

# BEA

## Boletín Epidemiológico de Antioquia

08

Periodo  
Epidemiológico

14 de julio al 10 de agosto  
— 2 0 2 4 —

### Maternidad segura

#### Comportamiento epidemiológico

La vigilancia en maternidad segura, hace referencia cuatro eventos de interés en salud pública: morbilidad materna extrema (MME), mortalidad materna (MM), mortalidad neonatal y perinatal tardía (MNPT) y defectos congénitos (DC).



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia



**Maternidad Segura**



**Eventos Trazadores**



**Eventos de Baja notificación: Transmisión materno infantil de hepatitis B**



**Brotes y Alertas**



**Comportamientos inusuales**

El Boletín Epidemiológico de Antioquia - (BEA), es una publicación de tipo informativo que presenta el comportamiento de los principales eventos de interés en salud pública, que son vigilados por la Secretaría de Salud de Antioquia, mostrando los casos que son notificados por las instituciones de salud en el departamento y entidades territoriales.

Tiene en cuenta los acumulados semanales y los promedios históricos. Las cifras que publica el BEA de casos y de muertes están siempre sujetos a verificación o estudio. El BEA es un insumo útil para la comprensión de los eventos en salud pública, pero debe complementarse con otras fuentes.

Los datos presentados aquí son preliminares y están sujetos a ajuste.





## Tema Central

## Maternidad Segura

**Luz Yaneth Beccerra Salazar**  
Epidemióloga Maternidad Segura  
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

La mortalidad materna es un problema de salud pública evitable, que se presenta con mayor frecuencia en países de ingresos bajos y medianos, reflejando en algunas regiones las desigualdades en el acceso a los servicios de salud de calidad. Las complicaciones que lleva a la muerte de las mujeres se pueden presentar durante la gestación, el parto y el puerperio; pero en su mayoría aparecen durante la gestación, lo que permite prevenirlas y/o tratarlas con un adecuado seguimiento y control durante el embarazo.

Las estadísticas de la Organización Panamericana de la Salud, revelan que para el año 2020, murieron cerca de 287.000 mujeres durante su embarazo, el parto o antes de los 42 días

siguientes a la terminación del embarazo; el 95% de estas Muertes Maternas tempranas se presentaron en países con bajos ingresos y en gran proporción fueron Muertes Evitables (1).

Según reportes del Instituto Nacional de Salud (INS) en Colombia, durante el año 2024 a periodo epidemiológico VIII, se han notificado 228 muertes maternas, de estas 129 fueron muertes maternas tempranas que corresponde a una razón de 48,3 MM por cada 100.000 NV.

En el departamento de Antioquia al periodo epidemiológico VIII de 2024 se han presentado 19 casos de MM, de estos 7 son MM tardías, que se presentan entre los 43 días y un año posterior al parto, 2 casos corresponden a MM coincidentes las cuales, son las que ocurren durante el embarazo, parto, o el puerperio y como clasificación nosológica incluyen lesiones de causa externa como accidente por vehículo automotor, ataque, agresión, violación, lesiones accidentales, uso de hierbas medicinales, suicidio, entre otros; en cuanto a las MM tempranas que se presentan durante la gestación, el parto, o los primeros 42 días postparto se notificaron 10 casos, con una razón preliminar de mortalidad materna de 32 MM por 100.000 NV; frente a una razón de MM de 35,1 casos por 100000 nacidos vivos en el mismo periodo epidemiológico de 2023, que correspondió a 13 casos. De estas muertes maternas tempranas 6 casos corresponden a muertes directas, que son aquellas secundarias a complicaciones obstétricas del estado gravídico (embarazo, parto y puerperio), de intervenciones, omisiones, tratamiento incorrecto, o de la cadena de



acontecimientos originados en cualquiera de las circunstancias mencionadas; 3 eran MM indirectas secundarias a enfermedades existentes desde antes del embarazo, o a enfermedades que evoluciona durante el mismo no debidas a causas obstétricas directas, pero si agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo y 1 caso es de una MM indeterminada, actualmente en estudio por el INS. En la tabla 1, se observan los casos de MM que se presentaron en Antioquia en los últimos 6 años a PE VIII, se evidencia una disminución del

**Tabla 1.** Clasificación de la muerte materna, 2019 – 2024 (p), a PE 8, Antioquia.

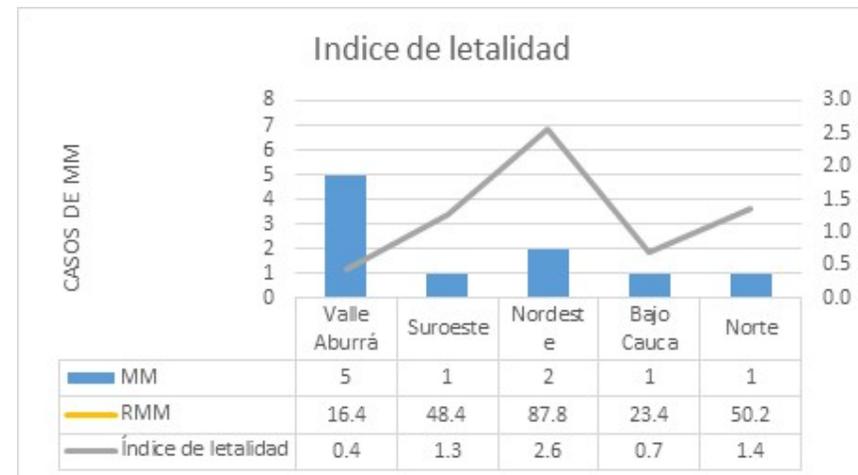
AÑO	TEMPRANA	TARDIA	COINCIDENTE	Total
2019	18	16	4	36
2020	15	13	5	33
2021	32	9	3	44
2022	17	8	2	27
2023	13	2	1	16
2024	10	11	2	23

número de casos, siendo el 2024 el año con menor número de MM en este periodo epidemiológico.

En cuanto al comportamiento subregional al periodo epidemiológico VIII de 2024 en Antioquia, se observa que el mayor número de casos de MM tempranas se presentó en el Valle de Aburrá con 5 casos, de estos 3 fueron clasificados como muertes materna indirectas, no prevenibles, 1 caso como MM directa prevenible y el otro caso se encuentra como indeterminado; los otros 5 casos se presentaron en las

regiones del Nordeste, Suroeste y Bajo Cauca, todos estos fueron clasificados luego de realización de unidad de análisis en MM directas prevenibles y como causa básica de muerte el 100% de las MM fueron consecuencia de trastornos hipertensivos asociados a la gestación. Se destaca la subregión de Magdalena Medio, en la cual no se han presentado casos de MM en los años 2021,2022, 2023 y 2024. (Figura1).

**Figura1.** Índice de letalidad según subregiones 2019 – 2024 (p), a PE 8, Antioquia.



De acuerdo a las características demográficas, las pacientes que presentaron una MM en el año 2024 a periodo epidemiológico VIII, se identificó que, por grupo de edad, el 30% de las pacientes tenían entre 15 y 19 años y un 20% tenían



más de 40 años. Respecto a la afiliación en salud, se evidenció que todas estaban aseguradas distribuidas 50% en el régimen contributivo y 50% en el régimen subsidiado. La mayor proporción de las pacientes reside en el área urbana 74,2%.

En cuanto a la oportunidad en la notificación inmediata del departamento de Antioquia se ubica en la categoría (menor al 80%), con un 65% de notificación inmediata oportuna.

### **Morbilidad Materna Extrema**

Durante la gestación algunas mujeres presentan complicaciones obstétricas severas que con una atención oportuna y de calidad se puede prevenir que terminen en un desenlace fatal, estas se agrupan en el espectro de morbilidad materna extrema (MME). La Organización mundial de la salud (OMS) define la MME como un estado en cual una mujer casi muere, pero sobrevivió a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días de la terminación del embarazo. Este grupo de pacientes que estuvieron graves y no murieron reflejan en forma directa la realidad sanitaria de una institución o de un país.

La OMS ha estimado como esperable, una razón de MME de 7,5 casos (entre 3 a 15 casos) por cada 1000 nacidos vivos. En países desarrollados, los valores se encuentran entre 3,8 y 12 por 1000 nacidos vivos, siendo estos valores menores a los encontrados en países de ingresos bajos y medios. Para Colombia a la SE 32 de 2024 se han notificado 19683 casos de MME.

En el departamento de Antioquia se observan 2066 casos, una razón de morbilidad de 35 casos de MME por 1000 nacidos vivos, un índice de letalidad de 0.5% de MM por cada 100 casos de MME y un índice de mortalidad perinatal de 9.5 casos de MNPT por cada 100 casos de MME. Una relación de MME/MM de 207 casos de MME por cada caso de MM temprana. En la Figura 2 se observa el comportamiento del evento en los últimos 5 años en el departamento de Antioquia por semana epidemiológica; se evidencia una disminución en el número de casos de MME notificados al Sivigila en el SE 32 año 2024, comparada con el año 2023 SE 32.

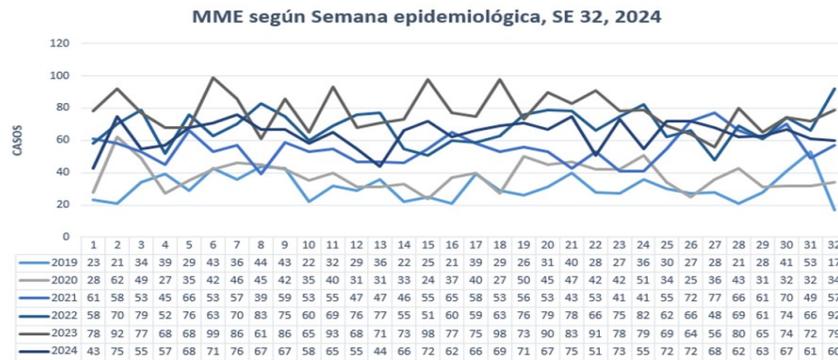
De acuerdo a las características demográficas, las pacientes que presentaron una MME en el año 2024 a periodo epidemiológico VIII, se identificó que, por grupo de edad, las mujeres con edad mayor a 45 años presentaron la razón de MME más alta en el periodo analizado de 134.8 casos de MME por 1000 nacidos vivos. Respecto a la afiliación en salud, se evidenció que el 49.2% de las pacientes pertenecían al régimen contributivo y el 3,3% no estaban aseguradas. Por otra parte, Las subregiones con razones más representativas de Morbilidad Materna Extrema son: Oriente con 41,8 casos por 1000 nacidos vivos, seguida por Valle de Aburrá y Norte con 37,7 y 36,6 respectivamente. La mayor proporción de las pacientes residía en el área urbana 74,2%.

En cuanto a las patologías asociadas a la Morbilidad Materna Extrema, con mayor proporción se encuentra la preeclampsia con un 62%, seguida de la Hemorragia Obstétrica con un 23%. De los casos reportados el 13.3 % tenía tres o más criterios de



En cuanto a la oportunidad de notificación inmediata de los

**Figura 2.** Casos de MME años 2019 – 2024 (p), a PE 8, Antioquia.



**Tabla 2.** Porcentaje de casos mal definidos según municipio de notificación, PE 8 2024, Antioquia.

MUNICIPIO	TOTAL CRITERIOS VACÍA	CASOS NOTIFICADOS	%
Medellín	5	1235	0,4
Apartadó	4	57	7,0
Turbo	1	24	4,2
Carepa	1	1	100,0
La Pintada	1	1	100,0
Santa Fé de Antioquia	2	15	13,3
Bello	1	28	3,6
Chigorodó	2	22	9,1
Caceres	1	3	33,3
Caucasia	2	47	4,3
El Bagre	3	26	11,5
Ituango	1	1	100,0
Olaya	1	1	100,0
Rionegro	1	243	0,4
San Pedro de Urabá	1	4	25,0
Tarazá	1	3	33,3

casos de MME se evidencia que el departamento tiene una oportunidad de notificación inmediata del 80%, con una categorización deficiente; de los 48 municipios que notificaron el evento 549, 46% tiene una buena oportunidad de notificación inmediata, el 37,5% tienen deficiente oportunidad de notificación inmediata y el 16,5 % restante tiene una regular oportunidad de notificación inmediata (Tabla 3)

**Tabla 3.** SemafORIZACIÓN de oportunidad de notificación inmediata, según municipio de notificación, PE 8 2024, Antioquia

MUNICIPIO	%	CATEGORIZACIÓN	MUNICIPIO 2	%3	CATEGORIZACIÓN4	MUNICIPIO 3	%6	CATEGORIZACIÓN7
CAICEDO	100	BUENO	ARBOLETES	89	REGULAR	ABEJORRAL	0	DEFICIENTE
CAREPA	100	BUENO	CAUCASIA	85	REGULAR	ANDES	0	DEFICIENTE
EL BAGRE	96	BUENO	LA CEJA	83	REGULAR	APARTADO	40	DEFICIENTE
MONTEBELLO	100	BUENO	MEDALLIN	84	REGULAR	BELLO	43	DEFICIENTE
NARINO	100	BUENO	SAN PEDRO DE URABA	75	REGULAR	BELMIRA	25	DEFICIENTE
NECHI	100	BUENO	SANTUARIO	75	REGULAR	BETULIA	0	DEFICIENTE
NECOILI	100	BUENO				CACERES	29	DEFICIENTE
PUERTO BERRIO	100	BUENO				CALDAS	45	DEFICIENTE
REMEDIOS	100	BUENO				CHIGORODO	68	DEFICIENTE
RIONEGRO	95	BUENO				ENVIGADO	63	DEFICIENTE
SEGÓVIA	100	BUENO				HELICONIA	0	DEFICIENTE
TARAZA	100	BUENO				ITUANGO	0	DEFICIENTE
VEGACHI	100	BUENO				LA PINTADA	0	DEFICIENTE
YOLOMBO	100	BUENO				OLAYA	0	DEFICIENTE
ZARAGOZA	94	BUENO				SAN RAFAEL	0	DEFICIENTE
						SANTA FE DE ANTIOQUIA	7	DEFICIENTE
						TURBO	58	DEFICIENTE
						YARUMAL	63	DEFICIENTE



### Morbilidad Materna Extrema

La mortalidad perinatal y neonatal tardía es un problema en salud pública por ser considerado un indicador de desarrollo económico y de la calidad de vida de las gestantes y sus familias, así como de los servicios de salud en términos de acceso, cobertura y la calidad de atención. Este marcador permite analizar los años de vida perdidos debido a muerte prematura (AVPP) y medir el estado de salud de los productos de la gestación durante la vida intrauterina y extrauterina. Según La Organización Mundial de la Salud en el 2022 murieron en todo el mundo 2,3 millones de niños en el primer mes de vida y se producen cerca de 6500 defunciones en recién nacidos ocurren diariamente.

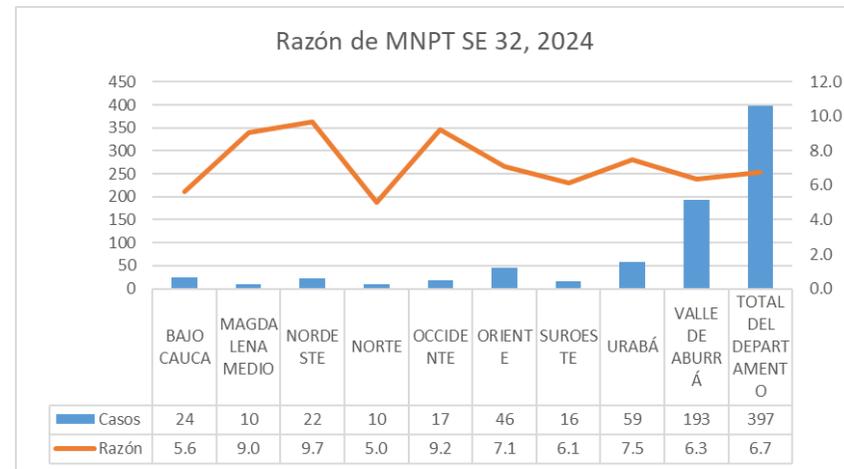
En Colombia a la semana epidemiológica 32 de 2024 se han notificado 3655 casos de muerte perinatal y neonatal tardía, con una razón de MPNT de 13.7 casos por cada 1000 nacidos vivos.

En el departamento de Antioquia la SE 32 de 2024 se han notificado 397 casos de MNPT, con una razón de MNPT de 6,7 casos por cada 1000 nacidos vivos; el 61% de los casos correspondía a muertes perinatales, el 24% fueron muertes neonatales tempranas que son las que se presentan en el periodo comprendido entre las 22 semanas completas de gestación o con 500 gramos de peso fetal hasta los 7 días posteriores al nacimiento, las que se presentan en el nacimiento y los 7 primeros días de vida y el 15% restante fueron muertes

neonatales tardías que se presentan entre los 7 y 28 días de vida.

Las subregiones con razones más representativas de MNPT son: Nordeste con una razón de MNPT de 9,7 casos por 1000 nacidos vivos, seguida por Occidente, Magdalena Medio y Oriente con 9,2, 9,0, 7,1 respectivamente; estas regiones se encuentran por encima de la razón de MNPT del departamento (Figura3).

Figura3. Razón de MNPT según región homologada a PE 8, 2024. Antioquia.





De acuerdo a las características de la población, el 84% de los pacientes pertenecían al área urbana; el 49,3% pertenecían al régimen de salud subsidiado, el 45,6 al régimen contributivo, el 4,3 no estaban afiliadas al SSS, el resto eran de régimen especial. Según grupos de edad la mayor razón de MNPT se en el grupo de más de 45 años, seguido por el grupo de edad 40 a 44 y 10 a 14 con razones de MNPT de 11 y 8,4 respectivamente. El 3,8 de las pacientes eran indígenas y el 3,3% de las pacientes presentaron el parto en el domicilio.

De 369 casos notificados por el Departamento de Antioquia al PE VIII de 2024, el 2.4% de los casos de MNPT Al PE 8 tenían la causa básica mal definida, de los municipios de Bello, Caldas, Puerto Berrío, San Francisco, Rionegro, Medellín, Apartadó y Amalfi; dos casos de Rionegro; de estos no había correspondencia entre la notificación obligatoria semanal Sivigila y estadísticas vitales en el Departamento, en 10 casos tabla 4.

**Tabla 4.** Correspondencia entre Sivigila y RUAF, según municipio de notificación, PE 8 2024, Antioquia

SUBREGIÓN	SIVIGILA	RUAF	SEMAFORIZACIÓN
BAJO CAUCA	13	13	100
MAGDALENA MEDIO	1	1	100
NORDESTE	4	4	100
NORTE	5	5	100
OCCIDENTE	5	5	100
ORIENTE	40	39	98
SUROESTE	2	2	100
URABÁ	42	41	95
VALLE DE ABURRÁ	257	249	97



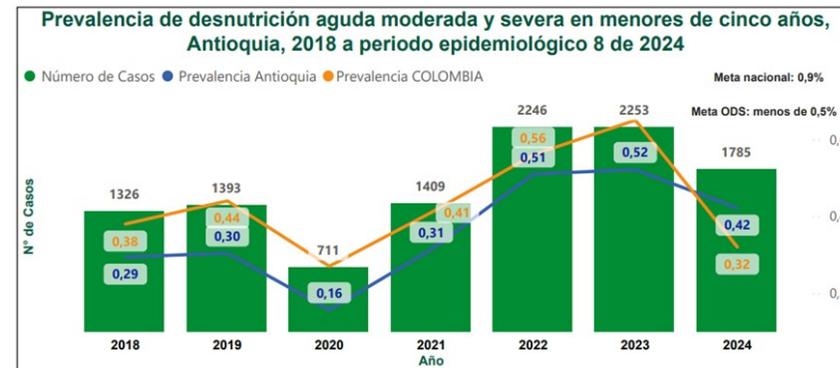
### Eventos Trazadores

#### Desnutrición aguda en menores de 5 años a periodo epidemiológico 8

Nydia Stella Caicedo Martinez  
Epidemióloga Nutrición  
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Con corte al periodo epidemiológico 8 de 2024, se notificaron 1785 casos de desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años en el departamento que corresponde a una prevalencia de 0,42 por 100 menores de cinco años. Para este mismo periodo 8, en el año 2023 se habían notificado 1445 casos, que da cuenta de la tendencia al aumento en la notificación que se puede observar en la Figura1, en la que se evidencia que desde el año 2021 se ha presentado un aumento en los casos notificados y en su respectiva prevalencia. Es importante mencionar que si bien la prevalencia de los años 2022 (0,51) y 2023 (0,52) ha sido mayor que la de los años anteriores (exceptuando 2020 que la información no es confiable por la situación de Covid-19), estos resultados son menores a la meta vigente para Colombia (0,9 casos por cada 100 niños) e igual a la meta mundial de los objetivos de desarrollo sostenible (0,5 por cada 100 niños).

**Figura1.** Tendencia de la prevalencia de la DNT (notificada) en niños y niñas menores de 5 años por semana epidemiológica. Antioquia, año 2018 a periodo epidemiológico 8 de 2024.



**Fuente:** Elaboración propia, Sivigila 2024

Para el periodo epidemiológico 8, en Antioquia se evidenció que el 29,9% de los niños y niñas tienen menos de un año de edad y el 456,6% son menores de dos años. De acuerdo con otras variables sociodemográficas de interés, el mayor porcentaje de casos se observa en el género masculino (56,8%), con residencia en la cabecera municipal (78,5%), nacionalidad colombiana (97,9%), y clasificación en el estrato 1 y 2 (que suma el 80% de los casos). En cuanto a las prácticas alimentarias, fundamentales en este evento, se tiene que el promedio total de leche materna recibida por los casos notificados es de 8,63 meses y el promedio de inicio de alimentación complementaria es de 5,27 meses. Los anteriores resultados confirman el importante efecto que tienen los



determinantes sociales en salud en este evento de desnutrición aguda, y la necesidad de intervenir estos determinantes con énfasis en los que generan mayores desigualdades territoriales, sociales, económicas y de otros tipos que atraviesan a la primera infancia, sus familias y comunidades.

### **Mortalidad en menores de 5 años**

Jairo Hernán Zapata López

Epidemiólogo Vigilancia Integrada de muerte en menores de 5 años

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

El evento de mortalidad por desnutrición presenta un comportamiento inusual hacia el aumento con 15 casos confirmados y una mediana en los últimos 5 años de 8 casos. Con un valor de Poisson de 0,01. La mortalidad por IRA presenta una tendencia hacia la disminución con 11 casos confirmados y una mediana de 32 casos. Con valor de Poisson de 0,0. La mortalidad por EDA, presenta un comportamiento estable con 5 casos confirmados y una mediana en los últimos 5 años de 7 casos y un valor de Poisson de 0,13.



## Eventos Baja Notificación

**Transmisión materno infantil de hepatitis B****Andrea Rossana Puerta Pertúz**

Epidemióloga ITS, Mpox y evento 900

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Las hepatitis son consideradas enfermedades de alto costo por lo tanto es necesaria la vigilancia de estas para la consecución de diagnósticos tempranos, tratamiento oportuno y así garantizar el seguimiento y la adherencia a los mismos mediante mecanismos de la Cuenta de Alto Costo (CAC). La hepatitis B es una infección viral ocasionada por el virus de la hepatitis B (VHB) virus ADN, que pertenece la familia Hepaviridae.(1)

La mayoría de los afectados desconocen las consecuencias de esta enfermedad y su impacto en la salud, así como el desconocimiento del evento por el personal sanitario, haciendo que las tasas de vigilancia del evento sean menores. Es importante mencionar que la infección por hepatitis B, adquirida en la infancia ocasiona hepatitis crónica en el 95 % de los casos y conlleva un riesgo de muerte por cirrosis

hepática y cáncer de hígado. Esta infección viral comparte mecanismos de transmisión junto con otras infecciones de transmisión sexual, a través de sangre y otros líquidos orgánicos contaminados como la saliva, el semen el flujo menstrual y las secreciones vaginales, así como al reutilizar agujas o lesiones con elementos cortopunzantes tanto en establecimientos de salud, como entornos comunitarios También por medio de lesiones con agujas, tatuajes, por medio de perforaciones y la transmisión perinatal durante el parto. (2)

En lo que va corrido del año 2024 teniendo como fuente de datos los casos notificados en SIVIGILA, en el departamento de Antioquia no se han presentado casos de transmisión materno infantil (TMI). En relación con el año 2023 para el mismo periodo epidemiológico a semana 32, se presentó un solo caso de Hepatitis B por transmisión materno infantil, el cual fue notificado en la semana 4 y el caso correspondía a sexo masculino.

Es por esto, que este evento es considerado un evento de interés en salud pública de baja frecuencia. Sin embargo, a pesar de su baja frecuencia las consecuencias que puede presentar en términos de cronificación e impacto en los costos de salud hacen del mismo un evento de interés global en salud pública y esto nos lleva a considerar las acciones tanto de diagnóstico y seguimiento adecuado de los casos mediante la realización de pruebas y el tratamiento oportuno de los mismos. Es por esto, que estas acciones se deben articular con el plan de salud sexual y reproductiva. Así como promover medidas



### Referencias

1. Instituto Nacional de Salud 2024 citado el 12 de septiembre 2024.Pro Hepatitis B y C.pdf (ins.gov.co)
2. Página web Organización mundial de salud. (9 de abril de 2024). hepatitis b.Hepatitis B (who.int)



## Brotos y Alertas

### Brotos enfermedades transmitidas por alimentos y/o vehiculizadas por el agua:

Para el periodo evaluado se identificaron un total de ocho (8) brotes en los municipios de Medellín, Urrao, el Bagre, Sabaneta y Santa Rosa de Osos, a continuación, se describen los brotes que en los cuales se vieron afectadas poblaciones especiales:

#### Brote de eta en el municipio de Urrao:

Se identifica brote en establecimiento educativo del municipio donde presentaron síntomas gastrointestinales como vómito, diarrea, dolor abdominal, náuseas y mareo, los cuales fueron atendidos de manera ambulatoria sin necesidad de hospitalización. Para el evento no se logra la toma de muestras biológicas, pero si se analiza muestra de alimentos la cual arroja como resultado recuento de Escherichia Coli y Estafilococo Coagulasa.

Se realiza visita de inspección vigilancia y control donde se evidencian algunos hallazgos importantes como falencias en la manipulación de los alimentos especialmente en la

refrigeración, no realización de contra muestra oficial sobre el menú preparado y falencias en infraestructura, la institución queda con concepto de favorable con requerimientos.

**Número de casos:** 111 casos

**Tasa de ataque:** 93%

**Fecha de cierre:** 20/08/2024

### Brotos inmunoprevenibles:

Se presenta brote de varicela en la cárcel el Pesebre de Puerto Triunfo Antioquia, con 14 pacientes con diagnóstico para esta enfermedad con tasa de ataque para el patio 2 de 1,26% (2/158 \*100), patio 5 con 1,7% - (4/228), patio 7 con tasa de ataque de 3,2% (8/248\*100). Dos últimos casos captados procedentes del patio 7, por el momento los últimos casos fueron aislados, no presentan complicaciones, tampoco se han identificado muertes asociadas. Se define fecha probable de cierre de brote el 9 de septiembre del 2024, ya se hizo toma de muestra para Mpx en 4 casos con resultado negativo. Hasta el momento se tiene seguimiento por parte de la secretaria de Salud Municipal y departamental para hacer control del brote y verificar todas las acciones realizadas con los PPL. Se desconocen las causas de que iniciaron brote de varicela del brote

**Brote varicela cárcel El Pesebre Puerto Triunfo****Fecha:** 10 de agosto

Brote de varicela en en Personas Privadas de la Libertad (PPL) en Cárcel El Pesebre de Puerto Triunfo.

**Número de casos y tasa de ataque si aplica:** patio 2 de 1,26% (2/158 \*100), patio 5 con 1,7% - (4/228), patio 7 con tasa de ataque de 3,2% (8/248\*100)

**Fecha de cierre o fecha probable de cierre:** 9 de septiembre del 2024



### Comportamientos Inusuales

#### Comportamiento de la notificación epidemiológica del periodo VIII

Los comportamientos inusuales permiten determinar el estado de un evento de interés en salud pública en las entidades territoriales, para esto, se utilizan varias metodologías estadísticas las cuales generan tres tipos de resultados que son presentados en las tablas anexas, el primero corresponde a los municipios con un aumento significativo en el número de casos y se representan en color amarillo, disminución significativa en el número de casos y se representan en color gris y valores dentro de lo esperado en el número de casos y se representa en color blanco.

QR para descargar los comportamientos inusuales municipalizados



Tablero de Mando Antioquia. Periodo 08 - 2024.

Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a ajustes en SIVIGILA.

#### Comportamientos Inusual Departamental, Periodo 08 - 2024.

INFORMACIÓN PRELIMINAR SUJETA AJUSTES			
<p>GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia</p>			
Eventos de Vigilancia Epidemiológica			Comportamiento
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	Acumulado 2024	12050	INCREMENTO
	Esperado	1221	
	Observado	1505	
Dengue	Acumulado 2024	10962	INCREMENTO
	Esperado	245	
	Observado	2372	
Hepatitis A	Acumulado 2024	1302	INCREMENTO
	Esperado	43	
	Observado	186	
Intoxicaciones por medicamentos	Acumulado 2024	400	DECREMENTO
	Esperado	288	
	Observado	51	
Intoxicaciones por plaguicidas	Acumulado 2024	246	DECREMENTO
	Esperado	63	
	Observado	23	
Intoxicaciones por otras sustancias químicas	Acumulado 2024	273	DECREMENTO
	Esperado	46	
	Observado	24	
Leishmaniasis	Acumulado esperado	737	DECREMENTO
	Acumulado 2024	623	
Leptospirosis	Acumulado esperado	339	INCREMENTO
	Acumulado 2024	677	
Tos ferina	Acumulado esperado	11	DECREMENTO
	Acumulado 2024	5	
Desnutrición aguda en menores de cinco años	Acumulado esperado	835	INCREMENTO
	Acumulado 2024	1764	
Hepatitis B, C y B-D	Acumulado esperado	277	INCREMENTO
	Acumulado 2024	755	
Tuberculosis	Acumulado esperado	1716	INCREMENTO
	Acumulado 2024	2825	



### Agradecimientos



### Periodo VIII

#### Situación Departamental

*Equipo de Gestión del Riesgo en Eventos de Interés  
en Salud Pública EGREISP, SSSyPSA*

#### Tema Central

Maternidad Segura

*Luz Yaneth Becerra Salazar— Epidemióloga  
Maternidad segura, SSSyPSA*

#### Eventos de baja notificación

Transmisión materno infantil de hepatitis B  
*Andrea Rossana Puerta Pertúz - Epidemióloga ITS,  
SSSyPSA*

*Andrés Julián Rendon*

**Gobernador de Antioquia**

*Marta Cecilia Ramírez Orrego*

**Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de  
Antioquia**

*Dora Raquel Arcia Indabur*

**Subsecretaria de Salud Pública**

#### Equipo Editor

*Andrés Felipe Úsuga*

*Juan Camilo Betancur*

*Alexandra Jiménez*

*Jorge Andrés Cruz M*

*Sergio Andrés Silva L*

#### Una publicación de:

La secretaria Seccional de Salud y Protección Social  
de Antioquia.