

BEA

Boletín Epidemiológico de Antioquia

07

Periodo
Epidemiológico

15 de junio al 12 de julio
— 2025 —

Infecciones Asociadas a Procedimientos Médicos y Quirúrgicos (IAPMQ)

Comportamiento epidemiológico de la
notificación del evento. Antioquia 2025

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) y el incremento de la resistencia bacteriana son un problema prioritario de salud pública por su impacto en la morbilidad, mortalidad, prolongación de la estancia hospitalaria y los costos. El Sistema Nacional de Vigilancia (Sivigila) monitorea varios eventos relacionados, como Infecciones Asociadas a Dispositivos, Infecciones Asociadas a Procedimientos Médicos y Quirúrgicos, Resistencia bacteriana, Consumo de Antibióticos y Brotes.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Infecciones Asociadas a Procedimientos Médicos y Quirúrgicos (IAPMQ: 352 y 362)



Eventos trazadores



Resultados de la vigilancia del consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario durante el primer semestre del 2025 en el departamento de Antioquia



Brotos 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 secretaria de Salud y Protección Social 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 de casos y muertes que se publican en el BEA, siempre están sujetas a estudio. El BEA es un insumo para la comprensión del estado de los eventos en salud pública, pero igualmente se debe complementar con otras fuentes de información. Los datos aquí presentados son preliminares y están sujetos a los ajustes.



Tema Central

Infecciones Asociadas a Procedimientos Médicos y Quirúrgicos (IAPMQ: 352 y 362).

Daniela Correa Hernández

Epidemióloga Infecciones asociadas a la atención en salud – (IAD, IAPMQ)

Secretaría de Salud e Inclusión Social

Gobernación de Antioquia

Las Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico-Quirúrgicos (IAPMQ) son eventos de notificación obligatoria en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), debido a su impacto en la morbilidad, prolongación de la estancia hospitalaria, costos en salud y, sobre todo, en la seguridad del paciente (Cosgrove, 2006).

De acuerdo con el protocolo nacional, se definen como infecciones adquiridas durante una intervención quirúrgica o en la atención del parto, clasificadas en superficiales, profundas o con compromiso de órganos o espacios corporales. Su incidencia puede alcanzar hasta un 20 %, dependiendo del tipo de procedimiento y de la calidad del registro. Entre los factores de riesgo se destacan: el estado inmunológico del paciente, la

presencia de cuerpos extraños, el grado de contaminación de la herida quirúrgica y el uso de profilaxis antimicrobiana.

Las estrategias de prevención buscan reducir el riesgo de contaminación microbiológica mediante intervenciones integrales en las fases preoperatoria, perioperatoria y postoperatoria, articuladas con los programas de prevención y control de infecciones y con la optimización del uso de antimicrobianos.

Situación internacional

Según la OMS y estudios multicéntricos, la prevalencia de IAAS en países de altos ingresos varía entre 3,5 % y 12 %, mientras que en países de ingresos bajos y medios oscila entre 5,7 % y 19,1 %. Las IAPMQ figuran entre las tres infecciones más frecuentes, alcanzando hasta 29,1 % en países en desarrollo (Allegranzi et al., 2011).

En el estudio FALCON, la incidencia de infección del sitio quirúrgico fue del 22 %, con mayor frecuencia en procedimientos contaminados-sucios (30 %) respecto a los limpios-contaminados (15,5 %). Entre los principales factores de riesgo se encontraron: ausencia de profilaxis antimicrobiana, realización de cirugías de urgencia y tabaquismo activo (Ademuyiwa et al., 2021).

Situación nacional

En Colombia, el tablero de evento de IAPMQ del INS reportó en 2024 una incidencia de 1,47 por cada 100 procedimientos quirúrgicos, con variación mensual de 0,9 % en enero a 1,96 % en febrero. En comparación con 2023 (1,08), se observó un incremento de 0,39 %.

Los principales agentes identificados fueron:

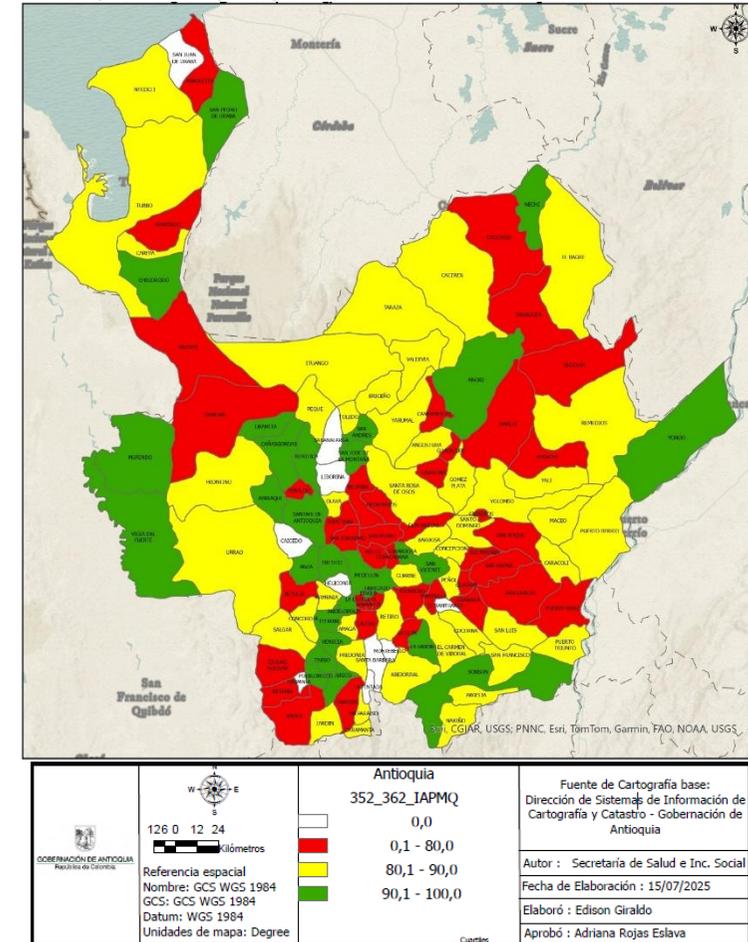
- *Staphylococcus aureus* (28,52 %)
- *Escherichia coli* (13,5 %)
- *Klebsiella pneumoniae* (11,3 %)

Situación en Antioquia

Durante el primer semestre de 2025, el departamento de Antioquia notificó 307 casos de IAPMQ, asociados principalmente a cesáreas, herniorrafias, partos vaginales, revascularizaciones miocárdicas y colecistectomías. Esta cifra representa una disminución del 10,4 % frente al mismo periodo de 2024.

El cumplimiento de la notificación colectiva fue del 84 %, con participación de 174 de las 187 IPS habilitadas en el REPS.

Figura 1. Indicador de cumplimiento de la notificación colectiva de IAPMQ (evento 362) por municipio, Antioquia, primer semestre de 2025.



Fuente: Sistema de vigilancia nacional de salud pública 2025

En cuanto a la notificación individual, durante el primer semestre de 2025 un total de 51 instituciones reportaron al menos un caso de IAPMQ (evento 352), lo que corresponde al 27,3 % de las UPGD susceptibles en el departamento y se distribuyó en 12 municipios. La mayor concentración de casos se observó en Medellín, que aportó el 61,9 % del total, seguido de Rionegro con el 9,8 % y Apartadó con el 8,5 %. En contraste, 175 UPGD no reportaron ningún caso en el periodo analizado, lo que refleja diferencias importantes en la notificación.

Al comparar las tasas de incidencia por municipio, se identificaron seis municipios con valores superiores al promedio departamental en infecciones postcesárea, con cifras destacadas en Apartadó (2,5), Rionegro (2,1) y Medellín (1,6). Para las infecciones posteriores a herniorrafía, las mayores tasas correspondieron a Santa Fe de Antioquia (1,3) y Rionegro (1,0). En cuanto a las revascularizaciones miocárdicas, Bello presentó la incidencia más alta del departamento, con 8,5 casos por cada 100 procedimientos. Finalmente, respecto a las colecistectomías, Rionegro registró la mayor tasa (0,9), seguido por Bello y Envigado (0,8 cada uno) y Santa Fe de Antioquia (0,7).

Tabla 1. Incidencia de IAPMQ por procedimiento y municipio en Antioquia, I semestre de 2025

Municipio	Cesárea	Herniorrafia	Parto vaginal	RVM	Colecistectomia
Apartadó	2,5	0,9	0,2	0,0	0,6
Bello	0,5	0,4	0,3	8,5	0,8
Cáceres	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Caldas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Caucasia	0,6	0,3	0,1	0,0	0,0
Chigorodó	1,4	0,0	0,2	0,0	0,0
Ciudad Bolívar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Envigado	0,9	0,0	0,3	0,0	0,8
Itagüí	0,0	0,2	0,0	0,0	0,5
Ituango	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
La Ceja	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Medellín	1,6	0,5	0,2	4,5	0,5
Puerto Berrío	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Rionegro	2,1	1,0	0,2	1,6	0,9
Santa Fé de A	1,1	1,3	0,0	0,0	0,7
Turbo	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Yarumal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Yolombó	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Incidencia Dptal	1,4	0,5	0,2	4,7	0,5

Fuente: Sistema de vigilancia nacional de salud pública 2025

De los cinco procedimientos médicos y quirúrgicos priorizados para la vigilancia nacional, la infección asociada a cesárea fue la más reportada, con 137 casos (44,6 %). Le siguieron la herniorrafía con 71 casos (23,1 %), la colecistectomía con 46 casos (15 %), la revascularización miocárdica con 30 casos (9,8 %) y la endometritis post parto vaginal con 23 casos (7,5 %).

En la caracterización sociodemográfica, se evidenció que el 80,1 % de los casos (246) correspondieron a mujeres, lo que refleja la mayor carga atribuida a procedimientos gineco-obstétricos. En el caso de la colecistectomía, la proporción de mujeres alcanzó el 80,4 %, sin que se observaran diferencias estadísticamente significativas por sexo en los demás procedimientos.

La edad promedio fue de 41 años (rango: 6 a 86 años), con una moda de 20 años y una mayor concentración de casos en el grupo de 20 a 29 años (32,2 %, 99 casos), seguido de los grupos de 30 a 39 años (20,2 %, 62 casos) y 60 a 69 años (13,7 %, 42 casos). En cuanto al aseguramiento, la mayoría de los casos correspondió al régimen contributivo (58 %, 178 casos), mientras que solo el 2 % se registró en población no asegurada.

En cuanto a las características clínicas, el 74,9 % de los casos (230) fueron ingresados por confirmación clínica. Se destacó que el 61,9 % (190) de los procedimientos correspondieron a cirugías electivas, el 55 % (169) se clasificaron como limpias-contaminadas y el 52,4 % (161) de los pacientes presentaban una clasificación ASA II. La presencia de comorbilidades fue limitada: únicamente el 11,7 % (36) tenía diagnóstico confirmado de diabetes mellitus.

Con relación a la profilaxis quirúrgica, esta se administró en el 85,7 % de los pacientes, de los cuales el 55,4 % la recibió entre 30 y 60 minutos antes de la incisión, cumpliendo con la recomendación internacional. El antibiótico de elección fue la cefazolina, utilizada en el 78 % de los casos, sola o combinada con amikacina o aztreonam.

Figura 2. Proporción de IAPMQ por procedimiento y tipo de infección en Antioquia, I semestre de 2025



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2025

Según la **figura 2**, la infección más notificada fue la superficial, con 161 casos (53,5 %), seguida por la infección de tipo órgano/espacio, que registró 81 casos (26,9 %). Dentro de este último grupo, se resalta que 28 casos se presentaron después de una colecistectomía, lo que corresponde al 60,9 % de las infecciones asociadas a este procedimiento. Cabe señalar que seis registros en Sivigila no contaban con clasificación confirmada del tipo de infección, por lo que el análisis se realizó con un total de 301 casos.

La incidencia general de IAPMQ en Antioquia durante el primer semestre de 2025, considerando los procedimientos incluidos en la vigilancia en salud pública, fue de 0,6 por cada 100 procedimientos. Al desagregar por tipo de cirugía, la mayor incidencia se observó en la revascularización



miocárdica con 4,7, seguida de cesáreas con 1,4, herniorrafías con 0,5 y colecistectomías también con 0,5. En relación con la endometritis, la incidencia general fue de 0,2 por cada 100 procedimientos, con una tasa de 0,2 en cesáreas y 0,17 en partos vaginales.

Finalmente, al comparar estas incidencias con las registradas entre 2022 y 2025, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los procedimientos vigilados (Tabla 2).

Tabla 2. Comparación de incidencias de IAPMQ y endometritis entre 2022 y 2025, Antioquia

Procedimiento	2022	2023	2024	2025*	Tendencia	Valor de p	Tasa	Aberración	Poisson
							incremental		
Cesárea	1,1	1,1	1,5	1,4		0,342	-14%	NORMAL	0,33
Herniorrafia	0,5	0,5	0,6	0,5		0,616	10%	NORMAL	0,54
Colecistectomía	0,4	0,4	0,5	0,5		0,601	-19%	NORMAL	0,63
RVM	4,8	4,2	4,7	4,7		0,184	-3%	NORMAL	0,18
Endometritis Total	0,2	0,2	0,2	0,2		0,831	22%	NORMAL	0,79
Cesárea	0,2	0,2	0,2	0,2		0,820	-4%	NORMAL	0,80
Parto vaginal	0,3	0,2	0,2	0,2		0,842	43%	NORMAL	0,79

Fuente: Sistema de vigilancia nacional de salud pública 2022–2025

* Datos parciales de enero a junio 2025

Finalmente, la confirmación microbiológica mostró que únicamente el 33,2 % de los casos contaron con toma de muestra y aislamiento del agente etiológico. Este hallazgo, aunque todavía limitado, refleja un avance importante frente al mismo periodo de 2024, cuando la confirmación apenas alcanzaba el 23,7 %, lo que representa un incremento cercano a 10 puntos porcentuales.

Dentro de los agentes identificados, sobresalió *Staphylococcus aureus*, responsable del 28,4 % de los aislamientos, seguido por *Klebsiella pneumoniae* (14,7 %), *Escherichia coli* (10,8 %) y *Enterococcus faecalis* (6,9 %). Al analizar los resultados según el tipo de procedimiento, se observó que

S. aureus mantuvo su predominio en la mayoría de los casos, con excepción de las colecistectomías, en las que las enterobacterias fueron más frecuentes, destacándose *K. pneumoniae* con el 37,5 % de los aislamientos (Tabla 3).

Este comportamiento reafirma la necesidad de fortalecer la confirmación microbiológica como estrategia clave para orientar el uso racional de antibióticos y robustecer los programas de optimización antimicrobiana en la red hospitalaria del departamento.

Tabla 3. Identificación microbiológica en IAPMQ en Antioquia, I semestre de 2025

Microorganismo	Cesárea		Herniorrafia		Parto Vaginal		Revascularización		Colecistectomía		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<i>Staphylococcus aureus</i>	9	27,3	12	60,0	0	0,0	7	28,0	1	4,2	29	28,4
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	2	6,1	0	0,0	0	0,0	4	16,0	9	37,5	15	14,7
<i>Escherichia coli</i>	6	18,2	0	0,0	0	0,0	2	8,0	3	12,5	11	10,8
<i>Enterococcus faecalis</i>	4	12,1	1	5,0	0	0,0	2	8,0	0	0,0	7	6,9
<i>Enterobacter cloacae</i> complex	2	6,1	0	0,0	0	0,0	1	4,0	2	8,3	5	4,9
<i>Morganella morganii</i>	2	6,1	0	0,0	0	0,0	2	8,0	1	4,2	5	4,9
<i>Proteus mirabilis</i>	2	6,1	0	0,0	0	0,0	3	12,0	0	0,0	5	4,9
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	2	6,1	0	0,0	0	0,0	1	4,0	1	4,2	4	3,9
<i>Candida albicans</i>	1	3,0	0	0,0	0	0,0	1	4,0	1	4,2	3	2,9
<i>Aeromonas hydrophila</i>	0	0,0	2	10,0	0	0,0	1	4,0	0	0,0	3	2,9
<i>Enterobacter cloacae</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	8,3	2	2,0
Methicillin-resistant <i>Staphylococcus aureus</i>	2	6,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,0
<i>Serratia marcescens</i>	0	0,0	2	10,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,0
<i>Enterobacter hormaechei</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,2	1	1,0
<i>Enterococcus gallinarum</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,2	1	1,0
<i>Proteus vulgaris</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,0	0	0,0	1	1,0
<i>Streptococcus agalactiae</i>	0	0,0	1	5,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0
<i>Citrobacter koseri</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,2	1	1,0
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	1	3,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0
<i>Enterobacter</i>	0	0,0	1	5,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0
<i>Enteropathogenic Escherichia coli</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,2	1	1,0
<i>Pseudomonas</i>	0	0,0	1	5,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0
Total general	33	100	20,0	100	0,0	0	25,0	100	24,0	100	102,0	100

Fuente: Sistema de vigilancia nacional de salud pública 2022–2025



Conclusiones y recomendaciones

El análisis territorial realizado permite identificar y priorizar municipios con silencio epidemiológico, lo que orienta las asistencias técnicas proyectadas para el segundo semestre de 2025.

La vigilancia continua refleja avances en el control de infecciones, evidenciados en la reducción de tasas en procedimientos como cesáreas y herniorrafías. Sin embargo, el cumplimiento de notificación (84 %) limita la oportunidad de respuesta, lo que hace necesario fortalecer la apropiación del sistema de vigilancia entre el talento humano en salud, resaltando su papel en la prevención de eventos adversos y en la mitigación del impacto de las IAPMQ sobre la salud pública y la calidad de la atención.

El análisis diferenciado por tipo de procedimiento permite focalizar las intervenciones, destacando la alta incidencia en revascularización miocárdica (4,7) frente a la baja en partos vaginales (0,2). Este hallazgo, sumado a la mayor afectación en mujeres y adultos jóvenes vinculada a procedimientos obstétricos, señala la importancia de fortalecer los procesos de educación al egreso hospitalario para este grupo poblacional.

El incremento de la confirmación microbiológica resulta esencial para orientar los tratamientos, reforzar la vigilancia y contener patógenos multirresistentes. Esta práctica es particularmente relevante en infecciones profundas, donde se recomienda la toma sistemática de muestras, especialmente en partos vaginales e intervenciones con drenajes o secreciones.

De igual forma, se requiere optimizar la vigilancia post-alta en cirugías generales no obstétricas mediante herramientas como el Anexo 4 del protocolo nacional. La adaptación de estrategias según el tipo de procedimiento, priorizando aquellos de mayor complejidad como la revascularización miocárdica que mostró la mayor incidencia a pesar de su bajo volumen de casos constituye una prioridad.

Finalmente, la variabilidad observada en las tasas de IAPMQ según procedimiento evidencia la necesidad de diseñar estrategias preventivas específicas. La estabilización o disminución de algunas tasas sugiere un impacto positivo de programas previos, cuya continuidad y articulación con los programas de IAAS y RAM, así como con las redes de servicios y calidad, será fundamental para mantener los logros alcanzados y avanzar en la reducción efectiva de estas infecciones.



Referencias

Ademuyiwa, A. O., Hardy, P., Runigamugabo, E., Sodonougbo, P., Behanzin, H., Kangni, S., Agboton, G., Adagrah, L. A., Adjei-Acquah, E., Acquah, A. O., Ankomah, J., Armah, R., Acquah, R., Addo, K. G., Acheampong, D. O., Adu-Aryee, N. A., Abubakari, F., Titigah, A., Owusu, F., ... Wuraola, F. (2021). Reducing surgical site infections in low-income and middle-income countries (FALCON): A pragmatic, multicentre, stratified, randomised controlled trial. *The Lancet*, 398(10312), 1687-1699. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01548-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01548-8)

Allegranzi, B., Nejad, S. B., Combescure, C., Graafmans, W., Attar, H., Donaldson, L., & Pittet, D. (2011). Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: Systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 377(9761), 228-241. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61458-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61458-4)

Cosgrove, S. E. (2006). The relationship between antimicrobial resistance and patient outcomes: Mortality, length of hospital stay, and health care costs. *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*, 42 Suppl 2, S82-89. <https://doi.org/10.1086/499406>

Power BI Report. (s. f.). Recuperado 14 de agosto de 2025, de <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiMjY3OGVhYjgtZWVmZC00MTQyLTgIZGEtZmVkdODJIMzczYmYxliwidCI6ImE2MmQ2YzdiLTlmNTktNDQ2OS05MzU5LTMIMzczNDc1OTRiYiIsImMiOjR9>



Eventos trazadores

Desnutrición en menores de 5 años

Carolina Castañeda Vásquez

Epidemióloga Desnutrición en menores de 5 años

Secretaría de Salud e Inclusión Social

Gobernación de Antioquia

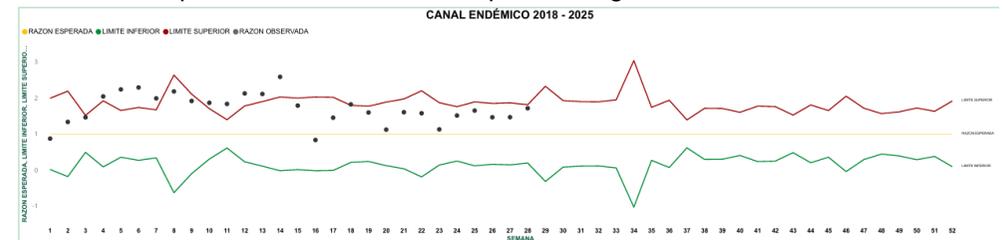
Con corte a la semana epidemiológica 28 de 2025 se han notificado 1689 casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, para una prevalencia de 0,41 por cada 100 niños y niñas menores de 5 años, en Colombia es de 0,33. Al mismo corte en 2024 la prevalencia reportada en Antioquia era de 0,37 casos por cada 100 niños menores de 5 años, lo que corresponde a un aumento en 7,3% en la notificación del evento. La declaratoria de centinela que se realizó en el departamento en enero de 2025 ha incentivado la búsqueda de casos de desnutrición con el fin de garantizar una atención integral y oportuna.

La subregión con mayor prevalencia de casos notificados es Urabá (0,52), seguido de Valle de Aburrá (0,42) y Nordeste (0,41) que presentan prevalencia superior a la del departamento, la prevalencia más baja notificada es en la subregión Occidente (0,25). Se evidencian 41 municipios con una prevalencia superior a la del departamento. Murindó es el municipio que encabeza la lista (0,91) desde la semana epidemiológica 06 de 2025, seguido de este, los 5 municipios con mayor prevalencia notificada

son Gómez Plata (0,88), Cisneros (0,84), Argelia (0,80), Amalfi (0,80) y Angostura (0,77).

En el canal endémico se observa un comportamiento variable para la prevalencia notificada de desnutrición, que oscila entre la razón esperada y por encima del límite del límite superior.

Figura 1. Canal endémico para desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, año 2018 a semana epidemiológica 16 de 2025



Fuente: Construcción propia

A periodo epidemiológico 7 de 2025 la reincidencia de desnutrición aguda en menores de 5 años es de 30,6%, Medellín, Bello, Turbo, Apartadó y Necoclí son los municipios con mayor número de casos reincidentes reportados. Se encuentran nueve municipios que presentan 100% de reincidencia (Belmira, Briceño, Cañas Gordas, Caracolí, Gómez Plata, Liborina, Peque, San Francisco, Yalí). En el mismo periodo del año 2024 este indicador fue de 15,6%. Este indicador que se empieza a notificar desde 2022 y con el que se cuenta histórico desde 2023, presenta comportamiento en ascenso, lo cual demuestra que es una situación relevante en el proceso de intervención y seguimiento a casos de desnutrición, pero también el compromiso institucional con la identificación y reporte de reincidentes.

En el departamento, los casos de desnutrición notificados son en mayor proporción de sexo masculino (57,5%), el 9,98% se clasificó como desnutrición aguda severa, la pertenencia étnica indígena es del 3,37%, no se activó la ruta integral para atención de la desnutrición en el 15,1% de los eventos notificados, el 25,9% presentó hospitalización debido al evento, la cobertura por rutas de promoción y mantenimiento de la salud es de 79%, el promedio de edad en los casos notificados es 26,4 meses, para el inicio de alimentación complementaria de 5,42 meses y el tiempo promedio de duración de la lactancia materna 10 meses.

Mortalidad en menores de 5 años

Manuela Amaya

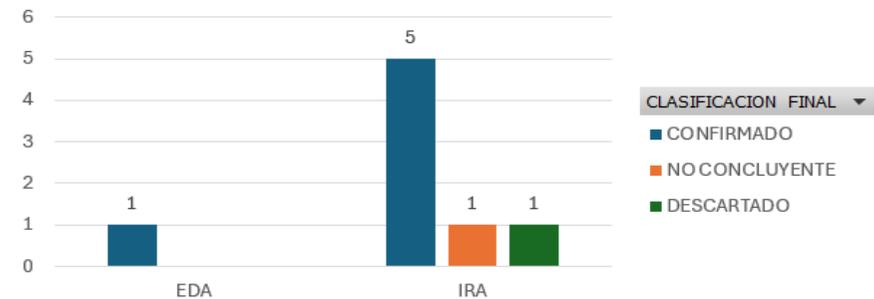
Epidemióloga Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT

Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

Durante el periodo epidemiológico VII, el evento 591 registró 8 reportes en el departamento de Antioquia. De estos, el 12,5 % (1 caso) correspondió a notificación con causa primaria de EDA, mientras que el 87,5 % (7 casos) fueron priorizados por IRA. En este periodo no se presentaron reportes de mortalidad por desnutrición aguda.

Al analizar el total de reportes, se identificó que el 100 % (1 caso) de las notificaciones priorizadas por EDA fue confirmado. En cuanto a las notificaciones por IRA, el 62,5 % (5 casos) fueron confirmados, el 12,5 % (1 caso) fue descartado y el 12,5 % (1 caso) permanece en estado no concluyente.

Figura 1. Distribución de los reportes del evento 591 por causa primaria. Antioquia, periodo epidemiológico VII



Fuente: Sistema de vigilancia nacional de salud pública 2025

Mortalidad materna

Luz Yaneth Becerra

Epidemióloga Maternidad segura
Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

Durante el PE VII del año 2025, en el departamento de Antioquia se han notificado 21 muertes maternas (MM). De estas, el 57% (12 casos) corresponden a MM tempranas, el 33% (7 casos) a MM tardías y el 10% (2 casos) a MM coincidentes. La RMM para el PE VII fue de 41 muertes por cada 100,000 nacidos vivos (NV).

En cuanto a las MM tempranas, el 25% de los casos correspondía a mujeres indígenas y el 8% a afrocolombianas. Además, el 25% de ellas residía en el área rural y el 67% pertenecía al régimen subsidiado de salud.

De las MM tempranas analizadas, el 75% se clasificaron como directas y el 25% restante, como indirectas. Respecto a la causa básica agrupada de las 9 MM directas, el 67% fueron secundarias a hemorragia obstétrica, el 17% se debieron a trastornos hipertensivos del embarazo (THAE), el 8% a sepsis obstétrica y el 8% restante a eventos tromboembólicos.



Eventos de baja notificación

Resultados de la vigilancia del consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario durante el primer semestre del 2025 en el departamento de Antioquia

Eliana Saldarriaga

Epidemióloga Infecciones asociadas a la atención en salud - IAAS

Secretaría de Salud e Inclusión Social

Gobernación de Antioquia

La vigilancia de los antibióticos es una herramienta clave para enfrentar la resistencia antimicrobiana. Diversos estudios han demostrado una fuerte asociación entre el consumo de antimicrobianos y el desarrollo de resistencia, tanto en el entorno hospitalario como en la comunidad (Goossens, 2009; Klein et al., 2018). Aunque la resistencia antimicrobiana es un fenómeno evolutivo natural, su aceleración ha sido impulsada, principalmente, por el uso excesivo e inadecuado de antibióticos en humanos, animales y agricultura (Acar & Röstel, 2002; Dadgostar, 2019). Por ello, una de las estrategias clave para contener este fenómeno es promover el uso prudente y racional de los antimicrobianos (Acar & Röstel, 2002).

En un estudio sobre el consumo de antibióticos realizado en 71 países entre los años 2000 y 2015, se encontró que el consumo global se incrementó en un 65%, ocasionado principalmente por el incremento en los países de medianos y bajos ingresos. En el informe de consumo de antibióticos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre el 2016 y el 2018, en el que se

reportan datos del consumo de antibióticos en 65 países, el consumo global de antibióticos varió entre países desde 4,4 hasta 64,4 Dosis Diaria Definida (DDD) por mil habitantes por día. En la región de las Américas, el consumo de antibióticos estuvo en un rango entre 10,3 DDD por mil habitantes por día en Perú hasta 22,8 DDD por mil habitantes por día en Brasil (World Health Organization, 2018).

En la información más actualizada publicada por el INS con corte al mes de noviembre del 2024, se observa una tendencia a la disminución del consumo de la mayoría de los antibióticos vigilados en los servicios UCI, siendo meropenem el antibiótico de mayor consumo (15,5 DDD x 100 camas-día) junto con piperacilina tazobactam (13,7 DDD x 100 camas-día) en estos servicios. Para los servicios de hospitalización adultos, el antibiótico de mayor consumo es ampicilina sulbactam con 10,1 DDD x 100 camas día, seguido de piperacilina tazobactam con 6,4 DDD x 100 camas-día (Instituto Nacional de Salud, 2024).

En Antioquia, para el año 2024, el antibiótico de mayor consumo dentro los que se encuentran en vigilancia, fue piperacilina-tazobactam, tanto en el servicio de UCI adultos como en el servicio de hospitalización adultos, con un valor de DDD de 15,7 y 6,5, respectivamente.

Comportamiento del evento para el primer semestre del 2025 en Antioquia

Unidades de Cuidado Intensivo (UCI)

Durante el primer semestre de 2025 se realizó la vigilancia de 738 camas de UCI adultos distribuidas en 38 instituciones de salud de 8 municipios de Antioquia. El antibiótico con mayor consumo en este ámbito fue

piperacilina, con una DDD de 15,3 por 100 camas-día, seguido por meropenem (11,7 DDD) y vancomicina (6,6 DDD por 100 camas-día).

En el análisis comparativo frente al año 2024, se observó que 4 de los 11 antibióticos registraron incrementos en su DDD, aunque estas variaciones fueron inferiores al 10%. Por el contrario, 5 antibióticos disminuyeron su consumo, destacándose reducciones significativas en gentamicina (-75,0%) y ertapenem (-31,3%), mientras que los otros tres presentaron descensos menores al 10%. Finalmente, meropenem y doripenem permanecieron estables, con un consumo de 11,7 y 0,0 DDD por 100 camas-día, respectivamente (ver Tabla 1).

Tabla 1. Tendencia de la DDD de los antibióticos vigilados en servicios UCI, Antioquia, 2021-2025*

Antibiótico	2021	2022	2023	2024	2025*	Tendencia
Oxacilina	NA	NA	6,2	7,0	6,4	
Piperacilina	13,7	17,7	16,4	15,7	15,3	
Ceftriaxona	2,8	3,0	3,6	3,8	4,1	
Ceftazidima	NA	NA	1,0	1,2	1,3	
Cefepime	7,6	5,5	4,4	4,7	4,8	
Ertapenem	0,1	0,2	0,4	0,3	0,2	
Meropenem	13,5	12,5	12,2	11,7	11,7	
Doripenem	NA	NA	0,0	0,0	0,0	
Gentamicina	NA	NA	0,8	0,4	0,1	
Vancomicina	8,1	7,0	6,5	6,7	6,6	
Linezolid	NA	NA	4,2	4,6	4,7	

Fuente: Sivigila 2021-2025

*Con corte al primer semestre del 2025

Hospitalización no UCI

En los servicios de hospitalización no UCI participaron 166 instituciones con un total de 7437 camas en 102 municipios de Antioquia.

El antibiótico con mayor consumo fue ampicilina-sulbactam, con un estimado de 7 pacientes recibiendo al menos 6 gramos por cada 100 camas-día. Le siguieron en frecuencia: piperacilina (6,2 DDD/100 camas-día), gentamicina (5,5), ciprofloxacina (2,9) y oxacilina (2,9).

Respecto al 2024, en 7 de los 16 antibióticos en vigilancia se observó un decremento en el consumo. Los descensos más relevantes fueron:

Amikacina, con una reducción del 45,5% (1,1 a 0,6 DDD/100 camas-día).
Ciprofloxacina, con una variación del 14,7% (3,4 a 2,9 DDD/100 camas-día).
Linezolid, que pasó de 0,7 a 0,6 DDD/100 camas-día.

Los demás descensos fueron menores al 10%.

De manera opuesta, 4 antibióticos aumentaron su consumo: gentamicina, ampicilina-sulbactam, ceftriaxona y ertapenem.

El cambio más relevante se presentó en gentamicina, que pasó de 3,0 a 5,5 DDD/100 camas-día.

Finalmente, 5 antibióticos permanecieron estables, con consumos equivalentes a los reportados en el 2024 (ver Tabla 2). equivalentes a los reportados en el 2024 (ver Tabla 2).

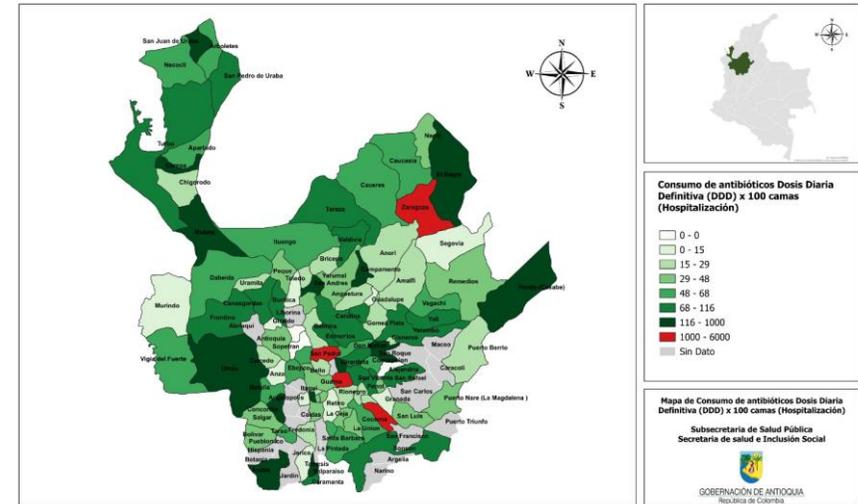
Tabla 2. Tendencia de la DDD de los antibióticos vigilados en servicios de hospitalización adultos, Antioquia, 2021–2025*

Antibiótico	2021	2022	2023	2024	2025	Tendencia
Ampicilina-Sulbactam	NA	NA	5,8	6,3	7,1	
Amoxicilina-Ac. Clavulánico	NA	NA	0,0	0,0	0,0	
Oxacilina	NA	NA	2,8	3,1	2,9	
Piperacilina	6,5	6,7	7,0	6,5	6,2	
Ceftriaxona	3,2	3,4	2,2	2,4	2,6	
Ceftazidima	NA	NA	0,3	0,3	0,3	
Cefepime	1,6	1,3	1,3	1,5	1,4	
Ertapenem	0,1	0,6	0,5	0,5	0,5	
Meropenem	3,1	3,2	2,7	2,7	2,5	
Doripenem	NA	NA	0,0	0,0	0,0	
Amikacina	NA	NA	0,5	1,1	0,6	
Gentamicina	NA	NA	1,1	3,0	5,5	
Vancomicina	2,2	2,4	2,2	2,3	2,3	
Ciprofloxacina	5,7	6,2	3,7	3,4	2,9	
Linezolid	NA	NA	0,6	0,7	0,6	
TMP+SMX	NA	NA	0,1	0,1	0,1	

Fuente: Sivigila 2021–2025

*Con corte al primer semestre del 2025

Figura 1. DDD por 100 camas-día en hospitalización no UCI por municipio, Antioquia, 2025*



Fuente: Sivigila 2021–2025

*Con corte al primer semestre del 2025

En este servicio resulta fundamental diferenciar las DDD según el nivel de complejidad, no solo por las variaciones en el consumo de antibióticos, sino también por los distintos grados de implementación de la vigilancia.

Cabe resaltar que las instituciones de baja complejidad iniciaron el reporte apenas en el segundo semestre de 2024.

En el nivel de alta complejidad, se incluyeron instituciones de 8 municipios. Apartadó destacó con el mayor consumo de antibióticos, presentando 4 de ellos por encima del percentil 90 departamental: ceftriaxona, meropenem, amikacina y vancomicina.

Los demás municipios reportaron entre 1 y 2 antibióticos por encima de este umbral, con excepción de Caucaasia, que registró 3.

En el nivel de mediana complejidad, participaron instituciones de 16 municipios del departamento. Envigado y Turbo sobresalieron: el primero con 8 de los 16 antibióticos por encima del percentil 90 departamental, y el segundo con 3.

Finalmente, en el nivel de baja complejidad, se analizaron 91 municipios. Cocorná se ubicó como el de mayor consumo de antibióticos, con 4 fármacos por encima del percentil 90, seguido por Guarne y San Pedro de los Milagros. Otros municipios que también registraron un consumo elevado fueron Zaragoza, San Andrés y Mutatá.

Conclusiones y recomendaciones

- Cambios en el consumo de antibióticos en hospitalización no UCI: Piperacilina-tazobactam, históricamente el principal antibiótico utilizado en el departamento tanto en UCI como en hospitalización se mantiene como el más consumido en las UCI. Sin embargo, en hospitalización adultos se evidenció un cambio significativo durante el primer semestre de 2025: la ampicilina ocupó el primer lugar, desplazando por primera vez en los últimos cinco años a la piperacilina-tazobactam al segundo lugar. Este comportamiento refleja el impacto de la inclusión de instituciones de baja complejidad en el reporte.
- Priorización de municipios según consumo elevado: Aunque no existen valores de referencia únicos para el consumo expresado en DDD/100 camas-día, se identificaron municipios con cuatro o más antibióticos por encima del percentil 90 departamental. Estos territorios

deben ser priorizados para realizar visitas de seguimiento y evaluación del desempeño de sus Programas de Optimización de Antimicrobianos (PROA).

- Fortalecimiento de la articulación entre vigilancia de consumo y resistencia: Se recomienda consolidar la integración entre la vigilancia del consumo de antibióticos y la vigilancia de la resistencia antimicrobiana, incorporando de manera progresiva los datos de sensibilidad microbiológica. Esta articulación permitirá decisiones más oportunas y políticas institucionales y departamentales más efectivas, con el trabajo conjunto del Laboratorio Departamental de Salud Pública y el equipo departamental de vigilancia en salud pública.



Referencias

Acar, J., & Röstel, B. (2002). Antimicrobial resistance: An overview. *Revue scientifique et technique (International Office of Epizootics)*, 20, 797–810. <https://doi.org/10.20506/rst.20.3.1309>

Dadgostar, P. (2019). Antimicrobial Resistance: Implications and Costs. *Infection and Drug Resistance*, 12, 3903–3910. <https://doi.org/10.2147/IDR.S234610>

Goossens, H. (2009). Antibiotic consumption and link to resistance. *Clinical Microbiology and Infection*, 15(s3), 12–15. <https://doi.org/10.1111/j.1469-0691.2009.02725.x>

Instituto Nacional de Salud. (2024, noviembre). Informe de evento Consumo de Antibióticos en el Ambito Hospitalario—354. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/CONSUMO%20DE%20ANTIBIOTICOS%20NOVIEMBRE%202024.pdf>

Klein, E. Y., Van Boeckel, T. P., Martinez, E. M., Pant, S., Gandra, S., Levin, S. A., Goossens, H., & Laxminarayan, R. (2018). Global increase and geographic convergence in antibiotic consumption between 2000 and 2015. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 115(15), E3463–E3470. <https://doi.org/10.1073/pnas.1717295115>

World Health Organization. (2018). WHO report on surveillance of antibiotic consumption: 2016–2018 early implementation. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/277359>



Brotos y alertas

Brotos IAAS

Eliana Andrea Saldarriaga
Epidemióloga Infecciones asociadas a las atenciones en salud
Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

En el periodo epidemiológico siete (7) (15 de mayo al 12 de julio) se notificaron 2 brotos de IAAS.

Serratia marcescens productor de KPC – Medellín

Fecha de notificación: 24 de junio de 2025

Institución de salud de alta complejidad notificó 3 casos de IAAS (bacteriemia, peritonitis y fascitis) en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos por *Serratia marcescens* productor de KPC, un microorganismo multirresistente. La hipótesis principal de transmisión es la diseminación cruzada asociada a la atención del personal asistencial. Se implementaron medidas inmediatas de prevención y control.

Número de casos: 3
Tasas: Ataque 6,52%; Mortalidad 2,17%; Letalidad 0,00%
Fecha de cierre: 17 de julio de 2025

Rotavirus – Medellín

Fecha de notificación: 02 de julio de 2025

Institución de salud de alta complejidad notificó 15 casos de enteritis por rotavirus en pacientes de la Unidad Neonatal. La hipótesis principal es transmisión cruzada relacionada con rotación del personal, intermitencia de insumos y fallas en la adherencia a medidas de prevención y control de infecciones. Se adoptaron las acciones necesarias para contener la situación.

Número de casos: 15
Tasas: Ataque 9,62%; Mortalidad 0,00%; Letalidad 0,00%
Fecha probable de cierre: 02 de septiembre de 2025

Número de casos: 1
Tasas: Ataque (5,26%), Mortalidad (0,00%), Letalidad (0,00%)
Fecha probable de cierre: 13/07/2025

Brotos Enfermedades transmitidas por alimentos y/o vehiculizadas por el agua

Angela Rivera

Epidemióloga Enfermedades transmitidas por alimentos y/o vehiculizadas por el agua (ETA)

Secretaría de Salud e Inclusión Social

Gobernación de Antioquia

Durante el séptimo periodo de 2025, se identificaron un total de 11 brotes transmitidos por alimentos en los municipios de Betulia (1), Caucasia (1), Bello (1), Medellín (2), Puerto Triunfo (1), Amalfi (1), La Estrella (1), Guarne (1), Segovia (1) y Liborina (1). En tres de estos eventos se pudo identificar el agente causal, y estos brotes se describen a continuación:

Brote de enfermedad transmitida por alimentos en centro penitenciario del municipio de Bello

Fecha: 19/06/2025

El 19 de junio de 2025, se presentó un brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) en un centro penitenciario municipal, afectando a 43 de las 106 personas privadas de la libertad expuestas. Los afectados presentaron síntomas gastrointestinales agudos tras consumir pescado y/o carne de res preparados en la cocina institucional y distribuidos a los patios 6 y 12. El análisis epidemiológico identificó una fuente común de exposición

alimentaria, con modo de transmisión oral. El laboratorio confirmó como agentes etiológicos a *Staphylococcus aureus* y *Escherichia coli*.

Número de casos: 43

Tasa de ataque: 41%

Fecha de cierre: 10/07/2025

Brote de enfermedad transmitida por alimentos en hogar del municipio de Puerto Triunfo

Fecha: 25/06/2025

Se recibió una notificación por parte de la secretaría de salud municipal sobre personas afectadas de una misma familia tras el consumo de una bandeja paisa adquirida en un restaurante local. Se atendieron 4 personas con síntomas gastrointestinales como náuseas, vómito y diarrea, entre otros. La toma de muestra de alimentos por parte del personal de salud identificó los microorganismos *Escherichia coli* y *Staphylococcus aureus* coagulasa positiva. Estos microorganismos suelen estar presentes en los alimentos cuando hay fallas en su manipulación (lavado de manos y refrigeración).

Número de casos: 4

Tasa de ataque: 70%

Fecha de cierre: 17/07/2025

Brote de enfermedad transmitida por alimentos en hogar del municipio de Amalfi

Fecha: 28/06/2025

Se recibió una notificación de la Secretaría de Salud municipal sobre 17 pacientes de una misma familia que presentaban síntomas gastrointestinales. Los síntomas se manifestaron después de que consumieran arroz con pollo durante una celebración familiar. No se registraron casos de gravedad que requirieran hospitalización. Un técnico del área de la salud tomó muestras de los alimentos, y en ellas se identificaron los microorganismos *Escherichia coli* y *Staphylococcus aureus* (Estafilococo coagulasa positiva). La presencia de estos microorganismos suele indicar fallas en la manipulación de los alimentos, como un lavado de manos deficiente o una refrigeración inadecuada.

Número de casos: 17

Tasa de ataque: 68%

Fecha de cierre: 07/07/2025

Brotos Intoxicaciones

Elizabeth Céspedes

Epidemióloga Intoxicaciones y Mpox

Secretaría de Salud e Inclusión Social

Gobernación de Antioquia

Intoxicación por Metanol asociado a Licor adulterado en Zaragoza

Durante el séptimo periodo epidemiológico se reportó una alerta epidemiológica (Intoxicación por Metanol asociado a Licor adulterado) procedente del municipio de Zaragoza, la cual según investigación epidemiológica de campo (IEC) y demás acciones desarrolladas en apoyo con la entidad territorial municipal no configura como brote ya que no se evidencia asociación con licor adulterado.

En cuanto a brotes en población cerrada no se presentaron, sin embargo; se identificó una señal captada del monitoreo de medios del municipio La Estrella de posible intoxicación por gases posterior a evacuación masiva de aproximadamente de mil ciento cincuenta personas tras ruptura de una red de polietileno que transporta el gas natural, se realizó seguimiento correspondiente donde afortunadamente no se presentan personas intoxicadas con esta sustancia química dada la oportuna evacuación y atención de Empresas Públicas de Medellín (EPM).

Brote en comunidad de Mpox en Valle de Aburrá (Medellín, Itagüí, Sabaneta y Bello)

Fecha: 2 de julio

Durante 2025, hasta la semana epidemiológica 19, se habían notificado 59 casos probables de Mpox en Antioquia, sin confirmaciones hasta el 25 de junio, fecha en la que el Laboratorio Departamental de Salud Pública (LDSP) emitió el resultado positivo del primer caso, procedente de Itagüí. A la fecha (semana 32), se han notificado 91 casos probables, de los cuales se han confirmado 8 casos: 4 residentes en Medellín, 1 en Itagüí, 2 en Sabaneta y 1 en Bello.

El análisis de las Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC) realizadas a los casos confirmados evidencia que el contacto sexual constituye una fuente de infección clave para el evento en el Departamento, afectando principalmente a hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y a personas que viven con VIH.

Se ha intensificado la vigilancia del evento debido a los eventos de afluencia masiva realizados durante los meses de julio y agosto, está pendiente abrir SAR en el Valle de Aburrá. El evento se encuentra en seguimiento.

Número de casos y tasa de ataque si aplica. 8 casos

Fecha de cierre: sin establecer

Brotos Otros EISP – Evento sin establecer

Daniela Herrera Posada

Epidemióloga ITS y Otros eventos sin establecer

Secretaría de Salud e Inclusión Social

Gobernación de Antioquia

En el periodo epidemiológico 07 (del 15 de junio al 12 de julio) se notificaron 4 brotes de Enfermedad mano, pie, boca en Instituciones educativas/CDI de Guatapé, Copacabana, Envigado y Heliconia

Brote de Enfermedad de Mano-Pie-Boca en el CDI de Guatapé

Fecha. 18 de junio de 2025

Descripción del brote: Se detectaron 8 casos de la enfermedad de Mano-Pie-Boca (EMPB) en menores. La mayor afectación se concentró en el salón de Pre-Jardín 3, con 4 casos, lo que sugiere un posible foco de contagio en esa área. También se registraron casos en los salones Párvulos 2 y Pre-Jardín 2. Del total de casos, 7 fueron en menores masculinos y 1 en una menor femenina. No se reportaron casos en el personal del centro. La Dirección Local de Salud emitió las indicaciones correspondientes y se realizó un seguimiento de todos los casos hasta la finalización del aislamiento.

Número de casos: 8

Tasa de ataque: 3.07%

Fecha de cierre: 29/06/2025

Brote de enfermedad de Mano-Pie-Boca en el CDI de Heliconia

Fecha del informe: 10 de julio de 2025

El 8 de julio de 2025, un paciente pediátrico de 2 años ingresó al servicio de urgencias con un cuadro clínico de fiebre y una erupción vesicular en manos, tronco y pies. Durante ese mismo día, se detectaron otros dos casos con síntomas similares, lo que configuró un brote en el CDI. Una visita del equipo de vigilancia municipal confirmó un total de 18 casos de los 28 niños matriculados. Como resultado, se implementaron acciones de desinfección y se proporcionó capacitación al personal del CDI. Se realizó un seguimiento a todos los casos y, finalmente, todos los niños se recuperaron satisfactoriamente.

Número de casos: 18

Tasa de ataque: 64.28%

Fecha de cierre: 29/07/2025

Brote de Enfermedad de Mano-Pie-Boca en CDI de Envigado

Fecha de informe: 28 de julio de 2025

Descripción del brote: El 24 de julio, se informó al municipio sobre un brote de la enfermedad de Mano-Pie-Boca (EMPB) en el CDI Tejiendo Sueños. La institución tiene 279 menores matriculados, con edades entre seis meses

y cinco años, distribuidos en 18 grupos. En total, se detectaron 8 casos en 8 salones diferentes. El municipio realizó la notificación al SIVIGILA y una visita al CDI para verificar las medidas sanitarias y brindar recomendaciones para el seguimiento de los casos y la detección de nuevos. El evento se encuentra actualmente en seguimiento por parte de las autoridades locales y departamentales.

Número de casos: 8

Tasa de ataque: 2.8%

Fecha de cierre: Pendiente



Comportamientos inusuales

Comportamiento de la notificación epidemiológica del periodo siete (7)

Juan Camilo Betancur Arboleda

Profesional en gerencia de sistemas de información en salud

Secretaría de Salud e Inclusión Social

Gobernación de Antioquia

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

QR de enlace para la descarga de los comportamientos inusuales municipalizados



Tableros de mando periodo siete (7), comportamiento de la notificación en el departamento.

Agradecimientos



Periodo 07

Equipo de Gestión del Riesgo en Eventos de Interés en Salud Pública
Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

Tema Central

Infecciones Asociadas a Procedimientos Médicos y Quirúrgicos (IAPMQ). Daniela Correa Hernández

Epidemióloga Infecciones asociadas a la atención en salud – (IAD, IAPMQ)

Eventos de baja notificación

Resultados de la vigilancia del consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario durante el primer semestre del 2025 en el departamento de Antioquia. Eliana Saldarriaga

Epidemióloga Infecciones asociadas a la atención en salud – IAAS

Eventos trazadores

Desnutrición en menores de 5 años. Carolina Castañeda Epidemióloga
Epidemióloga Desnutrición en menores de 5 años

Mortalidad en menores de 5 años. Manuela Amaya

Epidemióloga Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años

Mortalidad Materna. Luz Yaneth Becerra

Epidemióloga Maternidad segura

Comportamientos Inusuales

Tableros de mando. Juan Camilo Betancur Arboleda

Profesional en gerencia de sistemas de información en salud

Andrés Julián Rendón
Gobernador de Antioquia

Marta Cecilia Ramírez Orrego
Secretaria Seccional de Salud e Inclusión Social del Departamento de Antioquia

Adriana Patricia Rojas Eslava
Subsecretaria de Salud Pública

Equipo editor:

Eliana Pulido
Juan Camilo Betancur Arboleda

Una publicación de:

Secretaria Seccional de Salud e Inclusión Social del Departamento de Antioquia, año 2025.