



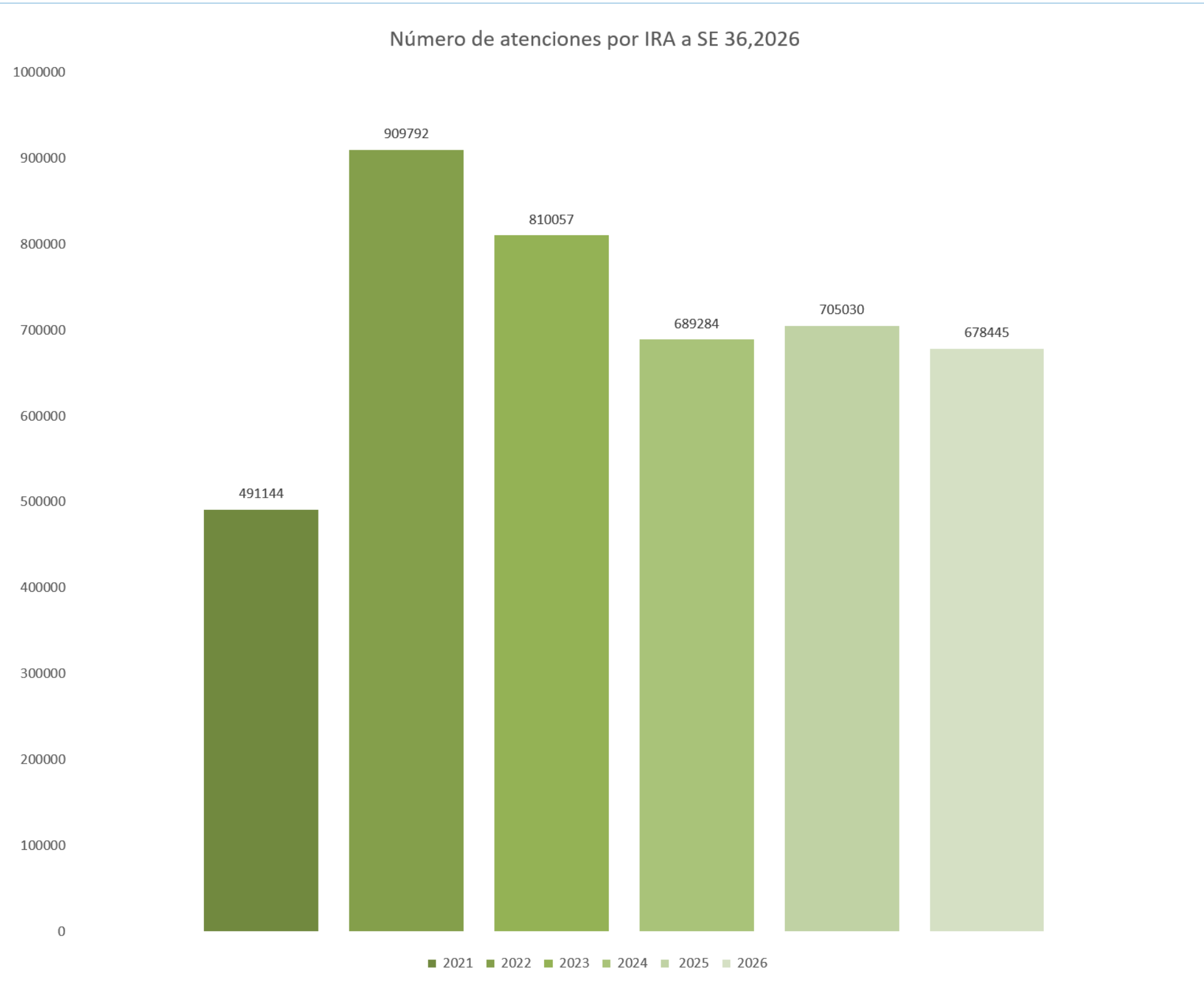
Infección respiratoria aguda

Morbilidad por IRA (995)

678 445

Número de consultas

Comportamiento epidemiológico Consulta externa/Urgencias



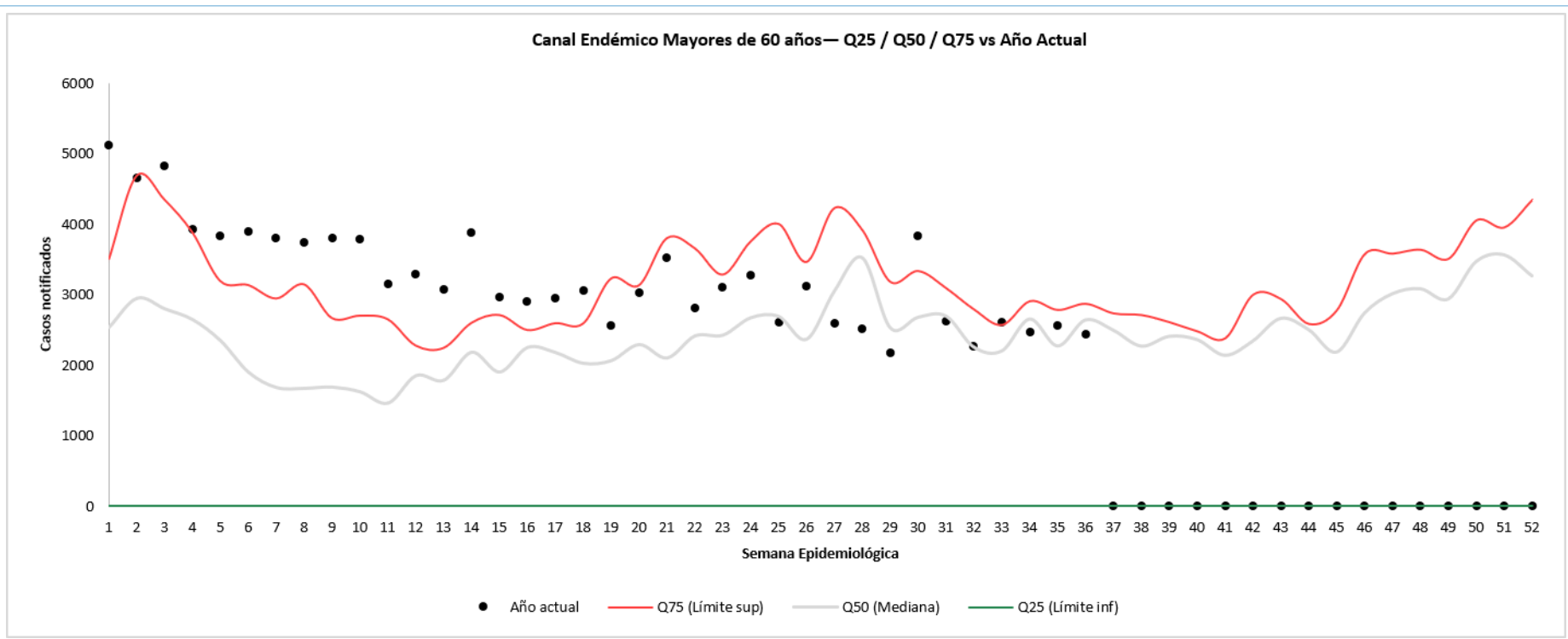
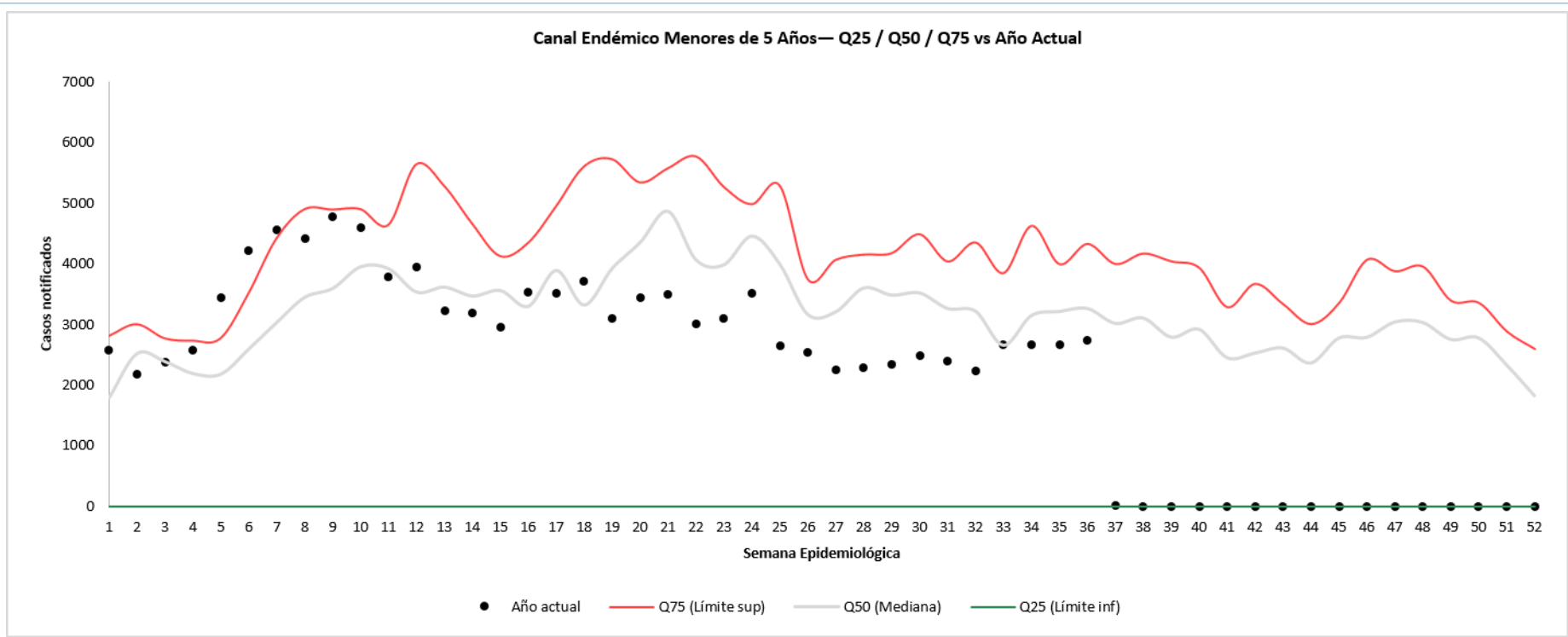
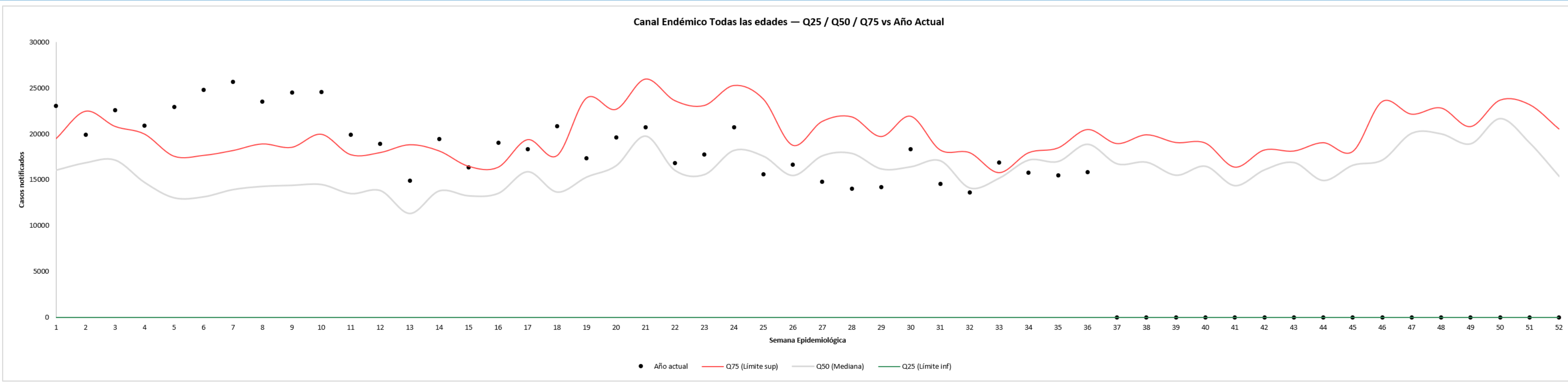
Tasa de notificación de consultas externas y urgencias por IRA, por 100 000 habitantes, Antioquia

9.692,07

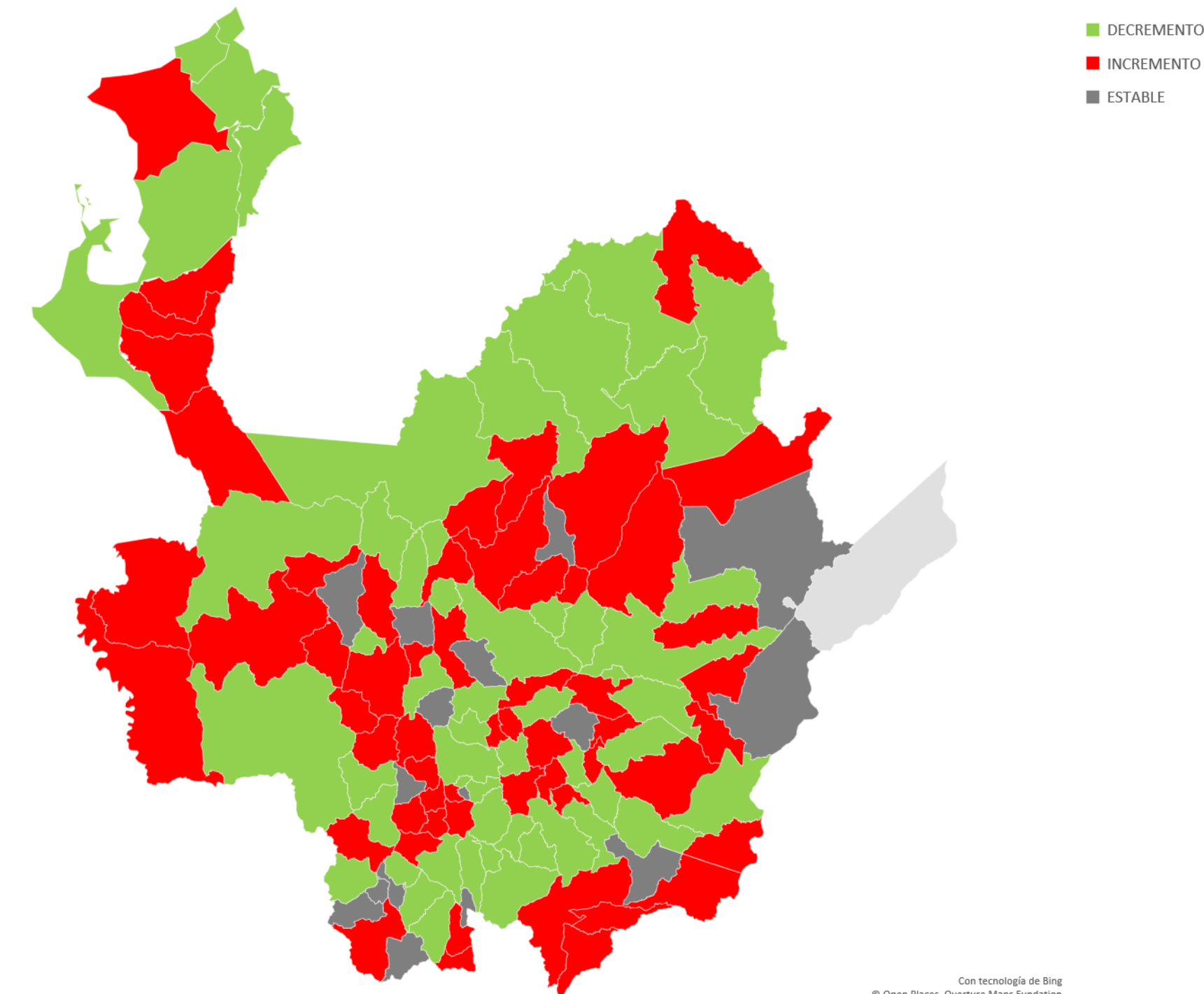
Variación consultas años anteriores vs año actual

Año	Consultas	Consultas 2026	Variación
2025	705030	678445	-4%
2024	689284	678445	-2%
2023	810057	678445	-19%
2022	909792	678445	-34%
2021	491144	678445	28%

Canales endémicos y municipios en comportamiento inusual

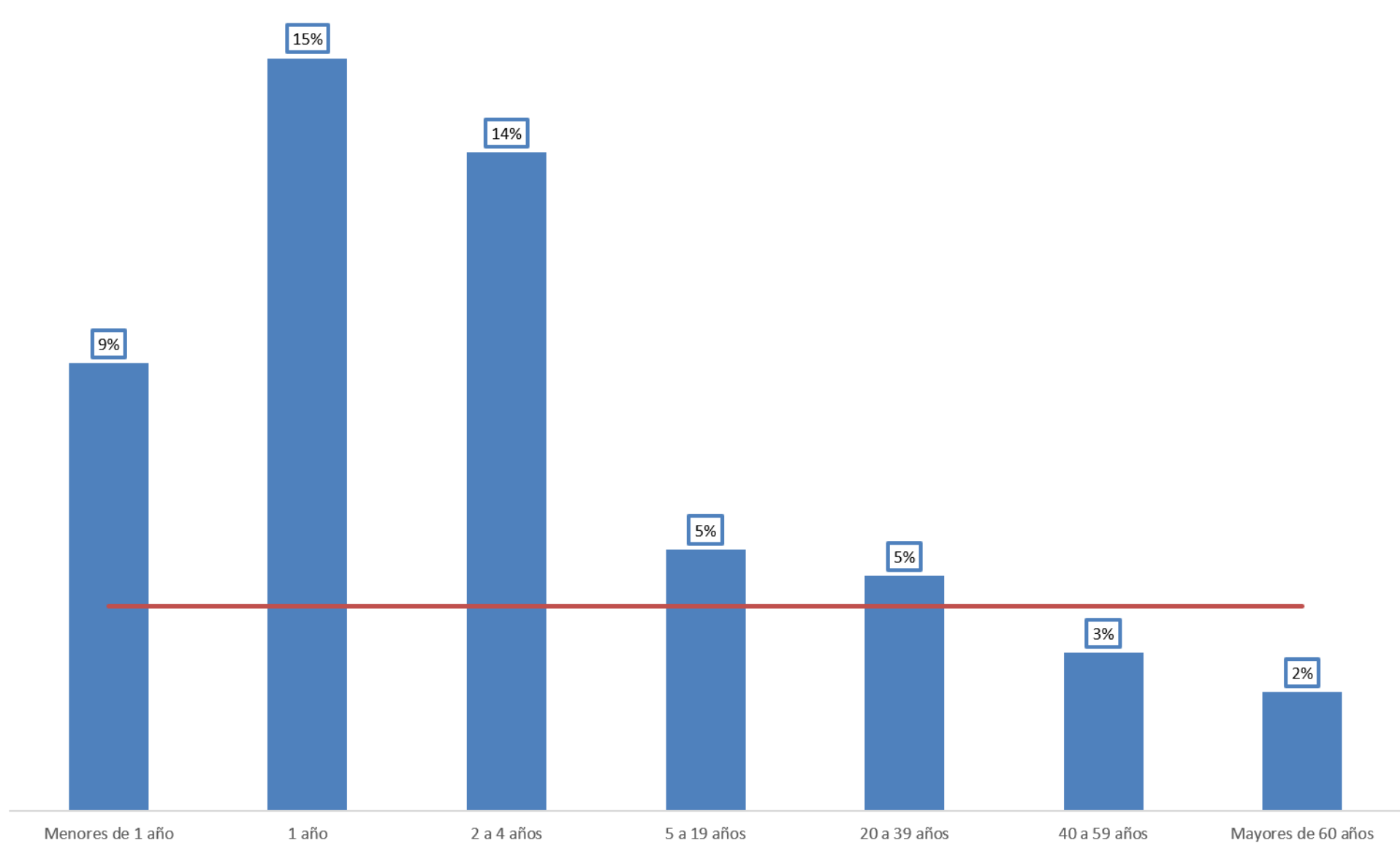


Municipios con incremento en las consultas por IRA hasta la semana 53, con relación a la mediana histórica 2021-2025

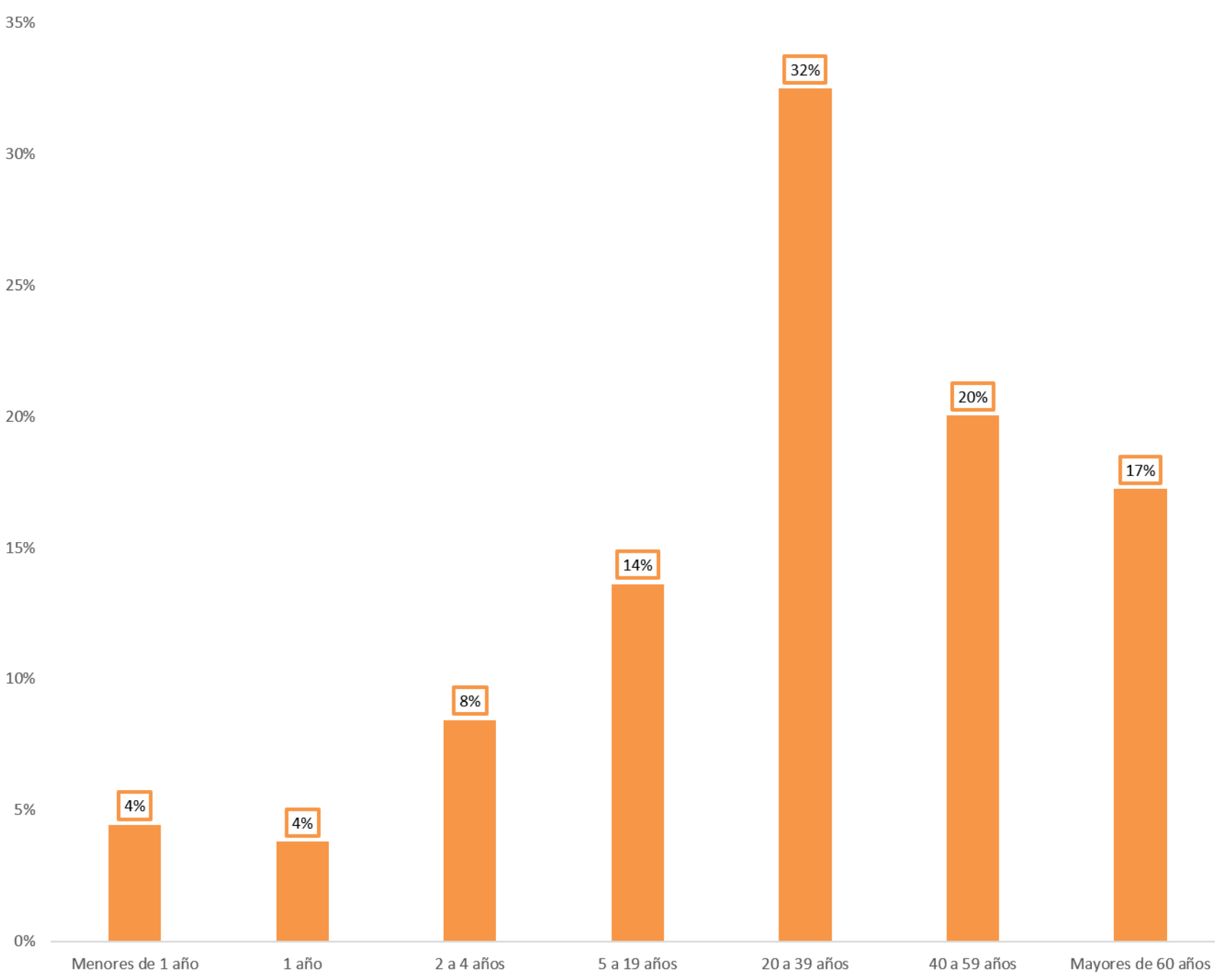


Indicadores del evento

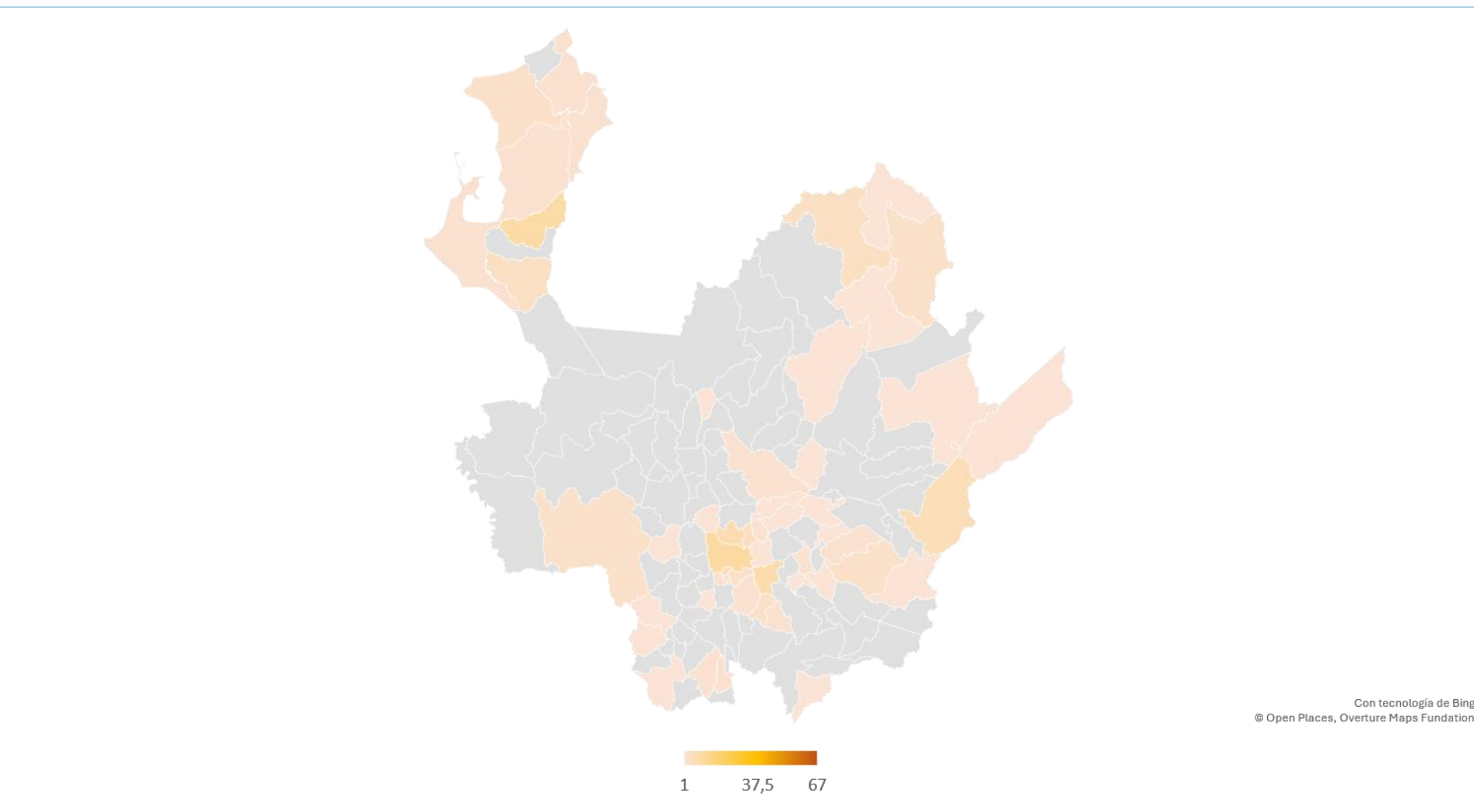
Proporción de atenciones por IRA sobre el total de consultas atendidas, Consulta externa/urgencias, por grupo de edad



Proporción de atenciones por IRA por grupo de edad



Municipios con mayor numero de UPGD en silencios epidemiológicos



NOMBRE MUNICIPIO	NUMERO UPGD SIN REPORTE 995 AL MENOS 1 SEMANA
MEDELLIN	58
APARTADO	10
BELLO	10
ITAGUI	8
COPACABANA	6
PUERTO BERRIO	6
RIONEGRO	5
CAUCASIA	5
CHIGORODO	5
LA CEJA	5

Ficha técnica del evento

La base de datos 995 una vez depurada, se analizó de la siguiente manera:
Por grupos de edad se calculó el porcentaje de consultas externas, urgencias, hospitalizaciones en sala general y UCI por infección respiratoria aguda del total de atenciones por IRA.
En el indicador para el cálculo de la proporción de consultas externas, urgencias, hospitalizaciones en sala general y UCI por IRA, se toma como numerador el número de atenciones por IRA para cada uno de los servicios y el denominador es el total de atenciones por todas las causas para cada servicio.
Para la detección de comportamientos inusuales en la notificación de eventos de interés en salud pública, se implementa un modelo de regresión Poisson que compara la frecuencia esperada histórica con los casos observados en el período actual. Mediante la estimación de la razón de tasas (o riesgo relativo) y su respectiva significancia estadística ($p < 0.05$), la metodología evalúa variaciones atípicas en la incidencia: un incremento estadísticamente significativo identifica municipios o subregiones con una aceleración inusual del evento, mientras que un decremento significativo señala disminuciones atípicas en el reporte. Este ajuste probabilístico permite priorizar unidades territoriales que requieren verificación epidemiológica o intervención inmediata.



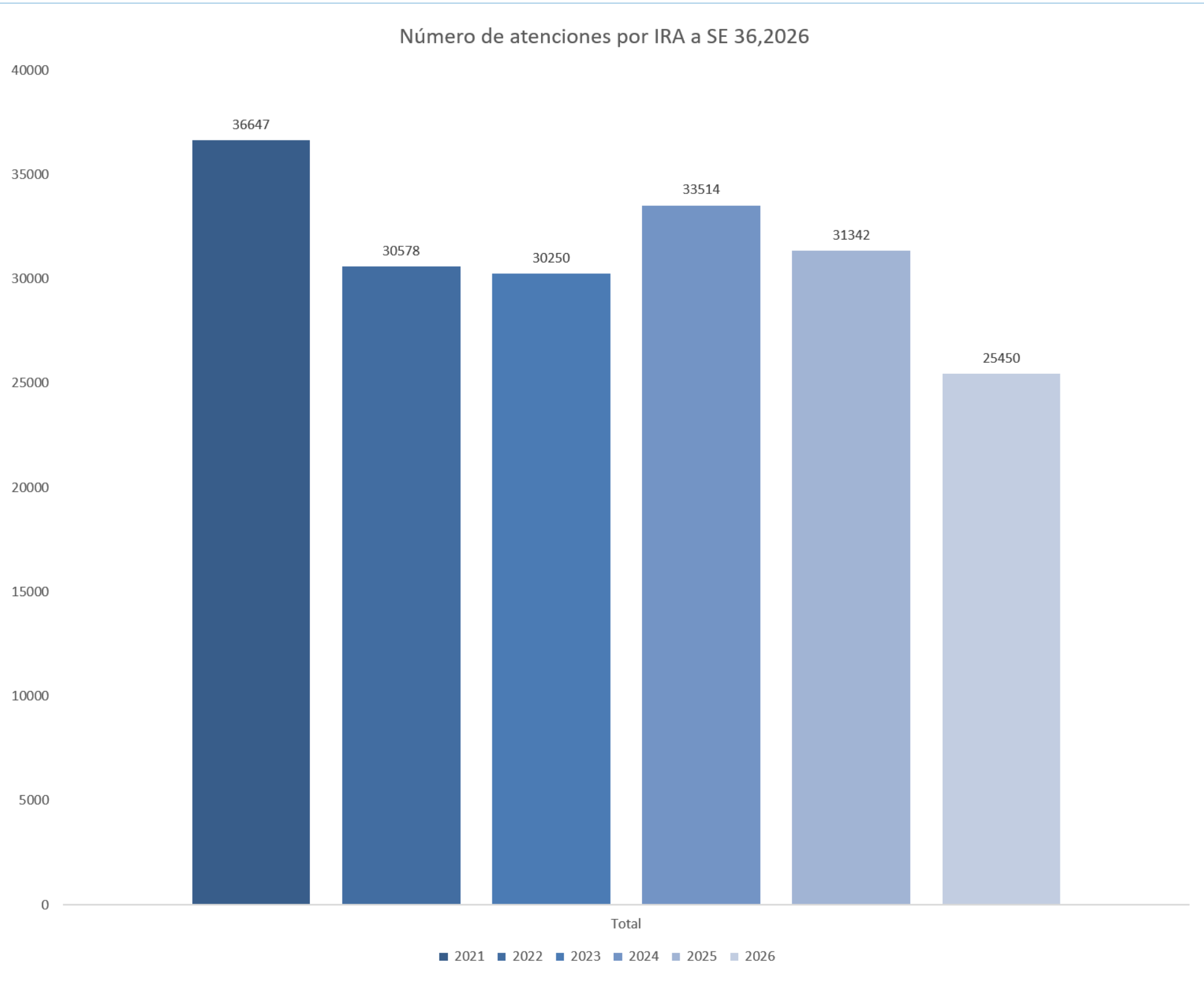
Infección respiratoria aguda

Morbilidad por IRA (995)

26 697

Número de casos

Comportamiento epidemiológico Hospitalización sala general



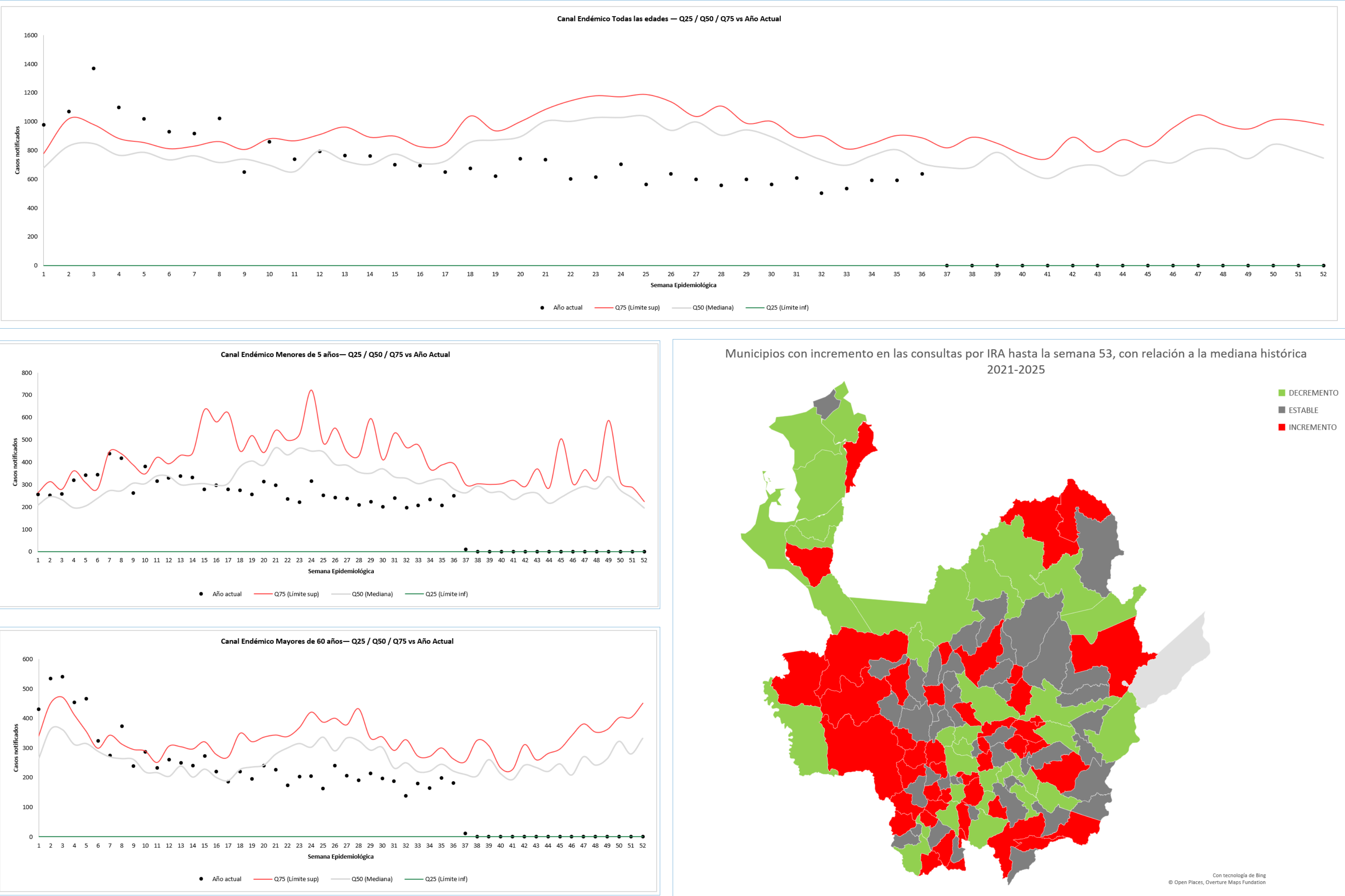
Tasa de notificación de consultas externas y urgencias por IRA, por 100 000 habitantes, Antioquia

381,38

Variación consultas años anteriores vs año actual

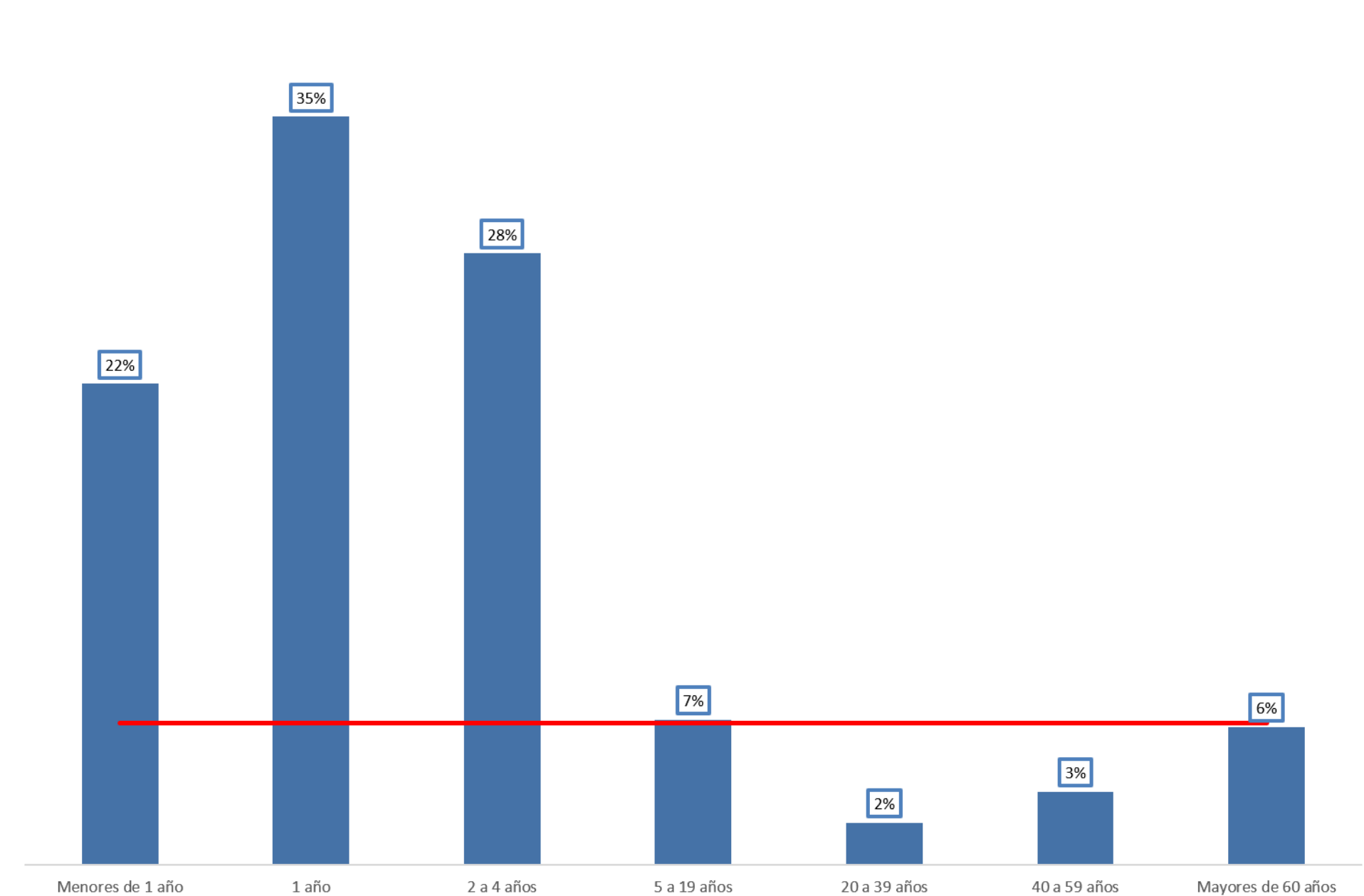
Año	Consultas	Consultas 2026	Variación
2025	35039	26697	-31%
2024	35446	26697	-33%
2023	31869	26697	-19%
2022	32212	26697	-21%
2021	38552	26697	-44%

Canales endémicos y municipios en comportamiento inusual

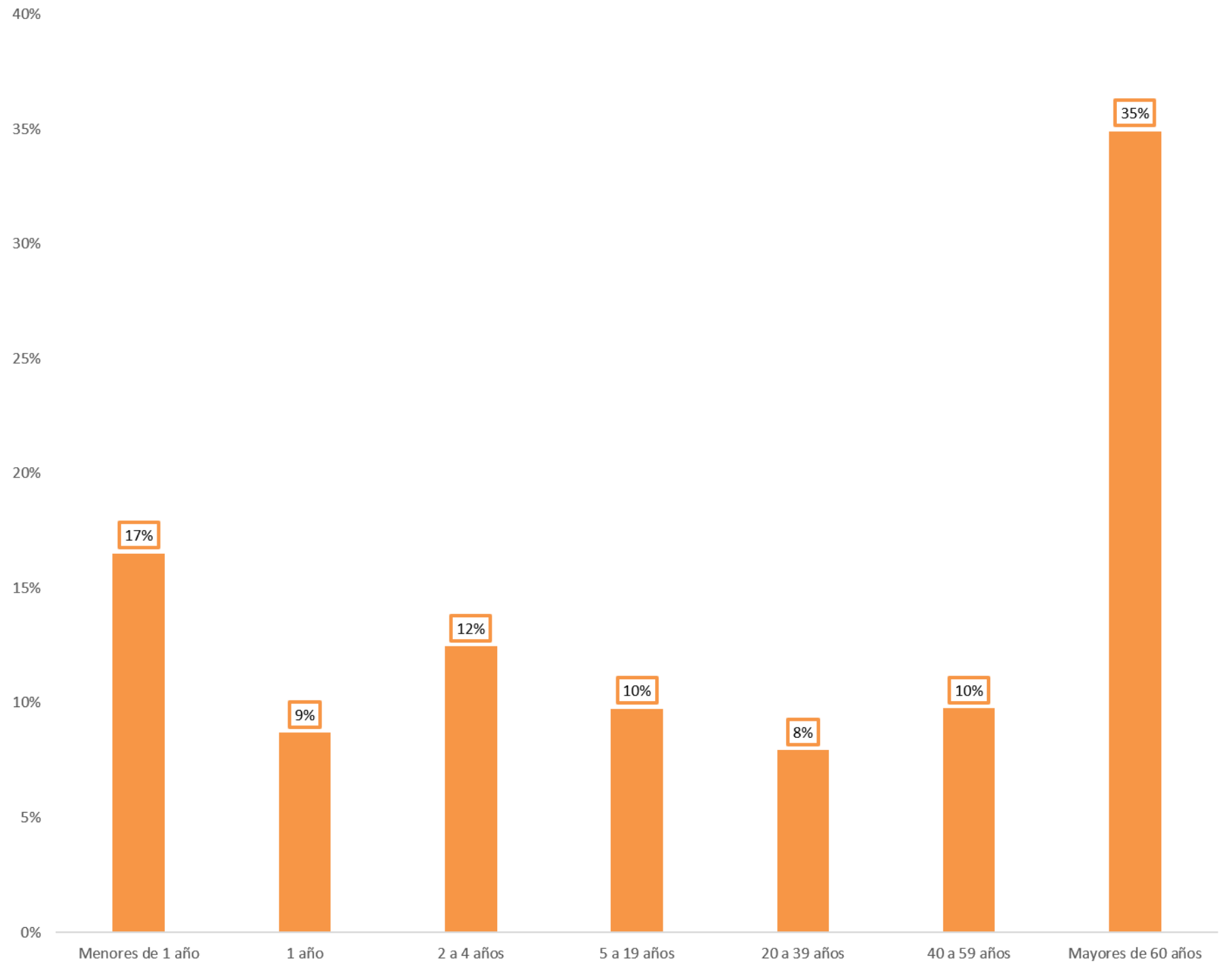


Indicadores del evento

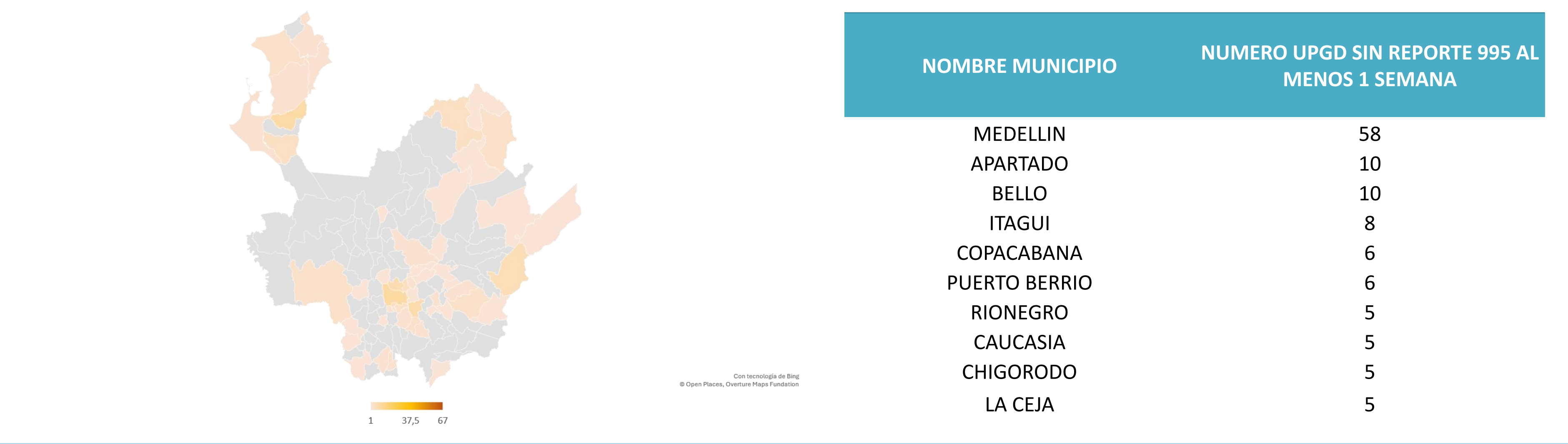
Proporción de atenciones por IRA sobre el total de consultas atendidas, Hospitalización sala general, por grupo de edad



Proporción de atenciones por IRA por grupo de edad



Municipios con mayor numero de UPGD en silencios epidemiológicos



Ficha técnica del evento

La base de datos 995 una vez depurada, se analizó de la siguiente manera:
Por grupos de edad se calculó el porcentaje de consultas externas, urgencias, hospitalizaciones en sala general y UCI por infección respiratoria aguda del total de atenciones por IRA.
En el indicador para el cálculo de la proporción de consultas externas, urgencias, hospitalizaciones en sala general y UCI por IRA, se toma como numerador el número de atenciones por IRA para cada uno de los servicios y el denominador es el total de atenciones por todas las causas para cada servicio.
Para la detección de comportamientos inusuales en la notificación de eventos de interés en salud pública, se implementa un modelo de regresión Poisson que compara la frecuencia esperada histórica con los casos observados en el período actual. Mediante la estimación de la razón de tasas (o riesgo relativo) y su respectiva significancia estadística ($p < 0.05$), la metodología evalúa variaciones atípicas en la incidencia: un incremento estadísticamente significativo identifica municipios o subregiones con una aceleración inusual del evento, mientras que un decremento significativo señala disminuciones atípicas en el reporte. Este ajuste probabilístico permite priorizar unidades territoriales que requieren verificación epidemiológica o intervención inmediata.



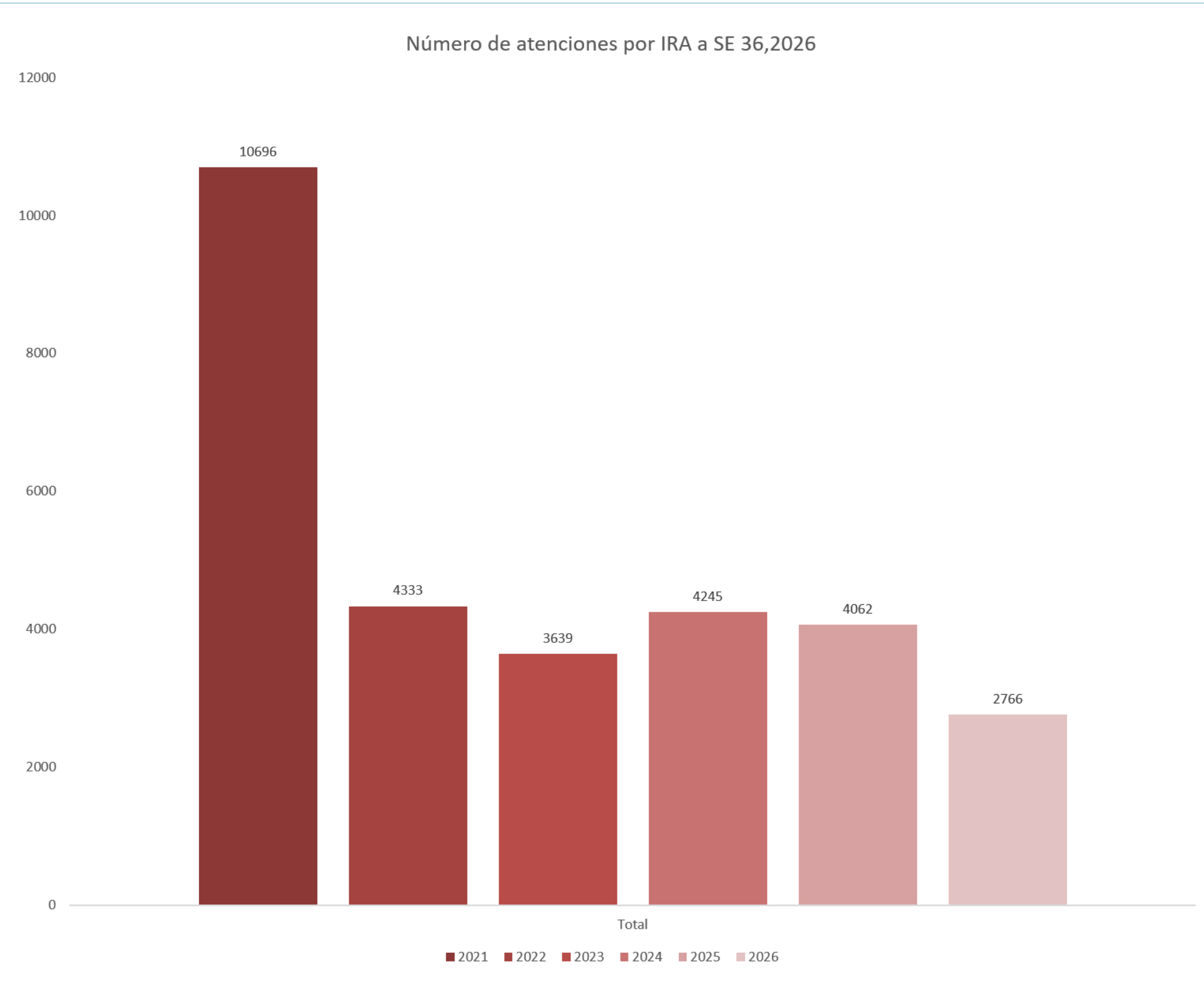
Infección respiratoria aguda

Morbilidad por IRA (995)

2766

Número de casos

Comportamiento epidemiológico Hospitalización UCI–UCE



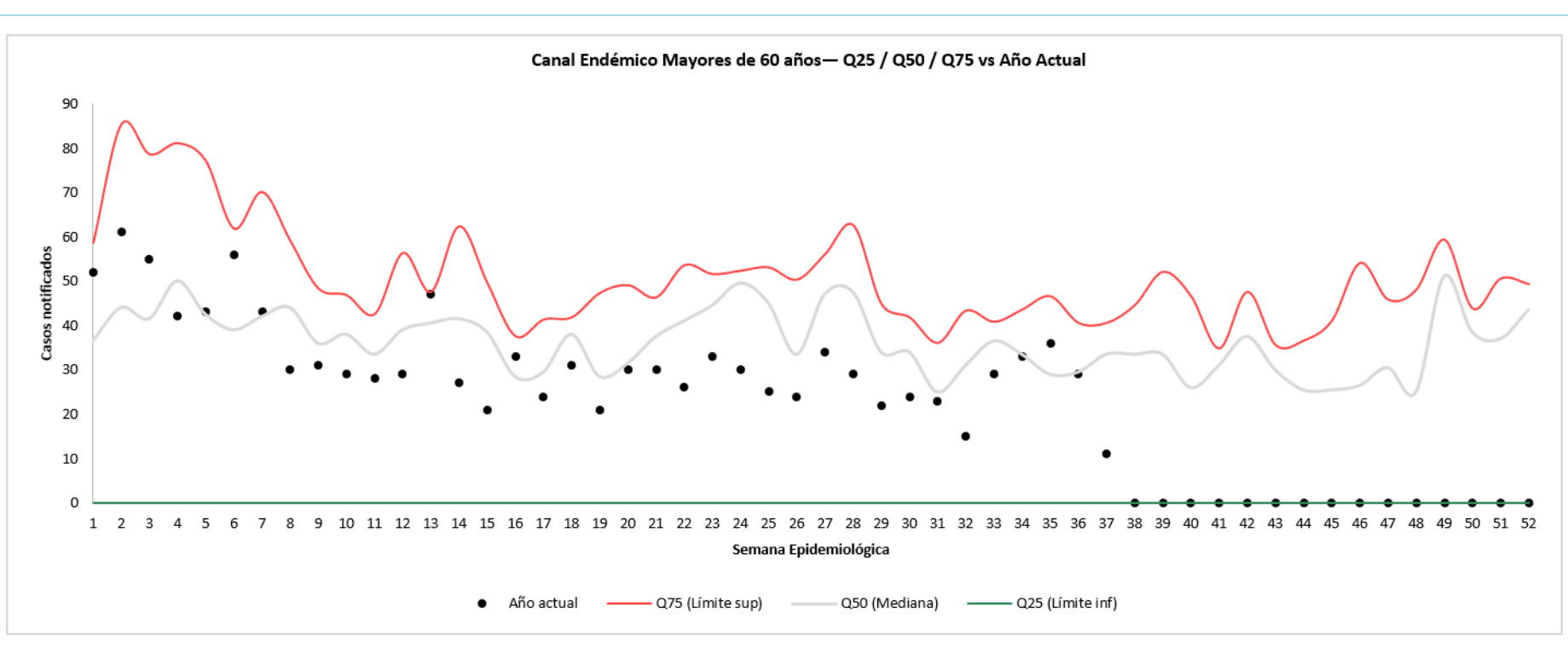
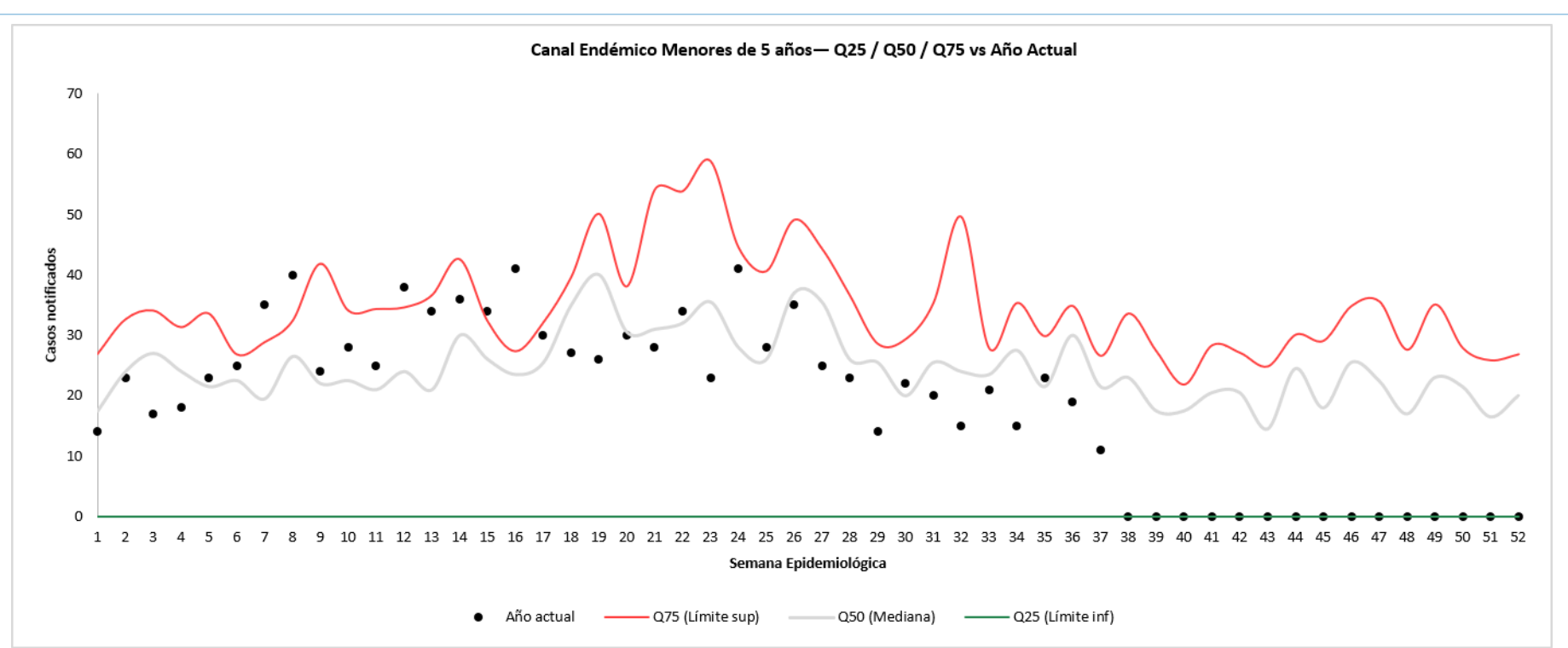
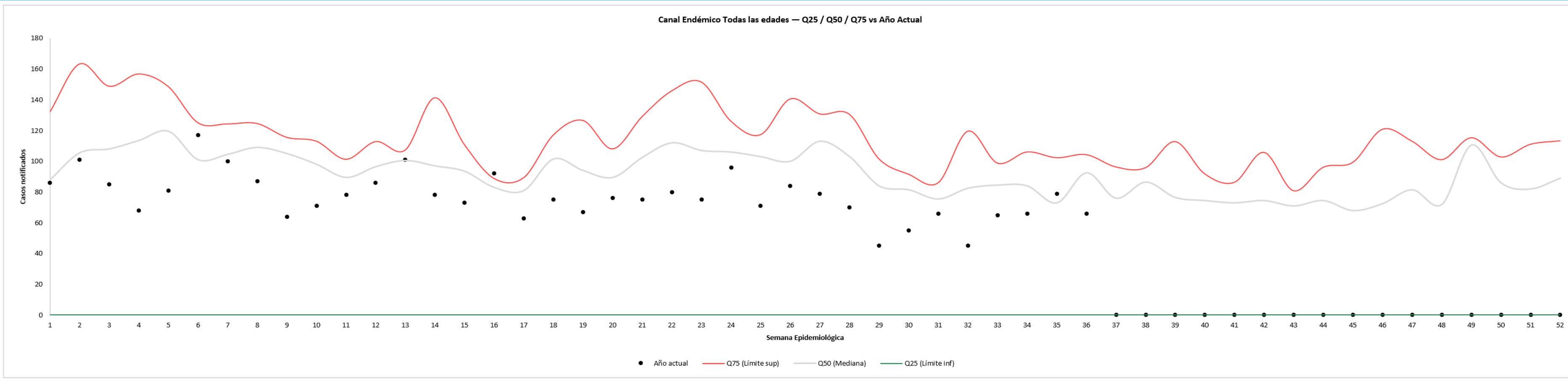
Tasa de notificación de consultas externas y urgencias por IRA, por 100 000 habitantes, Antioquia

39,51

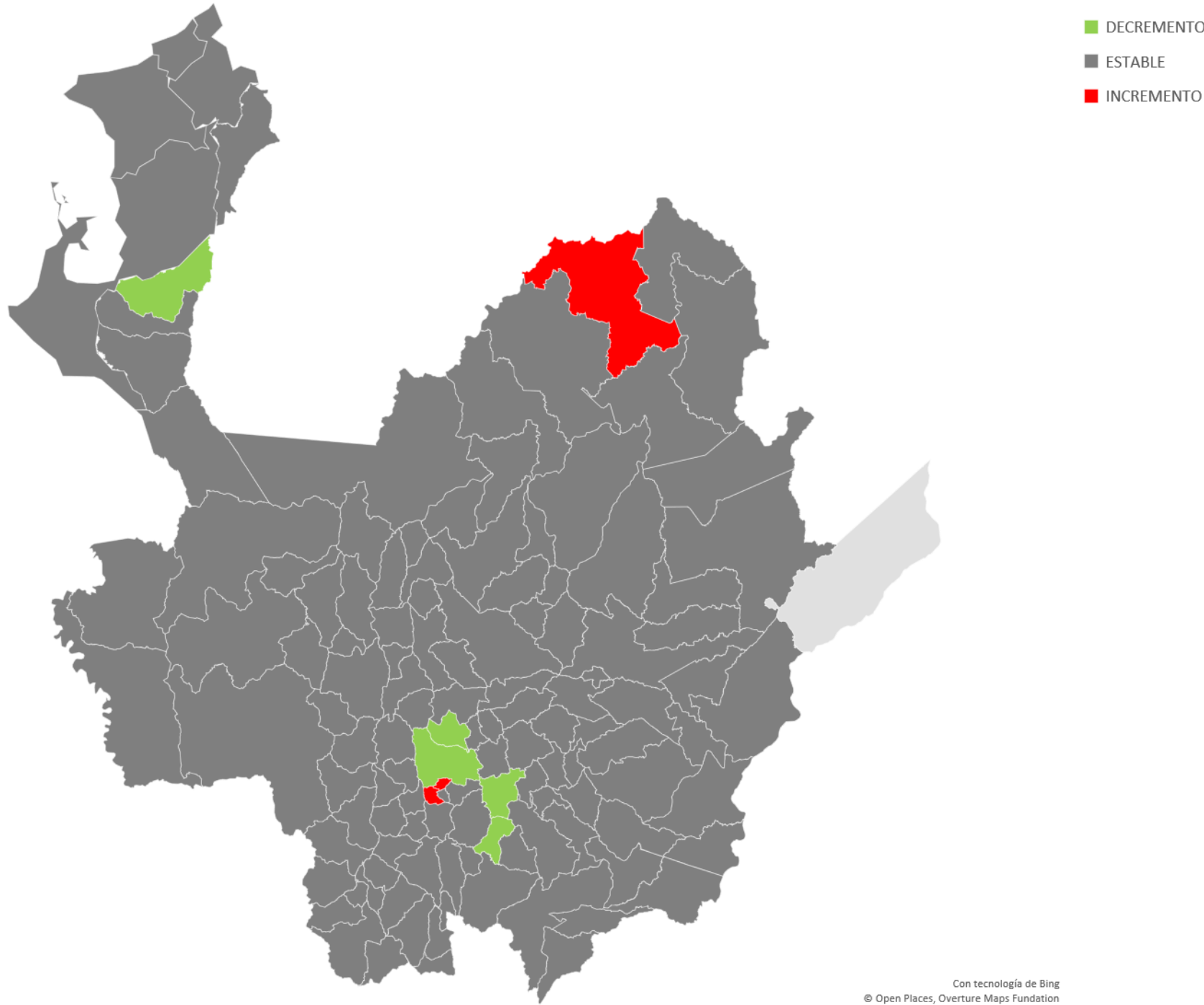
Variación consultas años anteriores vs año actual

Año	Consultas	Consultas 2026	Variación
2025	4062	2766	-47%
2024	4245	2766	-53%
2023	3639	2766	-32%
2022	4333	2766	-57%
2021	10696	2766	-287%

Canales endémicos y municipios en comportamiento inusual

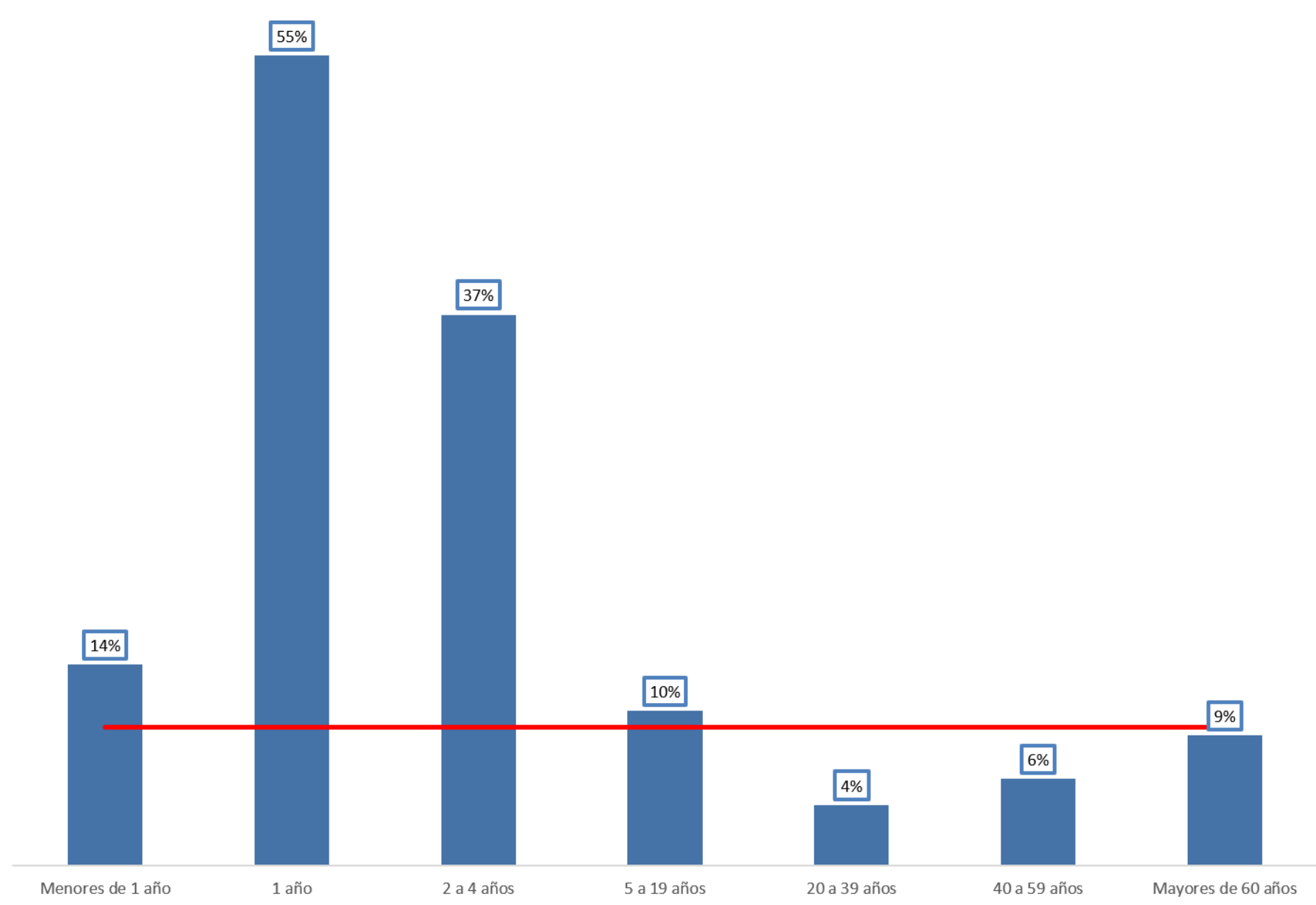


Municipios con incremento en las consultas por IRA hasta la semana 53, con relación a la mediana histórica 2021-2025

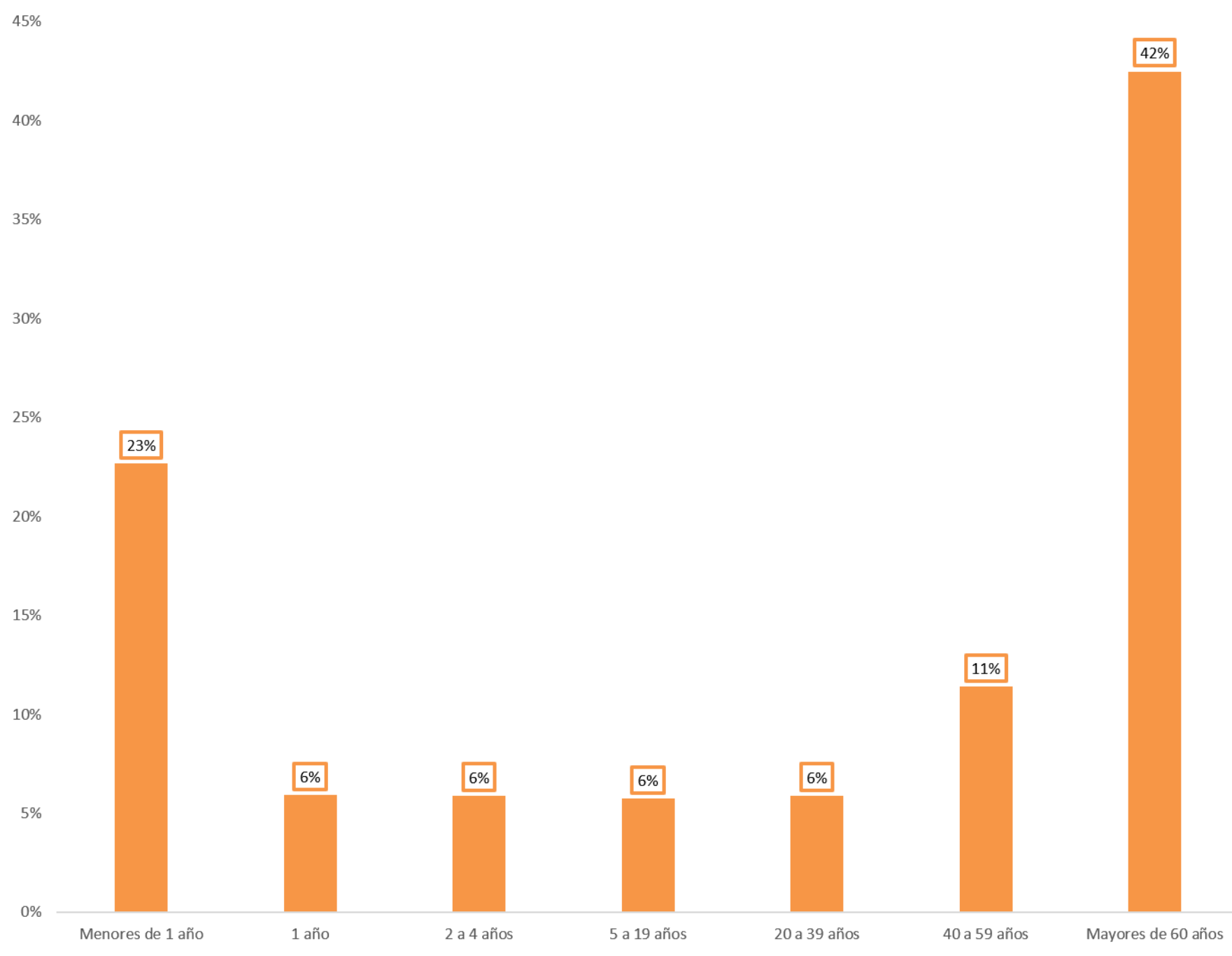


Indicadores del evento

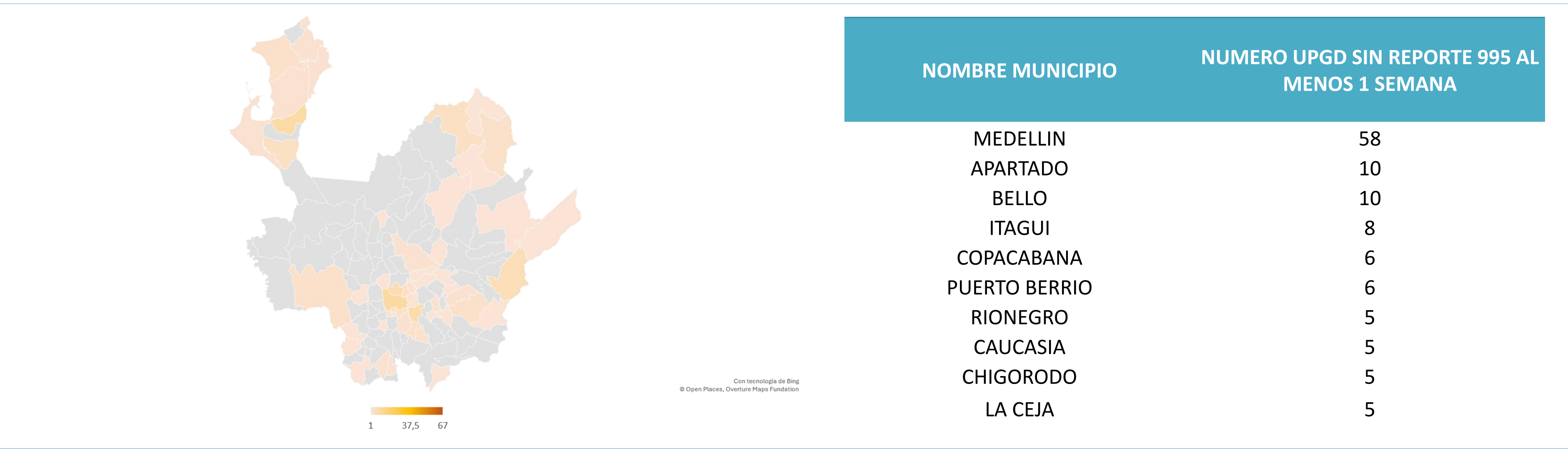
Proporción de atenciones por IRA sobre el total de consultas atendidas, Hospitalización UCI, por grupo de edad



Proporción de atenciones por IRA por grupo de edad



Municipios con mayor numero de UPGD en silencios epidemiológicos



Ficha técnica del evento

La base de datos 995 una vez depurada, se analizó de la siguiente manera:

Por grupos de edad se calculó el porcentaje de consultas externas, urgencias, hospitalizaciones en sala general y UCI por infección respiratoria aguda del total de atenciones por IRA.

En el indicador para el cálculo de la proporción de consultas externas, urgencias, hospitalizaciones en sala general y UCI por IRA, se toma como numerador el número de atenciones por IRA para cada uno de los servicios y el denominador es el total de atenciones por todas las causas para cada servicio.

Para la detección de comportamientos inusuales en la notificación de eventos de interés en salud pública, se implementa un modelo de regresión Poisson que compara la frecuencia esperada histórica con los casos observados en el período actual. Mediante la estimación de la razón de tasas (o riesgo relativo) y su respectiva significancia estadística ($p < 0.05$), la metodología evalúa variaciones atípicas en la incidencia: un incremento estadísticamente significativo identifica municipios o subregiones con una aceleración inusual del evento, mientras que un decremento significativo señala disminuciones atípicas en el reporte. Este ajuste probabilístico permite priorizar unidades territoriales que requieren verificación epidemiológica o intervención inmediata.

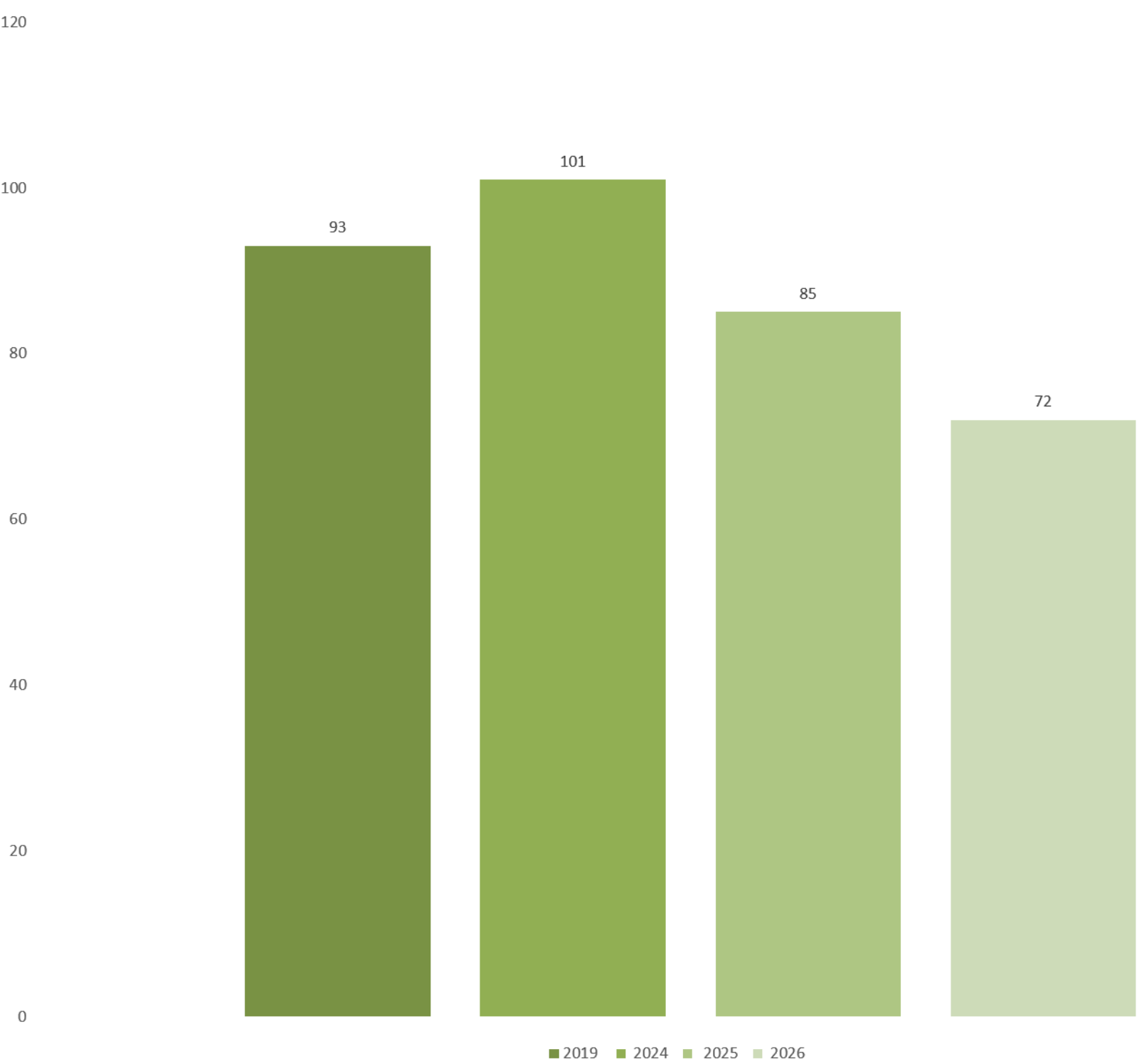


Infección respiratoria aguda IRAG Inusitado (348)

72
Número de casos

Comportamiento epidemiológico IRAG inusitado

Número de casos IRAG I a SE 36,2026



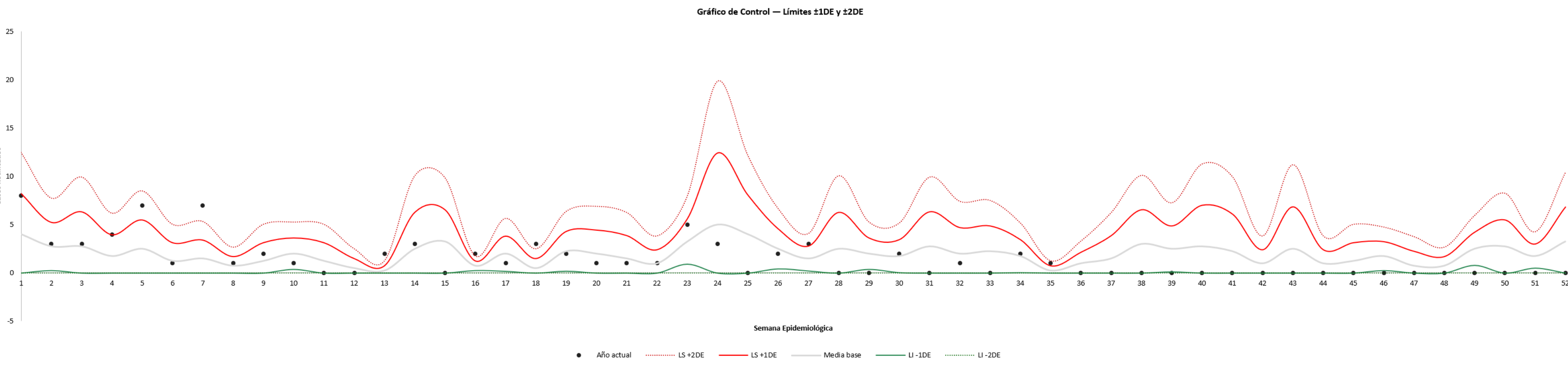
Tasa de notificación de IRAG I, por 100 000 habitantes, Antioquia

1,01

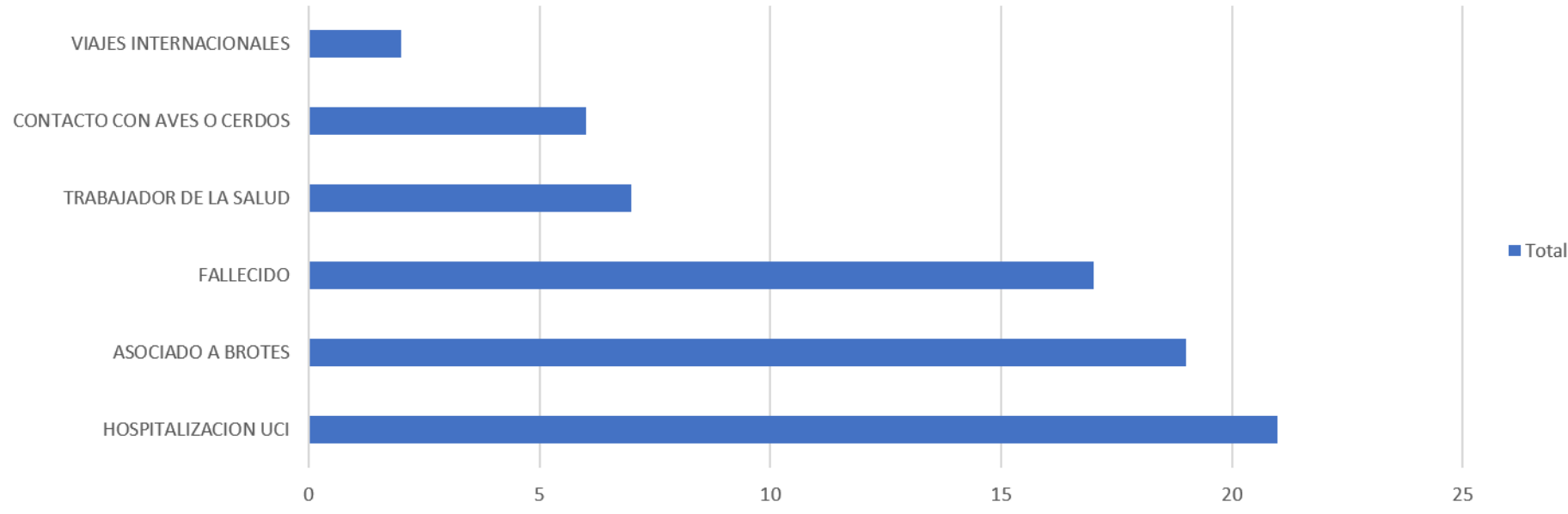
Variación casos años anteriores vs año actual

Año	Consultas	Consultas 2026	Variación
2025	87	72	-21%
2024	101	72	-40%
2019	95	72	-32%

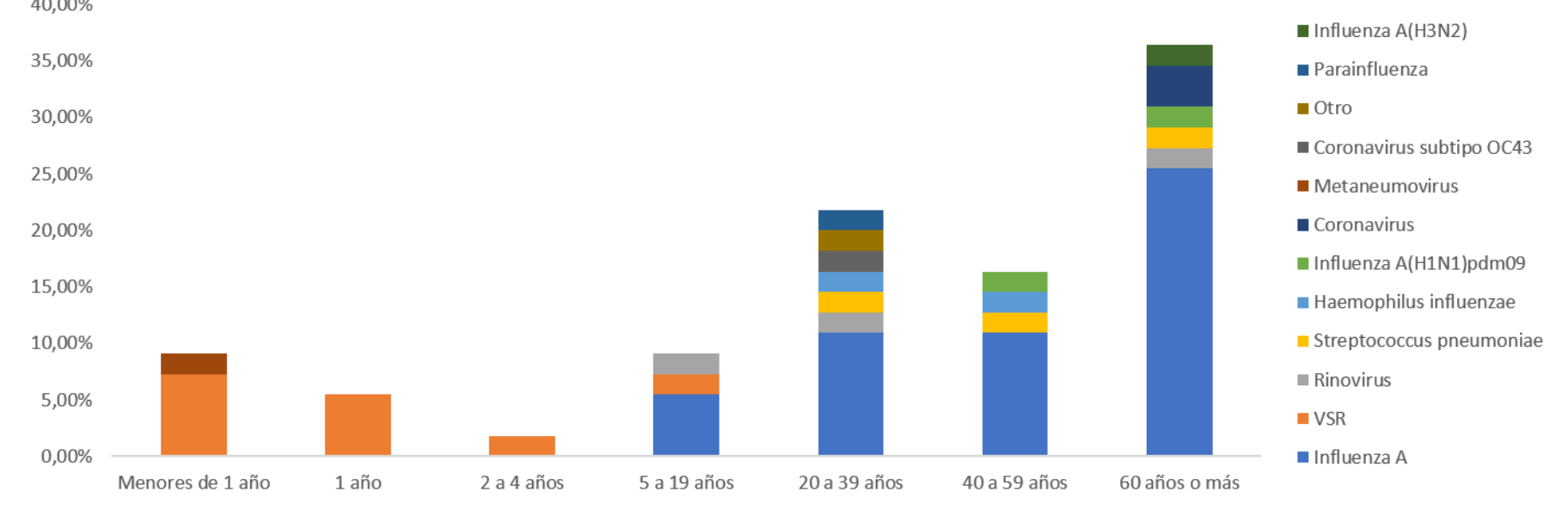
Grafico de control y municipios en comportamiento inusual



Criterios de notificación a SE 36, 2026



Identificación de agente viral por grupo de edad



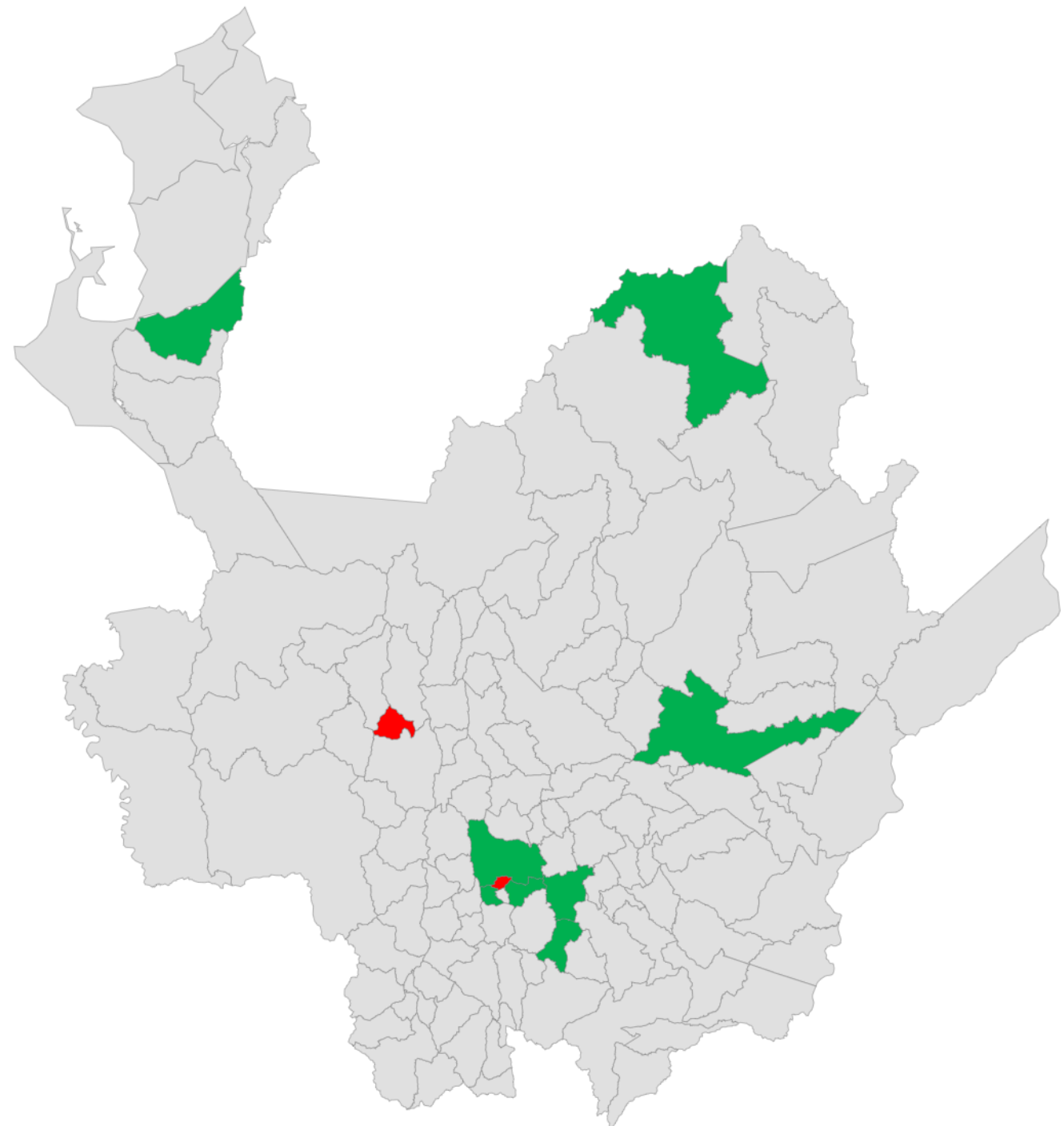
Distribución de casos por criterio de notificación, SE 36,2026

CLASIFICACIÓN	HOSPITALIZACION UCI	ASOCIADO A BROTES	FALLECIDO	TRABAJADOR DE LA SALUD	CONTACTO CON AVES O CERDOS	VIAJES INTERNACIONALES
*ESTADOS UNIDOS - SIN ESPECIFICACIÓN ADICIONAL DE LUGAR	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
ANDES	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
BELLO	50,00%	0,00%	0,00%	50,00%	0,00%	0,00%
BURITICA	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
CACERES	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%
CAREPA	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
CAUCASIA	50,00%	0,00%	0,00%	0,00%	50,00%	0,00%
COCORNA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%
EL BAGRE	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
ENVIGADO	50,00%	0,00%	50,00%	0,00%	0,00%	0,00%
GIRALDO	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
GUARNE	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
JARDIN	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
LA ESTRELLA	0,00%	50,00%	50,00%	0,00%	0,00%	0,00%
LA UNION	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%
MARINILLA	50,00%	0,00%	50,00%	0,00%	0,00%	0,00%
MEDELLIN	26,92%	23,08%	23,08%	11,54%	7,69%	7,69%
MUTATA	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
PENOL	0,00%	66,67%	33,33%	0,00%	0,00%	0,00%
PUERTO TRIUNFO	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
RIONEGRO	18,18%	63,64%	0,00%	18,18%	0,00%	0,00%
SAN JUAN DE URABA	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
SANTAFE DE ANTIOQUIA	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
SEGOVIA	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
TARAZA	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
TOLEDO	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
TURBO	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
VALDIVIA	0,00%	0,00%	50,00%	0,00%	50,00%	0,00%
YARUMAL	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Total general	29,17%	26,39%	23,61%	9,72%	8,33%	2,78%

Indicadores del evento

% Casos de IRAGI con muestra, por municipio, a SE 36, 2026

SI
0,00% 100,00%



Indicador de casos con muestra e identificación de agente viral por municipio de notificación

MUNICIPIO NOTIFICACIÓN	NO	SI
APARTADO	0,00%	100,00%
CAUCASIA	0,00%	100,00%
ENVIGADO	0,00%	100,00%
GIRALDO	100,00%	0,00%
ITAGUI	100,00%	0,00%
LA CEJA	0,00%	100,00%
LA ESTRELLA	0,00%	100,00%
MEDELLIN	0,00%	100,00%
RIONEGRO	0,00%	100,00%
SANTAFE DE ANTIOQUIA	0,00%	100,00%
YOLOMBO	0,00%	100,00%
Total general	2,99%	97,01%

Variables sociodemográficas del evento

SEXO



40



32

GRUPO DE EDAD

Menores de 1 año	6
1 año	3
2 a 4 años	2
5 a 19 años	6
20 a 39 años	16
40 a 59 años	10
60 años o más	22

PERTENENCIA ÉTNICA



1



3

GRUPOS POBLACIONALES



1

Ficha técnica del evento

Una vez depurada la base de datos para el análisis, en donde se han excluido previamente los registros con error de digitación (Ajuste D) y los registros duplicados por numero de documento de identificación y nombre completo, se procede a calcular el promedio y desviación estándar de los casos notificados por semana epidemiológica del año 2019,2024 y 2025, estableciendo los limites superior e inferior, lo anterior para generar el grafico de control.

Para calcular la proporción de casos de IRAG inusitado con muestra respiratoria, se tuvo en cuenta el numero de casos notificados con muestra respiratoria, divido el total de casos notificados por entidad territorial de notificación; la semaforización se realiza de la siguiente manera: rojo <70%, amarillo entre 89% y 70% y verde >90%



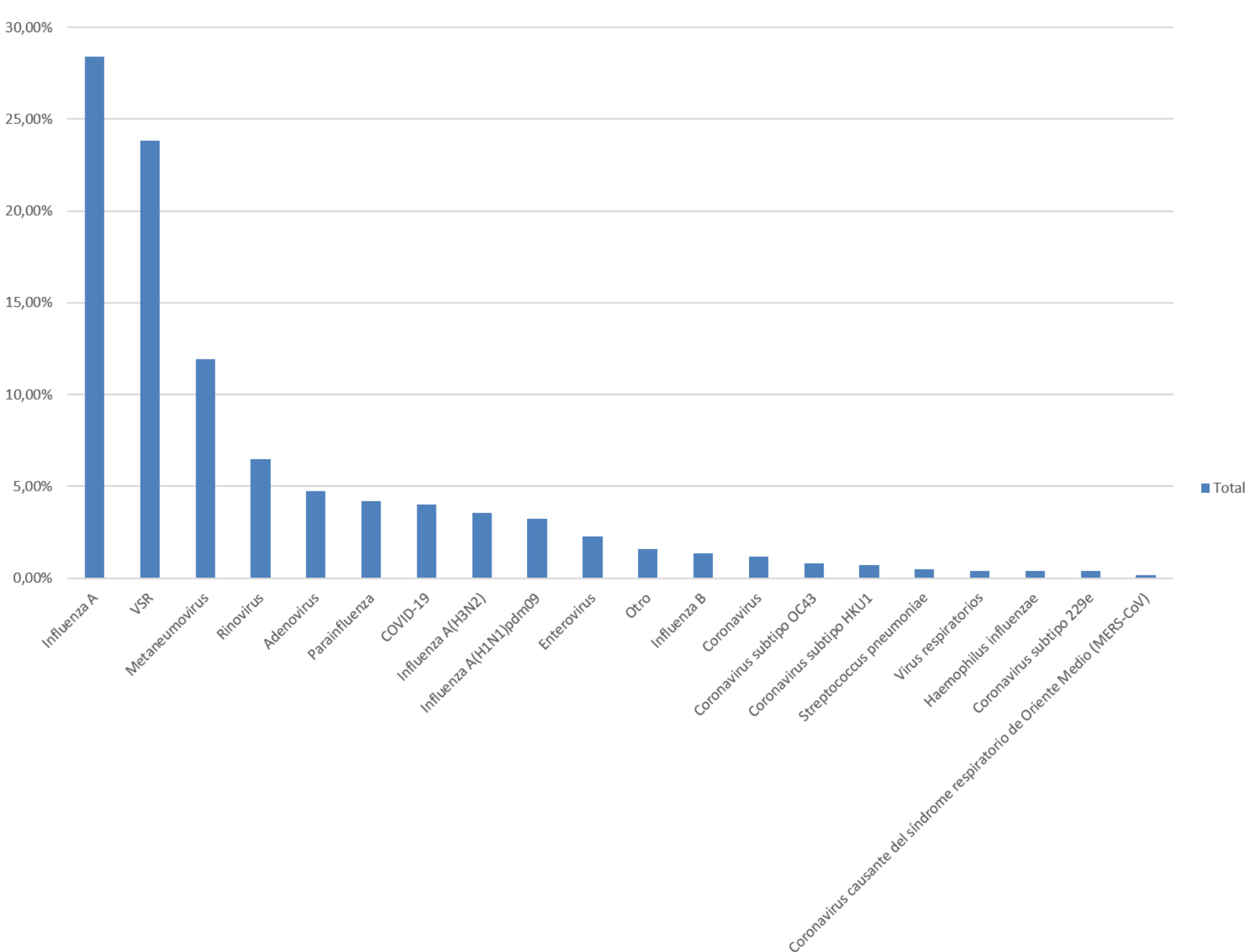
Infección respiratoria aguda

Vigilancia centinela (345)

2124
Número de casos

Comportamiento epidemiológico Vigilancia Centinela

Circulación viral en unidades centinela



Casos confirmados

1196

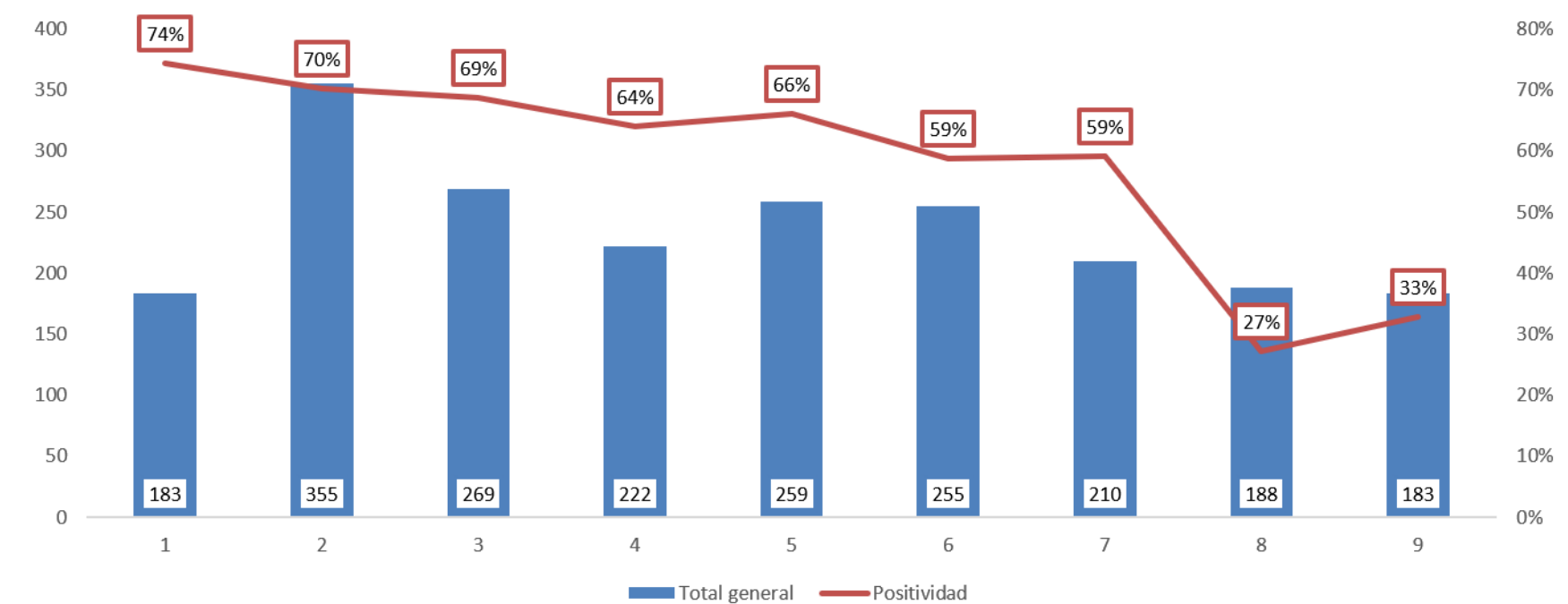
Casos descartados

1268

% confirmados

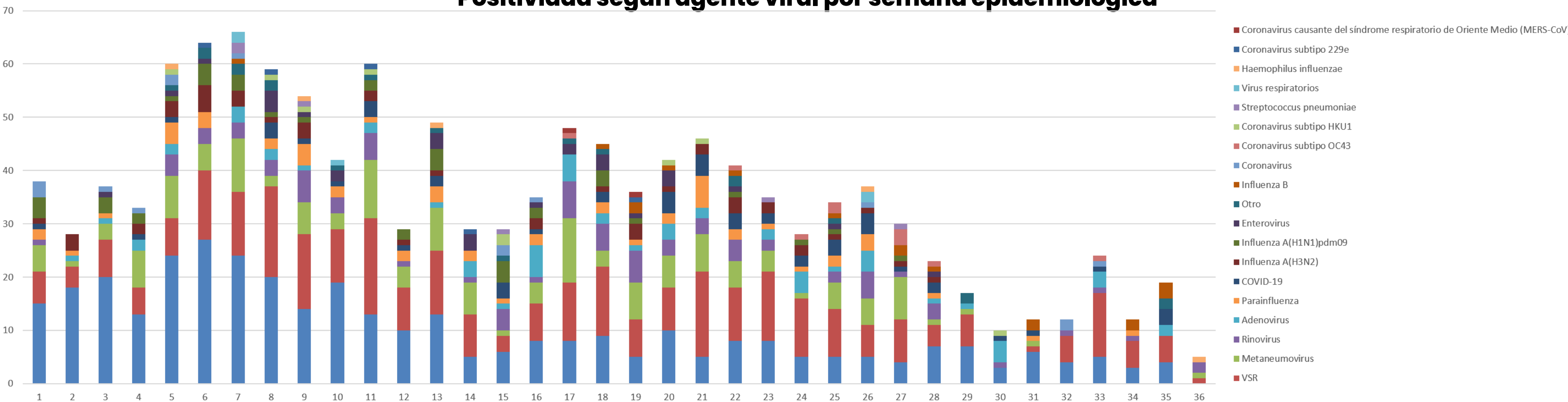
60%

Notificación de casos ESI-IRAG por periodo epidemiológico



Positividad según agente viral

Positividad según agente viral por semana epidemiológica



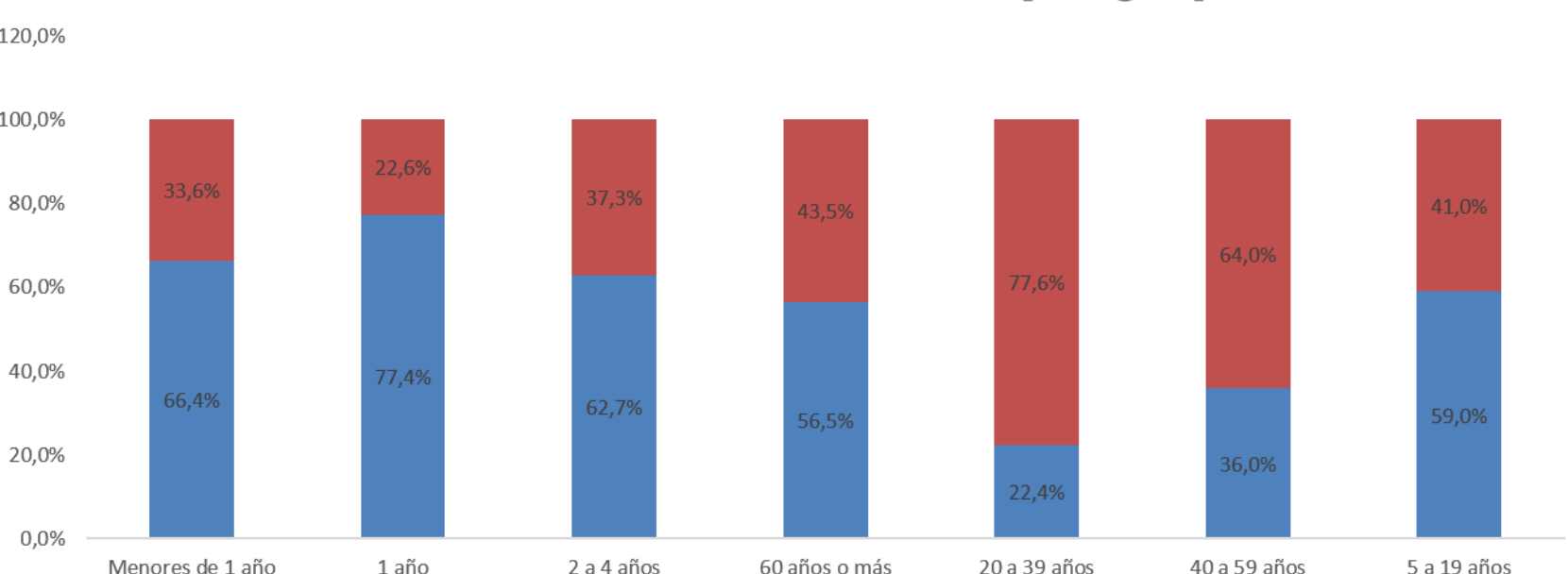
Positividad por agente viral de mayor frecuencia

Otros virus	% VSR	% Influenza	% Influenza A	% Influenza B	% Metaneumovirus
29%	24%	37%	35%	1%	12%

Distribución de casos por criterio y municipio de notificación, SE 36,2026

MUNICIPIO	IRAG		ESI	
	N	%	N	%
MEDELLIN	790	97,29%	22	2,71%
YOLOMBO	104	42,45%	141	57,55%
RIONEGRO	211	96,35%	8	3,65%
TURBO	212	98,60%	3	1,40%
YARUMAL	8	4,82%	158	95,18%
CAUCASIA	135	98,54%	2	1,46%
CIUDAD BOLIVAR	17	12,78%	116	87,22%
SANTAFE DE ANTIOQUIA	53	50,48%	52	49,52%
ITAGUI	15	26,32%	42	73,68%
MACEO		0,00%	24	100,00%
APARTADO	2	22,22%	7	77,78%
ENVIGADO	2	100,00%		0,00%
Total general	1549	72,93%	575	27,07%

Distribución de casos de ESI-IRAG por grupo de edad



Comportamiento de variables sociodemográficas de interés

SEXO



48,83%



51,17%

PERTENENCIA ÉTNICA



INDÍGENA
2,78%



NEGRO, MULATO,
AFROCOLOMBIANO
2,26%



RAIZAL
0,05%

GRUPOS POBLACIONALES



DESPLAZADO
26 CASOS



MIGRANTES
23 CASOS

Cumplimiento de la notificación por unidad centinela

NOMBRE UPGD	PERIODO I	PERIODO II	PERIODO III	PERIODO IV	PERIODO V	PERIODO VI	PERIODO VII	PERIODO VIII	PERIODO IX
PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA SAS	2							7	
CLINICA PAJONAL LIMITADA							3	8	
ESE HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA	5	18	4	1	24	21	22	23	8
ESE HOSPITAL LA MERCED	2	28		20	19	17	15	15	
ESE HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL		1	1						
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL-ITAGUI	1	14		4	11	10	11	6	
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MARCO A CARDONA		4	5	1			8	6	
FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL	68	88	79	54	64	67	53	35	41
HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	42	52	28	17	26	14	18	10	15
UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA	7	13	14	5	2				
SOCIEDAD MEDICA DE RIONEGRO SA SOMER SA	7	37	30	29	16	28	17	18	37
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	8	23	13	13	12	4	6	8	18
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL FRANCISCO VALDE	6	30	22	29	31	31	19	16	31
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS YARUMAL	5	25	29	20	22	18	18	15	14
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE Y	30	22	27	29	32	45	20	21	19

Ficha técnica del evento

Se depura la base de datos excluyendo los registros con error de digitación (Ajuste D), los registros duplicados por numero de identificación y nombre completo. Para el calculo del indicador del porcentaje de cumplimiento en la notificación, se tienen en cuenta el número de casos notificados por periodo epidemiológico, con base en la notificación de mínimo 5 casos por semana, se considera como cumplimiento mínimo 20 casos por periodo epidemiológico para cada una de las estrategias de ESI-IRAG; para calcular el porcentaje de positividad, se tiene en cuenta los casos reportados con resultado positivo sobre la totalidad de los casos notificados. Se presentan las variables sociodemográficas más importantes con frecuencia relativa de casos por grupos de edad y sexo y otras variables para el análisis epidemiológico.

Se actualiza listado de Unidades Centinela temporales teniendo en cuenta comunicado del laboratorio departamental de salud publica (emitido el 18/11/2025) donde se incluyen en total a la vigilancia centinela 14 municipios por 18 UPGD para esta actividad; por tal razón, se integran nuevamente los registros generados por estas instituciones durante todo el año epidemiológico en curso.