

# Infección Respiratoria Aguda Inusitada (IRAG I)

Las Infecciones Respiratorias Agudas – IRAs son altamente contagiosas y causa importante de morbilidad. La IRA grave inusitada alerta sobre casos graves o inusuales, clave para detección temprana y respuesta epidemiológica oportuna.

Periodo  
epidemiológico **3**

Desde el 01 de marzo al 28 de marzo

**BEA**  
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE ANTIOQUIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia



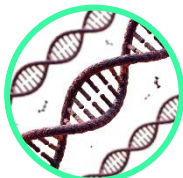
### Tema central:

Infección Respiratoria Aguda Inusitada (IRAG I)



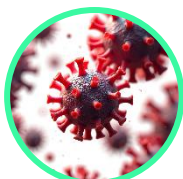
### Eventos trazadores:

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



### Tema complementario:

Comportamiento epidemiológico de la Tos ferina en el departamento de Antioquia a Periodo Epidemiológico III de 2026



### 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

### Infección Respiratoria Aguda Inusitada (IRAG I)

Lilian Carolina Cifuentes Salinas

Enfermera Epidemióloga Referente Departamental de las Infecciones  
Respiratorias Agudas -IRA y Covid-19  
Secretaría de Salud e Inclusión Social  
Gobernación de Antioquia

Las Infecciones Respiratorias Agudas Graves Inusitadas (IRAG-I) representan un evento de especial interés epidemiológico, dado que pueden estar asociadas con la aparición de nuevos virus respiratorios, cambios en la severidad de agentes conocidos o brotes inesperados en poblaciones vulnerables. Según el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública (INS V9, 2024), todo caso de IRAG-I debe ser investigado en las primeras 72 horas, con toma de muestra obligatoria y análisis etiológico. Los síntomas incluyen fiebre, tos, dificultad respiratoria y compromiso clínico que requiere hospitalización. El riesgo es mayor en personas que cumplan con alguna de las siguientes condiciones: personal de salud, antecedente de contacto con animales enfermos, antecedente de viajes a lugares donde hay alertas respiratorias, personas sanas sin comorbilidades y con deterioro rápido de los síntomas, aparición de brotes de IRA que requieren hospitalización para su manejo o fallecimientos sin etiología conocida o con resultado de influenza A no subtipificable.

La Organización Mundial de la Salud - OMS y la Organización Panamericana de la Salud -OPS han reportado que la circulación de virus respiratorios como *Influenza*, *Covid 19* -SARS-CoV-2 y *Virus Sincitial Respiratorio* - VSR continúa siendo elevada en varias regiones del mundo. En el hemisferio norte, durante el inicio de 2026, se han observado brotes de influenza estacional y repuntes de SARS-CoV-2, con casos graves que han requerido hospitalización (PAHO, 2026).

La vigilancia internacional enfatiza la importancia de los sistemas centinela para identificar oportunamente casos inusitados de IRAG, que pueden anticipar nuevas variantes o cambios en la severidad de los virus circulantes.

En Colombia, hasta la semana epidemiológica 12 de 2026, la morbilidad por IRA muestra comportamientos diferenciados por nivel de atención. En comparación con el mismo periodo de 2025 en consulta externa y urgencias, a nivel nacional las atenciones por IRA presentaron una variación de -3,3%. En hospitalización de sala general, la variación nacional es de 3,3%, mientras que en el servicio de hospitalización por IRA en UCI/UCIM el comportamiento nacional fue de -0,4 %.

El aumento de los casos de IRA en Antioquia coincide con la mayor circulación de virus respiratorios durante la temporada 2025-2026, asociada al incremento de precipitaciones de lluvias, alta humedad y bajas temperaturas en varias regiones del país, incluido el Departamento. Esta situación se alinea con lo reportado por la OMS el 15 de enero de 2026 en la "Alerta epidemiológica: Circulación simultánea de influenza estacional y *Virus Sincitial*

*Respiratorio”,* la cual señala implicaciones directas para la vigilancia epidemiológica y la atención de las infecciones respiratorias agudas - IRA, especialmente de los casos graves en la región de las Américas.

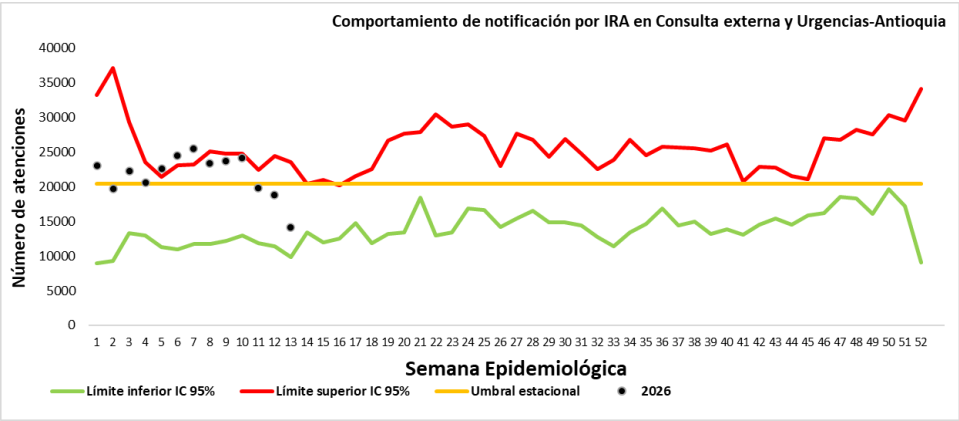
Hasta la semana epidemiológica 12 de 2026, en Antioquia se han notificado 267 666 atenciones por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en los servicios de consulta externa y urgencias, lo que representa un aumento del 14,00% en comparación con el mismo periodo del año anterior. Situación contraria a lo reportado en las hospitalizaciones en sala general por IRA con un reporte de 9 567 casos, mostrando una disminución del 12,00% respecto a 2025, al igual que las hospitalizaciones por IRA en unidades de cuidados intensivos (UCI/UCIM), se han notificado 1 090 casos, lo que significa una disminución del 31,60% en comparación con el mismo período del año anterior.

Frente a los canales endémicos, se visualiza un incremento en el reporte de los casos notificados en consulta externa/urgencias y hospitalización sala general durante las primeras semanas, lo cual ha venido disminuyendo de manera sostenida desde la semana 10, acercándose al límite inferior.

Por grupo de edad, en menores de cinco años el servicio de consulta externa y urgencias se ha mantenido dentro de lo esperado durante todas las semanas epidemiológicas; no obstante, en hospitalización de sala general la tendencia se ha movido hacia el límite inferior. En los mayores de 60 años, las atenciones de consulta externa, urgencias y hospitalización en sala

general han superado el límite superior en la mayoría de semanas, siendo más marcado en sala general.

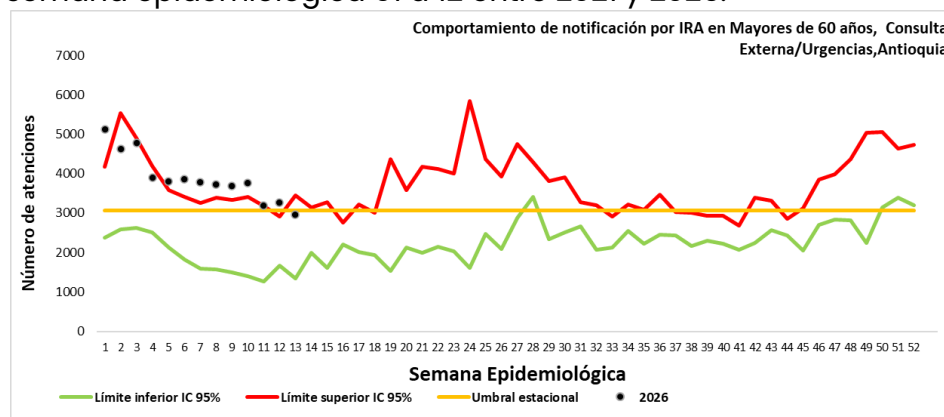
**Figura 1.** Canal Endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Antioquia, semana epidemiológica 01 a 12 entre 2021 y 2026.



**Fuente:** Elaboración propia, SIVIGILA, reportes ficha 995 Antioquia, a semana epidemiológica 12, 2026.

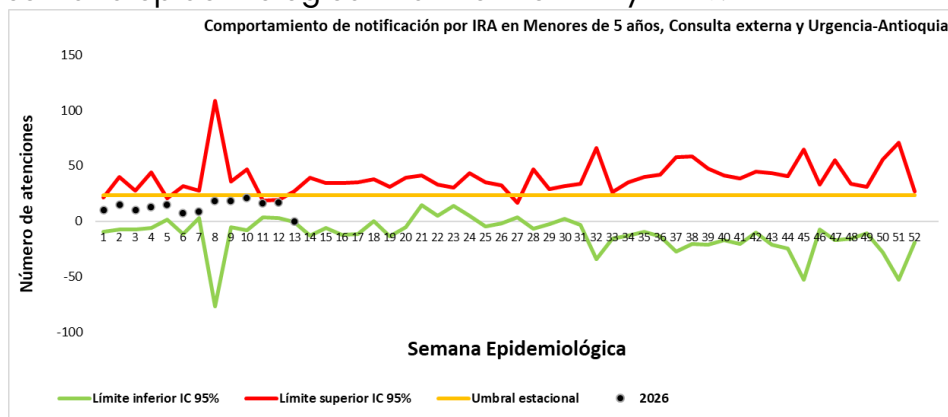


**Figura 2.** Canal Endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda en mayores de 60 años, Antioquia, semana epidemiológica 01 a 12 entre 2021 y 2026.



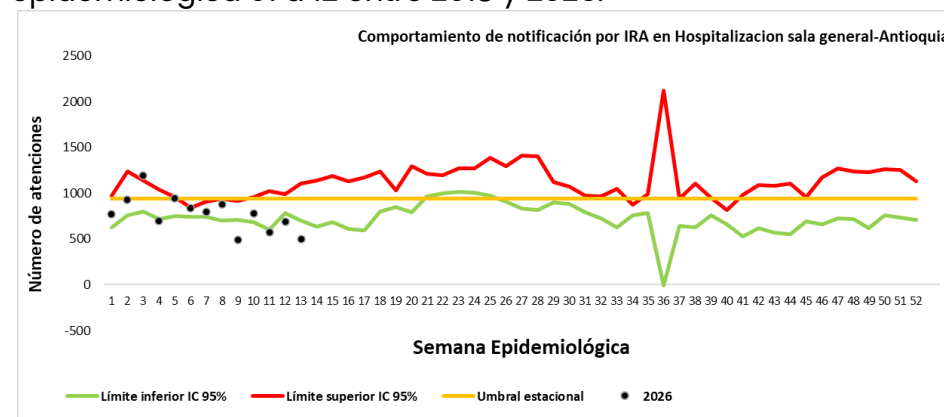
**Fuente:** Elaboración propia, SIVIGILA, reportes ficha 995 Antioquia, a semana epidemiológica 12, 2026.

**Figura 3.** Canal Endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, Antioquia, semana epidemiológica 01 a 12 entre 2021 y 2026.



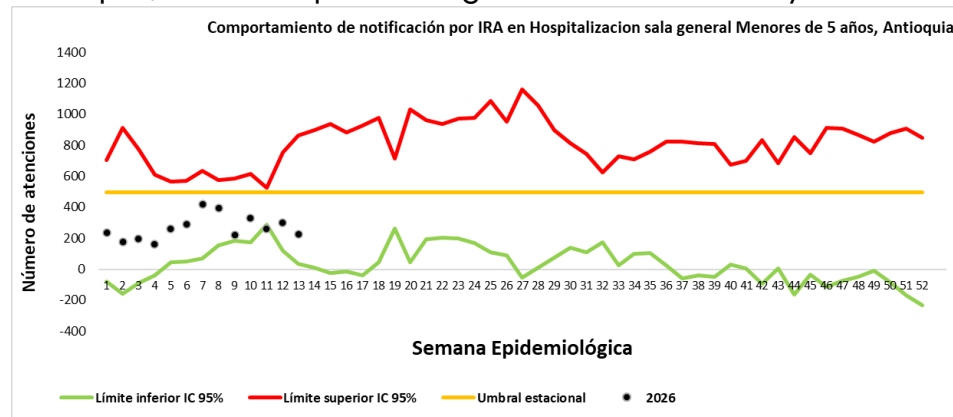
**Fuente:** Elaboración propia, SIVIGILA, reportes ficha 995 Antioquia, a semana epidemiológica 12, 2026.

**Figura 4.** Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Antioquia, semana epidemiológica 01 a 12 entre 2018 y 2026.



**Fuente:** Elaboración propia, SIVIGILA, reportes ficha 995 Antioquia, a semana epidemiológica 12, 2026.

**Figura 5.** Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en menores de 5 años en sala general, Antioquia, semana epidemiológica 01 a 12 entre 2018 y 2026.



**Fuente:** Elaboración propia, SIVIGILA, reportes ficha 995 Antioquia, a semana epidemiológica 12, 2026.

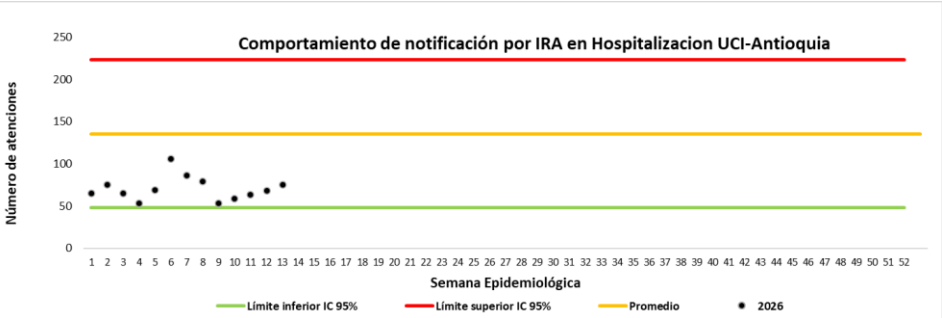
### Hospitalizaciones por IRA en unidad de cuidado intensivo e intermedio (UCI/UCIM)

Hasta la semana epidemiológica 12 en Antioquia, se han notificado 916 hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM, lo que representa una disminución del 41,40% con respecto al año anterior.

La mayor proporción de hospitalizaciones por IRA en UCI e intermedios por grupos de edad se presentó en mayores de 60 años, seguido de los menores de un – 1 año.

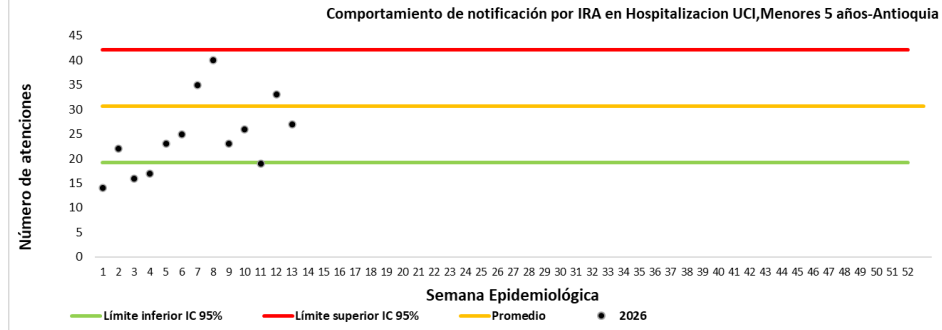
En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRA en UCI/UCIM se han mantenido dentro de los limites esperados, a diferencia del comportamiento en menores de cinco – 5 años en donde se evidencia un incremento en el reporte en las semanas 7, 8 y 12 el cual supera el umbral esperado, sin sobrepasar el límite superior.

**Figura 6.** Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en UCI/UCIM, Antioquia, semanas epidemiológicas 01 a 12 de 2026.



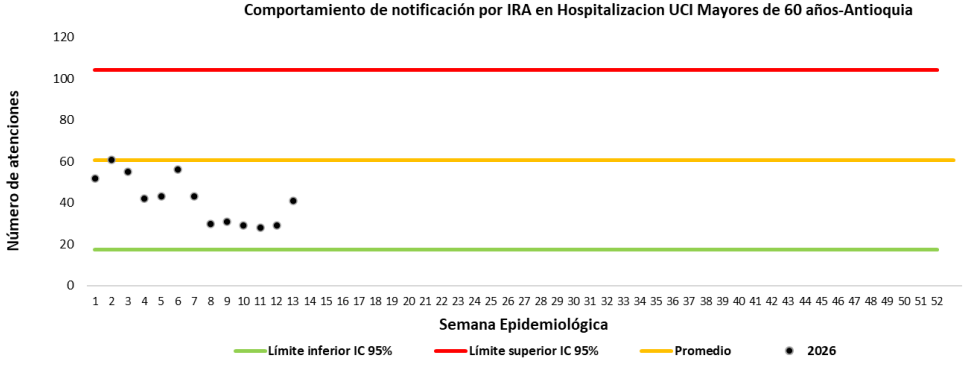
**Fuente:** Elaboración propia, SIVIGILA, reportes ficha 995 Antioquia, a semana epidemiológica 12, 2026.

**Figura 7.** Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en UCI/UCIM en menores de 5 años, Antioquia, semanas epidemiológicas 01 a 12 de 2026.



**Fuente:** Elaboración propia, SIVIGILA, reportes ficha 995 Antioquia, a semana epidemiológica 12, 2026.

**Figura 8.** Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en UCI/UCIM en mayores de 60 años, Antioquia, semanas epidemiológicas 01 a 12 de 2026.



**Fuente:** Elaboración propia, SIVIGILA, reportes ficha 995 Antioquia, a semana epidemiológica 12, 2026.

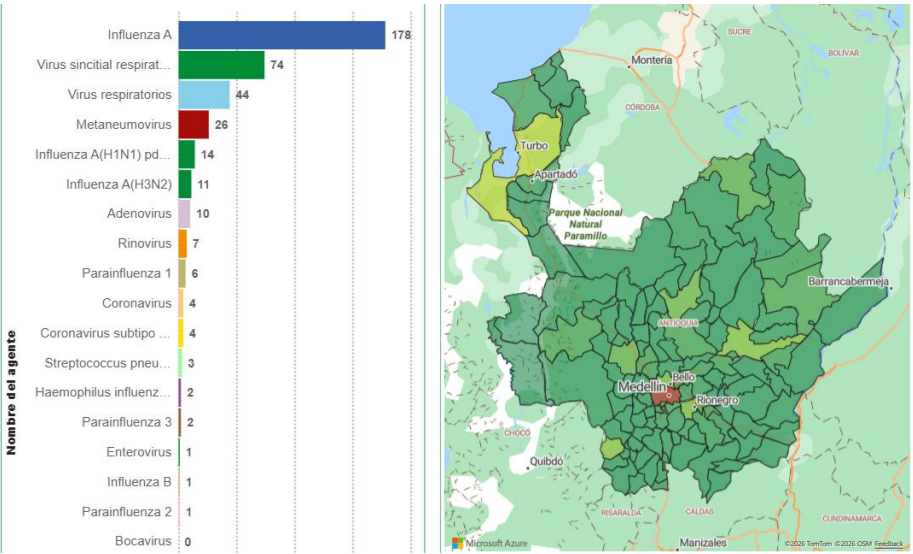
### Circulación de agentes microbianos causantes de IRA

En Antioquia, hasta la semana epidemiológica 12, se han reportado 800 casos con una positividad del 64,28% para virus respiratorios como *Influenza A*, *Virus Sincitial Respiratorio*, *Metapneumovirus* y *Rinovirus*. Las subregiones con mayor positividad son Valle de Aburrá (76,00%), Oriente (63,00%) y Norte (61,00%) y lo que indica una alta circulación viral en estas zonas. Además de los agentes más frecuentes, se han identificado otros virus en menor proporción, como *Parainfluenza*, *Enterovirus*, *Influenza B* y

### Infección respiratoria Aguda Grave Inusitada (IRAG-I)

*Streptococcus Pneumoniae*.

**Figura 9.** Circulación viral en unidades centinela y municipio de procedencia de casos positivos, Semana epidemiológica 12, Antioquia 2026.

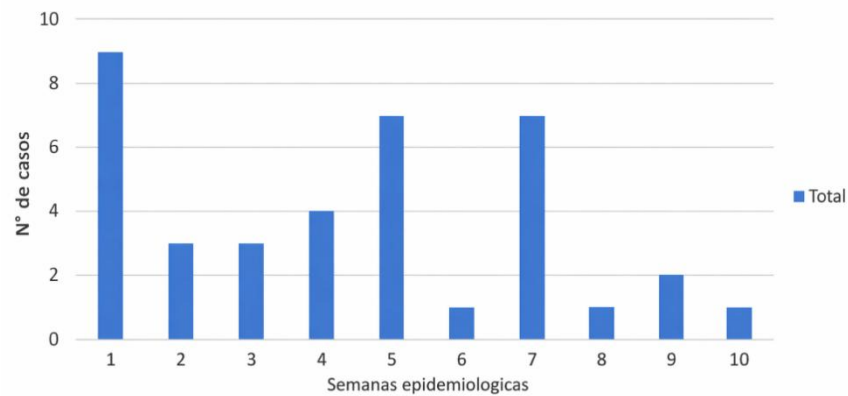


**Fuente:** Notificación evento 345 Sivigila, Seguimiento a la notificación de casos ESI, IRAG por UPGD Centinela, Antioquia. Tablero disponible en: <https://dssa.gov.co/vigilancia-centinela-esi-irag>.

Al comparar los dos periodos epidemiológicos más recientes, se evidencia un aumento en la circulación de *Metapneumovirus* y una reducción en *Influenza A*. Ante la persistente circulación de Influenza y *SARS-CoV-2*, se recomienda fortalecer las estrategias de prevención, especialmente la vacunación en los grupos priorizados según el esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI, con el fin de reducir el impacto de estas infecciones en poblaciones vulnerables.

Durante las primeras 12 semanas epidemiológicas del año 2026, se han notificado 40 casos de IRAG Inusitado en Antioquia, con una mayor concentración en la subregión del Valle de Aburrá (58,00%), seguida de Oriente, Norte y Magdalena Medio, estas dos últimas con un caso cada una.

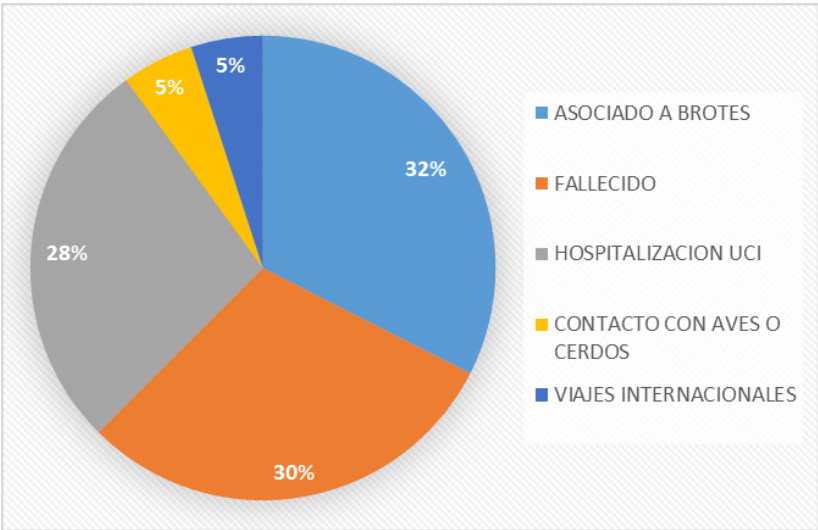
**Figura 10.** Número de casos notificados como IRAG-I semana epidemiológica 12, Antioquia 2026.



**Fuente:** Notificación evento 348 Sivigila, Seguimiento a la notificación de casos IRAG-I, Antioquia.

En cuanto a la clasificación de los casos, el 32,50% han sido casos asociados a brotes, mientras que el 30,00% han sido casos fatales, el 27,50% ha requerido manejo en UCI; Medellín y Rionegro son los municipios con mayores casos procedentes. La mayoría de los decesos corresponden a adultos mayores de 60 años, con identificación de *Influenza A* en el 83,30% de los casos, *Streptococcus pneumoniae* y un reporte negativo a las pruebas respiratorias realizadas.

**Figura 11.** Gravedad del paciente notificado por IRAG-I, Semana epidemiológica 12, Antioquia 2026.



**Fuente:** Notificación evento 348 Sivigila, Seguimiento a la notificación de casos IRAG-I, Antioquia.

La circulación viral predominante en los casos de IRAG Inusitado incluye *SARS-CoV-2*, *Influenza A*, *Streptococcus pneumoniae* y *Virus Sincitial Respiratorio* - VSR, con menor presencia de *enterovirus* e *Influenza B*. Es relevante mencionar que en el 90,00% de los casos se han tomado muestras respiratorias, lo que permite un mejor monitoreo de los agentes circulantes y refuerza la importancia de la vigilancia epidemiológica para la identificación temprana y control de estos eventos.

Hasta la semana epidemiológica 12, Antioquia ha registrado 71 casos de *COVID-19*, con 38 casos que requirieron hospitalización, lo que representa el 61,29% del total de casos. La incidencia se sitúa en 0,89 casos por cada 100 000 habitantes, mostrando una disminución del 80,00% comparado con el mismo periodo del año anterior.



## COVID 19

En términos sociodemográficos, los menores de cinco - 5 años son el grupo de edad más afectado. En cuanto a la etnicidad, el 1,60% de los casos pertenecen a grupos étnicos (1 caso) y el sexo femenino predomina con el 51,60% de los casos.

Respecto a la mortalidad por *COVID-19* en Antioquia se ha registrado un fallecimiento atribuido a esta causa, con una tasa de mortalidad de 0,01 por 100 000 habitantes y una letalidad del 1,61%. El caso corresponde a un hombre de edad entre 20 y 24 años, procedente de Medellín.

El departamento Antioquia reportó más de 267 000 atenciones por IRA en consulta externa y urgencias, con un aumento del 14,00% respecto a 2025. Sin embargo, las hospitalizaciones en sala general y UCI disminuyeron, lo que sugiere que la mayor carga se concentra en la atención ambulatoria y que los casos graves se redujeron en comparación con el año anterior.

Los menores de cinco 5 años se mantuvieron dentro de lo esperado en consultas externas, aunque con tendencia a la baja en hospitalización. En contraste, los adultos mayores de 60 años superaron el límite superior en consultas y hospitalizaciones, consolidándose como el grupo más vulnerable.

La positividad centinela alcanzó el 64,00%, con predominio de *Influenza A*, *VSR*, *Metapneumovirus* y *Rinovirus*. Subregiones como Valle de Aburrá (76,00%), Oriente (63,00%) y Norte (61,00%)

mostraron la mayor circulación viral, lo que coincide con los incrementos en consultas y hospitalizaciones.

Se notificaron 40 casos de IRAGI en Antioquia, casi el doble de lo registrado en 2025. El 58,00% se concentró en Valle de Aburrá. El 30,00% de los casos fueron fatales y el 27,50% requirió manejo en UCI. Los principales agentes identificados fueron *Influenza A*, *SARS-CoV-2*, *Streptococcus pneumoniae* y *VSR*, confirmando la importancia de este evento como alerta temprana.

La incidencia se redujo en un 80,00% respecto a 2025, con 71 casos reportados y solo un - 1 fallecimiento. Aunque la carga es baja, sigue siendo un agente presente en casos graves y hospitalizados, especialmente en menores de cinco - 5 años.

## Recomendaciones

Fortalecer la vigilancia de IRAGI como evento prioritario, garantizando investigación en 72 horas y toma de muestra en todos los casos.

Reforzar la capacidad hospitalaria en UCI y UCIM, especialmente en subregiones con alta positividad y casos graves (Valle de Aburrá y Oriente).

Mantener campañas de vacunación contra *Influenza* y *COVID-19* en grupos vulnerables, junto con estrategias de prevención comunitaria (uso de mascarilla en espacios cerrados, higiene respiratoria, ventilación).

Capacitar al personal de salud en la detección temprana de IRAGI y en la importancia de la notificación oportuna y de calidad.

Monitorear indicadores centinela (positividad, variación de consultas, ocupación UCI, casos IRAGI) como señales de alerta temprana para activar respuesta rápida.

Comunicar a la población la importancia de consultar de manera temprana ante síntomas respiratorios graves, especialmente en niños pequeños y adultos mayores.

Instituto Nacional de Salud. (s. f.). Informe del evento: Periodo II, infección respiratoria aguda.

## Referencias

Organización Mundial de la Salud. (2014). Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria.  
<https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-prevencion-control-atencion-sanitaria.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). Influenza, SARS-CoV-2, VSR y otros virus respiratorios.  
<https://www.paho.org/es/temas/influenza-sars-cov-2-vsr-otros-virus-respiratorios>

Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). Situación de influenza, SARS-CoV-2, VSR y otros virus respiratorios en la Región de las Américas. <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>



## Eventos trazadores

### Desnutrición en niñas y niños menores de 5 años

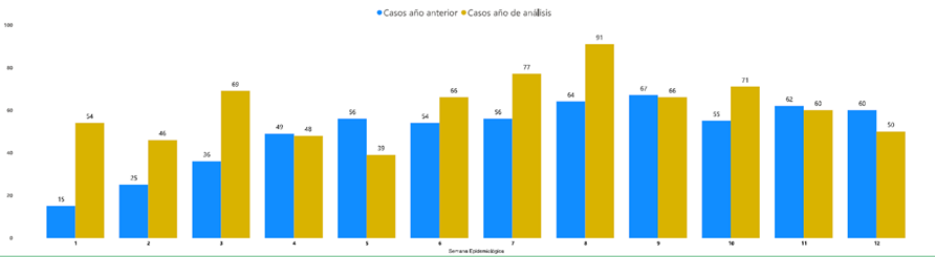
Carolina Castañeda Vásquez

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 III, el acumulado de casos notificados por desnutrición aguda en menores de 5 años es de 737, para una prevalencia de 0,18 por cada 100 niños y niñas menores de 5 años. Esta cifra equivale a un 23% más que la del año inmediatamente anterior, mismo corte, donde se habían notificado 599 casos (prevalencia de 0,14), entre las situaciones clave relacionadas al aumento de los casos y prevalencia notificada, se propone (i) el cese en los programas sociales a fin de año, (ii)se retoman las asistencias a citas en servicios de salud, (iii) estrategias de búsqueda en comunidad a través de equipos básicos y (iv) otras estrategias como vigilancia basada en comunidad (VBC).

**Figura 1.** Casos de desnutrición notificados por semana epidemiológica a periodo epidemiológico III. Antioquia, 2025 – 2026.



**Fuente:** Siviqila.

La subregión con mayor prevalencia notificada del evento es Urabá (0,20), seguido de Nordeste, Oriente y Valle de Aburrá, cada una con prevalencia de 0,18 casos notificados por cada 100 niños y niñas menores de 5 años. Suroeste es la subregión con menor prevalencia notificada del evento (0,11). Los 10 municipios con mayor prevalencia son San José de la Montaña (1,04), Vegachí (0,88), Murindó (0,80), Mutatá (0,70), Frontino (0,62), Necoclí (0,59), Dabeiba (0,52), Guarne (0,49), Abriaquí (0,49) y Gómez Plata (0,49). El 25,10% de los casos notificados cumple criterios para reincidencia, lo cual corresponde a un 10,80% 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, Guarne, Itagüí y Necoclí; no obstante, los municipios con mayor proporción de casos reincidentes son Gómez Plata, Tarazá, Betania, Entrerriños y San Pedro de los Milagros, cada uno de estos con 100,00% de reincidencia.

En cuanto a las características relevantes de los casos notificados en 2026 a semana epidemiológica 12, la mayor proporción reside en el área urbana (71,10%), son de sexo masculino (55,90%), menores de tres - 3 años (68,90%), régimen de afiliación subsidiado (62,90%). Al momento de la captación y notificación del caso, el 24,30% (179 casos) se encontraba hospitalizado por el evento, 1,08% (ocho - 8 menores) no tenían afiliación a salud, al 11,30% (83 casos) se registró no activación de la ruta de atención integral para la desnutrición. El tipo de desnutrición que más se notifica es moderada (92,00%), 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.

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

En el periodo epidemiológico III del año 2026, se realizó la notificación inmediata de cuatro - 4 casos de muertes en menores de 5 años, de los cuales tres - 3 son residentes de Antioquia y uno residente de Riosucio - Choco, este último atendido en la subregión de Urabá, respecto a la patología priorizada, los tres casos de Antioquia corresponden a Insuficiencia Respiratoria Aguda (IRA), y el caso de Choco por Enfermedad Diarreica Aguda - EDA, ninguno de los casos en este periodo fue identificado como desnutrición aguda.

Respecto a los tres - 3 menores notificados residentes de Antioquia, dos - 2 pertenecen a de comunidad indígena Emberá, y los tres eran de régimen subsidiado, actualmente en proceso de estudio de sus casos, para determinar mediante unidad de análisis la conclusión definitiva de los mismos.

Es importante poder recalcar la notificación como casos probables en la calidad del dato., a continuación, observaremos la proporción de los casos notificados por el departamento y su clasificación respectiva.

Figura 2. Proporción de notificación de casos probables para el evento 591.

| Municipio notificador | Probable | Clinica | Total | % Notificacion adecuada |
|-----------------------|----------|---------|-------|-------------------------|
| APARTADO              | 4        | 1       | 5     | 80.00                   |
| BURITICA              |          | 1       | 1     | 0.00                    |
| MEDELLIN              | 4        | 4       | 8     | 50.00                   |
| MONTERIA              | 1        |         | 1     | 100.00                  |
| MUTATA                |          | 1       | 1     | 0.00                    |
| RIONEGRO              | 1        |         | 1     | 100.00                  |
| Total                 | 10       | 7       | 17    | 58.82                   |

Fuente: Sivigila.

Como podemos ver, debemos reforzar la notificación adecuada, con los municipios señalados en rojo y amarillo, colocando al departamento en notificación en un 58.82%. Un leve incremento en comparación al periodo previo.

En lo transcurrido a periodo epidemiológico III del 2026, hemos tenido 17 registros acumulados, de los cuales 11 residían de



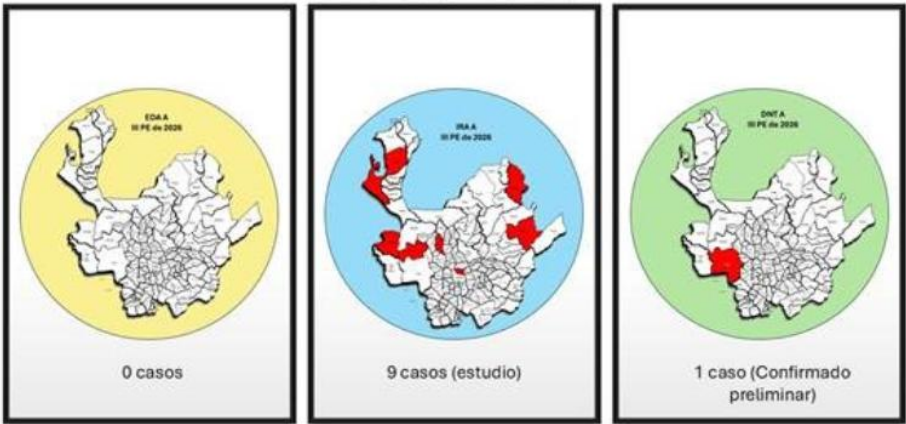
Antioquia y seis – 6 en otros departamentos, de estos 11 casos residentes en nuestro territorio, uno fue priorizado por Desnutrición, al cual se le realizó unidad de análisis confirmando el caso para Urrao, a esperas de la aprobación del Instituto Nacional de Salud INS, nueve – 9 casos por IRA en estudio y uno descartado por no cumplir con los objetivos de la vigilancia.

De los casos notificados hasta la finalización de este periodo epidemiológico, el 10,00% son de régimen contributivo, y 90,00% de régimen subsidiado, de los cuales tenemos tres – 3 de comunidad indígena EMBERÁ, estableciendo un riesgo social en la mortalidad en menores de 5 años.

Con respecto a la notificación para el periodo III, tenemos un incremento del 100,00% en comparación al 2025, dado que para este mismo periodo del año anterior solo se presentó una mortalidad y en esta ocasión dos – 2, al comparar de manera acumulativa al tercer periodo, se presentó un decremento del 72,70% en comparación del año 2025 con 2024, y a su vez un decremento adicional del 50,00% entre el 2026 y 2025, en la cual se visualiza un decremento constante en las mortalidades a esta altura del año.

En la siguiente figura se puede observar donde se encuentran reportados los casos notificados para este periodo residentes en Antioquia.

**Figura 3.** Distribución de casos en el departamento según evento priorización y municipio de residencia.



**Fuente:** Sivigila.

De las muertes notificadas para este periodo, solo dos 2 son residentes del departamento, ambos por Insuficiencia Respiratoria Aguda –IRA del municipio de Remedios y Frontino, aún en estudio, en la siguiente figura se describen las tasas de mortalidad asociada al evento teniendo en cuenta los casos por población DANE proyectada para cada municipio subregión y departamento, allí mismo podrán visualizar de manera preliminar las tasas por las subregiones y las mortalidades por municipio acumuladas hasta el periodo epidemiológico III, tomado de fuente SIVIGILA y DANE, por cada 100 000 nacidos vivos en cada uno de los territorios respectivamente.

**Tabla 1.** Tasas de mortalidad del periodo epidemiologico III y el acumulado, por municipios y subregion departamental.

| Territorio Subregion/Municipio | Poblacion | S.E (9-12) PERIODO III |          | ACUMULADO POR PERIODO EPIDEMIOLOGICO |          |           |          |           |          |
|--------------------------------|-----------|------------------------|----------|--------------------------------------|----------|-----------|----------|-----------|----------|
|                                |           | Casos IRA              | Tasa IRA | Casos DNT                            | Tasa DNT | Casos IRA | Tasa IRA | Casos 591 | Tasa 591 |
| Antioquia                      | 418187    | 2                      | 0.5      | 1                                    | 0.2      | 8         | 1.9      | 9         | 2.2      |
| Bajo cauca                     | 27688     | 0                      | 0.0      | 0                                    | 0.0      | 1         | 3.6      | 1         | 3.6      |
| El Bagre                       | 5,713     |                        | 0.0      | 0                                    | 0.0      | 1         | 17.5     | 1         | 17.5     |
| Nordeste                       | 17547     | 1                      | 5.7      | 0                                    | 0.0      | 1         | 5.7      | 1         | 5.7      |
| Remedios                       | 3,397     | 1                      | 29.4     | 0                                    | 0.0      | 1         | 29.4     | 1         | 29.4     |
| Occidente                      | 17807     | 1                      | 5.6      | 0                                    | 0.0      | 2         | 11.2     | 2         | 11.2     |
| Buitica                        | 1,013     | 0                      | 0.0      | 0                                    | 0.0      | 1         | 98.7     | 1         | 98.7     |
| Frontino                       | 1,932     | 1                      | 51.8     | 0                                    | 0.0      | 1         | 51.8     | 1         | 51.8     |
| Suroeste                       | 24254     | 0                      | 0.0      | 1                                    | 4.1      | 0         | 0.0      | 1         | 4.1      |
| Urrao                          | 2,562     | 0                      | 0.0      | 1                                    | 39.0     | 0         | 0.0      | 1         | 39.0     |
| Urabá                          | 48764     | 0                      | 0.0      | 0                                    | 0.0      | 2         | 4.1      | 2         | 4.1      |
| Murindo                        | 746       | 0                      | 0.0      | 0                                    | 0.0      | 1         | 134.0    | 1         | 134.0    |
| Turbo                          | 12,007    | 0                      | 0.0      | 0                                    | 0.0      | 1         | 8.3      | 1         | 8.3      |
| Valle de aburra                | 205509    | 0                      | 0.0      | 0                                    | 0.0      | 2         | 1.0      | 2         | 1.0      |
| Bello                          | 33,040    | 0                      | 0.0      | 0                                    | 0.0      | 2         | 6.1      | 2         | 6.1      |

**Fuente:** Elaboración propia, SIVIGILA.

Mortalidad materna

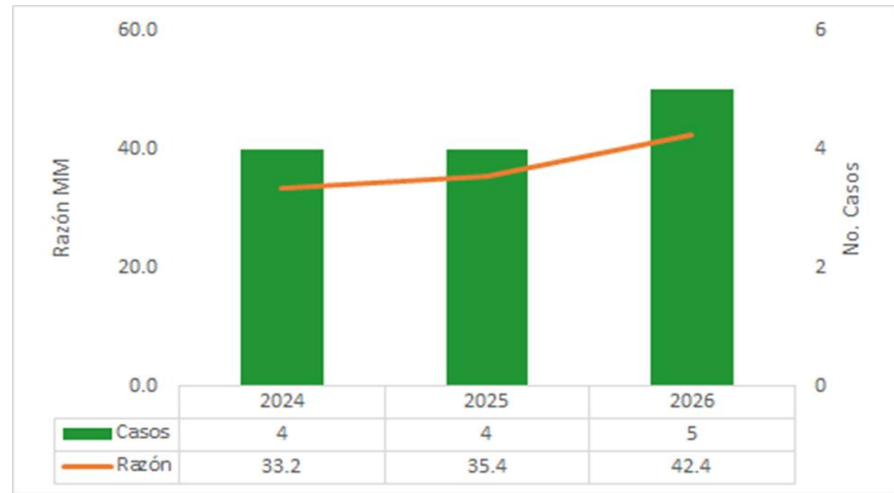
Catalina Echeverry Querubín

Médica Epidemióloga Referente Departamental de la Vigilancia de Mortalidad Materna y Morbilidad Materna Extrema  
Secretaría de Salud e Inclusión Social  
Gobernación de Antioquia

En 2026, corte a periodo epidemiológico III, el acumulado de casos notificados para el evento Mortalidad Materna es de cinco casos. De las cinco muertes maternas presentadas en 2026, tres residían en Bajo Cauca, una en Valle de Aburrá y una en Occidente. Según afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), tres estaban afiliadas a Coosalud EPS (dos al régimen subsidiado y una al contributivo) y dos a Savia Salud EPS (ambas del régimen subsidiado).

La siguiente gráfica muestra el comportamiento de la mortalidad materna en Antioquia con corte a periodo epidemiológico 3 (PE III) desde 2024 hasta 2026. La mortalidad materna presenta tendencia al aumento pese a los esfuerzos realizados en el marco de la estrategia del Plan de Aceleración para la Reducción de la Muerte Materna.

**Figura 4.** Tendencia en el comportamiento de los casos y razón de mortalidad materna. Antioquia, PE 3 2024 a 2026.



**Fuente:** Datos bases cerradas DANE 2024. Datos preliminares Numerador: SIVIGILA 2025, 2026 fecha de consulta 06/04/2026 y denominador: RUAF 2025 fecha de consulta 15/01/2026 y 2026 fecha de consulta 06/04/2026.

La subregión de Bajo Cauca y Coosalud EPS presentan un incremento inusitado y estadísticamente significativo en la mortalidad materna. Desde 2020 hasta 2025 se presentaron en promedio 0,30 casos de muertes maternas en Bajo Cauca y 0,70

casos afiliadas a la EAPB Coosalud EPS, frente a tres casos de muertes maternas que presentan en 2026.

Las causas y tipología de la muerte materna variaron entre los años 2024 - 2026, encontrándose en 2024 y 2026 mayor número de mortalidades por causas indirectas; mientras que en 2025 se presentó el mismo número de muertes maternas directas e indirectas. Es de resaltar que a la fecha de análisis está pendiente la realización de dos unidades de análisis.

**Tabla 2.** Comparativo de la clasificación por tipo y causa de la mortalidad materna. Antioquia, PE III 2024 a 2026.

| Clasificación MM                    | 2024     | 2025     | 2026     |
|-------------------------------------|----------|----------|----------|
| <b>Indirecta</b>                    | <b>3</b> | <b>2</b> | <b>2</b> |
| Otras causas indirectas             | 3        | 2        | 2        |
| <b>Directa</b>                      | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>1</b> |
| Hemorragia obstétrica               | 0        | 2        | 0        |
| THAE                                | 1        | 0        | 1        |
| <b>Pendiente unidad de análisis</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>2</b> |
| <b>Total general</b>                | <b>4</b> | <b>4</b> | <b>5</b> |

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

Antioquia notificó dos casos de muerte materna durante el tercer período de 2026. Un caso del municipio de El Bagre presuntamente fallecida por una causa directa por embolismo de líquido amniótico. El otro caso es de una mujer residente en el municipio de Santa Fe de Antioquia presuntamente fallecida por causa indirecta de sepsis no obstétrica. Ambas muertes continúan en

estudio y se plantea la convocatoria a unidad de análisis en las semanas siguientes a la publicación de este boletín.

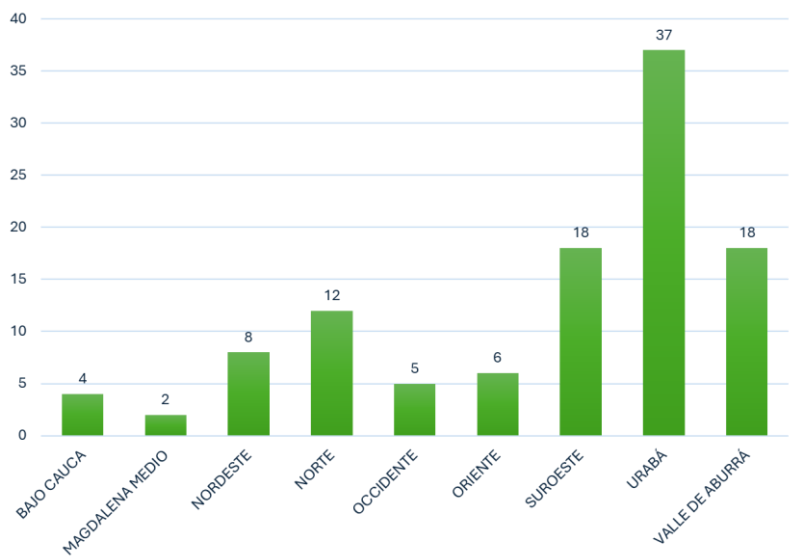
Vigilancia basada en la comunidad

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

Para el periodo epidemiológico III, comprendido entre el 1 y el 28 del mes de marzo, se contó con un reporte total de 115 situaciones de Interés en Salud Pública, de los cuales cinco corresponden a hechos con fecha de ocurrencia del periodo anterior, por lo cual se redacta el presente boletín con el análisis de un total de 110 situaciones.

Para este tercer periodo se cuenta con reportes de las 9 subregiones del departamento, manteniéndose el liderazgo de la subregión de Urabá con un total de 37 situaciones y una representatividad del 33,60%, seguido por las subregiones de Suroeste y Valle de Aburrá con un reporte de 18 situaciones expresado en un 16,30% en cada caso. Magdalena Medio realiza para este reporte un total de dos - 2 alertas ambas procedentes del municipio de Yondó, permaneciendo a la fecha como la subregión con menor reporte de situaciones del departamento, lo anterior expresado en la figura a continuación.

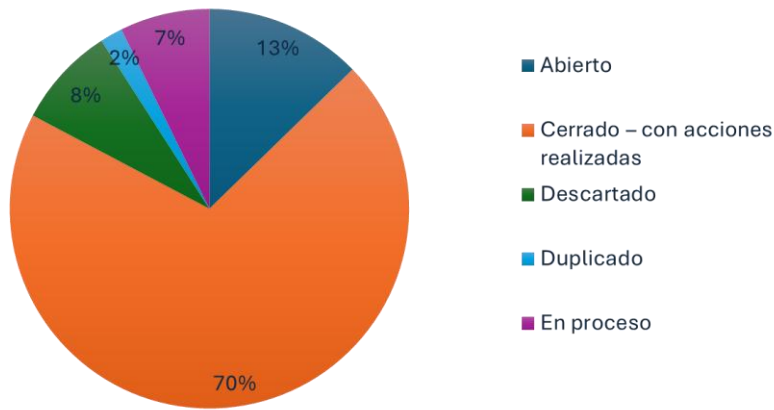
**Figura 5.** Tendencia en el comportamiento de los casos y razón de mortalidad materna. Antioquia, PE 3 2024 a 2026.



**Fuente:** Elaboración propia.

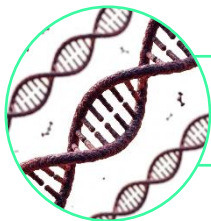
Las situaciones reportadas por los vigías y gestores a cada una de las entidades territoriales deben, según su naturaleza ser clasificadas en una de las seis - 6 categorías indicadas por el Instituto Nacional de Salud y en consecuencia con el riesgo identificado poseen un periodo definido para el inicio de las acciones de verificación, abordaje y cierre respectivo, por lo anterior se indica en la gráfica a continuación el estado actual de las situaciones de Interés en Salud Pública reportadas en el tercer periodo epidemiológico del año estando a la fecha pendiente el cierre del 20,00% (7,00% en proceso y 13,00% abierto) correspondiente a un total de 22 señales notificadas, las cuales se espera concluyan su gestión en el corto plazo.

**Figura 6.** Estado actual SIPS periodo epidemiológico 3-2026.



**Fuente:** Elaboración propia.

Durante el mes de marzo se realizó nuevamente proceso de formación “Entrenando entrenadores” dirigido a talento humano de la Secretaría de Salud e Inclusión Social de la Gobernación de Antioquia y entidades territoriales del área metropolitana contando con la participación de un total de 38 asistentes, componente que seguirá fortaleciéndose a nivel departamental con la realización de nuevos encuentros de orden subregional.



## Tema complementario

### Comportamiento epidemiológico de la Tos ferina en el departamento de Antioquia a Periodo Epidemiológico III de 2026

Felipe Vargas Restrepo

Médico Epidemiólogo Referente Departamental de las Enfermedades Inmunoprevenibles (Tos Ferina, Meningitis, Varicela, Parotiditis, EAPV)

Secretaría de Salud e Inclusión Social

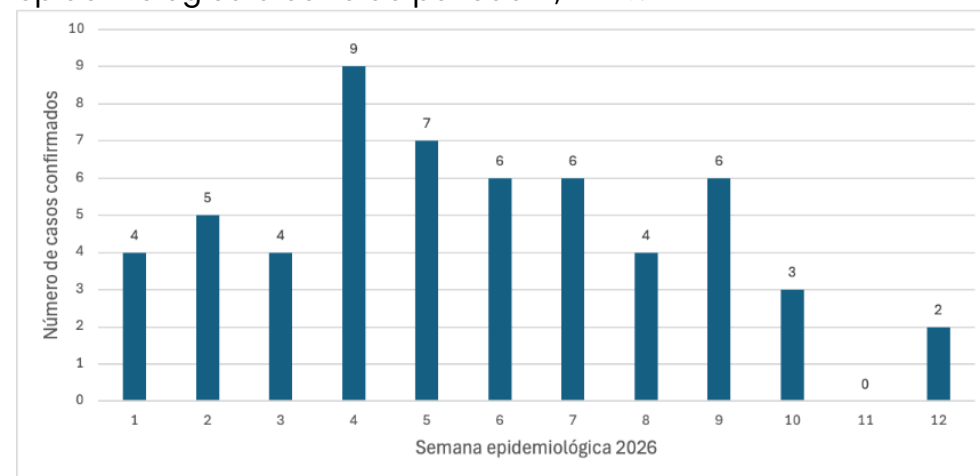
Gobernación de Antioquia

La Tos Ferina es una enfermedad infecciosa causada por el agente *Bordetella pertussis*, la cual es una enfermedad inmunoprevenible incluida en el Programa Ampliado de Inmunizaciones colombiano en el mes 2, 4, 6 y 18 meses con pentavalente y a los 5 años con DPT. Desde septiembre 2025 se incluye a recién nacidos con peso menor de 1500 gr vacunación con hexavalente. Esta enfermedad genera episodios de tos paroxística que por lo general es crónica y acompañada de cianosis y vómitos, aunque dependiendo de la edad del paciente, especialmente en lactantes, puede cursar con apneas. En caso de complicarse, puede desarrollar Tos ferina maligna la cual tiene una mortalidad cercana al 90,00%. Esta enfermedad tiene como diagnóstico pruebas moleculares, siendo la Reacción en Cadena de Polimerasa – PCR el Gold Estándar para el diagnóstico.

Según el INS, se han confirmado 171 casos de Tos ferina en Colombia representando un 17,14% de las notificaciones hasta febrero del

2026, siendo Bogotá y Antioquia los mayores notificadores del país. Preocupan los brotes registrados en comunidades indígenas, los cuales dan cuenta de 40 casos confirmados con afectación en 20 comunidades. Por su parte, se han confirmado tres – 3 muertes por esta enfermedad.

**Figura 1.** Número de casos confirmados por semana epidemiológica a corte de periodo III, 2026.



**Fuente:** Sivigila

En Antioquia para el periodo epidemiológico III del 2026, se han confirmado 56 casos de Tos ferina en Antioquia siendo la semana epidemiológica número 4 la que mayor número de casos representa (nueve – 9 casos confirmados por laboratorio), seguido de la semana 5 con siete – 7 casos. Esto se explica por las acciones de mitigación realizadas en algunos municipios con presencia de brotes de Tos ferina en comunidades indígenas. Las edades más afectadas son menores de un – 1 año con un total del 39,30% (22 casos) y 1 a 5 años con el 23,30% (13,00% de casos). Por su parte, a



corte de este periodo se han registrado dos - 2 muertes por Tos ferina, una confirmada por unidad de análisis y otra muerte se encuentra en estudio. Ambos casos provenientes de Murindó y pertenecientes a comunidades indígenas.

Respecto al lugar de procedencia, Medellín es el municipio con mayor número de casos confirmados (23 casos, 41,10%), seguido por Dabeiba con cinco - 5 casos (8,90%) e Itaguí (8,90%). En la actualidad se registran dos - 2 brotes activos en comunidades indígenas: un - 1 brote en Dabeiba que data desde octubre 2025 y el segundo en Murindó configurado el 24 de febrero 2026.

### **Recomendaciones**

Garantizar acciones en salud pública ante todo caso probable de tos ferina: Investigación Epidemiológica de Campo, Búsqueda Activa Comunitaria, Monitoreo Rápido de Coberturas de vacunación, Profilaxis antibiótica a contactos estrechos y toma de muestra a contactos sintomáticos.

Notificación inmediata de todo caso probable al SIVIGILA.

Sospecha de la enfermedad en todos los municipios, especialmente en poblaciones del riesgo.

Garantizar coberturas de vacunación con pentavalente, DPT y DPTa en gestantes.

### **Referencias**

Domenech de Cellès, M., & Rohani, P. (2024). Pertussis vaccines, epidemiology and evolution. *Nature Reviews Microbiology*, 22(11), 722–735. <https://doi.org/10.1038/s41579-024-01064-8>

Instituto Nacional de Salud. (2026). Infografía de tos ferina: Periodo epidemiológico II, 2026 [Infografía]. Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública.

Brotes 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 03 (del 01 al 28 de marzo de 2026) se notificaron 6 brotes de IAAS:

Brote por *Serratia marcescens* en Medellín

Fecha de notificación: 12 de marzo de 2026.

Descripción del brote: institución de salud de alta complejidad notifica brote en el servicio de neonatos por *Serratia marcescens* debido a la detección de cinco pacientes con diagnóstico de infección del torrente sanguíneo e infección de sitio quirúrgico por este microorganismo. La hipótesis principal es contaminación ambiental de grifos o desagües, sin embargo, no se descartan otras hipótesis como la contaminación de soluciones o mezclas de medicamentos, contaminación de equipos biomédicos y transmisión cruzadas mediante las manos del personal asistencial.

Número de casos: 5  
Tasas: Ataque (2,94 %), Mortalidad (1,18 %), Letalidad (20,00 %)  
Fecha probable de cierre: 21/04/2026

Brote de *Clostridioides difficile* en Medellín

Fecha de notificación: 17 de marzo de 2026

Institución de salud de alta complejidad notifica brote de *Clostridioides difficile* en la Unidad de Cuidados Especiales Adultos (UCE adultos) con un total de tres pacientes infectados. La hipótesis principal es la transmisión cruzada a través de las manos del personal asistencial, contaminación de superficies o fallas en los procesos de limpieza y desinfección.

Número de casos: 3  
Tasas: Ataque (18,75 %), Mortalidad (0,00 %), Letalidad (0,00 %)  
Fecha probable de cierre: 11/04/2026

Brote por Norovirus en La Ceja

Fecha de notificación: 19 de marzo de 2026

Descripción del brote: institución de salud de alta complejidad notifica incremento en el número de gastroenteritis por este microorganismo en el servicio de hospitalización y Unidad de Cuidados Intensivos, con un total de 36 casos. Las hipótesis más probables son transmisión cruzada mediante las manos del personal asistencial o contaminación de alimentos y/o fuentes de agua.

Número de casos: 36  
Tasas: Ataque (4,76 %), Mortalidad (0,00 %), Letalidad (0,00 %)  
Fecha probable de cierre: 02/04/2026

Brote de *Enterobacter cloacae* complex co-productora de carbapenemasas de tipo KPC y NDM en Medellín

Fecha de notificación: 20 de marzo de 2026



Institución de salud de alta complejidad notifica brote por primer aislamiento de *E. cloacae complex* multirresistente co-productora de carbapenamasas KPC y NDM ocasionando una infección de sitio quirúrgico. La hipótesis principal es presión selectiva por exposición previa a tratamiento antibiótico, pero no se descarta la colonización previa al ingreso no identificada.

**Tasas:** Ataque (2,04 %), Mortalidad (0,00 %), Letalidad (0,00 %)  
**Fecha probable de cierre:** 10/04/2026

**Brote de *Klebsiella pneumoniae* productora de carbapenemasas de tipo OXA-48 en Medellín**  
Fecha de notificación: 26 de marzo de 2026

Descripción del brote: institución de salud de alta complejidad notifica brote por primer aislamiento de *K. pneumoniae* multirresistente productora de carbapenamasas OXA-48 ocasionando una infección de sitio quirúrgico. La hipótesis principal es la introducción externa del microorganismo no identificada previamente o presión selectiva por exposición previa a tratamiento antibiótico.

**Tasas:** Ataque (4,35 %), Mortalidad (0,00 %), Letalidad (0,00 %)  
**Fecha probable de cierre:** 10/04/2026

**Brote por *Rotavirus* en Medellín**  
Fecha de notificación: 27 de marzo de 2026

Descripción del brote: 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 tres casos identificados. Las hipótesis más probables son transmisión cruzada mediante las manos del personal asistencial.

**Número de casos:** 3  
**Tasas:** Ataque (12,00 %), Mortalidad (0,00 %), Letalidad (0,00 %)  
**Fecha probable de cierre:** 20/04/2026

**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

En el periodo epidemiológico 03 (del 01 al 28 de marzo de 2026) se identificaron un total de cuatro brotes transmitidos por alimentos, en los municipios de Medellín (dos), Turbo (uno) y el Bagre (uno), en los que no se logró identificar el agente causal, a continuación, se describe brote identificado en población especial.

**Brote de enfermedad transmitida por alimentos en centro penitenciario del distrito de Medellín**  
Fecha: 05/03/2026

Descripción del brote: Se identifica brote de ETA en establecimiento penitenciario donde reportan ocho personas privadas de la libertad con síntomas de tipo gastrointestinal como dolor abdominal, diarrea, vomito, cefalea y nauseas; el equipo de respuesta inmediata del distrito se desplaza al lugar de consumo donde logran entrevistar 95 personas de los 12 patios del establecimiento, identifican que las personas que consumen alimentos del rancho de media complejidad fueron los afectados. Se logra tomar una muestra biológica la cual no se identifica algún microorganismo; frente a los hallazgos en la vista de inspección vigilancia y control se identifican algunas falencias en infraestructura, se cuenta con trazabilidad de temperaturas y buenos embalajes, el porcentaje de cumplimiento sanitario sumó 90,00% que corresponde a un concepto favorable.

**Número de casos:** 51

**Tasa de ataque:** 54,00%

**Fecha de cierre:** 16/03/2026

### Brotes en intoxicaciones

Elizabeth Céspedes

Enfermera Epidemióloga Referente Departamental Intoxicaciones Y  
Mpox

Secretaría de Salud e Inclusión Social  
Gobernación de Antioquia

En el periodo epidemiológico 03 (del 01 al 28 de marzo de 2026) se notificaron las siguientes situaciones de alertas para el evento de intoxicaciones agudas por sustancias químicas:

### Intoxicación por metanol asociada a consumo de bebidas alcohólicas adulteradas, Medellín.

Fecha: 5/03/2026.

Descripción del brote: Se notificó un caso grave de intoxicación por metanol en una mujer adulta, posterior al consumo de bebidas alcohólicas tipo mezclas adquiridas en un punto informal. El cuadro clínico fue severo, con compromiso neurológico y metabólico, requiriendo manejo en UCI. El diagnóstico fue confirmado por toxicología, con hallazgos clínicos e imagenológicos compatibles.

Número de casos y tasa de ataque: Se confirmó un caso entre cinco personas expuestas (tasa de ataque: 20,00%). Se activó Sala de Análisis del Riesgo (SAR), en la cual se definieron acciones intersectoriales; aunque se dio cierre a la sala, se estableció continuar con vigilancia intensificada del evento.

**Fecha de cierre:** 17/03/2026 (evento controlado).

### Intoxicación por gases asociada a incendio estructural, Medellín.

Fecha: 12/03/2026.

Descripción del brote: Se identificó un conglomerado de intoxicaciones agudas por exposición a gases en un hospital de la ciudad, posterior a un incendio estructural y reporte de olor a gas en área asistencial. Los afectados presentaron síntomas leves a moderados, principalmente cefalea, náuseas, vómito y síntomas respiratorios, sin requerir hospitalización.

**Número de casos y tasa de ataque:** Se identificaron 15 casos entre 104 personas expuestas (tasa de ataque: 14,40%). Se realizó

evacuación preventiva, atención en urgencias y verificación técnica de la fuente por entidades competentes.

**Fecha de cierre:** 12/03/2026 (evento controlado).

#### **Mortalidad por sospecha de intoxicación por gas, Rionegro.**

Fecha: 14/03/2026.

Se notificó evento de mortalidad en vivienda rural, con dos personas adultas encontradas sin signos vitales, con sospecha de intoxicación por gas propano. En la escena se identificó posible acumulación de gas asociada a fuga de cilindro o estufa. No se reportaron sobrevivientes sintomáticos; sin embargo, se brindó atención psicosocial a familiares menores de edad presentes en el entorno. El evento fue atendido por organismos de respuesta y quedó en investigación por autoridades competentes.

**Número de casos y tasa de ataque:** Se confirmaron dos fallecidos entre dos personas expuestas (tasa de ataque: 100,00%). Se activaron equipos de respuesta intersectorial y seguimiento epidemiológico.

**Fecha de cierre:** 25/03/2026.

#### **Intoxicación por gas irritante en institución educativa, Envigado.**

Fecha: 26/03/2026.

Se notificó un evento de intoxicación aguda por exposición a gas pimienta en una institución educativa, tras la activación accidental del agente en un aula de clase. Los expuestos presentaron síntomas leves como cefalea, mareo, náuseas e irritación ocular, sin requerir hospitalización. Se realizaron acciones de ventilación,

descontaminación del área y seguimiento a los afectados, quienes evolucionaron favorablemente.

**Número de casos y tasa de ataque:** Se identificaron ocho casos sintomáticos entre 36 personas expuestas (tasa de ataque: 22,20%). Se realizó investigación epidemiológica de campo, confirmando conglomerado de origen accidental.

**Fecha de cierre:** 8/04/2026 (evento controlado).

#### **Brotes en evento sin establecer por EMPB**

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 guardería en Rionegro.**

Fecha. 06/03/2026

Se notifica a través de correo electrónico al área de epidemiología de la Secretaría de salud de Rionegro, situación de alerta en guardería por presentarse síntomas en niños compatibles con síndrome mano-boca-pie. Se descarta clínicamente varicela.

**Número de casos:** 39

**Tasa de ataque general:** 12,00%.

**Fecha de cierre.** 18/03/2026

#### **Brote por enfermedad mano pie boca en CDI en Rionegro.**



Fecha. 09/03/2026

Descripción del brote. Se notifica a través de WhatsApp al área de epidemiología de la Secretaría de salud de Rionegro, situación de alerta en CDI por presentarse síntomas en seis niños compatibles con síndrome mano-boca-pie. Durante el seguimiento del brote se presentaron nuevos casos.

**Número de casos:** 22

**Tasa de ataque:** 14,00%.

**Fecha probable de cierre:** 24/04/2026

#### **Brote de EMPB en Guatapé**

**Fecha.** 18/03/2026.

Descripción del brote. Se recibe sitrep informando brote de EMPB en Guatapé, acerca de nueve niños de pre jardín entre 2 y 3 años de edad con síntomas compatibles con EMPB.

**Número de casos:** 17

**Tasa de ataque:** 5,60%

**Fecha probable de cierre.** 29/04/2026.

#### **Brote de EMPB en CDI de Rionegro**

**Fecha.** 19/03/2026.

Descripción del brote. Se recibe sitrep informando brote de EMPB en CDI de Rionegro. Se detectaron 11 casos con sintomatología compatible.

**Número de casos:** 37

**Tasa de ataque:** 36,00%.

**Fecha de cierre:** 16/04/2026.

#### **Brote de EMPB en escuela de Marinilla**

**Fecha.** 25/03/2026

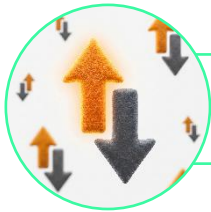
Se recibe acta de visita realizada a la IE por parte de la DLS ante la notificación de niños de 5 y 6 años, con brote en piel durante los últimos 15 días.

**Número de casos:** 8

**Tasa de ataque:** 13,00%.

**Fecha de cierre:** 05/04/2026.

En la gestión de los brotes por EMPB se toman medidas de suspensión de clases a los casos hasta su curación, con seguimiento telefónico de los mismos y derivación a atención médica en caso de ser necesaria. A nivel institucional se realiza verificación de estado vacunal de la población y se implementan medidas de limpieza y desinfección de áreas, superficies y utensilios, lavado de manos y educación a padres y cuidadores de las instituciones para la detección oportuna de casos.



## Comportamientos inusuales

### Comportamiento de la notificación epidemiológica

Juan Camilo Betancur Arboleda

Profesional en Gerencia de Sistemas de Información en Salud

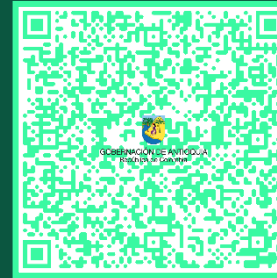
Secretaría de Salud e Inclusión Social

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 03 de 2026

## Equipo autor

### TEMA CENTRAL

*Infección Respiratoria Aguda Inusitada (IRAG I)*

**Lilian Carolina Cifuentes Salinas.** Enfermera Epidemióloga Referente Departamental de las Infecciones Respiratorias Agudas -IRA y Covid-19

### TEMA COMPLEMENTARIO

*Comportamiento epidemiológico de la Tos ferina en el departamento de Antioquia a Periodo Epidemiológico III de 2026*

**Felipe Vargas Restrepo.** Médico Epidemiólogo Referente Departamental de las Enfermedades Inmunoprevenibles (Tos Ferina, Meningitis, Varicela, Parotiditis, EAPV)

### 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

*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

*Vigilancia Basada en la Comunidad*

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

*Mortalidad materna*

**Catalina Echeverry Querubín.** Médica epidemióloga referente vigilancia de maternidad segura

### 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

Andrés Felipe Úsuga Rodríguez

Juan Camilo Betancur Arboleda

Angie Paola Quintero Osorio

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