

BEA

Boletín Epidemiológico de Antioquia

10

Periodo
Epidemiológico

7 de septiembre al 4 de octubre
— 2025 —

Mortalidad materna

Comportamiento epidemiológico de la
notificación del evento. Antioquia 2025

La mortalidad materna constituye un evento centinela que refleja la calidad de la atención obstétrica y las condiciones de salud de las gestantes.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Tema central:

Mortalidad materna



Eventos trazadores:

- Desnutrición en menores de cinco años
- Maternidad segura
- Vigilancia integrada de la mortalidad en menores de cinco años por IRA, EDA y DNT



Baja notificación:

- Defectos congénitos



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 e Inclusión Social de la Gobernación 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

Mortalidad materna

Daniela correa Hernández
Enfermera Epidemióloga Maternidad Segura
Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

La mortalidad materna corresponde a múltiples agentes causales obstétricos y no obstétricos, entre los que se incluyen trastornos hipertensivos del embarazo, hemorragias obstétricas, sepsis, complicaciones del aborto y enfermedades preexistentes agravadas por la gestación. Este evento está fuertemente influenciado por factores de riesgo como el acceso tardío o inadecuado a los servicios de salud, barreras geográficas y administrativas, embarazo en indígenas, adolescentes o mujeres mayores de 35 años, con comorbilidades crónicas, bajo control prenatal y deficiencias en la capacidad resolutive de los servicios obstétricos.

Estas complicaciones pueden ser leves o progresar a condiciones graves, potencialmente mortales, que configuran lo que se conoce como Morbilidad Materna Extrema (MME), definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días posteriores a la terminación del embarazo, en la cual la mujer estuvo en riesgo de morir, pero sobrevivió (Organización Mundial de la Salud, 2025). Este hecho mórbido puede desencadenar una

muerte materna, que sigue siendo reconocido a nivel global como una expresión de inequidad de género, etnia, raza, lugar de residencia, nivel educativo y socioeconómico, siendo evitables mediante una combinación de medidas en política pública (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

por ello en Colombia, la meta establecida en el Conpes 3918 de 2018 (Santos Calderón et al., 2018) y en el plan decenal de salud pública 2022 – 2031, es reducir las muertes maternas a 32 por cada 100 000 nacidos vivos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022, 2023). En esta misma línea, el Ministerio de Salud y Protección Social formuló el plan de aceleración para la reducción de la muerte materna, que busca mediante la implementación de seis líneas de acción disminuir la morbilidad materna (Organización Panamericana de la Salud, 2025).

Bajo este contexto, se presentan los resultados más relevantes de la vigilancia en salud pública de la mortalidad materna en Antioquia con corte preliminar al periodo epidemiológico #10 (semana 40) de 2025, como insumo clave para la toma de decisiones en salud materna en cada una de las entidades territoriales del territorio antioqueño.

Comportamiento de la Mortalidad materna

Según la Organización Mundial de la Salud la razón de muerte materna presenta una tendencia decreciente; sin embargo, en los primeros cinco años de la era de los ODS se detuvo el descenso; para el 2016, se estimó 223 (entre 206 a 245) muertes por 100 000 NV, esta se mantuvo igual en 2020, con 223 (entre 202 a 255) muertes por 100 000 NV, presentando una tasa

media anual de reducción de $-0,03\%$ ($-1,60\%$ a $1,10\%$). El riesgo de por vida no descendió significativamente en esos cinco años, de 1 en 194 en 2016 a 1 en 210 en 2020.

De acuerdo con el Boletín Epidemiológico semanal número 21 publicado por el Instituto Nacional de Salud - INS, la tendencia histórica de la muerte materna para Colombia desde 2007 hasta 2024 muestra un promedio anual de 372 casos, una mediana de 361, con un rango intercuartílico de 324 (196 - 520). Se observó comportamiento hacia el descenso; con un Cambio Porcentual Anual -APC de $-3,91$ (IC 95% $-7,30$ a $-0,40$; p 0,03) estadísticamente significativo entre 2007 a 2017. En 2020 y 2021 se identificó un incremento relacionado con la pandemia por Covid-19, seguido de una nueva reducción a partir del 2021 hasta la actualidad con un APC de $-5,00$ (IC 95 % $-8,70$ a $-1,20$; p 0,01) (Narváez Díaz, 2025)

Para el departamento de Antioquia, la Razón de Mortalidad Materna -RMM a periodo epidemiológico 10 de 2025 es de 24,90 muertes por cada 1 000 Nacidos Vivos - NV con una disminución de 5,80 puntos comparado con el año anterior (Ver Figura 1.). Sin embargo, aún el departamento continúa por encima de la meta nacional (15,50 muertes por 1 000 NV).

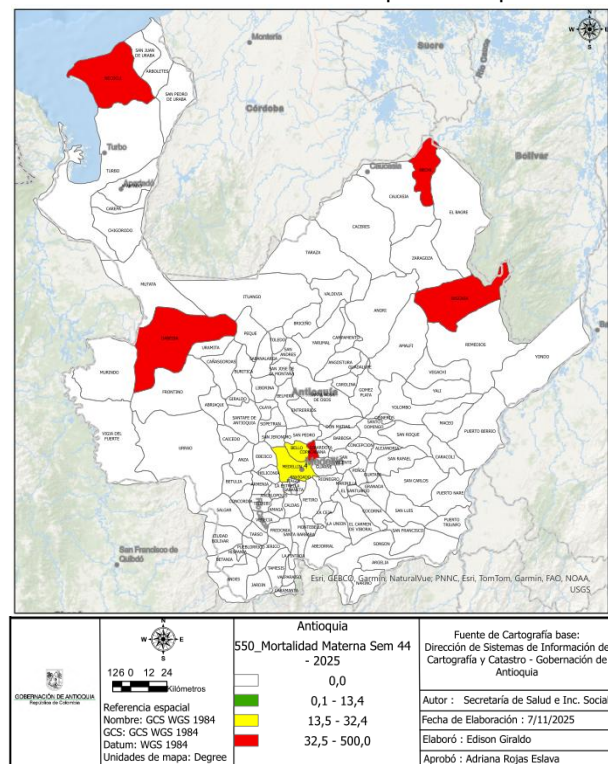
Figura 1. Tendencia en la RMM. Antioquia, Periodo epidemiológico 10 de 2018 – 2025p



Fuente: para los años 2018 a 2023 datos provienen de SIVIGILA Y DANE Antioquia, para 2024p y PE 10 de 2025 – información de bases preliminares SIVIGILA, Antioquia

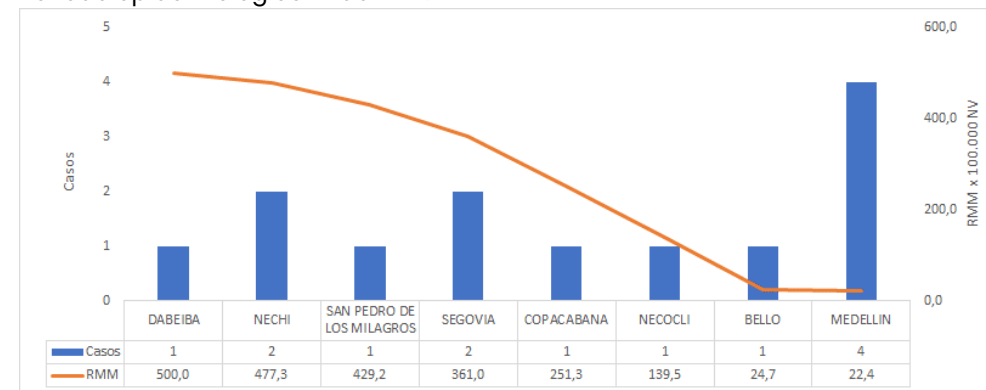
Se han presentado 13 muertes en el departamento de Antioquia al periodo epidemiológico 10 (semana 40), resaltando a municipios de Dabeiba, Necoclí, Nechí y Segovia con las razones más altas en el departamento que pueden ser visualizados en las figuras 2 y 3 que se muestran a continuación:

Figura 2. Razón de Mortalidad Materna –RMM a periodo epidemiológico 10 de 2025



Fuente: Dirección de sistemas de Información de Cartografía y Catastro – Gobernación de Antioquia

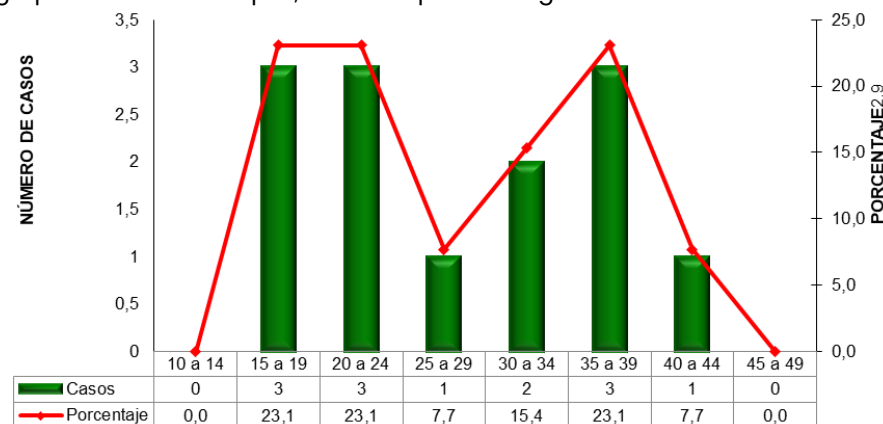
Figura 3. Frecuencia absoluta y RMM según municipio residencia. Antioquia, Periodo epidemiológico 10 de 2025



Fuente: Información preliminar Sivigila PE 10 de 2025 y DANE nacimientos preliminares 2024

Al observar la distribución porcentual de la Mortalidad Materna, según grupos de edad para el departamento con corte a periodo epidemiológico 10 de 2025, la mayor carga porcentual se encuentra en los grupos de 15 a 24 años (46,20%), con una descripción sociodemográfica que evidencia una distribución por lugar de residencia con el 76,90% en zona Urbana, y 23,10% en zona Rural, una distribución del 69,00% de los casos se presentaron en población sin un grupo poblacional específico, 23,00% en indígenas y 8,00% en mujeres afrodescendientes, el 62,00% pertenecieron al régimen subsidiado y 38,00% al contributivo. Según estrato socioeconómico el 46,20% pertenecieron al estrato 1, y 30,80 % a estrato 2, se resalta que el 30,20% de los casos no tienen dato en el estrato socioeconómico.

Figura 4. Distribución porcentual de la Mortalidad Materna, discriminado según los grupos etarios. Antioquia, Periodo epidemiológico 10 de 2025

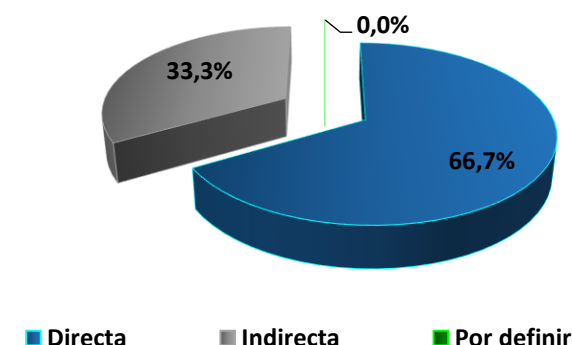


Fuente: Sivigila

Al analizar los datos asociados a la muerte de las gestantes al periodo epidemiológico 10 para el departamento de Antioquia en 2025, el 66,70% de los casos notificados tuvieron causas directas de la muerte y el 33,30% causas indirectas, se resalta como fortaleza que no se presentaron casos con causas por definir (Ver figura 5.).

La oportunidad de notificación inmediata de casos de Mortalidad Materna en Antioquia para el periodo evaluado de 2025 fue del 81,00% como oportuna, lo que ubica al departamento en el semáforo amarillo (80,00% - 99,00%), lo que evidencia una oportunidad de mejora para las UPGD del territorio en la notificación con el tiempo transcurrido entre la fecha de defunción y la notificación del caso al Sivigila.

Figura 5. Clasificación, frecuencia y porcentaje de la Mortalidad Materna Temprana. Antioquia, Periodo epidemiológico 10 – 2025



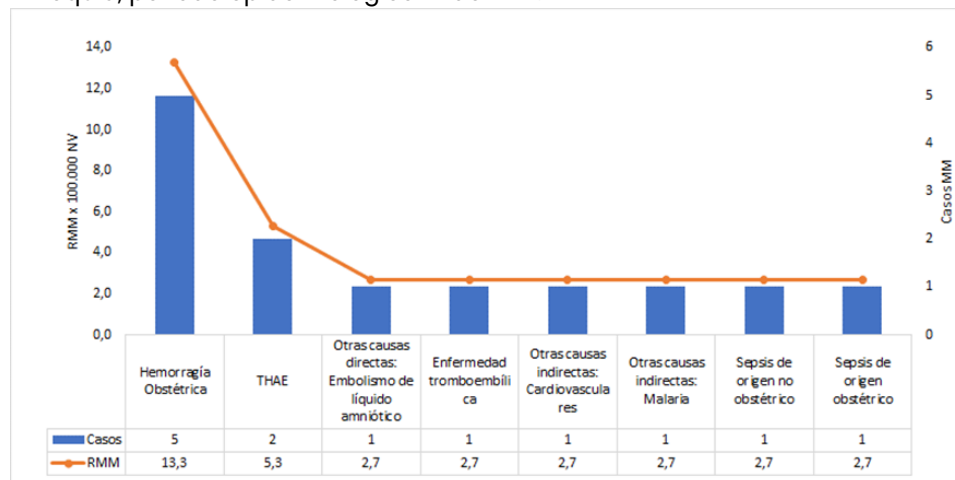
Fuente: Sivigila

En cuanto a las Muertes Maternas con causa básica de muerte bien definida para Antioquia, a periodo epidemiológico 10 (Semana 40) de 2025, fue del 76,90% ubicando al departamento en el semáforo amarillo (75,00% - 89,00%), lo que requiere que los notificadores del departamento garanticen el diagnóstico CIE-10 en la variable de Causa Básica de muerte en el apartado de Datos Básicos del Sivigila 4.0 durante la notificación de muertes maternas. Finalmente, la concordancia de casos de muerte materna Sivigila y Estadísticas Vitales (RUA-ND) para el periodo evaluado fue del 100,00% de los casos lo que fortalece la epidemiología del departamento de Antioquia.

Finalmente, al evaluar las 13 muertes presentadas en Antioquia para el periodo epidemiológico 10 según causa agrupada de muerte se observa que la Hemorragia Obstétrica como principal causa asociada con este evento, seguido de los Trastornos Hipertensivos Asociados al Embarazo -

THAE (Figura 6). Este tipo de trastornos afectan al 2,00% - 10,00% de gestaciones mundialmente, con mayor incidencia en países de medianos y bajos ingresos. En Colombia, los trastornos hipertensivos asociados al embarazo han mostrado un descenso progresivo. Según Nárvaez Díaz (2025), para la semana epidemiológica 19, la razón se situó en 6,00 casos por cada 100 000 NV. Al contrastar esta cifra con el departamento de Antioquia, se observa que este último presenta indicadores por debajo de la epidemiología nacional en cuanto a desenlaces fatales. Según la evaluación del periodo epidemiológico 10 de 2025.

Figura 6. Casos y Razón de Mortalidad Materna según causa agrupada. Antioquia, periodo epidemiológico 10 de 2025



Fuente: Sivigila

Recomendaciones

Fortalecer la vigilancia en salud pública de la mortalidad materna en Antioquia mediante la notificación oportuna, unidades de análisis oportunas y eficientes que permitan la identificación de tableros de problemas claros y la implementación de acciones de mejora derivadas de las estos (García Bedoya & Avila Mellizo, 2024).

Intensificar las estrategias de prevención, detección temprana y manejo oportuno de las principales causas de mortalidad materna, mediante la articulación entre la Secretaría de Salud e Inclusión Social de la Gobernación de Antioquia, las secretarías municipales, las EPS/EAPB y las IPS del territorio antioqueño.

Implementar y fortalecer las acciones contempladas en el Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna, priorizando los municipios con mayor riesgo y promoviendo la coordinación entre los diferentes niveles del sistema de salud y en cumplimiento de las seis líneas de actuación vigente en nuestro territorio (Organización Panamericana de la Salud, 2025).

Garantizar el acceso oportuno a las intervenciones de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, fortaleciendo la capacidad resolutoria de la red de servicios y el despliegue de estrategias extramurales, especialmente en zonas rurales y dispersas del departamento, con enfoque en comunidades indígenas; así como en el fortalecimiento del talento humano en salud para el abordaje clínico desde la baja complejidad y la

correcta referencia de pacientes a los mayores niveles de complejidad. (De Mucio et al., 2016; Organización Mundial de la Salud, 2025).

Referencias

Bello-Álvarez LM, Parada Baños AJ. Caracterización de la mortalidad materna en comunidades indígenas colombianas, 2011 a 2013. Estudio de los registros de vigilancia epidemiológica de casos centinela. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2017;68(4):256.

De Mucio B, Abalos E, Cuesta C, Carroli G, Serruya S, Giordano D, et al. Maternal near miss and predictive ability of potentially lifethreatening conditions at selected maternity hospitals in Latin America. Reprod Health. 2016;13(134):10. Organización Panamericana de la Salud. (2020). Pesticides and health: Technical brief.

Departamento nacional de planeación. Documento CONPES 3918 [Internet]. Colombia 2018 p. 1–74. Available from: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3918.pdf>

Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la mortalidad materna. Nueve pasos para reducir la mortalidad materna [Internet]. 2023 [cited 2025 May 23]. Available from: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/cmm_-_9_pasos_esp_1.pdf

Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública de mortalidad materna. Versión 09. Colombia. [Internet] 2024. <https://doi.org/10.33610/UFOZ8779>

Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Morbilidad materna extrema. versión 6. Colombia. [Internet] 2024. <https://doi.org/10.33610/RHBI4446>

Luna Florez AM, Muñoz Cordero L, Vattuone Ramirez ME. Salud de la mujer indígena: intervenciones para reducir la muerte materna. Piazza A, Castillo-Ruiz P, Vega G, editors. 2010. 266 p.

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2367 de 2023 [Internet]. Colombia; 2023 p. 1–381. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%202367%20de%202023.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1035 de 2022 [Internet]. 2022 p. 1–273. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf

Ministerio de salud y protección social, Dirección de promoción y prevención. Grupo salud sexual y reproductiva. Grupo curso de vida. Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna [Internet]. 2023 p. 1–29. Available from: <https://actualisalud.com/wp-content/uploads/2023/05/Plan-Aceleracion-Reduccion-Muertes-Maternas.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Lineamientos para la vigilancia en salud pública de la morbilidad materna extrema y mortalidad materna. <https://www.minsalud.gov.co>

Organización Panamericana de la Salud O. Plan Estratégico de la OPS 2014-2019. En pro de la salud: Desarrollo sostenible y equidad. 2014.

World Health Organization (WHO). Evaluating the quality of care for severe pregnancy complications: the WHO near-miss approach for maternal health. Geneva: WHO; [Internet]. 2011. [cited 2025 May 24]. Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/9789241502221>



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 periodo 10 de 2025, el acumulado de casos notificados por desnutrición aguda en menores de 5 años es de 2 179, para una prevalencia de 0,52 por cada 100 niños y niñas menores de 5 años, es decir, 5,4% menos a la del año inmediatamente anterior, mismo corte, donde se habían notificado 2 303 casos, para una prevalencia de 0,54.

Por otra parte, se presenta un marcado aumento en los casos reincidentes, que fue de 500 (21,7%) en 2024 (a semana epidemiológica 40) y es en 2025 de 674 (30,9%), esto, además de hacer un llamado a la verificación de acciones intersectoriales para la atención integral a la desnutrición y seguimiento hasta su recuperación, da cuenta de que hay una mayor comprensión de esta definición y reporte de casos que cumplen el criterio.

En cuanto a las características relevantes de los casos notificados en 2025 a semana epidemiológica 40, la mayor proporción reside en el área urbana (78,8%), son de sexo masculino (57,7%), menores de 3 años (68%), con un promedio de 26 meses, régimen de afiliación subsidiado (61,6%). Al

momento de la captación y notificación del caso, el 1,06% (22 menores) no tenían afiliación a salud, el tipo de desnutrición que más se notifica es moderada (90,6%), lo cual es positivo pues la captación es más oportuna, así como la atención integral para prevenir las desnutriciones severas, complicaciones o mortalidad por esta condición.

Los indicadores críticos (figura 1) dan cuenta de la necesidad de fortalecer la inscripción a ruta de promoción y mantenimiento de la salud, este indicador ha permanecido estacionario, con leve descenso desde la semana epidemiológica 38 de 2025, y es importante porque en ruta de primera infancia se puede mejorar la identificación temprana del riesgo de desnutrición y se acompaña a los niños que presentan o superaron procesos de desnutrición, para apoyar la recuperación y prevenir recaídas. La duración total de lactancia materna es aún baja ya que la recomendación por la OMS es 2 años o más, así como el inicio de alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad. La mediana de edad gestacional al nacer y peso al nacer presentan poca variación y en general son adecuados. Del total de casos notificados, se presentó perímetro braquial menor a 11,5 cm en 75 niños (mayores de 6 meses de edad), lo cual corresponde a una baja proporción, y es importante ya que este indicador está asociado a riesgo alto de mortalidad por desnutrición, se correlaciona con la proporción menor de casos notificados con desnutrición severa.

Figura 1. Indicadores críticos en los casos notificados al evento desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, corte a semana epidemiológica 40 de 2025.



Fuente: Sivigila, 2025

Mortalidad en menores de 5 años

Manuela Amaya

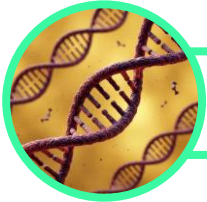
Epidemióloga Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT

Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

Durante el periodo epidemiológico 10, que comprende las semanas epidemiológicas 37 a la 40, presento tres notificaciones por defunciones en menores de 5 años, de estos tres eventos, se presentaron tres mortalidades masculinas, de estos tres eventos se presentaron dos menores de un año y un menor de un año, uno de ellos con caracterización étnica como indígena de la comunidad Emberá, se presentaron dos eventos cuyo diagnóstico probablemente relacionado con la mortalidad, dos eventos con infección respiratoria aguda y uno relacionado con enfermedad diarreica aguda, respecto a la ubicación de estos casos, este periodo epidemiológico comprende tres subregiones del departamento de Antioquia (nordeste,

Urabá y oriente), los tres pacientes se encontraban afiliados al sistema general de seguridad social en salud en régimen subsidiado.

Este periodo epidemiológico representa una disminución en incidencia del evento en el departamento de Antioquia, es representativo para el departamento que no se presentaron eventos de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición aguda moderada o severa en este periodo epidemiológico.



Eventos de baja notificación

Defectos Congénitos

Eliana Astrith Pulido Espinosa
Epidemióloga Defectos Congénitos
Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

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 (Organización Mundial de la Salud, 2010).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año, cerca de 8 millones de niños nacen con un defecto congénito en el mundo (Organización Panamericana de la Salud, 2024). En la región de las Américas nacen cada año unos 15 millones de niños, 10 millones de ellos en América Latina y el Caribe. Más de la mitad de las muertes en menores de 5 años ocurren en el primer mes de vida, principalmente por prematuridad,

defectos congénitos, sepsis o asfixia. Las anomalías al nacer son una de las principales causas de mortalidad neonatal y discapacidad infantil, afectando a miles de familias.

Estas condiciones están asociadas a factores genéticos y hereditarios, anomalías cromosómicas, exposiciones ambientales, deficiencias nutricionales, exposición a sustancias tóxicas o enfermedades crónicas o infecciosas durante el embarazo. La emergencia por el virus del Zika en 2016 – que puede transmitirse de madre a hijo – y la reciente evidencia de transmisión vertical del virus Oropouche han puesto de relieve la urgencia de disponer de información oportuna y comparable para prevenir y abordar estas anomalías (Organización Panamericana de la Salud 2025).

En Antioquia, al cierre de la semana epidemiológica 40, se han reportado 2 009 casos totales. De estos, 315 (15,7%) fueron diagnosticados en etapa prenatal y 1 694 (84,3%) en etapa postnatal. En cuanto a la condición final de los pacientes, el 97,0% (1 953) se encuentran vivos, mientras que el 3,0% (56) han fallecido; en cuanto a la distribución de los eventos reportados según su clasificación principal es la siguiente: Malformaciones congénitas: Representan el grupo mayoritario con 1 563 casos (78%), Defectos Metabólicos: Registran 439 casos (21,9%) y Defectos Sensoriales: Corresponden al 0,30% con 7 casos reportados.

Dentro del grupo de malformaciones, se destacan 15 eventos que concentran la mayor frecuencia, liderados por defectos cardíacos y renales:

Tabla 1. Malformaciones congénitas

#	Malformaciones congénitas	N	%
1	Defecto del tabique auricular	138	9%
2	Hidronefrosis congénita	129	8%
3	Polidactilia, no especificada	105	7%
4	Conducto arterioso permeable	95	6%
5	Defecto del tabique ventricular	88	6%
6	Talipes equinovarus	84	6%
7	Deformidad congénita de la cadera, no especificada	67	4%
8	Otras deformidades congénitas de la cadera	47	3%
9	Síndrome de Down, no especificado	45	3%
10	Microcefalia	31	2%
11	Craneosinostosis	27	2%
12	Defecto del tabique auriculoventricular	26	2%
13	Fisura paladar duro y blando con labio leporino unilateral	26	2%
14	Cadera inestable	25	2%
15	Sindactilia, no especificada	21	1%

En cuanto a los Defectos Metabólicos se destaca la alta prevalencia del hipotiroidismo, que constituye casi la totalidad de los reportes: Hipotiroidismo congénito sin bocio con 421 casos (96%), Fibrosis quística (sin otra especificación) con tres casos (1%), Hipotiroidismo congénito con bocio difuso tres casos (1%) y Trastornos del metabolismo del fósforo y fosfatasas con dos casos (0%).

Para los Defectos Sensoriales su distribución se representa de la siguiente manera:

Retinitis pigmentosa con dos casos (29%), Hipoacusia (varias formas) con tres casos totales (42% sumando conductiva bilateral, no especificada y conductiva simple), Otras alteraciones visuales un caso (14%) y Talipes equinovarus (asociado a sensorial) un caso (14%).

El departamento registra 2 009 casos de defectos congénitos en el periodo analizado. Para el cálculo de la incidencia se tomó como referencia el total de 52 171 nacidos vivos, correspondiente al último año con información oficial consolidada por el DANE. Dado que los datos definitivos de nacimientos más recientes aún no se encuentran disponibles, la estimación se realizó con este denominador, obteniéndose una tasa global de 38,5 casos por cada 1 000 nacidos vivos.

Subregion	2025 pe* Nº casos	Tasa *1 000 nacimientos
Total Departamento	2009	38,5
Oriente	294	49,87
Valle de Aburrá	1349	48,88
Norte	52	29,48
Occidente	44	28,55
Magdalena medio	27	28,33
Nordeste	55	27,21
Suroeste	55	23,97
Urabá	102	15,35
Bajo Cauca	31	8,96

En relación con la oportunidad diagnóstica, persiste una brecha importante: el 84,3 % de los casos (n=1 694) se identifica en etapa postnatal, mientras que solo el 15,7 % (n=315) se detecta durante el periodo prenatal. Este comportamiento sugiere la necesidad de fortalecer las estrategias de tamizaje y seguimiento en el control prenatal, con el fin de mejorar la detección temprana y la planificación de la atención.

La distribución territorial no es homogénea. Las subregiones de Oriente y Valle de Aburrá presentan las tasas más elevadas (49,9 y 48,9 por 1 000 nacidos vivos, respectivamente), mientras que Norte, Occidente y Magdalena Medio registran tasas inferiores, con respecto al departamento, se recomienda reforzar la adherencia a las Rutas Integrales de Atención Materno Perinatal, especialmente en la realización oportuna de ecografías estructurales y tamizajes prenatales, fortalecer la articulación con IPS de mayor complejidad para evitar subregistro o clasificación tardía de casos e incorporar análisis de determinantes sociales y acceso a servicios especializados.

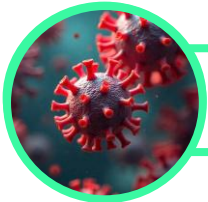
Referencias

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 2014 febrero 12].

Organización Panamericana de la Salud. (2024, 1 de marzo). Cada viaje cuenta: Día Mundial de los defectos congénitos.

<https://www.paho.org/es/noticias/1-3-2024-cada-viaje-cuenta-dia-mundial-defectos-congenitos>

Organización Panamericana de la Salud. (2025, 25 de junio). La OPS fortalece la vigilancia de defectos congénitos con repositorio interactivo regional. <https://www.paho.org/es/noticias/25-6-2025-ops-fortalece-vigilancia-defectos-congenitos-con-repositorio-interactivo>



Brotes y alertas

Brotes 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 10 (del 07 de septiembre al 04 de octubre) se notificaron dos brotes de IAAS:

Brote de *Pantoea spp.* en Medellín

Fecha de notificación: 22 de septiembre de 2025

Descripción del brote: institución de salud de alta complejidad realiza la notificación de 3 casos de bacteriemia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal por este microorganismo. La hipótesis principal es soluciones y/o medicamentos contaminados. Se han tomado todas las medidas pertinentes para el control de la situación.

Número de casos: 3

Tasas: Ataque (37,50%), Mortalidad (12,50%), Letalidad (33,33%)

Fecha probable de cierre: 14 de octubre de 2025

Brote de *Clostridioides difficile* en Medellín

Fecha de notificación: 23 de septiembre de 2025

Descripción del brote: institución de salud de alta complejidad notifica 3 casos de enteritis por este microorganismo en pacientes del servicio de hospitalización adultos. La hipótesis principal es transmisión cruzada por manos del personal asistencial, contaminación de superficies, fallas en el proceso de limpieza y desinfección o en el uso de EPP. Se han tomado todas las medidas pertinentes para el control de la situación.

Número de casos: 3

Tasas: Ataque 9,68%), Mortalidad (3,23%), Letalidad (0,00%)

Fecha probable de cierre: 17 de octubre de 2025

Brotes 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

Para el décimo periodo del 2025 se identificaron un total de 16 brotes transmitidos por alimentos, en los municipios de Carolina del príncipe (1), Caucasia (1), El bagre (2), Envigado (1), Girardota (1), Itagüí (2), Medellín (4), Rionegro (2), Sabaneta (1) y San Andrés de Cuerquia (1); de los cuales en dos eventos se pudo identificar el agente causal y aún continúan abiertos 8 abiertos pendientes de informes finales y cierre en el SIVIGILA:

Brote de enfermedad transmitida por alimentos en evento masivo en el municipio de Medellín

Fecha de notificación: 16 de septiembre 2025

El 16 de septiembre de 2025 se notificó un brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en un evento masivo. El evento afectó a 25 personas, quienes presentaron dolor abdominal, diarrea y vómito posterior al consumo de alimentos, con un total de 40 expuestos y una tasa de ataque del 63%. No se reportaron hospitalizaciones, complicaciones ni muertes. Como acciones de respuesta se realizaron actividades de información, educación y comunicación (IEC), visita de inspección, vigilancia y control por parte del técnico del área de la salud, así como la toma de muestras de alimentos en la que se identificó *E. coli* y *Bacillus cereus*.

Número de casos: 25

Tasa de ataque: 63%

Fecha de cierre: 26 de septiembre de 2025

Brote de enfermedad transmitida por alimentos en evento masivo en el municipio de Medellín

Fecha: 16 de septiembre de 2025

Descripción del brote: El 16 de septiembre de 2025 se notificó un brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en un evento masivo. El evento afectó a 28 personas, quienes presentaron dolor abdominal, diarrea y vómito posterior al consumo de alimentos, con un total de 37 expuestos y una tasa de ataque del 76%. No se reportaron hospitalizaciones, complicaciones ni muertes. Como acciones de respuesta se realizaron actividades de información, educación y comunicación (IEC), visita de inspección, vigilancia y control por parte del técnico del área de la salud, así como la toma de muestras de alimentos en la que se identificó *E. coli* y *Bacillus cereus*.

Número de casos: 28

Tasa de ataque: 76%

Fecha de cierre: 26 de septiembre de 2025

Brotes otros EISP

Elizabeth Céspedes

Epidemióloga Intoxicaciones y Mpox
Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

Durante el periodo epidemiológico 10, se presentaron un total de ocho brotes de intoxicaciones agudas por sustancias químicas y un brote de Mpox descritos a continuación:

Brote de intoxicación aguda por gases (amoníaco) – Municipio de Medellín

Fecha de notificación: 16 de septiembre de 2025

Se capta alerta por brote de intoxicación aguda por gases en el municipio de Medellín, asociado a una fuga de amoníaco ocurrida en una planta industrial del sector de alimentos ubicada en la zona norte de la ciudad. El evento se presentó el 16 de septiembre de 2025, en el horario comprendido entre las 19:00 y las 22:00 horas, cuando una válvula del sistema de almacenamiento de amoníaco presentó una falla, generando la liberación aproximada de cinco galones del gas, el cual se dispersó tanto al interior de la planta como hacia áreas externas y zonas aledañas, lo que obligó a la evacuación total del personal.

De acuerdo con la Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) y la Búsqueda Activa de Casos (BAC), se identificaron inicialmente 519 personas expuestas y nueve personas afectadas, quienes presentaron síntomas compatibles con intoxicación por inhalación de gases, incluyendo irritación

ocular, mareo, náuseas y dificultad respiratoria por irritación de las vías aéreas. En el seguimiento posterior, se consolidó la información en el SITREP, confirmándose un total de 486 personas expuestas y nueve personas afectadas, para una tasa de ataque del 0,02%.

Del total de casos, solo una persona requirió atención en un servicio de urgencias, sin necesidad de hospitalización, siendo manejada de forma ambulatoria con incapacidad médica. Los demás afectados presentaron resolución completa de los síntomas el mismo día del evento. No se reportaron fallecimientos asociados. El brote se dio por controlado una vez se evidenció la ausencia de nuevos casos, la resolución clínica de los afectados y la implementación de las medidas correctivas por parte de la empresa, procediéndose al cierre del evento.

Fecha de cierre: 22 de septiembre de 2025.

Brote de intoxicación aguda por inhalación de ácido peracético al 15% – Municipio de Medellín

Fecha de notificación: 15 de septiembre de 2025

Se capta alerta por brote de intoxicación aguda por sustancias químicas en el municipio de Medellín, asociado a la inhalación de vapores de ácido peracético al 15% en una empresa del sector de procesamiento de alimentos ubicada en la comuna 10. El evento ocurrió durante la preparación y manipulación inadecuada de dicha sustancia, la cual fue retirada del área destinada para productos químicos y trasladada a un comedor, donde el recipiente sufrió un derrame accidental. Al intentar realizar la limpieza con un paño húmedo, se generó una reacción química que produjo liberación de gases irritantes.

De acuerdo con la Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) y el SITREP inicial, se identificaron cuatro personas expuestas y tres personas afectadas, todas trabajadoras del establecimiento, para una tasa de ataque del 75%. Los afectados presentaron síntomas compatibles con intoxicación por inhalación de gases, siendo remitidos oportunamente a un servicio de urgencias, donde recibieron atención médica y egresaron el mismo día con incapacidad médica entre 3 y 5 días. No se presentaron hospitalizaciones, complicaciones clínicas ni fallecimientos, por lo que la tasa de letalidad fue del 0%. El evento no generó afectación a población externa, dado que se realizó el bloqueo inmediato de accesos para evitar la dispersión de los gases.

Como medidas de control, la empresa activó el protocolo de manejo de derrames químicos, realizando la neutralización y eliminación del producto con kit especializado, limpieza de superficies y ventilación del área. Adicionalmente, se implementó un plan de contingencia que incluyó el refuerzo de capacitaciones, ajuste de elementos de protección personal, mejoras en los sistemas de extracción y sustitución del ácido peracético por otro desinfectante de menor riesgo. El brote se consideró controlado tras la recuperación clínica de los casos, la ausencia de nuevos afectados y la implementación de acciones correctivas.

Fecha de cierre: 22 de septiembre de 2025.

Brote de intoxicación aguda por monóxido de carbono – Municipio de Medellín

Fecha de notificación: 12 de septiembre de 2025

Se capta alerta por brote de intoxicación aguda por gases en el municipio de Medellín, asociado a la exposición a monóxido de carbono en un establecimiento comercial del sector cárnico. El evento ocurrió en el contexto de una suspensión del servicio de energía eléctrica en el sector, lo que llevó a la instalación de una planta generadora portátil que funcionaba con gasolina al interior del establecimiento para la conservación de los productos. Aproximadamente a las 13:10 horas, durante su operación, se produjo liberación de gases producto de la combustión.

De acuerdo con la Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) y el SITREP, se identificaron 10 personas expuestas y 6 personas afectadas, todas trabajadoras del establecimiento, para una tasa de ataque del 60%. Los afectados presentaron síntomas como cefalea, mareo, náuseas y vómito, por lo que consultaron a servicios de urgencias y recibieron atención a través de su aseguradora de riesgos laborales. Ninguno de los casos requirió hospitalización y no se registraron complicaciones clínicas ni fallecimientos.

El brote se consideró controlado una vez se suspendió el uso de la planta generadora, se garantizó la ventilación del área, se confirmó la recuperación clínica de los afectados y no se identificaron nuevos casos. Con base en estos criterios y tras la implementación de las medidas correctivas correspondientes, se procedió al cierre del evento.

Fecha de cierre: 22 de septiembre de 2025.

Brote de intoxicación aguda por sustancia química no identificada – Municipio de Sabaneta

Fecha de notificación: 19 de septiembre de 2025

Se capta alerta por posible brote de intoxicación aguda por sustancias químicas en una institución educativa del área urbana del municipio de Sabaneta, tras notificación realizada al programa de seguridad química. El evento se relacionó con la presencia de un polvo blanco de procedencia desconocida hallado en el laboratorio de química durante una práctica escolar. Inicialmente se reportó la aparición de síntomas gastrointestinales y neurológicos en varios estudiantes, motivo por el cual se activó el Equipo de Respuesta Inmediata para la realización de la Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) y la ampliación de información institucional.

De acuerdo con los SITREP preliminares, el polvo fue decomisado y mantenido en custodia por la institución educativa, sin lograrse identificar su composición. Posteriormente, se identificaron versiones contradictorias sobre la posible causa de los síntomas, incluyendo exposición a gases residuales derivados de una limpieza previa por ruptura de un termómetro de mercurio realizada días antes, según protocolo institucional. Del total de 30 estudiantes expuestos, inicialmente 9 presentaron síntomas como cefalea, náuseas, vómito y mareo, configurándose una tasa de ataque preliminar cercana al 30%. No se reportaron casos que requirieran hospitalización ni se presentaron fallecimientos.

En el SITREP de cierre se confirmó la configuración de un brote de intoxicación por sustancia química no identificada, con notificación al SIVIGILA de siete casos (seis por la Secretaría de Salud Municipal y uno por

la red hospitalaria), consolidándose una tasa de ataque del 23%. El brote se consideró controlado tras la resolución clínica de los casos, la ausencia de nuevos afectados y la emisión de concepto sanitario favorable a la institución educativa, con recomendaciones específicas para el fortalecimiento de los protocolos de adquisición, almacenamiento, manipulación y disposición final de reactivos químicos en el laboratorio escolar.

Fecha de cierre: 2 de octubre de 2025.

Brote de intoxicación aguda por plaguicida (Metomil) – Municipio de Zaragoza

Fecha de notificación: 19 de septiembre de 2025

Se capta alerta por brote de intoxicación aguda por plaguicidas en el municipio de Zaragoza, tras notificación realizada al Programa de Seguridad Química, a partir de la comunicación del Centro Médico CUBIS. El evento se presentó el 19 de septiembre de 2025 en población rural procedente de la vereda Vegas de Segovia, donde cinco personas de sexo masculino, entre 25 y 52 años de edad, ingresaron al servicio de urgencias con síntomas compatibles con intoxicación aguda, luego de realizar labores agrícolas de fumigación en cultivo de maíz con el insecticida Metomil.

De acuerdo con la Investigación Epidemiológica de Campo (IEC), los casos estuvieron relacionados con una inadecuada manipulación del plaguicida durante la jornada agrícola, incluyendo exposición directa durante la fumigación y contacto secundario al auxiliar a personas previamente afectadas, así como por el uso de prendas impregnadas con el químico. Los pacientes presentaron síntomas como mareo, calambres, prurito

generalizado, vómito y episodios de síncope. Del total de cinco casos, cuatro permanecieron en observación médica y uno requirió proceso de remisión a un segundo nivel de atención por mayor intensidad de síntomas. No se reportaron complicaciones clínicas graves ni necesidad de hospitalización prolongada.

En el seguimiento posterior, mediante SITREP de cierre, se confirmó la configuración de un brote de intoxicación aguda por Metomil con cinco casos afectados. Todos los pacientes presentaron evolución clínica favorable, sin aparición de nuevos casos asociados, sin complicaciones y sin fallecimientos, estableciéndose una tasa de letalidad del 0%. El brote se dio por controlado tras la resolución de los síntomas y la implementación de medidas de educación y recomendaciones sobre el uso seguro y la manipulación adecuada de plaguicidas en labores agrícolas.

Fecha de cierre: 23 de septiembre de 2025.

Brote de intoxicación aguda por sustancias químicas – Municipio de Medellín

Fecha de notificación: 23 de septiembre de 2025

Se capta alerta por brote de intoxicación aguda por sustancias químicas en el municipio de Medellín, a partir de notificación realizada por la autoridad sanitaria municipal, relacionada con un evento de intoxicación masiva ocurrido en un edificio de uso empresarial durante la jornada laboral. En el evento se atendieron 31 personas, de las cuales 11 requirieron traslado a diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y 20 personas fueron valoradas y dadas de alta en el sitio. Inicialmente se sospechó exposición a un gas volátil no identificado; la situación fue

reportada como controlada desde el punto de vista clínico, sin pacientes graves ni fallecidos al momento de la captación.

De acuerdo con la Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) y la información consolidada en el SITREP, se confirmó la configuración de un brote de intoxicación aguda por sustancia química, con una tasa de ataque específica del 6,2% en el área directamente expuesta, correspondiente a 17 casos entre 274 trabajadores. La exposición se asoció a la manipulación de gas pimienta en un espacio cerrado y con ventilación natural insuficiente. Se identificaron antecedentes de asma en algunos de los trabajadores afectados como factor de susceptibilidad individual que probablemente contribuyó a la manifestación de los síntomas.

La atención médica inicial y el manejo por toxicología fueron oportunos, con evolución clínica favorable en todos los casos, sin requerimiento de hospitalización, sin complicaciones y sin fallecimientos, por lo cual la tasa de letalidad fue del 0%. El brote se dio por controlado tras evidenciarse la ausencia de nuevos casos, la recuperación clínica de los afectados y la implementación de medidas correctivas en el sitio del evento, procediéndose al cierre de este.

Fecha de cierre: 2 de octubre de 2025.

Brote de intoxicación aguda por gases de origen desconocido – Municipio de Don Matías

Fecha de notificación: 5 de septiembre de 2025

Se capta alerta por brote de intoxicación aguda por gases en el municipio de Don Matías, a partir de notificación realizada por una institución prestadora de servicios de salud, tras la atención de múltiples trabajadores de una empresa de confección ubicada en la zona industrial del municipio. Los operarios consultaron de manera progresiva por síntomas compatibles con intoxicación aguda, incluyendo mareo, vómito, debilidad en las extremidades y dificultad respiratoria, posterior al inicio de la jornada laboral, aproximadamente una hora después del desayuno. Los primeros casos se presentaron en el tercer piso de la planta, donde laboraban inicialmente siete operarios, refiriendo inhalación de un gas de procedencia desconocida que, según su versión, provenía del ambiente externo.

En el marco de la Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) y la información consolidada en el SITREP, se identificó un total de 30 trabajadores expuestos durante la jornada laboral, de los cuales 13 desarrollaron sintomatología, configurando una tasa de ataque del 43,33%. Todos los casos sintomáticos requirieron valoración por servicios de urgencias, permaneciendo en observación médica, sin requerimiento de hospitalización ni remisión a un mayor nivel de complejidad. No se reportaron fallecimientos, por lo cual la tasa de letalidad fue del 0%. La respuesta incluyó verificación de campo, recolección de información clínica y epidemiológica, y articulación interinstitucional con los equipos territoriales de salud y saneamiento ambiental.

La atención clínica fue oportuna y la evolución de los pacientes fue favorable, con resolución de los síntomas tras manejo médico de soporte. Se realizaron acciones correctivas con la empresa, así como reuniones con el comité de gestión del riesgo, orientadas a prevenir eventos similares. Ante la ausencia de nuevos casos, la recuperación clínica de los afectados y la implementación de medidas de control, el brote se dio por controlado y se procedió a su cierre.

Fecha de cierre: 25 de septiembre de 2025.

Brote de Mpox en población confinada – Municipio de Medellín

Fecha de notificación: 1 de octubre de 2025

Se capta alerta por posible brote de Mpox en población privada de la libertad en un centro penitenciario del municipio de Medellín, a partir de la notificación de un caso con lesiones cutáneas inicialmente consideradas como diagnóstico diferencial entre varicela y Mpox. El caso índice corresponde a una persona privada de la libertad de sexo masculino, de 20 años, quien presentó inicio de síntomas el 24 de septiembre con malestar general, fiebre subjetiva y posterior aparición de lesiones vesiculares en abdomen, con extensión progresiva a cara, extremidades y región inguinal. La prueba de laboratorio procesada por el Laboratorio Departamental de Salud Pública confirmó infección por Mpox.

En el marco de la Investigación Epidemiológica de Campo (IEC), se evidenció que el caso índice no contaba con antecedente de vacunación contra varicela ni antecedente claro de contacto epidemiológico identificado. Se activaron acciones de aislamiento individual y seguimiento clínico, así como búsqueda activa de casos en el pabellón donde

permanecía recluso el paciente previo al inicio de síntomas. Se identificó un total de 295 personas potencialmente expuestas en el patio, evaluándose de manera directa a los contactos estrechos, sin encontrarse casos secundarios. Todos los contactos evaluados permanecieron asintomáticos durante el periodo de seguimiento.

El brote se consideró controlado tras la recuperación clínica completa del caso índice, la ausencia de nuevos casos durante el periodo de observación establecido para población confinada y el cumplimiento de las medidas de aislamiento, vigilancia activa y seguimiento diario. No se presentaron complicaciones clínicas ni fallecimientos, por lo cual la tasa de letalidad fue del 0%. Una vez cumplidos los criterios de cierre definidos por los lineamientos nacionales, se procedió al levantamiento del aislamiento del pabellón y al cierre del evento.

Fecha de cierre: 20 de noviembre de 2025.



Comportamientos inusuales

Comportamiento de la notificación epidemiológica del periodo diez (10)

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 diez (10), comportamiento de la notificación en el departamento.

Agradecimientos



Periodo 10

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

Tema Central

Morbilidad Materna Extrema y Mortalidad Materna. Daniela Correa Hernández
Epidemióloga Maternidad Segura

Eventos de baja notificación

Defectos Congénitos. Eliana Astrith Pulido
Epidemióloga Defectos congénitos

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

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 de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

Adriana Patricia Rojas Eslava
Subsecretaria de Salud Pública

Equipo editor:

Andrés Felipe Úsuga Rodríguez
Juan Camilo Betancur Arboleda

Una publicación de:

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