

Secretaría de Salud de Medellín

Boletín de Periodo Epidemiológico Medellín

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Período epidemiológico 09 de 2025 - Reporte Semanas 01 a 36 (Hasta Septiembre 06
de 2025)



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Presentación

El **Boletín de Período Epidemiológico** es una publicación de los eventos de interés en salud pública, notificados a la Secretaría de Salud de Medellín a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA. Pretende ofrecer un panorama del comportamiento de estos eventos por cada período epidemiológico del año, con el fin de retroalimentar y facilitar a los diferentes actores un insumo para orientar la toma de decisiones.

Este informe se publica por periodo epidemiológico, luego de haber realizado validaciones, procesamiento de los datos, análisis de los eventos y resultados de procesos como investigaciones epidemiológicas de campo y unidades de análisis de morbilidad y mortalidad.

Los resultados publicados en este boletín pueden variar de acuerdo a la dinámica de la notificación, los ajustes y la clasificación final de los eventos. Cualquier información contenida en el Informe es de dominio público y pueden ser utilizada o reproducida siempre y cuando se cite como fuente: Boletín de Período Epidemiológico. Secretaría de Salud de Medellín .

Subsecretaría de Salud Pública

Programa Vigilancia Epidemiológica

Líder de Programa: Rita Elena Almanza Payares

Epidemiólogos

Isabel Cristina Vallejo Zapata

Profesionales Vigilancia Epidemiológica y Sistemas de Información

Maritza Rodríguez

Priscila Ramírez García

Mónica María Quiñones Montes

Secretaría de Salud de Medellín

Boletín de Periodo Epidemiológico Medellín

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo epidemiológico 09 de 2025 - Reporte Semanas 01 a 36 (Hasta Septiembre 06 de 2025)



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Contenido

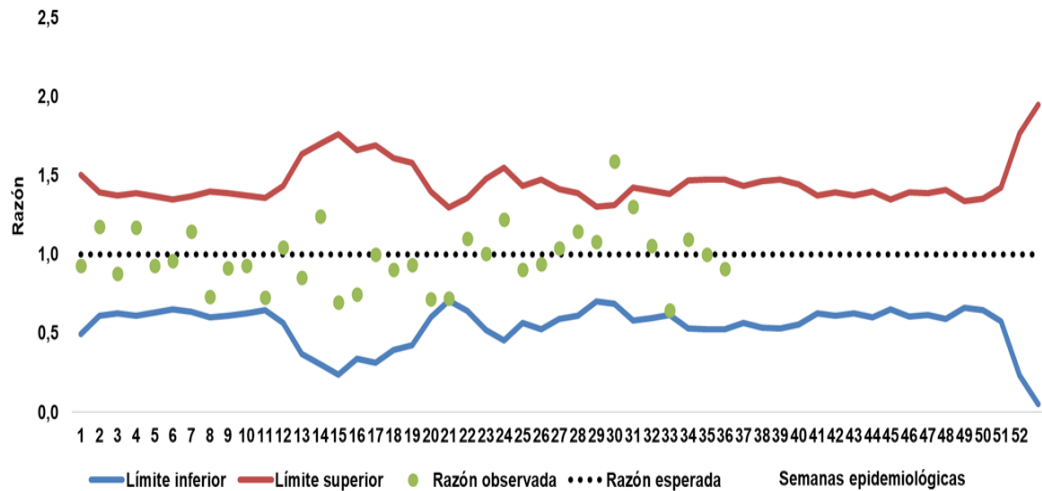
Intento de suicidio	Pág. 03
Mortalidad Materna - MM	Pág. 06
Morbilidad materna extrema - MME	Pág. 08
Mortalidad perinatal y neonatal tardía MPNNT	Pág. 12
Defectos congénitos	Pág. 14
Sífilis Gestacional SG	Pág. 16
Sífilis Congénita SC	Pág. 18
Gestantes con diagnóstico de VIH y Trasmisión Materno Infantil TMI de VIH.	Pág. 20
Gestantes con diagnóstico de Hepatitis B y Trasmisión Materno Infantil TMI de la Hepatitis B.	Pág. 23
Vigilancia integrada a la mortalidad en menor de cinco años por infección respiratoria aguda IRA	Pág. 25
Vigilancia integrada a la mortalidad en menor de cinco años por enfermedad diarreica aguda EDA	Pág. 27
Vigilancia integrada a la mortalidad en menor de cinco años por desnutrición DNT	Pág. 29
Violencia de género e intrafamiliar	Pág. 31

Intento de suicidio

Periodo epidemiológico IX - 2025



Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Canal endémico de intento de suicidio. Medellín, a Periodo epidemiológico 09 acumulado de 2025.

¿Cómo se comporta el evento?

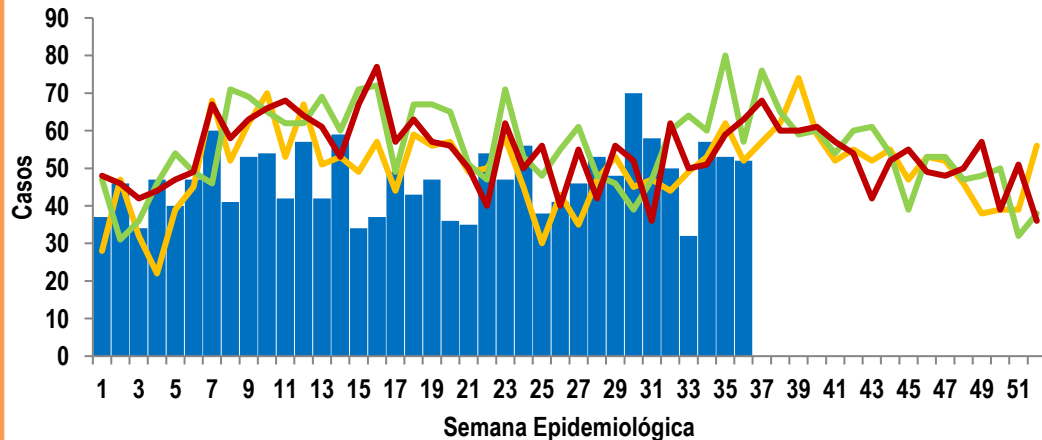


1695

No de casos

Variación porcentual con respecto al mismo período del año anterior
Disminuyó en un 14,2%

■ 2025 ■ 2022 ■ 2023 ■ 2024



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento del intento de suicidio. Medellín, a Periodo epidemiológico 09 acumulado de 2022-2025.

Indicadores

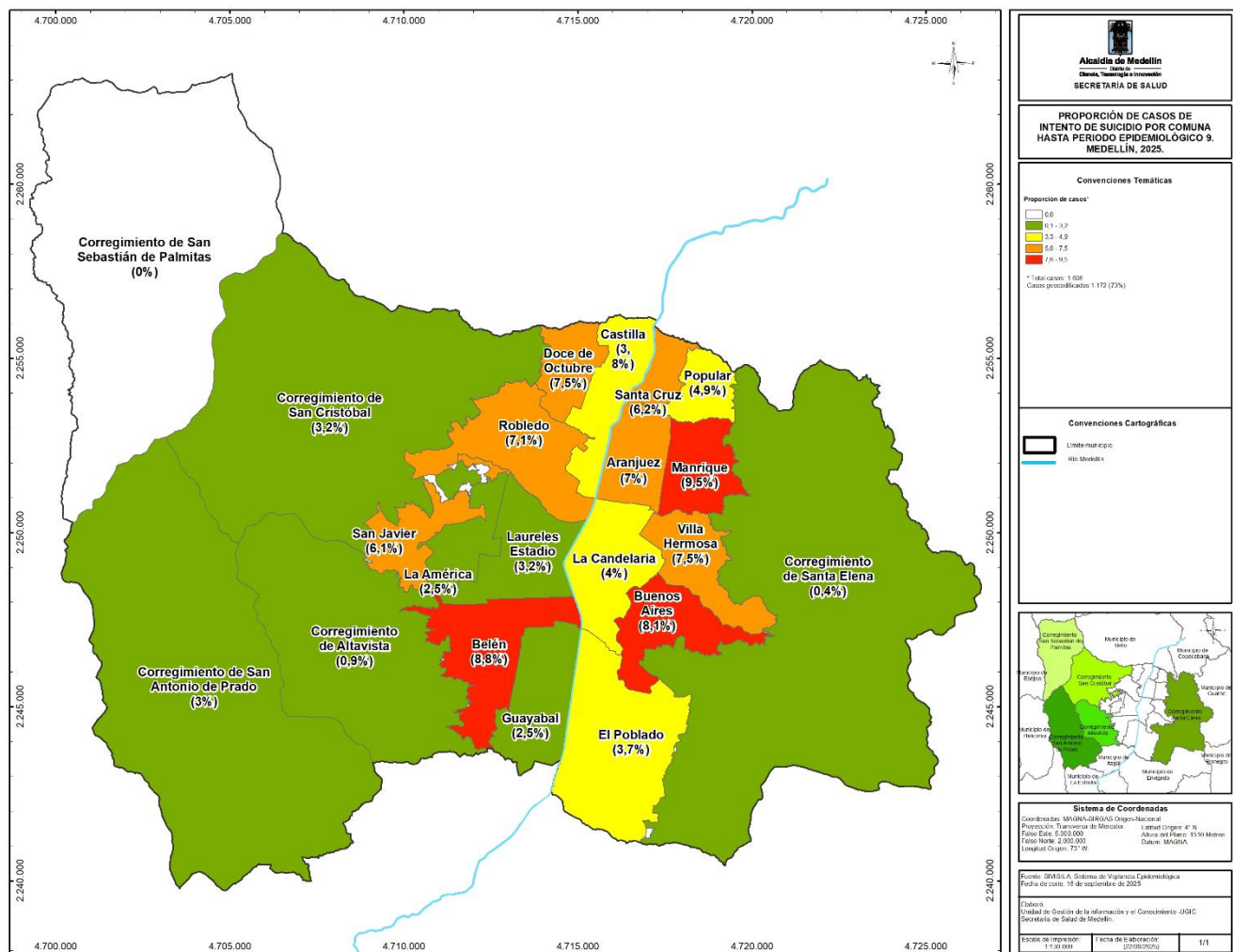
Proporción de incidencia en población general por 100.000 habitantes

64,3 * 100 mil

Cobertura de visita de campo
Acciones de vigilancia

54,6% (925 casos)

Comportamiento por territorio



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Mapa temático de proporción de casos para intento de suicidio. Medellín, a Periodo epidemiológico 09 acumulado de 2025.

Comportamiento variables de interés

Sexo



Masculino

34,93%

592 casos



Femenino

65,07%

1103 casos

Etnia



Afrocolombiano

0,65%

11 casos



Indígena

0,18%

3 casos

Poblaciones especiales



Migrante

2,31%

41 casos



Gestante

0,62%

11 casos



Privado de la libertad

0,45%

8 casos



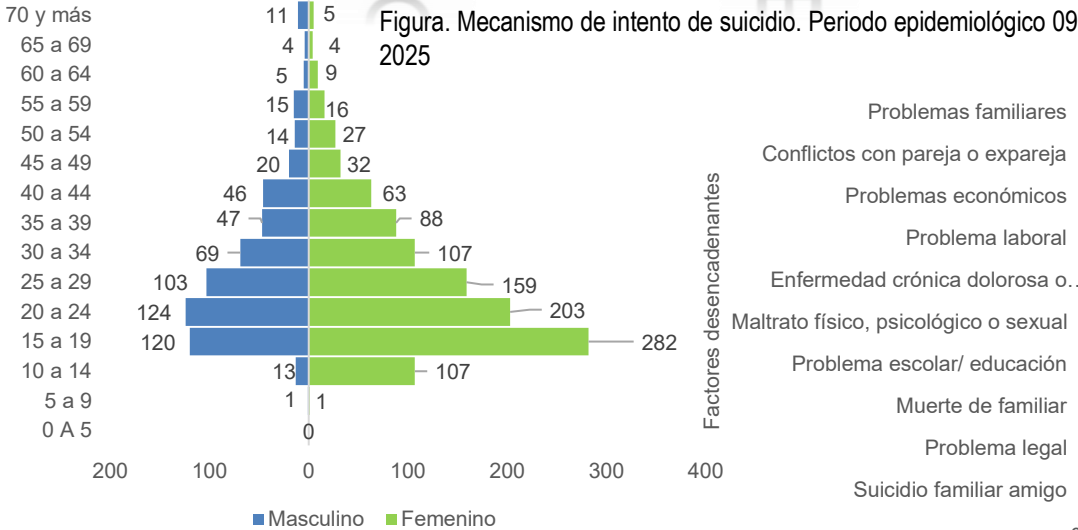
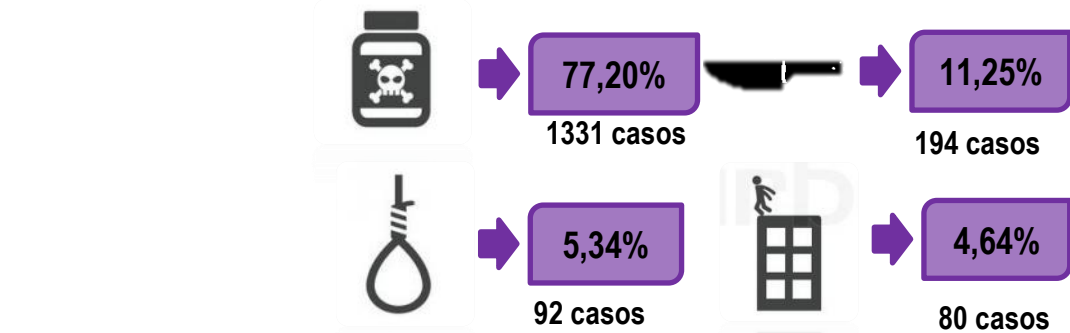
Afiliación al SGSSS

Régimen contributivo: 61,89%
Régimen subsidiado: 33,39%

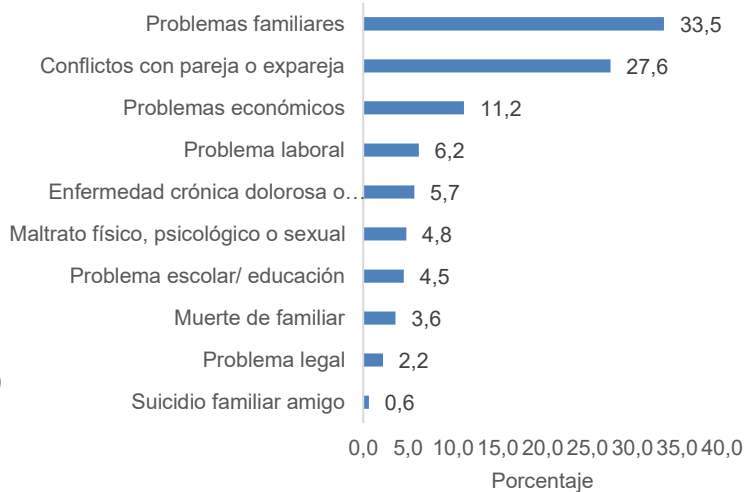


Área de ocurrencia

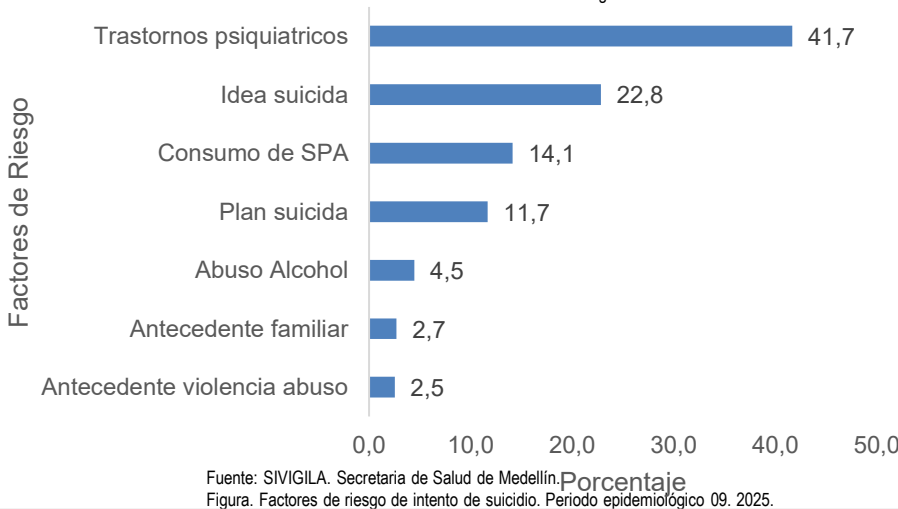
Cabecera municipal
97,4%



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.
Figura. Grupo de edad y sexo de los casos notificados de intento de suicidio. Periodo epidemiológico 09. 2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.
Figura. Factores desencadenantes de intento de suicidio. Periodo epidemiológico 09. 2025.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.
Figura. Factores de riesgo de intento de suicidio. Periodo epidemiológico 09. 2025.

Consideraciones técnicas

El intento de suicidio es uno de los eventos de interés en salud pública que da cuenta de la salud mental de una comunidad. Cabe resaltar que algunas situaciones que pueden favorecer esta situación y que se han percibido en las visitas epidemiológicas de campo son: problemas familiares, con la pareja o expareja, enfermedades crónicas o dolor, problemas laborales, económicos y judiciales, violencia física o sexual, entre otras. La relación hombre: mujer es de aproximadamente 2 mujeres por cada hombre, en tanto que de acuerdo al curso de vida, las personas más afectadas se encuentran entre los 15 y los 34 años de edad, siendo el 68,8% del total de los casos. La cobertura de las visitas de campo que realizan los psicólogos de la secretaría de salud es del 54,6%, con respecto a los casos notificados en el periodo epidemiológico 09. El evento se está registrando desde la infancia, situación que debe ser tomada en cuenta al momento de diseñar estrategias de prevención.

Mortalidad materna- MM

Periodo epidemiológico
IX - 2025

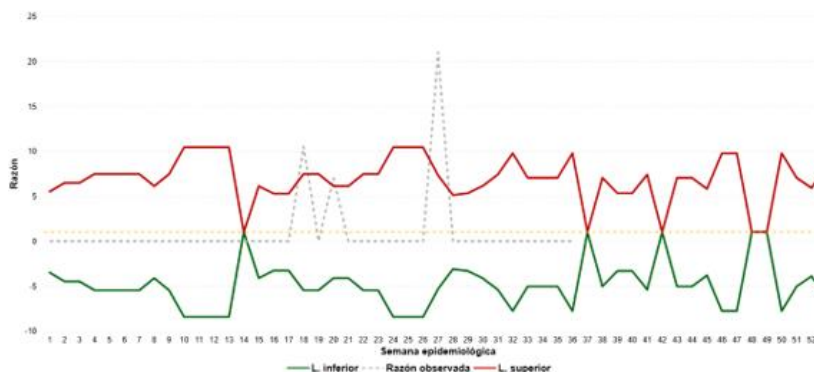


¿Cómo se
comporta el
evento?



Variación porcentual
respecto al mismo período
del año anterior:
Incremento del 50%

Comportamiento de la notificación



Canal endémico para mortalidad materna, datos preliminares. Residentes en Medellín. Acumulado al noveno periodo epidemiológico de 2025.

Nota: método utilizado MMWR (razones observadas y esperadas). Fuente: Seguimiento mortalidad materna 2013 - 2025. Medellín. Fecha de corte: 6/09/2025.

29,4 por cien mil nacidos vivos

Afiliación al SGSS

Régimen subsidiado: 2 casos
No Afiliado: 0
Contributivo: 2 casos
Excepción – especial : 0

Razón MM temprana

**24,8 por cien mil
nacidos vivos**

Razón MM temprana evitable.

6 casos

Muertes maternas tardías

Variables de interés



Área de ocurrencia

Cabecera municipal
4



Indígena

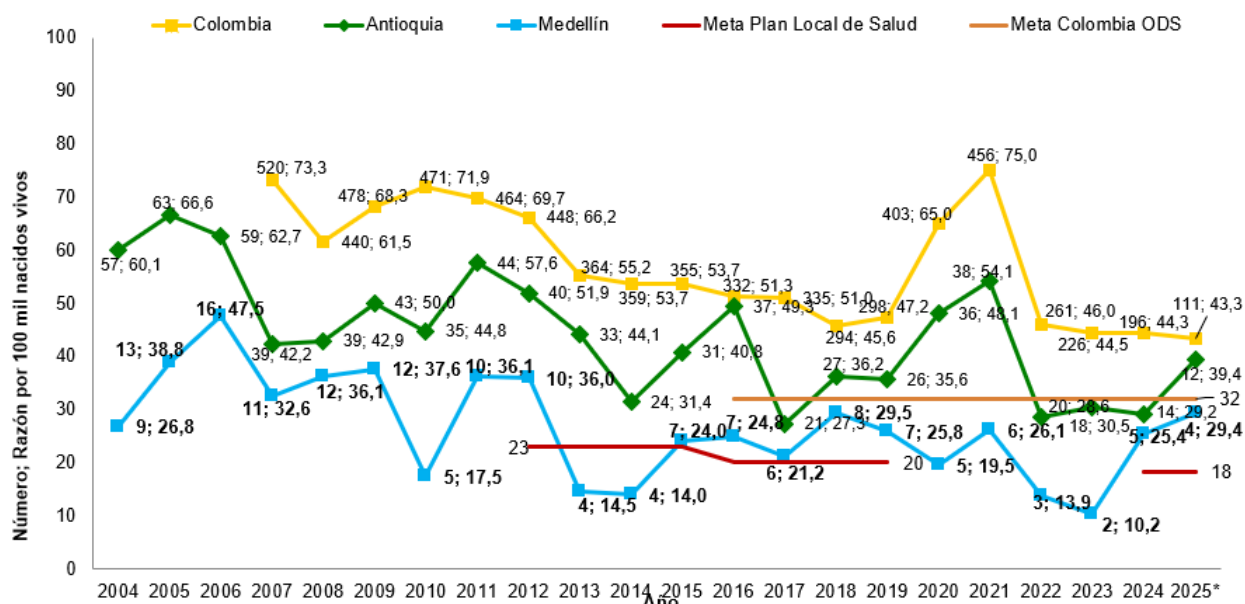
0%



Grupo de edad en años

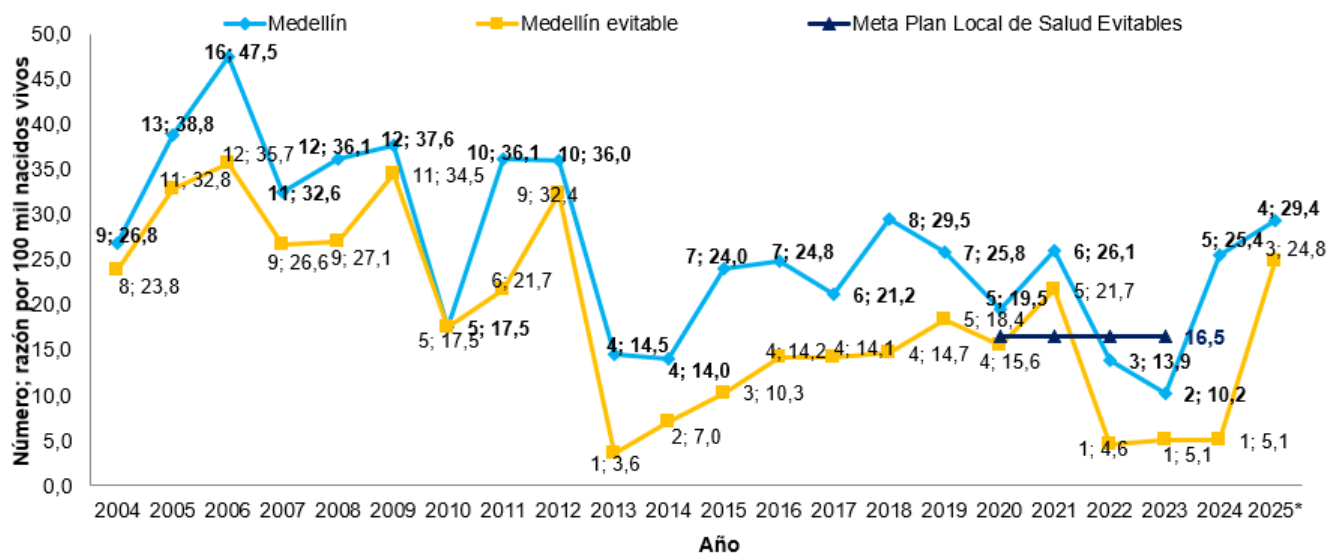
Sitio de ocurrencia
Hospital o Clínica: 3
Casa: 1

20 a 24: 0 casos
25 a 29: 1 caso
30 a 34: 1 caso
35 a 39: 2 casos
40 y más: 0 casos



Tendencia de la razón de muerte materna Colombia, Antioquia y Medellín, 2004-2025*.

Fuente: Proceso de vigilancia epidemiológica de mortalidad materna temprana, muerte materna tardía y por causas coincidentes, Sivigila, RUAF ND y Sivigila – maternidad segura. Nacidos vivos DANE 2004 - 2023. Medellín, periodo epidemiológico 8 (Fecha de corte: 09/08/2025). Los datos para Colombia y Antioquia se tomaron del informe de evento a séptimo periodo epidemiológico de 2025



Tendencia de la razón de muerte materna evitable. Medellín, 2004-2025*.


Fuente: Proceso de vigilancia epidemiológica de mortalidad materna temprana, muerte materna tardía y por causas coincidentes, Sivigila, RUAF ND y Sivigila – maternidad segura. Nacidos vivos fuente DANE 2004 - 2023. Medellín, periodo epidemiológico 8 (Fecha de corte: 09/08/2025).

Morbilidad materna extrema - MME

Periodo epidemiológico IX - 2025



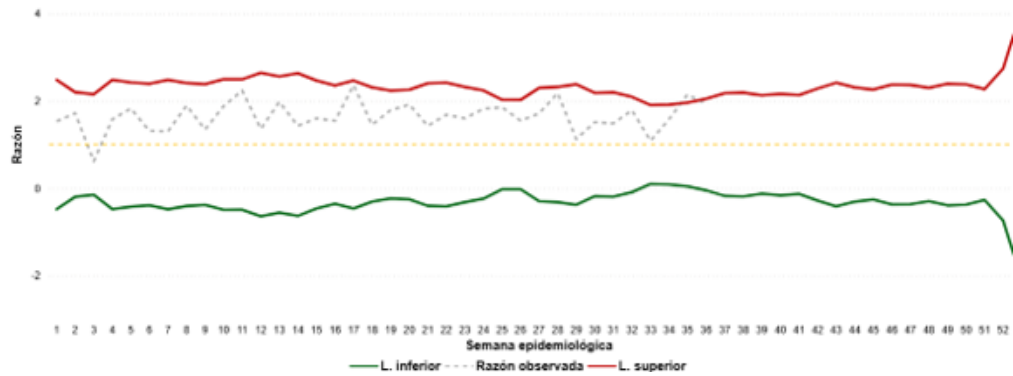
¿Cómo se comporta el evento?

**840**

No de casos

Variación porcentual respecto al mismo período del año anterior:
Incremento del 9,4%

Comportamiento de la notificación



Canal endémico para morbilidad materna extrema, datos preliminares. Mujeres residentes en Medellín. Acumulado al noveno periodo epidemiológico de 2025.

Nota: método utilizado MMWR (razones observadas y esperadas). No se incluyeron los casos identificados durante el tiempo que duró la pandemia de Covid 19 (años 2020 y 2021). Fuente: Seguimiento morbilidad materna extrema 2016 – 2024, Sivigila. Medellín. Fecha de corte: 06/09/2025

Afiliación al SGSS

Régimen, razón y proporción		
Subsidiado:	74,9	36,7%;
Contributivo:	56,2	58,2%;
No asegurado:	41,6	3,3%;
Excepción:	81,4	1,1%;
Especial:	1444	0,7%

Razón MME

61,8 por mil n.v.

(En zona de seguridad de 48,7 a 62,1)

Proporción de casos con 3 o más criterios

9,9%

Índice de letalidad

0,5% (Medio: 0,4 a 0,9)

Porcentaje de muerte perinatal y neonatal tardía en mujeres con MME

2,1% (Bajo: < 3,6%)

Variables de interés



Área de ocurrencia

Cabecera municipal

98,2%

Razón de MME por grupo de edad

10 a 14 años	0,0
15 a 19 años	9,5
20 a 24 años	22,9
25 a 29 años	25,7
30 a 34 años	23,8
35 a 39 años	13,2
40 y más años	4,9



Causas agrupadas de morbilidad materna extrema

Trastornos Hipertensivos:
61,4%

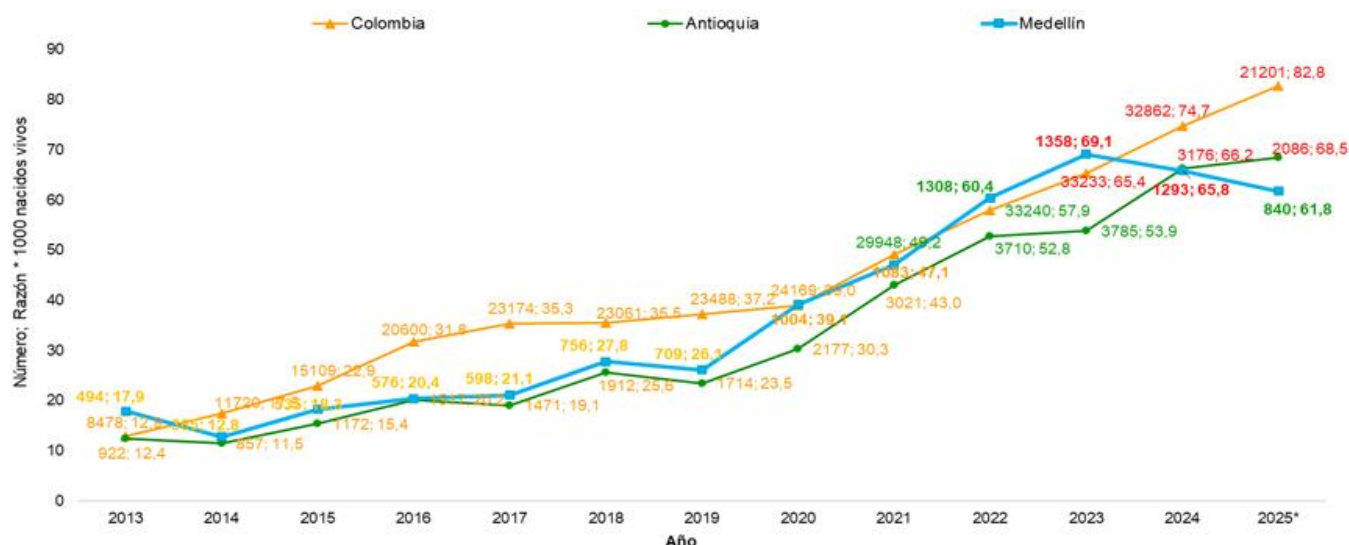
Complicaciones del aborto:
4,9%

Complicaciones hemorrágicas: **21,8%**

Enfermedad pre existente que se complica: **1,5%**

Sepsis de origen obstétrico:
5,7%

Sepsis de origen no obstétrico:
2,4%

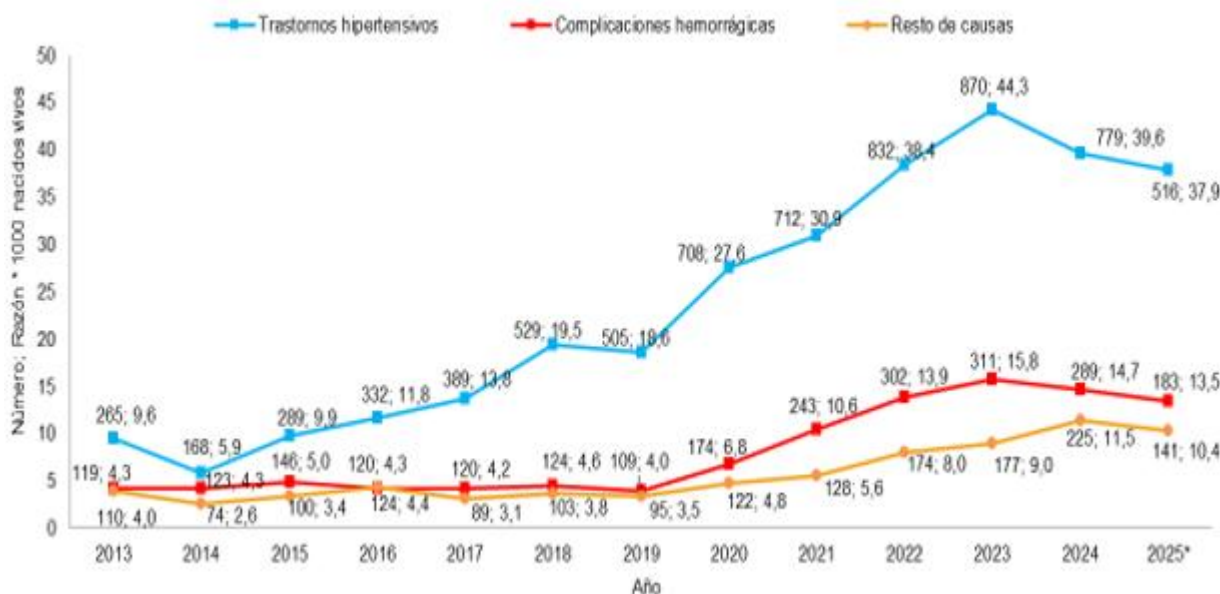


Razón MME	Zona de riesgo <48,7	Zona de seguridad 48,7,0-62,1	Zona de riesgo >62,1
-----------	----------------------	-------------------------------	----------------------

Tendencia de la razón de Morbilidad Materna Extrema en Colombia, Antioquia y Medellín, 2013-2025*.

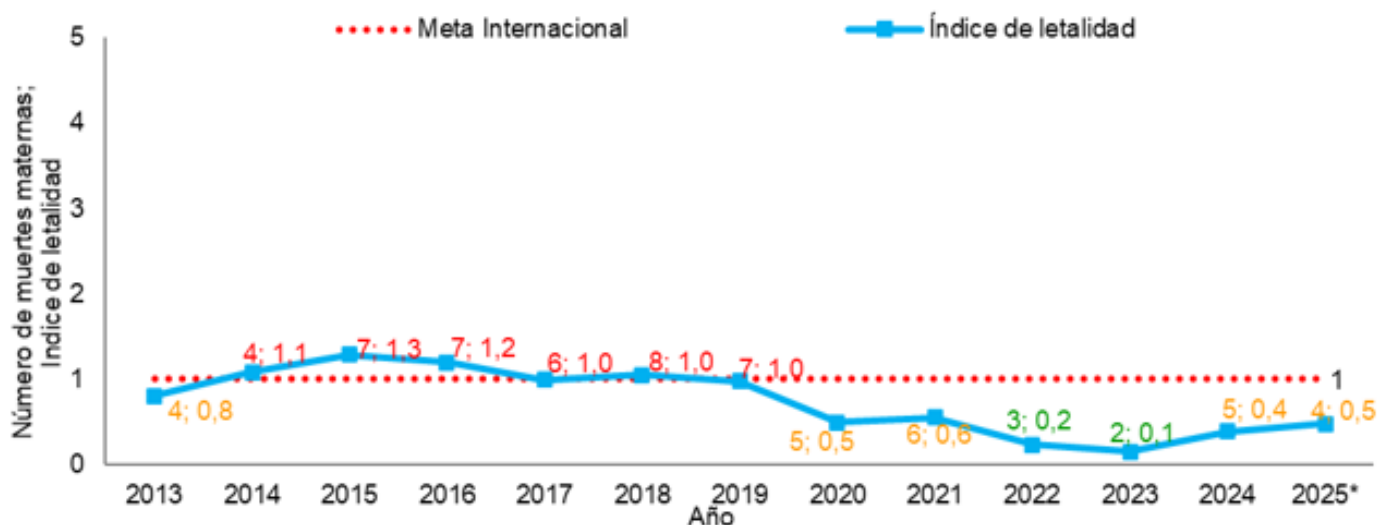
Fuente: Seguimiento morbilidad materna extrema 2013-2025, Sivigila. Medellín, periodo epidemiológico 9, fecha de corte: 06/09/2025. Datos de Colombia y Antioquia tomados del Informe de evento de MME del INS a periodo epidemiológico 8 de 2025 (09/08/2025).

Razón MME	Zona de riesgo <48,7	Zona de seguridad 48,7,0-62,1	Zona de riesgo >62,1
-----------	----------------------	-------------------------------	----------------------



Razón de morbilidad materna extrema y por causa agrupada. Mujeres residentes en Medellín, 2013-2025*.

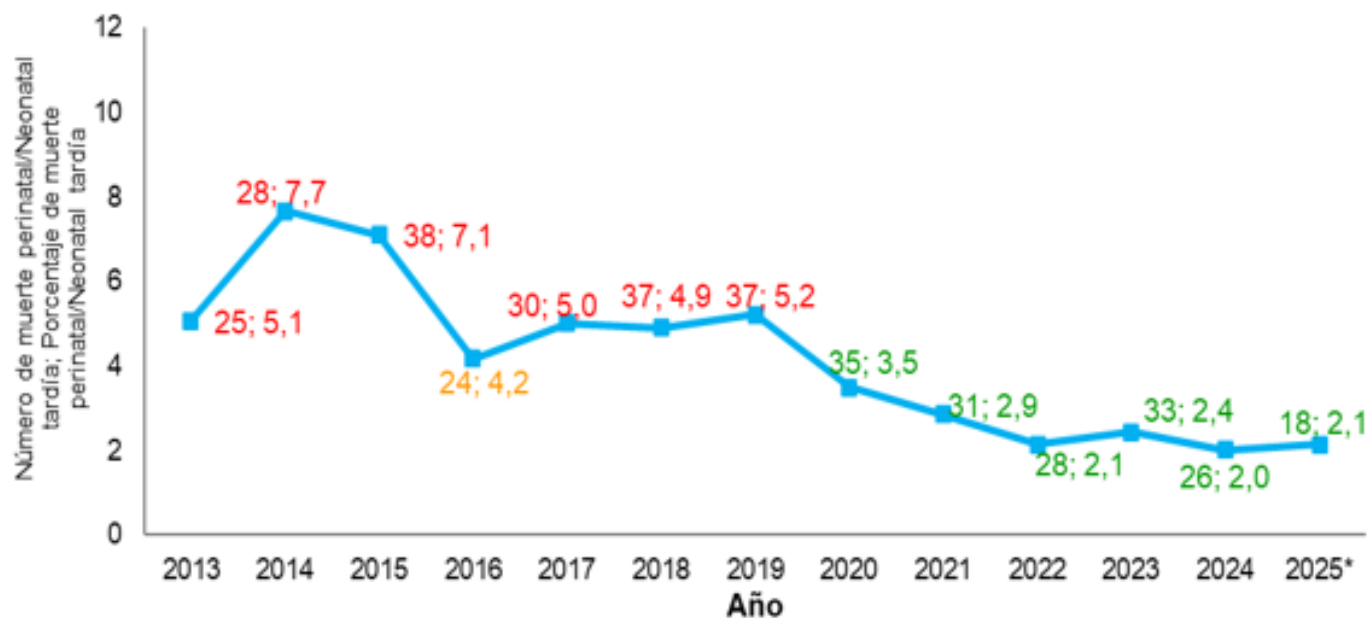
Fuente: Seguimiento morbilidad materna extrema 2013 – 2025, Sivigila. Medellín. *Período epidemiológico 9, Fecha de corte: 06/09/2025.



Índice de letalidad en mujeres con MME. Residentes en Medellín, 2013-2025*.

Fuente: Seguimiento morbilidad materna extrema 2013 – 2025, Sivigila. Medellín. *Al periodo epidemiológico 9. Fecha de corte: 06/09/25.

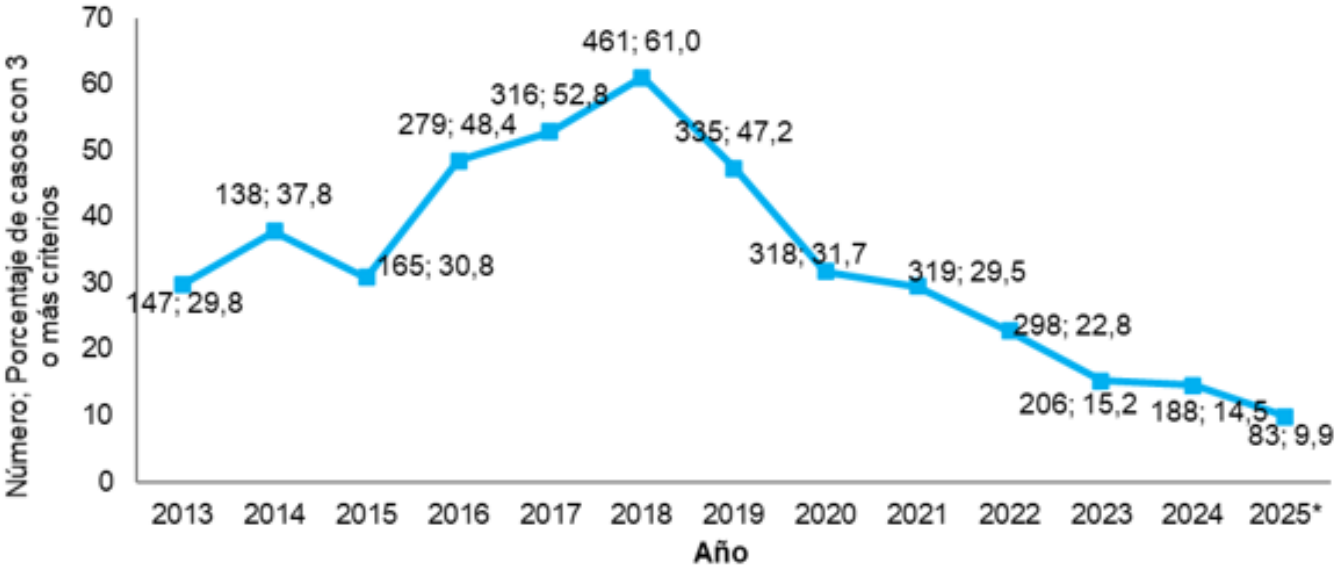
Índice de letalidad	Bajo <0,4	Medio 0,4 a 0,9	Alto >0,9
---------------------	-----------	-----------------	-----------



Índice de mortalidad perinatal y neonatal tardía en mujeres con MME. Residentes en Medellín, 2013-2025*.

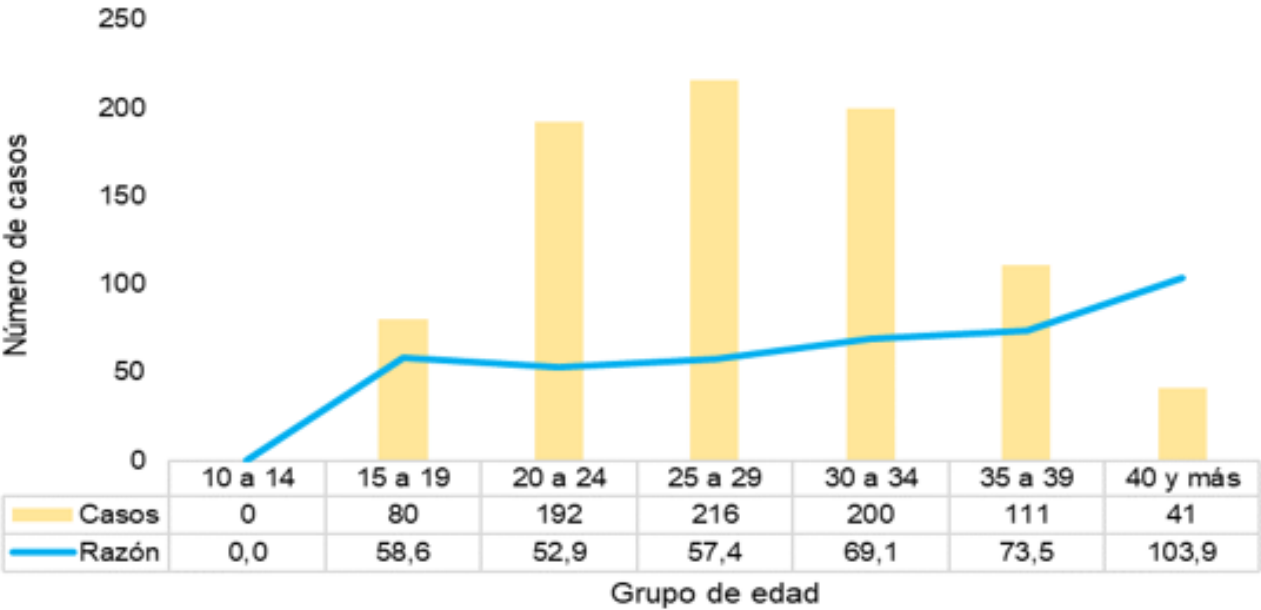
Fuente: Seguimiento morbilidad materna extrema 2013-2025, Sivigila. Medellín, periodo epidemiológico 9, fecha de corte: 06/09/2025.

Indicador MPNT	Bajo <3,6%	Medio 3,6% -4,4%	Alto >4,4%
----------------	------------	------------------	------------



Porcentaje de casos con tres o más criterios de inclusión. Mujeres residentes en Medellín, 2013-2025*.

*Datos preliminares. Fuente: Seguimiento morbilidad materna extrema 2013-2025, Sivigila. Medellín, periodo epidemiológico 9, fecha de corte: 06/09/2025.



Número de casos y razón de morbilidad materna extrema por grupo de edad. Mujeres residentes en Medellín, al noveno periodo epidemiológico de 2025*.

Fuente: Seguimiento morbilidad materna extrema 2025, Sivigila. Medellín, periodo epidemiológico 9, fecha de corte: 06/09/2025.

Mortalidad perinatal y neonatal tardía MPNT

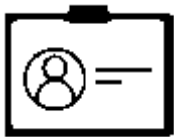
Periodo epidemiológico IX - 2025



¿Cómo se comporta el evento?

143 No de casos

Variación porcentual respecto al mismo período del año anterior:
Incremento del 5,6%



Afiliación al SGSS

Régimen contributivo
51% - 73 casos
Régimen subsidiado
42% - 60 casos
No afiliado 2,8% - 4 casos
Régimen Excepción 1,4% - 2 casos
Régimen Especial 0,7% - 1 caso

Momento de ocurrencia de la muerte

Perinatales: 85,3% (122)

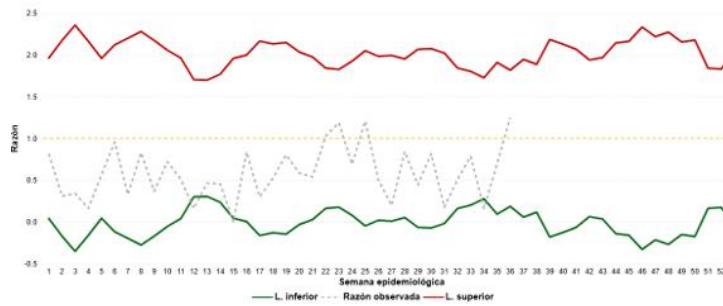
Ante parto 65,6% (80)

Intra parto 9% (11)

Neonatales tempranas 25,4% (31)

Neonatales tardías: 14,6% (21)

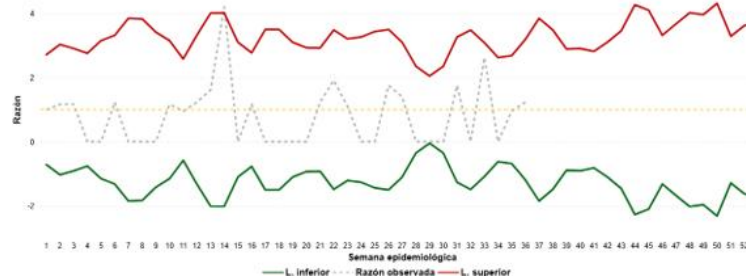
Comportamiento de la notificación



Canal endémico para muerte perinatal, datos preliminares. Residentes en Medellín. Acumulado al noveno periodo epidemiológico de 2025.

Nota: método utilizado MMWR (razones observadas y esperadas). No se incluyeron los casos identificados durante los años de pandemia de COVID 19 (2020 y 2021).

Fuente: Seguimiento de muerte perinatal 2016 - 2025, Sivigila. Medellín. Fecha de corte: 06/09/2025.



Canal endémico para muerte neonatal tardía, datos preliminares. Residentes en Medellín. Acumulado al periodo noveno epidemiológico de 2025.

Nota: método utilizado MMWR (razones observadas y esperadas). No se incluyeron los casos identificados durante los años de pandemia de COVID 19 (2020 y 2021).

Fuente: Seguimiento de muerte neonatal tardía 2016 - 2025, Sivigila. Medellín. Fecha de corte: 06/09/2025.

Variables de interés e indicadores

Razón de mortalidad perinatal

8,9 muertes por cada 1000 nacidos vivos y muertos
(122/13693)*1000



Indígena



Area de ocurrencia

Razón de mortalidad neonatal tardía

1,5 muertes por cada 1000 nacidos vivos y muertos
(21/13693)*1000

0

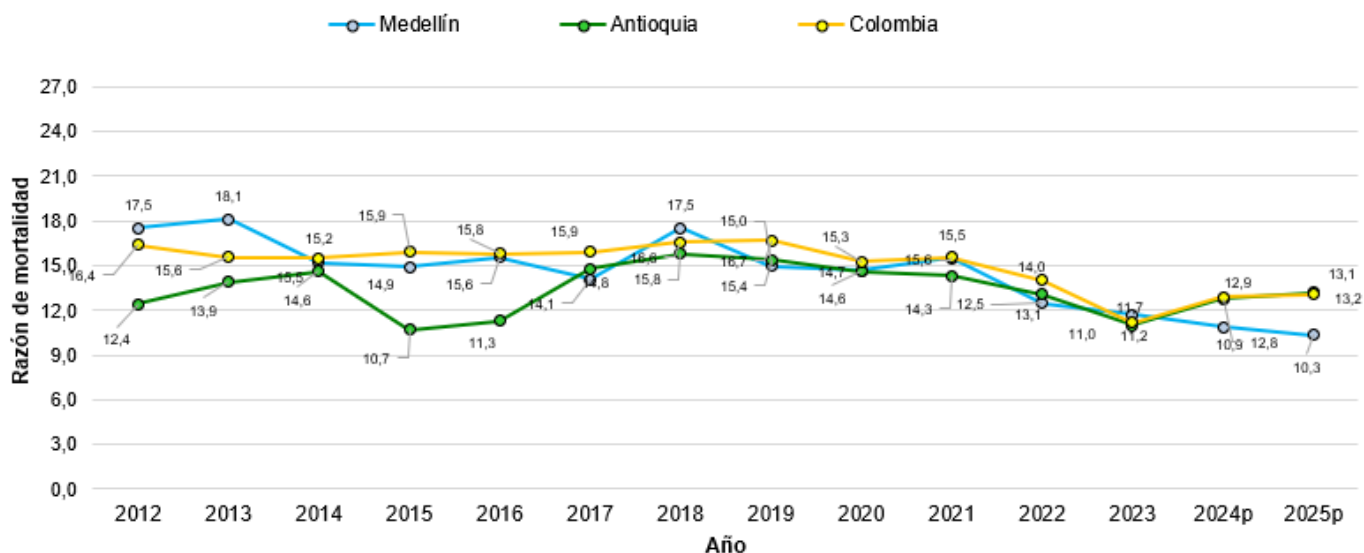
Cabecera municipal 97,2%

Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía según peso y momento de la muerte. Residentes en Medellín, al noveno periodo epidemiológico de 2025.

Peso (g)	Momento de ocurrencia			
	Muertes fetales		Neonatal	
	Ante parto	Intraparto	Temprana	Tardía
999 o menos	3,2	0,8	1,0	0,9
1000 a 1499	0,6	0,0	0,2	0,2
1500 a 1999	0,8	0,0	0,0	0,1
2000 a 2499	0,5	0,0	0,4	0,1
2500 a 3999	0,7	0,0	0,5	0,3
4000 o más	0,0	0,0	0,0	0,0
Sin dato	0,0	0,0	0,1	0,0
Total	5,8	0,8	2,3	1,5

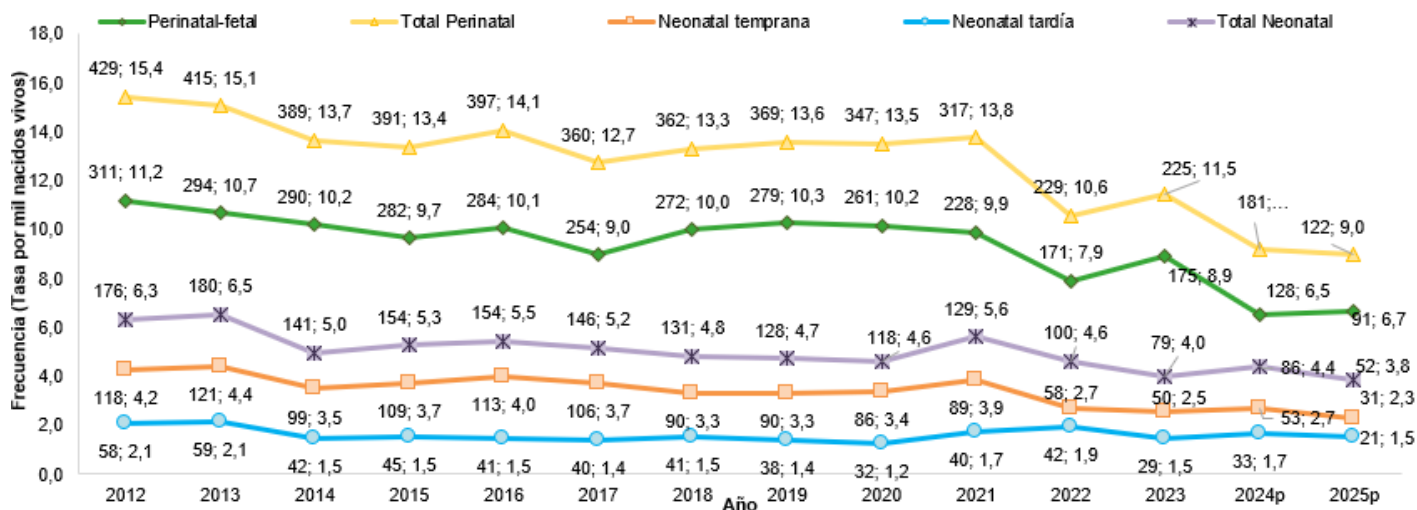
6,9	Salud materna
2,0	Cuidados prenatales
0,0	Atención del parto
1,0	Atención del recién nacido
0,4	Atención del neonato AIEPI

Fuente: Seguimiento de muertes perinatales y neonatales tardías, Sivigila y RUAF ND. Medellín. Fecha de corte: 06/09/2025



Tendencia anual razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía. Residentes en Medellín, Antioquia y Colombia, 2012 a 2025*.

Fuente: Seguimiento de muertes perinatales y neonatales tardías, Sivigila y RUAF ND. Medellín, 2024 y 2025p. Muerte perinatales y neonatales tardías 2012 – 2025p: DANE. *Corte a 06/09/2025. Los datos Nacionales y Departamentales fueron tomados del informe de evento de la mortalidad perinatal y neonatal tardía del Instituto Nacional de Salud a periodo 6 de 2025.



Tendencia anual de la razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía. Residentes en Medellín, 2012 a 2025*.

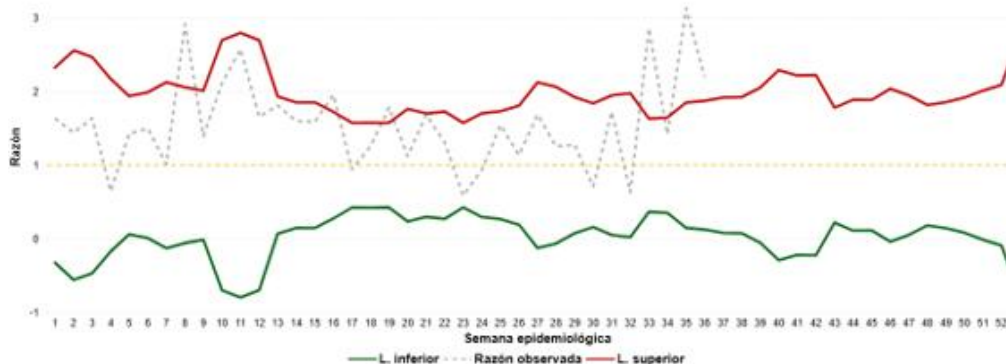
Fuente: Seguimiento de muertes perinatales y neonatales tardías, Sivigila y RUAF ND. Muerte perinatales y neonatales tardías 2012 – 2025p y nacidos vivos, cifras DANE. 2025 *corte a 06/09/25

Defectos congénitos

Periodo epidemiológico IX - 2025



Comportamiento de la notificación



Canal endémico para defectos congénitos, datos preliminares. Residentes en Medellín, al noveno período epidemiológico de 2025

Nota: método utilizado MMWR (razones observadas y esperadas).

Fuente: Seguimiento de defectos congénitos 2016 - 2025, Sivigila. Medellín. Fecha de corte: 06/09/2025.

Variables de interés e indicadores

Indicadores defectos congénitos en Medellín

-478 casos de defectos congénitos por cada 10.000 n.v.

Malformación:	942,9%,	604 casos,	444,2	por 10.000 n.v.
Metabólico:	5,5%,	36 casos,	26,5	por 10.000 n.v.
Metabólico y malformación:	1,2%,	8 casos,	5,9	por 10.000 n.v.
Sensorial:	0,3%,	2 casos,	1,5	por 10.000 n.v.

-Proporción mortalidad por defectos congénitos 3,1%, 20 casos

-Defectos del tubo neural 8,8 casos por cada 10.000 n.v.; 12 casos

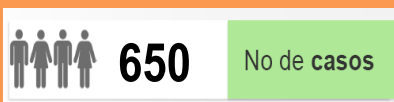
-Prevalencia hipotiroidismo congénito 5,1 por 10.000 n.v.; 7 casos

-Prevalencia déficit auditivo 0,7 por 10.000 n.v.; 1 caso

-Prevalencia defectos congénitos visuales 0,7 por 10.000 n.v.; 1 caso

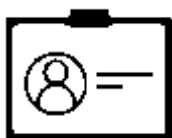
-Preval. cardiopatía congénita compleja 66,9 por 10.000 n.v.; 91 casos

¿Cómo se comporta el evento?



No de casos

Variación porcentual respecto al mismo período del año anterior:
Incremento del 43%



Afiliación al SGSS

Régimen contributivo
66,3% - 431 casos

Régimen subsidiado
30,6% - 199 casos

No afiliado
1,5% - 10 casos

Excepción-especial
1,4% - 9 casos



Edad de la madre en años
Prevalencia por 10.000 n.v. y casos

Menor 20: 508,4 - 80 casos

20 a 29: 446,2 - 336 casos

30 a 39: 473,8 - 202 casos

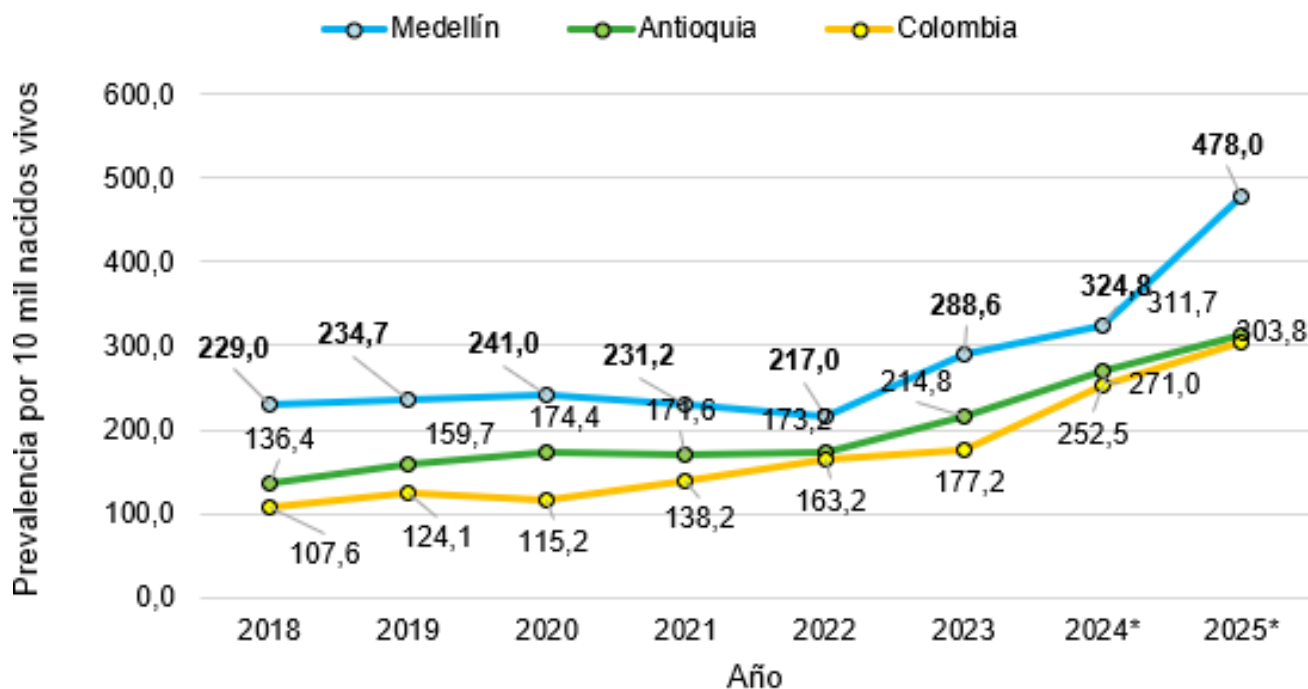
40 y más: 843,3 - 31 casos

SD: 0,2 - 1 caso



Área de
ocurrencia

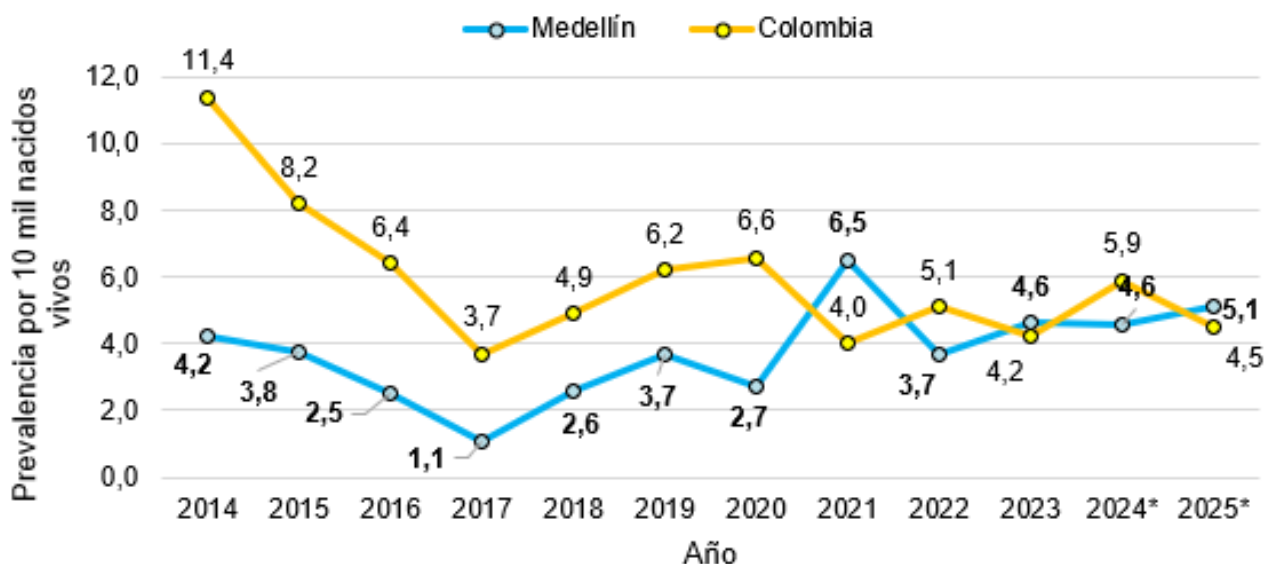
Cabecera municipal
94,2%
612 casos



Tendencia anual de la prevalencia de defectos congénitos residencia en Colombia, Antioquia y Medellín, 2018 – 2025*.

*datos preliminares.

Fuente: Seguimiento de defectos congénitos (incluye hipotiroidismo), Sivigila. Medellín. Fecha de corte: 06/09/2025. Los datos nacionales y departamentales se tomaron del informe de evento del Instituto Nacional de Salud a periodo seis de 2025.



Hipotiroidismo congénito, casos confirmados, tendencia anual de la incidencia. Colombia y Medellín, 2014-2025p.

Fuente: Seguimiento de hipotiroidismo congénito, Sivigila. Medellín 2014 - 2025. Fecha de corte: 06/09/2025.

Los datos nacionales según informe de evento del Instituto Nacional de Salud al sexto periodo epidemiológico de 2025.

*Para el cálculo de la razón, el denominador fueron los nacidos vivos NV de 2023, última cifra cerrada según DANE, ajustado por periodo. Datos preliminares para el año 2024 y 2025.

Sífilis Gestacional SG

Periodo epidemiológico IX - 2025



¿Cómo se comporta el evento?

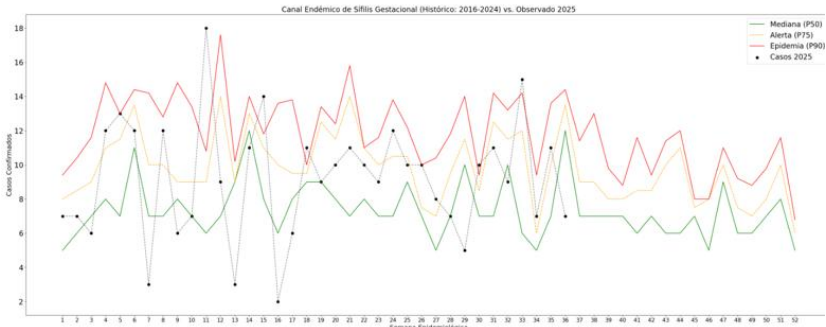


330

No de casos

Variación porcentual
respecto al mismo periodo
del año anterior:
Sin variación

Comportamiento de la notificación



Canal endémico para sífilis gestacional, datos preliminares. Mujeres residentes en Medellín, al noveno epidemiológico de 2025.

Nota: método percentiles; Canal elaborado en Python. Cálculos con apoyo de DeepSeek, modelo de inteligencia artificial (IA) entrenado para análisis epidemiológicos, utilizando Python 3.10 y las bibliotecas Pandas y Matplotlib. Fuente: Seguimiento de sífilis gestacional, Sivigila. Medellín. Fecha de corte: 06/09/2025.

Variables de interés

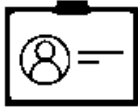
**Razón de prevalencia de sífilis gestacional
24 casos por 1000 nacidos vivos**

(330 casos entre 13602 n. v. y 132 nacidos muertos, se excluyeron 12 venezolanas con menos de seis meses de residencia en Medellín)



Área de residencia

Cabecera
97,4% (333)
Centro poblado
2,6% (9)
Rural
0% (0)



Afiliación al SGSS

-Subsidiado
49,7% (170)
-Contributivo
40,1% (137)
-No afiliadas 8,8% (30)
-Excepción 1,5% (5)



Afrocolombiano

2,9% (10)



Migrante

14,6%
(50 venezolanas)

Indígena

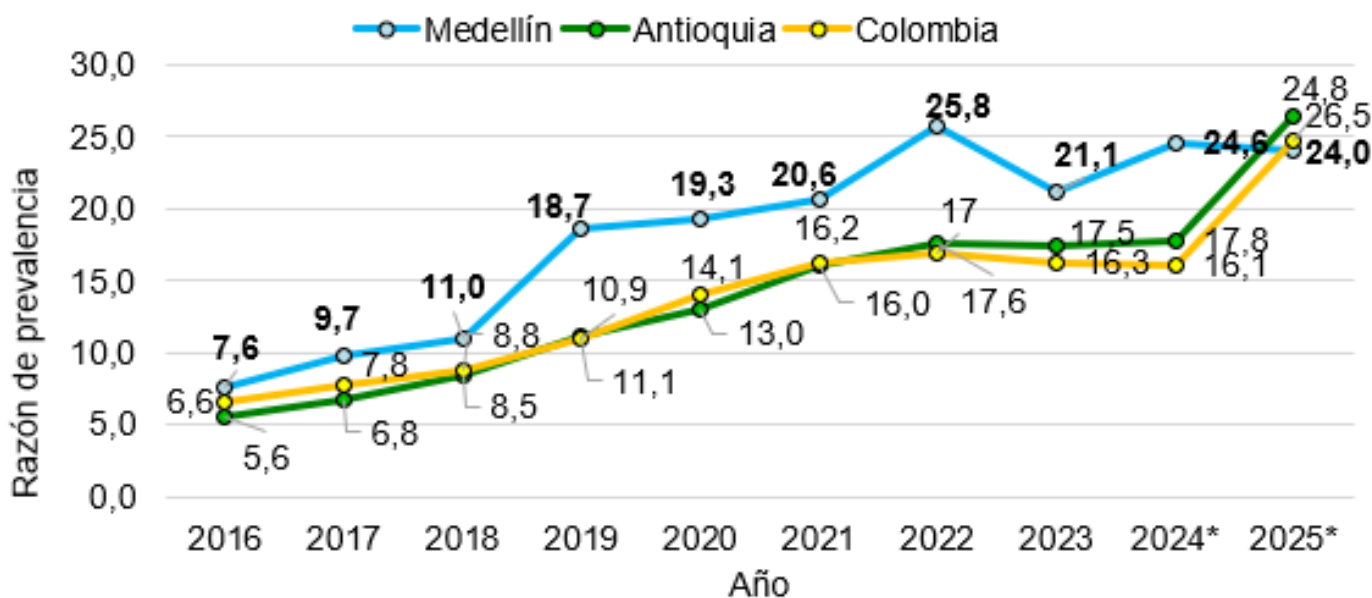
0,3% (1)

Diagnóstico y tratamiento materno	Periodo epidemiológico		Total**	
	1-8	9	n	%
Control prenatal en embarazo actual				
Si	238	31	269	78,7
No	61	10	71	20,8
Sin dato	2	0	2	0,6
Subtotal	301	41	342	100,0
Diagnóstico embarazo actual				
Primera vez	258	36	294	86,0
Reinfección	41	5	46	13,5
Sin dato	2	0	2	0,6
Subtotal	301	41	342	100,0
Prueba treponémica				
Si	301	41	342	100,0
Subtotal	301	41	342	100,0
Prueba No treponémica				
Si	301	41	342	100,0
Subtotal	301	41	342	100,0
Ambas pruebas				
Si	301	41	342	100,0
Subtotal	301	41	342	100,0
N° de dosis del tratamiento antes del parto				
0 dosis	10	1	11	3,2
1 dosis	112	18	130	38,0
2 dosis	9	3	12	3,5
3 dosis	168	19	187	54,7
Sin dato	2	0	2	0,6
Subtotal	301	41	342	100,0
Tratamiento de contactos				
Si	168	17	185	54,1
No	131	24	155	45,3
Sin dato	2	0	2	0,6
Subtotal	301	41	342	100,0
Total	301	41	342	100,0

Sífilis gestacional, según variables de diagnóstico y tratamiento. Residentes en Medellín, al noveno periodo epidemiológico de 2025.

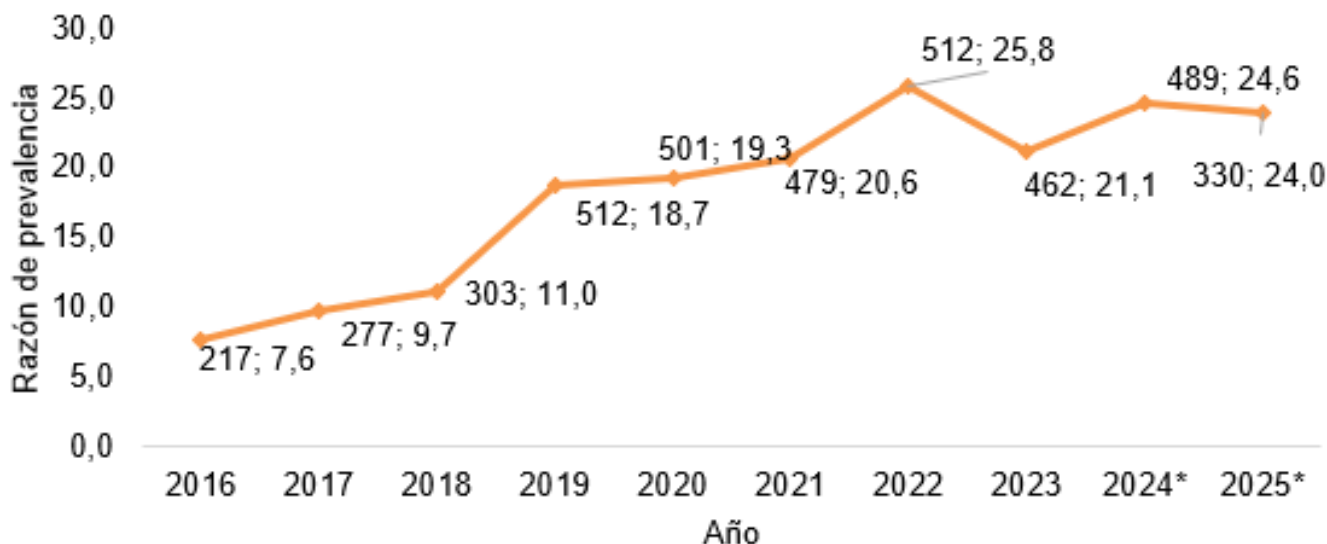
*Tratamiento: se consideró como “si”, aquellos casos que al menos habían recibido una dosis.

Fuente: Seguimiento de sífilis gestacional, Sivigila. Medellín. Fecha de corte: 06/09/2025.



Sífilis gestacional, razón de prevalencia por año. Residencia en Colombia, Antioquia y Medellín, 2016 a 2025.

*Para el cálculo de la razón, el denominador fueron los mortinatos más los nacidos vivos de cada año según datos del DANE. Para el 2023, se actualizó la cifra oficial para este año del DANE publicada. Años 2024 y 2025 con la población de 2023. Los datos preliminares de Colombia y Antioquia, informe del evento INS actualizado al 8 periodo epidemiológico del 2025. **Se excluyeron 12 venezolanas que tienen menos de seis meses de residencia en el país. Fuente: Seguimiento de sífilis gestacional, Sivigila. Medellín. Fecha de corte: 06/09/2025.



Sífilis gestacional, razón de prevalencia por año. Residentes en Medellín, 2016 a 2025*.

*Para el cálculo de la razón, el denominador fueron los mortinatos más los nacidos vivos de cada año según datos del DANE. Para el 2023, se actualizó la cifra oficial para este año del DANE publicada en 2024 y 2025, se trabaja con la misma población de 2023. Los datos de 2024 y 2025 son preliminares.

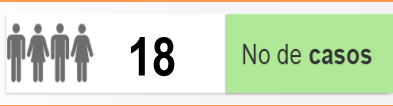
**Se excluyeron 12 venezolanas que tienen menos de seis meses de residencia en el país. Fuente: Seguimiento de sífilis gestacional, Sivigila. Medellín. Fecha de corte: 6/09/2025.

Sífilis Congénita SC

Periodo epidemiológico IX - 2025



¿Cómo se comporta el evento?



Variación porcentual respecto al mismo periodo del año anterior:
Disminución en un 40%

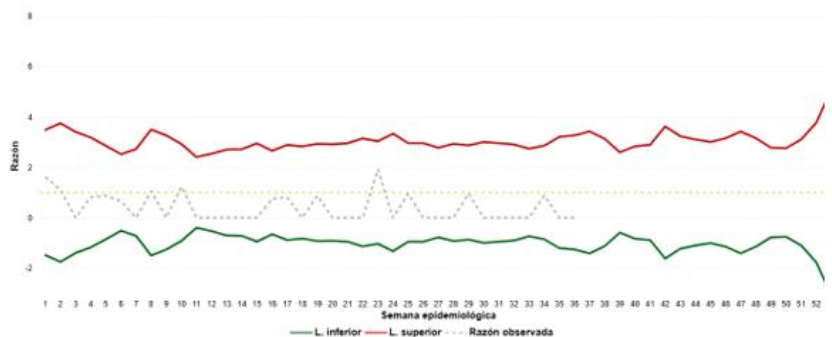
*La clasificación de la oportunidad del tratamiento se hizo comparando la fecha del tratamiento materno con la fecha del nacimiento del menor, si la diferencia era menor a 30 días se consideró inoportuno para prevenir la SC.

Sin tto: sin tratamiento.

**Se excluyeron los casos que durante el análisis de la sífilis congénita fueron clasificados como escenario 3, 4 y no caso. Se excluyó un caso por residir en otro municipio

Fuente: Seguimiento de sífilis congénita, Sivigila y RUAF ND. Medellín. Fecha de corte: 06/09/2025.

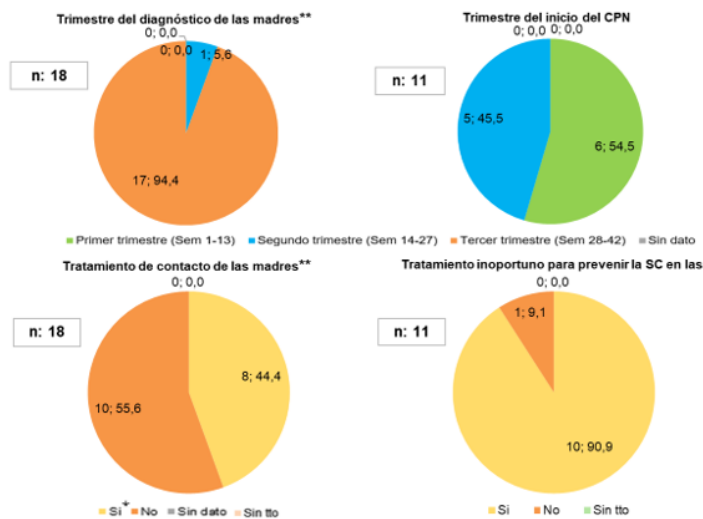
Comportamiento de la notificación



Canal endémico para casos confirmados de sífilis congénita, datos preliminares. Residentes en Medellín. Acumulado al noveno periodo epidemiológico uno de 2025.

Nota: método utilizado MMWR (razones observadas y esperadas).

Fuente: Seguimiento de sífilis congénita 2016 - 2025, Sivigila. Medellín. Fecha de corte: 06/09/2025.

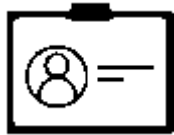


Cascada de atención de la sífilis congénita, residentes en Medellín al noveno periodo epidemiológico de 2025.

Variables de interés

Área de ocurrencia

Cabecera 100% (14)



Tasa de incidencia

1,1 casos por 1.000 n.v. mas mortinatos



Hombre

55,6% (10)

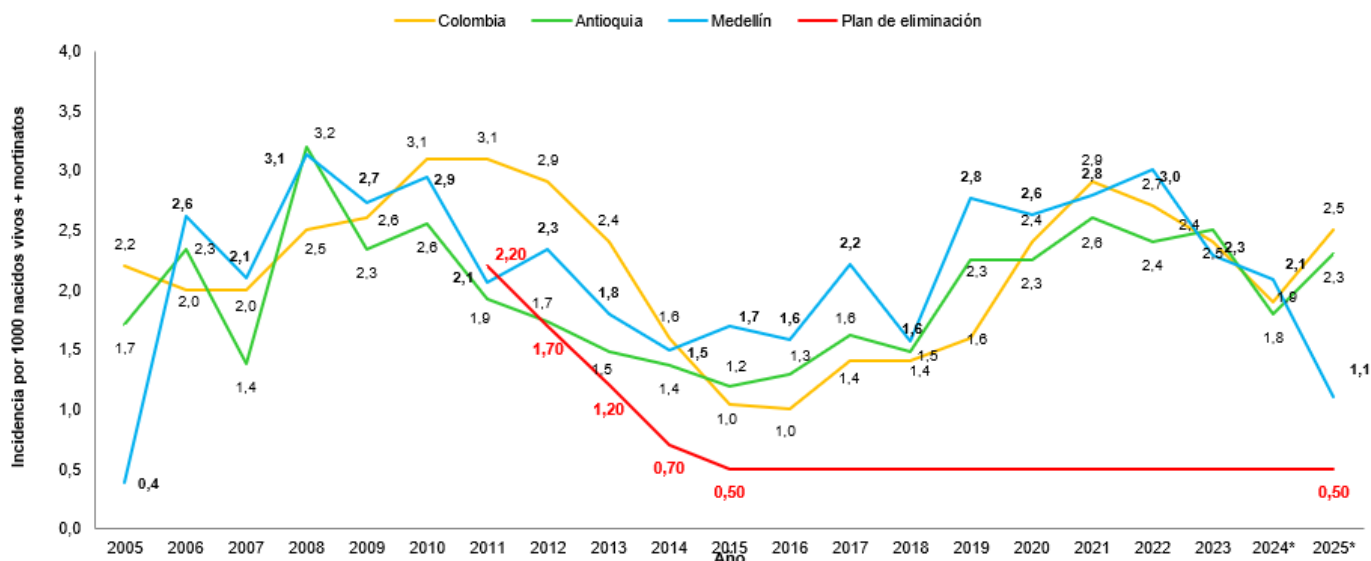


Mujer

44,4% (8)

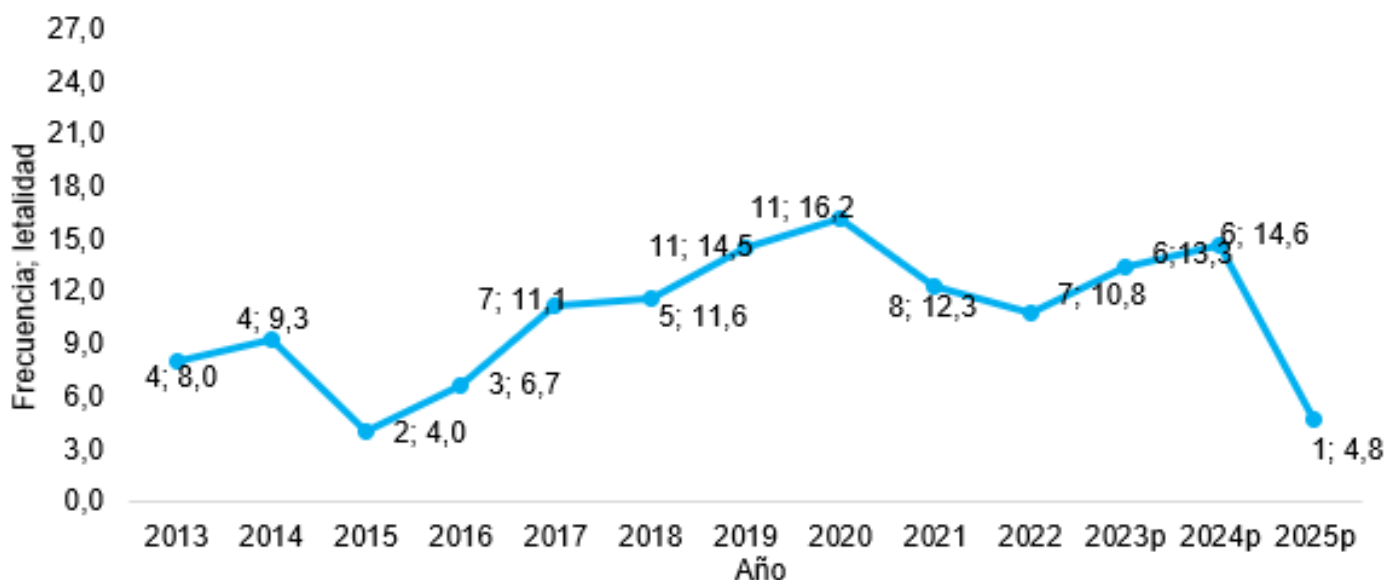
Afiliación al SGSS

Subsidiado:	97,8%	14 casos
Contributivo:	22,2%	4 casos
No afiliados:	0%	0 casos



Sífilis congénita, tendencia anual de la tasa de incidencia. Colombia, Antioquia y Medellín, Antioquia, 2005 a 2025*.

El denominador para el cálculo de la incidencia fue los nacidos vivos más mortinatos. DANE, 2005 – 2025*, la cifra de nacidos vivos de 2024 y 2025 es preliminar con base en los datos 2023. Datos de Colombia y Antioquia tomados del informe del evento del INS actualizado al sexto periodo epidemiológico del 2025. Fuente: Seguimiento de sífilis congénita, Sivigila y RUAF ND. Medellín. Fecha de corte: 06/09/2025.

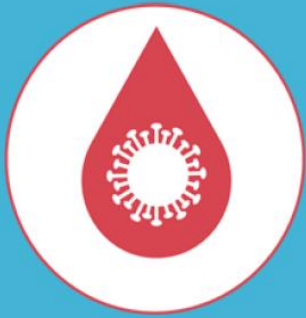


Letalidad por sífilis congénita. Medellín 2013-2025*

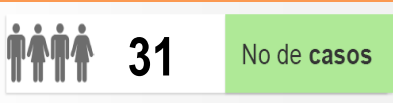
*Se incluyeron en el indicador los casos de muerte por sífilis causa básica. Fuente: Seguimiento de sífilis congénita, Sivigila y RUAF ND. Medellín. Fecha de corte: 06/09/2025.

Gestantes con diagnóstico de VIH y Trasmisión Materno Infantil TMI de VIH.

Periodo epidemiológico IX - 2025

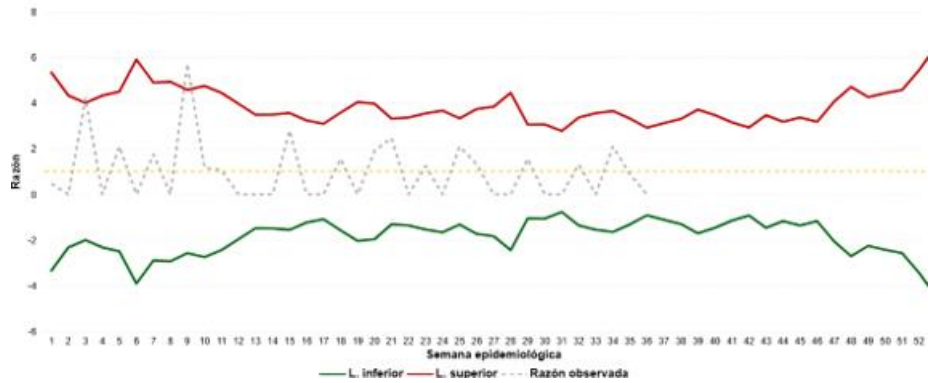


¿Cómo se comporta el evento?



Gestantes en seguimiento, conviviendo con VIH.
Variación respecto al mismo período del año anterior:
Disminución del 6%

Comportamiento de la notificación



Canal endémico para gestantes con VIH, datos preliminares. Residentes en Medellín. Acumulado al octavo periodo epidemiológico uno de 2025.

Nota: método utilizado MMWR (razones observadas y esperadas). No se incluyeron los casos identificados durante el tiempo que duró la pandemia de Covid 19 (años 2020 y 2021). Fuente: Seguimiento de gestantes con VIH 2016 - 2025. Medellín. Fecha de corte: 06/09/2025

Gestantes con diagnóstico de VIH, razón de prevalencia por año: 2,1 por mil nacidos vivos, con 25 casos (se excluyen cinco gestantes venezolanas con menos de seis meses de residencia en la Ciudad)

Variables sociodemográficas



0



0



10
casos



Contributivo: 38,7%; 12 casos
Subsidiado: 45,2%; 14 casos
No afiliadas: 16,1%; 5 casos
Especial: 0
Excepción: 0

Variables clínicas

Momento de ocurrencia del diagnóstico



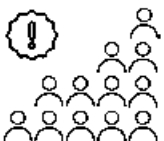
Previo a la gestación: 16 casos 51,6%

Durante la gestación: 15 casos 48,4%

Posterior al parto: 0

Sin dato: 0

Trimestre de ingreso al control prenatal



Primer trimestre:
22 casos
71%



Segundo trimestre:
3 casos
9,7%

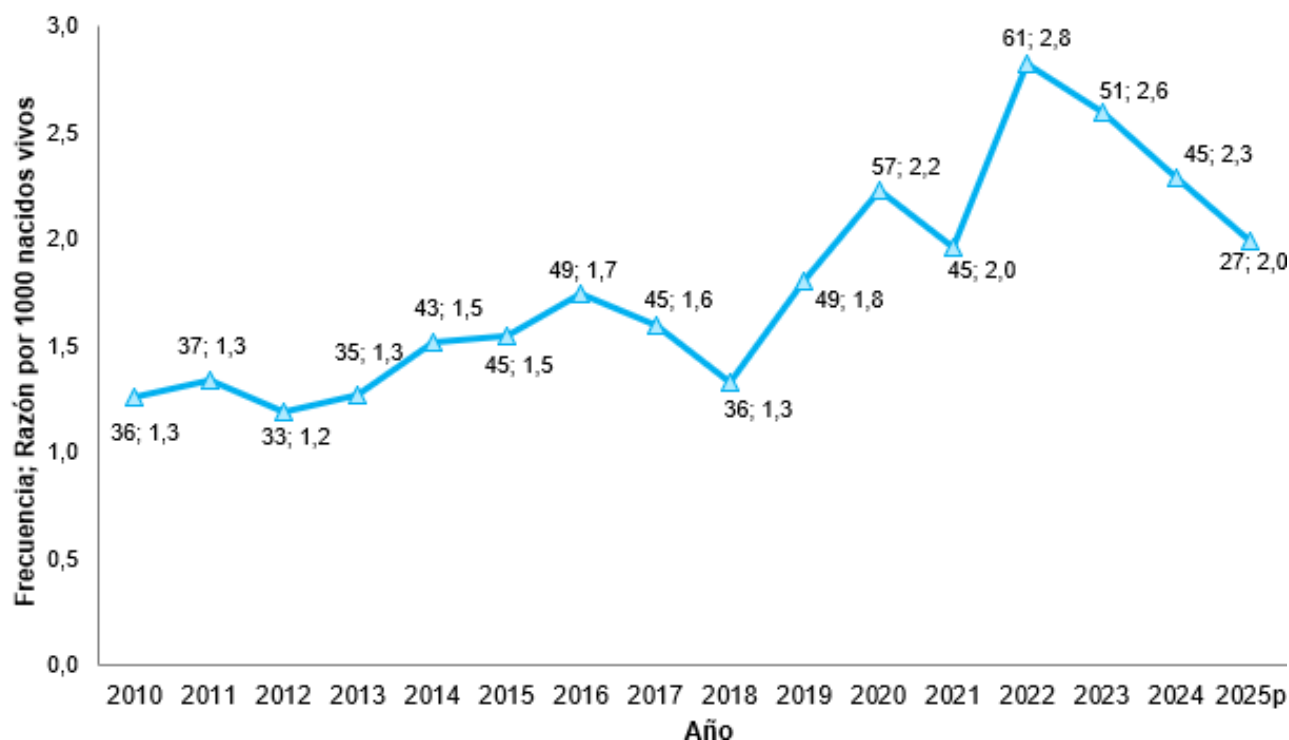


Tercer trimestre:
0 casos
0%



Sin control prenatal:
5 casos
16,1%

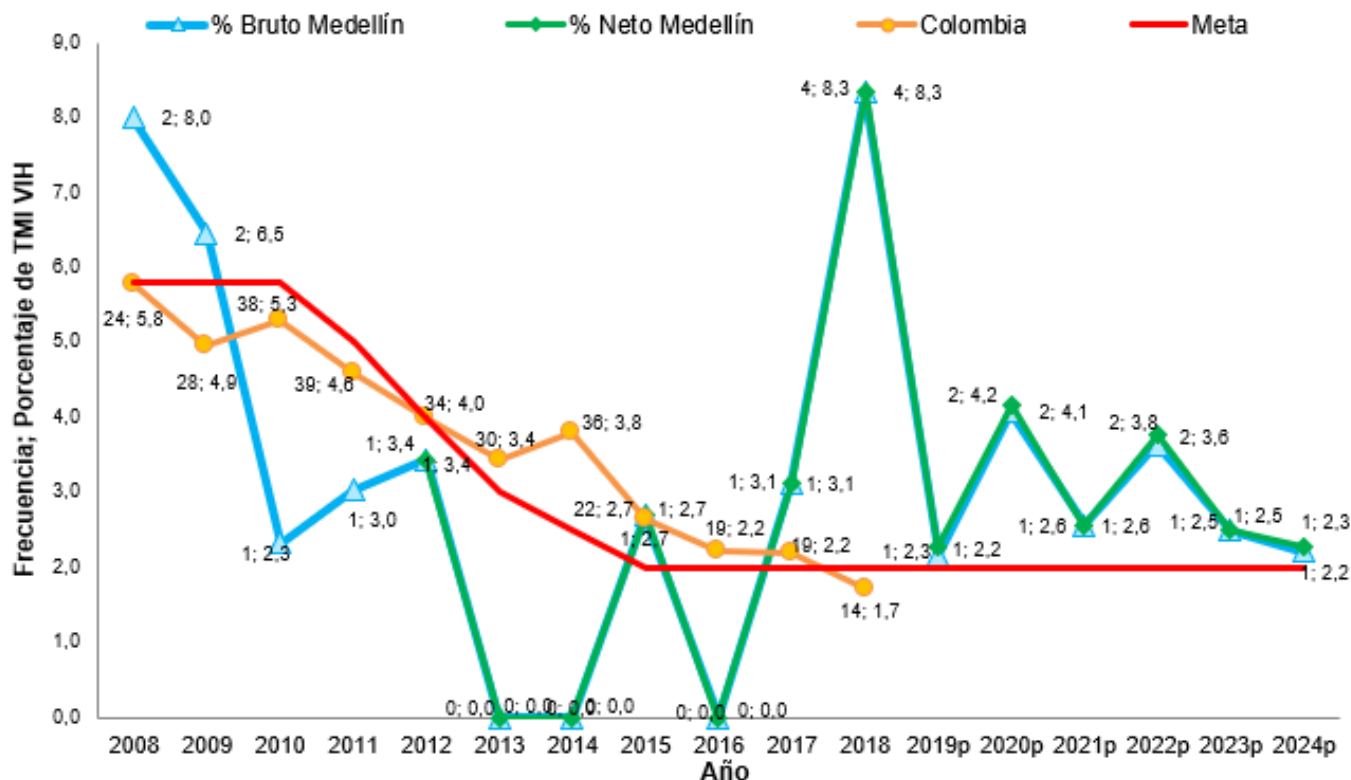
Sin dato
1 caso



Gestantes con diagnóstico de VIH, razón de prevalencia por año.

Residentes en Medellín, 2010-2025p*

p: Cifras preliminares. Fuente: Proceso de vigilancia epidemiológica de gestantes con diagnóstico VIH y TMI del VIH. Medellín, 2010-2025p. Fecha de corte: 06/09/2025, 9 período epidemiológico 2025. Nacidos vivos DANE 2010-2023. La cifra de 2024 y 2025 es preliminar con base en 2023.



Frecuencia de niños y niñas expuestos al VIH y porcentaje de transmisión bruto y neto*. Colombia y Medellín, cohortes 2008-2024p.

El porcentaje Neto se calculó a partir de 2012.

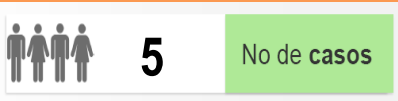
Las cohortes de 2019-2024 son preliminares para Medellín, porque todavía no se han publicado datos en Colombia.

Fuente: Proceso de vigilancia epidemiológica de gestantes con diagnóstico de VIH y TMI del VIH. Medellín, 2010-2024p. Fecha de corte: 06/09/2025

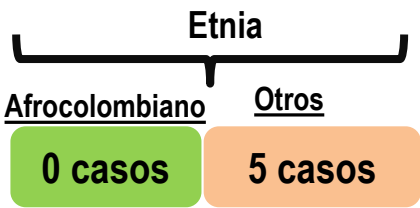
Gestantes con diagnóstico de Hepatitis B y Trasmisión Materno Infantil TMI de la Hepatitis B.
Periodo epidemiológico IX - 2025



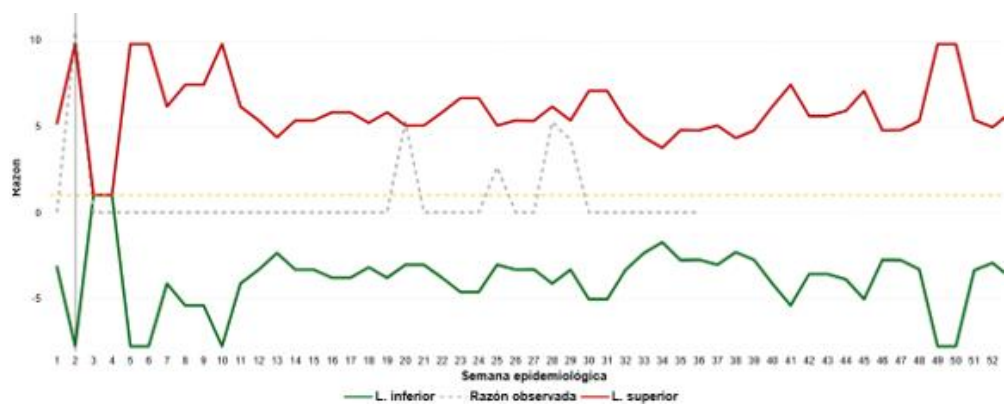
¿Cómo se comporta el evento?



Gestantes en seguimiento con diagnóstico de HB.
Variación respecto al mismo periodo de 2024:
Incremento del 40%



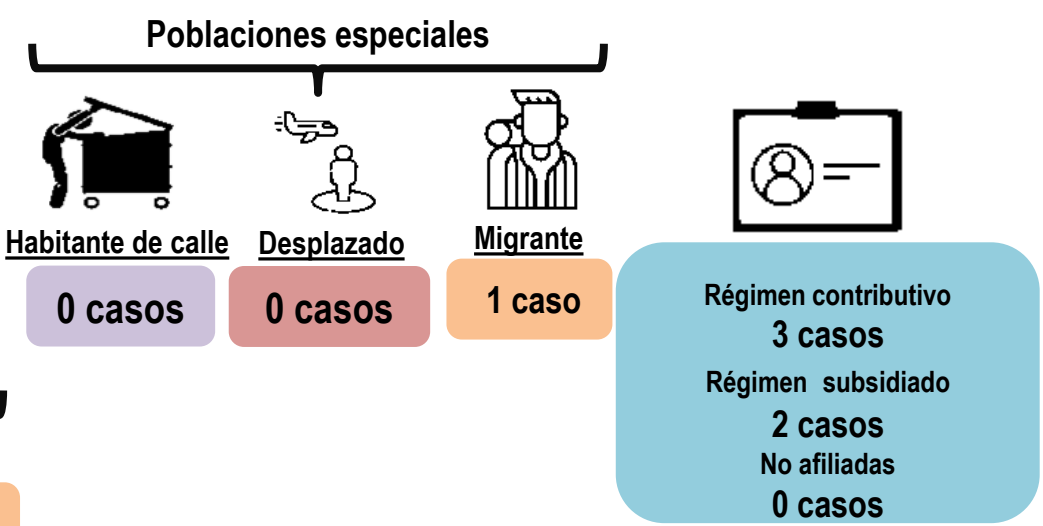
Comportamiento de la notificación



Canal endémico para gestantes con HB, datos preliminares. Residentes en Medellín. Acumulado al noveno periodo epidemiológico de 2025.
Nota: método utilizado MMWR (razones observadas y esperadas). No se incluyeron los casos identificados durante el tiempo que duró la pandemia de Covid 19 (años 2020 y 2021). Fuente: Seguimiento de gestantes con HB 2016 - 2025. Medellín. Fecha de corte: 06/09/2025.

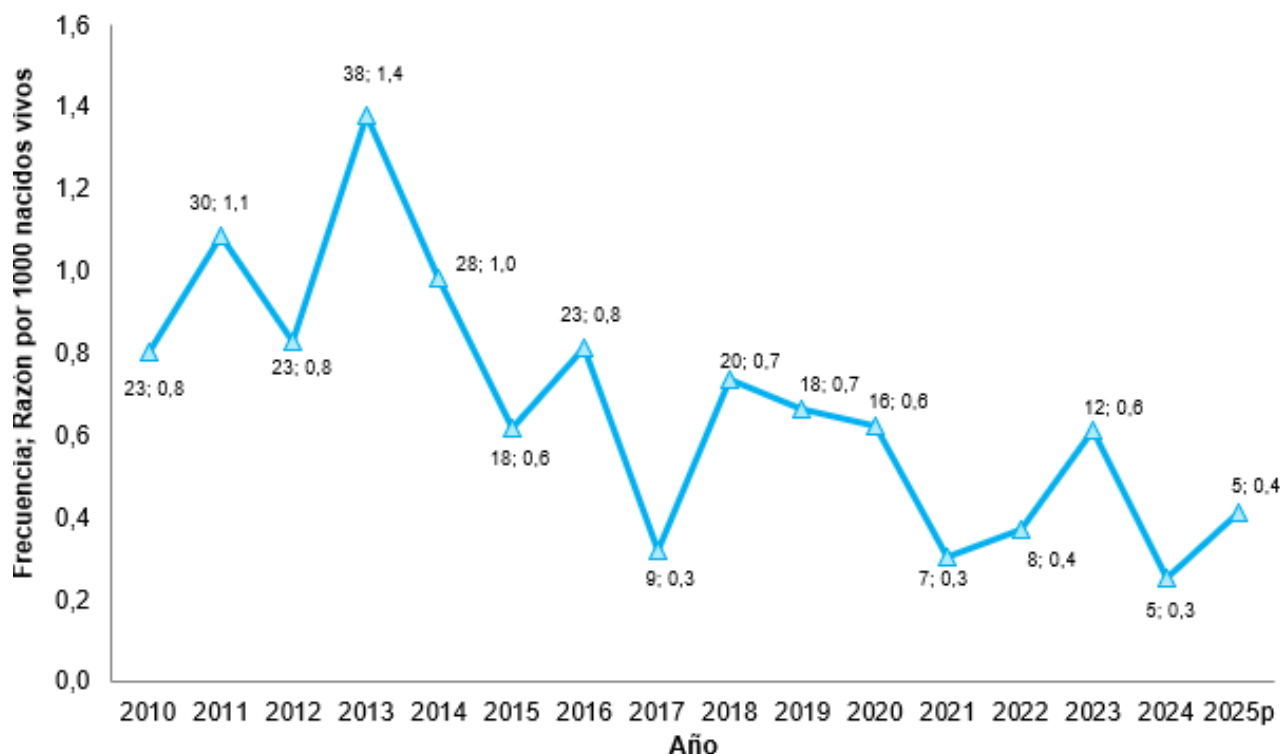
Gestantes con diagnóstico de HB, razón de prevalencia por año: 0,4 por mil nacidos vivos

Variables sociodemográficas



Variables Clínicas

Gestante del grupo de 15 a 19 años: un (1) caso.
Gestante del grupo de 20 a 24 años: dos (2) casos.
Gestante del grupo de 30 a 34 años: un (1) caso.
Gestante del grupo de 35 a 39 años: un (1) caso.
Todas (5) nuevas en la estrategia, con diagnóstico durante la gestación, primer trimestre tres (3), segundo trimestre una (1), sin dato una (1).
Tres (3) con diagnóstico de hepatitis B crónica.



Gestantes con diagnóstico de Hepatitis B, prevalencia por año. Residentes en Medellín, 2010-2025*.

p: Cifras preliminares.

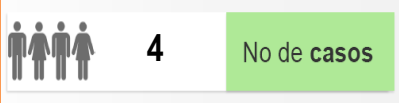
Fuente: Proceso de vigilancia epidemiológica de gestantes con diagnóstico HB y TMI del HB. Medellín, 2010–2025p. Corte 06/09/2025. Nacidos vivos DANE 2010 - 2023. La cifra de 2024 es preliminar con base en 2023.

Vigilancia integrada a la mortalidad en menor de cinco años por infección respiratoria aguda IRA

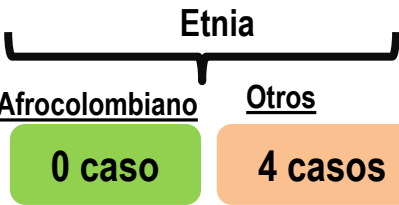


Periodo epidemiológico IX - 2025

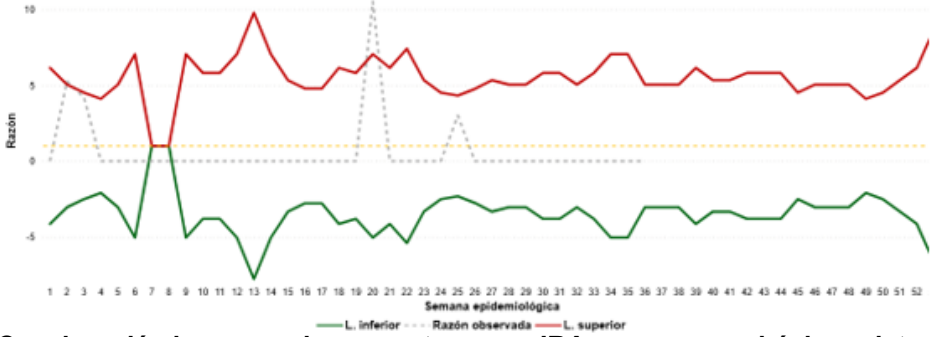
¿Cómo se comporta el evento?



Variación porcentual respecto al mismo período del año anterior:
Incremento del 25%



Comportamiento de la notificación

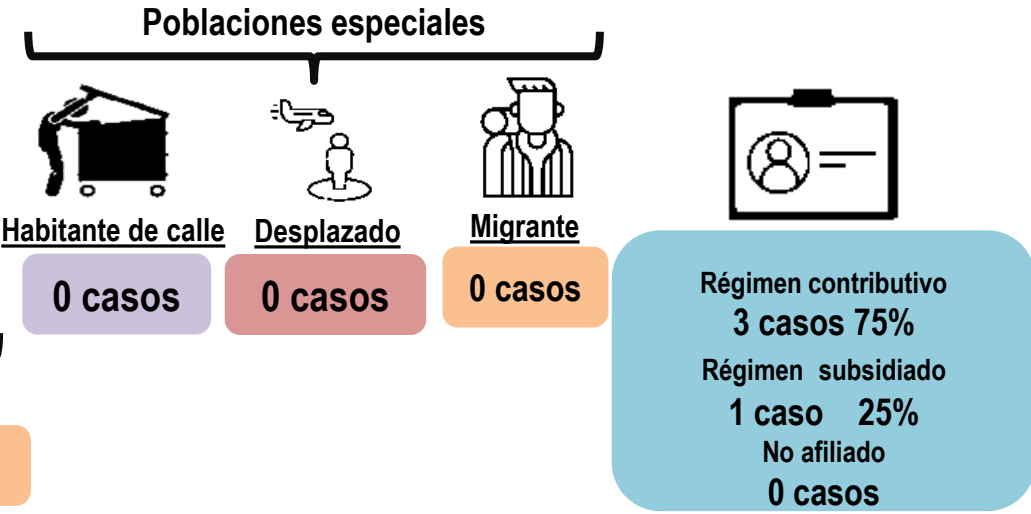


Canal endémico para las muertes por IRA por causa básica, datos preliminares. Residentes en Medellín. Acumulado al noveno periodo epidemiológico de 2025.

Nota: método utilizado MMWR (razones observadas y esperadas). No se incluyeron los casos identificados durante el tiempo que duró la pandemia de COVID 19 (años 2020 y 2021).Fuente: Seguimiento de muertes por IRA 2016 - 2025, Sivigila. Medellín. Corte 06/09/2025

Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años:
3,9 casos por cien mil menores de cinco años (4 casos)

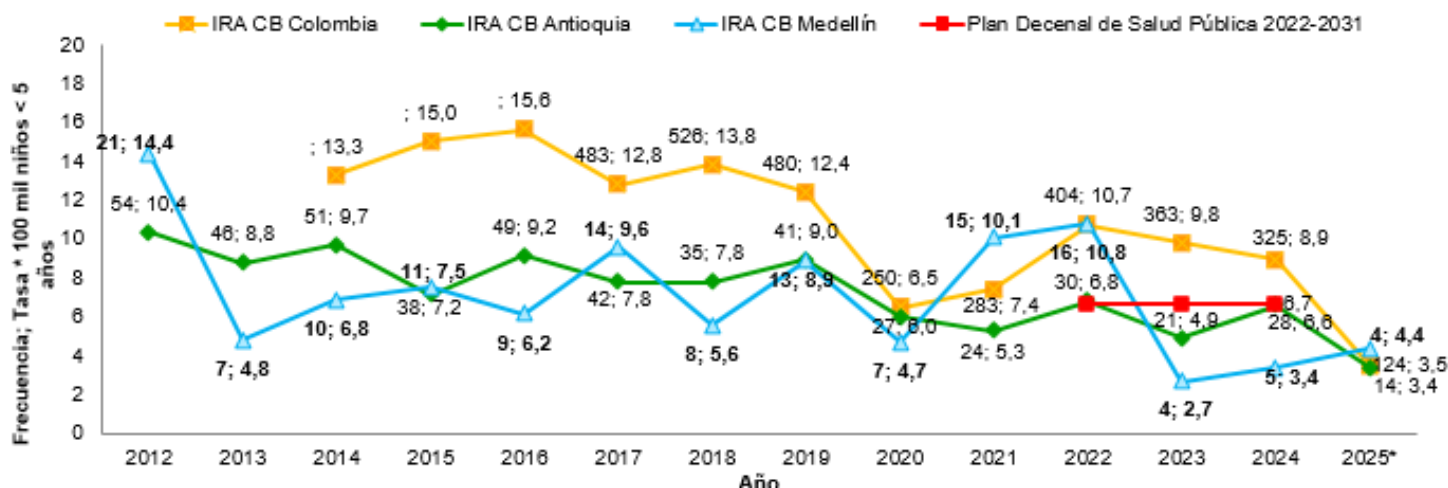
Variables sociodemográficas



Clasificación de los casos analizados

Muertes por o asociadas a ERA en niños menores de cinco años, clasificación de los casos analizados residentes en Medellín a noveno periodo epidemiológico 2025.

Clasificación de los casos analizados	Evitabilidad			Total
	Evitable	No evitable	No evaluable	
Confirmado por causa básica	2	2	0	4
Confirmado por causa asociada	1	6	1	8
Causa desconocida	0	0	1	1
Descartado	0	0	0	0
Total de casos	3	8	2	13



Tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda IRA como causa básica en niños menores de 5 años. Medellín, Antioquia y Colombia, 2012-2025p.

Fuente: Seguimiento de muertes por ERA, Sivigila y RUAF. Medellín, 2012-2025*. Corte 9 período epidemiológico de 2025: 06/09/2025. p: datos preliminares. Los datos de Colombia y Antioquia fueron tomados del tablero de control para el evento de mortalidad en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) o Desnutrición Aguda (DNT) con corte al 09/08/2025 del Instituto Nacional de Salud (INS). Del 2014 al 2016 no se cuenta con el número de casos para Colombia.

Vigilancia integrada a la mortalidad en menor de cinco años por enfermedad diarreica aguda EDA



Periodo epidemiológico IX - 2025

¿Cómo se comporta el evento?



0

No de casos

Variación respecto al mismo período del año anterior:
Disminución del 100%

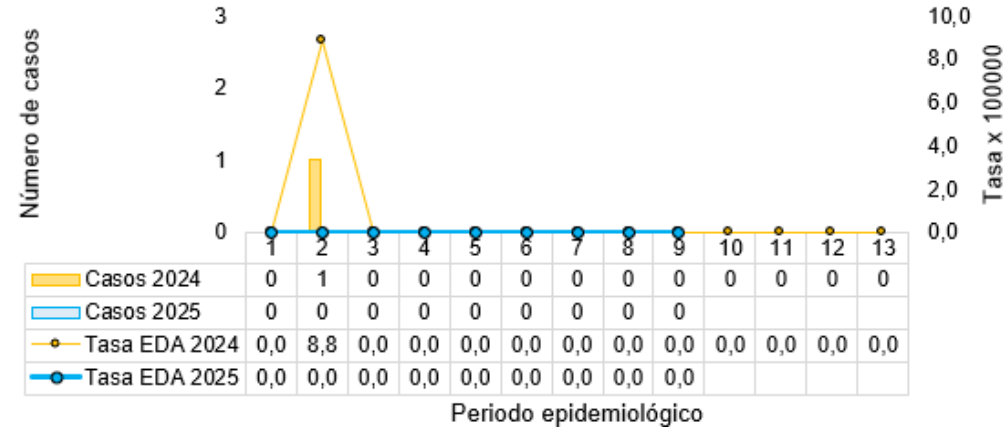
Etnia

Indígena

0 casos

Otros

0 casos



Tasa de mortalidad por EDA como causa básica en niños menores de 5 años. Residentes en Medellín, 2024 y al noveno periodo epidemiológico de 2025.

Fuente: Seguimiento de muertes por EDA, Sivigila y RUAF. Medellín, 2012-2025p Corte 06/09/2025.

Variables sociodemográficas

Poblaciones especiales



Indígena

0 casos



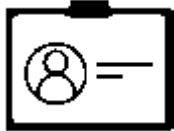
Menor 12 meses

0 casos



Migrante

0 casos



Régimen contributivo

0 casos

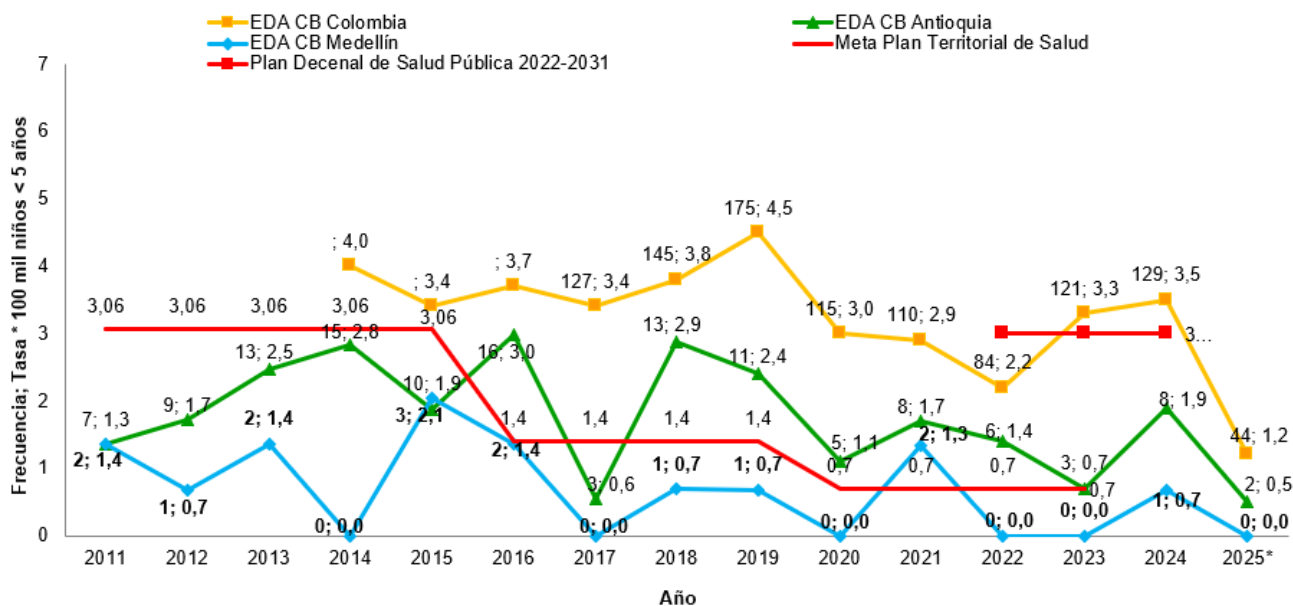
Régimen subsidiado

0 casos

No afiliados

0 casos

Clasificación de los casos



Tasa de mortalidad por EDA como causa básica en niños menores de 5 años. Medellín, Antioquia y Colombia, 2012-2025p.

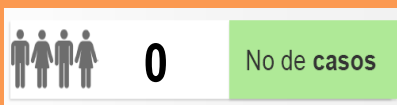
Fuente: Seguimiento de muertes por EDA, Sivigila y RUAF. Medellín, 2012-2025p. Corte al 9 período epidemiológico de 2025: 06/09/2025. Datos de Colombia y Antioquia fueron tomados del tablero de control del evento de mortalidad en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) o Desnutrición Aguda (DNT) del Instituto Nacional de Salud (INS) con corte al 7/08/2025.

Para los años de 2014 al 2016 no se cuenta con el número de casos para Colombia.



Periodo epidemiológico IX - 2025

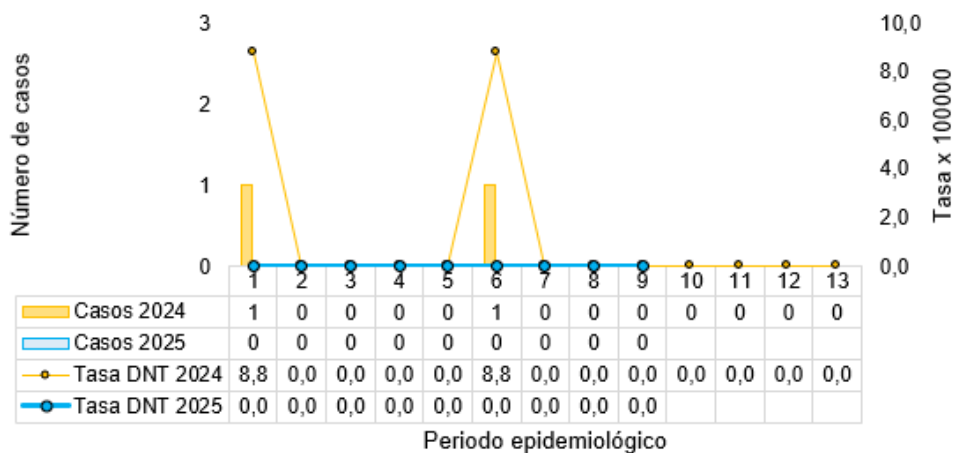
¿Cómo se comporta el evento?



Variación respecto al mismo período del año anterior:

Disminución del 200%

Comportamiento del evento



Tasa de mortalidad por DNT como causa básica en niños menores de 5 años. Residentes en Medellín, 2024 y al noveno periodo epidemiológico de 2025.

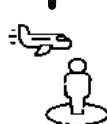
Fuente: Seguimiento de muertes por DNT, Sivigila y RUAF. Medellín, 2012-2025p. Corte 06/09/2025.

Poblaciones especiales



Indígena

0 casos



Menor 12 meses

0 casos



Migrante

0 casos



Régimen contributivo

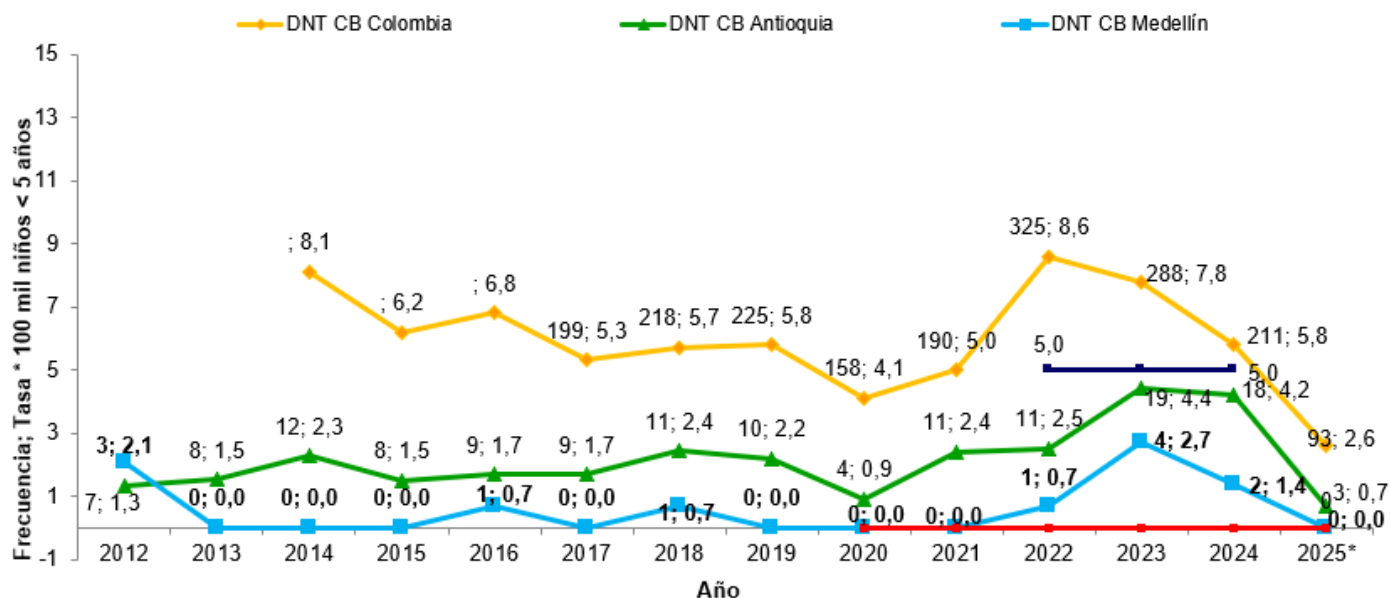
0 casos

Régimen subsidiado

0 casos

No afiliadas

0 casos



Tasa de mortalidad por DNT como causa básica en niños menores de 5 años. Colombia, Antioquia y Medellín, 2012-2025p.

Fuente: Seguimiento de muertes por DNT, Savigila y RUAF. Medellín, 2012-2025p, corte al 9 período epidemiológico de 2025: 06/09/2025. Datos de Colombia y Antioquia fueron tomados del del tablero de control del evento de mortalidad en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) o Desnutrición Aguda (DNT) del Instituto Nacional de Salud (INS) con corte al 22/08/2025 de 2025. Para los años de 2014 al 2016 no se cuenta con el número de casos para Colombia.

*El análisis individual para los años 2016 y 2017, fueron realizados directamente por la SSM.

Violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos



Comportamiento de la notificación

Tasa notificación
Violencias

333 casos por 100 000
habitantes

Periodo epidemiológico IX-2025 p

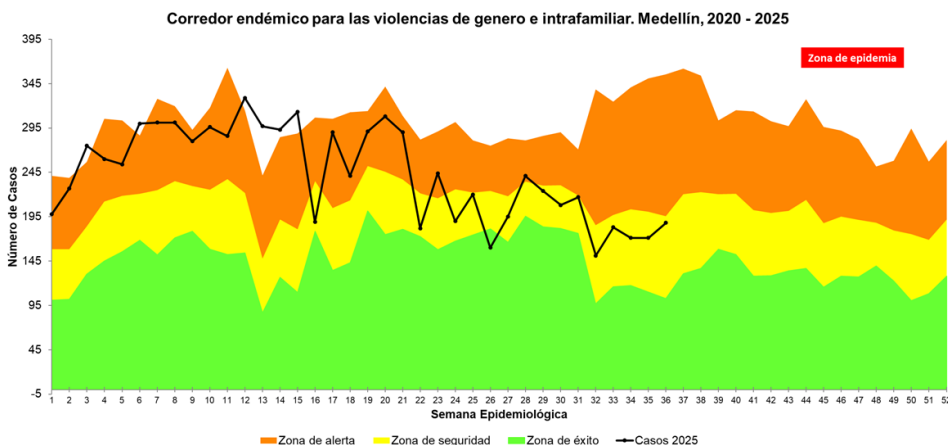
¿Cómo se
comporta el
evento?



8764

No de casos

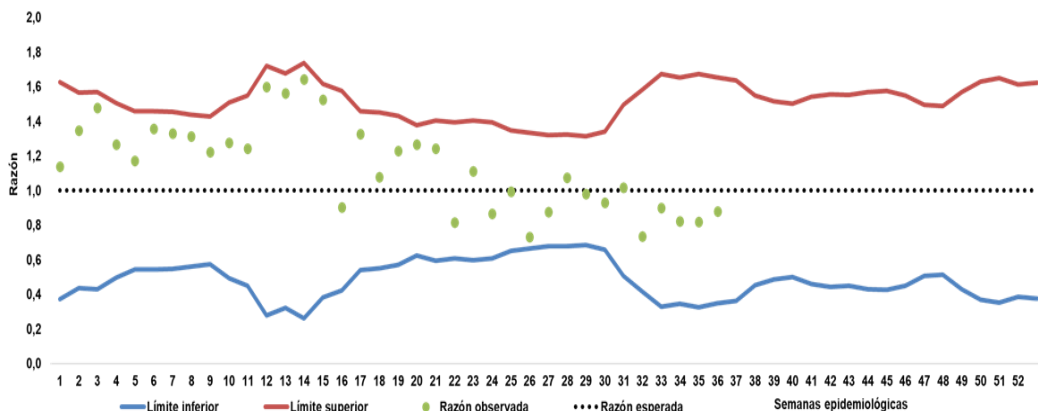
Se presenta una disminución en los reportes con respecto al mismo período del año 2024, dicha disminución es del 0,4%, dado que para este momento del año 2024, se registraban 8804 casos.



Fuente: SVIIGILA. Secretaria de Salud de Medellín. PEIX – 2025.

Figura. Canal endémico de Violencias de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos Medellín, a Periodo IX 2025p.

De acuerdo al canal endémico, se evidencia una alerta en las SE 3, 6, 12, 13, 14 y 15.



Los casos se encuentran por debajo de lo esperado para este momento del año.

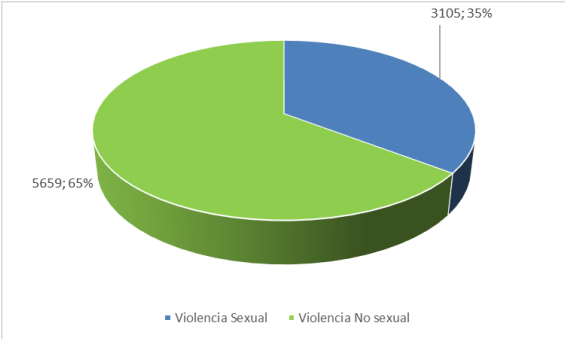
Fuente: SVIIGILA. Secretaria de Salud de Medellín. PE IX – 2025.

Figura. Comportamientos inusuales de Violencias de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos por semana epidemiológica durante el Periodo IX 2025p, Distrito de Medellín



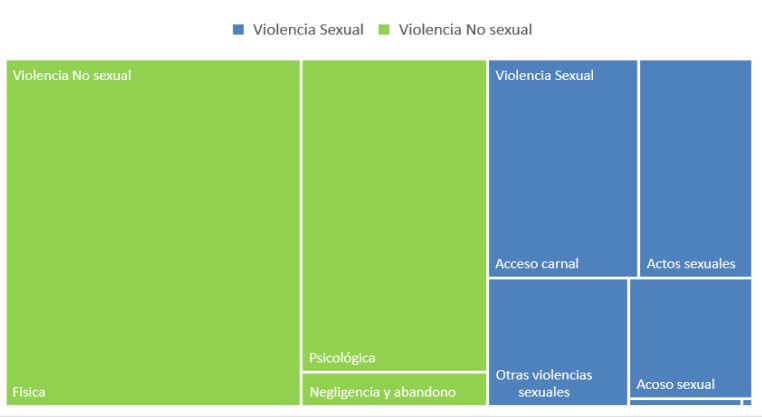
Violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos

Periodo epidemiológico IX 2025 p



Fuente: SVIIGILA. Secretaria de Salud de Medellín. PE IX - 2025

Figura. Frecuencia de casos sospechosos de Violencia sexual y no sexual. Distrito de Medellín, a Periodo IX 2025p.



Fuente: SVIIGILA. Secretaria de Salud de Medellín. PE IX - 2025

Figura. Frecuencia de casos sospechosos de Violencia sexual y no sexual según tipo y modalidad en el Distrito de Medellín, a Periodo IX 2025p.

Tipos de Violencia



Sexual

35,4%

3105



Física

39,7%

3476



Psicológica

22,4%

1966

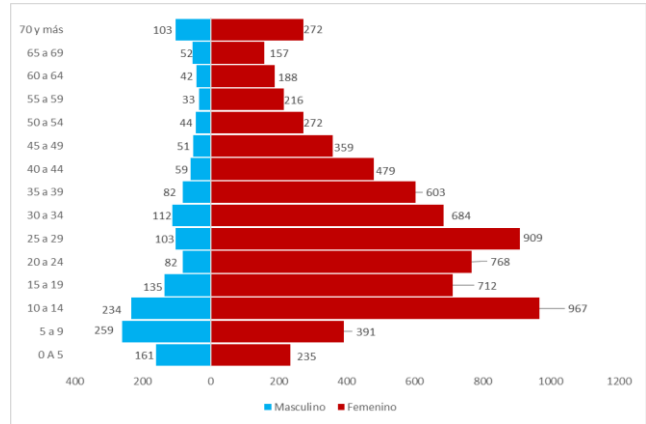


Negligencia y abandono

2,5%

217

Variables de interés



Fuente: SVIIGILA. Secretaria de Salud de Medellín. PE IX - 2025.

Proporción de casos sospechosos de Violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos por sexo y edad. Distrito de Medellín, a periodo epidemiológico IX preliminar de 2025.



Tasa 517 casos por cada 100 000 mujeres



Tasa 125 casos por cada 100 000 hombres

Las mujeres son las más afectadas en todos los grupos de edad, y en el caso de los adolescentes y jóvenes fueron los grupos más afectados por la Violencia intrafamiliar y de género en el Distrito



Violencia de genero e intrafamiliar y ataques con agentes químicos

Grupos de interés



Gestantes

2,3%
207 casos



Indígena

0,1%
12 casos



Afrodescendiente

0,8%
70 casos



Centros psiquiátricos

0,4%
35 casos

Periodo epidemiológico IX -2025p



Área

Urbana
97,4%
8540 casos

Rural 2,6%
224 casos



Personas en situación de discapacidad

0,6%
55 casos



Migrantes

2,6%
236 casos



Victimas Violencia

0,7%
67 casos

ICBF

Población ICBF

0,8%
73 casos



Hospitalizados

11,5%
1012 casos



Muertes

0,03%
3 casos



Desplazados

0,2%
17 casos



Población privada de la libertad

0,1%
5 casos



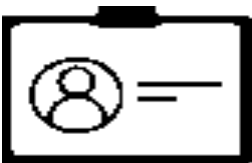
Madres comunitarias

0,1%
6 casos



Desmovilizados

0,04%
4 casos



Aseguramiento

Contributivo 46,8 %

Subsidiado 31,2%

Excepción 1,0 %

Ninguno/ particular 1,5%

Indeterminado 19,4%

Estrato socioeconómico

Estrato 1 y 2

48,4%

Estrato 3 y 4

16,7%

Estrato 5 y 6

0,9%

No se presentaron ataques con agentes químicos durante el período epidemiológico IX 2025p





Violencia Sexual

3105 casos de violencia sexual



Femenino

82,4%
2558 casos



Masculino

17,6%
547 casos

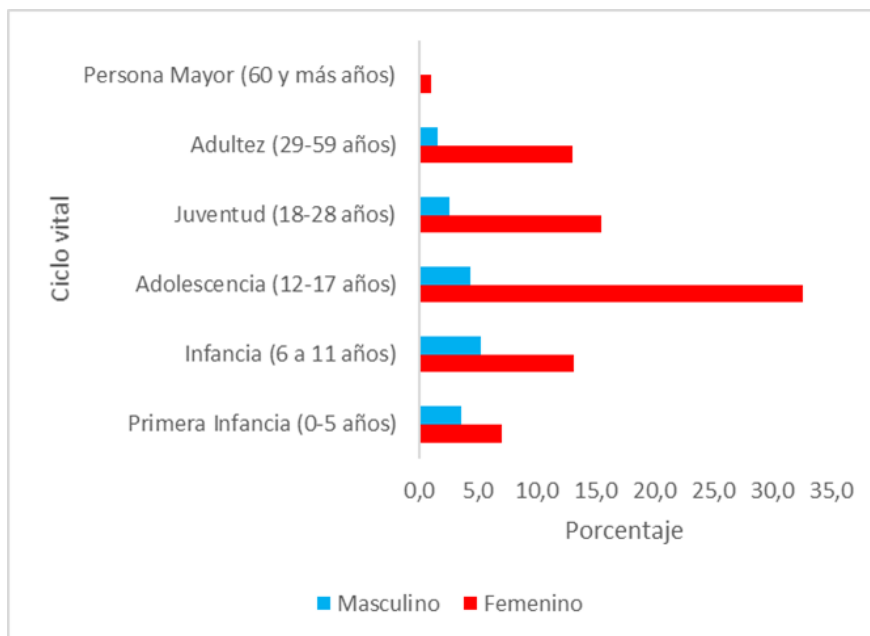
Tasa notificación

General: 223 casos x 100 000 habitantes del Distrito

Mujeres: 183 casos x 100 000 mujeres habitantes del Distrito

Hombres 39 casos x 100 000 hombres habitantes del Distrito

La violencia sexual fue infligida por un agresor familiar en un 40,5%.
La violencia sexual se presentó principalmente en la vivienda (64,0% de los casos).



Fuente: SVIIGILA. Secretaria de Salud de Medellín. PE IX– 2025.

Figura X. Distribución porcentual de los casos de violencia sexual según ciclo de la vida propuesto por MinSalud Colombia. Medellín, PE IX 2025.

Fuente numerador Sivigila Medellín a Período epidemiológico IX 2025 p, sujeto a ajustes a la fecha de realización de este informe preliminar, no se han cargado la totalidad de las notificaciones de las comisarías de familia. Por lo tanto, se ajustará este informe una vez se tenga el cierre del año.

Fuente denominador: Proyección poblacional página Alcaldía de Medellín:
<https://www.medellin.gov.co/es/centro-documental/proyecciones-poblacion-Viviendas-y-hogares/>
DANE Municipio de Medellín, Base de proyección Censo 2018.



Secretaría de Salud de Medellín

Boletín de Periodo Epidemiológico Medellín

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo epidemiológico 09 de 2025 - Reporte Semanas 01 a 36 (Hasta Septiembre 06 de 2025)



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

**Gracias
Equipo de
Vigilancia
epidemiológica
y Sistemas de
información**