

Vigilancia intensificada de las lesiones por pólvora pirotécnica

Las lesiones por el uso y manipulación de artefactos pirotécnicos constituyen un evento de interés en salud pública por su impacto en morbilidad, discapacidad y afectación en población infantil y adolescente.

Periodo
epidemiológico **1**
Desde el 04 de Enero al 31 de Enero

BEA
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE ANTIOQUIA



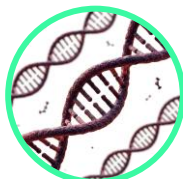
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

**Tema central:**

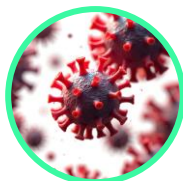
Vigilancia intensificada de las lesiones por pólvora pirotécnica.

**Eventos trazadores:**

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

**Tema complementario:**

Vigilancia Basada en la Comunidad (VBC)

**Brotos y alertas****Comportamientos inusuales**

El **Boletín epidemiológico de Antioquia (BEA)** es una publicación de tipo informativo que presenta el comportamiento de los principales eventos de interés en salud pública, que son vigilados por la 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.

**Datos preliminares:**

Los datos presentados en este boletín son preliminares y están sujetos a los ajustes que surjan del proceso de validación del SIVIGILA.



Tema Central

Vigilancia intensificada de las lesiones por pólvora pirotécnica.

Jhon Sebastián Villada Villa

Enfermero Epidemiólogo Referente Departamental de Salud Mental, Pólvora Y Lesiones de Causa Externa

Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

Los lineamientos del Instituto Nacional de Salud (INS) y la normativa vigente rigen la vigilancia de las lesiones por pólvora en Colombia, con énfasis en la regulación, control y prevención del uso de artículos pirotécnicos en menores de edad. Este boletín describe el comportamiento epidemiológico de las lesiones por pólvora en Antioquia entre el 1 de diciembre de 2025 y el 17 de enero de 2026, para orientar decisiones en prevención, control y acciones intersectoriales.

Las lesiones por artefactos pirotécnicos a nivel mundial representan un problema de salud pública. Estados Unidos reportó más de 122 000 lesiones atendidas en servicios de urgencias entre 2012 y 2022. La incidencia mostró incremento progresivo en la última década, con aproximadamente 3 casos por cada 100 000 habitantes. Las extremidades superiores y la región de cabeza y cuello constituyen las zonas más afectadas.

La evidencia internacional muestra mayor frecuencia en hombres adolescentes y adultos jóvenes. También evidencia una afectación

importante en población pediátrica. Las celebraciones culturales y festividades masivas concentran los picos de ocurrencia. Estos patrones han impulsado regulaciones y campañas para prevenir lesiones graves y secuelas permanentes (1).

Las lesiones por pólvora en Colombia presentan un comportamiento estacional. El número de casos aumenta entre diciembre y enero. Las celebraciones tradicionales coinciden con los picos de notificación histórica, especialmente el 7 y 8 de diciembre, y el 24, 25 y 31 de diciembre. El país notificó 1 628 casos de lesiones por pólvora a la semana epidemiológica 53 de 2025. El 30,00 % de los casos (487) corresponde a menores de 18 años.

Cincuenta y cuatro eventos ocurrieron en presencia de adultos bajo efectos del alcohol. Los adultos y jóvenes concentran el 67,00 % de los eventos, con predominio del sexo masculino. Antioquia, Nariño y Bogotá D.C. registran el mayor número de casos. Las lesiones más frecuentes incluyen quemaduras y amputaciones en miembros superiores.

Este boletín presenta el análisis epidemiológico de las lesiones por pólvora en Antioquia durante el periodo evaluado.

Tabla 1. Distribución de casos y tasas de lesiones por pólvora según subregión. Antioquia, 2025–2026

Distribución porcentual y tasa por cien mil habitantes según subregión de procedencia													
SUBREGIÓN	2020-2021 Casos	2020-2021 Tasa	2021-2022 Casos	2021-2022 Tasa	2022-2023 Casos	2022-2023 Tasa	2023-2024 Casos	2023-2024 Tasa	2024-2025 Casos	2024-2025 Tasa	2025-2026 Casos	2025-2026 Tasa	2025-2026 Porcentaje (%)
Bajo cauca	3	1,2	4	1,6	5	1,9	11	4,21	9	3,42	17	6,42	8,3%
Magdalena medio			4	3,7	10	9,2	1	0,92	4	3,65	7	6,34	3,4%
Nordeste	7	3,4	4	1,9	1	0,5	7	3,32	11	5,15	10	4,64	4,9%
Oriente	17	2,4	21	2,9	25	3,5	21	2,86	25	3,36	35	4,64	17,2%
Valle de aburrá	33	0,8	64	1,6	50	1,2	89	2,15	83	1,99	113	2,69	55,4%
Occidente	2	0,9	1	0,5	5	2,3	5	2,25	7	3,12	5	2,21	2,5%
Urabá	3	0,6	5	1,0	3	0,6	6	1,16	9	1,73	10	1,92	4,9%
Norte	2	0,8	1	0,4			1	0,40	1	0,39	4	1,56	2,0%
Suroeste	3	0,8	4	1,1	4	1,1	11	2,88	1	0,26	3	0,78	1,5%
Total	70	1,1	108	1,6	103	1,5	152	2,23	150	2,18	204	2,94	100,0%

Fuente: Tablero power bi Vigilancia intensificada de lesionados por pólvora

Antioquia notificó 204 casos de lesiones por pólvora entre el 1 de diciembre de 2025 y el 17 de enero de 2026. La tasa departamental fue de 2,94 casos por 100 000 habitantes. La subregión Valle de Aburrá concentra 113 casos registrados. Las subregiones Oriente y Bajo Cauca registraron 35 y 17 casos respectivamente.

El Bajo Cauca presenta la tasa más alta del departamento. Magdalena Medio, Oriente y Nordeste también superan la tasa departamental. Suroeste, Norte y Urabá tienen las tasas de incidencia menores.

Figura 1. Distribución de casos de lesiones por pólvora según sexo y grupo de edad. Antioquia, 2025–2026.

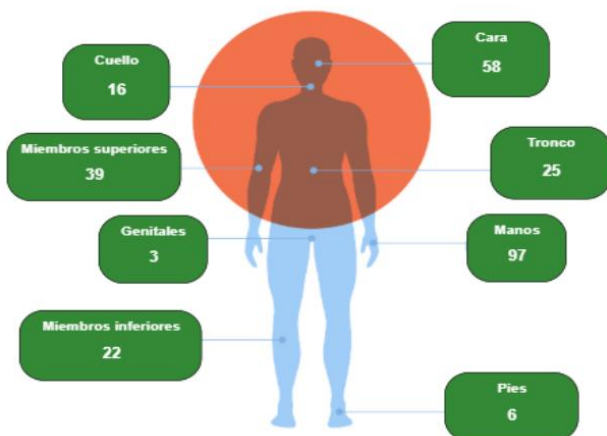


Fuente: Tablero power bi Vigilancia intensificada de lesionados por pólvora

El sexo masculino presenta mayor frecuencia de lesiones por pólvora, la población entre 18 y 44 años concentra el 61,30 % de los eventos y los menores de edad representan el 32,40 % de los lesionados.

En cuanto a la actividad durante la lesión, la manipulación directa de artefactos pirotécnicos constituye la principal circunstancia asociada a la ocurrencia de lesiones. Otras circunstancias representan el 8,80 % de las notificaciones.

Figura 2. Distribución de casos según área del cuerpo afectada



Fuente: Tablero power bi Vigilancia intensificada de lesionados por pólvora

Las extremidades superiores concentran la mayor proporción de lesiones. Las lesiones faciales sumaron 58 registros específicos. Estas lesiones generan riesgo de secuelas funcionales y estéticas permanentes.

En cuanto al artefacto que ocasiona la lesión, la categoría “Otro” concentra el mayor porcentaje de casos. La diversidad de artefactos en Colombia causa esta proporción elevada; múltiples dispositivos explosivos integran esta categoría. Los voladores causaron el 27,59 % de las lesiones identificadas. Los cohetes y las luces de bengala ocasionaron lesiones en menor proporción.

Antioquia mantuvo cero casos de intoxicación por fósforo blanco durante el periodo evaluado.

Recomendaciones

- Las autoridades deben intensificar el control en Bajo Cauca y Magdalena Medio.
- Las campañas preventivas priorizarán a los hombres entre 18 y 44 años.
- La Secretaría de Salud fortalecerá las campañas dirigidas a padres y cuidadores.
- Las entidades territoriales deben fortalecer la articulación intersectorial y el control del acceso de menores a artefactos pirotécnicos.
- El sistema de vigilancia debe mejorar la calidad del dato mediante capacitación y seguimiento continuo.

Referencias

Firework-related injuries in the United States, 2012–2022. (2023). Injury Epidemiology, 10. <https://doi.org/10.1186/s40621-023-00446-5>

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. (2026). Tablero de vigilancia intensificada de lesiones por pólvora, temporada 2025–2026 [Tablero interactivo]. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiYjYmFIYjYtNzkWNS00ZWQ5LTg0ZjctNDcINTAwYTZINDAzliwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOSliODdjLWNiYzU0MzZlYzY5MSIsImMiOiR9>



Eventos trazadores

Desnutrición en niñas y niños menores de 5 años

Carolina Castañeda Vásquez

Nutricionista Epidemióloga Referente Departamental de la Vigilancia de la Desnutrición Aguda en Niños y Niñas Menores de 5 Años

Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

El acumulado de casos por desnutrición aguda alcanzó los 211 registros en el primer periodo de 2026, la prevalencia es de 0,05 por cada 100 niños y niñas menores de cinco años, equivalente a 68,80% más a la del año inmediatamente anterior, mismo corte, donde se habían notificado 125 casos (prevalencia de 0,03), entre las situaciones clave relacionadas a los casos y prevalencia notificada, se propone el cese en los programas sociales a fin de año y que se retoman las asistencias a citas en servicios de salud o estrategias de búsqueda en comunidad. La subregión con mayor prevalencia notificada del evento es Urabá (0,07) y Bajo Cauca es la subregión con menor prevalencia notificada del evento (0,03). Los diez municipios con mayor prevalencia son Necoclí (0,37), Angostura (0,30), Angelópolis (0,24), Dabeiba (0,24), Alejandría (0,22), Guarne (0,17), Yalí (0,16), Gómez Plata (0,16), Abejorral (0,15) y Mutatá (0,15). Cuatro municipios presentan comportamiento inusual por incremento en la notificación (Guarne, Medellín, Necoclí, Rionegro).

El 25,10 % de los casos notificados cumple criterios para reincidencia, se evidencia un leve aumento frente a lo reportado en 2025 mismo corte, que fue de 24,00 %. Argelia, El Bagre, Gómez Plata, Maceo, Marinilla y Yondó son los municipios con mayor proporción de reincidencia (100% en cada municipio).

La mayoría de los casos reportados reside en el área urbana (77,30 %), son de sexo masculino (57,40 %), menores de 3 años (68,20 %), con un promedio de 25,70 meses, régimen de afiliación subsidiado (56,40 %). El tipo de desnutrición que más se notifica es moderada (92,3 %), 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 (gráfico 1) dan cuenta de la necesidad de fortalecer la inscripción a ruta de promoción y mantenimiento de la salud, importante porque 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.

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 04 de 2026.



Fuente: tablero power bi comoprtamiento epidemiológico desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años.

Vigilancia integrada de la mortalidad en menores de cinco años por IRA, EDA y DNT

Edisson Giovanni Sánchez Medina

Médico Epidemiólogo Referente Departamental de la Vigilancia Integrada de Muertes en Menores de Cinco Años por IRA, EDA Y DNT

Secretaría de Salud e Inclusión Social

Gobernación de Antioquia

En el 2026, durante el primer periodo epidemiológico, comprendido entre 4 de enero y el 31 de enero, se presentaron cinco registros de mortalidad en menores de 5 años, de los cuales 4 de ellos, fueron notificados por nuestro departamento y 1 de ellos por el departamento vecino de Córdoba, entre estos 3 priorizados por infección respiratoria aguda, 1 por enfermedad diarreica aguda y 1 por desnutrición aguda. 2 de ellos pertenecientes a comunidad indígena Emberá, de los 5 menores 4 se encuentran en afiliación

subsidiado y 1 contributivo, residente de otro departamento (Cesar), entre estos 3 residentes de área rural, y subsiguiente uno en poblado y casco urbano, estas características permiten inferir mayor riesgo para la accesibilidad a los servicios de salud de manera oportuna.

Con respecto a la notificación de casos para este mismo periodo, tenemos una estadificación con respecto al año 2025, con 4 casos notificados, y un decremento de 33,00 % con respecto al 2024, hablando de las atenciones que tuvimos en esta población, si bien este evento se analiza por la residencia, es importante determinar las acciones dentro del territorio para la atención y la implementación de los protocolos y toma de muestras correspondientes.

Dos de los fallecidos son residentes de Antioquia, 1 por desnutrición del municipio de Urrao, colocando la tasa de mortalidad provisional de 39 niños fallecidos por cada 100.000 nacidos vivos de este municipio, siempre y cuando se confirme el caso mediante unidad de análisis, por ahora se encuentra en estudio, el segundo caso priorizado por Infección respiratoria aguda residía en el municipio de Turbo, colocando la mortalidad por esta patología para el municipio en 8.3 por cada 100.000 nacidos vivos en este grupo etario, sin embargo, nos encontramos en recopilación de información para su respectivo análisis, estos casos probables hasta la fecha, colocan la tasa de mortalidad del departamento para desnutrición en 0.2 muertes por cada 100.000 nacidos en el departamento, encontrándose dentro de la meta esperada, con respecto a infección respiratoria, se obtiene provisionalmente una tasa igualmente de 0.2 por cada 100.000 nacidos dentro de la meta.

Los casos de desnutrición en este periodo han presentado un incremento del 100%, dado que no se registraron casos en el 2025. Sin embargo, al comparar con el mismo periodo de 2024, observamos un decremento del 50%, ya que se confirmaron 2 casos en esa fecha. Se espera analizar el caso actual para determinar si constituye el primer caso de desnutrición en el departamento. En cuanto a las infecciones respiratorias agudas, se registró un decremento del 66%, con un solo caso en comparación con tres casos confirmados en el mismo periodo del año anterior. Además, se observa un decremento del 50% en comparación con 2024. No obstante, se revisará este caso para determinar si se configura como el primer caso de infección respiratoria aguda en el departamento o si se descarta mediante la unidad de análisis.

Mortalidad materna

Catalina Echeverry Querubín

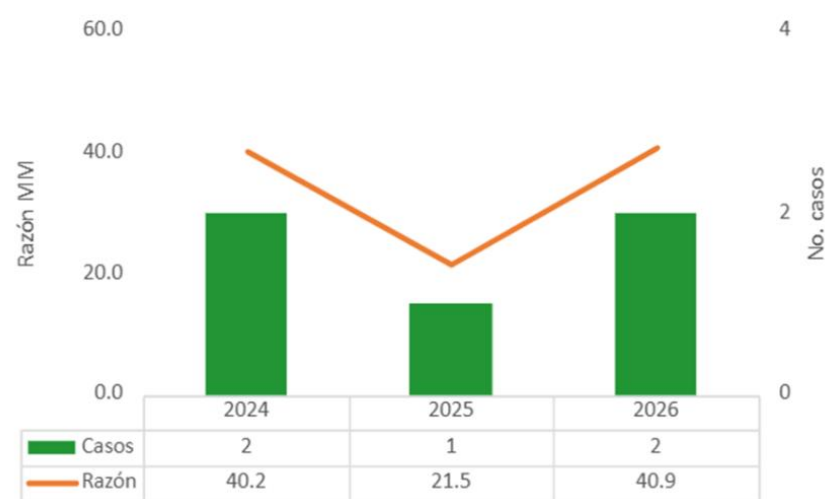
Médica Epidemióloga Referente Departamental de la Vigilancia de Mortalidad Materna y Morbilidad Materna Extrema

Secretaría de Salud e Inclusión Social

Gobernación de Antioquia

La siguiente gráfica muestra el comportamiento de la mortalidad materna en Antioquia con corte a periodo epidemiológico 1 (PE 1) desde 2024 hasta 2026. La mortalidad materna mantuvo su tendencia pese a los esfuerzos realizados en el marco de la estrategia del Plan de Aceleración para la Reducción de la Muerte Materna.

Figura 2. Tendencia en el comportamiento de los casos y razón de mortalidad materna. Antioquia, 2024 a 2026



Fuente: Datos bases cerradas DANE 2024. Datos preliminares Numerador: SIVIGILA 2025, 26 fecha de consulta 10/02/2026 y denominador: RUAF 2025 fecha de consulta 15/01/2026 y 2026 fecha de consulta 06/02/2026.

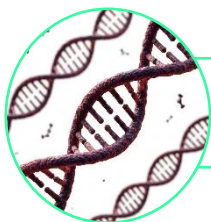
Las causas de muerte materna variaron entre los años 2024 y 2026 en la tipología de la muerte, encontrándose en 2024 y 2025 mortalidades por causas indirectas; mientras que en 2026 se cuenta con un caso por causa directa y el otro está pendiente de realización de unidad de análisis.

Tabla 1. Comparativo de la clasificación por tipo y causa de la mortalidad materna. Antioquia, 2024 a 2026.

Clasificación MM	2024	2025	2026
Indirecta	2	1	0
Otras causas indirectas	2	1	0
Directa	0	0	1
THAE	0	0	1
Pendiente unidad de análisis	0	0	1
Pendiente unidad de análisis	0	0	1
Total general	2	1	2

Fuente: Datos bases cerradas DANE 2024. Datos preliminares SIVIGILA 2025 y 2026.

Antioquia notificó dos casos de muerte materna durante el primer período de 2026. Un caso del municipio de Nechí 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 Caucasia cuya unidad de análisis no se ha realizado a la fecha de corte de este boletín. Por tanto, su clasificación se incluirá en el siguiente boletín.



Tema complementario

Vigilancia Basada en la Comunidad

Yuli Camacho

Enfermera Referente Departamental de la Vigilancia Basada en la Comunidad
Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

Leidy Johana Cardona Giraldo

Profesional universitario. Vigilancia Basada en la Comunidad
Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

La Estrategia de Vigilancia Basada en la Comunidad según el Instituto Nacional de Salud (2025b) consiste en la detección y la notificación por parte de los miembros de una comunidad de los hechos importantes para la salud pública que sucedan en esta. Dichas Situaciones de Interés en Salud Pública – SISP se clasifican en seis grupos principales, tales como factores potencialmente relacionados, situaciones en animales, síndromes, casos específicos, conglomerados y muertes en comunidad, definiciones que se indican a continuación.

Factores Potencialmente Relacionados: el Instituto Nacional de Salud (2025a) lo define como la contaminación de fuentes hídricas de origen natural, contaminación de fuentes hídricas de origen humano, escasez de agua potable, ausencia de alcantarillado,

atmosférica, incendios, quema de basuras, gases liberados por procesos industriales, inundaciones, desbordamientos o avenidas torrenciales, sismos, huracanes, tsunamis, sequías, erupciones volcánicas, presencia de plagas, movilización inesperada de población, bloqueos, conflicto armado, paros o huelgas, asambleas permanentes, confinamiento de comunidades o rechazo a una acción de salud pública como la vacunación.

Situaciones en animales: Son los casos individuales o colectivos de enfermedad o muerte en animales que pueden ser silvestres, de producción o de compañía. Las muertes o enfermedades puede ser una señal de la presencia de factores que pueden afectar también a la comunidad.

Síndrome: Son un conjunto de síntomas (o signos) que pueden construir una señal de un evento de interés en salud pública estos pueden ser: síndrome febril, síndrome febril icterico, síndrome febril exantemático, síndrome neurológico, síndrome respiratorio, síndrome diarreico y sintomático respiratorio.

Casos Específicos: Son las personas que presentan signos o síntomas y/o cumplen con la definición de caso confirmado (pruebas rápidas) que puede establecer una señal de un evento predefinido.

Muertes en comunidad: Son las defunciones que no ocurren en una institución de salud y que no recibieron atención, que se considera que tendrían como causa una situación de interés en salud pública.

Conglomerados: Son los grupos de casos o síndromes similares que suceden en el mismo tiempo y lugar. La identificación de estos puede detectar brotes que requieren un despliegue de los servicios de salud.

La alerta temprana conduce a la acción temprana, lo cual salva vidas. Gracias a su amplia red de voluntarios presentes en comunidades de todo el mundo, el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (Movimiento) goza de una posición idónea para llevar a cabo actividades de vigilancia basada en la comunidad y fomentar la resiliencia y la acción temprana a nivel comunitario ante amenazas endémicas, emergentes o recurrentes para la salud pública en todas las comunidades del mundo en las que están presentes las organizaciones de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

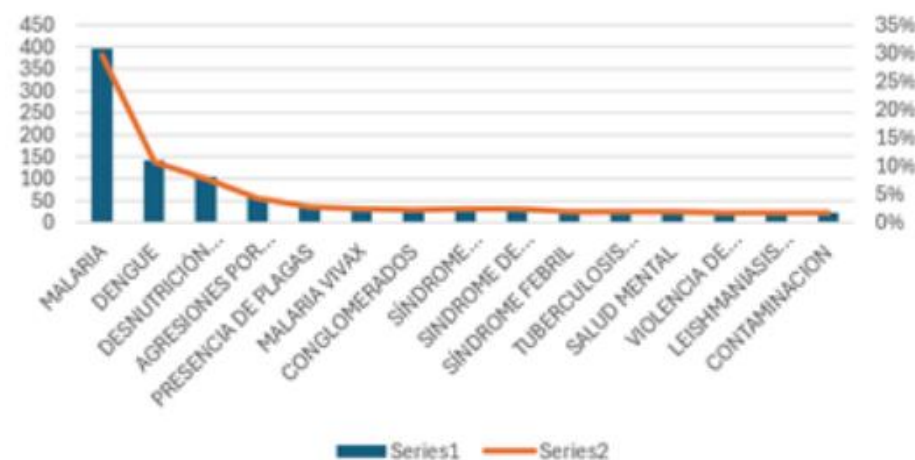
La Estrategia de VBC tiene sus inicios en el año 2023, la cual para el año 2025 contó con la difusión de lineamientos específicos para su materialización por parte del Instituto Nacional de Salud (INS). Para este mismo año con corte al periodo epidemiológico 11 se realizó un total de 7283 reportes a nivel nacional, de los cuales 1 845 no correspondían a SISP, por lo cual se indica una cifra de 5438 alertas adecuadas de situaciones de interés, estos reportes tuvieron su origen en un total de 39 entidades territoriales de orden departamental.

En el departamento de Antioquia implementación y fortalecimiento de la estrategia de VBC durante 2025, logró la identificación de un total de 1 340 situaciones de interés en salud pública, distribuidas en 13 periodos epidemiológicos con cifras altamente variables. Este aumento tuvo un momento clave en el periodo

epidemiológico 8 con un total de 228 casos (17.00%), siendo el periodo donde más reportes se presentaron; seguido por el periodo 9 con 193 casos (14.40%). Del periodo 5 al 13 se concentra 98.3% de los casos (1 317/1 340).

El reporte de afectaciones de salud con sintomatología asociada a la malaria representó un 30% de los casos notificados, seguida por el dengue, con un 11% de los reportes. A continuación, se presentan las 15 principales SISP reportadas en el departamento.

Figura 1. Distribución de las 15 principales SISP reportadas en el departamento



Fuente: Matriz Departamental – Antioquia 2026

Para el año 2026, hasta la semana epidemiológica 4, se registró un total de 50 señales provenientes de 20 municipios. El estado de las situaciones reportadas durante este periodo al corte indicado es de 20 alertas confirmadas, 23 en estudio, 5 descartados y 2 con cierre total, dicho proceso continuará con fortalecimiento para el

cumplimiento de las acciones de verificación y respuesta en tiempos adecuados según los lineamientos del Instituto Nacional de Salud.

La estrategia de Vigilancia Basada en la comunidad (VBC) ha sido implementada de manera positiva en el Departamento, promoviendo el empoderamiento de las comunidades y municipios. Esta iniciativa ha logrado una efectiva articulación con la vigilancia por indicadores, contribuyendo al mejoramiento de las Situaciones de Interés en Salud Pública (SISP) en el territorio Antioqueño.

Durante el año 2025, se notificaron un total de 1 340 señales desde los municipios, siendo las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) predominantes en los reportes sumados al Riesgo de Desnutrición, los cuales aportan un 11% al total de reportes realizados.

La subregión de Urabá se constituye como la de mayor aporte a la realización de alertas asociadas a Situaciones de Interés en Salud Pública durante la vigencia 2025.

Recomendaciones

- El equipo de salud continuará las acciones para el fortalecimiento de capacidades en el reporte de SISP con especial atención en la identificación de alertas asociadas a poblaciones vulnerables y grupos interculturales.

- Asegurar la disponibilidad de recursos y capacidades en las entidades territoriales para facilitar capacitaciones y realizar encuentros comunitarios sobre la implementación y socialización de la estrategia VBC.
- Las entidades territoriales garantizarán la retroalimentación oportuna y de calidad sobre las señales reportadas por las comunidades.
- Las entidades territoriales incluirán dentro de los procesos de desarrollo de capacidades y/o cualificación estrategias de prevención comunitaria que promuevan medidas de autocuidado entre las comunidades.
- Fortalecer la articulación entre las entidades territoriales de orden municipal y las comunidades para incrementar el reporte de señales, incluyendo la vinculación de organizaciones de base comunitaria.

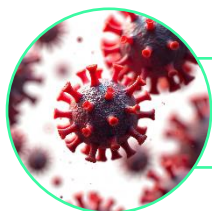
Referencias

Instituto Nacional de Salud. (2025a). Caja de herramientas etapa 1.1: Sistema de alerta temprana: vigilancia basada en comunidad. Generalidades.<https://www.ins.gov.co/Noticias/revcom/Etapa%201.1.%20Sistema%20de%20alerta%20temprana%20vigilancia%20basada%20en%20comunidad.%20Generalidades%E2%80%8B.pdf>

Instituto Nacional de Salud. (2025b). Caja de herramientas etapa 1.2: Sistema de alerta temprana: vigilancia basada en comunidad: fases de implementación. <https://www.ins.gov.co/Noticias/revcom/Etapa%201.2.%20Sistema%20de%20alerta%20temprana%20vigilancia%20basada%20en%20comunidad,%20fases%20de%20implementaci%C3%B3n%20caja.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2017). Community-based surveillance: Guideline_for_implementation. https://www.ifrc.org/sites/default/files/CommunityBasedSurveillance_Global-LR.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2014). Propuesta de operación de la estrategia de vigilancia en salud pública con base comunitaria para Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/Propuest-operacion-estrategia-vigilancia-salud-publica-con-base-comunitaria.pdf>



Brotos y alertas

Brotos en IAAS

Eliana Andrea Saldarriaga

Microbióloga Epidemióloga Referente Departamental Infecciones Asociadas a las Atenciones en Salud

Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

En el periodo epidemiológico 01 (del 04 al 31 de enero de 2026) se notificaron 4 brotes de IAAS:

Brote de *Morganella morganii* en Itagüí

Fecha de notificación: 15 de enero de 2026

Institución de salud de alta complejidad notifica brote por *Morganella morganii* debido a la detección de dos infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgico por este microorganismo. La hipótesis principal es transmisión cruzada debido a rotación masiva del personal del servicio de cirugía y/o por deficiencias en los procesos de limpieza y desinfección.

Número de casos: 2

Tasas: Ataque (2,86 %), Mortalidad (0,00 %), Letalidad (0,00 %)

Fecha de cierre: 30/01/2026

Brote de Influenza A en Rionegro

Fecha de notificación: 16 de enero de 2026

Institución de salud de alta complejidad notifica brote de Influenza A en el servicio de hospitalización adultos con un total de ocho pacientes afectados con diagnóstico de infección respiratoria aguda. Las hipótesis principales son la transmisión durante evento religioso o transmisión a partir de personal asistencial con síntomas respiratorios.

Número de casos: 8

Tasas: Ataque (7,55 %), Mortalidad (0,94 %), Letalidad (0,00 %)

Fecha probable de cierre: 28/01/2026

Brote de *Serratia marcescens* en Medellín

Fecha de notificación: 22 de enero de 2026

Institución de salud de mediana complejidad notifica incremento en el número de infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos por este microorganismo. Entre el mes de noviembre de 2025 y enero de 2026 se identificaron 9 pacientes afectados, lo que se consideró un comportamiento inusual en la institución y se declaró brote. Las hipótesis más probables son transmisión cruzada por falta de adherencia a los procedimientos de prevención y control de infecciones y/o una posible contaminación ambiental.

Número de casos: 9

Tasas: Ataque (sin dato), Mortalidad (sin dato), Letalidad (sin dato)

Fecha probable de cierre: 16/02/2026

Brote de *Candida auris* en Medellín

Fecha de notificación: 26 de enero de 2026

Institución de salud de alta complejidad notifica brote de *Candida auris* en la unidad de cuidados especiales adultos con un total de 4 pacientes afectados con diagnóstico de bacteriemia asociada a catéter. La hipótesis principal es transmisión cruzada debido a fallas en los procesos de prevención y control de infecciones.

Número de casos: 4

Tasas: Ataque (7,27 %), Mortalidad (1,82 %), Letalidad (sin dato)

Fecha probable de cierre: 21/02/2026

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

Angela Rivera Vargas

Enfermera Epidemióloga Referente Departamental de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Vehiculizadas por Agua

Secretaría de Salud e Inclusión Social

Gobernación de Antioquia

Para el periodo 1 del 2026 se identificaron un total de ocho brotes transmitidos por alimentos, en los municipios de Anzá uno, Envigado dos, Itagüí uno, Medellín tres y Sonsón uno. de los cuales en tres eventos se pudo identificar el agente causal lo cuales se describe a continuación:

Brote de enfermedad transmitida por alimentos en una panadería del municipio de Sonsón

Fecha: 19/01/2026

Se recibe información por parte de la comunidad frente a un posible brote de ETA por consumo de una torta la cual adquirieron en una panadería del municipio, las personas que se vieron afectadas presentaron síntomas de tipo gastrointestinal consistentes en vómito, diarrea, dolor abdominal y malestar general; al realizar la investigación epidemiológica de campo y en la visita de inspección vigilancia y control se identifica que no se tiene buenas prácticas de manejo de materias primas, las estanterías y los utensilios utilizados no cumplen con la normatividad los cuales deben ser fáciles de lavar y sin porosidades, suciedad en las áreas de preparación y falencias en los procesos de limpieza y desinfección.

Se realiza toma de muestra de alimentos, seguido del análisis el cual arroja la no conformidad del alimento por la presencia de Mohos y levaduras, lo cual confirma el agente y se ve reflejado las malas prácticas de manipulación lo que no aseguró la inocuidad del alimento.

Número de casos: 6

Tasa de ataque: 100 %

Fecha de cierre: 04/02/2026

Brote de enfermedad transmitida por alimentos en el municipio de Itagüí

Fecha: 22/01/2026

Se recibe notificación por parte de la secretaria de salud municipal donde informan una configuración de brote de ETA por consumo de unas gomas con THC, las personas afectadas consumieron este

alimento sin saber de su contenido, los casos presentaron sintomatología característica con el consumo de la sustancia. Los casos se manejaron sin requerimiento de hospitalización y con hidratación en sala de observación se superó el evento, no hubo fallecidos.

Número de casos: 2

Tasa de ataque: 29 %

Fecha de cierre: 04/02/2026

Brote de enfermedad transmitida por alimentos en el municipio de Envigado.

Fecha: 22/01/2026

El 28 de enero, se recibe notificación por parte de la secretaria de salud municipal de la sospecha de un brote de ETA en un colegio del municipio, al realizar la investigación epidemiológica de campo se identifica que en el descanso se realiza un compartir con 28 niños de un salón del grado primero, el alimento consumido un cupcake con cobertura de diferente sabor; cinco niños presentaron en el mismo instante de consumo del alimento dolor abdominal y vómito, otros tres niños en el colegio solo reportan dolor abdominal (en la casa presentaron uno o dos episodios de vómito), solo un niño fue llevado a una IPS por vómito persistente no controlado, requirió manejo médico para el dolor y el vómito pero no se dejó hospitalizado. Se identifica que el alimento fue comprado en un almacén de cadena, al que se le realiza visita de inspección vigilancia y control encontrando en los hallazgos más relevantes que involucra punto de control, se evidencia el almacenamiento de crema pastelera usada para la decoración de los cupcakes la cual

era almacenada en recipiente reutilizados y en recipientes desprotegidos lo cual exponía el producto a las condiciones del ambiente de la nevera que presentaba formación de hongos por ausencia de procesos de limpieza y desinfección, los cuales aunque se encontraban contemplados en el plan de saneamiento, no se realizaban con la frecuencia adecuada.

En la visita de inspección, vigilancia y control, se logra toma de muestra de alimentos la cual es analizada y arroja no conformidad del alimento por presencia de hongos y levaduras confirmando las fallas en la manipulación del producto.

Número de casos: 8

Tasa de ataque: 29 %

Fecha de cierre: 12/02/2026



Comportamientos inusuales

Comportamiento de la notificación epidemiológica

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.



Incremento significativo

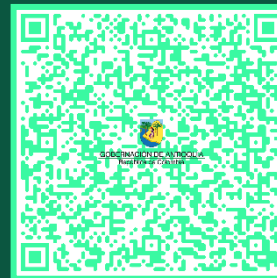


Decremento significativo



Dentro de lo esperado

QR de enlace



Escanee el código o clic en la imagen para descargar los comportamientos inusuales municipalizados del periodo uno del año epidemiológico 2026

Equipo autor

TEMA CENTRAL

Vigilancia intensificada de las lesiones por pólvora pirotécnica

Jhon Sebastián Villada Villa. Enfermero y epidemiólogo referente departamental de salud mental, pólvora y lesiones de causa externa

TEMA COMPLEMENTARIO

Vigilancia Basada en la Comunidad

Yuli Camacho

Leidy Johana Cardona Giraldo

EVENTOS TRAZADORES

Desnutrición en niñas y niños menores de 5 años

Carolina Castañeda Vásquez. Nutricionista y epidemióloga referente departamental de la vigilancia de la desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años

Vigilancia integrada de la mortalidad en menores de cinco años por IRA, EDA y DNT

Edisson Giovanni Sánchez Medina. Médico epidemiólogo y referente departamental de la vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por ira, eda y dnt

Mortalidad materna

Catalina Echeverry Querubín. Médico y epidemióloga referente departamental de la vigilancia de mortalidad materna y morbilidad materna extrema

BROTOS

Brotos en IAAS

Eliana Andrea Saldarriaga. Microbióloga y epidemióloga referente departamental de las infecciones asociadas a las atenciones en salud – IAAS

Brotos en enfermedades transmitidas por alimentos y/o vehiculizadas por el agua

Angela Rivera Vargas. Enfermera y epidemióloga referente departamental de las enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por agua

COMPORTAMIENTOS INUSUALES

Comportamiento de la notificación epidemiológica

Juan Camilo Betancur Arboleda. Profesional en gerencia de sistemas de información en salud del equipo de gestión del riesgo

Agradecimientos

Andrés Julián Rendón
Gobernador de Antioquia

Marta Cecilia Ramírez Orrego
Secretaria de Salud e Inclusión Social

Adriana Patricia Rojas Eslava
Subsecretaria de Salud Pública



Equipo editor

Francisco Javier Ospino Arredondo

Juan Camilo Betancur Arboleda

Laura Vannesa Roldán Roldán



Una publicación de la **Secretaría de Salud e inclusión Social.**
Gobernación de Antioquia. 2026

BEA

Boletín Epidemiológico de Antioquia

Equipo de Gestión del Riesgo en Eventos de Interés en Salud Pública
EGREISP

Secretaría de Salud e Inclusión Social

Gobernación de Antioquia . República de Colombia
Año 2026



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia