

# BEA

## Boletín Epidemiológico de Antioquia

01

Periodo  
Epidemiológico

29 de diciembre al 25 de enero  
— 2025 —

### Vigilancia Basada en la Comunidad - VBC

Comportamiento epidemiológico 01

La vigilancia basada en comunidad es la detección sistemática y el reporte de eventos (situaciones) de interés en salud pública en la comunidad por miembros (agentes) de la comunidad. (OMS, 2018)



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia



**Vigilancia Basada en la Comunidad – VBC,  
Antioquia, 2025**



**Eventos Trazadores**



**Eventos de Baja notificación: Cierre vigilancia  
intensificada de pólvora**



**Brotos y Alertas**



**Comportamientos inusuales**



El Boletín epidemiológico de Antioquia (BEA), es una publicación de tipo informativo que presenta el comportamiento de los principales eventos de interés en salud pública, que son vigilados por la Secretaria de Salud y Protección Social 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 esta sujetos 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.



## Tema Central

**VIGILANCIA BASADA EN COMUNIDAD - VBC,  
Antioquia, 2025****Yuly Maricela Camacho**Epidemióloga Vigilancia Basada en Comunidad  
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia**Descripción del evento**

Vigilancia Basada en Comunidad favorece el entendimiento y la comprensión de las Situaciones en Interés en Salud Pública – SISIP, para desplegar acciones que mejoran las condiciones de vida de las poblaciones, entre las más vulnerables.

Se definen la importancia de identificar desde las comunidades las SISIP, en grupos como fenómenos naturales, fenómenos sociales, situaciones en animales, síndromes, casos específicos, conglomerados y muertes en comunidad; en las comunidades se realiza la socialización de cada una de las SISIP que se puede presentar en el territorio y se clasifica en:

**Factores Potencialmente Relacionados:** Contaminación de fuentes hídricas de origen natural, contaminación de fuentes hídricas de origen humano, escasez de agua potable, ausencia de alcantarillado, atmosférica, incendios, quema de basuras, gases liberados por procesos industriales, inundaciones, desbordamientos o avenidas torrenciales, sismos, huracanes, tsunamis, sequías, erupciones volcánicas, presencia de plagas, movilización inesperada de población, bloqueos, conflicto armado, paros o huelgas, asambleas permanentes, confinamiento de comunidades, rechazo a una acción de salud pública (vacunación)

**Situaciones en animales:** Mordeduras de perros, zorros y zarigüeyas, arañazos de gatos, mordeduras de serpientes, contacto con animales ponzoñosos, contacto con animales muertos, picadura de escorpiones o alacranes.

**Síndrome:** Síndrome febril, síndrome febril icterico, síndrome febril exantemático, síndrome respiratorio, síndrome diarreico y sintomático respiratorio.

**Casos Específicos:** Signos de alarma de Desnutrición, Malaria, COVID-19, VIH, Signos de alarma de complicaciones en el embarazo



### Comportamiento mundial

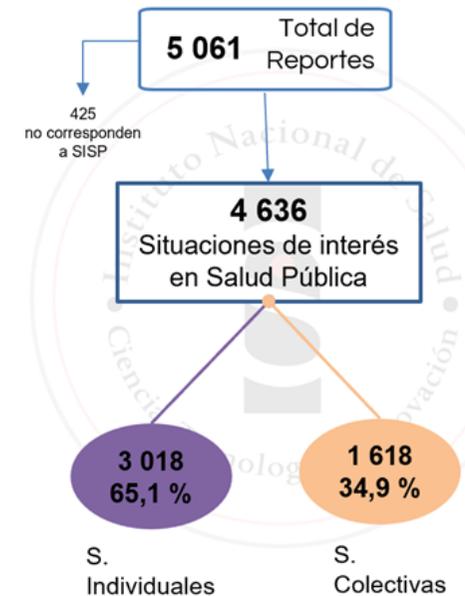
La vigilancia basada en la comunidad consiste en la detección y la notificación sistemáticas por parte de los miembros de una comunidad de los hechos importantes para la salud pública que sucedan en esta<sup>1</sup>. Esta vigilancia puede impedir que los brotes de enfermedades se conviertan en epidemias y pandemias de gran envergadura. La alerta temprana conduce a la acción temprana, lo cual salva vidas. Gracias a su amplia red de voluntarios presentes en comunidades de todo el mundo, el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (Movimiento) goza de una posición idónea para llevar a cabo actividades de vigilancia basada en la comunidad y fomentar la resiliencia y la acción temprana a nivel comunitario ante amenazas endémicas, emergentes o recurrentes para la salud pública en todas las comunidades del mundo en las que están presentes las organizaciones de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

### Comportamiento nacional

A nivel nacional se tiene respuesta que a partir de 2023 el Instituto Nacional de Salud –INS incorpora la estrategia de VBC a sus procesos siendo el 2025 un año fundamenta con lineamiento propio para la estrategia y con unos avances significativos de 2024

Para el 2024 se reportar 5061 Total de Reportes correspondiente a 31 Entidades territorial y concentrado en 393 municipios

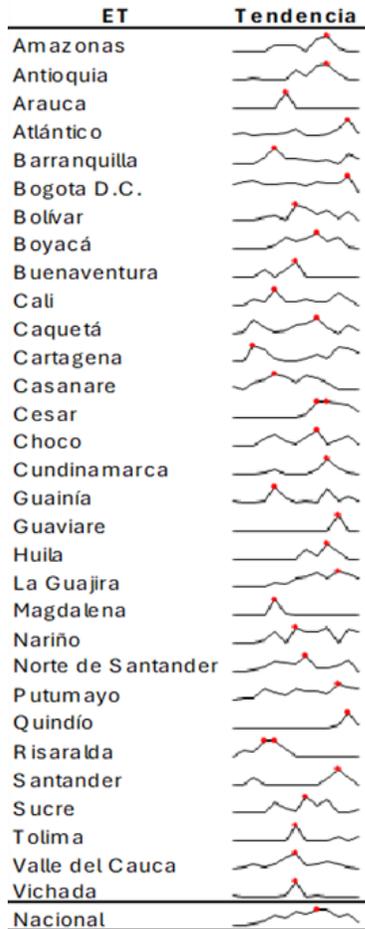
Figura 1. Seguimiento de señales VBC, 2024.



Fuente: Matriz de seguimiento de señales VBC - 2024, datos en seguimiento sujeto a cambios

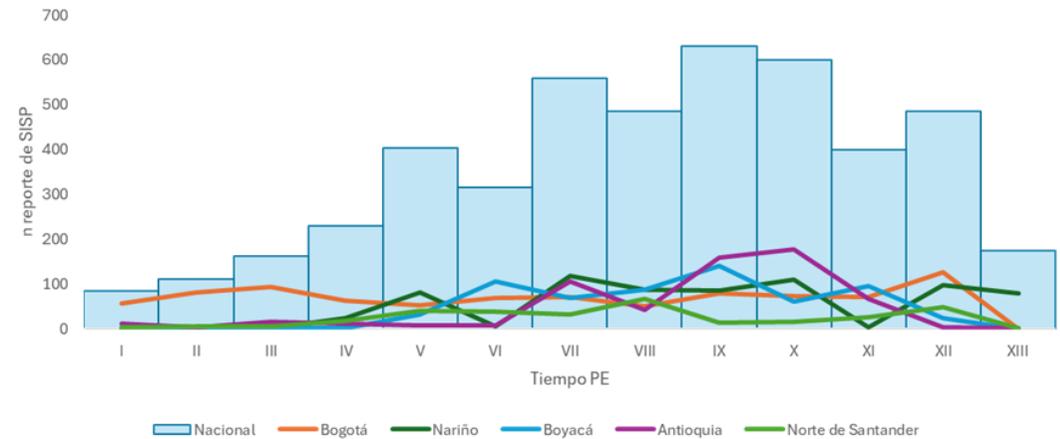


**Figura 2.** Tendencia señales VBC en Colombia, 2024.



Fuente: Matriz de seguimiento de señales VBC - 2024, datos en seguimiento sujeto a cambios

**Figura 3.** Tendencia del reporte SISP, 2024.



Fuente: Matriz de seguimiento de señales VBC - 2024, datos en seguimiento sujeto a cambios



En el departamento de Antioquia, la estrategia se implementó desde 2023, llevando a cabo acercamientos en los municipios y entidades territoriales para lograr una armonización de los procesos. Durante el año 2024, la estrategia se fortaleció mediante encuentros subregionales y asistencias técnicas en los municipios. Este enfoque resultó en un enriquecedor acercamiento, con un total de 12 encuentros subregionales y 38 asistencias técnicas realizadas."

Como resultado del fortalecimiento y la implementación de la estrategia de (VBC) durante 2024, se identificó un total de 1,340 situaciones de interés en salud pública, distribuidas en 13 períodos con valores altamente variables. Al inicio del período, los valores eran relativamente bajos, pero a partir del período 5 se observa un crecimiento significativo. Este aumento culmina en un pico notable en el período 8, lo que indica un momento clave de éxito en la estrategia implementada

En el período 8 (228 casos, 17.0%), siendo el periodo donde más hay reporte; el período 6 (184 casos, 13.7%), período 9 (193 casos, 14.4%); y el mínimo el período 2 (0 casos, 0.0%)

Los primeros 4 períodos solo suman 23 casos (1.7% del total); del período 5 al 13 se concentra 98.3% de los casos (1,317/1,340); del periodo 4 (0.8%) al período 8 (17.0%) en solo 4 intervalos, con una ligera caída tras el período 8, los valores disminuyen, pero se mantienen altos (ej. período 10: 12.8%); aunque el período 7 tiene

menos casos que el 6 (122 vs. 184), su porcentaje (9.1%) es cercano al período 13 (125 casos, 9.3%).

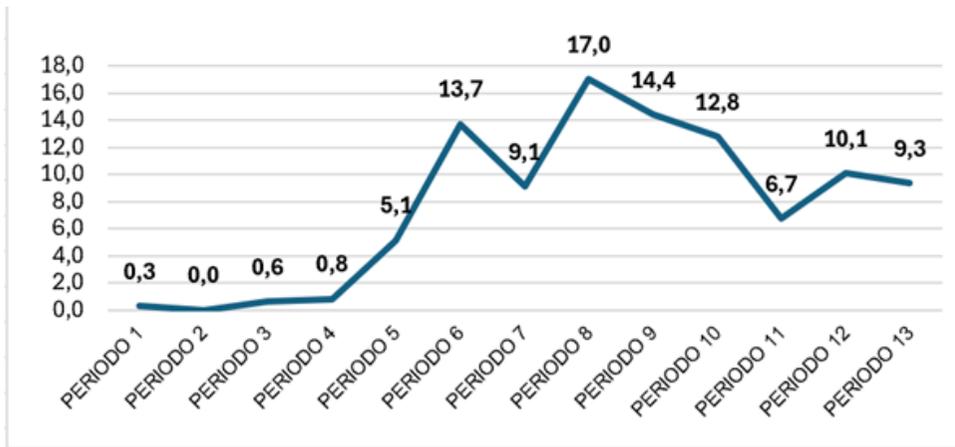
**Tabla 1.** Seguimiento situaciones de interés en salud pública, Antioquia. Año 2024.

PERIODO	N. SISP	%
PERIODO 1	4	0,3
PERIODO 2	0	0,0
PERIODO 3	8	0,6
PERIODO 4	11	0,8
PERIODO 5	69	5,1
PERIODO 6	184	13,7
PERIODO 7	122	9,1
PERIODO 8	228	17,0
PERIODO 9	193	14,4
PERIODO 10	171	12,8
PERIODO 11	90	6,7
PERIODO 12	135	10,1
PERIODO 13	125	9,3
<b>TOTAL</b>	<b>1340</b>	<b>100</b>

Fuente: Matriz Departamental - Antioquia 2024



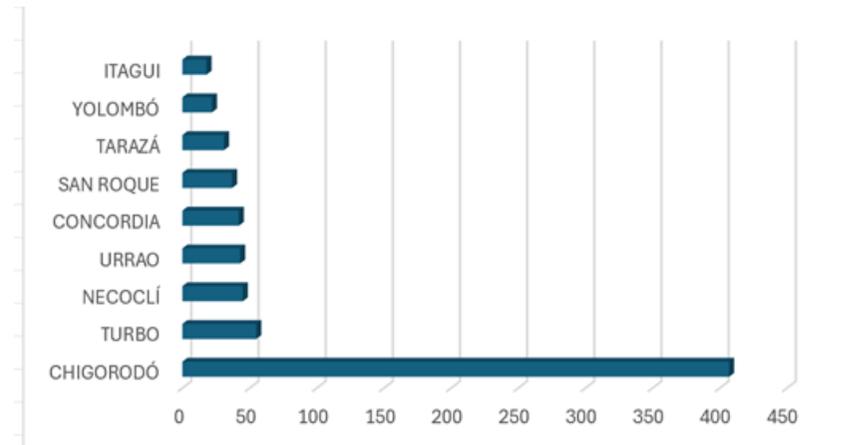
**Figura 4.** Tendencia del reporte por periodo epidemiológico. Antioquia, 2024.



**Fuente:** Matriz Departamental - Antioquia 2024

En el año 2024, se generó un reporte para el departamento de 106 municipios, de los cuales 10 municipios concentraron más de 15 señales reportadas. Entre ellos, Chigorodó se destacó como el municipio con la mayor cantidad de reportes realizados.

**Figura 5.** Diez (10) primeros municipios reportando SISP

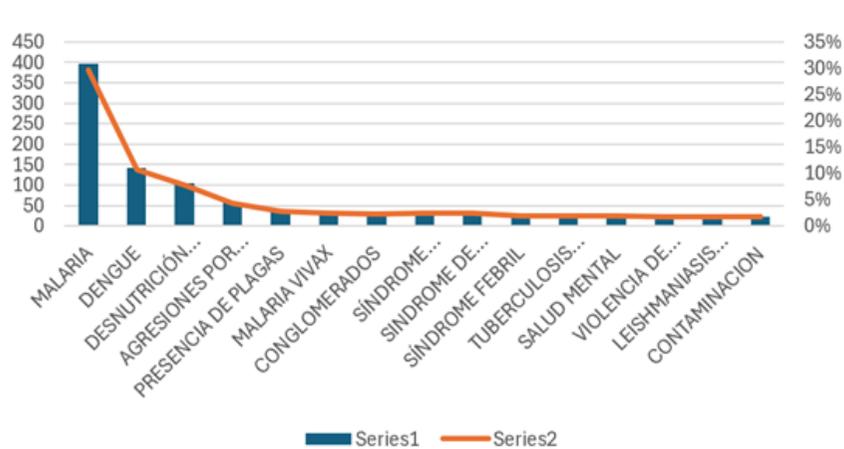


**Fuente:** Matriz Departamental - Antioquia 2024

En relación con los eventos más notificados, la malaria se destacó como el evento más reportado en el Sistema de Información de Salud Pública (SISP), representando un 30% de los casos. Le sigue el dengue, con un 11% de los reportes. A continuación, se presentan las 15 principales SISP reportadas.



**Figura 6.** Principales SISP reportadas en Antioquia, 2024.



**Fuente:** Matriz Departamental - Antioquia 2024

Para el año 2025, hasta la semana epidemiológica 5, se ha registrado un total de 48 señales provenientes de 25 municipios. De estas, 5 se encuentran en estudio a la espera de confirmación. La malaria se posiciona como la SISP con mayor número de reportes, representando un 27%, seguida del síndrome febril con un 13%.

**Tabla 2.** Seguimiento a las señales registradas en Antioquia, 2024.

ESTADO	N. SISP
CONFIRMADA	38
DESCARTADA	5
EN ESTUDIO	5
<b>Total general</b>	<b>48</b>

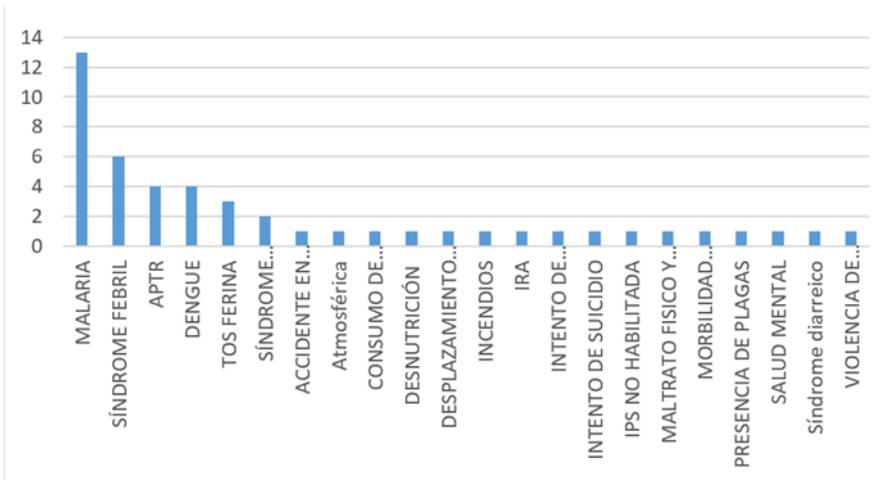
SISP	N. SISP	%
MALARIA	13	27%
SÍNDROME FEBRIL	6	13%
APTR	4	8%
DENGUE	4	8%
TOS FERINA	3	6%
SÍNDROME RESPIRATORIO	2	4%
ACCIDENTE EN LABORES DEL CAMPO	1	2%
Atmosférica	1	2%
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOATIVAS	1	2%
DESNUTRICIÓN	1	2%
DESPLAZAMIENTO FORZOSO	1	2%
INCENDIOS	1	2%
IRA	1	2%
INTENTO DE FEMINICIDIO	1	2%
INTENTO DE SUICIDIO	1	2%
IPS NO HABILITADA	1	2%
MALTRATO FÍSICO Y PSICOLÓGICO	1	2%
MORBILIDAD MATERNA	1	2%
PRESENCIA DE PLAGAS	1	2%
SALUD MENTAL	1	2%
Síndrome diarreico	1	2%
VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	1	2%
<b>Total general</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

MUNICIPIO	N. SISPI
CHIGORODÓ	12
URRAO	5
NECOCLÍ	3
SAN ROQUE	3
ANGELOPOLIS	2
REMEDIOS	2
TARSO	2
YARUMAL	2
ANORÍ	1
BARBOSA	1
BELLO	1
BETANIA	1
BETULIA	1
BRICEÑO	1
CAÑASGORDAS	1
CAREPA	1
GUATAPE	1
ITUANGO	1
JERICÓ	1
MACEO	1
RIONEGRO	1
SAN LUIS	1
SANTA ROSA de osos	1
SANTO DOMINGO	1
SOPETRaN	1
<b>Total general</b>	<b>48</b>

**Fuente:** Matriz Departamental - Antioquia 2025



**Figura 7.** Señales registradas en el departamento de Antioquia, 2024



Fuente Matriz Departamental - Antioquia 2025

### Conclusiones:

La estrategia de Vigilancia Basada en comunidad (VBC) ha sido implementada de manera positiva en el Departamento,

promoviendo el empoderamiento de las comunidades y municipios. Esta iniciativa ha logrado una efectiva articulación con la vigilancia por indicadores, contribuyendo al mejoramiento de las Situaciones de Interés en Salud Pública (SISP) en el territorio Antioqueño.

Durante el año 2024, se notificaron un total de 1,340 señales desde los municipios, siendo las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) las que predominan en los reportes. En este contexto, la malaria se destacó con 397 señales reportadas, representando el 30% del total. El dengue ocupó el segundo lugar, con un 11% de las señales reportadas y el Riesgo de Desnutrición también aportó el 11%.

La subregión de Urabá es la que aporta el mayor número de reportes, destacándose el municipio de Chigorodó tanto en 2024 como en el primer período epidemiológico de 2025

### Recomendaciones:

Para el 2025 Malaria lidera las SISP reportadas con el 27%, seguida del síndrome febril con un 13%

Continuar con las acciones de educación dirigidas a los actores en salud, enfatizando la importancia del reporte de Situaciones de Interés en Salud Pública.



Fortalecer la vigilancia basada en la comunidad en el departamento, prestando especial atención a poblaciones vulnerables y grupos interculturales.

Asegurar la disponibilidad de recursos y capacidades en las entidades territoriales para facilitar capacitaciones y realizar encuentros comunitarios sobre la implementación y socialización de la estrategia VBC.

Garantizar la retroalimentación a cada comunidad sobre las señales reportadas, mostrando interés y compromiso con cada caso presentado.

Implementar estrategias de prevención comunitaria que promuevan medidas de autocuidado entre los ciudadanos.

## Referencias

Fortalecer la articulación entre las entidades territoriales y las comunidades para incrementar el reporte de señales.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, 2024, Caja de herramientas ETAPA 1.1. Sistema de alerta temprana: vigilancia basada en comunidad generalidades. <https://www.ins.gov.co/Noticias/revcom/Etapa%201.1.%20Sistema%20de%20alerta%20temprana%20vigilancia%20basada%20en%20comunidad.%20Generalidades%E2%80%8B.pdf>

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, 2024, Caja de herramientas ETAPA 1.2. Sistema de alerta temprana: vigilancia basada en comunidad - fases de implementación caja. <https://www.ins.gov.co/Noticias/revcom/Etapa%201.2.%20Sistema%20de%20alerta%20temprana%20vigilancia%20basada%20en%20comunidad,%20fases%20de%20implementaci%C3%B3n%20caja.pdf>

Organización Mundial de la Salud (WHO). (2017) Community-based surveillance: Guideline for implementation. Geneva: World Health Organization. [https://www.ifrc.org/sites/default/files/CommunityBasedSurveillance\\_Global-LR.pdf](https://www.ifrc.org/sites/default/files/CommunityBasedSurveillance_Global-LR.pdf)

1 Organización Panamericana de la Salud. (2014). Propuesta de Operación de La Estrategia De Vigilancia En Salud Pública Con Base Comunitaria Para Colombia. ("PROPUESTA DE OPERACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA") Salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/Propuest-operacion-estrategia-vigilancia-salud-publica-con-base-comunitaria.pdf>

UNICEF. (2020). Community-Based Surveillance: Guidelines and Tools. New York: United Nations Children's Fund. <https://www.unicef.org/media/68811/file/Guidance-Community-based-Health-Care.pdf>

Instituto Nacional de Salud, Boletín epidemiológico Semanal 5

Matriz Departamental de reporte se Situaciones en Interés en Salud Publica 2024 y 2025



### Eventos Trazadores

#### Desnutrición aguda en menores de 5 años

En el año 2024 la prevalencia preliminar de desnutrición por cada 100 niños menores de 5 años en Antioquia es de 0,67. Como se observa en la gráfica, la más alta durante los últimos 7 años. Aunque permanece inferior a la meta nacional de 0.9%, el aumento en la notificación de casos da cuenta de la vigilancia intensificada al evento, que busca además garantizar una atención integral y seguimiento al 100% de los casos, hasta su recuperación, pero también, de los determinantes sociales que condicionan este desenlace.

**Figura 8. Tendencia de la prevalencia de desnutrición (notificada) en niños y niñas menores de 5 años por semana epidemiológica. Antioquia, año 2018 a semana epidemiológica 4 de 2025.**



A periodo epidemiológico 1 de 2025, la prevalencia reportada de desnutrición en menores de 5 años es de 0,04% y la reincidencia de 24,6%, se observa una prevalencia estable y una mayor proporción en la notificación de casos reincidentes, al comparar con el mismo periodo en 2024 las cuales fueron de 0,04% y 9,6% respectivamente.

Con corte a la semana epidemiológica 4 de 2025, las subregiones del departamento con mayor prevalencia de casos son Oriente, Urabá, Suroeste y Bajo Cauca. Los municipios con más casos de desnutrición reportados por cada 100 niños menores de 5 años, Caramanta, Heliconia, Angelópolis, Murindó y Belmira.

La mayor proporción de casos notificados se presentó en el sexo masculino (57,3%), el 15,2% se clasificó como desnutrición aguda severa, el 4% de los casos en mayores de 6 meses reportó perímetro braquial inferior a 11,5 cm y la activación de ruta se cumplió en 80,7%. En otros indicadores críticos, el promedio de edad para inicio de alimentación complementaria fue de 5,49 meses y el tiempo promedio de lactancia materna 10 meses, prácticas que han de fortalecerse teniendo en cuenta la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (inicio de alimentación complementaria a los 6 meses de vida y tiempo de suministro de leche materna 2 años o más), ya que están asociados a mejores resultados en indicadores del estado nutricional.



### Maternidad segura

**Tabla 3.** Datos de razón de mortalidad anual 2020 – 2024 de Antioquia.

47,4 casos por cada 100000 nacidos vivos	61,2 casos por cada 100000 nacidos vivos	34,4 casos por cada 100000 nacidos vivos	32,2 casos por cada 100000 nacidos vivos	30,7 casos por cada 100000 nacidos vivos*
2020	2021	2022	2023	2024

\*Primer informe DANE.

Fuente: DANE

**Tabla 4. Notificación de Mortalidad Materna casos por semana epidemiológica (Datos Preliminares)**

Tempranas: 0 Tardías:0 Coincidentes:0 *En estudio:0	<b>Tempranas: 1</b> Tardías:0 Coincidentes:1 *En estudio:	Tempranas: 0 Tardías:0 Coincidentes:0 *En estudio:0	Tempranas: 0 Tardías:0 Coincidentes:0 *En estudio:0
Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4

Fuente: DANE

En el departamento de Antioquia, la razón de mortalidad materna (mortalidad temprana directa e indirecta) ha mostrado una tendencia a la baja entre 2020 y 2024, lo que refleja un impacto positivo de las políticas públicas implementadas en el territorio.

Durante el primer período epidemiológico - PE - de 2025, el comportamiento ha sido similar al año al primer PE 2024. El primer caso de muerte materna temprana residente del municipio de Copacabana y un caso de muerte coincidente por suicidio en el municipio de Mutata.

### Mortalidad en menores de 5 años

Durante el primer periodo epidemiológico del año 2025, se notificaron un total de 4 casos de mortalidad por IRA. En cuanto a su caracterización se evidencia que los casos notificados corresponden en igual porcentaje a menores de sexo masculino y femenino, siendo el 75% de los casos residentes de área rural dispersa, régimen subsidiado, estrato socioeconómico uno y tan solo un caso hace parte de una comunidad indígena, con tres casos aun en espera de definir su condición final por Unidad de análisis.

**Tabla 5.** Caracterización sociodemográfica de casos notificados del evento 591. Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda o Desnutrición aguda, periodo I, 2025

Variable	Categoría	n° casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	2	50,00
	Femenino	2	50,00
<b>Área de residencia</b>	Cabecera municipal	1	25,00
	Rural disperso	3	75,00
<b>Tipo de régimen de seguridad social</b>	Subsidiado	3	75,00
	Contributivo	1	25,00
<b>Estrato socioeconómico</b>	Uno	3	75,00
	Tres	1	25,00
<b>Pertenencia étnica</b>	Indígena	1	25,00
	Otro	3	75,00
<b>Condición final del caso</b>	Confirmado	0	0,00
	Descartado	1	25,00
	No concluyente/Pendiente	3	75,00

Fuente: SIVIGILA



## Eventos Baja Notificación

**Cierre vigilancia intensificada de pólvora****Carolina Muñoz Arango**

Epidemióloga Salud Mental

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

En todos los países del mundo se realizan celebraciones en las que se utilizan fuegos pirotécnicos y en las que se presenta un gran número de afectados, el uso de la pólvora suele ocasionar, entre otras: lesiones auditivas, más específicamente ruptura timpánica por la detonación, quemaduras de primer, segundo y tercer grado, heridas abiertas y pérdida de partes del cuerpo; daños oculares, e incluso la muerte, que se producen durante la producción, almacenamiento, transporte, manipulación o uso inadecuado de los llamados fuegos artificiales o fuegos pirotécnicos (Lesiones por minas antipersonal y municiones sin explotar, 2022).

En Colombia durante las festividades de diciembre y enero

**Comportamiento nacional**

aumenta el riesgo de lesiones por pólvora pirotécnica. Dada la gravedad de las lesiones, la posibilidad de secuelas e inclusive la muerte y la posibilidad de intervenir mediante acciones de salud pública ante la presencia de lesiones relacionadas, para garantizar la adecuada atención de los casos y así evitar situaciones de brote, se hace necesario la intensificación de la vigilancia en salud pública para estos eventos (2022\_Boletín\_epidemiologico\_semana\_50.pdf, s. f.). Desde el año 2010 se realiza a nivel nacional, la vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica que va desde el 01 de diciembre de cada año hasta la segunda semana epidemiológica del año siguiente, con el propósito de conocer el comportamiento y principales características como insumo para la mitigación del impacto que ocasiona la presentación de estos eventos (Mellizo, s. f.).

Durante las últimas temporadas de vigilancia intensificadas se ha notificado un importante número de casos de lesionados por pólvora cada temporada así: 2018-2019 (832 casos), 2019-2020 (839 casos), 2020-2021 (725 casos), 2021-2022 (1173 casos), 2022-2023 (1153 casos), 2023- 2024 (1366 casos) del total de estos casos el 32,9% han ocurrido en menores de 18 años y se presentaron 11 fallecimientos. El mayor número de casos se presentan durante la vigilancia intensificada (01 de diciembre a



la segunda semana epidemiológica de enero) por el aumento del uso de pólvora en las celebraciones de fin de año, es decir SE 01, 02 y 49, 50, 51, 52, se relaciona el número de casos por temporada, donde en la temporada 2024-2025 se observa una leve disminución respecto a los años anteriores.

En esta temporada el país presentó 1354 casos, 12 (-0,9%) casos menos que lo reportado en la temporada 2023-2024, 404 casos en menores de 18 años, 40 de estos menores consultaron en compañía de un adulto bajo efectos del alcohol. Antioquia es el departamento con mayor número de casos en el país, con 150 casos notificados, un -1,3% menos de casos que la temporada 2023-2024.

### Comportamiento del evento en Antioquia

Los días en los cuales se notificaron más casos corresponden a las fechas históricamente identificadas como lo son la alborada, la noche de velitas, y navidad, sin embargo, los días 15 y 22 de diciembre en Medellín se vivieron dos finales del fútbol profesional colombiano, lo cual generó un comportamiento inusual en la ciudad y un incremento significativo de casos para el departamento. De acuerdo con la fecha de inicio de síntomas, se notificó mayor número de casos (25) entre el 01 de diciembre 2024 relacionado con la tradicional alborada que se realiza en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá

principalmente, y 01 de enero de 2025 (24 casos) como es el comportamiento histórico del evento en esta fecha.

**Figura 9.** Casos de lesionados por artefactos pirotécnicos según fecha de inicio de síntomas, Antioquia. Temporada de vigilancia intensificada 2024-2025.



Los casos se encuentran distribuidos en 40 municipios del departamento, 56 de los casos en la ciudad de Medellín. De igual forma, los casos de menores de edad lesionados por pólvora se encuentran distribuidos en 23 municipios (**Tabla 1**).



**Tabla 6.** Distribución de los casos en el departamento Antioquia

Variables de importancia/ Área del gráfico		2024-2025	2023-2024	% de Variación
Adultos	108	149	150	-0,7
Menores	41			
Amputados	14			
Hospitalizados	41			
Municipio		Número de Casos	Número de casos en menores	
<b>Total Departamento</b>		<b>149</b>	<b>41</b>	
MEDELLIN		56	15	
GUARNE		7	2	
BELLO		6		
CAUCASIA		6	1	
SEGOVIA		6	1	
ITAGUI		5	1	
LA CEJA		5	2	
BARBOSA		4	1	
CALDAS		4	1	
SANTUARIO		4	2	
MARINILLA		3	1	
NECOCLI		3	1	
APARTADO		2	2	
CARMEN DE VIBORAL		2	1	
CHIGORODO		2		
EBEJICO		2		
GIRARDOTA		2		
LA ESTRELLA		2	1	
PUERTO TRIUNFO		2	1	
SABANALARGA		2	1	
SABANETA		2	1	

SANTO DOMINGO	2	
SONSON	2	
TURBO	2	1
ZARAGOZA	2	1
ABEJORRAL	1	1
AMALFI	1	
CANASGORDAS	1	
CISNEROS	1	
CIUDAD BOLIVAR	1	
COCORNA	1	1
COPACABANA	1	1
ENTRERRIOS	1	
ENVIGADO	1	
LIBORINA	1	
NECHI	1	
PUERTO NARE (LA MAGDALENA )	1	1
REMEDIOS	1	
SANTAFE DE ANTIOQUIA	1	

Fuente: Sivigila



De acuerdo con el aseguramiento se identifica que en cuanto a la caracterización, 43 (28,6%) casos son mujeres, 122 (70,6%) son hombres. Respecto a los grupos de edad, 41 de los casos (27,3%) son menores de 18 años. Requirieron manejo hospitalario 41 casos, y 14 personas presentaron amputación; los 14 casos presentaron amputación de dedos de la mano, eran procedentes de los municipios de Medellín (4) Bello (1), Barbosa (1), Santo Domingo (1), Envigado (1), Caucasia (1), La Estrella (1), Puerto Nare (1), Segovia (1), Caldas (1) y Liborina (1). 2 casos de amputación ocurrieron en menores de edad de 17 y 10 años de los municipios de Medellín y Puerto Nare respectivamente; 1 persona de sexo femenino y 13 personas de sexo masculino con este tipo de lesión se encontraban manipulando el artefacto al momento de ocurrencia. En cuanto al sitio anatómico de las lesiones, principalmente se han presentado en cara, manos, miembros superiores tronco y miembros inferiores y siguen siendo las quemaduras el tipo de lesión más común.

En cuanto al lugar de ocurrencia el 57% que corresponde a 85 de los casos, han ocurrido en vía pública, el 28 % (42 casos) en la vivienda, 10% (15 casos) en parques públicos. Respecto a la actividad que estaban realizando al momento de presentarse la lesión 76 casos (51%) estaban manipulando el artefacto explosivo, 57 de los casos (38%) se encontraban como observadores, 16 casos (10%) han sido caracterizados como

otras actividades en las que se encuentra peatones, aquellos que estaban en su vivienda e ingresó el artefacto y aquellos a los cuales la pólvora les ha sido arrojada por otras personas.

Es importante mencionar que 45 de las personas lesionadas estaban bajo efectos del alcohol y 7 de los casos de menores de 18 años se encontraban en compañía de un adulto bajo efectos del alcohol. El artefacto que ocasiona la lesión, principalmente se encuentran los voladores, las papeletas, los tacos.

Durante la temporada 2023-2024 el departamento registró 150 casos de lesionados por pólvora en 48 municipios. De acuerdo con las subregiones 89 de ellas ocurrieron en Valle de Aburrá siendo Medellín con 59 casos el de mayor afectación, seguido de Bello (10) e Itagüí (6), que continúan en esta temporada 2024-2025 con similar comportamiento.

Oriente con 21 casos, Bajo Cauca 11 casos, suroeste 11 casos. 61 casos se presentaron en menores de 18 años durante la temporada 2023-2024, lo cual significa una disminución en la afectación en menores de edad para esta temporada 2024-2025. Durante la temporada 2023-2024 se presentaron 8 casos con amputación, lo que significa un incremento para esta temporada que determina una mayor afectación o secuelas. En ninguna de las temporadas se presentaron resultados fatales.



## Brotos y Alertas

En el periodo epidemiológico 01 (del 29 de diciembre del 2024 al 25 de enero de 2025) se notificó 1 brote de IAAS:

**Brote por rotavirus en Medellín**

**Fecha de notificación:** 13 de enero de 2025

**Descripción del brote:** institución de salud de alta complejidad notifica 18 casos de enteritis y enterocolitis necrotizantes en pacientes hospitalizados en la unidad neonatal. La hipótesis principal es transmisión cruzada por fallas en la adherencia a los protocolos institucionales de prevención y control de infecciones, especialmente, el de higiene de manos. Se han tomado todas las medidas pertinentes para el control de la situación.

**Número de casos:** 18

**Tasas:** Ataque (16,22%), Mortalidad (0,90%), Letalidad (0,00%)

**Fecha probable de cierre:** 22/01/2025

Para el primer periodo del año 2025 se identificó un total de seis brotes transmitidos por alimentos en los municipios de



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia



Arboletes (1), San Luis (1), Puerto triunfo (1), Itagüí (1), Medellín (1) y Dabeiba (1); de los cuales en un sólo evento se pudo identificar el agente causal, este brote se describe a continuación:

**Brote de enfermedad transmitida por alimentos en institución educativa del municipio de Itagüí**

**Fecha de notificación:** 18/01/2025

**Descripción del brote:** En las horas de la noche se comunica institución de salud con la secretaria de salud municipal informando que se presentan al servicio de urgencias 29 personas con sintomatología gastrointestinal consistente en vómito, diarrea y dolor abdominal, donde refiere consumo de alimentos provenientes de una empresa externa a la institución por motivo de celebración. La secretaria de salud municipal realiza todas las acciones de salud pública frente a este tipo de eventos incluyendo la recolección de muestras de alimentos las cuales salen positivas para mohos y levaduras y Escherichia coli, las cuales están presentes en los alimentos por malas prácticas en la manipulación, refrigeración y limpieza y desinfección de los utensilios de cocina.

**Número de casos:** 29

**Tasa de ataque:** 10%

**Fecha de cierre:** 10/02/2025



En el periodo epidemiológico 01 (del 29 de diciembre del 2024 al 25 de enero de 2025) se notificó 1 brote de inmunoprevenibles:

### **Brote de tos ferina/IRAG comunidad indígena Urrao - Betulia**

**Fecha de notificación:** 30 enero 2025

**Descripción del brote:** Se identificó brote de tosferina en dos comunidades indígenas de la Etnia Emberá en Urrao y Betulia, con FIS del primer caso: 10/12/24. Desde el 27/12/24, la Secretaria Departamental de Salud de Antioquia ha desplegado 5 ERI junto con Betulia y Urrao para la respuesta.

Situación actual: Se configura brote de IRAG, se han tomado 197 muestras para tos ferina y 56 para panel viral, confirmando once (11) casos confirmados por laboratorio para tosferina (cuatro con coinfección con Influenza A(H3), adenovirus y VSR), once (11) adenovirus, seis (6) VSR, tres (3) coinfección adenovirus/VSR y un (1) coinfección influenza A(H3)/VSR; para un total de 32 casos. Se tiene 4 fallecimientos (2 por tos ferina, 1 coinfección Influenza/tos ferina y 1 coinfección tos ferina/Adenovirus/VSR). En el momento se cuenta con hospitalización de 5 casos más de menores con síntomas respiratorios pertenecientes a comunidad indígena, 3 están estables, 2 más fueron remitidos en traslado no regulado a UCIP a la ciudad de Medellín, se les tomó muestra para tos ferina aun sin resultado. Se continúa realizando actividades de BAC, profilaxis, toma de

muestras en las comunidades indígenas de los municipios. Hipótesis de transmisión por el traslado de las comunidades por las cosechas del café en municipio de Betulia

**Pendiente:** resultado de 5 menores hospitalizados, Unidades de Análisis de menores fallecidos y BAI diciembre 2024 en municipios aledaños.

**Fecha de cierre o fecha probable de cierre:** Cierre 12 de febrero si no se identifican más casos

Otros EISP:

### **Más de 500 casos de infección respiratoria en una semana en Rionegro**

**Fecha de notificación:** 14/01/2025

**Descripción del brote:** La Alcaldía de Rionegro, Antioquia, reportó un preocupante incremento en los casos de infección respiratoria aguda (IRA). Se identifica una alerta a través del monitoreo de medios, tras el análisis conjunto de la situación entre Secretaria de Salud municipal y Departamental, se determina que, aunque se observa un incremento en los casos, este se encuentra dentro de lo esperado por el comportamiento habitual del pico respiratorio. Como medida preventiva, se sugiere al municipio fortalecer las acciones de educación a la comunidad sobre medidas de prevención y reforzar las estrategias de vacunación. Finalmente, se decide el cierre de la alerta.



### Comportamientos Inusuales

#### Comportamiento de la notificación epidemiológica del periodo 01

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.

#### QR de enlace para la descarga de los comportamientos inusuales municipalizados



Tableros de mando periodo 01, comportamiento de la notificación en el departamento.



### Agradecimientos



### Periodo 1

#### Situación Departamental

*Equipo de Gestión del Riesgo en Eventos de Interés en Salud Pública EGREISP, SSSyPSA*

#### Tema Central

*Vigilancia Basada en la Comunidad – VBC, Antioquia, 2025  
Yuly Maricela Camacho – Epidemióloga IRA*

#### Eventos de baja notificación

*Cierre vigilancia intensificada de pólvora  
Carolina Muñoz Arango – Epidemióloga Salud Mental*

#### Eventos Trazadores

*Desnutrición en menores de 5 años  
Nydia Stella Caicedo – Epidemióloga Nutrición  
Maternidad segura  
Francisco Javier Ospino – Epidemiólogo Maternidad Segura  
Mortalidad en menores de 5 años  
Elizabeth Céspedes – Epidemiólogo Mortalidad en menores de 5 años*

#### Comportamientos Inusuales

*Tableros de Mando  
Juan Camilo Betancur – GESIS EGREISP*

*Andrés Julián Rendón  
Gobernador de Antioquia*

*Marta Cecilia Ramírez Orrego  
Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia*

*Dionisia del Carmen Yusti Rivas  
Subsecretaria de Salud Pública*

#### Equipo Editor

*Alexandra Jiménez  
Juan Camilo Betancur  
Juan David Morales Rojas  
Juan Felipe Muñoz Toro*

#### Una publicación de:

La secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.