

Comportamiento de la muerte materna en Antioquia, 2026

La mortalidad materna es un problema de salud pública y refleja las brechas sociales, económicas y la calidad de los servicios de salud al interior de los territorios. Quienes tienen mayor riesgo de morir son las mujeres empobrecidas y vulnerables.

Periodo
epidemiológico **2**
Desde el 01 de febrero al 28 de febrero



Imagen generada con IA

BEA

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE ANTIOQUIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



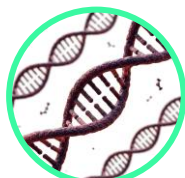
Tema central:

Comportamiento de la muerte materna en Antioquia, 2026



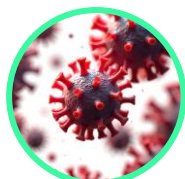
Eventos trazadores:

- Desnutrición en menores de cinco años
- Vigilancia integrada de la mortalidad en menores de cinco años por IRA, EDA y DNT
- Vigilancia Basada en la Comunidad VBC



Tema complementario:

La Morbilidad Materna Extrema, evento precursor de la Mortalidad Materna



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.



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

Comportamiento de la muerte materna en Antioquia, 2026

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

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012), la mortalidad materna es toda muerte ocurrida en una mujer durante el embarazo, el parto o hasta los 365 días posteriores al parto. De acuerdo con el tiempo y con la causa de la muerte se clasifica en muerte materna temprana cuando sucede durante la gestación, parto o durante los 42 días siguientes al parto; tardía: cuando sucede entre el día 43 y 365 posteriores al parto; y coincidente: cuando la muerte está relacionada con causas externas, independientemente del tiempo.

De acuerdo con la causa básica de la muerte, se clasifican en directas e indirectas. Las directas son aquellas que resultan por complicaciones de la gestación. Ejemplo de estas son el Trastorno Hipertensivo Asociado al Embarazo –THAE; las complicaciones hemorrágicas por retención placentaria, ruptura uterina, etc; la sepsis obstétrica; el embolismo de líquido amniótico; entre otras.

Las causas indirectas son aquellas que se producen por enfermedades preexistentes o enfermedades que aparecen durante el embarazo y que se agravan por los efectos fisiológicos de la gestación. Ejemplo de estas son el cáncer; procesos infecciosos como el dengue, la malaria, la tuberculosis; patologías autoinmunes como el Lupus Eritematoso Sistémico; las cardiomiopatías; entre otras.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025) indica que la mortalidad materna es inaceptablemente alta. Para 2023 se presentaron 260 000 muertes maternas y el 92% de las muertes se presentaron en países con ingresos bajos y medianos bajos. Países de África Subsahariana explican el 70,00% de las muertes, y países de Asia meridional explican el 17,00% de los casos. La Razón de Mortalidad Materna –RMM promedio entre países con ingresos altos es 10 muertes por cada 100 000 Nacidos Vivos –NV mientras que la RMM promedio de países de ingreso bajo es de 346 casos por cada 100 000 NV.

A nivel mundial el 75,00 % de las muertes maternas ocurren por hemorragias obstétricas graves, infecciones puerperales, Trastorno Hipertensivo Asociado al Embarazo –THAE, complicaciones del parto y aborto inseguro. Para combatir la mortalidad materna, la OMS planteó los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). La meta tres incluye reducir la tasa de la mortalidad materna para 2030 a menos de 70 muertes por cada 100 000 NV sin que ningún país tenga una RMM superior al doble del promedio mundial.

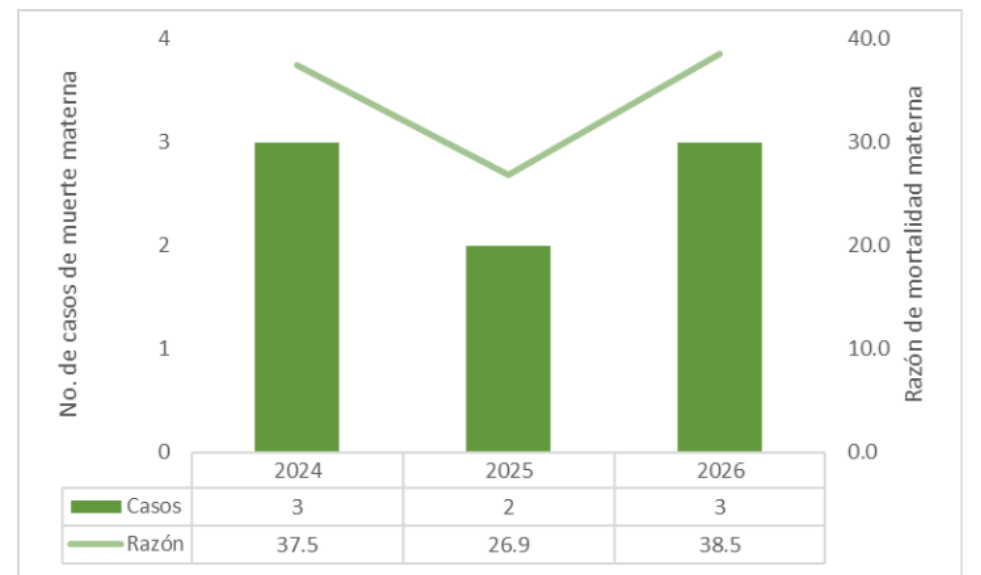
Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2025), el promedio de la RMM en América Latina y el Caribe fue de 77 muertes por cada 100 000 NV en 2023, inferior al promedio mundial de 197. Sin embargo, reporta que esta es la región con menor avance entre 2000 y 2023.

El Instituto Nacional de Salud (INS, 2026) reportó una RMM para Colombia de 30,6 casos por 100 000 NV en 2026. Cifra inferior a la reportada para América Latina y el Caribe. Sin embargo, se observa heterogeneidad inter-territorios, la RMM de Arauca es de 218,30 casos por cada 100 000 NV, mientras que la RMM de Bogotá es de 11,50 casos por cada 100 000 NV. Antioquia presenta una RMM de 38,6 casos por cada 100 000 NV en este periodo, cifra superior al promedio nacional. Dentro de las principales causas de mortalidad en Colombia se encuentran los THAE seguidos de otras causas indirectas como el cáncer, la hemorragia obstétrica y la sepsis no obstétrica por neumonía.

Según fuentes oficiales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE para 2024 y preliminares del Sistema de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA y de Registro Único de Afiliados de Nacimientos y Defunciones -RUAF-ND para 2025 y 2026, la mortalidad materna en Antioquia mantuvo su tendencia entre 2024 y 2026, pasando de 37,5 casos por 100 000 NV en 2024 a 38,5 casos por cada 100 000 NV en 2026.

El Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES, 2018) establece las metas de los ODS para Colombia, la RMM a alcanzar a 2030 es menos de 32 muertes maternas por cada 100 000 NV. De mantenerse la tendencia como va en 2026, la meta está lejos de cumplirse.

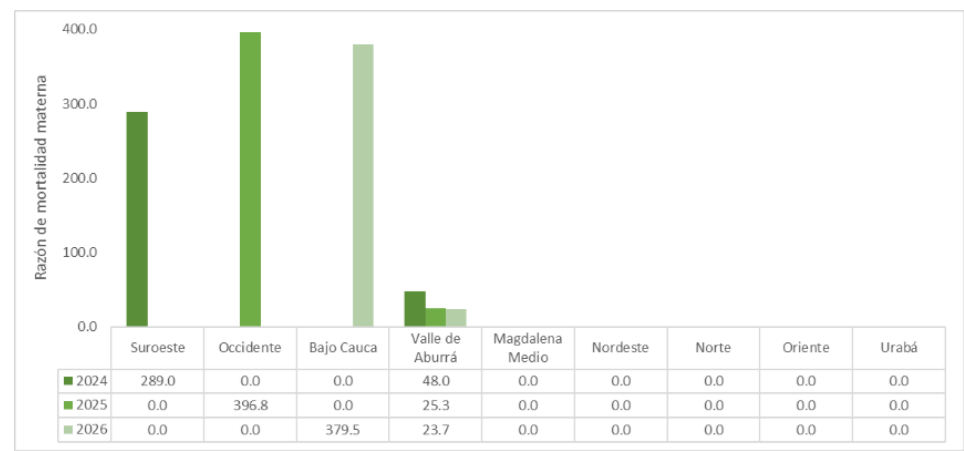
Figura 1. Tendencia de casos y razón de mortalidad materna. Antioquia, periodo epidemiológico 2 de 2024 a 2026



Fuente: 2024 SE 8 datos cerrados DANE y SIVIGILA. SE 8 2025 y 2026 información de bases preliminares SIVIGILA - RUAF, consulta a SIVIGILA 8/03/2026 y a RUAF 3/03/2026

La RMM es heterogénea inter-subregiones. En 2024 Suroeste tuvo una RMM de 289,00 casos por cada 100 000 NV; en 2025 Occidente presentó una RMM de 396,8 casos por cada 100 000 NV y en 2026 Bajo Cauca tuvo una RMM De 379,5 casos por cada 100 000 NV. En los tres años Valle de Aburrá también presentó RMM cercanas a las reportadas para el departamento.

Figura 2. Tendencia de la razón de mortalidad materna según subregión de residencia. Antioquia, periodo epidemiológico 2 de 2024 a 2026



Fuente: 2024 SE 8 datos cerrados DANE y SIVIGILA. SE 8 2025 y 2026 información de bases preliminares SIVIGILA, consulta a SIVIGILA 8/03/2026

La mortalidad materna se describe por residencia habitual de las gestantes, discriminando por año a periodo epidemiológico II, en el 2024, los casos presentados correspondían a residencia de Medellín, Bello, ambos de la subregión metropolitana Valle de

Aburrá, y un caso de Urrao. En el 2025 se presentaron en Copacabana del área metropolitana, y Dabeiba. En el año en curso, se han presentado tres mortalidades con residencia en Medellín, y dos en el Bajo Cauca en Caucasia y Nechí, respectivamente.

El área de residencia y la afiliación al sistema general de seguridad social en salud son variables de interés en el análisis de la mortalidad materna. De las ocho mortalidades, el 62.50% estaba afiliado al régimen subsidiado en dos empresas administradoras de planes de Beneficios (EAPB), tres de Savia Salud EPS y dos de Coosalud. Las tres restantes pertenecían al régimen contributivo de las EAPB Savia Salud EPS, Coosalud EPS y Salud Total EPS. Llama la atención que el 75.00 % de las mujeres residían en el casco urbano, el 12.50% en centro poblado y el 12.50 en zona rural. Las tres muertes de este año residían en la cabecera municipal.

De acuerdo con la causalidad de la muerte indirecta en el año 2024 hubo tres muertes por patologías relacionadas como Lupus Eritematoso Sistémico (LES), hemorragia intracerebral masiva y otras afectaciones del sistema nervioso. En el 2025 una por miocarditis de células grandes; y en lo transcurrido del 2026 dos, una por leucemia y otra por miocarditis aguda fulminante. Con respecto a las muertes directas, en 2024 no hubo muertes en esta clasificación. En 2025 se presentó una por hemorragia obstétrica; y para el año 2026, una por eclampsia. Las dos anteriores son patologías de importancia en el departamento de Antioquia para su intervención.

De las ocho muertes ocurridas a periodo epidemiológico II de 2024 a 2026, dos pertenecían a comunidades indígenas. Presentando

una mortalidad indirecta y directa, por LES y hemorragia obstétrica, respectivamente, en Urrao y Dabeiba. Para este año no se han presentado mortalidades en la población indígena identificado ante las fuentes de vigilancia SIVIGILA o estadísticas vitales RUAF-ND.

A continuación, se amplían las situaciones identificadas mediante las unidades de análisis de los tres casos de mortalidad presentadas hasta el periodo epidemiológico II de 2026.

Basado en las acciones establecidas en la ruta materno perinatal bajo la resolución 3280 de 2018, se tiene como inicio del proceso la demanda inducida en la planificación familiar basado en la voluntad y paridad de las mujeres en edad fértil, así como el respeto por las creencias culturales que pueda tener cada una.

Para este proceso una de las maternas con convicciones religiosas no hace uso de Interrupción Voluntaria del Embarazo y no se evidenció demanda inducida para planificación familiar en mujer con paridad satisfecha. Otra materna con paridad satisfecha en la que no se materializa la aplicación de un método definitivo previo a la gestación y la otra, con intención de gestación quien suspende su método a través de su prestador de salud, quien omite enrutar a la mujer en edad fértil a consulta preconcepcional para la valoración del riesgo y el objetivo de esta valoración.

Aunque existen diversas situaciones que se vieron implicadas en el inicio de la ruta, se insta a los prestadores de salud y a sus EAPB, realizar las acciones de demanda inducida y ruta materno perinatal para la implementación de acciones y evaluación de

riesgos de la materna, minimizando de manera oportuna desenlaces fatales altamente prevenibles.

Se ha identificado en las unidades el desconocimiento de las herramientas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social –MSPS, para el seguimiento de las cifras tensionales en las gestantes que permita tomar decisiones oportunas, e intervenciones acordes, por lo que se evidencia inadherencia del talento humano al abordaje y manejo acorde del Trastorno Hipertensivo Asociado al Embarazo –THAE e implementación de listas de chequeo del MSPS por toda la red de prestadores. Esta evaluación oportuna y el empleo de los tratamientos acordes pueden minimizar el impacto en las maternas

Es necesario fortalecer las capacidades del personal en salud en la atención de THAE, para lo cual las IPS deben tener instaurados procesos de adopción de guías de práctica clínica, evaluación y adherencia a los procesos de atención. De igual manera, las EAPB deben evaluar que se tengan implementados estos procesos.

Si bien, existen procesos fisiológicos que mediante intervenciones medicas oportunas pueden ser controladas, existen otras situaciones fortuitas en las no es posible. Es un reto de la medicina las mortalidades súbitas que son imprevistas e inevitables, esto asociado a una de las mortalidades con compromiso cardiaco súbito, en la que se evaluó todo el proceso de atención y se determinó haber realizado las acciones necesarias sin haber modificado el desenlace. Concluyéndose como una mortalidad no evitable.

Desde la vigilancia epidemiológica se focalizan acciones en la identificación de los casos de la morbilidad materna extremamente alta (MME), con el fin de poder actuar ante estas situaciones como evento precursor de la mortalidad materna. Se divulga el uso de la estrategia contigo Antioquia, en donde las IPS de baja y mediana complejidad solicitan tele-apoyo a especialidades complementarias que pueden acompañar a los profesionales de estas instituciones en el abordaje, diagnóstico y manejo de las patologías o en la indicación de un traslado seguro. Se activó la sala de análisis de riesgo a nivel departamental en donde se establecen las dificultades y necesidades y se despliegan acciones encaminadas a la seguridad del binomio madre-hijo, durante la gestación y puerperio.

Desde el programa de maternidad segura se despliega el Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna a partir de la circular 047 de 2022 donde el MSPS da instrucciones para fortalecer el acceso efectivo a la atención en salud del binomio madre-hijo. Actualmente se encuentra en la versión 5 con seis líneas de trabajo.

1: Garantizar la autonomía sexual y reproductiva de las personas en capacidad de gestar: Estrategia Anticoncepción postparto y estrategia IVE realizada en baja complejidad.

2: Fortalecer las redes sociales y comunitarias alrededor de la salud reproductiva y la salud materno-perinatal con perspectiva intercultural y de género. Objetivo: Intervenir en la comunidad y mejorar la percepción del riesgo.

3: Mejorar el acceso a las intervenciones individuales y colectivas definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal. Calidad de la Atención Clínica y "Plan Padrino" - Objetivo: Estandarización clínica y seguridad del paciente. Estrategia seguimiento a la cohorte de gestantes: a través del programa departamental en los formatos definidos por el MSPS, estrategia de Equipos extramurales: A partir de la articulación en el territorio.

4: Cualificar las redes institucionales para la gestión de la atención de las gestantes con emergencias obstétricas y los recién nacidos con complicaciones: Estrategia de Cohesión de la red entorno a la Emergencia obstétrica.

5: Estrategias de información y comunicación para promover el cuidado y la salud materna y neonatal.

6. Fortalecer la gobernanza y hacer el seguimiento a la implementación del Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna.

Conclusiones

- No hubo concordancia en fuentes de información RUAF/DANE - SIVIGILA en un caso de 2024.
- La mortalidad materna en Antioquia en 2026 es de 38,5 casos por cada 100 000 NV. No presenta el comportamiento descendiente esperado y se encuentra alejado de la meta de los ODS planteada para Colombia en 2030.

- A periodo epidemiológico II de 2026, se presenta mayor mortalidad materna en la subregión de Bajo Cauca.
- A periodo epidemiológico II de 2024 y 2025, se identificaron condiciones socioeconómicas, determinadas por la referenciación de su hábitat, el régimen de afiliación al sistema de salud, en donde el 62.5% de ellas pertenecía a régimen subsidiado, así mismo como la pertenencia étnica, dada la mortalidad de 2 maternas de comunidad indígena, que enmarca las condiciones de vulnerabilidad social.
- Uno de los factores clave que contribuyen a la mortalidad materna en 2026 es la falta de adherencia a las guías, protocolos y lineamientos clínicos para el manejo de la preeclampsia y eclampsia. Además, se han observado errores en la administración de medicamentos críticos y una identificación tardía de complicaciones por parte del equipo de salud. Estas deficiencias han obstaculizado la realización de intervenciones quirúrgicas y terapéuticas oportunas. Todo esto plantea dudas sobre la idoneidad del talento humano en lo que respecta a la atención del binomio madre-hijo y a la correcta implementación de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal establecida en la Resolución 3280 de 2018.
- La sala de análisis de riesgo departamental está activa, con la finalidad de poder impactar de manera positiva en la morbi-mortalidad materno perinatal.

- Se ha trabajado de manera intensificada en cerrar las brechas identificadas mediante las unidades de análisis, sin embargo, pese a los esfuerzos existen barreras en la atención segura y de calidad.

Recomendaciones

- Realizar concordancia periódica de fuentes RUAF – SIVIGILA a nivel territorial para notificar todos los casos de mortalidad materna.
- Trabajar de manera articulada e intersectorial para lograr atenciones seguras y de calidad al binomio madre-hijo.
- Garantizar la consulta preconcepcional y/o de planificación familiar a las mujeres en edad fértil a cargo de las EAPB por medio de las IPS de manera diferencial de acuerdo con las convicciones y necesidades de las mujeres.
- Promover la notificación oportuna de los casos de MME, es decir, dentro de las 24 horas siguientes al diagnóstico de la morbilidad.
- Todas las IPS de baja y mediana complejidad que notifican casos de MME deben solicitar tele-apoyo a Contigo Antioquia para obtener acompañamiento en el abordaje clínico, diagnóstico, tratamiento y potencial remisión a centro de mayor nivel de complejidad.



- Fortalecer los conocimientos del talento humano en salud en emergencias obstétricas a través de simulaciones periódicas y diversas estrategias de entrenamiento. Adicionalmente, capacitar y recapacitar al personal de salud que realiza los controles prenatales en la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal.
- Los actores convocados deben participar activamente de la SAR y cumplir con los compromisos pactados.
- La disminución de la mortalidad materna evitable es tarea de todos.

Referencias

Organización Mundial de la Salud. (2012) Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE MM
<https://www.binasss.sa.cr/guiaops.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (5 de abril de 2025). Mortalidad materna.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2025). Tendencias en la mortalidad materna 2000-2023: Estimaciones de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo del Banco Mundial y el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas/División de

Población. <https://lac.unfpa.org/es/publications/tendencias-mortalidad-materna-2000-2023-america-latina-caribe>

Instituto Nacional de Salud. (2026). Mortalidad materna: Informe de evento periodo epidemiológico II 2026.
<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20MATERNA%20PE%20II%202026.pdf>

Consejo Nacional de Política Económica y Social. (15 de marzo de 2018). Documento CONPES 3918: Estrategia para la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en Colombia. Departamento Nacional de Planeación.
<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3918.pdf>



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

En 2026, corte a periodo epidemiológico II, el acumulado de casos notificados por desnutrición aguda en menores de 5 años es de 472, para una prevalencia de 0,11 por cada 100 niños y niñas menores de 5 años, equivalente a 33,0 % más a la del año inmediatamente anterior, mismo corte, donde se habían notificado 355 casos (prevalencia de 0,08), entre las situaciones clave relacionadas al aumento de los casos y prevalencia notificada, se propone el cese en los programas sociales a fin de año, que se retoman las asistencias a citas en servicios de salud, estrategias de búsqueda en comunidad a través de equipos básicos y otras estrategias como vigilancia basada en comunidad (VBC). La subregión con mayor prevalencia notificada del evento es Urabá (0,15), seguido de Magdalena Medio (0,13), Oriente (0,12) y Occidente (0,12), que son mayor a la del departamento. Suroeste es la subregión con menor prevalencia notificada del evento (0,07). Los 10 municipios con mayor prevalencia son Vegachí (0,64), Necoclí (0,55), Guarne (0,43), Murindó (0,40), Angostura (0,40),

Dabeiba (0,40), Yalí (0,32), Gómez Plata (0,31), Toledo (0,28) y Maceo (0,26).

El 25,7 % de los casos notificados cumple criterios para reincidencia, lo cual corresponde a un 3,3 % menos a la proporción de casos reincidentes al mismo corte del año inmediatamente anterior. Los municipios con mayor cantidad de casos reincidentes reportados son Medellín, Bello, Chigorodó, Guarne e Itagüí; no obstante, los municipios con mayor proporción de casos reincidentes son Argelia, Betania, Cocorná y Gómez Plata, cada uno de estos con 100% de reincidencia.

En cuanto a las características relevantes de los casos notificados en 2026 a semana epidemiológica 08, la mayor proporción reside en el área urbana (75,8 %), son de sexo masculino (57,8 %), menores de 3 años (68,6 %), con un promedio de 26,9 meses, régimen de afiliación subsidiado (62,4 %). Al momento de la captación y notificación del caso, el 24 % (113 casos) se encontraba hospitalizado por el evento, 1,05 % (5 menores) no tenían afiliación a salud, al 9,60% (45 casos) se registró no activación de la ruta de atención integral para la desnutrición. El tipo de desnutrición que más se notifica es moderada (92,0 %), 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 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 en los casos notificados se considera baja teniendo en cuenta que la recomendación por la OMS es 2 años o más.

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 08 de 2026.



Fuente: Fuente tablero power bi comoprtaimiento 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, en el segundo periodo epidemiológico, comprendido entre 1 de febrero y el 28 de febrero, se realizaron 6 registros de mortalidad en menores de 5 años, los cuales fueron notificados por nuestro departamento, todos priorizados por infección respiratoria aguda. 3 de ellos pertenecientes a comunidad indígena Emberá, de los 6 menores 5 se encuentran en afiliación subsidiado y 1 no afiliado, estos casos deben ser notificados según protocolo como probables y mediante unidad de análisis se concluyen, es importante resaltar la calidad del dato, para los casos hasta este periodo se tiene una notificación de casos probables adecuado de la siguiente manera.

Tabla 1. Porcentaje de casos notificados como probables de manera adecuada por municipios notificadores de Antioquia

Municipio Notificador	Probable	Clinica	Total	% Noti Adecuada
APARTADO	4		4	100.00
BURITICA		1	1	0.00
MEDELLIN		4	4	0.00
MUTATA		1	1	0.00
RIONEGRO	1		1	100.00
Total	5	6	11	45.45

Fuente: Siviigila, construcción propia

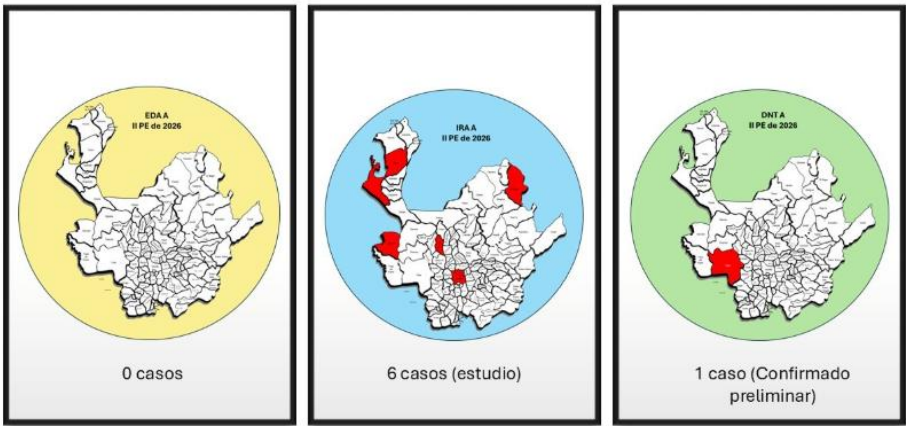
Como podemos ver, debemos reforzar la notificación adecuada, con los municipios señalados en rojo, colocando al departamento en notificación en un 45.45 %.

Con respecto a la notificación de casos para este mismo periodo, tenemos un incremento del 50% de los casos con respecto al año 2025, con 6 casos notificados, y un incremento del 100% 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.

De las muertes notificadas para este periodo, solo 4 son residentes del departamento, colocando la tasa de mortalidad del departamento en un niño fallecido 1 por cada 100.000 residentes en el departamento, por debajo de la meta establecida, sin embargo, estos casos registrados se encuentran en fase de estudio, motivo por lo cual podría variar su resultado, durante este periodo, se realizó las unidades de análisis de los casos del periodo anterior , concluyendo la confirmación del caso de desnutrición del municipio de Urrao, colocando la tasa de mortalidad en 39 niños fallecidos por cada 100.000 residentes de este municipio en ese grupo etario, quedando con una tasa elevada para el municipio y la subregión, y una tasa departamental de 0.2 niños por cada 100.000 residentes en el departamento, por debajo de la meta establecida, el segundo caso priorizado por Infección respiratoria aguda residía en el municipio de Turbo, en su unidad de análisis de identifico la residencia transitoria del menor en el municipio de turbo mediante la investigación epidemiológica de campo, por lo cual no se pudo concluir si pertenecía a nuestro departamento o al de Boyacá, por lo cual queda como no concluyente y se espera poder aclarar su residencia definitiva. Se encuentran 4 casos más notificados con residencia en el departamento, como se visualiza en la siguiente figura.

Figura 2. Casos notificados a periodo II, con residencia en Antioquia, en estudio



Fuente: SIVIGILA

Fuente: Sivigila

Teniendo en cuenta los casos para este periodo, en desnutrición presentamos un incremento del 100%, dado que para este mismo periodo se habían presentado 2 casos en el 2025, al igual que el año 2024, sin embargo, los casos de este periodo son preliminares, a esperas de revisión y clasificación definitiva, motivo por el cual la cantidad de casos podría disminuir o no, al realizar la ejecución de estas se concluirá y se describirá sus tasas respectivas municipales.

Tabla 2. Casos notificados a periodo II, con residencia en Antioquia, en estudio

Territorio Subregion/Municipio	Poblacion	S.E (5-8) PERIODO II		ACUMULADO POR PERIODO EPIDEMIOLÓGICO							
		Casos IRA	Tasa IRA	Casos DNT	Tasa DNT	Casos IRA	Tasa IRA	Casos EDA	Tasa EDA	Casos S91	Tasa S91
Antioquia	418187	4	0.96	1	0.239	5	1.20	0	0.00	6	1.4
Bajo cauca	27688	1	3.61	0	0.000	1	3.61	0	0.00	1	3.6
El flagre	5,713	1	17.50	0	0.000	1	17.50	0	0.00	1	17.5
Occidente	17807	1	5.62	0	0.000	1	5.62	0	0.00	1	5.6
Burlica	1,013	1	98.72	0	0.000	1	98.72	0	0.00	1	98.7
Suroeste	24254	0	0.00	1	4.121	0	0.00	0	0.00	1	4.1
Urao	2,552	0	0.00	1	39.032	0	0.00	0	0.00	1	39.0
Urabá	48764	1	2.05	0	0.000	2	4.10	0	0.00	2	4.1
Murindo	746	1	134.05	0	0.000	1	134.05	0	0.00	1	134.0
Turbo	12,007	0	0.00	0	0.000	1	8.33	0	0.00	1	8.3
Valle de aburra	205509	1	0.49	0	0.000	1	0.49	0	0.00	1	0.5
Bello	33,040	1	3.03	0	0.000	1	3.03	0	0.00	1	3.0

Fuente: Sivigila, construcción propia

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.

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.

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

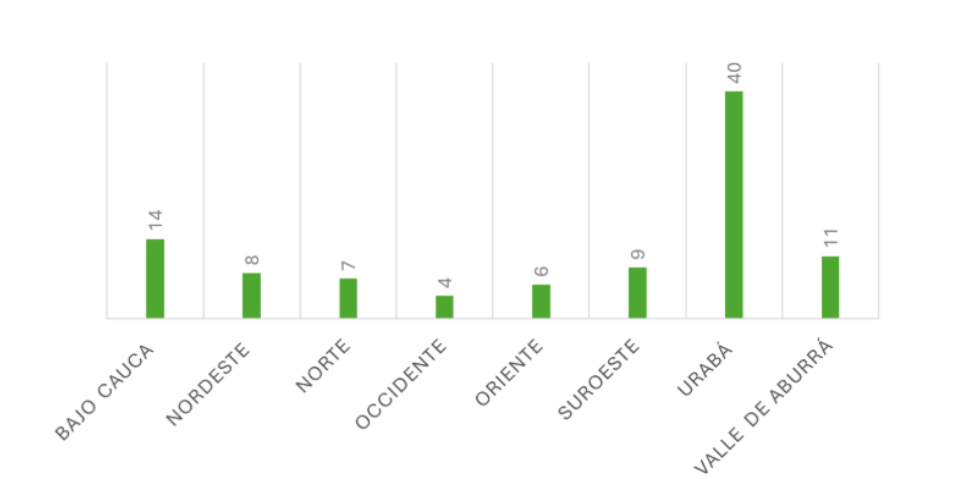
a la fecha de corte de este boletín. Por tanto, su clasificación se incluirá en el siguiente boletín.

Vigilancia basada en la comunidad

Leidy Johana Cardona Giraldo
Profesional Universitaria Apoyo a la gestión/Vigilancia Basada en Comunidad
Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

Durante el segundo periodo epidemiológico comprendido del 01 al 28 de febrero de 2026, se obtiene un total de 99 reportes de señales de Eventos de Interés en Salud Pública, realizados mediante los diferentes canales establecidos por las entidades territoriales del departamento. A través del comportamiento de reportes se evidencia una amplia diferencia entre las subregiones, siendo Urabá la más relevante debido al alto número de registros realizados con un total de 40 y una representatividad del 40,40 %, seguida por Bajo Cauca con un registro de 14,00 % sobre el total de señales del periodo, como puede observarse en la figura 5.

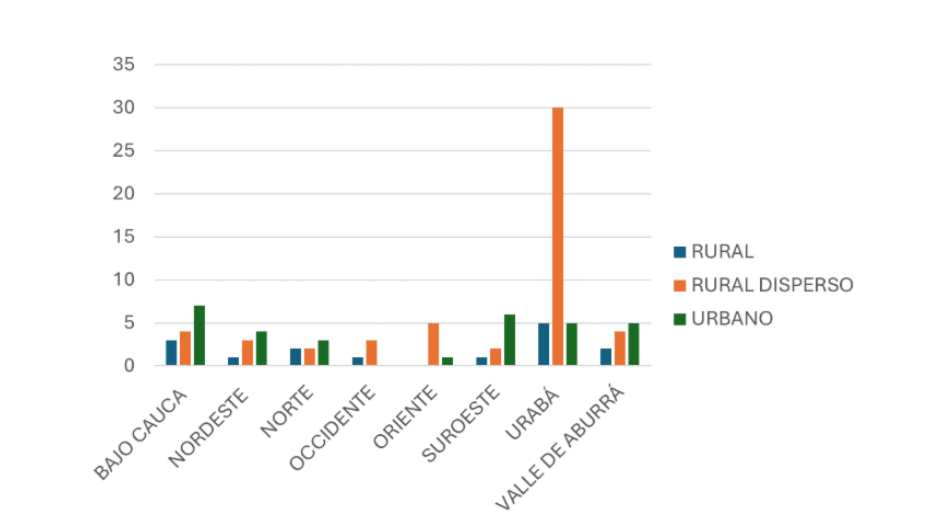
Figura 3. Comportamiento reporte SISP por subregiones periodo epidemiológico 2-2026



Fuente: Elaboración propia.

Con relación a los ámbitos a los cuales corresponden las señales reportadas es posible evidenciar que más del 60,00 % corresponde a la zona rural (15 rural y 53 rural disperso) con mayor representatividad en Urabá, Oriente y Occidente y 31 de las señales a la zona urbana para el caso de las demás subregiones con reportes durante el segundo periodo epidemiológico como se evidencia en la figura a continuación.

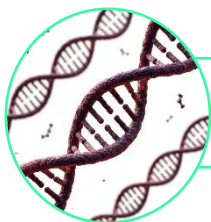
Figura 4. Comportamiento reporte SISP por subregión y ámbito



Fuente: Elaboración propia

Para el presente periodo es necesario resaltar la ausencia de reportes de la subregión de magdalena medio en la totalidad de sus municipios, situación que genera preocupación toda vez que dado su comportamiento en diversos eventos de interés en salud pública se identifica que cuenta con actividad susceptible de reporte por lo cual se proyecta verificación de condiciones individuales por entidad territorial y fortalecimiento de capacidades en el talento humano de esta y otras subregiones con escasa captación de señales.

Desde el departamento de Antioquia se continuará con el fortalecimiento de acciones de la estrategia de Vigilancia Basada en Comunidad tendientes a la identificación de riesgos individuales y colectivos, así como el mejoramiento de las condiciones de salud de la población.



Tema complementario

La Morbilidad Materna Extrema evento precursor de la Mortalidad Materna a periodo epidemiológico II de 2026

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

El Instituto Nacional de Salud (INS,2024) informa que según la Organización Mundial de la Salud –OMS y la Federación Latinoamericana de Obstetricia y Ginecología –FLASOG la Morbilidad Materna Extrema –MME es una complicación de salud grave que amenaza la vida de una mujer durante el embarazo, el parto o hasta los 42 posteriores al parto y de la cual sobrevive.

Desde 1991 se acuñó la necesidad de contar con un indicador positivo y precursor de la Mortalidad Materna, para lo cual surgió el “Near Miss Morbidity” o MME en español. En Colombia este evento se vigila en el Sistema de Vigilancia de Salud Pública –SIVIGLA desde 2012.

La vigilancia de este evento genera alertas a las Entidades Territoriales –ET y Empresas Administradoras de Planes de Beneficio –EAPB de manera diaria, para que se focalicen acciones en las mujeres con MME, se eviten barreras administrativas y las mujeres tengan atención en el nivel de atención adecuado de

acuerdo con su complicación. En síntesis, este evento evidencia la calidad de la atención de las Instituciones Prestadoras de servicios de Salud – IPS y la realidad sanitaria del país.

A nivel mundial la OMS estima una Razón de MME –RMME esperable de 7,50 casos por cada 1 000 Nacidos Vivos –NV, oscilando entre 3 y 15 casos. Los países desarrollados presentan entre 3,8 y 12 casos por cada 1 000 NV (INS, 2024).

El INS reporta en el informe de evento a periodo epidemiológico II RMME de 88,1 casos por 1 000 NV para Colombia. Al desagregar (INS,2026) por departamentos y distritos se encuentran RMME altas como 176,70 casos por 1 000 NV en Putumayo y bajas como 26,20 casos por 1 000 NV en Buenaventura. El indicador para Antioquia se encuentra por debajo del promedio nacional, en 72,0 casos por 1 000 NV. Las primeras dos causas de MME son trastornos hipertensivos con 57,5% y complicaciones hemorrágicas con 17,20% de los casos notificados.

Según fuente preliminar SIVIGILA se describe el comportamiento de la MME en Antioquia con corte a periodo epidemiológico 2 –PE II. La oportunidad de la notificación de la MME es dentro de las primeras 24 horas seguidas de la identificación o diagnóstico del caso. El cálculo se realiza a partir de la fecha de notificación del caso – la fecha de consulta. En la ficha del evento 549 se diligencia la variable fecha de consulta a partir de la fecha en la cual se realizó el diagnóstico del caso y no en la fecha que ingresó o consultó al servicio de salud.

La oportunidad en la notificación con corte a PE II en 2025 y en 2026 fue regular en Antioquia (70%-90% - INS,2024). Pasando de 84,70% en 2025 a 84,40% en 2026. La desagregación por subregión muestra que Oriente, Nordeste y Magdalena Medio presentaron buena oportunidad en 2025 y para 2026 se encuentran con oportunidad regular y, deficiente para el caso de Magdalena Medio. Así mismo, comparativamente con 2025, en 2026 se presentó un incremento del 16,6% de los casos, pasando de 561 notificados por Antioquia en 2025 a 654 casos en 2026. Valle de Aburrá y Oriente explican cerca del 70,00% de los casos con oportunidad en la notificación de hasta el 76,10%.

La oportunidad en la notificación es importante porque los casos que presentan notificación por preeclampsia, eclampsia, hemorragia obstétrica severa y/o tienen tres o más criterios de severidad activan notificación super inmediata que consiste en el envío de correo electrónico desde el INS hacia las ET de notificación y residencia y EAPB para alertar sobre estos casos. Las EAPB tienen la responsabilidad de realizar seguimiento inmediato al 100,0% de los casos notificados y al egreso a las 48 a 72 horas, siete, 14, 21 y 28 días posteriores al egreso. Las mujeres no afiliadas recibirán el seguimiento por parte de la ET de residencia.

Por otro lado, se insta a todas las IPS de baja y mediana complejidad que notifican casos de MME a activar la estrategia Contigo Antioquia para solicitar tele-apoyo a ginecología y obstetricia una vez se identifique el caso para orientar el enfoque diagnóstico, tratamiento y probable remisión a centro de mayor nivel de complejidad.

Tabla 1. Oportunidad en la notificación de la MME según subregión de notificación. Antioquia, PE II, 2025 y 2026

SUBREGIÓN	2025				# 2025	2026				# 2026	Total	Variación porcentual (SE 8 2025 - 2026)	Distribución de casos 2026
	Oportuno		No oportuno			Oportuno		No oportuno					
	#	%	#	%		#	%	#	%				
VALLE DE ABURRÁ	345	88.0%	47	12.0%	392	381	86.2%	61	13.8%	442	834	12.8%	68.6%
ORIENTE	57	91.9%	5	8.1%	62	54	76.1%	17	23.9%	71	133	14.5%	10.9%
URABÁ	30	56.6%	23	43.4%	53	57	82.6%	12	17.4%	69	122	30.2%	10.0%
BAJO CAUCA	18	69.2%	8	30.8%	26	36	85.7%	6	14.3%	42	68	61.5%	5.6%
NORDESTE	12	100.0%	0	0.0%	12	9	75.0%	3	25.0%	12	24	0.0%	2.0%
NORTE	11	91.7%	1	8.3%	12	8	100.0%	0	0.0%	8	20	-33.3%	1.6%
SUROESTE	0		0		0	7	77.8%	2	22.2%	9	9	NA	0.7%
MAGDALENA MEDIO	1	100.0%	0		1	0	0.0%	1	100.0%	1	2	NA	0.2%
OCCIDENTE	1	33.3%	2	66.7%	3	0		0		0	3	NA	0.2%
Antioquia	475	84.7%	86	15.3%	561	552	84.4%	102	15.6%	654	1215	16.6%	100.0%

Fuente: SE 8 2025 y 2026 información de bases preliminares SIVIGILA, consulta a SIVIGILA 8/03/2026

Según el INS (2024) se realiza semaforización de la RMME de acuerdo con criterios de zona de seguridad (Verde: 48,7 – 62,1) y zona de riesgo (Rojo: >62,1 – Naranja: <48,7). Según la tabla 2, la RMME presenta un incremento progresivo en el departamento debido a disminución de los NV cuando se compara con 2024 y a aumento de los casos cuando se compara con 2026. Adicionalmente, se encuentra en zona de riesgo lo que podría implicar una sobre notificación de los casos, es decir, que se notifican casos que en realidad no cumplen criterios para MME y por tanto se magnifica el comportamiento del evento.

En todas las subregiones excepto por Magdalena Medio y Occidente es necesario revisar de manera nominal los casos para identificar si se trata de casos de MME o de lo contrario proceder a realizar ajuste de descarte. En las dos subregiones mencionadas previamente por el contrario se debe realizar procesos de Búsqueda Activa Institucional para identificar casos que no se estén notificando.

Tabla 2. Tendencia de la RMME según subregión de residencia. Antioquia, PE II, 2024 a 2026

SUBREGIÓN	2025				# 2025	2026				# 2026	Total	Variación porcentual (SE 8 2025 - 2026)	Distribución de casos 2026
	Oportuno		No oportuno			Oportuno		No oportuno					
	#	%	#	%		#	%	#	%				
VALLE DE ABURRA	345	88.0%	47	12.0%	392	381	86.2%	61	13.8%	442	834	12.8%	68.6%
ORIENTE	57	91.9%	5	8.1%	62	54	76.1%	17	23.9%	71	133	14.5%	10.9%
URABA	30	56.6%	23	43.4%	53	57	82.6%	12	17.4%	69	122	30.2%	10.0%
BAJO CAUCA	18	69.2%	8	30.8%	26	36	85.7%	6	14.3%	42	68	61.5%	5.6%
NORDESTE	12	100.0%	0	0.0%	12	9	75.0%	3	25.0%	12	24	0.0%	2.0%
NORTE	11	91.7%	1	8.3%	12	8	100.0%	0	0.0%	8	20	-33.3%	1.6%
SUROESTE	0		0		0	7	77.8%	2	22.2%	9	9	NA	0.7%
MAGDALENA MEDIO	1	100.0%	0		1	0	0.0%	1	100.0%	1	2	NA	0.2%
OCCIDENTE	1	33.3%	2	66.7%	3	0		0		0	3	NA	0.2%
Antioquia	475	84.7%	86	15.3%	561	552	84.4%	102	15.6%	654	1215	16.6%	100.0%

Fuente: 2024 SE 8 datos cerrados DANE y SIVIGILA. SE 8 2025 y 2026 información de bases preliminares SIVIGILA – RUAF, consulta a SIVIGILA 8/03/2026 y a RUAF 3/03/2026

Conclusiones

- La MME es un evento precursor de la mortalidad materna y requiere trabajo articulado e intersectorial para garantizar que las mujeres reciban atención integral materno perinatal segura y de calidad que evite secuelas y mortalidades prevenibles.
- La oportunidad en la notificación de Antioquia es regular.
- La notificación de la MME está en incremento debido a la disminución en los nacimientos y al aumento en la identificación de los casos.

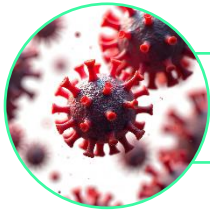
Recomendaciones

- Fortalecer la oportunidad en la notificación a partir de la identificación de que en fecha de consulta se diligencia la fecha de diagnóstico o de identificación de la MME.
- La red hospitalaria de baja y mediana complejidad independiente de contar o no con ginecología y obstetricia debe solicitar tele-apoyo a Contigo Antioquia como estrategia de trabajo articulado en pro de la maternidad segura del departamento.
- Las IPS y ET que presenten indicadores en zona de riesgo deben realizar la revisión de los casos para identificar si cumplen con criterios y/o BAI según aplique.

Referencias

Instituto Nacional de Salud. (2024). Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Morbilidad materna extrema (Versión 6). <https://doi.org/10.33610/RHBI4446>

Instituto Nacional de Salud. (2026). Morbilidad materna extrema: Informe de evento periodo epidemiológico II, 2026. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MME%20PE%20II%202026.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 02 (del 01 al 28 de febrero de 2026) se notificaron 3 brotes de IAAS:

Brote por *Clostridioides difficile* en Medellín

Fecha de notificación: 09 de febrero de 2026

Institución de salud de alta complejidad notifica brote por *Clostridioides difficile* debido a la detección de 4 pacientes con diagnóstico de colitis por este microorganismo. La hipótesis principal es transmisión cruzada por medio de las manos del personal asistencial, contaminación de superficies, fallas en los procesos de limpieza y desinfección o uso inadecuado de elementos de protección personal.

Número de casos: cuatro (4)

Tasas: Ataque (16,67%), Mortalidad (0,00%), Letalidad (0,00%)

Fecha de cierre: 21/03/2026

Brote de *Klebsiella oxytoca* productora de carbapenemasas de tipo KPC en Medellín

Fecha de notificación: 11 de febrero de 2026

Institución de salud de alta complejidad notifica brote de *K. oxytoca* multirresistente productora de carbapenemasas KPC en los servicios de hospitalización adultos y UCI adultos con un total de 6 pacientes infectados y 1 colonizado. La hipótesis principal es la transmisión cruzada durante la manipulación y mantenimiento de dispositivos intravasculares.

Número de casos: siete (7)

Tasas: Ataque (4,20%), Mortalidad (0,94%), Letalidad (0,00%)

Fecha probable de cierre: 21/03/2026

Brote por Norovirus en Medellín

Fecha de notificación: 22 de enero de 2026

Institución de salud de alta complejidad notifica incremento en el número de gastroenteritis por este microorganismo en el servicio de hospitalización lactantes, con un total de 4 casos. Las hipótesis más probables son transmisión cruzada mediante las manos del personal asistencial, contaminación de superficies, fallas en los procesos de limpieza y desinfección o mal uso de elementos de protección personal.

Número de casos: cuatro (4)

Tasas: Ataque (21,05%), Mortalidad (0,00%), Letalidad (0,00%)

Fecha probable de cierre: 17/03/2026

Brotos 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 2 del 2026 se identificaron un total de 4 brotes transmitidos por alimentos, en los municipios de Medellín uno (1), Támesis uno (1), Turbo uno (1) y la Estrella uno (1), 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 un hogar de Medellín

Fecha: 01/02/2026

Descripción del brote: Se identifica brote de ETA familiar en el distrito de Medellín, a causa del consumo de alimentos con benzodiazepinas, durante el curso de la investigación se identificó que este hecho hizo parte de un acto delictivo el cual afectó a 6 personas del grupo familiar; los síntomas presentados fueron mareo, náuseas, emesis, disartria, somnolencia y pérdida de la consciencia. Se logra tomar muestra de orina la cual confirma los fármacos utilizados para este evento; los casos evolucionaron satisfactoriamente y no hubo fallecidos.

Número de casos: seis (6)

Tasa de ataque: 100 %

Fecha de cierre: 13/02/2026

Brote de enfermedad transmitida por alimentos en un establecimiento mliar en el municipio de Turbo.

Fecha: 20/02/2026

Descripción del brote: Se recibe notificación por parte de la secretaria de salud municipal donde informan una configuración de brote de ETA por consumo de pescado, arroz y ensalada durante un curso de entrenamiento en una base militar; los síntomas presentados fueron diarrea, vómito y malestar general. Se logra tomar dos muestras de coprocultivo las cuales no se identificó el agente causal.

Durante la visita de Inspección Vigilancia y Control (IVC) realizado por el Técnico del Área de la Salud (TAS) se identifica que la preparación de alimentos se realizó con varias horas de anticipación al consumo, inadecuada cadena de frío y conservación de los alimentos, posible ruptura de la cadena higiénico-sanitaria durante manipulación, ausencia de muestras de alimentos para análisis microbiológico, probable permanencia del alimento en zona de peligro (temperaturas entre 5°C y 60°C) durante varias horas; lo que permitió la proliferación de agentes bacterianos y como desenlace en una intoxicación por alimentos.

Número de casos: 29

Tasa de ataque: 100 %

Fecha de cierre: 03/03/2026

Brotes Intoxicaciones por sustancias químicas en trabajadoras agrícolas – Concordia

Elizabeth Céspedes

Enfermera Epidemióloga Referente Departamental Intoxicaciones Y Mpox
Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

Brote de intoxicación en población escolar – Girardota

Fecha: 04 de febrero de 2026

Se notificó un brote de posible intoxicación en institución educativa, ubicada en el municipio de Girardota, tras el reporte de ingreso de estudiantes a servicios de salud con sintomatología compatible con intoxicación. El evento involucró 16 adolescentes de sexo femenino, entre 12 y 15 años, quienes presentaron síntomas de inicio súbito como mareo, cefalea, palpitaciones, debilidad y ansiedad. Durante la investigación epidemiológica de campo no se identificó una fuente común de exposición a alimentos, bebidas o sustancias químicas. Los estudios clínicos y toxicológicos no confirmaron la presencia de sustancias psicoactivas ni otros agentes tóxicos. La evolución clínica fue benigna, con resolución rápida de los síntomas y sin complicaciones. Las narrativas de campo evidenciaron que la aparición de síntomas ocurrió posterior a la observación de otras estudiantes afectadas, lo que constituye un hallazgo relevante y orienta a la clasificación del evento como un posible episodio psicógeno colectivo. Se mantuvo inicialmente como hipótesis diferencial la exposición a sustancias psicoactivas (incluida marihuana), la cual fue descartada tras la consolidación de la información clínica, epidemiológica y de laboratorio.

Número de casos: 16

Fecha de cierre: 12/02/2026

Brote de intoxicación por sustancias químicas en trabajadoras agrícolas – Concordia

Fecha: 23 de febrero de 2026

Se notificó un brote de posible intoxicación aguda por sustancias químicas en una vereda del municipio de Concordia, asociado a labores agrícolas en cultivo de café. El evento involucró inicialmente a cinco (5) mujeres entre los 20 y 37 años, quienes consultaron por síntomas como cefalea, náuseas, vómito, debilidad general y, en un caso, dolor torácico.

Durante la investigación epidemiológica se identificó que las trabajadoras habían estado expuestas en jornadas recientes a la aplicación de cal agrícola, sin uso adecuado de elementos de protección personal. Sin embargo, tras la verificación técnica con el programa de Seguridad Química, se determinó que dicha sustancia no explicaba completamente la sintomatología presentada. En la visita de campo se evidenció un envase vacío del insecticida VOLIAM FLEXI®, cuyos componentes son compatibles con los síntomas reportados, por lo que se consideró como posible agente causal. Adicionalmente, se identificaron múltiples factores de riesgo en el entorno laboral, incluyendo uso inadecuado de elementos de protección personal, ausencia de duchas de emergencia y lavaojos, botiquines con insumos vencidos y deficiencias en capacitación para el manejo seguro de sustancias químicas. Las pacientes evolucionaron de manera favorable con manejo sintomático y sin complicaciones, encontrándose en buen estado al momento del seguimiento.

Número de casos: cinco (5)

Tasa de ataque: 20,8 %

Fecha de cierre: 05/03/2026

Brote de intoxicación por monóxido de carbono en minería informal – Buriticá

Fecha: 23 de febrero de 2026

Se notificó un brote de intoxicación aguda por gases en el municipio de Buriticá, asociado a exposición ocupacional en actividades de minería informal. El evento involucró tres (3) hombres adultos que consultaron a servicios de salud tras presentar malestar general posterior a la inhalación de gases en mina subterránea. La investigación epidemiológica permitió confirmar intoxicación aguda leve por monóxido de carbono (CO), en un contexto de trabajo en espacios confinados con ventilación deficiente y ausencia de condiciones adecuadas de seguridad industrial. Los pacientes ingresaron hemodinámicamente estables, sin compromiso neurológico ni respiratorio severo, recibieron manejo con oxígeno suplementario y tratamiento sintomático, con evolución favorable y egreso el mismo día, sin complicaciones ni desenlaces fatales. Durante el análisis del evento se identificaron factores de riesgo relevantes como la minería informal sin protocolos de seguridad, ausencia de monitoreo de gases, uso inadecuado de elementos de protección personal y limitaciones para la intervención en campo debido a condiciones de seguridad. No fue posible establecer el total de personas expuestas, dado que los afectados no brindaron información sobre el sitio exacto de ocurrencia, lo que limitó la estimación del riesgo poblacional.

Número de casos: tres (3)

Tasa ataque: No calculada

Fecha de cierre: 25/02/2026 (evento controlado)

Brotes Evento sin establecer

Daniela Herrera Posada

Microbióloga Epidemióloga Referente Departamental ITS Y Eventos Sin Establecer

Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

Brote por enfermedad mano pie boca en Institución educativa en Itagüí

Fecha: 12/02/2026

El brote fue inicialmente reportado como varicela, pero ante la caracterización clínica durante la visita realizada por la dirección local de salud, se confirma EMPB. Los síntomas iniciaron el 6 de febrero en los primeros casos identificados. Se presenta la distribución de casos por salones afectados y la tasa de ataque segregada. El salón de Jardín 1 presentó la mayor tasa de ataque con el 26%.

Grado	Jornada	Total estudiantes	Casos	Tasa de ataque específica
Jardín 1	AM	19	5	26,3%
Transición 4	PM	24	1	4,1%
Primero 1	PM	40	1	2,5%
Segundo 2	PM	42	1	2,4%

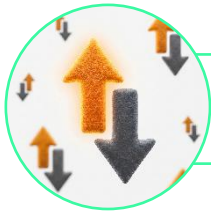
Para el control de la situación se emplearon las medidas de aislamiento de casos, seguimiento a casos y contactos, limpieza y desinfección de áreas, superficies, juguetes y material pedagógico; adecuada ventilación de espacios cerrados. El evento colectivo fue

de curso leve, sin complicaciones reportadas; no se identifican criterios técnicos para suspensión de actividades académicas generales, solo medidas de aislamiento por grupos. Todos los casos se recuperaron con éxito y retomaron actividades académicas.

Número de casos: ocho (8)

Tasa de ataque: 0,51 %

Fecha de cierre: 24/02/2026



Comportamientos inusuales

Comportamiento de la notificación epidemiológica

Juan Camilo Betancur Arboleda

Profesional en Gerencia de Sistemas de Información en Salud

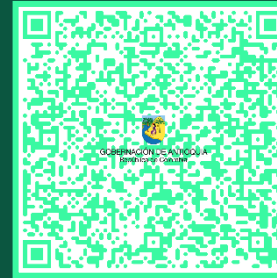
Secretaría de Salud e Inclusión Social

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 01 de 2026

Equipo autor

TEMA CENTRAL

Comportamiento de la muerte materna en Antioquia, 2026

Catalina Echeverry Querubín. Médica epidemióloga referente vigilancia de maternidad segura

TEMA COMPLEMENTARIO

La Morbilidad Materna Extrema evento precursor de la Mortalidad Materna a periodo epidemiológico II de 2026

Catalina Echeverry Querubín. Médica epidemióloga referente vigilancia de maternidad segura

EVENTOS TRAZADORES

Desnutrición en niñas y niños menores de 5 años

Carolina Castañeda Vásquez. Nutricionista epidemióloga de la Vigilancia 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 de la Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT

Vigilancia Basada en la Comunidad

Leidy Johana Cardona Giraldo. Profesional Universitaria Apoyo a la gestión/Vigilancia Basada en Comunidad

BROTES

Brotes en IAAS. **Eliana Andrea Saldarriaga.** Microbióloga epidemióloga Infecciones Asociadas a las Atenciones en Salud

Brotes en 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

Brotes Intoxicaciones. **Elizabeth Céspedes.** Enfermera epidemióloga referente departamental Intoxicaciones y Mpox

Brotes Evento sin establecer. **Daniela Herrera Posada.** Microbióloga epidemióloga referente departamental ITS y Eventos sin establecer

COMPORTAMIENTOS INUSUALES

Comportamiento de la notificación

Juan Camilo Betancur Arboleda. Profesional en gerencia de sistemas de información en salud

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

Edisson Giovanni Sánchez Medina

Juan Camilo Betancur Arboleda



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