

Fiebre tifoidea, una infección potencialmente mortal

Comportamiento epidemiológico de la notificación del evento. Antioquia 2025

La fiebre tifoidea es una enfermedad infecciosa potencialmente mortal causada por la bacteria *Salmonella Typhi*, que suele transmitirse a través del agua y los alimentos contaminados. Una vez ingerida, *S. Typhi* se multiplica y pasa al torrente circulatorio (OMS, Fiebre tifoidea, 30 marzo 2023)

La urbanización y el cambio climático podrían incrementar la carga mundial de fiebre tifoidea. Además, las crecientes resistencias a los antibióticos





Tema central:

Fiebre tifoidea, una infección potencialmente mortal



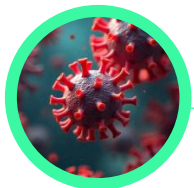
Eventos trazadores:

- 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:

Enfermedad Diarreica Aguda



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

Fiebre tifoidea, una infección potencialmente mortal

Angela Rivera Vargas

Enfermera epidemióloga de las enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por agua

Secretaría de Salud e Inclusión Social

Gobernación de Antioquia

Las personas con fiebre tifoidea son portadoras de la bacteria en el torrente sanguíneo y el tracto intestinal. Los síntomas incluyen fiebre alta prolongada, fatiga, dolor de cabeza, náuseas, dolor abdominal y estreñimiento o diarrea. Algunos pacientes pueden presentar sarpullido. Los casos graves pueden provocar complicaciones graves o incluso la muerte.

Las complicaciones surgen en aproximadamente el 10 al 15 por ciento de todas las infecciones y son más propensas en aquellos que no reciben tratamiento o buscan ayuda médica tardíamente. Estas complicaciones abarcan desde hemorragia y perforación intestinal hasta miocarditis tóxica (inflamación del músculo cardíaco), neumonía, convulsiones, encefalopatía tifoidea y meningitis, especialmente en niños pequeños. Menos del uno por ciento de las personas tratadas rápidamente con antibióticos fallecen, pero si no se trata, esta cifra puede aumentar hasta el 20 por ciento.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



La fiebre tifoidea y paratifoidea sigue siendo un problema de salud pública significativo en algunos países del Sudeste Asiático, África y América del Sur, debido a deficiencias de saneamiento ambiental básico. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en los países en desarrollo se presentan 22 millones de casos al año, de los cuales 216.000 mueren. En julio de 2023, se declaró un brote de fiebre tifoidea en República del Congo, con 22 casos confirmados de infección por *Salmonella typhi*. El grupo de edad más afectado fue el de 5 a 30 años, con el 59% (13 de 22) de los casos confirmados en el laboratorio.

Para el año 2023, el 63,0% de los casos pertenecen al sexo masculino y las mayores incidencias se encuentran en el grupo de edad de 5 a 9 años seguido por el 20 a 29 años. En municipios con una población superior a 100.000 habitantes, las incidencias más altas se registraron en Tumaco y en Santa Marta; en esta última se observó un incremento inusual comparado con el comportamiento histórico en este distrito.

En las zonas en las que se presentan casos, se identificó un factor de riesgo ambiental que podría estar contribuyendo a la propagación de la enfermedad en estas áreas relacionado con la irregular potabilización del agua en zonas rurales y la gestión inadecuada de alcantarillado y los residuos sólidos.

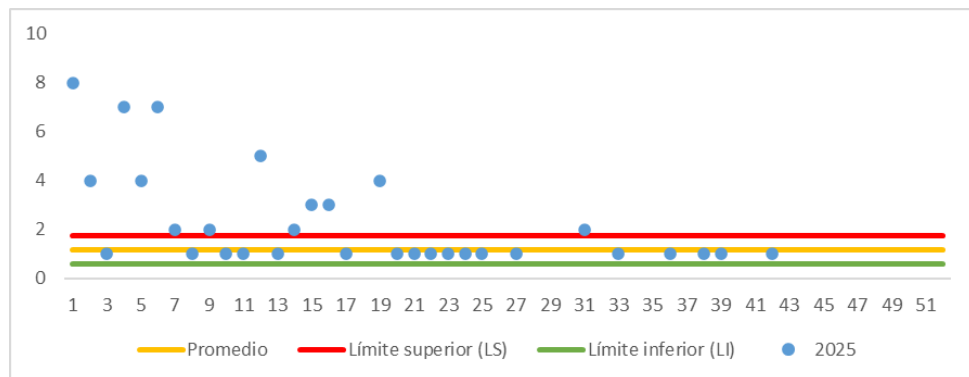
Respecto a la situación en Antioquia, se presenta un análisis descriptivo, retrospectivo a partir de la información captada por el SIVIGILA, bajo el código 320, para el periodo epidemiológico XIII de 2025.

En el departamento se notificaron 233 casos, de los cuales 58 fueron confirmados por laboratorio como fiebre tifoidea con procedencia en

Antioquia. El 70,3% de las notificaciones fueron descartadas, lo que sugiere una mayor sensibilidad del personal de salud frente al evento y un fortalecimiento del diagnóstico diferencial de las enfermedades diarreicas agudas.

En cuanto al comportamiento epidemiológico del evento, se presenta un gráfico de control correspondiente al periodo XIII de 2025, en el que se observa que la notificación de casos supera el promedio de los últimos 3 años, lo que se traduce en un brote de la enfermedad. (Figura 1)

Figura 1. Gráfico de control Fiebre tifoidea, PE XIII 2025



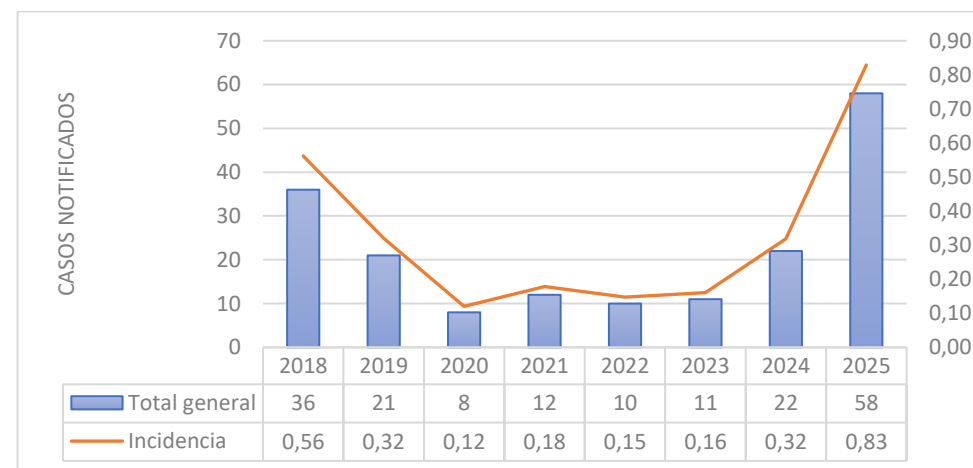
Fuente: Sivigila, evento 320

Nota: información preliminar sujeta a cambios

En relación con la incidencia por 100.000 habitantes, se realizó una revisión de los últimos siete años, en la cual se evidencia que el año 2025 fue el que presentó el mayor número de casos nuevos, con una incidencia inferior a un caso por cada 100.000 habitantes. No obstante, al analizar la incidencia

según el municipio de procedencia, se observa un aumento del riesgo, alcanzando 2 casos por cada 100.000 habitantes en el distrito de Medellín. (Figura 2)

Figura 2. Incidencia departamental*100.000 Habitantes, 2018-2025, Antioquia



Fuente: Sivigila, evento 320

Nota: información preliminar sujeta a cambios

Durante el año 2025 se identificó un aumento en el número de aislamientos ingresados al Laboratorio Departamental de Salud Pública (LDSP), en los cuales se confirmó la presencia de Salmonella Typhi. La mayoría de los pacientes ingresaron con diagnóstico de perforación de vesícula biliar y presentaban un contexto social vulnerable, principalmente personas habitantes de calle, lo que dificultó el seguimiento y el rastreo de contactos estrechos. A partir del análisis de

las investigaciones epidemiológicas de campo, se determinó que 33 casos eran procedentes del distrito de Medellín, situación que generó la alerta y posterior confirmación de un brote a nivel de ciudad.

En cuanto a la distribución demográfica, se determinó que el 53% de los casos correspondieron al sexo masculino ($n=31$). Según el grupo etario, el 10,3% ($n=6$) fueron adultos mayores de 60 años y el 3,4% ($n=4$) correspondieron a niños menores de 5 años. Adicionalmente, se identificó un caso en gestante y dos casos en población indígena. El 22% de los casos ($n=13$) correspondieron a habitantes de calle y el 91% ($n=53$) requirieron hospitalización.

En relación con la distribución geográfica de los casos identificados en el distrito de Medellín, se evidenció que las comunas más afectadas fueron Buenos Aires y La Candelaria, con nueve casos cada una. Cabe resaltar que La Candelaria es la comuna con mayor asentamiento de población habitante de calle. (Figura 3)

Figura 3. Mapa de distribución geográfica del brote de ciudad



Fuente: Presentación Distrito de Medellín, SAR departamental, 17/03/2025

Entre los factores de riesgo identificados durante el abordaje del brote se evidenció la afectación de poblaciones vulnerables, como niños y personas inmunosuprimidas. Asimismo, se identificaron prácticas de riesgo relacionadas con el consumo de agua y alimentos no seguros, la presencia de viviendas ubicadas en zonas aledañas con condiciones higiénico-sanitarias deficientes y la frecuencia de viajes a zonas consideradas de riesgo.

Recomendaciones

Desde la Gobernación de Antioquia se recomienda a los municipios continuar y fortalecer las asistencias técnicas dirigidas a los profesionales asistenciales, con el fin de mejorar la detección oportuna de los casos sospechosos y asegurar su adecuada confirmación o descarte mediante el cumplimiento de los algoritmos diagnósticos establecidos.

Asimismo, se insta a fortalecer la oportunidad en la notificación de los casos al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) desde la sospecha del evento, garantizando la toma oportuna de muestras de laboratorio para su confirmación o descarte.

Finalmente, se recomienda reforzar la oportunidad y calidad de las investigaciones epidemiológicas de campo en todos los casos confirmados, con el propósito de identificar contactos estrechos, posibles fuentes de infección y asegurar la detección temprana de brotes.

Referencias

Instituto Nacional de Salud. (2006). Protocolo de vigilancia en salud pública: Fiebre tifoidea y paratifoidea. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Fiebre%20tifoidea%20y%20paratifoidea.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2023, 16 de agosto). Fiebre tifoidea. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/typhoid>



Eventos trazadores

Desnutrición en menores de 5 años

Carolina Castañeda Vásquez

Nutricionista Epidemióloga de la Vigilancia desnutrición aguda en menores de 5 años

Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

Con corte a periodo XIII de 2025, el acumulado de casos notificados por desnutrición aguda en menores de 5 años es de 2531, para una prevalencia de 0,60 por cada 100 niños y niñas menores de 5 años, equivalente a 10,3% menos a la del año inmediatamente anterior, mismo corte, donde se habían notificado 2822 casos (prevalencia de 0,66). La subregión con mayor prevalencia notificada del evento es Urabá (0,78), seguido de Nordeste (0,67) y Valle de Aburrá (0,62), que son mayor a la del departamento. Magdalena Medio es la subregión con menor prevalencia notificada del evento (0,35). Los 10 municipios con mayor prevalencia son Murindó (1,47), Toledo (1,42), Necoclí (1,21), Vigía del Fuerte (1,15), Gómez Plata (1,10), Guatapé (1,08), Sonsón (1,06), Amalfi (1,00) y Angostura (0,99). No se presentan casos con residencia en 7 municipios del departamento: Abriaquí, Armenia, Concepción, Ebéjico, Pueblorrico, Jericó y Sabanalarga.

Se presenta un marcado aumento en los casos reincidentes, que fue de 555 (19,7%) en 2024 (a semana epidemiológica 52) y es en 2025 de 772 (30,5%), situación que permite evidenciar el impacto de determinantes

estructurales y variables explicativas del evento, además, resalta la importancia de continuar la verificación de acciones intersectoriales para la atención integral a la desnutrición y orientadas a la sostenibilidad de la recuperación nutricional, pero también da cuenta de que hay una mayor comprensión de esta definición y reporte de casos que cumplen el criterio. Briceño, Caracolí y Tarso son los municipios con mayor proporción de reincidencia (100%).

En cuanto a las características relevantes de los casos notificados en 2025 a semana epidemiológica 53, la mayor proporción reside en el área urbana (78,7%), son de sexo masculino (56,9%), menores de 3 años (68,9%), con un promedio de 25,9 meses, régimen de afiliación subsidiado (61,8%). Al momento de la captación y notificación del caso, el 26% (661 casos) se encontraba hospitalizado por el evento, 1,3% (33 menores) no tenían afiliación a salud, al 14,3% (362 casos) se registró no activación de la ruta de atención integral para la desnutrición. El tipo de desnutrición que más se notifica es moderada (91,2%), 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 baja, este indicador ha tenido poca variación en los casos notificados, 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 en general están dentro del rango de normalidad. Del total de casos notificados, se presentó perímetro braquial menor a 11,5 cm en 82 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 menores de 5 años. Antioquia, corte a semana epidemiológica 53 de 2025.



Fuente: Sivigila, 2025

Mortalidad en menores de 5 años

Edisson Giovanni Sánchez Medina

Médico Epidemiólogo de la Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT

Secretaría de Salud e Inclusión Social

Gobernación de Antioquia

Para el periodo epidemiológico XIII, comprendido entre las semanas 49 a 53, entre el 30 de noviembre de 2025 y 3 de enero de 2026, se presentaron 3 mortalidades en menores de 5 años, 2 de estos priorizados para infección respiratoria aguda (IRA), caracterizado por ser de comunidad EMBERA, residentes del municipio de Dabeiba colocando una tasa de mortalidad para el departamento de 79.1 y el tercer caso priorizado por Enfermedad Diarreica aguda (EDA), residente del municipio de Taraza, representando parcialmente una tasa de mortalidad de 31.8 muertos por cada 100.000 nacidos vivos en taraza menores de 5 años, teniendo en cuenta la población proyectada DANE y fuente SIVIGILA para la notificación. Estos 3 casos notificados en este periodo se encuentran pendientes para su análisis, la cual, determinara si son confirmados o son descartados, según se determine.

Para el periodo XII como describimos anteriormente se presentaron 2 mortalidades con priorización de 2 por IRA, en el periodo anterior del mismo 2025, comprendido entre la semana epidemiológica 45 a 48, en la cual se presentaron 3 mortalidades residentes de Antioquia, dos de las cuales fueron priorizadas por IRA de Cáceres y Turbo y una por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en Caucasia, con esta características tenemos un comportamiento estable entre la priorización de IRA, y un incremento

del 100% por EDA, teniendo en cuenta la frecuencia se presentó un DECREMENTO del 33.3% entre los dos periodos.

Para este periodo, se han presentado 3 mortalidades anteriormente descritas, en comparación con el periodo anterior XII, en la cual se confirmaron dos mortalidades por IRA en la región de Occidente, se podría determinar un incremento de 50% en comparación al periodo anterior, comparando el mismo periodo con 2024, donde se presentaron 13 mortalidades probables para el evento, se constituye un decremento de 76.9%.

Para el año 2025, se hace un balance preliminar a semana a epidemiológica 53, en la cual se tienen en el momento notificados a SIVIGILA un total de 53 mortalidades, 5 por desnutrición, 46 por insuficiencia respiratoria aguda y 2 por enfermedad diarreica, no obstante, son datos preliminares, teniendo en cuenta que estos casos deben ser analizados de manera conjunta, para los cuales existen casos de difícil clasificación que se encuentran pendientes por concluir. Y unidades por ejecutar, se espera poder concluir los casos y poder brindarle al lector un dato definitivo, en concordancia con fuente DANE.

Mortalidad materna

Catalina Echeverry Querubín

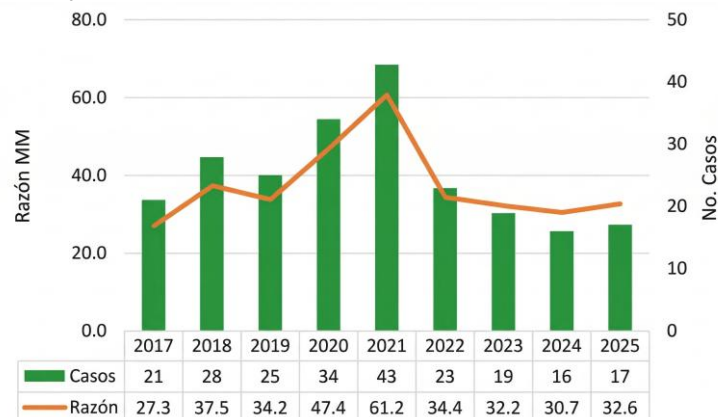
Médico Epidemiólogo de la vigilancia de mortalidad materna y morbilidad materna extrema

Secretaría de Salud e Inclusión Social

Gobernación de Antioquia

La siguiente gráfica muestra el comportamiento de la mortalidad materna en el departamento desde 2017 hasta 2025 evidenciando un comportamiento con tendencia a la discreta disminución. Es de resaltar que los años 2020 y 2021 se consideran atípicos debido a la pandemia por Covid-19. Con corte a periodo epidemiológico 13 (PE 13), se encuentran notificados a SIVIGILA 17 casos de muerte materna temprana. Presentando un incremento en un caso cuando se compara con 2024. Pese a los esfuerzos realizados desde nivel nacional y departamental con la estrategia del Plan de Aceleración para la Reducción de la Muerte Materna no se encuentra disminución de la mortalidad como se esperaba.

Figura 2. Tendencia en el comportamiento de los casos y razón de mortalidad materna. Antioquia, 2017 a 2025



Fuente: Datos bases cerradas DANE 2017 a 2024. Datos preliminares Numerador: Sivigila 2025 y denominador: DANE base cerrada 2024.

Es de resaltar que de manera preliminar se encuentra discordancia RUAF y Sivigila, debido a que uno de los casos de muerte materna del municipio de Segovia fue certificado por medicina legal de manera errónea como no embarazada. Hasta la fecha está pendiente el ajuste por medicina legal y por tanto se cuenta de manera preliminar con 16 casos de muertes maternas por RUAF y 17 por Sivigila.

Al analizar las causas de muerte de los años 2024 y 2025 se encuentra que hay variación en la tipología de la muerte, encontrándose en 2024 principalmente mortalidades por causas indirectas, mientras que en 2025 se presentan mortalidades por causas directas. Las principales causas de muerte materna en 2025 fueron en primer lugar, cinco casos de muerte por hemorragia obstétrica, cuatro casos de muerte por sepsis (tres casos por sepsis no obstétricas y una por sepsis obstétrica), y tres casos por Trastorno

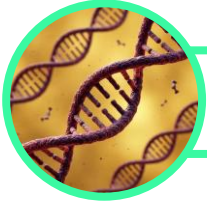
Hipertensivo Asociado al Embarazo (THAE). Siendo las principales tres causas de muerte a nivel nacional y departamental para este año.

Tabla 1. Comparativo de la clasificación por tipo y causa de la mortalidad materna. Antioquia, 2024 y 2025.

Clasificación MM	2024	2025
Directa	5	11
THAE	5	3
Hemorragia obstétrica	0	5
Embolismo líquido amniótico	0	1
Enfermedad tromboembólica	0	1
Sepsis puerperal	0	1
Indirecta	11	5
Otras causas indirectas	10	2
Sepsis no obstétrica	1	3
En estudio	0	1
En estudio	0	1
Total, general	16	17

Fuente: Datos bases cerradas DANE 2017 a 2024. Datos preliminares Numerador: Sivigila 2025 y denominador: DANE base cerrada 2024.

Durante el PE 13 se presentaron dos casos de muerte materna en 2025. Un caso del municipio de Necoclí clasificado dentro de la unidad de análisis como muerte materna directa secundario a un THAE y evitable. El otro caso es de una mujer residente en el municipio de Yalí clasificado dentro de la unidad de análisis como en estudio, en espera de resultado de necropsia.



Eventos de baja notificación

Enfermedad Diarreica Aguda

Angela Rivera Vargas

Enfermera epidemióloga de las enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por agua

Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la enfermedad diarreica aguda (EDA) como la presencia de tres o más deposiciones en 24 horas, con una disminución de la consistencia habitual y una duración menor a 14 días.

La EDA, es causada por una variedad de bacterias, virus y parásitos; sin embargo, a pesar de la gran carga de enfermedad causada por estos patógenos, la contribución global de agentes etiológicos específicos es en gran parte desconocida.

Se encuentran tres tipos clínicos de EDA, los cuales son:

1. Diarrea acuosa aguda: dura varias horas o días.
2. Diarrea con sangre aguda: (también llamada diarrea disintérica)
3. Diarrea persistente: dura 14 días o más (1,3).

Los principales síntomas son: diarrea, fiebre, malestar general y vomito. Dentro de las causas virales, la más importante es el rotavirus, asociada a aproximadamente 440 mil muertes anuales, de las cuales 82 % ocurren en las regiones con deficiencia en recursos económicos y problemas de salubridad más pobres del mundo. La mayoría de los pacientes que sufren episodios diarreicos cursan este cuadro sin complicaciones, por lo general, es un proceso que se resuelve en corto tiempo tomando medidas básicas; sin embargo, el 10 % de los niños requiere atención hospitalaria debido a complicaciones, principalmente como la deshidratación.

Las enfermedades diarreicas son una causa importante en la carga de morbilidad del mundo, tienen un impacto sustancialmente mayor en países y regiones de bajos ingresos con mala calidad del agua, saneamiento y seguridad alimentaria y por lo general son consecuencia de la exposición a alimentos o agua contaminada.

Según la OMS, reporta que las enfermedades diarreicas provocan 760 000 mortalidades en niños menores de cinco años, siendo de esta manera, la segunda causa de muerte a nivel personas carecen de acceso al agua potable, y 2 500 millones presenta dificultades en el sistema de saneamiento básico, promoviendo a que esta patología sea más frecuente en países en desarrollo.

La OMS reportó 1 300 millones de episodios diarreicos al año en África, Asia y América Latina, de los cuales 4 millones fueron fallecidos; hasta el 70 % de estos decesos fueron debidos a cuadros severos de deshidratación, convirtiendo a esta complicación como la principal causa de defunción.

El estudio de carga global de enfermedad (Global Burden of Disease GBD) realizado en 2010 clasificó las enfermedades diarreicas en el cuarto lugar a nivel global, representando 3,6 % de la carga total de morbilidad; en niños menores de cinco años, la proporción fue del 5 % de la carga total de la enfermedad. En 2019, la diarrea se clasificó como la quinta causa de años de vida perdidos por discapacidad (DALYS por sus siglas en inglés) afectando a todas las edades con 3,2 (2,6 – 4,0 DALYS).

En Colombia, la enfermedad diarreica aguda (EDA) es un evento de interés en salud pública de control nacional, que requiere acciones de vigilancia y seguimiento rutinario con el objetivo de caracterizar el comportamiento de la enfermedad a nivel departamental y municipal, para detectar situaciones de manera oportuna que sirvan para generar acciones correctivas; así como definir las zonas de riesgo y la tendencia de esta.

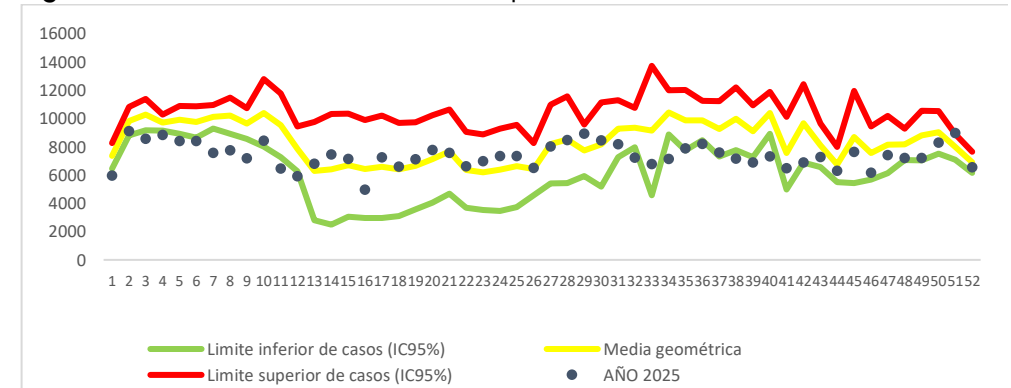
Durante el 2020 la enfermedad diarreica aguda tuvo un comportamiento aberrante con respecto al periodo observado 2017 a 2019 ya que la incidencia se ubicaba sobre los 5 casos por cada 1 000 habitantes en población general, con la entrada del nuevo virus SARSCoV-2 en el periodo III se observó una tendencia hacia la disminución súbita.

Históricamente por semana epidemiológica en el periodo 2014 a 2019 para el evento se notificaron en promedio 10 000 casos, para el 2020 esta notificación fue de 4 000 casos promedio en la semana 14, 15 y 16 y un repunte a 6 000 casos promedio en el resto del año. El evento de enfermedad diarreica aguda registro 1 910 883 casos a corte de semana 53 para 163 958 notificaciones por la ficha de notificación 998.

Respecto a la situación en Antioquia, se presenta un análisis descriptivo, retrospectivo a partir de la información captada por el SIVIGILA, bajo el código 998, para el periodo epidemiológico XIII de 2025.

Durante el año evaluado, el análisis del canal endémico muestra que la notificación de casos se mantuvo dentro de los rangos esperados, sin evidencia de situaciones de alerta ni incrementos inusuales. Este comportamiento refleja una tendencia estable de la enfermedad, sin variaciones significativas a lo largo del periodo analizado. (Figura 1)

Figura 1. Canal endémico de morbilidad por EDA

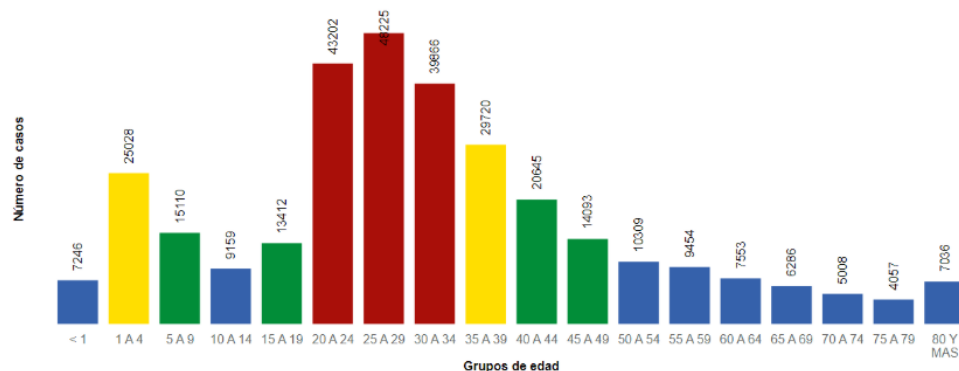


Fuente: Tablero de control departamental de EDA, semana 53

En el departamento se notificaron un total de 315.405 casos, de los cuales el 54% correspondieron a mujeres. El 10% de los casos se presentó en niños menores de 5 años y el 98% de los notificados reportó atención en consulta ambulatoria, sin requerimiento de hospitalización.

En cuanto a la distribución por grupos etarios, se evidencia que la enfermedad predomina en la población adulta joven (20 a 34 años), seguida de la población mayor de 60 años. (Figura 2).

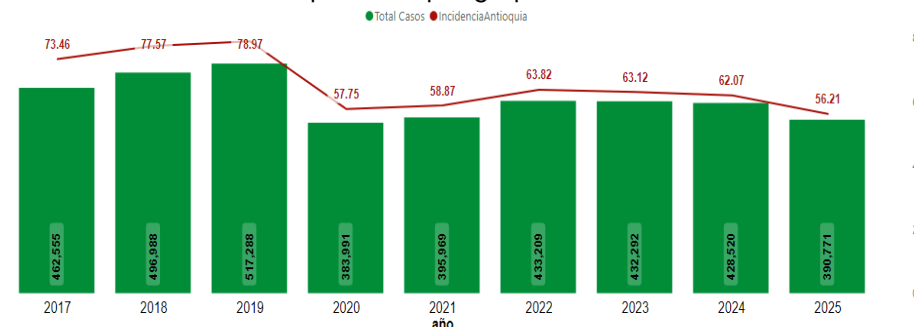
Figura 2. Número de casos reportados por grupos de edad.



Fuente: Tablero de control departamental de EDA, semana 53

Al analizar la incidencia registrada durante el año, se evidencia una disminución en comparación con el año inmediatamente anterior y con los siete años previos. Este comportamiento podría estar asociado a un ajuste real en la notificación de casos por parte de las UPGD, así como a una mayor adherencia a los lineamientos del Instituto Nacional de Salud, en particular en el uso adecuado de diagnósticos de origen infeccioso, de acuerdo con los criterios establecidos en el protocolo de vigilancia. (Figura 3).

Figura 3. Número de casos reportados por grupos de edad.



Fuente: Tablero de control departamental de EDA, semana 53

La notificación de este evento, de carácter semanal y obligatorio, debe ser realizada por todas las UPGD municipales que prestan servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización. En este marco, se desarrolla un análisis semanal de la información notificada, orientado a la detección oportuna de silencios epidemiológicos y ausencia de reporte, como elementos clave para evaluar la sensibilidad y oportunidad del sistema de vigilancia.

Durante el año analizado, se identificó que tres municipios presentaron silencio epidemiológico, definido como la ausencia de notificación de casos de EDA durante cuatro semanas consecutivas, mientras que 23 municipios registraron más de cuatro semanas no consecutivas sin reporte de casos. Este comportamiento sugiere posibles debilidades en los procesos de notificación, captación de casos o continuidad del reporte, lo cual podría afectar la interpretación del comportamiento real del evento y resalta la necesidad de reforzar las acciones de asistencia técnica, seguimiento y retroalimentación a las UPGD involucradas.

Recomendaciones

Fortalecer el análisis semanal de la notificación del evento 998 (EDA) por parte de las UPGD y las Secretarías de Salud Municipales (SSM), con el fin de garantizar la oportunidad, consistencia y calidad de la información reportada.

Implementar de manera sistemática la búsqueda activa institucional durante las semanas en las que el SIANIESP no registre casos notificados, mediante la revisión de historias clínicas en los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización, para descartar subregistro.

Reforzar la detección temprana de brotes de EDA en la comunidad, a partir del análisis de tendencias inusuales, incrementos súbitos de casos o conglomerados, que permitan una respuesta oportuna en salud pública.

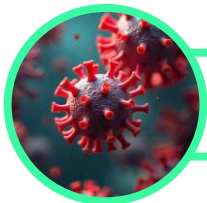
Garantizar el abordaje oportuno e integral de los brotes de EDA, incluyendo el envío de los soportes técnicos a la Secretaría de Salud e Inclusión Social, tales como cápsula informativa y SITREP, los cuales deben contener curva epidémica, tasas de ataque, acciones de contención implementadas y resultados de las muestras biológicas.

Asegurar la toma de coprocultivo en los casos que lo requieran, de acuerdo con los criterios clínicos y epidemiológicos establecidos, con el fin de apoyar la confirmación etiológica y la orientación de las acciones de control.

Referencias

Instituto Nacional de Salud. (2020). Boletín epidemiológico semana 20. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_20.pdf

Instituto Nacional de Salud. (2024). Protocolo de vigilancia en salud pública: Morbilidad por EDA. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_EDA%202024.pdf



Brotos y alertas

Brotos IAAS

Eliana Andrea Saldarriaga

Microbióloga Epidemióloga Infecciones Asociadas a las Atenciones en Salud
Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

En el periodo epidemiológico 13 (del 30 de noviembre del 2025 al 03 de enero de 2026) se notificaron 4 brotes de IAAS:

Brote de *Serratia marcescens* productor de KPC en Medellín

Fecha de notificación: 01 de diciembre de 2025

Descripción del brote: institución de salud de alta complejidad notifica brote por *Serratia marcescens* con un perfil inusual de resistencia en la UCI adultos debido a la detección de 2 casos (neumonía bacteriana e infección de tejido) de IAAS por este microorganismo. La hipótesis principal es una posible fuente ambiental por contaminación de desagües de los lavamanos. Se han tomado las medidas pertinentes para el control de la situación.

Número de casos: 2

Tasas: Ataque (8,0%), Mortalidad (0,00%), Letalidad (0,00%)

Fecha de cierre: 24/12/2025

Brote de rotavirus en Medellín

Fecha de notificación: 05 de diciembre de 2025

Descripción del brote: institución de salud de alta complejidad notifica brote de rotavirus en la unidad neonatal con un total de 4 pacientes afectados con diagnóstico de enterocolitis. La hipótesis principal es transmisión cruzada debido a la rotación del personal asistencial para el servicio, además de fallas en la adherencia a los procedimientos de limpieza y desinfección.

Número de casos: 4

Tasas: Ataque (3,01%), Mortalidad (0,00%), Letalidad (0,00%)

Fecha probable de cierre: 07/01/2026

Brote de *Serratia marcescens* co-productor de KPC+NDM en Medellín

Fecha de notificación: 17 de diciembre de 2025

Descripción del brote: institución de salud de alta complejidad notifica primer aislamiento de *Serratia marcescens* co-productor de carbapenemasas tipos KPC+NDM ocasionando una IAAS en la institución. El microorganismo fue detectado en una muestra de líquido peritoneal como agente causal de peritonitis en un paciente con antecedente de intervenciones quirúrgicas e inmunodeficiencia. La hipótesis principal es la presión selectiva producto de la exposición previa prolongada a antibióticos de amplio espectro en un huésped con condiciones predisponentes. Se han tomado las medidas pertinentes para el control de la situación.

Número de casos: 1

Tasas: Ataque (1,23%), Mortalidad (0,00%), Letalidad (0,00%)

Fecha de cierre: 07/01/2026

Brote de rotavirus en Medellín

Fecha de notificación: 23 de diciembre de 2025

Descripción del brote: institución de salud de alta complejidad notifica brote de rotavirus en la unidad neonatal con un total de 8 pacientes afectados con diagnóstico de enterocolitis. La hipótesis principal es transmisión cruzada debido a la rotación del personal asistencial para el servicio, además de fallas en la adherencia a los procedimientos de limpieza y desinfección e higiene de manos.

Número de casos: 8

Tasas: Ataque (4,00%), Mortalidad (0,00%), Letalidad (0,00%)

Fecha probable de cierre: 21/01/2026

Brotes enfermedades transmitidas por alimentos y/o vehiculizadas por el agua

Angela Rivera Vargas

Enfermera epidemióloga de las enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por agua

Secretaría de Salud e Inclusión Social

Gobernación de Antioquia

Para el periodo 13 del 2025 se identificaron un total de 5 brotes transmitidos por alimentos, en los municipios de Medellín (1), Anzá (1), Belmira (1), Salgar (1), Sabaneta (1) de los cuales sólo en dos eventos se pudo identificar el agente causal el cual se describe a continuación:

Brote de enfermedad transmitida por alimentos en un hogar de familia del municipio de Medellín

Fecha: 04 de diciembre de 2025

Descripción del brote: Se recibe informe por parte de la secretaría de salud donde relacionan a dos mujeres de 29 y 61 años, y una menor de 12 años donde consumieron unas gomitas en su casa las cuales las habían recibido como un regalo y cuyo contenido desconocían; aproximadamente media hora después, comenzaron a presentar síntomas como mareo, resequedad en la boca, hormigueo, visión borrosa y taquicardia.

Durante la investigación epidemiológica realizada el 05/12/2025, se confirmó que las gomitas contenían cannabis y que ninguna de las personas tenía conocimiento de ello. Al momento de la investigación

epidemiológica, las afectadas se encontraban estables y con mejoría progresiva.

Número de casos: 3

Tasa de ataque: 100%

Fecha de cierre: 10/12/2025

Brote de enfermedad transmitida por alimentos en el municipio de Anzá

Fecha: 19/12/2025

Descripción del brote: Se recibe información por parte del municipio de Anzá, en la cual se reporta la atención de 19 personas en el hospital municipal que presentan sintomatología gastrointestinal posterior al consumo de arroz mixto durante un evento realizado en el coliseo municipal. Con base en esta información preliminar, el equipo ERI se desplaza al lugar de preparación y consumo del alimento (hogar familiar), donde se logra la toma de muestras de los alimentos y se realiza visita de Inspección, Vigilancia y Control por parte del técnico del área de la salud. Durante la visita se evidencian fallas en las condiciones higiénico-sanitarias, tales como ruptura de la cadena de frío en algunos alimentos, deficiencias en el lavado de manos y tiempos prolongados entre la preparación y el consumo. Posteriormente, se reciben los resultados del análisis de los alimentos emitidos por el Laboratorio Departamental de Salud Pública, en los cuales se identifican la presencia de *Escherichia coli*, *Staphylococcus coagulasa* positiva y *Bacillus cereus*.

Número de casos: 23

Tasa de ataque: 52%

Fecha de cierre: 09/01/2026

Brote de intoxicación aguda por monóxido de carbono asociado a accidente laboral – Municipio de Puerto Triunfo

Brotes intoxicaciones

Elizabeth Céspedes

Epidemióloga Intoxicaciones y Mpox

Secretaría de Salud e Inclusión Social

Gobernación de Antioquia

Fecha de captación de la alerta: 28 de noviembre de 2025

Se captó alerta a través de la Dirección Local de Salud (DLS) por la notificación de un conglomerado de intoxicación aguda por monóxido de carbono ocurrido en un hotel, posterior a labores de mantenimiento realizadas en el cuarto donde se encontraba ubicada una motobomba. El evento se presentó cuando la motobomba inició la emisión excesiva de humo, generando la exposición de trabajadores y huéspedes.

De acuerdo con la Investigación Epidemiológica de Campo y el seguimiento realizado, se identificaron 6 personas expuestas, todas con síntomas compatibles con intoxicación por monóxido de carbono, incluyendo pérdida de la conciencia en dos de los trabajadores y síntomas como mareo, cefalea y sensación de pesadez en los demás, configurándose una tasa de ataque del 13,63 %. Los afectados fueron manejados de forma ambulatoria, permanecieron en observación y recibieron incapacidad médica por un día. No se reportaron hospitalizaciones ni fallecimientos.

Durante el seguimiento se evidenció mejoría clínica de los afectados, sin identificación de nuevos casos. El evento fue considerado controlado, procediéndose al cierre de la alerta una vez verificada la resolución clínica y la ausencia de nuevos afectados en apoyo del Programa de Seguridad Química departamental.

Fecha de cierre: 4 de diciembre de 2025.

Brotos otros EISP

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

Brote de Mpox en el municipio de Puerto Triunfo

Fecha de captación de la alerta: 3 de diciembre de 2025

Se captó alerta por la notificación de un caso confirmado de Mpox en una Persona Privada de la Libertad (PPL) del Centro Carcelario, municipio de Puerto Triunfo. El caso índice correspondió a un hombre de 25 años, con inicio de síntomas el 14 de noviembre de 2025, inicialmente manejado como varicela; dada la presencia de brotes activos de Mpox en el departamento, se solicitó diagnóstico diferencial, confirmándose Mpox mediante laboratorio.

De acuerdo con la Investigación Epidemiológica de Campo y los SITREP de seguimiento, se identificó exposición en un patio conformado por 226 PPL.

Se implementaron de manera inmediata medidas de aislamiento de casos y contactos estrechos, vigilancia activa y seguimiento clínico. Durante el proceso se identificaron casos sintomáticos adicionales, los cuales fueron estudiados y descartados para Mpox, sin confirmación de casos secundarios. En total se confirmó un (1) caso de Mpox, para una tasa de ataque del 0,44 %, sin reporte de complicaciones ni fallecimientos asociados.

Una vez verificada la ausencia de nuevos casos confirmados, el cumplimiento de las medidas de control y la resolución del caso índice, el brote fue considerado controlado, procediéndose al cierre de la alerta.

Fecha de cierre: 15 de enero de 2026.

Brote de Mpox en Apartadó – Municipio de Apartadó

Fecha de captación de la alerta: 10 de diciembre de 2025

Se captó alerta por la identificación de un caso confirmado de Mpox en una Persona Privada de la Libertad (PPL) en el municipio de Apartadó, detectado en el marco de la verificación de casos relacionados con el municipio de Puerto Triunfo. El caso fue inicialmente clasificado de manera errónea en otro municipio debido a un diligenciamiento inadecuado de la ficha de notificación, situación que fue corregida tras la verificación interinstitucional.

De acuerdo con la Investigación Epidemiológica de Campo y los SITREP de seguimiento, el caso índice correspondió a un hombre de 32 años, con inicio de síntomas el 7 de noviembre de 2025, quien ingresó al centro

penitenciario el 13 de noviembre de 2025 ya con lesiones cutáneas, motivo por el cual fue aislado desde el ingreso, evitando el contacto con otros PPL. No se logró establecer una fuente de infección conocida.

Durante el seguimiento no se identificaron casos secundarios asociados. En total se confirmó un (1) caso, para una tasa de ataque del 0,26 %, sin reporte de complicaciones ni fallecimientos (letalidad 0 %).

Una vez verificada la ausencia de nuevos casos y el cumplimiento de las medidas de aislamiento y vigilancia, el brote fue considerado controlado, procediéndose al cierre de la alerta.

Fecha de cierre: 8 de enero de 2026.

Brote de Mpox en Población Privada de la Libertad (PPL), Municipio de Medellín

Fecha de captación de la alerta: 16 de diciembre de 2025

Se captó alerta por la identificación de un caso confirmado de Mpox en población privada de la libertad (PPL), en el municipio de Medellín, en el marco del seguimiento a un presunto brote de varicela. Inicialmente se identificaron múltiples PPL con lesiones cutáneas, motivo por el cual se activó la Investigación Epidemiológica de Campo y la vigilancia intensificada del evento.

Durante el seguimiento se identificaron 16 personas sintomáticas, correspondientes a 14 PPL y 2 funcionarios de la Policía Nacional. Del total, se confirmó un (1) caso de Mpox mediante PCR, mientras que los demás

casos fueron descartados. La población afectada fue exclusivamente masculina, con edades entre 20 y 41 años. No se reportaron hospitalizaciones ni fallecimientos asociados.

Se implementaron medidas de control que incluyeron aislamiento por contacto y gotas, restricción de ingresos y egresos, búsqueda activa diaria de casos, uso de elementos de protección personal y seguimiento epidemiológico continuo. No se identificaron casos secundarios confirmados.

Una vez verificada la ausencia de nuevos casos positivos y el cumplimiento de los criterios establecidos en los lineamientos nacionales para Mpox, el brote fue considerado controlado, procediéndose al cierre de la alerta.

Fecha de cierre: 4 de febrero de 2026



Comportamientos inusuales

Comportamiento de la notificación epidemiológica del periodo diez (13)

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 trece (13), comportamiento de la notificación en el departamento.

Agradecimientos



Periodo 13

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

Tema Central

Fiebre tifoidea, una infección potencialmente mortal. Angela Rivera Vargas
Enfermera epidemióloga de las enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por agua

Eventos de baja notificación

Enfermedad diarreica aguda. Angela Rivera Vargas
Enfermera epidemióloga de las enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por agua

Eventos trazadores

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

Mortalidad en menores de 5 años. Edisson Giovanni Sánchez Medina
Epidemiólogo de la Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT

Mortalidad en menores de 5 años. Catalina Echeverry Querubín
Médico Epidemiólogo de la vigilancia de mortalidad materna y morbilidad materna extrema

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:

Yuly Camacho
Juan Camilo Betancur Arboleda

Una publicación de:

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