélagos antropogénicos. **Modo de transmisión:** vectorial, oral, congénita, hemotransfusión, trasplante de órganos, contaminación accidental en laboratorio, manejo de animales contaminados, reactivación de la infección.

Periodo de incubación: depende de vía de transmisión, inoculo, huésped: vectorial: 4-15 días, oral: 3-22 días, transfusional: 30-40 días, accidental: 20 días.

Reservorio: todos los animales de sangre caliente, excepto las aves.

Vector: nombre popular: “pitos”, son insectos hematófagos de la familia Reduviidae, subfamilia triatominae.

Definición operativa de caso:

Caso agudo-caso probable: Paciente con fiebre mayor a 38°C (continua o intermitente, prolongada por más de 7 días) acompañada o no de alguno de los siguientes síntomas, con o sin antecedentes de exposición en un área endémica de la enfermedad de Chagas: síntomas de falla, gastrointestinales, adenopatías, hepato-esplenomegalia, eritema en sitio de picadura, edema bi-palpebral unilateral “signo de rumaña”; además persona conviviente con caso conocido, recién nacido de madre con sospecha de Chagas, todo menor de 18 meses de madre confirmada o probable para Chagas, recién nacido con síntomas.

Caso agudo confirmado: todo caso que cumpla con uno de los siguientes: Hallazgo de tripomastigotes de *Trypanosoma cruzi* en alguno de los métodos parasitológicos directos de concentración: micrométodo, gota gruesa, microhematocrito, método de Strout o en examen directo en sangre fresca, frotis o extendido de sangre periférica. • Obtener un resultado positivo en uno de los métodos parasitológicos indirectos: PCR convencional o PCR en tiempo real (qPCR). • Evidencia de seroconversión (serología negativa a positiva) de anticuerpos IgG mediante dos métodos de principio antigénico diferente (según algoritmo actual), en dos muestras



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

de suero tomadas con intervalo mínimo de tres semanas (21 días) entre una y otra.

Caso crónico probable o confirmado:

Solo se notifican casos crónicos que pertenezcan a los siguientes grupos poblacionales: gestantes, menores de 18 años, indígenas, mujeres en edad fértil (15 a 49 años). Sospeche en presencia de mega vísceras o signos de falla cardíaca. Confirme ante 2 pruebas serológicas (IGG) positivas de antígeno diferente.

Periodicidad del reporte:

Súper-Inmediato: los casos agudos probables o confirmados y las muertes deben notificarse, adicionalmente reportar al referente nacional vía telefónica, o correo.

Semanal: Chagas crónico, probable o confirmado.

Recientemente el Departamento emitió la circular 319: Entrega de Pruebas de Diagnóstico Rápido (PDR) e instrucciones de reporte en el marco del Plan Nacional de Eliminación de la Enfermedad de Chagas 2025-2031: para el Hospital fueron asignadas 60 muestras para una meta de tamizaje de 87 gestantes: 1. El monitoreo del uso y rendimiento de las pruebas asignadas se consolidará a través de un enlace. Este formulario virtual tiene carácter obligatorio y deberá ser diligenciado de manera mensual, a más tardar el primer día hábil del mes subsiguiente al periodo reportado. 2. Los insumos serán distribuidos el próximo 14 de julio de 2026 aprovechando la ruta de recolección establecida para el envío de muestras de suero de vigilancia virológica de dengue.

ALERTAS

Tabla 5. Comparativos eventos de alerta institucional semana 27 2025-2026:

Situaciones de alerta institucional 2025-2026				
evento	nombre	total 2026	S27 2025	S27 2026
560	mortalidad perinatal	5	1	
549	morbilidad materna	32	3	1
813	tuberculosis	33	4	
740	sífilis congénita	3		
750	sífilis gestacional	16		1
755	sífilis población general	9		
850	VIH/SIDA	7	1	
356	intento suicida	48	1	
365	intoxicaciones	32		10
875	violencias	163	3	10
113	Desnutrición	30		
591	Mortalidad IRA-EDA-DNT	1		

Fuente: SIVIGILA WEB 4.0 – tabla creación propia.

Alertas institucionales: 12 eventos

Se presentaron 22 casos en 4 de los 12 eventos que se vigilan de manera intensiva en la institución durante la semana 27, entre los que se encuentran: violencias, intoxicaciones, sífilis gestacional, morbilidad materna extrema.

Alertas nacionales: corte al 6/07/2026

Fiebre amarilla: se confirmaron 201 casos de fiebre amarilla, concentrándose en 10 departamentos. Mortalidades se han confirmado 82 casos y 1 caso se encuentra en estudio (letalidad del 40.2 %). Entre el 30 junio al 6 de julio de 2026 no se han confirmado, casos nuevos.

Sarampión: Con corte al 8 de julio de 2026, se han notificado 1421 casos sospechosos de sarampión en el país. De estos, 1273 han sido descartados, 135 están en estudio y trece (13) confirmados mediante criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio, de los cuales 7 importados y 6 relacionados con la importación; se han

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

cerrado 8 brotes, no se han presentado defunciones.

Foco de influenza aviar altamente patógena (IAAP) A(H5N1) en aves de traspatio. Puerto Carreño (Vichada), 03 de julio de 2026: primeros signos clínicos el 12 de junio y mayor mortalidad de aves el 25/06, fecha en que se dio aviso al ICA; al momento no se han presentado síntomas respiratorios en los propietarios ni convivientes en el sitio del brote.

Alertas internacionales:

Actualización brote de la enfermedad por el virus de Bundibugyo en República Democrática del Congo (RDC) y en Uganda: 3 de julio de 2026: sigue evolucionando rápidamente, con una transmisión sostenida y un número creciente de casos notificados. Con corte a 01 de julio de 2026, se han confirmado en total 1 481 casos; 1 460 de la República Democrática del Congo, 20 de Uganda y uno de Francia (vinculado a la RDC); se han notificado 454 muertes, incluidas dos en Uganda.

Situación epidemiológica de sarampión en la región de Las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación: 02 de julio de 2026: hasta la semana epidemiológica 25 se notificaron 22.974 casos confirmados de sarampión en 17 países y territorios de la región de Las Américas, lo que representa un aumento del 181,0 % en comparación con el mismo periodo de 2025, se han notificado 38 defunciones. México, Guatemala, Estados Unidos y Canadá concentraron el 96,0 % de los casos confirmados.

Actualización brote de Hantavirus vinculado a viajes en cruceros, múltiples ubicaciones. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 02 de julio de 2026: se han notificado un total de 13 casos, incluyendo tres (3) defunciones para una letalidad del 23,0 %. Doce casos han sido confirmados en laboratorio para infección por el virus Andes (ANDV) y un (1) caso es probable. Todos los casos confirmados corresponden a personas que viajaron a bordo del M/V Hondius. De los diez casos ingresados en hospitales, ocho (8) se han recuperado y han sido dados de alta, mientras que dos (2) siguen recibiendo tratamiento médico.

OBSERVATORIO

Tabla 6. Ocupación semana 27:

Pabellón	camas	bloqueo	% ocupación SS 27											
med interna	35	1-1-1-1-1-1-1	34	34	34	34	33	34	34	97%				
ginecología	29	0	16	14	16	20	18	21	21	62%				
quirúrgica	20	0	20	20	20	20	20	20	20	100%				
Hospitalización	35	1-1-1-1-1-1-1	34	34	34	34	34	34	34	97%				
pediatría	22	0	15	16	18	17	18	19	19	79%				
UCI pediátrica	10	0	8	9	10	10	9	8	7	87%				
UCI 1 adulto	29	0	23	23	25	25	24	20	21	79%				
UCI 2 adulto	24	0-0-0-0-0-0-1	19	17	17	17	18	19	22	77%				
cirugía	pendiente	na	21	20	29	26	29	26	17	24				
urgencias	pctes	na	111	90	105	90	126	107	100	104				

Fuente: hosvital report 2026-tabla creación propia

Ocupación hospitalaria SE 27: para las 10 unidades funcionales institucionales, en semana 27, se presentaron algunos bloqueos por aislamientos en área de medicina interna y hospitalización general, con un promedio de pacientes postrados de 12 para medicina interna y 13 para Hospitalización general.

La gráfica 3 representa la ocupación hospitalaria de la semana epidemiológica 27, los servicios de mayor ocupación



BEST

Boletín Epidemiológico Semanal Tomás...



Hospital Departamental
Tomás Uribe Uribe
de Tulúa - E.S.E.

POR LA EXCELENCIA EN SALUD...
¡Siempre a tu lado!

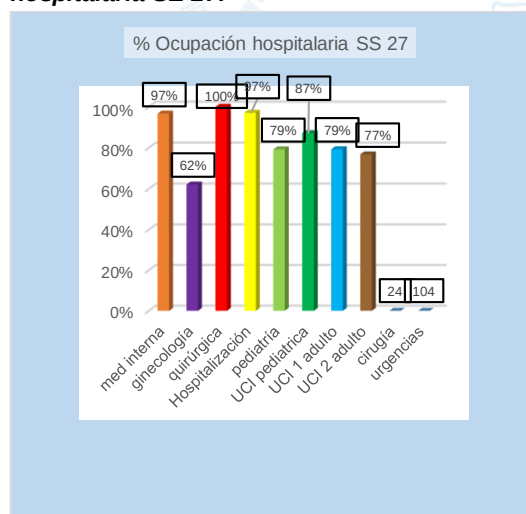
Montoya L.M., Médica Epidemióloga, Coordinadora Departamento de Epidemiología 2025.

fueron: quirúrgica con 100%; seguido por hospitalización y medicina interna con 97%; UCIP con 87%; UCI 1 y pediatría con 79%; UCI 2 con 77% y por último ginecología con 62%. Urgencias y cirugía no representan servicios de eficiencia frente a ocupación hospitalaria, pero las cifras reflejan el alto grado de criticidad y congestión de ambos servicios durante la semana, con un promedio día para urgencias de 104 pacientes día para toma de decisiones y 24 pacientes día en cirugía pendientes para realización de la misma.

<https://forms.gle/Bo1g5cumGP3m918GA>

FECHA DE EMISIÓN: 14/7/2026, para circulación institucional. Otros medios: página institucional, transparencia, boletines epidemiológicos. Archivo digital oficina epidemiología institucional.

Gráfica 3. Porcentaje de ocupación hospitalaria SE 27:



Fuente hovital report 2026-grafica creación propia

BIBLIOGRAFÍA: SIVIGILA.2026. Institucional. [Consultado 12/7/2026]. RUAFND2 [Consultado 12/7/2026]. www.ins.gov.co. [consultado 12/7/2026]*. El BES SS 26, INS [consultado 12/7/2026]**. protocolo Chagas. Versión 4.2022 [consultado 12/7/2026]

TRIVIA SEMANAL: “RETO DEL DIA”:

¿Sabías que?

Sigue el enlace, contesta la pregunta y recibe grandes sorpresas.