

Comportamiento epidemiológico de la tuberculosis en Antioquia, 2026

La tuberculosis es una infección bacteriana que afecta principalmente a los pulmones. Se transmite por vía aérea cuando una persona enferma tose, estornuda o escupe. Es una enfermedad prevenible y generalmente curable.

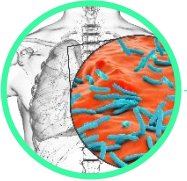
Periodo
epidemiológico **6**

Desde el 24 de mayo al 20 de junio

BEA
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE ANTIOQUIA



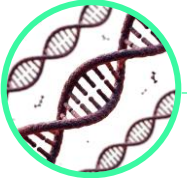
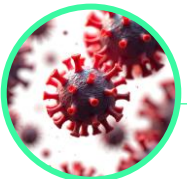
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

**Tema central:**

Comportamiento epidemiológico de la tuberculosis 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
- Mortalidad materna
- Vigilancia Basada en la Comunidad (VBC)

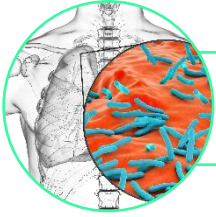
**Tema complementario:****Brotos y alertas****Comportamientos inusuales**

El **Boletín epidemiológico de Antioquia (BEA)** es una publicación de tipo informativo que presenta el comportamiento de los principales eventos de interés en salud pública, que son vigilados por la Secretaría de Salud e Inclusión Social de la Gobernación de Antioquia, mostrando los casos que son notificados por las instituciones de salud en el departamento y entidades territoriales.

Tiene en cuenta los acumulados semanales y los promedios históricos. Las cifras de casos y muertes que se publican en el BEA, **siempre están sujetas a estudio**. El BEA es un insumo para la comprensión del estado de los eventos en salud pública, pero igualmente se debe complementar con otras fuentes de información. Los datos aquí presentados son preliminares y están sujetos a los ajustes.

**Datos preliminares:**

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



Tema Central

Comportamiento epidemiológico de la malaria en Antioquia, 2026

Juliana Carolina Guarnizo Gutiérrez

Microbióloga epidemióloga, referente departamental tuberculosis y lepra
Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa crónica causada por *Mycobacterium tuberculosis* que afecta principalmente los pulmones, aunque también puede comprometer otros órganos como ganglios linfáticos, pleura, huesos, meninges, riñones o sistema genitourinario (tuberculosis extrapulmonar). La transmisión ocurre por vía aérea al toser, hablar, o estornudar, por lo cual el factor de riesgo principal es el contacto estrecho y prolongado con personas con TB activa en condiciones de hacinamiento, vulnerabilidad socioeconómica, desnutrición, consumo de tabaco o alcohol, diabetes mellitus, infección por VIH, edad extrema, y antecedentes de tuberculosis no tratada o tratada inadecuadamente.

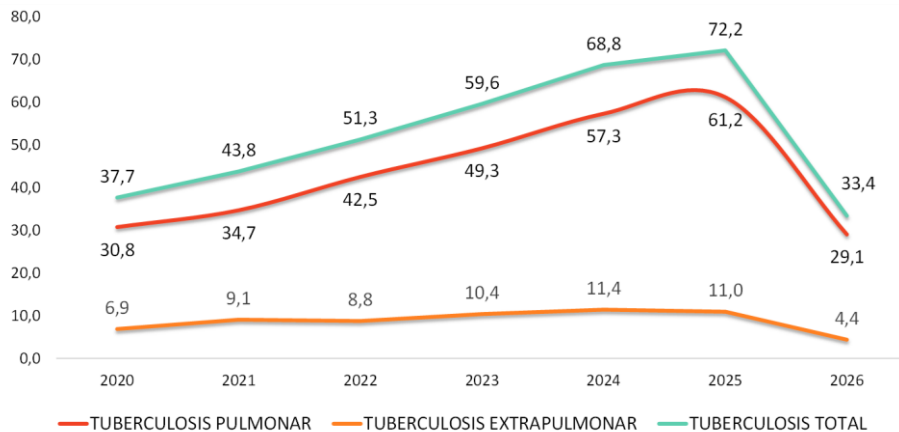
Los signos y síntomas de la tuberculosis suelen aparecer de manera progresiva e incluyen tos persistente por más de 15 días, con o sin expectoración, presencia de sangre en el esputo (hemoptisis), fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso involuntaria, disminución del apetito, fatiga, debilidad y dolor torácico. El diagnóstico se basa en la identificación del *Mycobacterium tuberculosis* mediante pruebas microbiológicas como la baciloscopia de esputo, pruebas moleculares rápidas y el cultivo de micobacterias. Además, pueden utilizarse exámenes y pruebas para apoyo diagnóstico como la radiografía de tórax, pruebas de tuberculina, prueba de ADA, entre otras.

La tuberculosis es una pandemia mundial que causa una muerte cada 26 segundos. En 2024, murieron alrededor de 1,2 millones de personas en el mundo, entre ellas 150 mil presentaban coinfección con VIH. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2024 contrajeron tuberculosis 10,7 millones de personas en todo el mundo: 5,8 millones hombres, 3,7 millones mujeres y 1,2 millones niños. A escala mundial, la tuberculosis es la principal causa de muerte por un patógeno infeccioso y figura entre las 10 primeras causas de mortalidad.

En Colombia durante el año 2025 se notificaron 22.193 casos de tuberculosis, evidenciándose un incremento desde el 2021. Con respecto al año 2024 (21.217 casos) los casos aumentaron en 4,6 %. Entre los departamentos con mayor carga de la enfermedad según el número de casos notificados se registra Antioquia (4.766), Santiago de Cali (1.612), Santander (1.612), y Bogotá, D.C. (1.487), mientras que, por tasa de incidencia los valores más altos se reportaron así: Amazonas (78,8), Caquetá (64,3), Meta (63,1), Barranquilla (62,4), Guainía (61,9), Risaralda (61,0), Buenaventura (57,9), Santiago de Cali (57,37), Antioquia (57,27) y Vaupés (56,64).

Durante el periodo 2020-2026 Antioquia muestra una tendencia creciente de la incidencia de tuberculosis, pasando de 37,7 casos por 100.000 habitantes a 72,2 por 100.000 habitantes, lo que representa un aumento cercano al 91%. La tuberculosis pulmonar aportó el 85% del total de los casos, presentando un incremento de 30,8 a 61,2 casos por 100.000 habitantes en el periodo evaluado, por lo cual se considera la forma clínica predominante en la transmisión comunitaria de la enfermedad (Figura 1).

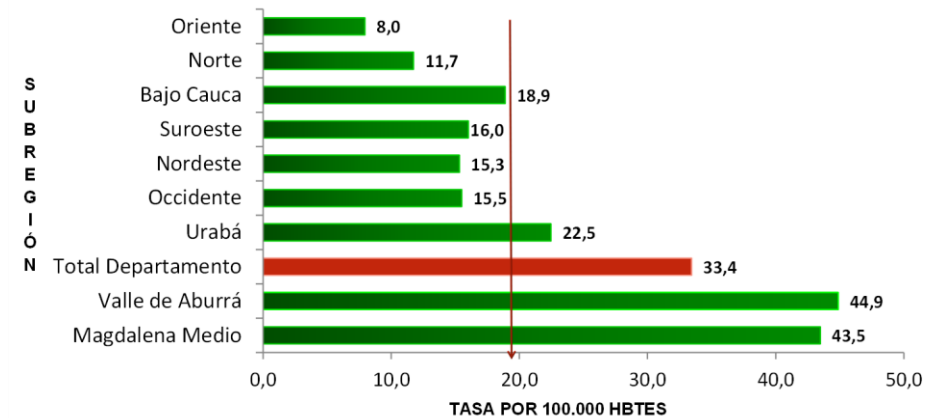
Figura 1. Comportamiento epidemiológico de la Incidencia de tuberculosis, Antioquia 2020-2026 parcial a semana 24



Fuente: SIVIGILA, Antioquia 2020-2026

A semana epidemiológica 24 de 2026 la incidencia departamental de tuberculosis fue de 33,4 casos por 100.000 habitantes. La subregión con mayor tasa de incidencia fue Valle de Aburrá con 44,9 casos por 100.000 habitantes, seguido por Magdalena Medio con 43,5 casos por 100.000 habitantes. La subregión de Urabá, aunque reportó una incidencia inferior al promedio departamental (22,5 casos por 100.000 habitantes) continúa representando una carga importante de tuberculosis (Figura 2). Entre los municipios con mayor número de casos notificados se resalta a Medellín (1.395), Bello (290) y Puerto Triunfo (32), los cuales han aumentado en más del 100% el número de casos en los últimos 10 años.

Figura 2. Incidencia de tuberculosis por subregión de residencia, Antioquia 2026 parcial a semana



Fuente: SIVIGILA, Antioquia 2026

Entre las poblaciones de riesgo, la población privada de la libertad presentó la mayor carga de tuberculosis con 224 casos (9,7%), seguido de los habitantes de calle con 167 casos (7,2%). Entre otras poblaciones se reporta la población migrante con 86 casos (3,7%), seguido de los trabajadores de la salud con 30 casos (1,3%), y la población indígena con 15 casos (0,6%) (Figura 3). Los resultados evidencian que la tuberculosis predomina en poblaciones históricamente vulnerables donde confluyen determinantes sociales que incrementan el riesgo de infección, la enfermedad y la transmisión.

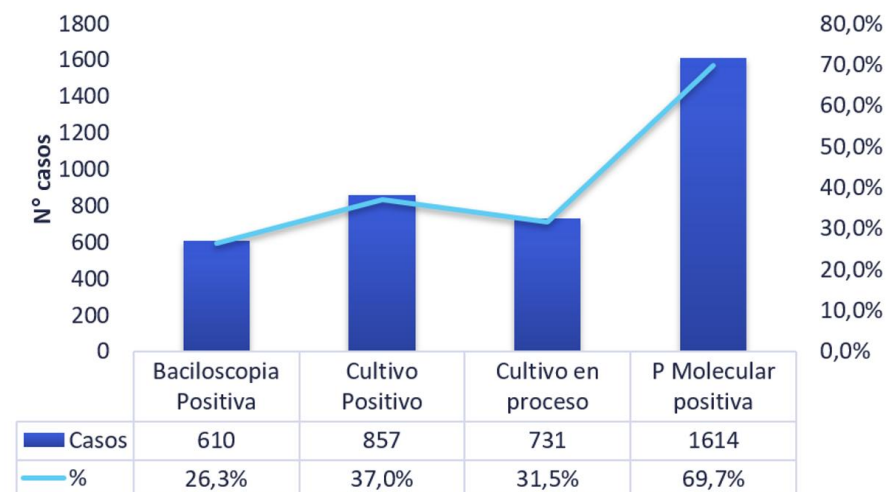
Figura 3. Distribución porcentual de los casos de Tuberculosis en poblaciones de riesgo, Antioquia 2026 parcial a semana 24.

CATEGORÍA		CASOS	%
Población privada de la libertad		224	9,7%
Habitante de Calle		167	7,2%
Migrantes		86	3,7%
Trabajador de la salud		30	1,3%
Indígena		15	0,6%

Fuente: SIVIGILA 2026

En cuanto al diagnóstico microbiológico de tuberculosis, la prueba molecular fue el método de confirmación más frecuente con 1.614 casos (69,7%), seguida del cultivo con 857 casos (37,0%), mientras que la baciloscopia de esputo confirmó 610 casos (26,3%). Durante el análisis llama la atención que 731 casos (%) están pendientes de resultado en SIVIGILA (cultivo en proceso) sin clasificación final de caso (Figura 4). Las pruebas moleculares constituyen el principal método de confirmación, lo que refleja la transición a pruebas diagnósticas más sensibles y rápidas que favorecen el inicio oportuno del tratamiento y la eliminación de la cadena de transmisión.

Figura 4. Proporción de Sintomáticos respiratorios confirmados según prueba diagnóstica, Antioquia 2026 parcial a semana 24



Fuente: SIVIGILA, Antioquia 2026

Recomendaciones

- * Incrementar la captación de sintomáticos respiratorios y el acceso a pruebas diagnósticas rápidas en Urabá, Bajo Cauca y demás subregiones con riesgo intermedio; con el fin de identificar los casos oportunamente, eliminar cadenas de transmisión y reducir la incidencia en los próximos años.
- * Fortalecer la investigación epidemiológica de campo y el registro oportuno de contactos en el módulo de SIVIGILA, especialmente en las subregiones y municipios endémicos para identificar conglomerados y orientar acciones focalizadas.
- * Intensificar la búsqueda activa de casos y el tamizaje periódico en establecimientos penitenciarios, garantizando diagnóstico molecular oportuno y seguimiento de contactos.

- * Fortalecer las estrategias extramurales dirigidas a habitantes de calle, mediante equipos comunitarios, articulación con programas sociales y acompañamiento para mejorar la adherencia al tratamiento.
- * Continuar fortaleciendo el acceso universal a las pruebas moleculares rápidas, especialmente en municipios con alta carga de tuberculosis.
- * Garantizar el procesamiento y seguimiento oportuno de los cultivos como prueba diagnóstica hasta obtener el resultado y ajuste en SIVIGILA.
- * Fortalecer la capacidad diagnóstica de las formas extrapulmonares e infantiles, donde la confirmación bacteriológica continúa siendo un desafío.

Referencias

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Tuberculosis: Datos y cifras. Recuperado el 1 de septiembre de 2026, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

Organización Panamericana de la Salud. (2026, 24 de marzo). Día Mundial de la Tuberculosis 2026: La atención primaria de salud, clave para una respuesta más efectiva. <https://www.paho.org/es/noticias/24-3-2026-dia-mundial->

tuberculosis-2026-atencion-primaria-salud-clave-para-respuesta-mas

Bermúdez, L. (2025). Infografía de evento de tuberculosis, periodo epidemiológico 12, 2025 [Infografía]. Instituto Nacional de Salud. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/TUBERCULOSIS%20PE%20XII%202025.pdf>

Fadul, S. (2022). Protocolo de vigilancia en salud pública de tuberculosis (Versión 06). Instituto Nacional de Salud, Grupo de Vigilancia y Control de Enfermedades Transmisibles Endoepidémicas y Relacionadas con la Salud Sexual.

Bermúdez, L. (2026). Comportamiento de la tuberculosis, Colombia, a semana epidemiológica 53 de 2025. Boletín Epidemiológico Semanal (BES), 21(11). Instituto Nacional de Salud.



Eventos trazadores

Desnutrición en niñas y niños menores de 5 años

Carolina Castañeda Vásquez

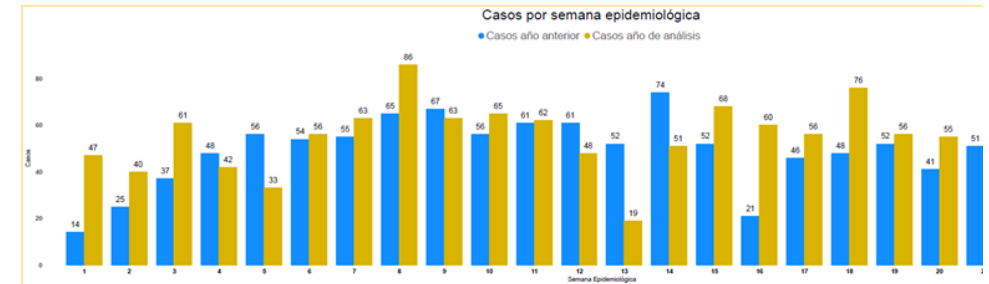
Nutricionista epidemióloga referente departamental de la vigilancia de la desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 Años

Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

En 2026, con corte al periodo epidemiológico VI, se notificaron de forma acumulada 1.334 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, lo que corresponde a una prevalencia de 0,32 casos por cada 100 niños y niñas menores de cinco años. Esta cifra representa una disminución del 13,2% con respecto al mismo periodo de 2025, cuando se notificaron 1.537 casos, con una prevalencia de 0,37 por cada 100 menores de cinco años (Figura 1).

Del total de casos notificados, el 13,3% fue identificado mediante Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) y el 7,1% mediante Búsqueda Activa Institucional (BAI). En promedio, se notifican 55,6 casos por semana epidemiológica, con un comportamiento variable entre semanas y en comparación con el mismo periodo del año anterior.

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



Fuente: Sivigila 2026

La subregión de Urabá presentó la mayor prevalencia del evento (0,41 casos por cada 100 menores de cinco años), seguida por Nordeste (0,35) y Valle de Aburrá (0,34), todas por encima de la prevalencia departamental. En contraste, las subregiones de Suroeste y Magdalena Medio registraron las menores prevalencias (0,22 casos por cada 100 menores de cinco años, cada una). Los municipios con las prevalencias más altas fueron Murindó (1,34), San José de la Montaña (1,04), Mutatá (1,01), Vegachí (0,98), Necoclí (0,97) y Frontino (0,88 casos por cada 100 menores de cinco años).

El 26,9% de los casos notificados correspondió a episodios de reincidencia, proporción inferior en 2,8 puntos porcentuales frente al mismo periodo del año anterior. Los municipios con el mayor número absoluto de casos reincidentes fueron Medellín, Bello, Necoclí, Turbo y Carepa. Sin embargo, las mayores proporciones de reincidencia se observaron en Betania, Caramanta, Cocorná, Entreríos, Gómez Plata y San Pedro de los Milagros, donde el 100% de los casos notificados correspondió a eventos reincidentes.

En cuanto a las características relevantes de los casos notificados en 2026 a semana epidemiológica 20, la mayor proporción reside en el área urbana (69,81%), son de sexo masculino (56,39%), menores de 3 años (68,0%), régimen de afiliación subsidiado (62,6%). Al momento de la captación y notificación del caso, el 24,0% (276 casos) se encontraba hospitalizado por el evento, 0,97% (11 menores) no tenían afiliación a salud, al 12,97% (147 casos) se registró no activación de la ruta de atención integral para la desnutrición. El tipo de desnutrición que más se notifica es moderada (94,1%), 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. La inscripción a ruta de promoción y mantenimiento de la salud continúa siendo un reto ya que se encuentra en el 75,64% de los casos, al igual que la duración de lactancia materna que está en promedio 9,63 meses.

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 periodo epidemiológico VI de 2026 se realizó la notificación inmediata de nueve muertes en menores de cinco años. De estos casos, ocho fueron notificados por el departamento de Antioquia y uno por el departamento de Córdoba. Este comportamiento se

encuentra dentro de lo esperado para el mismo periodo epidemiológico de 2025 y representa una disminución del 30,8% frente al periodo epidemiológico V de 2026, durante el cual se notificaron 13 muertes correspondientes a residentes de diferentes departamentos.

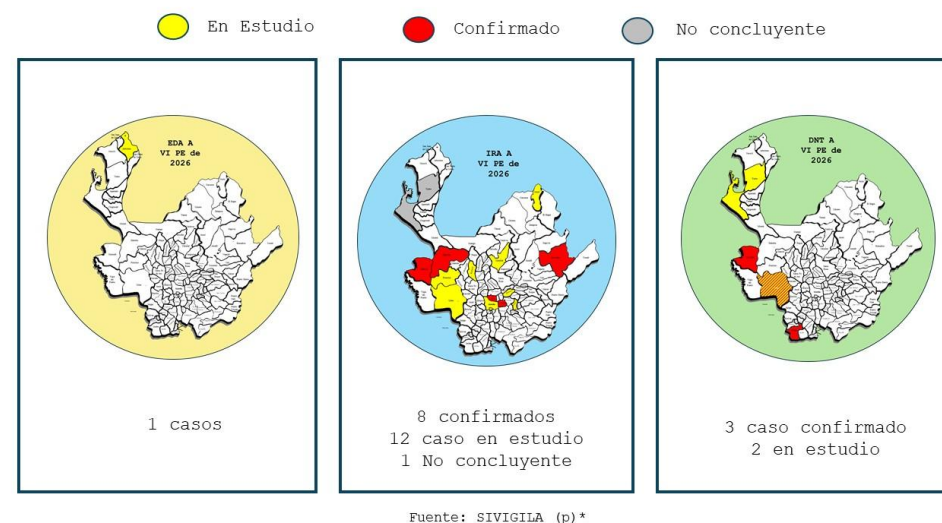
De los nueve casos notificados durante el periodo, siete correspondieron a residentes del departamento de Antioquia y dos a residentes de los departamentos de Chocó y Córdoba. En Antioquia, las priorizaciones incluyeron cinco casos por insuficiencia respiratoria aguda (IRA), correspondientes a residentes de los municipios de Barbosa, Itagüí, Nechí, Yarumal y Medellín; un caso por enfermedad diarreica aguda (EDA), residente en Arboletes; y un caso por desnutrición aguda (DNT), residente en el municipio de Urrao. Todos estos eventos ingresarán al proceso de evaluación y análisis para establecer si cumplen los criterios de inclusión en la vigilancia integrada de mortalidad en menores de cinco años.

Es importante señalar que los casos notificados durante este periodo no corresponden necesariamente a defunciones ocurridas en el mismo periodo epidemiológico, dado que la notificación depende de diferentes fuentes de información y de los tiempos de reporte. Según la fecha de defunción, únicamente tres casos correspondieron al periodo epidemiológico VI de 2026 y a residentes en Antioquia: un caso por desnutrición aguda en Urrao, un caso por insuficiencia respiratoria aguda en Medellín y un caso por enfermedad diarreica aguda en Arboletes.

En comparación con el mismo periodo epidemiológico de 2025, el número de defunciones según fecha de ocurrencia presentó una disminución del 72%. Asimismo, frente al periodo epidemiológico V de 2026 se observó un descenso del 57,1%. No obstante, estas cifras son preliminares y pueden modificarse conforme avance el proceso de consolidación de la información, debido a la incorporación continua de registros provenientes de fuentes como el Registro Único de Afiliados – Nacimientos y Defunciones (RUAF-ND) y el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). Durante el periodo actual se evidenció un mayor ingreso de casos asociado al cruce de información con RUAF-ND.

Considerando esta dinámica de notificación, el análisis acumulado de los casos por priorización permite una mejor interpretación del comportamiento del evento y del estado de clasificación de las muertes en menores de cinco años residentes en Antioquia. Con corte a la semana epidemiológica 24 (periodo epidemiológico VI de 2026), se han registrado cinco casos priorizados por desnutrición aguda, de los cuales tres han sido confirmados y dos permanecen en estudio, lo que representa una disminución parcial del 16,6% respecto al mismo periodo del año anterior. Para IRA se han notificado 21 casos, igual número al registrado durante el mismo periodo de 2025, sin variaciones relevantes en su comportamiento. De estos, un caso fue descartado, once permanecen en estudio, ocho han sido confirmados y un caso fue clasificado como no concluyente, debido a que aún se encuentra en proceso de verificación la residencia en el departamento de Boyacá. En cuanto a EDA, se ha notificado un caso, el cual continúa en estudio.

Figura 2. Distribución de casos en el departamento según evento priorización y municipio de residencia, mortalidades IRA, EDA y DNT periodo epidemiológico IV 2026



Fuente: Sivigila (P*)

* Información preliminar, sujeta a ajustes por depuración de la base de datos y unidades de análisis.

La Figura 2 presenta la distribución de los casos notificados con corte a la semana epidemiológica 24 (periodo epidemiológico VI de 2026), incluyendo la clasificación de cada evento según el resultado de la unidad de análisis. Debido a que varios casos continúan en proceso de investigación epidemiológica, esta información debe considerarse preliminar y está sujeta a actualización en futuras publicaciones.

De los 27 casos notificados para residentes en Antioquia durante 2026, 17 correspondieron a población indígena, lo que representa el

62,9% del total de las muertes notificadas en menores de cinco años para las diferentes priorizaciones. Sin embargo, dado que algunos eventos permanecen en estudio, estas cifras son preliminares y podrán modificarse una vez finalicen los procesos de análisis y clasificación.

Mortalidad materna

Catalina Echeverry Querubín

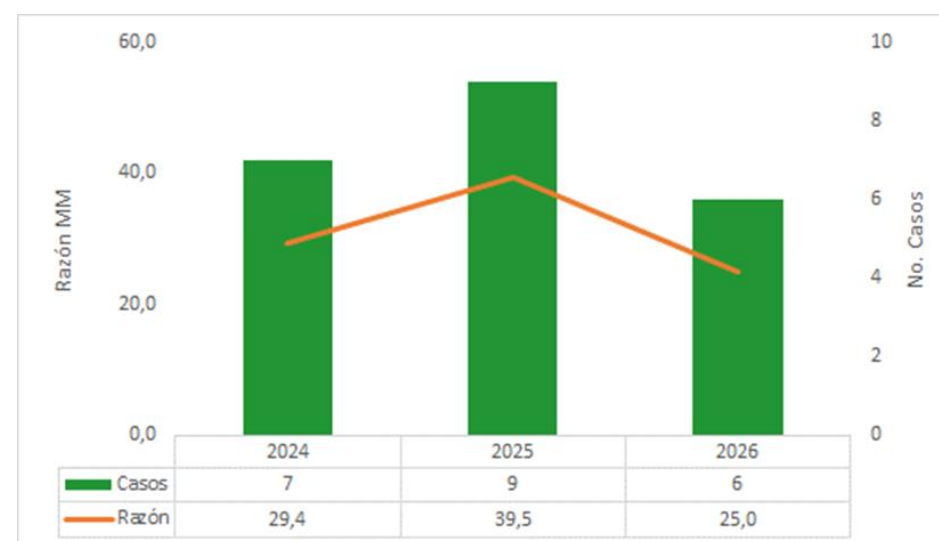
Médica Epidemióloga Referente Departamental de la Vigilancia de Mortalidad Materna y Morbilidad Materna Extrema
Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

Con corte al periodo epidemiológico VI de 2026, en el departamento se notificaron seis casos de mortalidad materna, lo que representa un caso adicional con respecto al periodo epidemiológico V. De las seis muertes maternas notificadas durante 2026, tres correspondieron a residentes de la subregión Bajo Cauca, una al Valle de Aburrá, una a Occidente y una a Magdalena Medio. Según la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), tres mujeres estaban afiliadas a Coosalud EPS (dos al régimen subsidiado y una al contributivo), dos a Savia Salud EPS (ambas del régimen subsidiado) y una correspondía a una mujer migrante sin afiliación al SGSSS.

La Figura 3 presenta el comportamiento de los casos y la razón de mortalidad materna en Antioquia, con corte al periodo epidemiológico VI, durante el periodo 2024–2026. En comparación con 2025, durante 2026 se observa una reducción tanto en el número de muertes maternas como en la razón de mortalidad

materna. No obstante, esta diferencia no alcanza significancia estadística, por lo que el comportamiento del evento debe mantenerse bajo vigilancia epidemiológica y continuar su seguimiento durante los próximos periodos.

Figura 3. Tendencia de los casos y de la razón de mortalidad materna. Antioquia, periodo epidemiológico V, 2024–2026



Fuente: Bases cerradas DANE 2024. Datos preliminares. Numerador: Sivigila 2025 y 2026 (fecha de consulta: 30/06/2026). Denominador: RUAF 2025 (fecha de consulta: 05/2026) y RUAF 2026 (fecha de consulta: 24/06/2026).

Con corte al periodo epidemiológico VI, la subregión Valle de Aburrá presentó una reducción estadísticamente significativa en la mortalidad materna. Entre 2020 y 2025 se registró un promedio anual de cinco muertes maternas, mientras que en 2026 se ha notificado un caso. Este comportamiento resalta la importancia de

fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica, la identificación temprana de gestantes con factores de riesgo y el acceso oportuno a una atención materna integral. Asimismo, evidencia la necesidad de consolidar la notificación oportuna de los casos de morbilidad materna extrema y fortalecer su seguimiento, con énfasis en la reducción de barreras administrativas y la garantía del acceso oportuno a servicios de salud integrales y de calidad.

Las causas y la tipología de la mortalidad materna mostraron variaciones durante el periodo 2024–2026. En 2024 predominó la mortalidad materna por causas indirectas; en 2025 fueron más frecuentes las muertes por causas directas, mientras que en 2026 se observa igual número de muertes por causas directas e indirectas.

Entre las muertes maternas por causas directas, en 2024 todos los casos estuvieron asociados a trastornos hipertensivos asociados al embarazo (THAE). En 2025 predominó la hemorragia obstétrica severa, además de un caso atribuido a THAE y otro a sepsis obstétrica. En 2026 se notificó un caso por THAE, uno por embolismo de líquido amniótico y uno por sepsis obstétrica.

Respecto a las muertes maternas por causas indirectas (Tabla 1), en 2024 se notificó un caso asociado a descompensación de lupus eritematoso sistémico, un caso por complicaciones hemorrágicas intracerebrales, un caso por infarto agudo de miocardio y un caso por infarto cerebral. En 2025 se registró un caso por miocarditis aguda, uno por malaria y uno por sepsis no obstétrica. En 2026 se notificó un caso por descompensación de una enfermedad

oncohematológica (leucemia), un caso por miocarditis aguda fulminante y un caso por sepsis no obstétrica en una mujer con discapacidad motora secundaria a distrofia muscular.

Tabla 1. Comparativo de la clasificación por tipo y causa de la mortalidad materna. Antioquia, PE 6 2024 a 2026

Causa / Año	2024	2025	2026
Directa	3	6	3
Preeclampsia severa / Eclampsia	3	1	1
Hemorragia severa	0	4	0
Embolismo de líquido amniótico	0	0	1
Sepsis obstétrica	0	1	1
Indirecta	4	3	3
Otras indirectas	4	0	0
Indirecta: miocarditis aguda	0	1	1
Indirecta: malaria	0	1	0
Indirecta: cáncer	0	0	1
Indirecta: sepsis no obstétrica	0	1	1
Antioquia	7	9	6

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

Durante el periodo epidemiológico VI de 2026 se notificó un nuevo caso de mortalidad materna correspondiente a una mujer con presunta residencia en el municipio de Yondó. A la fecha de corte de este boletín no se ha realizado la unidad de análisis correspondiente; por tanto, la clasificación de la causa de muerte es preliminar y corresponde a sepsis obstétrica. La información

será actualizada en el siguiente boletín, una vez concluya el proceso de investigación epidemiológica y clasificación definitiva del caso.

Vigilancia Basada en la Comunidad

Isabel Cristina Rico Gutiérrez

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

En el marco de la estrategia de Vigilancia Basada en Comunidad (VBC), con corte al periodo epidemiológico VI de 2026 se notificaron 86 Situaciones de Interés en Salud Pública (SISP) en el departamento de Antioquia. De estas, 51 fueron reportadas por vigías comunitarios y 35 por gestores comunitarios, con notificaciones procedentes de 44 de los 125 municipios del departamento. Según el nivel de afectación, 40 situaciones correspondieron a eventos colectivos y 46 a eventos individuales.

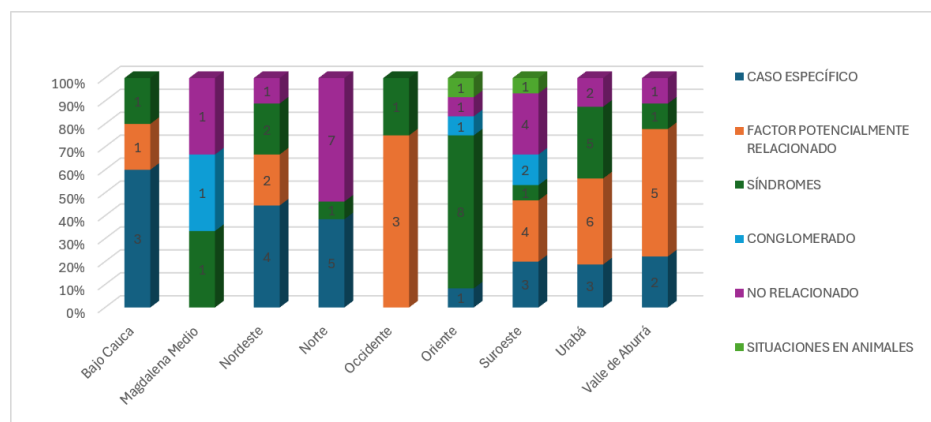
La consolidación de estas notificaciones permite identificar oportunamente eventos prioritarios para la implementación de acciones de respuesta inmediata y el seguimiento intersectorial. Durante el periodo epidemiológico VI se evidenció una distribución heterogénea de las situaciones notificadas, con predominio de factores ambientales, casos específicos de interés en salud pública y síndromes exantemáticos. de la siguiente manera:

- 25 casos específicos: Destacan situaciones de salud mental (ideación suicida en Santo Domingo, autolesiones en Chigorodó e intoxicación intencional en Támesis), mordeduras de animales

(perros en Alejandría y Yarumal, mico y tatabra en Segovia, y raya en Tarazá) y seguimiento a eventos como tuberculosis en Tarazá y desnutrición en Sabaneta y Yarumal.

- 21 situaciones con factores potencialmente relacionados de implicaciones ambientales: Se reportaron inundaciones en Necoclí, escasez de agua en Carepa, contaminación por porquerizas en Barbosa y presencia de plagas (roedores, murciélagos y palomas) en municipios como Caucasia, La Ceja y Andes.
- 16 síndromes de orden exantemático y febril: Reportes de sintomatología compatible con dengue en Remedios y Caucasia, y casos de enfermedad mano-pie-boca (EMPB) en La Unión, Hispania, Marinilla y Giraldo.
- 16 reportes no relacionados con la estrategia VBC: Mayoritariamente asociados a jornadas de tamizaje de ITS en Yarumal y requerimientos de prestación de servicios de salud en Carepa.
- 4 conglomerados en espacios comunitarios: Identificados principalmente por brotes de EMPB en instituciones educativas de Ciudad Bolívar, Betulia y Rionegro, además de un conglomerado de síntomas de dengue en Yondó.
- 8 reportes adicionales: Vinculados a síndromes respiratorios en Segovia y Rionegro, y casos de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en Sabaneta y Necoclí.

Figura . Comportamiento reporte SISP por categoría y subregión periodo epidemiológico 6 – 2026



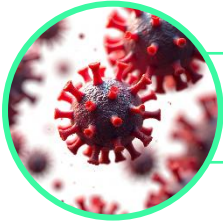
Fuente: Sivigila 2026 - Módulo VBC

Desde el punto de vista territorial, la subregión de Urabá concentró el mayor número de situaciones notificadas (16 reportes), principalmente asociadas con eventos ambientales y síndromes respiratorios, mientras que Magdalena Medio registró el menor número de reportes (3 reportes), lo que representa una diferencia de 13 reportes entre ambos extremos.

Los factores ambientales y los casos específicos —particularmente los relacionados con agresiones por animales y eventos de salud mental— constituyeron los grupos de mayor frecuencia durante el periodo analizado, lo que resalta la necesidad de fortalecer la articulación entre la vigilancia en salud pública, las acciones de saneamiento ambiental y las rutas intersectoriales de atención y protección social.

De igual manera, resulta prioritario mantener la vigilancia activa en instituciones educativas ante la persistencia de brotes de enfermedad mano-pie-boca y fortalecer la capacidad de respuesta de los Equipos Básicos de Salud (EBS), especialmente en las zonas rurales, para la identificación temprana, el control oportuno de riesgos y la implementación de intervenciones orientadas a la protección de la salud colectiva.

En comparación con el periodo epidemiológico V de 2026, se observó una disminución del 32,3% en la captación de señales por parte de la estrategia VBC, al pasar de 127 notificaciones a 86 durante el periodo actual. Esta reducción en la notificación también se evidencia en el alcance territorial, pues la participación de municipios activos en la estrategia descendió de 50 a 44 entre ambos periodos. La baja en el volumen de reportes, tanto por parte de vigías (que pasaron de 84 a 51) como de gestores (de 43 a 35), señala la necesidad de reforzar los procesos de capacitación y motivación de la red comunitaria. Es imperativo evitar el silencio epidemiológico en las subregiones con menor reporte para garantizar que la vigilancia basada en comunidad siga siendo una herramienta sensible y oportuna para la detección de riesgos que no llegan directamente a las instituciones de salud.



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 06 (del 24 de mayo al 20 de junio de 2026) se notificaron 4 brotes de IAAS:

Brote por *Klebsiella pneumoniae* productor de carbapenemasas KPC+NDM en Envigado

Fecha de notificación: 06 de junio de 2026

Institución de salud de alta complejidad notifica de manera retrospectiva un brote de IAAS identificado por búsqueda activa solicitada por la alerta departamental 2026090000155 del 05 de junio de 2026. Reportan 2 casos de IAAS en el mes de febrero por *K. pneumoniae* KPC+NDM, el cual es un nuevo perfil de resistencia en la institución.

Número de casos: 2

Número de colonizados: 0

Tasas: Ataque (0,93 %), Mortalidad (0,47 %), Letalidad (pendiente)

Fecha de cierre: fue un brote retrospectivo, ya se encontraba cerrado al momento de la identificación.

Brote por *Klebsiella pneumoniae* productor de carbapenemasas KPC+NDM en Medellín

Fecha de notificación: 06 de junio de 2026

Institución de salud de alta complejidad notifica brote por *K. pneumoniae* coproductor de KPC+NDM, ocasionando osteomielitis e infección de vías urinarias en pacientes de los servicios de hospitalización general y UCI adultos. La hipótesis principal es transmisión cruzada e incumplimiento en el protocolo de tamizaje rectal pacientes remitidos.

Número de casos: 3

Número de colonizados: 1

Tasas: Ataque (5,17 %), Mortalidad (0,00 %), Letalidad (0,00 %)

Fecha probable de cierre: 01/07/2026

Brote por *Serratia marcescens* productor de carbapenemasas KPC+NDM en Medellín

Fecha de notificación: 22 de mayo de 2026

Institución de salud de alta complejidad notifica primera de IAAS por este microorganismo multirresistente. La hipótesis principal es transmisión cruzada y posible transmisión a partir de un paciente colonizado.

Número de casos: 1

Número de colonizados: 0

Tasas: Ataque (8,33 %), Mortalidad (0,00 %), Letalidad (0,00 %)
Fecha de cierre: 26/06/2026

Brote por *Klebsiella pneumoniae* productor de carbapenemasas KPC+NDM en Envigado

Fecha de notificación: 12 de junio de 2026

Institución de salud de alta complejidad notifica de manera retrospectiva un brote de IAAS identificado por búsqueda activa solicitada por la alerta departamental 2026090000155 del 05 de junio de 2026. Reportan primer aislamiento ocasionando una IAAS en la institución por este microorganismo multirresistente. La hipótesis principal es una colonización previa no identificada al ingreso, dado que el caso venía remitido de otra institución de alta complejidad.

Número de casos: 1

Número de colonizados: 0

Tasas: Ataque (7,69 %), Mortalidad (0,00 %), Letalidad (0,00 %)

Fecha probable de cierre: 23/06/2026

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

Angela Rivera Vargas

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

Secretaría de Salud e Inclusión Social

Gobernación de Antioquia

Para el periodo 6 del 2026 se identificaron un total de 11 brotes transmitidos por alimentos, en los municipios de Cáceres (2), Cañasgordas (1), Itagüí (2), Medellín (3), Sabaneta (1), Urrao (1) y Venecia (1), a continuación, se describen los brotes en los que se logró identificar el agente causal.

Brote familiar de intoxicación por sustancias psicoactivas en alimentos (gomas comerciales con THC), distrito de Medellín

Fecha: 29/05/2026

El 29 de mayo de 2026, un grupo familiar (madre y tres hijos de 12, 7 y 6 años) consumió gomas de la marca "Elevated Edibles" halladas en bolsas de desechos en la vía Las Palmas. La dosificación varió entre una y tres gomas por persona. A las 11:00 horas, la madre experimentó mareo y desorientación, y observó somnolencia marcada en los menores, cuadro que evolucionó a episodios de vómito. Al verificar el empaque y confirmar la presencia de THC, el núcleo familiar consultó a la Clínica Sagrado Corazón. El caso requirió la hospitalización de los tres menores de edad; a la fecha los 4 casos se encuentran recuperados y sin complicaciones.

Número de casos: 4
Tasa de ataque: 100%
Fecha de cierre: 01/06/2026

Brote de enfermedad transmitida por alimentos en un establecimiento militar del municipio de Cáceres

Fecha: 31/05/2026

El 31 de mayo de 2026, se registró un brote de ETA en tres unidades militares tras el consumo del desayuno. El caso índice (18 años) ingresó a las 08:40 horas con dolor abdominal y emesis; posteriormente, ingresaron más pacientes presentando además diarrea y cefalea. Se realizó manejo médico sintomático y se aplicaron 148 encuestas epidemiológicas. Los coprocultivos de los pacientes resultaron negativos. Sin embargo, los análisis de alimentos reportaron aislamiento de *Staphylococcus coagulasa* positivo en el menú preparado y de *Listeria* spp. en la muestra de queso.

Número de casos: 52
Tasa de ataque: 29%
Fecha de cierre: 17/06/2026

Brote de enfermedad transmitida por alimentos en jurados de votación del municipio de Urrao.

Fecha: 31/05/2026

Descripción del brote: El día 01 de junio de 2026 se notificó a la Secretaría de Salud del municipio de Urrao un brote de Enfermedad

Transmitida por Alimentos (ETA) asociado al consumo de refrigerios distribuidos durante la jornada electoral presidencial realizada el 31 de mayo de 2026 en diferentes puestos de votación del municipio. Durante la investigación epidemiológica se identificaron 81 casos afectados entre aproximadamente 430 personas expuestas, para una tasa de ataque de 18,8%. Los casos presentaron principalmente diarrea, dolor abdominal, náuseas, vómito y cefalea, sin registrarse hospitalizaciones ni fallecimientos. La fuente de transmisión correspondió al consumo de alimentos contaminados, específicamente el sánduche distribuido dentro del refrigerio entregado durante la jornada electoral. Los resultados microbiológicos del Laboratorio Departamental de Salud Pública permitieron identificar como agentes etiológicos implicados *Escherichia coli* y *Staphylococcus aureus* coagulasa positivo, confirmando la contaminación del alimento preparado.

Número de casos: 81
Tasa de ataque: 20%
Fecha de cierre: 09/06/2026

Brote de enfermedad transmitida por alimentos en jurados de votación del municipio de Venecia.

Fecha: 31/05/2026

Se registró un brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) que afectó a jurados de votación, funcionarios de la Registraduría y miembros de la Fuerza Pública. Los pacientes presentaron un cuadro clínico caracterizado por dolor abdominal, diarrea, emesis, náuseas y mareo. Debido a la severidad de los

síntomas, cuatro personas requirieron atención médica en el servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital San Rafael de Venecia. La investigación epidemiológica de campo asoció el cuadro al consumo del almuerzo suministrado en el evento institucional. Finalmente, el análisis realizado por el laboratorio departamental de salud pública confirmó un recuento microbiológico positivo para *Escherichia coli* en la muestra del alimento evaluado.

Número de casos: 46

Tasa de ataque: 14%

Fecha de cierre: 17/06/2026

Brote de enfermedad transmitida por alimentos en evento familiar del municipio de Itagüí

Fecha: 20/06/2026

El 20 de junio de 2026, se configuró un brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) en la junta de acción comunal Terranova 1, posterior a una celebración que congregó a 48 asistentes. Los alimentos (arroz con pollo con verduras y embutidos, junto con puré de papa elaborado con crema de leche) fueron preparados a las 09:00 horas y permanecieron expuestos a temperatura ambiente durante aproximadamente 11 horas antes de su consumo (20:00 horas). El periodo de incubación promedio fue de dos horas y media; el caso índice (menor de 12 años) inició sintomatología a las 22:30 horas, seguido por la totalidad de los comensales, quienes manifestaron emesis, diarrea y dolor abdominal. El análisis bromatológico de las muestras de alimentos confirmó la presencia simultánea de *Escherichia coli* y

Staphylococcus coagulasa positivo, validando la hipótesis de contaminación y pérdida de cadena de frío.

Número de casos: 47

Tasa de ataque: 98%

Fecha de cierre: 15/07/2026

Brotes por intoxicaciones

Elizabeth Céspedes

Enfermera Epidemióloga Intoxicaciones y Mpox

Secretaría de Salud e Inclusión Social

Gobernación de Antioquia

Durante el periodo epidemiológico VI se presentó un conglomerado por gases en el departamento.

Intoxicación por inhalación de gases asociada a incendio estructural – Itagüí

Fecha: 23 de mayo de 2026.

Se presentó un incendio estructural en una edificación de cinco pisos dedicada a actividades de confección. Durante la emergencia, el Cuerpo Oficial de Bomberos realizó labores de rescate y control del incendio. La investigación epidemiológica confirmó un conglomerado de intoxicación por inhalación de humo y gases de combustión. Los afectados presentaron principalmente compromiso de la vía aérea superior, disnea, alteración del estado de conciencia y otros síntomas respiratorios. Uno de los pacientes

requirió hospitalización por falla ventilatoria, evolucionando favorablemente hasta su egreso.

Número de casos y tasa de ataque: Se confirmaron cinco (5) casos de intoxicación por inhalación de humo y gases.

La tasa de ataque fue del 100 % (5 casos entre 5 personas expuestas).

No se registraron fallecidos.

Fecha de cierre: 18 de junio de 2026.

Brotes inmunoprevenibles

Felipe Vargas

Microbiólogo, Médico Epidemiólogo enfermedades
inmunoprevenibles

Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

Brote varicela Cárcel Puerto Berrio

Fecha: 1 de junio 2026

Se identificó brote de varicela en Cárcel de Puerto Berrio, hasta el momento 5 casos confirmados de varicela en el Patio 1 con una tasa de ataque del 5,3 %. Hasta el momento sin casos complicados. Se han continuado las medidas de contención para el brote con el fin de dar control. Se encuentra pendiente toma de muestra para Mpox. No se han registrado contactos de riesgo. Se tiene seguimiento constante por parte de la secretaria de Salud de Puerto Berrio para garantizar el cumplimiento de acciones y mitigar el brote. Se considera cierre de brote del 4 de agosto 2026.

Situación en seguimiento por parte de referente departamental y sujeta a cambios

Brote de varicela en Cárcel Bellavista

Fecha: 11 de junio 2026

Se confirma brote de varicela en la Cárcel Bellavista con un acumulado de 35 casos confirmados clínicamente distribuidos en los patios 11, 8 y 2, para una población expuesta total de 2.114 personas privadas de la libertad y una tasa de ataque general de 1,56%. El Patio 11 constituye el principal foco de transmisión, concentrando 33 de los 35 casos notificados y evidenciando transmisión intramural sostenida favorecida por las condiciones de hacinamiento y convivencia cerrada propias del establecimiento penitenciario, con tasa de ataque para este patio de 6,7% (33/470 PPL del patio 11).

Los patios 8 y 2 presentan eventos limitados a un único caso confirmado cada uno, sin evidencia de propagación secundaria hasta la fecha del presente informe, con tasa de ataque respectivamente del 14,28% (1/ 7 PPL expuestos del patio 8) y 5% del patio 2 (1/20 PPL expuestos).

La investigación epidemiológica sugiere como posibles fuentes de introducción del virus el contacto con visitantes durante el periodo de incubación o la exposición a personal que ingresa a la institución, sin que hasta la fecha haya sido posible establecer una fuente común confirmada.

Actualmente el evento permanece activo y bajo seguimiento epidemiológico permanente. De mantenerse la ausencia de nuevos casos, el cierre del brote para el patio 11 sería el 9 de julio, para el Patio 8 el 6 de julio y para el Patio 2 el 13 de julio del 2026. Hasta el momento sin contactos de alto riesgo, complicaciones ni muerte.

En el Patio 9 correspondió a un caso aislado de varicela. Durante el seguimiento epidemiológico no se identificaron casos secundarios ni evidencia de transmisión intramural asociada. En consecuencia, al completar el periodo de vigilancia establecido sin la aparición de nuevos casos, el evento fue considerado controlado y actualmente se encuentra cerrado epidemiológicamente.

Brote Varicela Cárcel de Itagüí

Fecha: 11 de junio 2026

Descripción: Se confirman tres casos de varicela en Patio 5 en personas privadas de la libertad de la Cárcel de Máxima Seguridad de Itagüí, a la fecha de corte no se han identificado complicaciones asociadas al caso reportado ni necesidad de hospitalización, se tiene una tasa de ataque 0,7% (3/448). Se continuará con la vigilancia epidemiológica activa, el seguimiento de contactos estrechos y la búsqueda de nuevos casos hasta completar el período de observación establecido. Permanece pendiente la toma de muestra para diagnóstico diferencial con Mpox, de acuerdo con los lineamientos de vigilancia epidemiológica vigentes. Se define cierre del brote el 25 de julio 2026, brote sigue bajo vigilancia de referente departamental, sujeto a cambios.



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 seis del año epidemiológico 2026

Equipo autor

TEMA CENTRAL

Comportamiento epidemiológico de la tuberculosis en Antioquia, 2026

Juliana Carolina Guarnizo Gutiérrez. Microbióloga epidemióloga, referente departamental tuberculosis y lepra

EVENTOS TRAZADORES

Desnutrición en niñas y niños menores de 5 años

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

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

Edisson Giovanni Sánchez Medina. Médico epidemiólogo y referente departamental de la vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT

Mortalidad materna

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

Vigilancia basada en la comunidad

Isabel Cristina Rico. Profesional universitario. Vigilancia Basada en la Comunidad.

BROTES

Brotes en IAAS

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

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

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

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

Felipe Vargas Restrepo. Microbiólogo, Médico y epidemiólogo referente departamental de las enfermedades inmunoprevenibles

Brotes por intoxicaciones

Elizabeth Céspedes. Enfermera y epidemióloga referente departamental de las intoxicaciones por sustancias químicas y Mpox

COMPORTAMIENTOS INUSUALES

Comportamiento de la notificación epidemiológica

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

Agradecimientos

Andrés Julián Rendón
Gobernador de Antioquia

Alma Solano
Secretaria de Salud e Inclusión Social

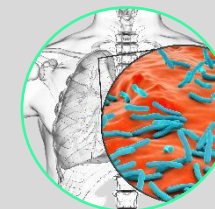
Adriana Patricia Rojas Eslava
Subsecretaria de Salud Pública



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Equipo editor

Felipe Vargas Restrepo
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