Violencias en Antioquia: entre las cifras, los territorios y los desafíos de la salud pública.

La violencia de género e intrafamiliar comprende manifestaciones físicas, psicológicas y sexuales, así como negligencia y abandono. Su vigilancia epidemiológica incluye los ataques con agentes químicos.

Periodo epidemiológico 9

Desde el 16 de Agosto al 12 de Septiembre de 2026

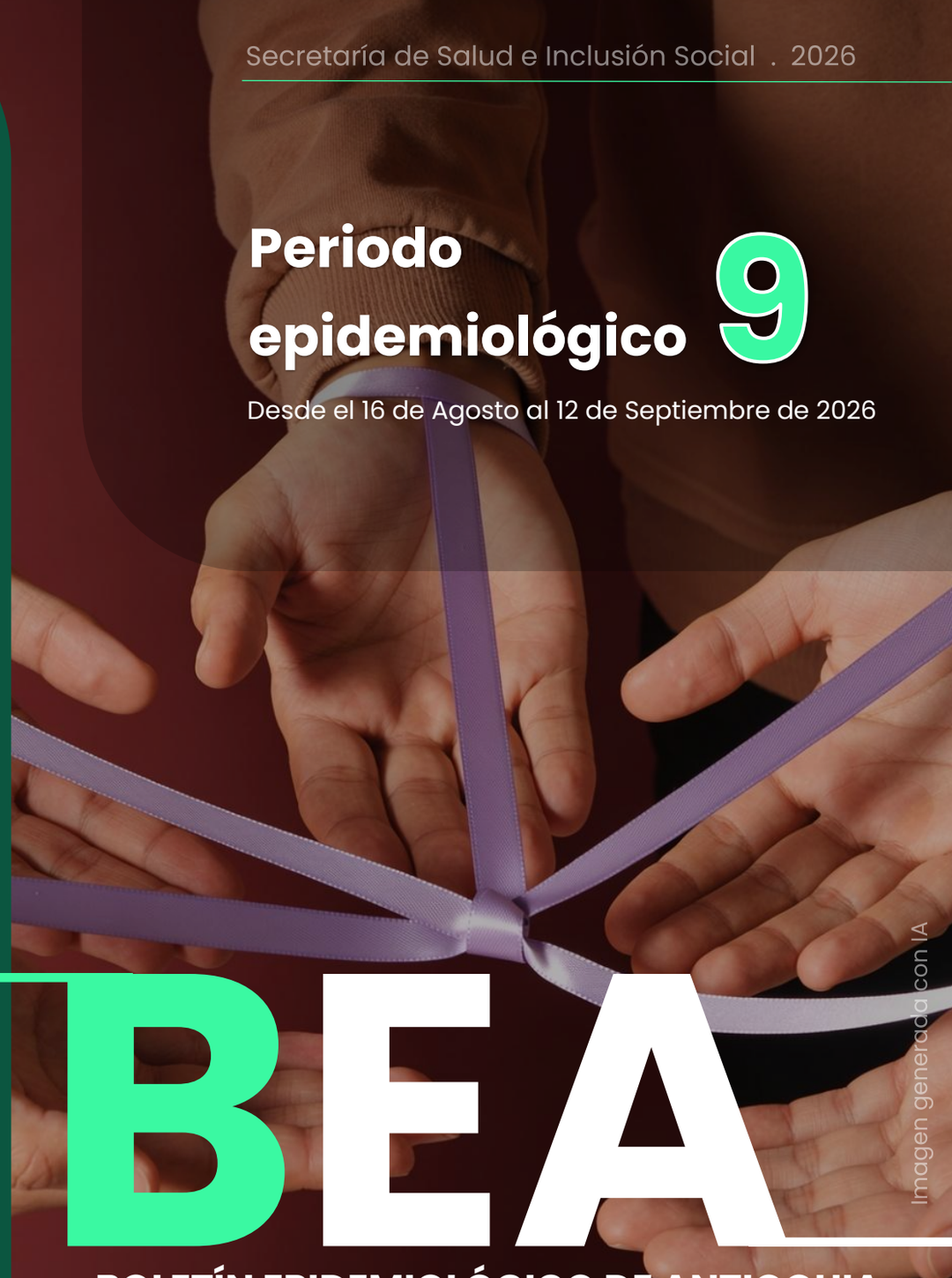


Imagen generada con IA

BEA

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE ANTIOQUIA

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



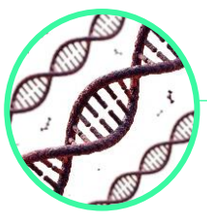
Tema central:

Violencias en Antioquia: entre las cifras, los territorios y los desafíos de la salud pública.



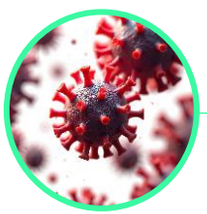
Eventos trazadores:

- 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:

Más allá de la estética: Lesiones de causa externa bajo vigilancia en Antioquia, 2026.



Brotes y alertas

- IAAS
- ETAs
- Intoxicaciones
- Inmunoprevenibles



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

Violencias en Antioquia: entre las cifras, los territorios y los desafíos de la salud pública.

Sebastián Villada Villa
Enfermero epidemiólogo, referente departamental de violencias, LCE y pólvora.
Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

Las violencias vigiladas mediante este evento comprenden acciones u omisiones que ocasionan o pueden ocasionar daño físico, psicológico o sexual, así como situaciones de negligencia y abandono. Pueden presentarse en el ámbito familiar o estar relacionadas con desigualdades y relaciones de poder basadas en el género. La vigilancia incluye además los ataques con agentes químicos, que pueden ocasionar lesiones de diversa gravedad y generar secuelas físicas, funcionales, estéticas y psicológicas.

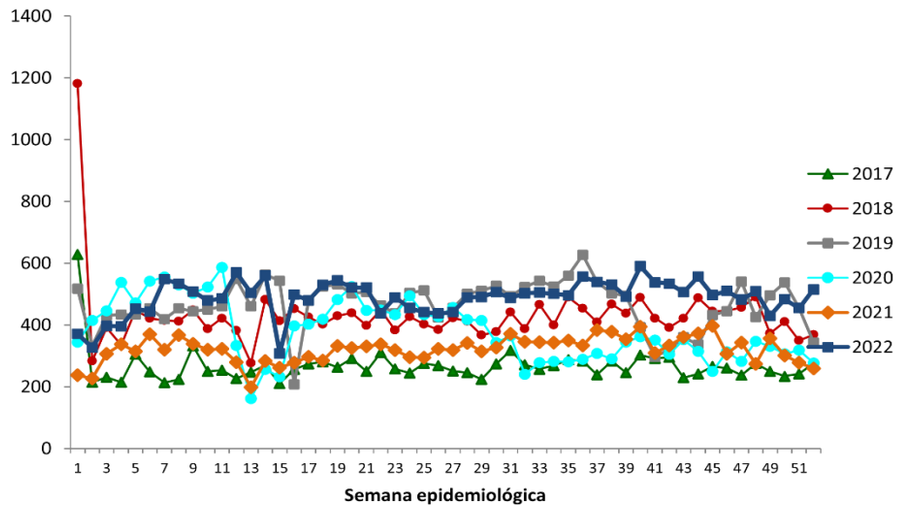
Su ocurrencia está relacionada con múltiples factores individuales, familiares, sociales y culturales, entre ellos antecedentes de violencia, relaciones desiguales de poder, dependencia económica o emocional, consumo de sustancias psicoactivas y entornos familiares o sociales que favorecen o normalizan la violencia. Sus manifestaciones varían según el tipo y gravedad de la agresión e incluyen lesiones físicas, alteraciones emocionales y comportamentales, afectaciones de la salud sexual y reproductiva y otras consecuencias que pueden requerir atención inmediata o seguimiento a largo plazo.

A escala mundial, la violencia constituye un importante problema de salud pública que afecta especialmente a mujeres, niñas, niños y adolescentes. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente 840 millones de mujeres y niñas (31,6 %) han experimentado violencia física o sexual por parte de una pareja o violencia sexual ejercida por una persona distinta de la pareja. Asimismo, UNICEF estima que más de 370 millones de niñas y mujeres sufrieron violación o agresión sexual durante la infancia, mientras que alrededor de 1 600 millones de niños experimentan regularmente formas de castigo violento en el hogar.

En Colombia, con corte al periodo epidemiológico XI de 2025, las mayores tasas de notificación de violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos se registraron en mujeres adolescentes de 12 a 17 años (916,4 casos por 100 000 mujeres), seguidas por las mujeres jóvenes de 18 a 28 años (503,3 por 100 000). Las mayores diferencias por sexo se observaron en la juventud y la adultez, con razones mujer-hombre de 8,2 y 6,3, respectivamente. Frente a 2024, se reportó un incremento de la violencia sexual en niñas de primera infancia, infancia y adolescencia.

Con corte a semana epidemiológica 36 de 2026, en Antioquia se notificaron 11.947 casos de violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos, frente a 16 301 casos registrados durante el mismo periodo de 2025. Esto representa 4 354 notificaciones menos y una disminución del 26,7 % respecto al año anterior.

Figura 1. Casos notificados de violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos por semana epidemiológica. Antioquia, 2025–2026p, SE 1–36.

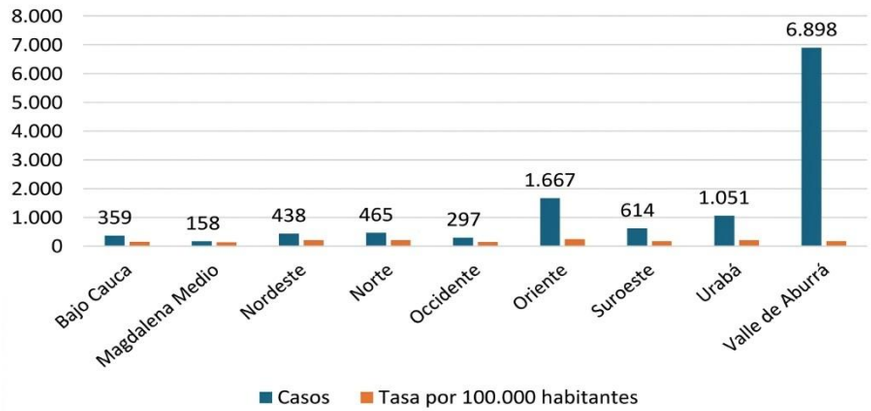


Fuente: SIVIGILA

El comportamiento semanal de las notificaciones presentó fluctuaciones durante ambos años. En 2026, el número de casos notificados se mantuvo, en términos generales, por debajo de los valores registrados en 2025, en concordancia con la disminución del 26,7 % observada en el acumulado departamental hasta la semana epidemiológica 36.

La distribución territorial de las notificaciones hasta la semana epidemiológica 36 de 2026 muestra que el Valle de Aburrá registró el mayor número de casos, con 6 898 (57,7 %), seguido de Oriente, con 1 667 (14,0 %), y Urabá, con 1 051 (8,8 %). Estas tres subregiones agruparon el 80,5 % de las notificaciones departamentales.

Figura 2. Distribución de casos y tasas de notificación de violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos por subregión. Antioquia, 2026p, SE 36.



Fuente: SIVIGILA

Al considerar las tasas de notificación, Oriente presentó el valor más alto, con 218,5 casos por 100 000 habitantes, seguido de Nordeste (201,4) y Urabá (201,2), todas superiores a la tasa departamental de 171,6 por 100 000 habitantes. En el análisis municipal se observan diferencias entre los territorios que concentran el mayor número de casos y aquellos con las mayores tasas de notificación, lo que evidencia la importancia de considerar conjuntamente la magnitud absoluta y la distribución poblacional del evento.

Las mayores tasas de notificación se registraron en Angelópolis (515 por 100 000 habitantes), Remedios (491,8) y La Pintada (447,1), con valores entre 2,6 y 3,0 veces superiores a la tasa departamental (171,6). Los diez municipios con las tasas más altas pertenecen a seis subregiones, con mayor representación del Suroeste y Norte, cada una con tres municipios. Estas diferencias deben interpretarse considerando el tamaño poblacional y el número de casos notificados en cada territorio.

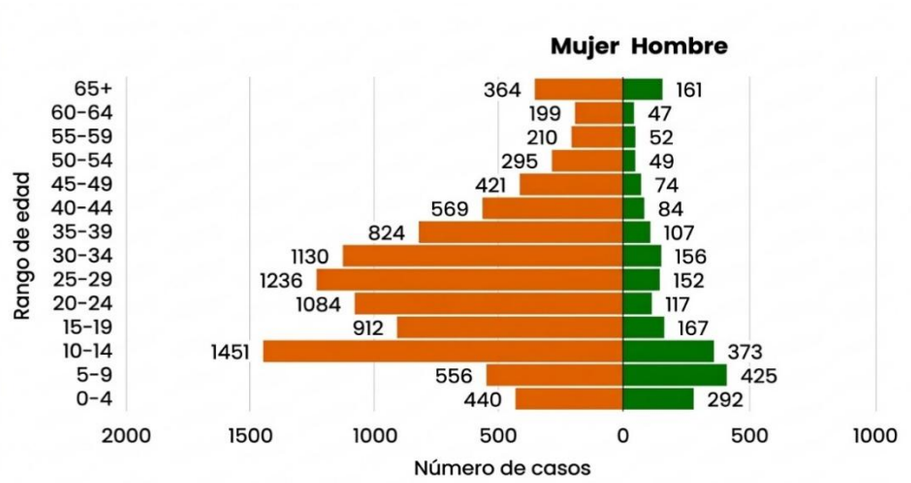
Tabla 1. Municipios con las tasas de notificación más altas de violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos. Antioquia, 2026p, SE 36.

Territorio	Subregión	Casos	Tasa por 100.000 hab.
Antioquia	**Departamento**	**11.947**	**171,6**
Angelópolis	Suroeste	32	**515**
Remedios	Nordeste	165	**491,8**
La Pintada	Suroeste	39	**447,1**
Belmira	Norte	24	**390,4**
La Ceja	Oriente	277	**372,4**
Peque	Occidente	31	**350,9**
Don Matías	Norte	69	**347,6**
Támesis	Suroeste	57	**342,4**
San Andrés de Cuerquia	Norte	25	**338,8**
Apartadó	Urabá	423	**336**

Fuente: SIVIGILA

En cuanto a la distribución por sexo y edad, las mujeres concentraron el 81,1 % de las notificaciones (9 691 casos), frente al 18,9 % registrado en hombres (2 256 casos). En las mujeres, el mayor número de casos se presentó entre los 10 y 14 años, seguido de los grupos de 25 a 29 y 30 a 34 años. En los hombres, las notificaciones se concentraron principalmente en los grupos de 5 a 9 y 10 a 14 años.

Figura 3. Distribución de los casos notificados de violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos según sexo y grupo de edad. Antioquia, 2026p, SE 36.



Fuente: SIVIGILA

Según la naturaleza de la violencia, la violencia física representó la mayor proporción de las notificaciones, con 5 641 casos (47,2 %), seguida de la violencia sexual, con 3 989 casos (33,4 %). En conjunto, ambas concentraron el 80,6 % de los casos notificados, mientras que la violencia psicológica y la negligencia y abandono representaron el 15,2 % y el 4,2 %, respectivamente.

Según el vínculo del agresor con la víctima, el 28,2 % de las notificaciones correspondió a agresores sin parentesco familiar. La pareja (24,0 %) y la expareja (20,4 %) representaron conjuntamente el 44,4 % de los casos, mientras que otros familiares concentraron el 17,1 %, la madre el 5,4 % y el padre el 4,8 %.

Recomendaciones

Se recomienda fortalecer la implementación y el funcionamiento del mecanismo articulador en los municipios de Antioquia, promoviendo la coordinación efectiva entre los sectores de salud, justicia y protección, con responsabilidades claramente definidas para garantizar la atención integral de las víctimas de violencia de género e intrafamiliar. La notificación al Sivigila debe acompañarse de la activación oportuna de las rutas de atención y del seguimiento intersectorial, evitando que la respuesta institucional se limite al reporte epidemiológico.

Asimismo, es prioritario fortalecer la capacidad de respuesta del sector protección, especialmente frente a situaciones que involucren niñas, niños y adolescentes, mediante la activación oportuna de las medidas de protección, la coordinación con los demás sectores y el seguimiento de los casos que requieran intervención inmediata. Esta recomendación adquiere especial relevancia ante la concentración de notificaciones en determinados grupos de edad y el predominio de las violencias física y sexual.

Finalmente, se recomienda vincular activamente al sector educación en los espacios de articulación intersectorial, reconociendo su papel en la identificación temprana de situaciones de violencia, la activación de rutas y el acompañamiento de niñas, niños y adolescentes en el entorno escolar. Su participación debe contribuir a fortalecer las acciones de prevención, detección y respuesta, en coordinación con los sectores de salud, justicia y protección.

Referencias

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2024, 10 de octubre). Más de 370 millones de niñas y mujeres en todo el mundo se ven sometidas a violaciones y abusos sexuales en la infancia. https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/mas-370-millones-ninas-mujeres-mundo-sometidas-violaciones-abusos-sexuales-infancia

Instituto Nacional de Salud. (2025). Boletín Epidemiológico Semanal, semana epidemiológica 47 de 2025: Comportamiento de la notificación de la violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos a periodo epidemiológico XI de 2025. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2025_Boletin_epidemiologico_semana_47.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2025). Violence against women prevalence estimates, 2023: Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and non-partner sexual violence against women. https://www.who.int/publications/i/item/9789240116962



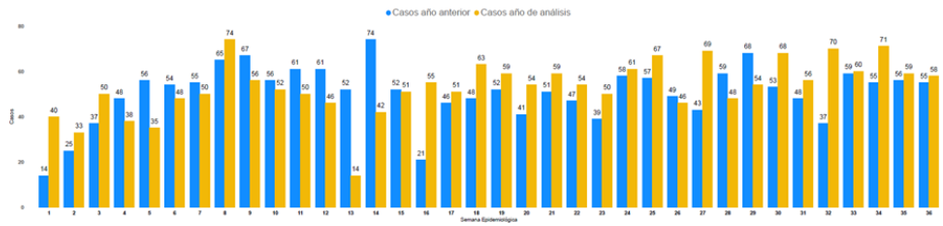
Eventos trazadores

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 IX se han notificado 1 911 casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, lo que corresponde a una prevalencia de 0,46 casos por cada 100 niños menores de 5 años. Esta cifra representa una disminución del 6,4% respecto al mismo período del año anterior, cuando se habían notificado 2 041 casos, con una prevalencia de 0,49 por cada 100 menores de 5 años. Del total de casos notificados, la mayor proporción fue identificada mediante captación rutinaria (81,32 %), seguida de la Búsqueda Activa Comunitaria (12,09 %) y la Búsqueda Activa Institucional (6,33%), este último se encontraba en una proporción de 5,8% en el periodo epidemiológico inmediatamente anterior (VIII-2026) y en 5,98% mismo corte año inmediatamente anterior. En promedio, se notifican 53 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 IX. Antioquia, 2025 – 2026p.



Fuente: Sivigila

La subregión de Urabá registró la mayor prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años (0,62 por cada 100 menores de 5 años), seguida de Nordeste (0,51) y Valle de Aburrá (0,48), todas por encima de la prevalencia departamental. En contraste, Suroeste (0,31) y Magdalena Medio (0,33) presentaron las menores prevalencias. A nivel municipal, las prevalencias más altas se observaron en Murindó (1,61), Vegachí (1,42), Necoclí (1,40), San José de la Montaña (1,04) y Mutatá (1,01). El 29,2 % de los casos notificados cumplía criterios de reincidencia, proporción inferior en 1,7 puntos porcentuales a la registrada en el mismo período de 2025. En términos absolutos, los municipios con más casos reincidentes fueron Medellín (249 casos), Bello (34), Turbo (21), Carepa (16) e Itagüí (14). No obstante, Betania, Caramanta, Entrerríos, Gómez Plata y Montebello 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 36 de 2026, la mayor proporción de casos correspondió a residentes del área urbana (70,12 %), de sexo masculino (57,35 %), menores de 3 años (68,0 %) y afiliados al régimen subsidiado (62,32 %). Al momento de la notificación, el 24,86 % de los casos (475) se encontraba hospitalizado, el 1,2 % (23) no registraba afiliación al sistema de salud y en el 11,93 % (228) no se evidenció la activación de la Ruta Integral de Atención en Salud para la desnutrición aguda. La

desnutrición aguda moderada representó el 92,3 % 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 70,8 %, valor inferior al observado en el mismo período de 2025 (78,0 %), con una disminución de 7,2 puntos porcentuales, evidenciando la necesidad de fortalecer las acciones de demanda inducida y seguimiento a las cohortes de primera infancia.

Figura 2. Indicadores de salud materno-infantil y nutrición



Fuente: Sivigila_Tablero de control del evento de desnutrición en niñas y niños menores de 5 años_Gobernación de antioquia

Asimismo, la proporción de casos con pertenencia étnica indígena aumentó de 3,23 % en 2025 a 4,19 % en 2026, mismo corte, 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 IX de 2026, comprendido entre el 16 de agosto y el 12 de septiembre, se notificaron de manera inmediata tres casos de mortalidad en menores de cinco años, todos reportados por el departamento de Antioquia. Esta cifra corresponde a una tercera parte de los 10 casos notificados en el mismo periodo del año anterior, constituyendo un decremento en la notificación de los casos en un 70% para el periodo. En comparación con el período epidemiológico VIII de 2026, en el cual se notificaron seis defunciones, se observa un decremento del 50 %.

De los tres casos notificados durante este período, todos corresponden a residentes del departamento de Antioquia. En relación con las causas priorizadas para la vigilancia, un caso fue notificado como potencialmente asociado a infección respiratoria aguda (IRA), uno como potencialmente asociado a desnutrición aguda (DNT), y uno notificado priorizado por enfermedad diarreica aguda (EDA).

Estos casos ingresarán al proceso de evaluación, análisis y estudio correspondiente, con el propósito de determinar su clasificación definitiva y establecer si cumplen los criterios para su inclusión dentro de la vigilancia integrada de la mortalidad en menores de cinco años.

Comportamiento acumulado

Al cierre del período epidemiológico IX de 2026, se cuenta con un total de 45 muertes en seguimiento, excluyendo los casos descartados. De estas, 32 corresponden a residentes del departamento de Antioquia, 11 al departamento del Chocó y una a cada uno de los departamentos de Cesar, Córdoba.

A la fecha se han notificado 60 registros. De estos, 12 han sido descartados mediante ajuste 6, correspondiente al resultado del análisis de caso, y tres registros mediante ajuste D, por error de digitación.

Es importante señalar que este evento de vigilancia comprende la notificación de las muertes potencialmente asociadas a las tres patologías priorizadas —infección respiratoria aguda (IRA), enfermedad diarreica aguda (EDA) y desnutrición aguda (DNT)—, las cuales posteriormente son sometidas al proceso de análisis y clasificación para establecer su confirmación o descarte.

Para el período epidemiológico IX se registran 32 casos correspondientes a residentes de Antioquia. Esta cifra representa una reducción del 20 % frente al acumulado registrado para el mismo período del año anterior el cual cursaba con 40 casos para ese mismo corte.

En cuanto a las defunciones ocurridas específicamente durante el período epidemiológico XI, se notificó dos casos con residencia en Antioquia, frente a tres casos registrados durante el mismo período de 2025 representado un decremento del 33.3% y un caso durante el período epidemiológico VIII de 2026, lo que representa una reducción de la mortalidad.

Es importante considerar que el comportamiento observado puede presentar variaciones debido a la incorporación de notificaciones retrospectivas derivadas de búsquedas institucionales y de la actualización de los registros provenientes de RUAF-ND.

Mortalidad asociada a desnutrición aguda

Con relación a la mortalidad por desnutrición aguda, se han confirmado cinco casos, correspondientes a los municipios de Urrao (2 casos), Murindó (1 caso), Andes (1 caso) y San Luis (1 caso). Adicionalmente, permanecen en estudio un caso correspondiente a residentes de los municipios de Murindó. Aparece un caso registrado como estudio por desnutrición con residencia del municipio de Dabeiba, el cual, se ejecutó la unidad de análisis, en la cual se confirmó su priorización por Diarrea Aguda, pendiente el ajuste respectivo, un caso de Bello, en la cual se encuentra en recolección de la información para identificar su pertinencia.

Mortalidad asociada a infección respiratoria aguda

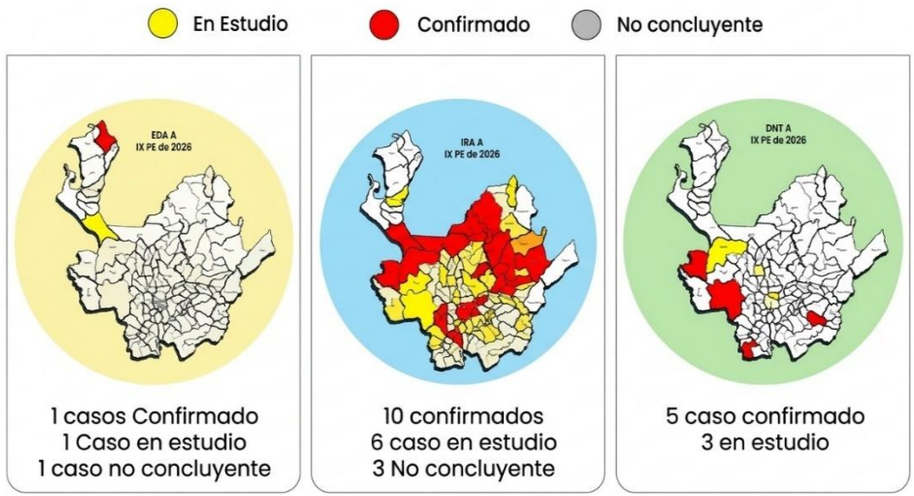
Respecto a la mortalidad asociada a infección respiratoria aguda (IRA), se han confirmado diez casos, distribuidos en los municipios de Dabeiba (3 casos), Murindó (2 casos), Guarne (1 caso), Remedios (1 caso) y Medellín (1 caso), Bello (1 casos), Barbosa (1 casos), Asimismo, seis casos permanecen pendientes de análisis, y 3 casos quienes presentaron infección respiratoria aguda, pero se encuentran no concluyente a espera de conclusión definitiva por Medicina legal.

Mortalidad asociada a enfermedad diarreica aguda

En cuanto a la mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA), se ha confirmado un caso correspondiente a un residente del municipio de Arboletes. Adicionalmente, se ha confirmado un segundo caso por

enfermedad diarreica aguda mediante unidad de análisis del municipio de Dabeiba, sin embargo, se encuentra pendiente el cambio en la priorización en la fuente. Así mismo, se realizó el análisis de un caso residente del municipio de Medellín, priorizado inicialmente por EDA, el cual se encuentra como no concluyente, y un caso de Mutatá en recuperación estadística para un total de 3 registros.

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



Fuente: Sivigila

La gráfica presenta la distribución de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 36, junto con la semaforización correspondiente de acuerdo con los resultados de las unidades de análisis realizadas. Es importante señalar que esta información es de carácter preliminar y puede presentar modificaciones conforme avance el proceso de investigación, análisis y clasificación de los casos, así como por la actualización de los registros en las diferentes fuentes de información.

Distribución territorial y población indígena

De los 32 casos correspondientes a residentes del departamento de Antioquia, 14 corresponden a población indígena, lo que representa el 43,7 % de las muertes notificadas en menores de cinco años asociadas a las diferentes causas priorizadas bajo vigilancia.

Tasas de mortalidad

Para el análisis de la mortalidad en menores de cinco años en el departamento de Antioquia se calculan tasas de mortalidad diferenciadas de acuerdo con la causa de priorización y las metas establecidas por el nivel nacional.

Tabla 1. Tasas de mortalidad según evento de priorización y municipio de residencia.

Semaforo					
Meta	< 5	Meta	< 6.5	Meta	< 3
Alerta	5 y 7	Alerta	6.6 y 8	Alerta	3 y 4
Critico	> 7	Critico	> 8	Critico	> 4

		ACOMULADO POR PERIODO EPIDEMIOLOGICO							
Territory	Subregion/Municipio	Poblacion	Casos DNT	Tasa DNT	Casos IRA	Tasa IRA	Casos EDA	Tasa EDA	Casos 591	Tasa 591
Antioquia		418,192	5	1.7	13	1.5	2	0.5	20	4.8
Bajo cauca		27,688	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Magdalena Medio		9,287	0	0.0	0	6.0	0	0.0	0	0.0
Nordeste		17,547	0	0.0	1	2.4	0	0.0	1	5.7
Remedios		3,397	0	0.0	1	29.4	0	0.0	1	29.4
Norte		18864	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Occidente		17,807	0	0.0	3	16.8	0	0.0	3	16.8
Dabeiba		2,492	0	0.0	3	120.4	0	0.0	3	120.4
Oriente		48,467	1	2.1	1	20.8	0	0.0	2	4.1
Guarne		3,452	0	0.0	3	29.0	0	0.0	1	29.0
San Luis		1,298	1	77.0	0	0.0	0	0.0	1	77.0
Suroeste		24,255	3	12.4	0	0.0	0	0.0	3	12.4
Andes		3,065	1	32.6	0	0.0	0	0.0	1	32.6
Urrao		2,563	2	78.0	0	0.0	0	0.0	2	78.0
Urabà		48,768	1	2.1	2	4.1	1	2.1	4	8.2
Arboletes		3,211	0	0.0	0	0.0	1	31.1	1	31.1
Mutndo		746	1	134.0	2	268.1	0	0.0	3	402.1
Valle de aburra		205,509	0	0.0	6	2.9	1	0.5	7	3.4
Barbosa		3,206	0	0.0	1	31.2	0	0.0	1	31.2
Bello		33,000	0	0.0	1	7.2	0	0.0	2	6.1
Itagui		13,874	0	0.0	1	1.6	0	0.8	1	2.4
Medellin		125,743	0	0.0	2	1.6	1	0.8	3	2.4

Fuente: Sivigila 2026

De acuerdo con los resultados preliminares, las tasas de mortalidad para las tres patologías priorizadas se encuentran dentro de las metas nacionales establecidas para el departamento. No obstante, se observa un comportamiento superior a lo esperado en la subregión del Suroeste para la mortalidad asociada a desnutrición aguda, relacionado con cinco casos acumulados a período epidemiológico IX, en el caso de IRA, se encuentran las regiones de Occidente, Oriente, por encima de la meta nacional, en el caso de EDA, ninguna subregión se encuentra por fuera de lo esperado.

Estos resultados deben interpretarse con precaución, teniendo en cuenta que la fuente oficial para la consolidación definitiva de las defunciones corresponde a las estadísticas vitales del DANE. En consecuencia, las cifras pueden presentar modificaciones hasta tanto se realice el cierre y consolidación definitiva de la información por parte de dicha entidad.

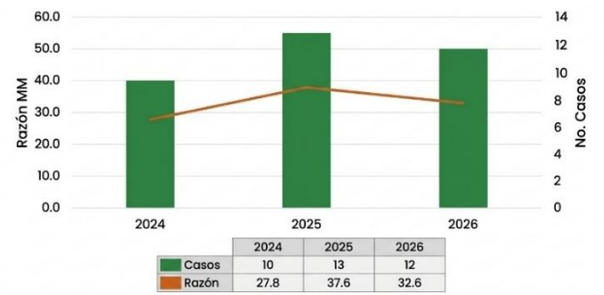
Mortalidad materna

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 período epidemiológico IX de 2026, el departamento acumuló 12 casos de mortalidad materna, se registró un caso nuevo respecto al período epidemiológico VIII. De las 12 muertes maternas notificadas durante 2026, tres correspondieron a residentes de la subregión Bajo Cauca, tres del Valle de Aburrá, dos de Occidente, dos de Urabá, una de Magdalena Medio y una de Suroeste. Según la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), cinco mujeres estaban afiliadas a Savia Salud EPS (todas del régimen subsidiado), cuatro a Coosalud EPS (tres al régimen subsidiado y una al contributivo), una del régimen afiliado de Nueva EPS, una del régimen contributivo de EPS Sura y una mujer migrante sin afiliación al SGSSS.

La Figura 1 presenta el comportamiento de los casos y la razón de mortalidad materna en Antioquia, con corte al período epidemiológico IX, durante el período 2024–2026. Se observa tendencia a la reducción en la mortalidad en 2026 cuando se compara con 2025 e incremento cuando se compara con 2024. Con corte al período IX, entre 2022 y 2025 se registró un promedio de 14,5 muertes maternas en Antioquia, al comparar ese promedio con las 12 muertes maternas de 2026 se encuentra reducción en la mortalidad materna, sin embargo, esta reducción no es estadísticamente significativa con valor p de 0,0910.

Figura 4. Tendencia de los casos y de la razón de mortalidad materna. Antioquia, período epidemiológico IX, 2024–2026.



	2024	2025	2026
Casos	10	13	12
Razón	27.8	37.6	32.6

Fuente: Datos bases cerradas DANE 2024. Datos preliminares SIVIGILA 2025 y 2026 / RUAF 2025 y 2026.

Con corte a PE IX se encuentra la subregión de Occidente con aumento en la mortalidad materna estadísticamente significativa (valor p 0,0243). Entre 2022 y 2025 se registró un promedio anual de 0,25 muertes maternas, mientras que en 2026 se notificaron dos muertes (Santa Fe de Antioquia y Frontino). El resto de las subregiones presentan comportamiento usual. 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 de la notificación oportuna de la Morbilidad Materna Extrema y del seguimiento adecuado enfocado en la reducción de 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 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, otro por hemorragia obstétrica severa 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 en dos casos), otros dos por sepsis no obstétrica: foco abdominal y listeriosis; y otro por infarto agudo de miocardio.

En 2026 hay dos casos que no ingresan a la clasificación de causa directa o indirecta; uno que está pendiente del resultado de necropsia médico-epidemiológica y otra muerte cuya causa se clasificó desconocida a partir del análisis de la información disponible.

Tabla 2. Comparativo de la clasificación por tipo y causa de la mortalidad materna. Antioquia, PE 9 2024 a 2026.

Causa / Año	2024	2025	2026
Directa	**5**	**8**	**5**
Preeclampsia severa / Eclampsia	5	2	1
Hemorragia severa	0	5	1
Aborto complicación: sepsis	0	0	2
Embolismo de líquido amniótico	0	0	1
Trombosis venosa profunda	0	1	0
Indirecta	**5**	**5**	**5**
Otras indirectas	5	0	1
Indirecta: sepsis no obstétrica	0	2	2
Indirecta: cáncer	0	1	2
Indirecta: miocarditis aguda	0	1	0
Indirecta: malaria	0	1	0
Causa desconocida: pendiente resultado necropsia	**0**	**0**	**1**
Causa desconocida	**0**	**0**	**1**
Antioquia	**10**	**13**	**12**

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

Durante el período epidemiológico IX de 2026 se notificó un caso de mortalidad materna en Antioquia, correspondiente a mujer residente en Necoclí que falleció debido a descompensación de hipertensión arterial mal controlada de base en el marco de infarto agudo de miocardio.

Las 10 muertes maternas clasificadas como directas o indirectas fueron consideradas evitables. A la fecha se cuenta con realización de todas las unidades de análisis, está pendiente disponer de información de una necropsia clínico-epidemiológica y dos necropsias médico-legales.

Vigilancia Basada en la Comunidad

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

Durante el período epidemiológico 9 se notificaron y verificaron 155 señales en el departamento de Antioquia. De este total, 53 señales (34,2 %) correspondieron a clasificaciones con relevancia epidemiológica activa (síndromes, casos específicos, conglomerados, situaciones en animales y factores potencialmente relacionados), mientras que 102 señales (65,8 %) fueron clasificadas como duplicadas, descartadas o sin clasificar.

Tabla 3. Indicadores generales de las señales notificadas. Período epidemiológico 9, Antioquia, 2026 (n = 155).

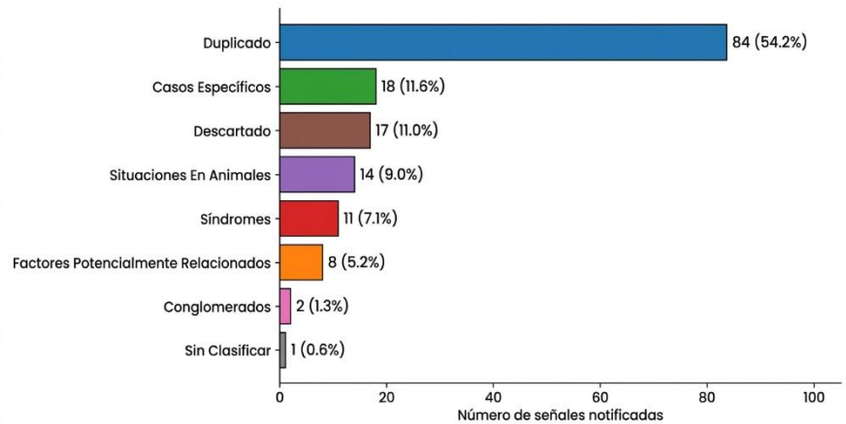
Indicador	n	%
Total de señales notificadas (n)	155	100,0
Señales con clasificación epidemiológica activa	53	34,2
Señales duplicadas, descartadas o sin clasificar	102	65,8
Situaciones de tipo individual	77	49,7
Situaciones de tipo colectivo	78	50,3
Señales notificadas al sistema SIVIGILA	3	1,9
Señales con ingreso formal al SAT departamental	5	3,2
Señales cerradas con acciones realizadas	58	37,4
Señales en proceso de gestión	0	0,0

Fuente: *SIVIGILA - Módulo VBC.*

Distribución por categoría

La categoría con mayor frecuencia relativa correspondió a “duplicado” (84 señales, 54,2 %), seguida de “casos específicos” (18 señales, 11,6 %) y “descartado” (17 señales, 11,0 %). Dentro de los eventos de interés activo se destacan las “situaciones en animales” (14 señales, 9,0 %) y los “síndromes” (11 señales, 7,1 %), con el síndrome febril, el síndrome febril exantemático y el cuadro sintomático respiratorio como las subcategorías más frecuentes (3 señales cada una); entre los factores potencialmente relacionados predominó la presencia de plagas (5 de 8 señales).

Figura 5. Distribución de señales según categoría de clasificación. Período epidemiológico 9, Antioquia, 2026 (n =155).

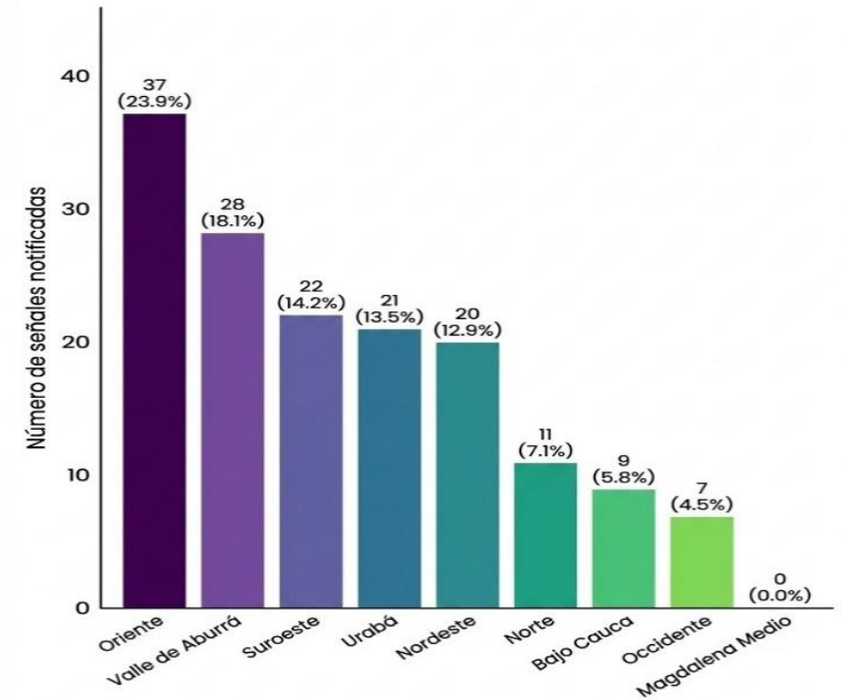


Fuente: *SIVIGILA - Módulo VBC.*

Distribución por subregión

Oriente concentró la mayor proporción de señales (37; 23,9 %), seguida de Valle de Aburrá (28; 18,1 %), Suroeste (22; 14,2 %) y Urabá (21; 13,5 %); en conjunto, el 69,7 % del total departamental. Magdalena Medio no registró notificaciones durante el período.

Figura 6. Distribución geográfica de señales por subregión. Período epidemiológico 9, Antioquia, 2026 (n = 155).



Fuente: *SIVIGILA - Módulo VBC.*

Tabla 4. Frecuencia absoluta y relativa de señales por subregión. Período epidemiológico 9, Antioquia, 2026.

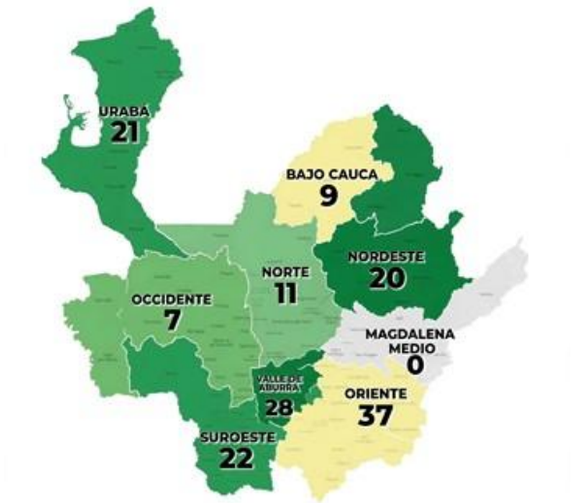
Subregión	n	%
Oriente	37	23,9
Valle de Aburrá	28	18,1
Suroeste	22	14,2
Urabá	21	13,5
Nordeste	20	12,9
Norte	11	7,1
Bajo Cauca	9	5,8
Occidente	7	4,5
Magdalena Medio	0	0
Total	**155**	**100**

Fuente: *SIVIGILA - Módulo VBC.*

Composición por categoría según subregión

En Oriente predominó de forma marcada la categoría “duplicado” (34 señales, 91,9 % del total de la subregión), y en Valle de Aburrá ocurrió lo mismo, aunque en menor proporción (16 señales, 57,1 %). En Urabá, a diferencia de las demás subregiones, no predominó “duplicado”: “casos específicos” y “duplicado” se repartieron por igual el primer lugar (6 señales cada uno, 28,6 %), seguidos de “situaciones en animales” (4 señales, 19,0 %). La alta concentración de señales duplicadas en Oriente —que representan prácticamente la totalidad de sus notificaciones— constituye un hallazgo que amerita revisión de la calidad del proceso de notificación y verificación comunitaria en esa subregión.

Figura 7. Composición proporcional de señales por categoría, según subregión. Período epidemiológico 9, Antioquia, 2026



Fuente: *SIVIGILA - Módulo VBC.*

Fortalecimiento de capacidades: Encuentro "Entrenando a Entrenadores"

Durante el período epidemiológico 9 se realizó el encuentro de fortalecimiento "Entrenando a Entrenadores", dirigido a referentes y profesionales de los equipos municipales de salud, epidemiología, vigilancia basada en comunidad y participación ciudadana, los días 24 y 25 de agosto de 2026, en el Parque Biblioteca Débora Arango del municipio de Envigado, con el acompañamiento de las asesoras Yuly Camacho Aridila, Isabel Rico y Lina Moreno.

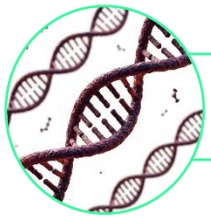
El encuentro "Entrenando a Entrenadores" tuvo como objetivo fortalecer las capacidades técnicas y operativas de los referentes municipales y agentes comunitarios vinculados a la estrategia de Vigilancia Basada en Comunidad (VBC), con el fin de cualificar los procesos de identificación, notificación y verificación de señales en el territorio. La jornada buscó consolidar un equipo de multiplicadores capaz de replicar la metodología de VBC en sus respectivos municipios, fortaleciendo así la oportunidad y la calidad de la información que alimenta el Sistema de Alerta Temprana (SAT) y contribuyendo a reducir inconsistencias como la notificación duplicada de señales.

La jornada contó con la participación de 45 enlaces de salud, auxiliares de enfermería, referentes de vigilancia epidemiológica, psicología, salud pública y participación social de distintos municipios del departamento.

Figura 8. Encuentro "entrenando a entrenadores", agosto 2026, Envigado Antioquia.



Fuente: *SIVIGILA - Módulo VBC.*



Tema complementario

Más allá de la estética: Lesiones de causa externa bajo vigilancia en Antioquia, 2026.

Sebastián Villada Villa
Enfermero epidemiólogo, referente departamental de violencias, LCE y pólvora.
Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

Las lesiones de causa externa vigiladas mediante el evento 453 del Sivigila comprenden los daños a la salud ocasionados por accidentes de consumo y procedimientos estéticos. Los accidentes de consumo pueden relacionarse con el uso de productos o servicios en condiciones que generan riesgos para la salud, mientras que las lesiones asociadas a procedimientos estéticos pueden presentarse durante o después de intervenciones quirúrgicas y no quirúrgicas. Entre los factores de riesgo se encuentran las condiciones de seguridad de los productos y servicios, las características de los procedimientos y las condiciones individuales de las personas expuestas. Las manifestaciones clínicas varían según el mecanismo de lesión e incluyen traumatismos, quemaduras, heridas, infecciones y otras complicaciones que pueden ocasionar discapacidad o muerte. Su vigilancia permite caracterizar los casos notificados e identificar situaciones que requieren acciones de prevención y control. (Instituto Nacional de Salud, 2024).

A escala mundial, las lesiones de causa externa asociadas a accidentes de consumo y procedimientos estéticos constituyen un problema de salud pública relacionado con la seguridad de productos y servicios. La Organización Mundial de la Salud estima que las quemaduras ocasionan aproximadamente 180 000 muertes anuales, aunque estas incluyen lesiones de diferentes orígenes y no exclusivamente accidentes de consumo (Organización Mundial de la Salud, s. f.). Entre los riesgos asociados al consumo se encuentran las lesiones relacionadas con cigarrillos electrónicos o vapeadores, que pueden ocasionar intoxicaciones, quemaduras y lesiones pulmonares. En Estados Unidos, hasta febrero de 2020, se registraron 2 807 casos hospitalizados o fallecimientos asociados a lesión pulmonar por vapeo (EVALI), incluidos 68 decesos (Centers for Disease Control and Prevention, 2020). Por otra parte, los procedimientos estéticos quirúrgicos y no quirúrgicos pueden ocasionar infecciones, necrosis y otras complicaciones. Aunque no existe una estimación mundial unificada que agrupe estas lesiones bajo la definición del evento 453 utilizada en Colombia, su vigilancia es fundamental para identificar riesgos y orientar acciones de prevención.

En Colombia, con corte al periodo epidemiológico VI de 2026 (20 de junio), se notificaron 553 casos de lesiones de causa externa, frente a 429 registrados durante el mismo periodo de 2025, lo que representa un incremento del 28,9 % en las notificaciones. La tasa de incidencia nacional pasó de 0,81 a 1,04 casos por 100 000 habitantes, equivalente a un aumento del 22,1 %. Según el tipo de lesión, predominaron las asociadas a procedimientos estéticos, con 535 casos (96,7 %), mientras que los accidentes de consumo representaron 18 casos (3,3 %). Estos resultados evidencian un incremento en la notificación del evento, con un marcado predominio de las lesiones relacionadas con procedimientos estéticos (Instituto Nacional de Salud, 2026).

En Antioquia, con corte a la semana epidemiológica 36 de 2026 (12 de septiembre), se notificaron 340 casos de lesiones de causa externa, de los cuales 330 (97,1 %) estuvieron asociados a procedimientos estéticos y 10 (2,9 %) a accidentes de consumo, con tasas de incidencia de 6,0 y 0,2 casos por 100.000 habitantes, respectivamente. Se notificaron seis

muertes (letalidad del 1,8 %): 4 asociadas a cirugías estéticas, 1 a tatuajes y 1 al uso de vapeadores.

Tabla 1. Comportamiento de la notificación de lesiones de causa externa en Antioquia, 2022–2026p.

Tendencia Cod 453 Lesiones de Causa Externa Antioquia, 2026					
	2022	**2023**	**2024**	**2025**	**2026p**
Casos	92	147	260	379	340
Tasa	1,4	2,2	3,8	5,5	4,9

Fuente: Sivigila

Entre 2022 y 2025, la notificación de lesiones de causa externa en Antioquia presentó una tendencia creciente, pasando de 92 casos en 2022 a 379 en 2025, lo que representa un incremento del 312,0 % durante este periodo. Con corte a la SE 36, se han notificado 340 casos, cifra equivalente al 89,7 % del total registrado durante 2025.

En Antioquia, con corte a la semana epidemiológica 36 de 2026, la distribución territorial de las lesiones de causa externa evidenció una marcada concentración en el Valle de Aburrá, con 329 casos, equivalentes al 96,8 % del total departamental, y una tasa de incidencia de 7,8 casos por 100 000 habitantes. En las demás subregiones se notificaron 11 casos (3,2 %), principalmente en Oriente (6 casos), Nordeste (2 casos), Occidente, Suroeste y Urabá (1 caso cada una). Bajo Cauca, Magdalena Medio y Norte no registraron notificaciones. El Valle de Aburrá presentó la mayor tasa de incidencia, mientras que las demás subregiones registraron tasas inferiores a 1,0 caso por 100 000 habitantes. Esta distribución evidencia una concentración de la notificación en el Valle de Aburrá, por lo que resulta importante fortalecer la vigilancia y verificar la oportunidad y calidad de la notificación en las demás subregiones.

Las lesiones asociadas a procedimientos estéticos se caracterizaron principalmente por infecciones (41,9 %), hemorragias (25,6 %) y embolias (19,0 %), que concentraron el 86,5 % de los tipos de lesión registrados. En los accidentes de consumo predominaron las quemaduras, la sepsis y los traumas, cada uno con el 28,6 % de los registros, seguidos de las infecciones (14,3 %). Estos hallazgos evidencian diferencias en las manifestaciones clínicas notificadas según el origen de la lesión y resaltan la importancia de fortalecer las medidas de seguridad y prevención de complicaciones, especialmente en los procedimientos estéticos.

Tabla 2. Distribución de los principales tipos de lesión asociados a accidentes de consumo y procedimientos estéticos. Antioquia, 2026p.

Tipo de lesión	Accidentes de consumo (n)	Accidentes de consumo (%)	Procedimientos estéticos (n)	Procedimientos estéticos (%)
Infección	1	14%	152	41,90%
Hemorragia	0	0%	93	25,60%
Embolia	0	0%	69	19,00%
Necrosis	0	0%	15	4,10%
Depresión respiratoria	0	0%	15	4,10%
Sepsis	2	29%	12	3,30%
Perforación	0	0%	7	1,90%
Quemadura	2	29%	0	0,00%
Trauma	2	29%	0	0,00%

** Los porcentajes se calcularon sobre el total de tipos de lesión registrados para cada categoría (7 en accidentes de consumo y 363 en procedimientos estéticos), por lo que no corresponden al porcentaje de casos notificados.*

Fuente: Sivigila

Recomendaciones

Fortalecer la articulación entre las áreas de salud pública de las entidades territoriales, incluyendo Vigilancia Epidemiológica, Inspección, Vigilancia y Control (IVC), Factores de Riesgo, IAAS, Calidad y Redes, y Prestación de Servicios de Salud, para desarrollar acciones conjuntas de identificación de riesgos, prevención de complicaciones e intervención oportuna de las lesiones de causa externa.

Intensificar las acciones de inspección, vigilancia y control, priorizando la verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación de los servicios de salud donde se realizan procedimientos estéticos, con énfasis en la seguridad del paciente y la prevención de complicaciones.

Mejorar la oportunidad, calidad y completitud de la notificación al Sivigila, fortaleciendo el seguimiento del evento 453 y la identificación de posibles situaciones de subregistro, especialmente en los municipios con baja o nula notificación.

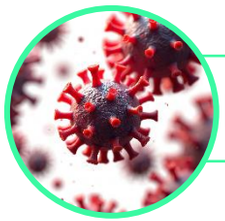
Referencias

Centers for Disease Control and Prevention. (2020, 25 de febrero). CDC, states update number of hospitalized EVALI cases and EVALI deaths. https://archive.cdc.gov/www_cdc_gov/media/releases/2020/s0225-EVALI-cases-deaths.html

Instituto Nacional de Salud. (2024). Protocolo de vigilancia en salud pública: Lesiones de causa externa ocasionadas por accidentes de consumo o por procedimientos estéticos (código 453). https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Lesiones%20de%20causa%20externa%202024.pdf

Instituto Nacional de Salud. (2026). Lesiones de causa externa. Periodo epidemiológico VI de 2026 [Informe epidemiológico]. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/LESIONES%20DE%20CAUSA%20EXTERNA%20PE%20VI%202026.pdf

Organización Mundial de la Salud. (s. f.). Burns. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns



Brotes y alertas

Brotes en IAAS

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

En el periodo epidemiológico 09 (del 16 de agosto al 12 de septiembre de 2026) se notificaron 4 brotes de IAAS:

Brote por primer aislamiento de *Enterobacter cloacae complex* productor de *carbapenemasas* KPC+NDM en Yolombó.
Fecha de notificación: 23 de agosto de 2026

Institución de salud de mediana complejidad notifica brote de IAAS por este microorganismo multirresistente ocasionando infección sintomática del tracto urinario asociada a catéter. La hipótesis principal es transmisión cruzada por baja adherencia a higiene de manos durante y después de la inserción de la sonda vesical.

- **Número de casos:** 1
- **Número de colonizados:** 0
- **Número de expuestos:** 95
- **Tasas:** Ataque (1,05 %), Mortalidad (0,00 %), Letalidad (0,00 %)
- **Fecha de cierre**: 01/10/2026

Brote *por Staphylococcus epidermidis* en una unida renal en Medellín.
Fecha de notificación: 27 de agosto de 2026

Institución de salud de alta complejidad notifica brote por incremento de bacteriemias por *S. epidermidis* en paciente en diálisis. Las hipótesis principales son contaminación durante la manipulación del acceso venoso vascular, posiblemente asociado a fallas en la adherencia a medias de prevención de infecciones.

- **Número de casos**: 5
- **Número de colonizados:** 0
- **Número de expuestos**: 247
- **Tasas:** Ataque (2,02 %), Mortalidad (0,00 %), Letalidad (0,00 %)
- **Fecha de cierre**: 24/09/2026

Brote por *Pseudomonas aeruginosa* en Medellín.
Fecha de notificación: 05 de septiembre de 2026

Institución de salud que presta servicios de cirugía estética notifica brote de IAAS debido al incremento en el número de infecciones posteriores a procedimientos quirúrgicos por este microorganismo. La hipótesis principal es posible fuente ambiental húmeda contaminada.

- **Número de casos:** 4
- **Número de colonizados:** 1
- **Número de expuestos:** 1658
- **Tasas:** Ataque (0,24 %), Mortalidad (0,00 %), Letalidad (0,00 %)
- **Fecha de cierre:** 30/09/2026

Brote por *Cándida parapsilosis* resistente a fluconazol en Medellín.
Fecha de notificación: 07 de septiembre de 2026

Institución de salud de alta complejidad notifica brote incremento en el número de IAAS por este microorganismo con un perfil de resistencia inusual. Las hipótesis principales son fallas en los procesos de limpieza y desinfección, así como higiene de manos.

- **Número de casos:** 4
- **Número de colonizados:** 2
- **Número de expuestos:** 168
- **Tasas:** Ataque (2,38 %), Mortalidad (0,60 %), Letalidad (sin dato)
- **Fecha probable de cierre:** 25/10/2026

Brotes en enfermedades trasmitidas por alimentos y/o vehiculizadas por el agua.

Angela Rivera Vargas.
Enfermera epidemióloga, referente departamental de enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por agua (ETAs, EDA y Hepatitis A).
Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

Para el periodo 9 del 2026 se identificaron un total de 11 brotes trasmitidos por alimentos, en los municipios de Concepción (1), Entrerríos (2), Envigado (2), Maceo (1), Medellín (2), San Luis (1), Sonsón (1), Turbo (1), a continuación, se describen los brotes en los que se logró identificar el agente causal.

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) en el municipio de Medellín.
Fecha de notificación: 22 de agosto de 2026.

La secretaria de salud municipal realiza investigación epidemiológica por un evento de enfermedad transmitida por alimentos asociado al consumo accidental de alcohol isopropílico. El evento ocurrió el 22/08/2026, cuando una madre y sus dos hijas consumieron una mezcla de agua con alcohol isopropílico que había sido preparada inadvertidamente en el hogar y posteriormente transportada fuera de la vivienda. Se identificaron tres personas expuestas, de las cuales dos presentaron sintomatología y una permaneció asintomática. Las tres acudieron al servicio de urgencias, recibieron valoración médica y fueron dadas de alta sin complicaciones posteriores.

- **Número de casos:** 2
- **Tasas de ataque:** 67 %
- **Fecha de cierre:** 18/09/2026

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) en el municipio de Envigado.
Fecha de notificación: 25 de agosto de 2026.

El 26 de agosto de 2026, la Secretaría de Salud atendió una queja sanitaria que permitió identificar un brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) ocurrido tras el consumo de una picada cárnica en un restaurante del municipio la noche del 24 de agosto. De un colectivo expuesto de 6 personas, 4 presentaron síntomas gastrointestinales (dolor abdominal, vómito y diarrea) tras un periodo de incubación corto de 2 a 3 horas (Tasa de Ataque del 66.6%), con resolución de síntomas en 48 horas sin requerir hospitalización. El análisis microbiológico confirmó fallas críticas en la inocuidad del establecimiento al hallar *Escherichia coli* y *Staphylococcus* coagulasa positivo en los alimentos (especialmente carne y chicharrón que presentaban signos de descomposición), así

como *Enterococcus spp.* y coliformes totales en el agua, por lo cual el área de Factores de Riesgo procedió con las acciones de inspección, vigilancia y control correspondientes.

- **Número de casos:** 6
- **Tasas de ataque:** 100 %
- **Fecha de cierre:** 03/09/2026

Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) en el municipio de Envigado.
Fecha de notificación: 30 de agosto de 2026.

El 31 de agosto de 2026, se identificó un brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) tras la notificación de una UPGD de Medellín sobre dos pacientes que ingresaron a urgencias con un cuadro clínico mixto (intoxicación y reacción de tipo alérgico) tras consumir un bowl de sushi con atún crudo en un restaurante del municipio de Envigado el 30 de agosto. Con un periodo de incubación críticamente corto (40 a 55 minutos), los afectados presentaron cefalea intensa, edema facial, rubicundez, exantema cutáneo, dolor abdominal, náuseas y diarrea, síntomas altamente sugestivos de intoxicación por histamina (escombrotoxicosis) debido a la degradación bacteriana del pescado. Los análisis de laboratorio en alimentos aislaron *Escherichia coli* y *Staphylococcus* coagulasa positiva, mientras que la inspección sanitaria ejecutada el 31 de agosto constató fallas críticas en la inocuidad, incluyendo la pérdida severa de la cadena de frío desde el centro de producción hasta el restaurante, fallas de calibración en los termómetros y temperaturas inseguras en los equipos de refrigeración y barras de enfriamiento para productos de pesca de ingesta directa, configurándose el riesgo inminente por desarrollo de toxinas.

- **Número de casos:** 2
- **Tasas de ataque:** 100%
- **Fecha de cierre:** 31/08/2026

Brotes en Intoxicaciones

Elizabeth Céspedes Ibáñez
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 IX se reportaron 3 conglomerados del evento intoxicaciones agudas por sustancias químicas:

Brote de intoxicación aguda por gases de combustión en socavón de minería artesanal, Santa Fe de Antioquia.
Fecha de notificación: 25 de agosto de 2026

Se reportó conglomerado de intoxicación aguda de origen ocupacional ocurrido en un socavón de minería artesanal ubicado en el sector Puente de Occidente, asociado a la operación de un motor a gasolina en un espacio confinado con ventilación insuficiente y exposición compatible con monóxido de carbono. Siete personas fueron trasladadas a la E.S.E. del municipio, donde recibieron oxigenoterapia y manejo de soporte, con evolución favorable y egreso; una persona falleció en el lugar del evento.

- **Número de casos:** 8
- **Número de expuestos:** 8
- **Fallecidos:** 1
- **Tasas:** Ataque (100 %), Letalidad (12.5%)
- **Fecha de cierre**: 28 de agosto de 2026, posterior a la realización de las acciones de vigilancia y respuesta correspondientes al sector salud; las acciones de inspección y control del sitio continúan a cargo de las autoridades competentes.

Brote de intoxicación aguda por plaguicida en trabajadores de fincas ganaderas, Entrerríos.
Fecha de notificación: 04 de septiembre de 2026.

Se notifica por parte de una institución prestadora de salud del municipio un brote de intoxicación aguda por plaguicida en dos trabajadores que realizaban labores de aspersión en las fincas ganaderas del municipio. Durante la investigación epidemiológica de campo se identificó que ambos trabajadores utilizaron el mismo plaguicida, suministrado por el empleador, y realizaron la aplicación sin elementos de protección personal. Los síntomas iniciaron entre una y tres horas después de la exposición e incluyeron cefalea intensa, náuseas, vómito, mareo, tos e irritación conjuntival. Ambos fueron atendidos por urgencias y evolucionaron favorablemente, sin hospitalización ni fallecimientos.

- **Número de casos:** 2
- **Número de expuestos:** 2
- **Tasas:** Ataque (100 %). No se registraron hospitalizaciones ni fallecimientos.
- **Fecha de cierre:** 08 de septiembre de 2026, posterior a la finalización de las acciones de vigilancia epidemiológica.

Brote de intoxicación asociado al consumo de brownies con tetrahidrocannabinol, El Peñol.
Fecha de notificación: 04 de septiembre de 2026

El 4 de septiembre, aproximadamente a las 16:30 h, se identificó un brote de intoxicación en seis adultos jóvenes de 18 a 22 años, asociado según la información disponible al consumo voluntario de brownies con marihuana en la vereda del municipio de El Peñol. Los afectados consultaron posteriormente en una institución hospitalaria de Guatapé, donde recibieron valoración, manejo farmacológico, observación y revaloración, con egreso el mismo día. Los seis casos presentaron nexo epidemiológico común por tiempo, lugar y exposición. La investigación se realizó con base en las historias clínicas remitidas y los registros disponibles en Sivigila, dado que no fue posible establecer contacto directo con los pacientes.

- **Número de casos:** 6.
- No se calculó tasa de ataque, dado que no se dispone de un denominador verificable de personas expuestas.
- No se registraron hospitalizaciones ni fallecimientos.
- **Fecha de cierre:** 8 de septiembre de 2026, posterior al cierre de las acciones de vigilancia epidemiológica disponibles; las investigaciones epidemiológicas de campo fueron fallidas.

Brotes Inmunoprevenibles

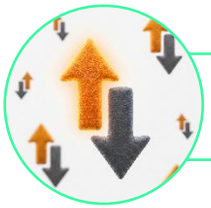
Felipe Vargas Restrepo
Microbiólogo, médico epidemiólogo, referente departamental de enfermedades inmunoprevenibles (tos ferina, meningitis, varicela, parotiditis, EAPV).
Secretaría de Salud e Inclusión Social
Gobernación de Antioquia

Brote Varicela Estación La Candelaria, Medellín.
Fecha de notificación: 25 de agosto 2026.

Brote de varicela en Estación de Policía La Candelaria (Medellín) que fue captado desde inicios del mes de julio 2026, el cual ha afectado a varias PPL propiciado principalmente por dificultades en el aislamiento y hacinamiento que tiene este centro de detención. Se tomó una muestra para vigilancia intensificada de MPOX, la cual fue negativa.

- **Número de casos:** 10 PPL afectados
- **Número de expuestos:** 163
- **Tasas:** Ataque (6.13%,).
- No se han registrados complicaciones ni mortalidades asociadas.

- **Fecha probable de cierre:** se estima para el 27 de septiembre 2026 en caso de no aparecer casos asociados secundarios a último caso registrado.



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 09 del año epidemiológico 2026

Equipo autor

TEMA CENTRAL

Violencias en Antioquia: entre las cifras, los territorios y los desafíos de la salud pública.
Sebastián Villada Villa Enfermero epidemiólogo, referente departamental de violencias, LCE y pólvora.

TEMA COMPLEMENTARIO

Más allá de la estética: Lesiones de causa externa bajo vigilancia en Antioquia, 2026.
Sebastián Villada Villa Enfermero epidemiólogo, referente departamental de violencias, LCE y pólvora.

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. Médica epidemióloga, referente departamental de la vigilancia de mortalidad materna y morbilidad materna extrema

Vigilancia basada en la comunidad
Leidy Johana Cardona Giraldo. 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 ETAs
Angela Rivera Vargas. Enfermera epidemióloga, referente departamental de enfermedades trasmitidas por alimentos y/o vehiculizadas por el agua (ETA, EDA, HEPATITIS A)

Brotes en Intoxicaciones
Elizabeth Céspedes Ibáñez. Enfermera epidemióloga, referente departamental de Intoxicaciones (SPA y NO SPA) e intento de suicidio

Brotes en Inmunoprevenibles
Felipe Vargas Restrepo. Médico epidemiólogo, referente departamental de enfermedades prevenibles por vacuna (tos ferina, meningitis, varicela, parotiditis, EAPV)

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

Marta Cecilia Ramírez Orrego
Secretaria de Salud e Inclusión Social

Juan Edgar Marín Restrepo
Subsecretario de Salud Pública

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Equipo editor

Angela Rivera Vargas

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