Accidente Ofídico, comportamiento epidemiológico de la notificación del evento

El accidente ofídico es una enfermedad tropical desatendida causada por mordeduras de serpientes. De naturaleza ecológica y ocupacional, genera alta morbimortalidad en poblaciones rurales de países tropicales y constituye un importante indicador de inequidad sanitaria y acceso a servicios de salud.

Periodo epidemiológico 7

Desde el 21 de junio al 18 de julio

BEA

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE ANTIOQUIA

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Imagen generada con IA



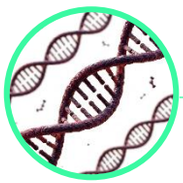
Tema central:

Accidente Ofídico, comportamiento epidemiológico de la notificación del evento



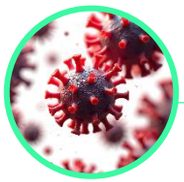
Eventos trazadores:

- 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:

Accidente por Otros Animales Venenosos de Importancia Médica



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

Accidente Ofídico, comportamiento epidemiológico de la notificación del evento

Andrés Felipe Úsuga Rodríguez
Médico veterinario epidemiólogo, referente departamental de zoonosis.
Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

Andy Cano Botero
Practicante de excelencia zoonosis
Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

El envenenamiento por mordedura de serpiente es causado por la inoculación de veneno durante la mordedura de serpientes venenosas, principalmente de las familias Viperidae (víboras; géneros *Bothrops, Bothriechis, Porthidium, Bothrocophias, Crotalus* y *Lachesis*) y Elapidae (corales; géneros *Micrurus* e *Hydrophis*), siendo la primera la responsable de la mayoría de casos en las Américas por su comportamiento defensivo y por poseer colmillos móviles que facilitan la inoculación de veneno (Organización Panamericana de la Salud [OPS], s.f.; Williams et al., 2019).

Entre los factores de riesgo o predisponentes se destacan la actividad agrícola y el tránsito a pie por senderos rurales, la deforestación y expansión de la frontera agrícola, que desplaza a los ofidios hacia zonas habitadas, las temporadas de lluvia que activan los ciclos reproductivos de especies como *Bothrops*, la vivienda rural sin barreras de protección, el bajo acceso a educación y servicios de salud, y el uso de prácticas no médicas como torniquetes o succión del veneno, que retrasan la atención oportuna (Bravo-Vega et al., 2022; OPS, s.f.).

Clínicamente, el envenenamiento por víboras se manifiesta, en general, con dolor, edema progresivo, equimosis, dermonecrosis y hemorragias locales y sistémicas asociadas a alteraciones de la coagulación, que pueden derivar en insuficiencia renal aguda y síndrome compartimental (Sevilla-Sánchez et al., 2021; Williams et al., 2019), con la excepción del género *Crotalus*, cuyo veneno es predominantemente neurotóxico y miotóxico, cuyo cuadro clínico se caracteriza por fascias miasténicas, parálisis respiratoria y mioglobinuria secundaria a rabdomiólisis, en lugar del patrón hemorrágico y necrotizante típico del resto de la familia (Instituto Nacional de Salud [INS], 2025).

Por su parte, el envenenamiento elapídico cursa con un cuadro neurotóxico caracterizado por ptosis palpebral, parálisis neuromuscular ascendente y compromiso respiratorio (Sevilla-Sánchez et al., 2021; Williams et al., 2019). El diagnóstico es clínico, basado en el reconocimiento de manifestaciones locales o sistémicas de envenenamiento y, cuando es posible, en la identificación de la serpiente causante, apoyado en pruebas de coagulación (tiempo de coagulación en tubo) para orientar la clasificación de severidad y la necesidad de sueroterapia antiofídica (INS, 2025). Una demora mayor a seis horas en la administración del antiveneno se asocia con incremento significativo de la mortalidad y de las secuelas (OPS, s.f.).

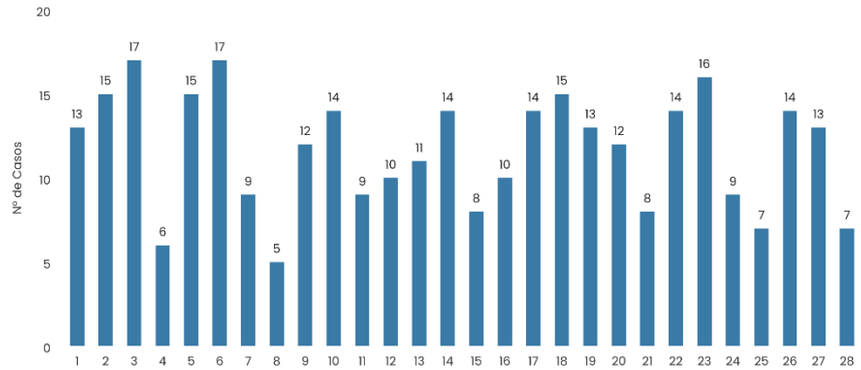
A nivel mundial se estima que entre 4,5 y 5,4 millones de personas son mordidas por serpientes cada año, de las cuales entre 1,8 y 2,7 millones desarrollan envenenamiento clínico y entre 81 000 y 138 000 fallecen, dejando además cerca de 400 000 personas con discapacidad permanente (OMS, 2023). Por esta magnitud, la OMS incluyó este evento en 2017 en su lista de enfermedades tropicales desatendidas de categoría A y estableció como meta reducir en un 50% la mortalidad y la discapacidad asociadas para el año 2030 (Williams et al., 2019). La región de las Américas concentra una carga considerable del evento, con estimaciones que oscilan entre 80 229 y 129 084 casos anuales y entre 560 y 2 298 muertes al año (OPS, s.f.).

Colombia ocupa el tercer lugar en Latinoamérica en número de envenenamientos por mordedura de serpiente, después de Brasil y México, con cerca de 309 especies de serpientes distribuidas en ocho – 8 familias en todo el territorio nacional (INS, 2025). Según el INS, entre 2021 y 2024 la incidencia nacional osciló entre 9,4 y 11,78 casos por cada 100 000 habitantes (entre 4 778 y 6 231 casos anuales), con una letalidad que se mantuvo entre 0,45 % y 0,56 % (INS, 2025). El fenómeno se concentra principalmente en zonas rurales dispersas y afecta con mayor frecuencia a hombres en edad productiva vinculados a labores agrícolas, siendo Antioquia, Córdoba, Norte de Santander, Meta, Cesar, Bolívar, Chocó y Caquetá los departamentos que históricamente reportan el mayor número de casos (INS, 2025).

Respecto a la situación en Antioquia, se presenta un análisis descriptivo, retrospectivo a partir de la información captada por el SIVIGILA, bajo el código 100, para el periodo epidemiológico VII de 2026 (04 de enero al 18 de julio de 2026). En el Departamento se han notificado un total de 327 casos de Accidente Ofídico con procedencia y ocurrencia en el departamento de Antioquia.

En cuanto al comportamiento epidemiológico del evento, se presenta notificación por semana epidemiológica acumulado a periodo VII de 2026, con un máximo de 17 casos notificados por semana (semanas 3 y 6) y un mínimo de cinco - 5 casos (semana 8) con un promedio de 12 casos por semana. Este comportamiento epidemiológico se ubica por debajo de lo esperado (366 esperados vs 327 observados para el departamento con una razón de observado/esperado de 0,89 (Figura 1).

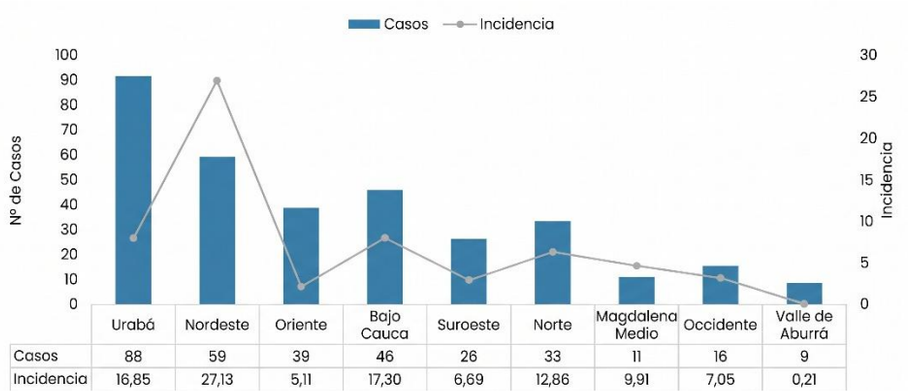
Figura 1. Comportamiento del accidente ofídico por semana epidemiológica, Antioquia. Periodo VII 2026



Fuente: SIVIGILA

En cuanto a la notificación por subregión, Urabá cuenta con la mayor proporción casos notificados en el Departamento con el 26,9% (88 casos), seguido de la subregión Nordeste con el 18,0% (59 casos) y Bajo Cauca con el 14,1% (46 casos). En cuanto a la incidencia por subregión se encuentra que la cifra más alta corresponde a la subregión del Nordeste con 27,13 casos por cada 100 000 habitantes, seguido de Bajo Cauca con 17,30 casos y Urabá con 16,85 casos por cada 100 000 habitantes (Figura 2).

Figura 2. Casos e incidencia del accidente ofídico por subregión, Antioquia. Periodo VII 2026



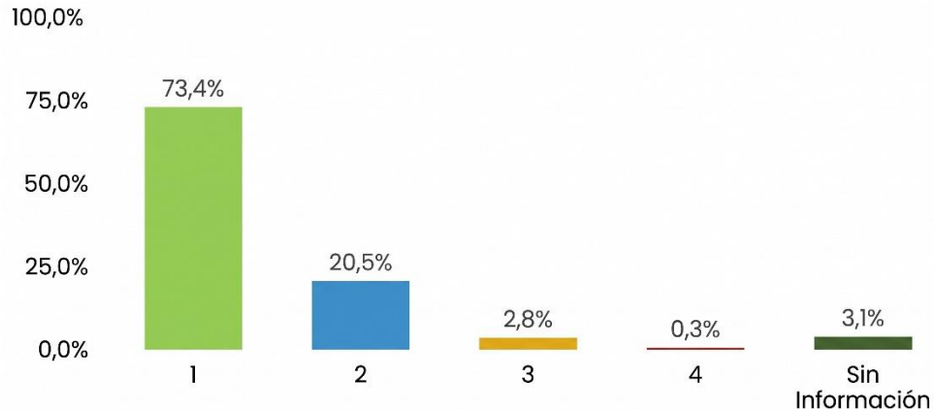
	Urabá	Nordeste	Oriente	Bajo Cauca	Suroeste	Norte	Magdalena Medio	Occidente	Valle de Aburrá
Casos	88	59	39	46	26	33	11	16	9
Incidencia	16,85	27,13	5,11	17,30	6,69	12,86	9,91	7,05	0,21

Fuente: SIVIGILA

Respecto al sexo, el 79,0% de los casos han ocurrido en hombres, el 89,0% en área rural y en el 56,3% de los casos, los pacientes realizaban actividades agrícolas al momento del accidente. Estos datos, permiten interpretar que en Antioquia, el accidente ofídico afecta principalmente a la población masculina, de áreas rurales que se dedican principalmente a la agricultura.

Los estratos socioeconómicos bajos configuran la población mayormente afectada con el 93,9% del total de los casos notificados. Esta dato permite confirmar que el accidente ofídico hace parte del grupo de enfermedades tropicales desatendidas asociadas a la pobreza, afectando desproporcionadamente a trabajadores agrícolas vulnerables y evidenciando inequidades socioeconómicas profundas (Figura 3).

Figura 3. Estrato socioeconómico de pacientes que sufrieron accidente ofídico, Antioquia. Periodo VII 2026.



Fuente: SIVIGILA 2026

Respecto al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS se evidencia que el 77,1% (252/327) pertenece al régimen subsidiado de salud, seguido muy de lejos por el contributivo (18,7%). Es necesario considerar además que el 1,5% de los accidentes ofídicos notificados se presentaron en población no asegurada y el 1,2% se presentó en población con situación de afiliación al SGSSS indeterminada. Estos casos evidencian una preocupante brecha en la cobertura universal del sistema de salud. Esta desprotección impone barreras administrativas críticas para acceder oportunamente al suero antiofídico, agravando exponencialmente el riesgo de mortalidad y complicaciones en la población más vulnerable.

Los accidentes ofídicos deben ser clasificados según la familia de la serpiente involucrada. En 2026, con corte al periodo epidemiológico VII, la distribución de los casos según especie causante del accidente es la siguiente:

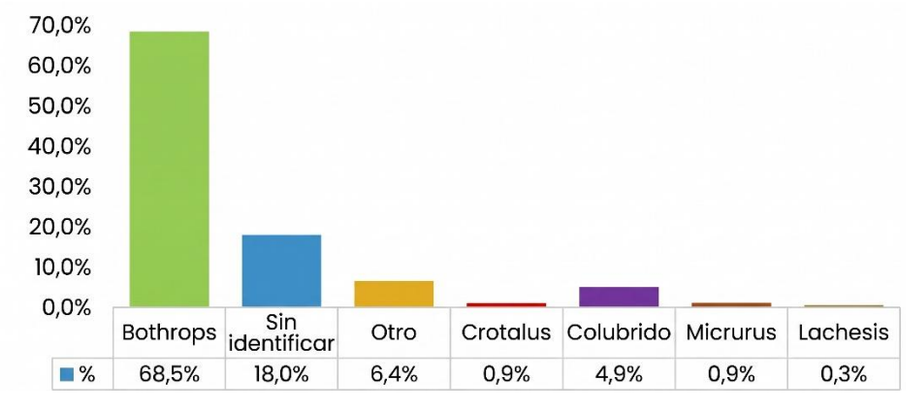
Familia Viperidae: *Bothrops* (68,5%): provoca efectos proteolíticos, coagulantes, hemorrágicos y nefrotóxicos. Clínicamente se presenta con dolor, edema, dermonecrosis y hemorragias. Se han notificado 224 casos a periodo epidemiológico VII de 2026.

Familia Elapidae (0,6% de los casos notificados): incluye serpientes corales (Micrurus), su veneno es altamente neurotóxico, causando parálisis neuromuscular, ptosis palpebral y disnea. A periodo epidemiológico VII, se han notificado dos - 2 casos por Micrurus, uno procedente del municipio de Mutatá y otro del municipio de San Carlos.

Familia Colubridae (4,9% de los casos notificados): las culebras en su mayoría no son portadoras de veneno y algunas especies portan veneno que no es de importancia médica. Hasta el periodo epidemiológico VII se han notificado 16 casos. Estos accidentes podrían causar dolor local leve y sangrado escaso. Es vital diferenciar el accidente ofídico causado por esta familia con el fin de evitar el uso innecesario de antiveneno.

Familia no identificada (18,0% de los casos notificados): la identificación de la serpiente se convierte en una variable clave para orientar la clasificación e intervención clínica. A periodo epidemiológico VII se han registrado 59 casos donde no se identificó la serpiente causante del accidente (Figura 4).

Figura 4. Especies de serpientes asociadas al accidente ofídico, Antioquia. Periodo VII 2026.



	Bothrops	Sin identificar	Otro	Crotalus	Colubrido	Micrurus	Lachesis
%	68,5%	18,0%	6,4%	0,9%	4,9%	0,9%	0,3%

Fuente: SIVIGILA, Antioquia 2026

En cuanto a la localización de la mordedura, el 46,2% ocurrió en miembros inferiores, el 30,0% en miembros superiores y el 23,5% en dedos de manos o dedos de pies. Esta localización anatómica puede estar relacionada con la falta de protección al momento de realizar labores agrícolas. Situación que mantiene la necesidad de continuar las acciones de información educación y comunicación relacionadas con la disminución del riesgo de sufrir accidentes ofídicos a través uso de elementos de protección personal como botas de caña alta y herramientas para mover troncos o ramas.

Las prácticas no médicas continúan presentes en comunidad como respuesta a un accidente ofídico. A periodo VII se ha identificado que el 24,2% de los pacientes que sufrieron accidente ofídico usaron torniquete como medida inicial. El 4,3% realizó succión mecánica y el 0,3% succión bucal. Los rezos, emplastos de hierbas y pócimas también han sido relatadas por los pacientes que han sufrido un accidente ofídico y suman un 8,3% de las prácticas no médicas. En el componente de otras prácticas no médicas, se ha identificado la ingesta de gasolina/petróleo como

práctica no médica frecuente. Frente a esta situación, preocupa la posibilidad de una doble intoxicación, una generada por la inoculación del veneno de la serpiente y otra generada por la ingesta de hidrocarburos.

Con relación al tratamiento con antiveneno (suero antiofídico) como única opción efectiva para contrarrestar el envenenamiento por mordedura de serpiente, a nivel departamental, su uso alcanza el 80,7% en envenenamientos leves, moderados y graves (226/280). En este contexto, es necesario reforzar con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS con servicios de urgencias habilitados que es obligatorio mantener stock de suero antiofídico suficiente para atender la casuística presentada en el municipio y alcanzar el 100,0% que exige el protocolo.

Por último, a periodo epidemiológico VII de 2026 se han registrado dos muertes, lo que permite calcular una letalidad de 0,6% (2/327). Ambas personas eran hombres que residían en área rural, una en el municipio de Amalfi y otra en el municipio de Yalí, ambos municipios de la subregión Nordeste. El género Bothrops fue responsable de una de las muertes, la otra especie agresora no logró ser identificada. Solo uno de los fallecidos logró recibir antiveneno, El otro, un paciente de 78 años que residía solo en área rural dispersa del municipio de Yalí, murió en comunidad, y según dictamen de medicina legal falleció dos días antes de ser encontrado por vecinos en el patio de su casa sin vida.

Recomendaciones

Garantizar el stock obligatorio de suero antiofídico en las IPS: exigir y supervisar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) con servicios de urgencias en los municipios de mayor incidencia el mantenimiento de un inventario suficiente y permanente de suero antiofídico, apuntando al cumplimiento del 100% estipulado en los protocolos nacionales de vigilancia en salud pública del evento.

Intensificar campañas de educación y prevención en zonas rurales: desarrollar programas de Información, Educación y Comunicación (IEC) dirigidos a trabajadores agrícolas y población de estratos socioeconómicos bajos, enfatizando en el uso de elementos de protección personal (calzado y herramientas adecuadas) y desincentivar el uso de prácticas no médicas de riesgo (como torniquetes, succiones e ingesta de hidrocarburos).

Capacitar profesionales asistenciales en identificación y manejo: fomentar la formación continua de profesionales asistenciales en la clasificación taxonómica de serpientes (reduciendo el porcentaje de casos sin identificar) y en la estandarización de protocolos clínicos para evitar el uso innecesario de antivenenos en accidentes por colúbridos y asegurar la atención oportuna de mordeduras por vipéridos y elápidos.

Conclusiones

El accidente ofídico es una enfermedad tropical desatendida asociada a la pobreza, que en Antioquia afecta de manera desproporcionada a hombres residentes en áreas rurales (89,0%), dedicados a la agricultura (56,3%) y pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos (93,9%) y al régimen subsidiado (77,1%), con una concentración crítica de casos e incidencia en las subregiones de Urabá, Nordeste y Bajo Cauca.

Subsisten riesgos críticos asociados a la falta de identificación de la especie agresora (18,0% de los casos) y a la persistencia de prácticas no médicas como el uso de torniquetes (24,2%) y la ingesta de hidrocarburos, sumado a brechas en la cobertura de aseguramiento y fallas en el acceso al suero antiofídico que exponen a los pacientes a complicaciones

severas y desenlaces fatales en regiones con barreras de acceso geográfico.

Referencias

Bravo-Vega, C., Santos-Vega, M., y Cordovez, J. M. (2022). Disentanding snakebite dynamics in Colombia: How does rainfall and temperature drive snakebite temporal patterns? PLOS Neglected Tropical Diseases, 16(3), e0010270. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010270

Instituto Nacional de Salud. (2025). Informe de evento: Accidente ofídico, Colombia, 2024. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/ACCIDENTE%20OFIDICO%20INFORME%20DE%20EVENTO%202024.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2023). Snakebite envenoming. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/snakebite-envenoming

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Envenenamientos por mordeduras de animales ponzoñosos. Recuperado el 23 de julio de 2026. https://www.paho.org/es/temas/envenenamientos-por-mordeduras-animales-ponzonosos

Sevilla-Sánchez, M. J., Ayerbe-González, S., y Bolaños-Bolaños, E. (2021). Aspectos biomédicos y epidemiológicos del accidente ofídico en el departamento del Cauca, Colombia (2009-2018). Biomédica, 41(2), 1–62. https://doi.org/10.7705/biomedica.5853

Williams, D. J., Faiz, M. A., Abela-Ridder, B., Ainsworth, S., Bulfone, T. C., Nickerson, A. D., et al. (2019). Strategy for a globally coordinated response to a priority neglected tropical disease: Snakebite envenoming. PLOS Neglected Tropical Diseases, 13(2), e0007059. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007059



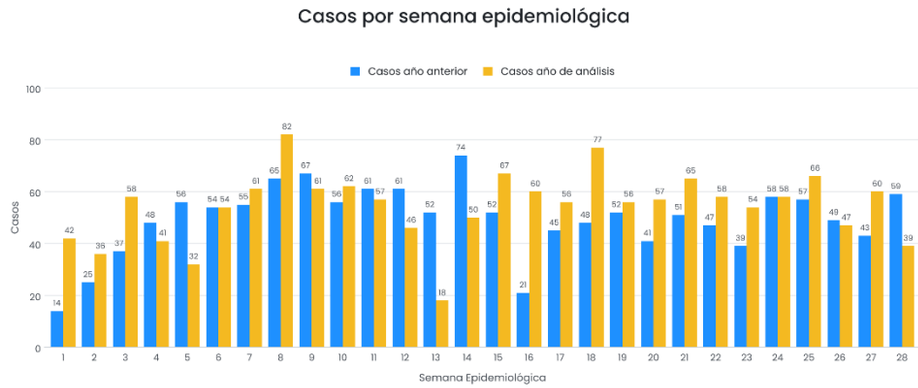
Eventos trazadores

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 período epidemiológico VII, se han notificado 1 520 casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, lo que corresponde a una prevalencia de 0,36 casos por cada 100 niños y niñas menores de 5 años. Esta cifra representa una disminución del 10 % respecto al mismo período del año anterior, cuando se habían notificado 1 689 casos, con una prevalencia de 0,41 por cada 100 menores de 5 años. Del total de casos notificados, la mayor proporción fue identificada mediante captación rutinaria (82,0 %), seguida de la Búsqueda Activa Comunitaria (12,4 %) y la Búsqueda Activa Institucional (5,3 %). En promedio, se notifican 52,3 casos por semana epidemiológica, observándose un comportamiento variable entre las semanas y en comparación con el mismo período del año inmediatamente anterior.

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



Fuente: Sivigila 2026

La subregión de Urabá registró la mayor prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años (0,48 por cada 100 menores), seguida del Valle de Aburrá (0,38) y el Nordeste (0,37), todas por encima de la prevalencia departamental. En contraste, Suroeste (0,26) y Magdalena Medio (0,24) presentaron las menores prevalencias. A nivel municipal, las prevalencias más altas se observaron en Murindó (1,47), Vegachí (1,31), Mutatá (1,09), Necoclí (1,05) y San José de la Montaña (1,04). El 27,89 % de los casos notificados cumplía criterios de reincidencia, proporción inferior en 2,71 puntos porcentuales a la registrada en el mismo período de 2025. En términos absolutos, los municipios con más casos reincidentes fueron Medellín (578), Bello (96), Turbo (65), Necoclí (39) y Rionegro (35). No obstante, Betania, Caramanta, Entrerríos y Gómez Plata presentaron una proporción de reincidencia del 100 %, lo que evidencia la persistencia de factores de riesgo para la recurrencia del evento.

Con corte a la semana epidemiológica 28 de 2026, la mayor proporción de casos correspondió a residentes del área urbana (70,07 %), de sexo masculino (57,57 %), menores de 3 años (68,0 %) y afiliados al régimen

subsidiado (62,04 %). Al momento de la notificación, el 26,12 % de los casos (397) se encontraba hospitalizado, el 1,19 % (18) no registraba afiliación al sistema de salud y en el 15,13 % (230) no se evidenció la activación de la Ruta Integral de Atención en Salud para la desnutrición aguda. La desnutrición aguda moderada representó el 87,43 % de las notificaciones, lo que sugiere una detección más temprana de los casos y mayores oportunidades para la intervención oportuna. Finalmente, la inscripción a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud alcanzó el 72,17 %, valor inferior al observado en el mismo período de 2025 (79,0 %), con una disminución de 6,83 puntos porcentuales, evidenciando la necesidad de fortalecer las acciones de demanda inducida y seguimiento a las cohortes de primera infancia.

Asimismo, la proporción de casos con pertenencia étnica indígena aumentó de 3,37 % en 2025 a 4,87 % en 2026, lo cual podría estar asociado al fortalecimiento de la búsqueda activa comunitaria, el ingreso a territorios de difícil acceso y la intensificación de las acciones de vigilancia en áreas rurales dispersas, favoreciendo una mayor identificación de casos. Sin embargo, también refleja la persistencia de determinantes sociales que incrementan el riesgo de desnutrición en estas comunidades, por lo que se requiere mantener y fortalecer las estrategias de detección temprana, atención integral y seguimiento nutricional en población indígena.

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

Durante el período epidemiológico VII de 2026, comprendido entre el 21 de junio y el 18 de julio, se notificaron de manera inmediata tres casos de mortalidad en menores de cinco años, todos reportados por el departamento de Antioquia. Esta cifra representa una disminución del 67 % en comparación con el mismo período del año anterior y un decremento del 70 % frente al período epidemiológico VI de 2026, en el que se registraron diez defunciones.

Los tres casos notificados durante este período corresponden a residentes del departamento de Antioquia. En cuanto a las causas priorizadas para vigilancia, no se notificaron casos asociados a infección respiratoria aguda (IRA); se registró un caso relacionado con enfermedad diarreica aguda (EDA) en el municipio de San Luis y un caso asociado a desnutrición aguda (DNT) en el municipio de Dabeiba. Estas muertes ingresarán al proceso de evaluación y estudio con el fin de determinar si cumplen criterios para ser incluidas dentro de la vigilancia integrada de mortalidad.

Al cierre del período epidemiológico VII, se cuenta con un total de 34 muertes en seguimiento, excluyendo los casos descartados. De estas, 22 corresponden a residentes de Antioquia, nueve al departamento del Chocó y una a cada uno de los departamentos de Cesar, Córdoba y Norte de Santander. De los 51 registros notificados a la fecha, se han descartado 17 casos mediante ajuste 6, posterior al análisis correspondiente, o mediante ajuste D.

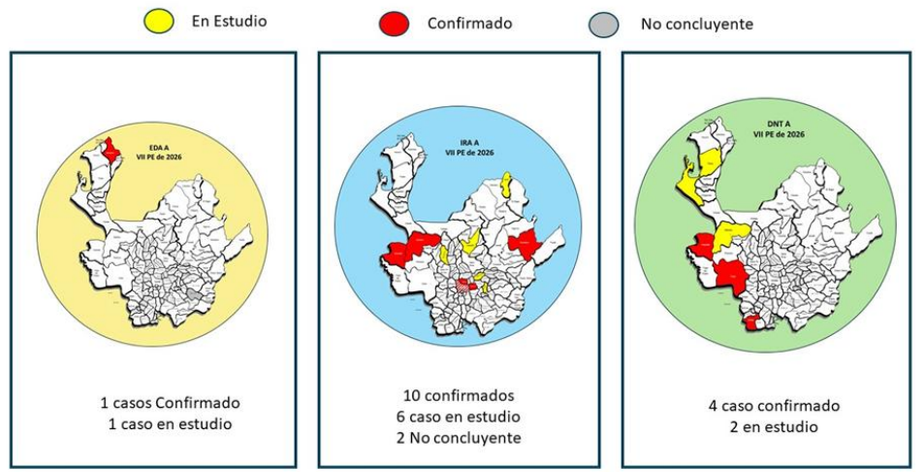
Es importante resaltar que este evento de vigilancia incluye la notificación de todas las muertes potencialmente asociadas a las tres patologías priorizadas (IRA, EDA y DNT), las cuales posteriormente son sometidas a análisis para establecer su confirmación o descarte. A período epidemiológico VII, se registran 26 casos correspondientes a residentes de Antioquia, lo que representa una reducción del 18,75 % respecto al mismo período de referencia.

Con relación a la mortalidad por desnutrición aguda, se han confirmado cuatro casos en los municipios de Urrao (2 casos), Murindó (1 caso) y Andes (1 caso). Adicionalmente, permanecen en estudio dos casos correspondientes a residentes de los municipios de Dabeiba y Turbo; este último presenta ausencia de criterios de desnutrición y continúa pendiente de evaluación.

Respecto a la mortalidad asociada a infección respiratoria aguda (IRA), se han confirmado diez casos distribuidos en los municipios de Dabeiba (3 casos), Bello (2 casos), Murindó (2 casos), Guarne (1 caso), Remedios (1 caso) y Medellín (1 caso). Asimismo, seis casos se encuentran pendientes de análisis.

En cuanto a la mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA), se ha confirmado un caso residente del municipio de Arboletes y se encuentra en estudio un caso procedente del municipio de San Luis. Adicionalmente, se registran dos casos no concluyentes correspondientes a los municipios de Itagüí y Medellín.

Figura 2. Distribución de casos en el departamento según evento priorización y municipio de residencia.



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

Fuente: Sivigila (P*)

En la imagen se presentó la distribución de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 28, junto con la semaforización correspondiente según los resultados de las unidades de análisis realizadas. Es importante señalar que esta información se presenta de manera preliminar y puede estar sujeta a modificaciones, de acuerdo con el avance de las investigaciones y la actualización de los procesos de análisis de cada caso.

De los 26 casos notificados para el departamento de Antioquia, 10 corresponden a población indígena, lo que representa el 38 % de las muertes notificadas en menores de cinco años asociadas a las diferentes causas priorizadas bajo vigilancia. No obstante, dado que algunos casos continúan en estudio y aún no cuentan con clasificación definitiva, los

datos presentados deben considerarse preliminares y susceptibles de actualización.

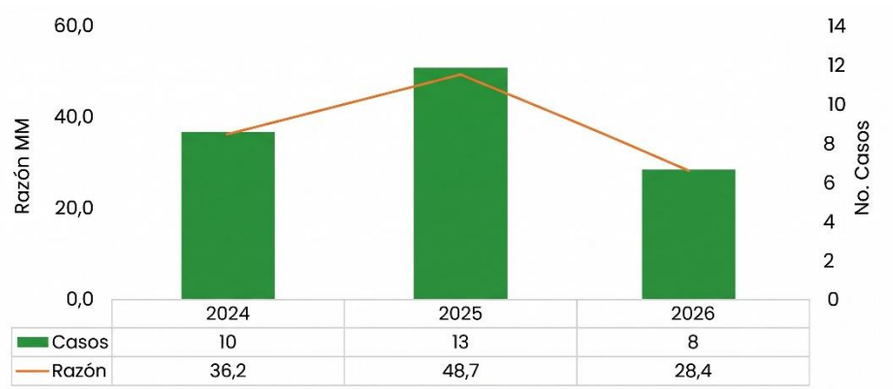
Mortalidad materna

Catalina Echeverry Querubín
Médica epidemióloga, referente departamental de la vigilancia de mortalidad y morbilidad materna extrema
Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

Con corte al período epidemiológico VII de 2026, el departamento acumuló ocho casos de mortalidad materna, se registraron dos casos nuevos respecto al período epidemiológico VI. De las ocho muertes maternas notificadas durante 2026, tres correspondieron a residentes de la subregión Bajo Cauca, una del Valle de Aburrá, una de Occidente, una de Magdalena Medio, una de Suroeste y una de Occidente. Según la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), cuatro mujeres estaban afiliadas a Coosalud EPS (tres al régimen subsidiado y una al contributivo), tres a Savia Salud EPS todas del régimen subsidiado) y 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 período epidemiológico VII, durante el período 2024–2026. Se observa tendencia a la reducción en la mortalidad en 2026 cuando se compara con 2024 y 2025. Con corte al período VII, entre 2020 y 2025 se registró un promedio de 15 muertes maternas en Antioquia, al comparar ese promedio con las ocho muertes maternas de 2026 se encuentra reducción en la mortalidad materna estadísticamente significativa con valor p de 0,0180. El mensaje de este comportamiento no indica bajar la guardia sino de manera contraria, es esperanzador para continuar realizando acciones hasta lograr no tener muertes maternas evitables.

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



	2024	2025	2026
Casos	10	13	8
Razón	36,2	48,7	28,4

Fuente: Bases cerradas DANE 2024. Datos preliminares. Numerador: Sivigila 2025 y 2026 (fecha de consulta: 27/07/2026). Denominador: RUAF 2025 (fecha de consulta: 05/2026) y RUAF 2026 (fecha de consulta: 27/07/2026).

Con corte a PE VII se encuentra las subregiones de Valle de Aburrá y Urabá presentan reducción en la mortalidad materna estadísticamente significativa (valor p 0,0171 y 0,0216, respectivamente). Entre 2020 y 2025 se registró un promedio anual de cerca de seis muertes maternas en Valle de Aburrá y de cerca de cuatro muertes en Urabá, mientras que en 2026 se notificó un caso en Valle de Aburrá y no se han notificado casos en Urabá. Este comportamiento resalta la importancia del fortalecimiento de las acciones de vigilancia epidemiológica, la identificación temprana de gestantes con factores de riesgo y el acceso oportuno a la atención materna integral. De igual manera, la importancia en la notificación oportuna de las personas gestantes con Morbilidad Materna Extrema y en el seguimiento adecuado enfocado en la reducción de las barreras administrativas y la garantía del acceso a servicios de salud de calidad, oportunos e integrales.

Las causas y la tipología de la mortalidad materna presentaron variaciones durante el período 2024–2026. En 2024 y en 2026 se observó el mismo número de muertes por causas directas e indirectas, mientras que en 2025 predominaron las muertes por causas directas.

Entre las muertes maternas directas, en 2024 los casos estuvieron asociados a trastornos hipertensivos asociados al embarazo (THAE). En 2025 predominó la hemorragia obstétrica severa (cinco casos), además de dos casos por THAE y otro por trombosis venosa profunda. Para 2026 se notificaron dos casos por aborto complicación relacionada con sepsis, un caso por THAE y otro por embolismo de líquido amniótico.

Al analizar las muertes por causas indirectas, en 2024 se presentaron muertes por descompensación de patología de base (Lupus Eritematoso Sistémico), otro caso por complicación hemorrágicas intracerebrales, otro por infarto agudo de miocardio, otro por infarto cerebral y otro por tumor maligno del encéfalo. En 2025, se presentaron dos por sepsis no obstétrica (infección urinaria y úlcera sacra), un caso por miocarditis aguda, otro por malaria y otro por cáncer. En 2026 se han presentado casos por descompensación de patología de base (cáncer tipo leucemia) y dos por abortos complicados con sepsis.

Tabla 1. Comparativo de la clasificación por tipo y causa de la mortalidad materna. Antioquia, PE 7 2024 a 2026.

Causa / Año	2024	2025	2026
Directa	**5**	**8**	**4**
Preeclampsia severa / Eclampsia	5	2	1
Hemorragia severa	0	5	0
Embolismo de líquido amniótico	0	0	1
Aborto complicación: sepsis	0	0	2
Trombosis venosa profunda	0	1	0
Indirecta	**5**	**5**	**4**
Otras indirectas	5	0	0
Indirecta: miocarditis aguda	0	1	0
Indirecta: malaria	0	1	0
Indirecta: cáncer	0	1	2
Indirecta: sepsis no obstétrica	0	2	2
Antioquia	**10**	**13**	**8**

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

Durante el período epidemiológico VII de 2026 se notificaron dos casos de mortalidad materna en Antioquia, correspondientes a mujeres indígenas de Urrao y Frontino cuyas unidades de análisis no se han realizado a la fecha de corte de este boletín. De manera preliminar se clasifican como causas indirectas: sepsis por listeriosis y leucemia, respectivamente. En el siguiente boletín se realizará los ajustes correspondientes.

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

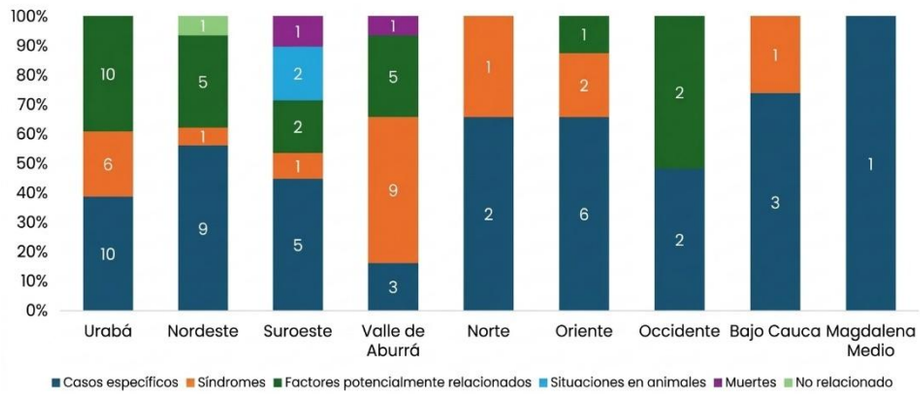
Durante el periodo epidemiológico 7 de 2026, mediante la estrategia de Vigilancia Basada en Comunidad (VBC) se evidenció una captación de 139 señales. Como parte del proceso de aseguramiento de la calidad del dato para el periodo epidemiológico 7, se realizó una depuración exhaustiva de los 139 registros captados inicialmente por la red de vigilancia. De este total, se excluyeron 13 reportes negativos, los cuales corresponden a notificaciones donde los vigías informan la ausencia de novedades en su territorio, y 35 reportes duplicados derivados de errores técnicos al momento del registro, donde una misma situación fue enviada en múltiples ocasiones. Al eliminar estos 48 registros inconsistentes (34.5% del total captado), se consolidan 91 Situaciones de Interés en Salud Pública (SISP) reales, lo que refleja un incremento del 5.8% respecto al periodo anterior (P6), lo que indica que la red se mantiene estable y constante.

Estas situaciones fueron registradas por la red de agentes comunitarios, evidenciando una participación activa de vigías y gestores en el territorio. Del total de reportes válidos, 23 son de orden colectivo y 68 individuales

La distribución de las situaciones depuradas permite identificar los riesgos reales que afectaron a la población durante este periodo:

- **Casos Específicos (38 reportes**): Es la categoría predominante, destacando eventos de desnutrición (DNT) en menores de 5 años en municipios como El Bagre, Sabaneta y Yarumal. También se captaron casos de violencia intrafamiliar y maltrato infantil en San Roque, Bello y Segovia, así como eventos de leishmaniasis y malaria.
- **Factores Potencialmente Relacionados (22 reportes):** Centrados en riesgos ambientales y de infraestructura. Resaltan los incendios de vegetación y estructurales en Salgar y Anorí, además de situaciones de saneamiento por marraneras y vectores en San Jerónimo y Andes.
- **Síndromes (21 reportes):** Se mantiene la alerta por el Síndrome Exantemático (EMPB) con brotes colectivos en Andes (12 menores) y en Barbosa (5 menores). Asimismo, se detectaron síndromes febriles con confirmación de malaria en Mutatá y síndromes respiratorios en Cisneros.
- **Otros Reportes (10 reportes):** Incluyen muerte en comunidad y eventos en animales.

Figura 4. Comportamiento reporte SISP por categoría y subregión periodo epidemiológico 7 – 2026.



Fuente: Sivigila 2026 - Módulo VBC

La distribución por subregiones, una vez eliminados los duplicados (que afectaban principalmente al Valle de Aburrá y Suroeste), muestra una vigilancia más equilibrada:

- **Urabá (30 reportes):** Se consolida como la subregión con la vigilancia más efectiva y limpia, captando eventos críticos como malaria en comunidades indígenas y riesgos por accidentes de tránsito.
- **Nordeste (19 reportes):** Destaca por el reporte de leishmaniasis y situaciones de saneamiento en Segovia y San Roque.
- **Suroeste (15 reportes):** Enfocado en casos de desnutrición, salud mental y eventos climáticos.
- **Valle de Aburrá (13 reportes):** Tras la depuración, se enfoca en los brotes exantemáticos de Barbosa y Bello.
- **Otras subregiones:** El Norte (5), Oriente (4), Occidente (3), Bajo Cauca (1) y Magdalena Medio (1) mantienen reportes menores, lo que sugiere la necesidad de reactivar la sensibilidad de la red en estas zonas.

Calidad de la Información y Recomendaciones

El proceso de depuración técnica realizado en este periodo fue fundamental, ya que el 34.5% de los registros iniciales eran inconsistentes (negativos o duplicados). Esta situación revela una oportunidad de mejora en el entrenamiento de los agentes comunitarios respecto al uso de las herramientas tecnológicas.

Es prioritario fortalecer la capacitación en el municipio de Bello y la subregión del Suroeste, donde se concentró la mayor cantidad de duplicados, para evitar el ruido en el sistema y asegurar que las acciones sectoriales sean dirigidas a situaciones únicas y verídicas que requieran intervención inmediata.

Fortalecimiento de capacidades

Durante este periodo también se desarrolló en la subregión de Urabá la formación "Entrenando a Entrenadores", dirigida a referentes municipales de Vigilancia Basada en Comunidad. Este proceso fortaleció las competencias técnicas de 20 profesionales para la identificación, análisis y notificación de señales comunitarias, promovió la apropiación de los lineamientos nacionales de VBC y favoreció el intercambio de experiencias entre municipios.

Como resultado de la formación, se consolidaron compromisos para fortalecer las redes municipales de vigías y gestores, mejorar la calidad de la notificación, ampliar la cobertura territorial de la estrategia y fortalecer la articulación entre vigilancia en salud pública, atención primaria e instituciones locales, acciones que ya comienzan a reflejarse en el incremento de reportes y en la oportunidad de detección de eventos prioritarios en la subregión de Urabá.

Entrenando a Entrenadores - Subregión Urabá





Tema complementario

Accidente por Otros Animales Venenosos de Importancia Médica

Andrés Felipe Úsuga Rodríguez
Médico veterinario epidemiólogo, referente departamental de zoonosis
Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

Andy Cano Botero
Practicante de excelencia zoonosis
Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

El Accidente por Otros Animales Venenosos de Importancia Médica constituye un problema de salud pública emergente e incluye el envenenamiento por picadura de escorpiones de los géneros *Tityus* y *Centruroides*, cuyo veneno altera los canales de sodio-potasio generando liberación masiva de neurotransmisores con complicaciones cardiorrespiratorias graves, edema pulmonar y choque cardiogénico, especialmente en niños menores de 10 años (OPS, s.f.).

El envenenamiento por mordedura de arañas de los géneros *Phoneutria* (araña bananera, veneno neurotóxico con manifestaciones de dolor intenso y priapismo), *Loxosceles* (araña violín, veneno proteolítico causante de loxoscelismo cutáneo o sistémico con riesgo de hemólisis y falla renal) y *Latrodectus* (viuda negra, veneno neurotóxico causante de latrodectismo con mialgias generalizadas, diaforesis y espasmos musculares) (Gómez-Cardona & Gómez-Cabal, 2019).

El contacto con orugas del género *Lonomia*, cuyas toxinas procoagulantes desencadenan un síndrome hemorrágico sistémico por desfibrinación, con riesgo de falla renal aguda y hemorragia intracraneal entre las 12 y 72 horas posteriores al contacto (Villabona-Rosales et al., 2022).

Los factores de riesgo o predisponentes comunes incluyen la actividad agrícola y doméstica en zonas rurales y, ocasionalmente, en zonas urbanas, el contacto con cultivos de banano y palma africana (hábitat de *Phoneutria*), la presencia de estas especies dentro o cerca de viviendas, y la baja notificación de estos eventos, favorece el subregistro (Gómez-Cardona & Gómez-Cabal, 2019; Villabona-Rosales et al., 2022). El diagnóstico es clínico, según la sintomatología local y sistémica descrita y el antecedente de contacto con el animal, careciendo en la mayoría de los casos de pruebas de laboratorio específicas para su confirmación (INS, 2025).

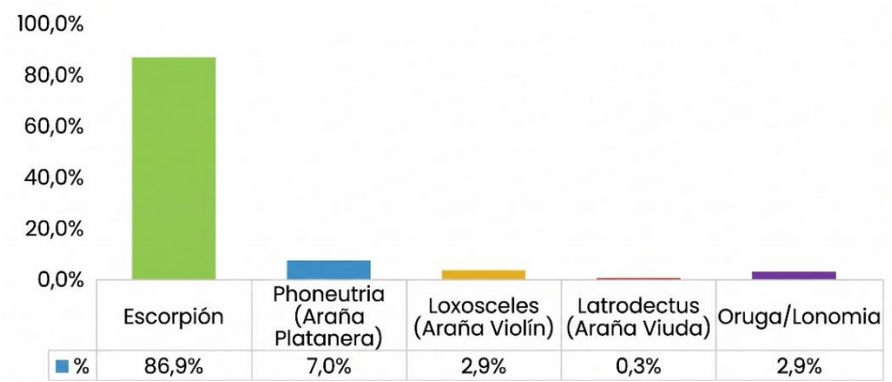
A nivel mundial, los accidentes por animales venenosos distintos a las serpientes suman aproximadamente 5 millones de casos al año, siendo Latinoamérica y el Caribe la región con las tasas más altas de afectación; solo en Brasil y México se notifican, respectivamente cerca de 120 000 y 300 000 casos anuales de escorpionismo, lo que supera ampliamente la frecuencia del envenenamiento por mordedura de serpiente en la región (OPS, s.f.).

En Colombia, estos eventos han sido históricamente subestimados por la ausencia de un sistema unificado de vigilancia, motivo por el cual el INS los incorporó formalmente al Sistema de Vigilancia en Salud Pública bajo el código 101 a partir de octubre de 2024, dentro del protocolo conjunto de envenenamiento por mordedura de serpiente y accidentes por otros animales venenosos (INS, 2025).

El accidente escorpiónico o escorpionismo, ha registrado 2 535 casos hasta la semana epidemiológica 26 de 2026 en Colombia. Las entidades territoriales con mayor número de casos e incidencia son Tolima (587 casos; 42,2 por 100 000 habitantes), Huila (532 casos; 43,5 por 100 000 habitantes), Norte de Santander (272 casos; 15,8 por 100 000 habitantes) y Antioquia (254 casos; 3,6 casos por 100 000 habitantes).

Respecto a la situación en Antioquia, se presenta un análisis descriptivo, retrospectivo a partir de la información captada por el SIVIGILA, bajo el código 101 - Accidente por Otros Animales Venenosos, para el periodo epidemiológico VII de 2026 (04 de enero al 18 de julio de 2026). En el Departamento se han notificado un total de 314 casos de Accidentes por Otros Animales Venenosos (86,9% escorpiones, 10,2% por arañas y 2,9% por orugas) con procedencia y ocurrencia en el departamento de Antioquia (Figura 1).

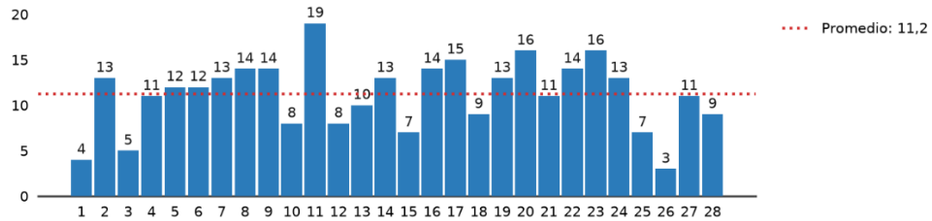
Figura 1. Especies asociadas al accidente por otros animales venenosos, Antioquia. Periodo VII 2026. Periodo VII 2026



Fuente: Sivigila 2026

En cuanto al comportamiento epidemiológico del evento, se presenta notificación por semana epidemiológica acumulada a periodo VII de 2026, con un máximo de 19 casos notificados por semana (semana 11) y un mínimo de tres - 3 casos (semana 26) con un promedio de 11 casos por semana (Figura 2).

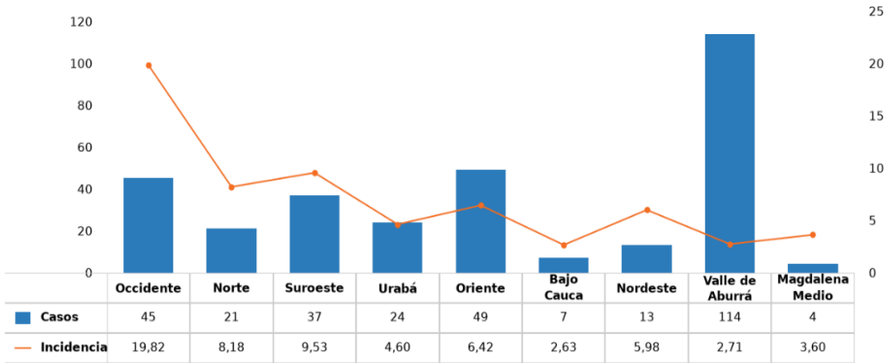
Figura 2. Comportamiento del accidente por otros animales venenosos por semana epidemiológica, Antioquia. Periodo VII 2026



Fuente: Sivigila 2026

En cuanto a la notificación por subregión, Valle de Aburrá cuenta con la mayor proporción casos notificados en el Departamento con el 36,3% (114 casos), seguido de la subregión Oriente con el 15,6% (49 casos) y Occidente con el 14,3% (45 casos). En cuanto a la incidencia por subregión se encuentra que la cifra más alta corresponde a la subregión del Occidente con 19,82 casos por cada 100 000 habitantes, seguido de Suroeste con 9,53 casos y Norte con 8,18 casos por cada 100 000 habitantes (Figura 3).

Figura 3. Casos e incidencia del accidente por otros animales venenosos por subregión, Antioquia. Periodo VII 2026



	Occidente	Norte	Suroeste	Urabá	Oriente	Bajo Cauca	Nordeste	Valle de Aburrá	Magdalena Medio
Casos	45	21	37	24	49	7	13	114	4
Incidencia	19,82	8,18	9,53	4,60	6,42	2,63	5,98	2,71	3,60

Fuente: Sivigila 2026

Conclusiones

Los accidentes por escorpiones constituyen la principal amenaza de salud pública dentro de este grupo de eventos en el departamento de Antioquia, representando el 86,9 % de los casos notificados. Esto resalta que, aunque existen riesgos asociados a arañas y orugas, el envenenamiento por escorpiones es el de mayor impacto epidemiológico local.

El comportamiento del evento varía significativamente según la subregión. Mientras que el Valle de Aburrá concentra el mayor volumen absoluto de accidentes (36,3 % de los casos), la subregión de Occidente es la más afectada en proporción a su población, presentando la tasa de incidencia más alta (19,82 casos por cada 100 000 habitantes), lo que evidencia la coexistencia de factores de riesgo tanto urbanos como ecológicos que favorecen presencia de estos animales en entornos domiciliarios.

Dado que el diagnóstico de estos accidentes es eminentemente clínico, se recomienda capacitar de forma continua a profesionales asistenciales para el reconocimiento temprano de los síntomas y

Recomendaciones

síndromes (neurotóxicos, proteolíticos o hemorrágicos) y la atención oportuna de complicaciones graves, con especial énfasis en el manejo pediátrico (niños menores de 10 años), quienes tienen mayor riesgo de mortalidad.

Promover la notificación obligatoria y continua de estos accidentes en el SIVIGILA bajo el código 101. Al ser una incorporación reciente (octubre de 2024), es crucial sensibilizar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud sobre la importancia de la notificación para dimensionar la verdadera carga de la enfermedad, especialmente en subregiones con factores medioambientales favorables para la presencia de estos animales venenosos donde el subregistro puede ser mayor.

Referencias

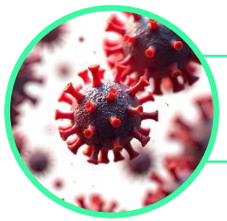
Gómez-Cardona, J., y Gómez-Cabal, C. (2019). Arañas de importancia clínica-epidemiológica en Colombia. Revista Biosalud, 18(1), 108–129. https://doi.org/10.17151/biosa.2019.18.1.9

Instituto Nacional de Salud. (2025). Informe de evento: Accidente ofídico, Colombia, 2024. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/ACCIDENTE%20OFIDICO%20INFORME%20DE%20EVENTO%202024.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Envenenamientos por mordeduras de animales ponzoñosos. Recuperado el 23 de julio de 2026. Disponible en:

https://www.paho.org/es/temas/envenenamientos-por-mordeduras-animales-ponzonosos

Villabona-Rosales, S. A., Amaya-Muñoz, M. J., Acero-Gómez, J. A., y Rodríguez-Vega, K. A. (2022). Accidente lonómico leve atribuido a la oruga de la especie Lonomia obliqua en el departamento de Santander, Colombia, 2021. Médicas UIS, 35(3), 55–62. https://doi.org/10.18273/revmed.v35n3-2022006



Brotes y alertas

Brotes en IAAS

Eliana Andrea Saldarriaga
Microbióloga epidemióloga, referente departamental de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).
Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

En el periodo epidemiológico 07 (del 21 de junio al 18 de julio de 2026) se notificaron 10 brotes de IAAS:

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

Fecha de notificación: 24 de junio de 2026

Institución de salud de alta complejidad notifica primera de IAAS por este microorganismo multirresistente, se identificó en una infección asociada a procedimiento médico-quirúrgico. Las hipótesis principales son transmisión cruzada vs. colonización previa no identificada.

Número de casos: 1
Número de colonizados: 0
Número de expuestos: 30
Tasas: Ataque (3,33 %), Mortalidad (0,00 %), Letalidad (0,00 %)
Fecha de cierre: 17/07/2026

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

Fecha de notificación: 22 de junio de 2026

Institución de salud de alta complejidad notifica brote por K. pneumoniae coproductor de KPC+NDM, ocasionando neumonía e infección de tejidos en pacientes de los servicios de hospitalización general y UCI adultos. La hipótesis principal es transmisión cruzada por baja adherencia a higiene de manos y brechas en el proceso de limpieza y desinfección.

Número de casos: 5
Número de colonizados: 5
Número expuestos: 107
Tasas: Ataque (4,67 %), Mortalidad (0,93 %), Letalidad (pendiente definir)
Fecha probable de cierre: 27/07/2026

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

Fecha de notificación: 24 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 1 caso de IAAS en el mes de marzo por K. pneumoniae KPC+NDM+VIM, el cual es un nuevo perfil de resistencia en la institución.

Número de casos: 1
Número de colonizados: 0
Número de expuestos: 93
Tasas: Ataque (1,08 %), Mortalidad (1,08 %), Letalidad (0,00 %)

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

Brote por *Staphylococcus aureus* posterior a infiltraciones intraarticulares en Rionegro

Fecha de notificación: 26 de junio de 2026

Institución de salud de mediana complejidad notifica brote de IAAS por S. aureus ocasionando artritis séptica posterior a infiltraciones intraarticulares. La hipótesis principal es transmisión cruzada por deficiencias en procedimiento de higiene de manos, uso de elementos de protección personal, pre-asepsia, limpieza y desinfección.

Número de casos: 4
Número de colonizados: 0
Número de expuestos: 23
Tasas: Ataque (17,39 %), Mortalidad (4,35 %), Letalidad (25,00 %)
Fecha probable de cierre: 29/09/2026

Brote por Klebsiella pneumoniae productor de carbapenemasas KPC+NDM en Caucasia

Fecha de notificación: 01 de julio de 2026

Institución de salud de alta complejidad notifica brote por K. pneumoniae coproductor de KPC+NDM, ocasionando neumonía e infección de tracto urinario en pacientes de los servicios de hospitalización general y UCI adultos. La hipótesis principal es transmisión cruzada por baja adherencia en el proceso de limpieza y desinfección.

Número de casos: 7
Número de colonizados: 1
Número de expuestos: 234
Tasas: Ataque (2,99 %), Mortalidad (0,85 %), Letalidad (28,57 %)
Fecha probable de cierre: 18/08/2026

Brote por Klebsiella pneumoniae productor de carbapenemasas NDM+VIM+IMP en Bello

Fecha de notificación: 01 de julio 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 1 caso de IAAS en el mes de mayo por K. pneumoniae NDM+VIM+IMP, el cual es un nuevo perfil de resistencia en la institución.

Número de casos: 1
Número de colonizados: 0
Número de expuestos: 330
Tasas: Ataque (0,30 %), Mortalidad (0,30 %), Letalidad (0,00 %)
Fecha probable de cierre: fue un brote retrospectivo, ya se encontraba cerrado al momento de la identificación.

Brote por Raoultella planticola productor de carbapenemasas OXA-48 en Medellín

Fecha de notificación: 06 de julio de 2026

Institución de salud de alta complejidad notifica primera de IAAS por este microorganismo multirresistente, se identificó en una infección asociada

a procedimiento médico-quirúrgico. La hipótesis principal es presión selectiva.

Número de casos: 1
Número de colonizados: 0
Número de expuestos: 18
Tasas: Ataque (5,56 %), Mortalidad (0,00 %), Letalidad (0,00 %)
Fecha probable de cierre: 03/08/2026

Brote por Klebsiella pneumoniae en un servicio de neonatos en Medellín

Fecha de notificación: 01 de julio de 2026

Institución de salud de alta complejidad notifica brote de IAAS por K. pneumoniae ocasionando sepsis neonatal tardía. Las hipótesis principales son transmisión cruzada vs. medicamento contaminado.

Número de casos: 7
Número de colonizados: 1
Número de expuestos: 649
Tasas: Ataque (1,08 %), Mortalidad (0,31 %), Letalidad (28,57 %)
Fecha probable de cierre: 08/08/2026

Brote por primer aislamiento de Candida auris en hospitalización adultos en Medellín

Fecha de notificación: 23 de junio de 2026

Descripción del brote: institución de salud de alta complejidad notifica primera de IAAS por este microorganismo ocasionando infección del torrente sanguíneo asociada a catéter. La hipótesis principal es colonización previa.

Número de casos: 1
Número de colonizados: 0
Número de expuestos: 51
Tasas: Ataque (1,96 %), Mortalidad (0,00 %), Letalidad (0,00 %)
Fecha probable de cierre: 13/08/2026

Brote por Norovirus en un servicio de pediatría en Medellín

Fecha de notificación: 16 de julio de 2026

Institución de salud de alta complejidad notifica brote de IAAS por norovirus ocasionando gastroenteritis en la unidad de cuidados especiales pediátricos. La hipótesis principal es transmisión cruzada por contaminación de superficies y/o manos del personal.

Número de casos: 3
Número de colonizados: 0
Número de expuestos: 60
Tasas: Ataque (5,00 %), Mortalidad (0,00 %), Letalidad (0,00 %)
Fecha probable de cierre: 08/08/2026

Brotes en enfermedades trasmitidas 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 7 del 2026 se identificaron un total de 5 brotes trasmitidos por alimentos, en los municipios de Medellín (2), Buriticá (1), Ituango (1), Betulia (1), a continuación, se describe el único brote en el que se logró identificar el agente causal:

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) en el municipio de Betulia

Fecha de notificación: 04 de Julio de 2026

La Secretaría de Salud y Bienestar Social investigó y controló un brote de ETA en el municipio de Betulia, asociado epidemiológicamente al consumo de fresas con crema en un establecimiento comercial. Se identificaron siete (7) casos con un cuadro agudo de vómito, diarrea, náuseas, dolor abdominal y escalofríos, manifestado pocas horas después de la ingesta. Cinco (5) pacientes requirieron atención en urgencias, donde recibieron manejo sintomático ambulatorio (rehidratación oral, dimenhidrinato, hioscina y acetaminofén) y posterior alta por evolución favorable; los dos (2) casos restantes se recuperaron en su domicilio. Tras la notificación al SIVIGILA, la investigación de campo y los análisis de laboratorio de las muestras de alimentos confirmaron la presencia de Escherichia coli, Staphylococcus aureus, mohos, levaduras y enterobacterias. Estos hallazgos coincidieron con serios incumplimientos en las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), lo que derivó en un concepto sanitario desfavorable y la medida de cierre temporal del establecimiento. La intervención incluyó educación sanitaria a los manipuladores y, al no registrarse nuevos contagios, el brote se declaró oficialmente controlado.

Número de casos: 7
Tasa de ataque: 100%
Fecha de cierre: 17/07/2026

Brotes inmunoprevenibles

Felipe Vargas
Microbiólogo, médico epidemiólogo, referente departamental de Enfermedades Inmunoprevenibles
Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

Brote varicela en población privada de la libertad (PPL) - Medellín.
Fecha: 04 de Julio de 2026

Se confirma brote de varicela con 1 PPL diagnosticado en estación de policía en Medellín, sin otros casos nuevos identificados. Se realiza toma de muestras para diferencial de Mpox (exudado, costra e hisopado orofaríngeo) al PPL, almacenadas en la U.H Metrosalud de Belén para posterior direccionamiento el 06 de julio al LDSP, donde serán procesadas. Se evidencia además traslado masivo de PPL otra estación, por lo que se requiere seguimiento de casos, con el fin de evitar la propagación de la enfermedad. Se solicita realizar aislamiento según los lineamientos técnicos del INS y sus disposiciones vigentes y, además es necesario reportar oportunamente si presentan nuevos casos sospechosos, para realizar intervenciones requeridas en Salud Pública. No se han registrado complicaciones ni muertes asociados. Se realizará seguimiento por parte del CVE al brote hasta el 11/08/2026 si no se presentan más casos, se dan

recomendaciones y signos de alarma a personal encargado de los PPL y de guardia, quienes refieren entender y aceptar.

Brote Varicela en población privada de la libertad - Medellín
Fecha: 15 de Julio de 2026

Se configuró brote de varicela vs MPOX con 1 PPL en pabellón hombres, determinando exposición del Centro Penitenciario, actualmente con recomendación de aislamiento del patio. Se ha realizado toma de muestra de virus de MPOX al caso reportado queda pendiente resultado. Se indica aislamiento de PPL hasta resolución completa de lesiones y se solicita que si presentan casos nuevos sospechosos se reporten y aíslen adecuada y oportunamente, con el fin de evitar la propagación de la enfermedad. Se realizará seguimiento del brote hasta el16/08/2026, si no se presentan más casos, se dan recomendaciones y signos de alarma a personal de sanidad, entienden y aceptan.

Brotes por intoxicaciones

Elizabeth Céspedes
Enfermera epidemióloga, referente departamental de intoxicaciones (SPA y NO SPA) e intento de suicidio
Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

Durante el periodo se presentó un conglomerado de intoxicaciones químicas de interés en el departamento.

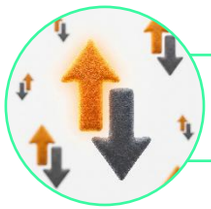
Conglomerado por exposición a gas pimienta en población escolar, San Vicente Ferrer.
Fecha: 22 de julio de 2026.

Se presentó un conglomerado por exposición intencional a gas pimienta/mostaza (CS-GAS) en una institución educativa del municipio de San Vicente Ferrer. De acuerdo con la investigación preliminar y la revisión de las cámaras de seguridad, el evento se originó por la aspersión manual del agente químico-realizada por dos estudiantes. La exposición afectó principalmente a población escolar y generó síntomas compatibles con intoxicación aguda por gases irritantes.

Los casos correspondieron a adolescentes y jóvenes entre los 14 y 19 años: 18 mujeres y 4 hombres. Según la valoración clínica, 19 presentaron afectación leve y 3 afectación moderada. Todos evolucionaron favorablemente, fueron dados de alta y no se reportaron complicaciones, hospitalizaciones prolongadas ni fallecimientos.

Como respuesta se activó el cuerpo de bomberos, se realizó la evacuación preventiva de las instalaciones y se efectuó la descontaminación de las áreas afectadas. La autoridad sanitaria verificó la situación y coordinó la atención y el seguimiento de las personas afectadas. Asimismo, se programó una visita conjunta con el cuerpo de bomberos y se identificó como acción pendiente la revisión e implementación del plan de emergencias del establecimiento educativo.

Número de casos: 22
Número expuestos: 100
Tasas: Ataque (22,0%)
Fecha probable del cierre: Pendiente de cierre, a la espera del SITREP final del municipio.



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 siete (7) del año epidemiológico 2026

Equipo autor

TEMA CENTRAL

Accidente Ofídico, comportamiento epidemiológico de la notificación del evento
Andrés Felipe Úsuga Rodríguez. Médico veterinario epidemiólogo, referente departamental zoonosis

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 5 años por IRA, EDA y DNT

Mortalidad materna
Catalina Echeverry Querubín. Médico 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 epidemióloga, referente departamental de las infecciones asociadas a las atenciones en salud - IAAS

Brotes en enfermedades trasmitidas 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

Brotes en enfermedades inmunoprevenible
Felipe Vargas Restrepo. Microbiólogo, médico epidemiólogo, referente departamental de las enfermedades inmunoprevenibles

Brotes por intoxicaciones
Elizabeth Céspedes. Enfermera epidemióloga, referente departamental de las intoxicaciones por sustancias químicas e intento de suicidio

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

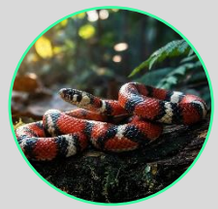
Equipo editor

Eliana Andrea Saldarriaga

Juan Camilo Betancur Arboleda

Daniela Cardona Pulgarin

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 Interes en Salud Publica

EGREISP

Secretaría de Salud e Inclusión Social

Gobernación de Antioquia . República de Colombia

Año 2026

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia