



*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

Presentación

El **Boletín de Periodo Epidemiológico** es una publicación sobre 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 periodo epidemiológico del año, con el fin de retroalimentar y facilitar a los diferentes actores un insumo para orientar la toma de decisiones.

El número de casos publicados en este boletín puede variar de acuerdo a la dinámica de la notificación, los ajustes y la clasificación final de los eventos. Al usar la información aquí publicada debe citarse como fuente: Boletín de Periodo Epidemiológico. Secretaria de Salud de Medellín.

Este informe se emite el día 25 de cada mes, después de haber realizado análisis preliminares de los eventos e investigaciones epidemiológicas de campo respectivamente, con el fin de evitar datos o informar contrariedades en los procesos de vigilancia.

Los datos y análisis que se presentan son provisionales y sujetos ajuste debido a los procesos propios de la vigilancia epidemiológica. Cualquier información contenida en el Informe es de dominio público y pueden ser citada o reproducida siempre y cuando se mencione la fuente.

Subsecretaria de Salud Pública
Programa Vigilancia Epidemiológica
Líder de Programa: Rita Elena Almanza Payares

Epidemiólogos participantes en este informe:

Tuberculosis, Lepra, Cáncer y Causas externas: Fernando Nicolás Montes Zuluaga

Inmunoprevenibles: Denise Gonzalez Ortíz

Salud Mental, Violencia, Seguridad Alimentaria y nutricional: Silvana Zapata Bedoya

IRA e IRAG: Margarita Rosa Giraldo

Vectores y Zoonosis: Carlos Julio Montes Zuluaga

Salud Sexual y Reproductiva: Isabel Cristina Vallejo

Profesionales participantes en este informe:

ETAS, Defectos Congénitos: Adiela Yepes Pemberthy

BAI: Catalina Vargas, Laura Osorno, Carlos Aguirre y Wilson Restrepo

Salud Oral: Jonathan Zuleta Betancur





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

Contenido

1. MICOBACTERIAS	10
1.1. TUBERCULOSIS	10
1.2. TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE	14
1.3. LEPRO	16
2. INMUNOPREVENIBLES	16
2.1. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA - IRA	16
2.4. TOSFERINA:	28
2.5. PAROTIDITIS:	29
2.6. VARICELA:	31
2.7. MENINGITIS:	34
2.8. PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA:	34
2.9. SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	35
2.10. RUBEOLA CONGÉNITA:	35
2.11. TÉTANOS:	35
2.12. DIFTERIA:	35
3. VECTORES Y ZONOSIS	35
3.1. LEPTOSPIROSIS	35
3.2. RABIA	38
3.3. DENGUE	41
3.4. CHIKUNGUNYA	45
3.5. ZIKA	46
4. CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	48
4.1. CÁNCER INFANTIL	48
4.2. CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO	50
4.3. LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (PÓLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	50
4.4. LESIONES POR CAUSA EXTERNA	51
4.5. DEFECTOS CONGÉNITOS	52





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

4.6.	BAJO PESO AL NACER.....	55
4.7.	DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS	56
4.8.	FLUOROSIS – EXPOSICIÓN A FLÚOR.....	58
5.	SALUD MENTAL Y VIOLENCIA	62
5.1.	INTENTO SUICIDIO	62
5.2.	SUICIDIOS	65
5.3.	VIOLENCIAS	65
5.4.	INTOXICACIONES POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA).....	68
5.5.	EVENTOS REGISTRADOS EN SUICAD (PERSONAS CONSUMIDORAS)	70
6.	ENFERMEDADES VEHICULIZADAS	71
6.1.	ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETAS):.....	71
6.2.	HEPATITIS A:.....	76
7.	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	78
7.1.	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA:.....	78
7.2.	MUERTES MATEERNAS, COINCIDENTES CON EL EMBARAZO Y ENTRE LOS 43 Y 365 DÍAS POS EVENTO OBSTÉTRICO.....	81
7.3.	MUERTES PERINATALES	83
7.4.	MUERTES NEONATALES TARDÍAS	85
7.5.	SÍFILIS CONGÉNITA	87
7.6.	GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH Y TRASMIOSIÓN MATERNO INFANTIL TMI	89
7.7.	GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE HEPATITIS B Y TMITMI.....	90
8.	BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL –BAI- Y ACCIONES EN CAMPO	91
9.	ACCIONES DE VIGILANCIA EPIDEMIÓLOGA REALIZADAS EN EL PERIODO	93





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

Lista de Tablas

Tabla 1. Casos nuevos de tuberculosis según rango de edad, sexo y forma de presentación. Medellín, a semana 32 de 2017	12
Tabla 2. Casos de pacientes con tuberculosis farmacorresistente según sexo. A semana 32. Medellín 2017	14
Tabla 3. Pacientes con tuberculosis farmacorresistente según tipo de resistencia hasta la semana 32. Medellín 2017	15
Tabla 4. Número y porcentaje de pacientes con tuberculosis farmacorresistente según tipo de ingreso hasta la semana 32. Medellín 2017	15
Tabla 5. Número y porcentaje de pacientes con tuberculosis farmacorresistente según tipo de ingreso hasta la semana 32. Medellín 2017	15
Tabla 6. Número de casos de IRAG inusitados, ESI- IRAG clasificados según sivegila, Residentes en Medellín, a octavo periodo epidemiológico Semana 32, año 2017, año 2017	26
Tabla 7. Número de casos de Leptospirosis en Colombia sexto periodo epidemiológico, Medellín 2017	36
Tabla 8. Número de casos de Leptospirosis por régimen de seguridad social y tipo de casos Octavo periodo epidemiológico, Medellín 2017	36
Tabla 9. Distribución de los factores de riesgo asociados a la infección por Leptospirosis notificados Octavo periodo epidemiológico, Medellín 2017	38
Tabla 10. Número de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por especie agresora y tipo de exposición, Octavo periodo epidemiológico Medellín 2017	40
Tabla 11. Número de casos de Dengue hasta el séptimo periodo epidemiológico, Colombia 2017	41
Tabla 12. Número de casos de Dengue por régimen de seguridad social y tipo de caso hasta el Octavo periodo epidemiológico, Medellín 2017	41
Tabla 13. Número de casos de Dengue por Comuna hasta el Octavo periodo epidemiológico, Medellín 2017	43
Tabla 14. Distribución de los signos de alarma en los casos de Dengue séptimo periodo epidemiológico Medellín 2017	44
Tabla 15. Número de casos de Chikungunya hasta el sexto periodo epidemiológico, Colombia 2017	45
Tabla 16. Número de casos de ZIKA hasta el Octavo periodo Epidemiológico, Colombia 2017	46
Tabla 17. Total de casos confirmados y notificados de cáncer en menores de 18 años, según grupo de edad. Medellín. Periodo epidemiológico 8	48
Tabla 18. Número de casos de cáncer según tipo, grupo de edad y sexo. Medellín, semana 32 de 2017	48
Tabla 19. Número de casos de cáncer Cuello Uterino y Mama por grupo de edad. Medellín. Semana epidemiológica 32 de 2017	50
Tabla 20. Número de casos de lesiones por artefactos explosivos. Medellín. Semana epidemiológica 32 de 2017	51
Tabla 21. Número de casos de lesiones de causa externa. Medellín. Semana epidemiológica 32 de 2017	52
Tabla 22. Desnutrición en menores de 5 años signo identificado, a semana 32. Medellín 2017	58
Tabla 23. Número de personas con o sin fluorosis por edad, clasificación de la lesión y centro de salud	59
Tabla 24. Casos violencia de género, según agresor familiar, a semana 32. Medellín 2017	67
Tabla 25. Casos violencia de género, según agresor no familiar, a semana 32. Medellín 2017	67
Tabla 26. Casos SPA reportados en CAD según droga de inicio mayo de 2017. Periodo 6	71





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

Tabla 27. Morbilidad materna extrema en mujeres residentes en Medellín, según características socio-demográficas, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS y sitio de defunción. Medellín, al octavo periodo epidemiológico de 2017	79
Tabla 28. Frecuencia de morbilidad materna extrema en mujeres residentes en la Ciudad, según régimen de afiliación y EAPB. Medellín, al octavo periodo epidemiológico de 2017	80
Tabla 29. Muertes maternas, coincidentes con el embarazo y entre los 43 y 365 días pos evento obstétrico, identificación de casos según la institución de ocurrencia. Medellín, acumulado al octavo periodo epidemiológico de 2017	81
Tabla 30. Frecuencia de las muertes maternas, según características socio-demográficas, afiliación al SGSSS y sitio de defunción. Medellín, al octavo periodo epidemiológico de 2017.	82
Tabla 31. Muertes perinatales residentes en la Ciudad con eventos de interés en salud pública asociados, según periodo epidemiológico. Medellín, al octavo periodo de 2017	84
Tabla 32. Frecuencia de muertes perinatales, según características socio-demográficas, afiliación al SGSSS y sitio de defunción. Medellín, al octavo periodo epidemiológico de 2017	84
Tabla 33. Muertes neonatales tardías, identificación de casos según la institución de ocurrencia y periodo epidemiológico. Medellín, al octavo periodo epidemiológico de 2017	85
Tabla 34. Frecuencia de muertes neonatales tardías residentes en la Ciudad, según características socio-demográficas, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y sitio de defunción. Medellín, al octavo periodo epidemiológico de 2017	86
Tabla 35. Sífilis congénita según características socio-demográficas y afiliación al Sistema General de Seguridad social en Salud SGSSS. Residentes en Medellín, al octavo periodo epidemiológico de 2017.	88
Tabla 36. Gestantes con diagnóstico de VIH residentes en Medellín, frecuencia de casos según características socio-demográficas, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS y del seguimiento realizado. Medellín, al octavo periodo epidemiológico de 2017.	89
Tabla 37. Gestantes con diagnóstico de Hepatitis B residentes en la Ciudad, frecuencia de casos según características socio-demográficas, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS y del seguimiento realizado. Medellín, al séptimo periodo epidemiológico de 2017.	90
Tabla 38. Acciones en terreno Vigilancia Epidemiológica. Medellín Agosto de 2017	93





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

Lista de Figuras

Figura 1. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso al ingreso al Programa de Control. Medellín, a semana 32 de 2017..... 10

Figura 2. Casos nuevos de tuberculosis todas las formas por semana epidemiológica. Medellín, a semana 32 de 2017 11

Figura 3. Casos de tuberculosis según formas de presentación. Medellín, a semana 32 de 2017 11

Figura 4. Distribución porcentual de casos nuevos tuberculosis según forma de presentación. Medellín, a semana 32 de 2017 12

Figura 5. Casos tuberculosis todas las formas por rango de edad y sexo. Medellín, a semana 32 de 2017 12

Figura 6. Distribución porcentual de coinfección TB-VIH hasta la semana 32. Medellín 2017 13

Figura 7. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad de casos por kilómetro cuadrado-Tuberculosis. Medellín, a periodo 8 de 2017 14

Figura 8. Hospitalizaciones por IRAG, Medellín, a semana epidemiológica 32, años 2016 - 2017 16

Figura 9. Hospitalizaciones en UCI por IRAG, Medellín, a semana epidemiológica 32, años 2016-2017 17

Figura 10. Muertes por IRAG, Medellín, a semana epidemiológica 32, años 2016-2017..... 18

Figura 11. Casos notificados de IRA ambulatorios, Medellín, a semana epidemiológica 32, 18

Figura 12. Proporción de pacientes de IRA ambulatorios, por grupos de edad. A semana epidemiológica 32, Medellín. 2017 19

Figura 13. Proporción de pacientes de IRAG hospitalizados por grupos de edad, a semana epidemiológica 32, Medellín 2017 19

Figura 14. Proporción de pacientes de IRAG Hospitalizados en UCI por grupos de edad, a semana epidemiológica 32, Medellín 2017 20

Figura 15. Proporción de muertes por IRAG, notificados por las IPS, por grupos de edad, a semana epidemiológica 32, Medellín 2017 20

Figura 16. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad de casos por kilómetro cuadrado-IRAG. Medellín, a periodo 8 de 2017 21

Figura 17. Número de casos de ESI-IRAG notificados por la unidad centinela al SIVIGILA a semana epidemiológica 32. Medellín 2016-2017 22

Figura 18. Número de muestras captadas por la unidad centinela HUSVF, para estudio de virus respiratorios - A Semana 32. Medellín 2017 22

Figura 19. Número de muestras Positivas para virus respiratorios y otros agentes, según muestras captadas por la unidad centinela HUSVF, a Semana 32. Medellín 2017..... 23

Figura 20. Número de casos de ESI- IRAG notificados al SIVIGILA según estudio por laboratorio, a Semana epidemiológica 32. Medellín 2017 24

Figura 21. Comportamiento de la Circulación viral por semana epidemiológica, según estudio por laboratorio. Medellín a semana epidemiológica 32- año 2017 24

Figura 22. Número de virus respiratorios de ESI- IRAG notificados al SIVIGILA según grupo de edad. Medellín a semana epidemiológica 32 - 2017 25





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

Figura 23. Número de casos de IRAG inusitado, notificados al SIVIGILA según código 348. Residentes en Medellín a semana 32 - años 2016 - 2017.	26
Figura 24. Número de pacientes, de IRAG inusitados. Residentes en Medellín según grupo de edad notificados al SIVIGILA Medellín- a semana 32 - 2017	27
Figura 25. Porcentaje de casos de IRAG inusitados, notificados al SIVIGILA según sexo. Residentes en Medellín- a semana 32 - 2017	27
Figura 26. Canal endémico tosferina, 2016.	28
Figura 27. Canal endémico tosferina, 2017	28
Figura 28. Distribución de frecuencia de los casos de tosferina según grupo de edad y sexo hasta la semana 32. Medellín 2017.	29
Figura 29. Distribución de frecuencia e incidencia de los casos de parotiditis por comuna hasta semana 32. Medellín 2017.	29
Figura 30. Canal endémico parotiditis, 2016	30
Figura 31. Canal endémico parotiditis, 2017	30
Figura 32. Distribución de frecuencia de los casos de parotiditis según grupo de edad y sexo hasta semana 32. Medellín 2017.	31
Figura 33. Distribución de frecuencia e incidencia de los casos de varicela por comuna hasta semana 32. Medellín 2017	32
Figura 34. Canal endémico varicela, 2016	32
Figura 35. Canal endémico varicela, 2017	32
Figura 36. Distribución de frecuencia los casos de varicela según grupo de edad y sexo hasta semana 32. Medellín 2017	33
Figura 37. Mapa temático sobre proporción de casos por comuna y densidad por kilómetro cuadrado hasta semana 32 - Varicela. Medellín 2017	33
Figura 38. Canal endémico Meningitis por Meningococo, 2017.	34
Figura 39. Número de casos de Leptospirosis por semana epidemiológica, Octavo periodo epidemiológico Medellín 2017	36
Figura 40. Porcentaje de casos de Leptospirosis por grupo de edad, Octavo periodo epidemiológico Medellín de 2017	37
Figura 41. Distribución porcentual de los signos y síntomas en los casos con Leptospirosis. Octavo periodo epidemiológico, Medellín 2017	37
Figura 42. Número de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por semana epidemiológica Medellín Octavo periodo epidemiológico 2017	39
Figura 43. Porcentaje de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por ciclo vital, Octavo periodo epidemiológico, Medellín 2017	39
Figura 44. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad de casos por kilómetro cuadrado-Exposición Rábica. Medellín, a periodo 8 de 2017	40
Figura 45. Dengue según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2016 vs 2017	42
Figura 46. Canal endémico dengue. Medellín 2017	42
Figura 47. Proporción de Incidencia y número de casos de Dengue por grupo de edad Medellín, Octavo periodo epidemiológico de 2017	43
Figura 48. Distribución de los signos de alarma en los casos de Dengue Octavo periodo epidemiológico Medellín 2017	44





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

Figura 49. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad de casos por kilómetro cuadrado-Dengue. Medellín, a periodo 8 de 2017.....	45
Figura 50. Chikungunya según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2014- hasta el Octavo periodo epidemiológico de 2017.	46
Figura 51. ZIKA según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2015 hasta la semana 32 de 2017 ..	47
Figura 52. Número de casos de ZIKA por grupo de edad Medellín, Octavo periodo epidemiológico de 2017	47
Figura 53. Distribución casos notificados de cáncer en menores de 18 años, a semana 32. Medellín. 2017	49
Figura 54. Distribución casos notificados de cáncer en menores de 18 años, por seguridad social a semana 32. Medellín. 2017	49
Figura 55. Número de casos de cáncer cuello uterino y mama por grupo de edad, a semana 32. Medellín 2017	50
Figura 56. Comportamiento de los Casos de Defectos congénitos, Acumulado año. Medellín 2017	52
Figura 57. Tipificación de casos de defectos congénitos, a semana 32. Medellín 2017	53
Figura 58. Defectos congénitos, según género, a semana 32. Medellín 2017	53
Figura 59. Defectos congénitos, casos hospitalizados y muertes a semana 32. Medellín 2017	53
Figura 60. Descripción del defecto congénito, a semana 32. Medellín 2017	54
Figura 61. Comparativo del evento años 2015 - 2016 - 2017. A semana 32, Medellín.....	54
Figura 62. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad de casos por kilómetro cuadrado para defectos congénitos. Medellín, a periodo 8 de 2017.....	54
Figura 63. Bajo peso al nacer, por semana y sexo, a semana 32. Medellín 2017	55
Figura 64. Bajo peso al nacer, por peso y sexo del menor, a semana 32. Medellín 2017.	55
Figura 65. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad de casos por kilómetro cuadrado-Bajo Peso. Medellín, a periodo 8 de 2017.....	56
Figura 66. Desnutrición en menores de 5 años por semana y sexo, a semana 32. Medellín 2017	56
Figura 67. Desnutrición en menores de 5 años por edad y sexo, a semana 32. Medellín 2017	57
Figura 68. Desnutrición en menores de 5 años por indicador Z peso talla y sexo, a semana 32. Medellín 2017	57
Figura 69. Datos UPGD personas por edad de las 5 centinelas en el mes de Agosto 2017.	58
Figura 70. Número de personas con diagnóstico de Fluorosis en las 4 centinelas que reportaron el evento de exposición a flúor en el mes de Agosto de 2017.	59
Figura 71. Datos UPGD por género reportados en el mes de Agosto 2017.....	60
Figura 72. Datos UPGD personas con o sin caries dental reportados en las fichas técnicas que reportan en el SIVIGILA en el mes de Agosto de 2017	60
Figura 73. Datos UPGD frecuencia del Cepillado Agosto 2017	61
Figura 74. Intentos de suicidio, según semana epidemiológica. Medellín 2017	62
Figura 75. Intentos de Suicidio, según método, a semana 32. Medellín 2017	63
Figura 76. Intentos de suicidio, según grupos de edad, a semana 32. Medellín 2017	64
Figura 77. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad de casos por kilómetro cuadrado – Intento de suicidio. Medellín, a periodo 8 de 2017.....	64
Figura 78. Violencia de Genero por semana epidemiológica. Medellín 2017	65
Figura 79. Proporción de casos violencia de género según naturaleza de la violencia, a semana 32. Medellín 2017 ..	66
Figura 80. Proporción de casos de violencia de género según grupo de violencia, a semana 32. Medellín 2017	66





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

Figura 81. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad de casos por kilómetro cuadrado - Violencia. Medellín, a periodo 8 de 2017	68
Figura 82. Casos intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas, a semana 32. Medellín 2017	68
Figura 83. Casos intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas según categoría general y subcategoría, a semana 32. Medellín 2017.....	69
Figura 84. Casos de SPA – SUICAD. Periodo 8. Medellín 2017.....	70
Figura 85. Proporción de Casos SPA reportados en CAD según Escolaridad y Estado civil. Periodo 8. Medellín 201770	
Figura 86. Comportamiento de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, por semana epidemiológica. Medellín 2017	72
Figura 87. Alimentos implicados en los casos de etas, acumulado a semana 32. Medellín 2017.	72
Figura 88. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, según sexo, a semana 32. Medellín 2016....	73
Figura 89. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, según grupo de edad, a semana 32. Medellín 2016	73
Figura 90. Total de casos por diarrea con muestra biológica, a semana 32. Medellín 2017.....	74
Figura 91. Casos ETAS, por sitio de ocurrencia, a semana 32. Medellín 2017.....	74
Figura 92. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua según síntomas, a semana 32. Medellín 2017.	75
Figura 93. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, comparativo años 2015 vs 2017. Medellín. ..	75
Figura 94. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad de casos por kilómetro cuadrado-ETAS. Medellín, a periodo 8 de 2017	76
Figura 95. Distribución de frecuencia e incidencia de los casos de hepatitis A por comuna hasta semana 32. Medellín 2017.....	76
Figura 96. Canal endémico Hepatitis A, 2016.	77
Figura 97. Canal endémico Hepatitis A, 2017.....	77
Figura 98. Distribución de frecuencia de los casos de Hepatitis A por edad y sexo hasta la semana 32. Medellín 2017.	77
Figura 99. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad de casos por kilómetro cuadrado para Hepatitis A. Medellín, a periodo 6 de 2017	78
Figura 100. Morbilidad materna extrema, número de casos residentes en Medellín y notificados por instituciones del municipio. Medellín, acumulado al octavo periodo epidemiológico de 2017.	79
Figura 101. Número de muertes perinatales que cumplieron con los criterios del evento. Medellín, al octavo periodo epidemiológico de 2017.....	83
Figura 102. Muertes neonatales tardías, número de casos identificados. Medellín, al octavo periodo epidemiológico de 2017	86
Figura 103. Sífilis congénita casos residentes en Medellín según sexo y semanas de gestación al nacimiento (agrupada). Medellín, al octavo periodo epidemiológico de 2017.	88
Figura 104. Comparativo de la ejecución semanal de BAI evidenciada vs la Línea Base (esperada), BAI SSM, Julio de 2017	91
Figura 105. Comparativo de la concordancia de notificación de EISP vs la Línea Base (esperada), BAI SSM, Julio 2017	92
Figura 106. Concordancia de notificación de EISP según evento, BAI SSM, Julio de 2017	92





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

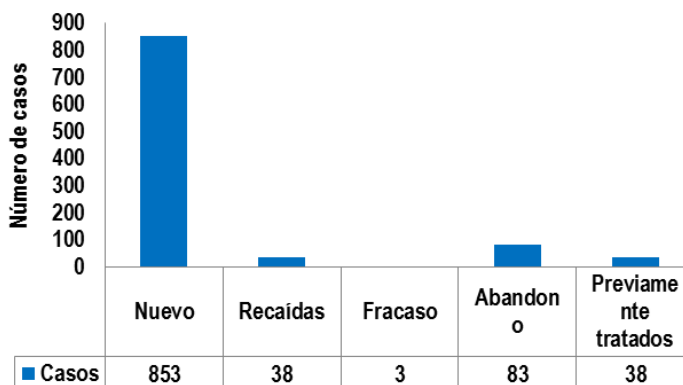
1. Micobacterias

El presente informe muestra un aumento significativo de casos de tuberculosis en la ciudad de Medellín con respecto al período anterior, explicado porque en la generación de los datos se venía presentando un error sistemático al realizar los filtros respectivos.

1.1. Tuberculosis

En la semana epidemiológica 32 de 2017, el Instituto Nacional de Salud no publicó reporte sobre la situación de la tuberculosis en Colombia.

En Medellín, para este mismo período se han notificado en el sistema de vigilancia de eventos de interés en salud pública 1.015 casos de tuberculosis sensibles a los fármacos de primera línea. De estos, el 84.0 % son casos nuevos (853). Es de resaltar que el 8.2% de los casos (83) notificados corresponden a pacientes con tratamiento después de pérdida del seguimiento (Reingreso por abandono). 38 casos (3.7%) corresponden a recaídas, tres pacientes son casos de reingreso por fracaso al tratamiento (0.3%) y el 3.7% (38) ingresaron como otros pacientes previamente tratados.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura 1. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso al ingreso al Programa de Control. Medellín, a semana 32 de 2017.

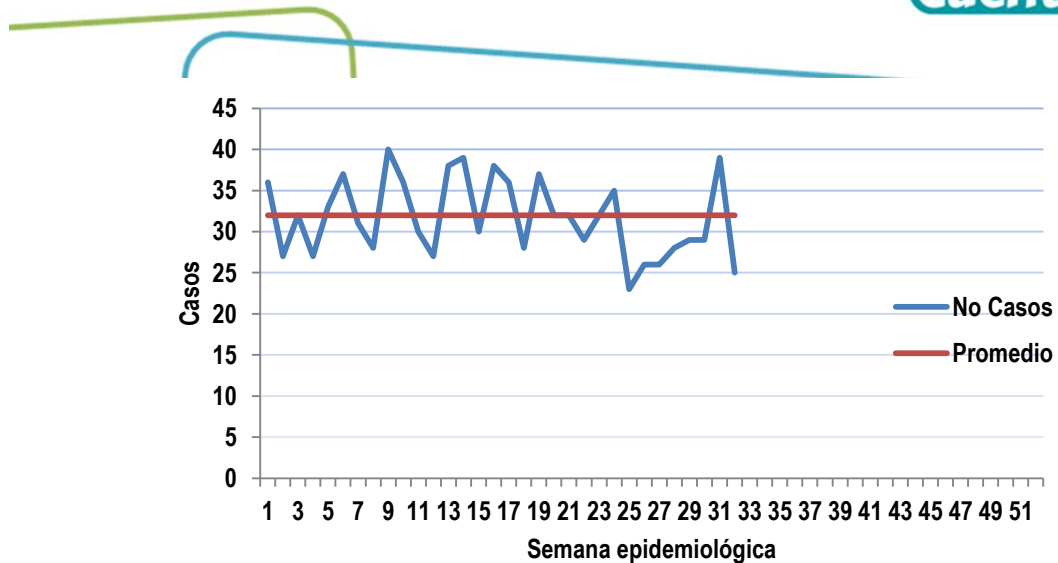
En promedio se han notificado 32 casos por semana, siendo la semana 9 la de mayor notificación con 40 casos y la semana 25 la de menor notificación con 23 casos.





Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

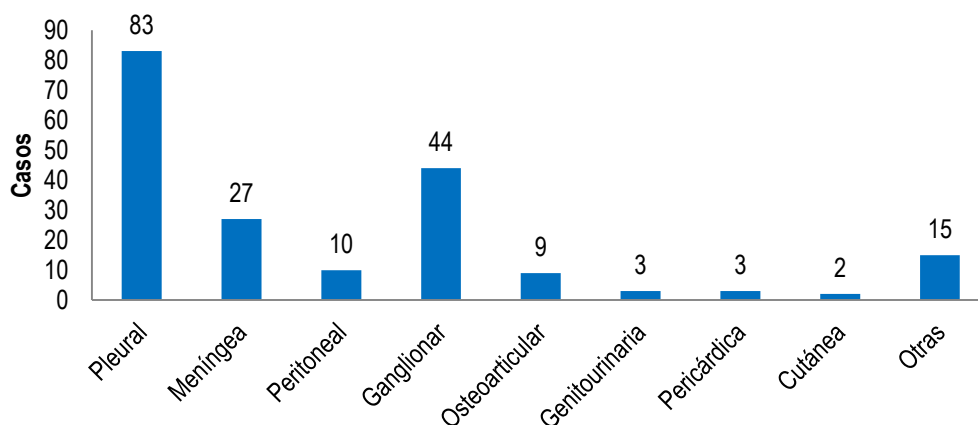


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 2. Casos nuevos de tuberculosis todas las formas por semana epidemiológica. Medellín, a semana 32 de 2017

En cuanto a las formas de presentación, el 80.57 fueron formas pulmonares. De las formas extrapulmonares, el 42.3% fueron pleurales, el 22.4% ganglionares, el 13.8% meníngeas, 5.1% peritoneal y el 16.3% en otros sitios.

De las formas meníngeas, no se presentaron casos en menores de 18 años



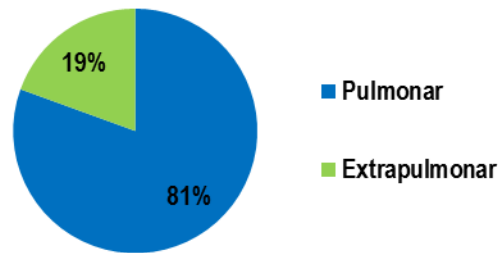
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 3. Casos de tuberculosis según formas de presentación. Medellín, a semana 32 de 2017



Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

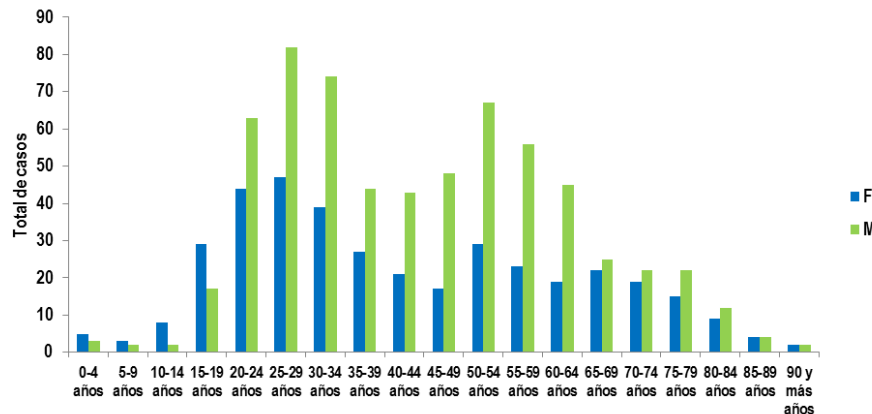
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 4. Distribución porcentual de casos nuevos de tuberculosis según forma de presentación. Medellín, a semana 32 de 2017.

El 62.3% se presentó en el género masculino y el 82.2% de los casos se presentaron en personas en edades comprendidas entre los 15 y 64 años. La tasa de incidencia acumulada a la fecha es de 34.0 casos por cada 100.000 habitantes (853/2.508.452).



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 5. Casos de tuberculosis todas las formas por rango de edad y sexo. Medellín, a semana 32 de 2017.

Tabla 1. Casos nuevos de tuberculosis según rango de edad, sexo y forma de presentación. Medellín, a semana 32 de 2017

Rango de edad	Femenino		Masculino	
	Pulmonar	Extrapulmonar	Pulmonar	Extrapulmonar
0-4 años	5	0	2	1
5-9 años	3	0	1	1
10-14 años	4	4	2	0
15-19 años	22	7	11	6
20-24 años	35	9	45	18
25-29 años	39	8	60	22
30-34 años	31	8	58	16
35-39 años	18	9	39	5





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

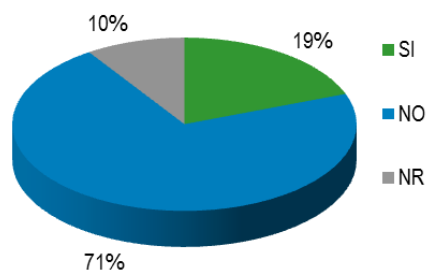
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

Rango de edad	Femenino		Masculino	
40-44 años	14	7	30	13
45-49 años	14	3	41	7
50-54 años	26	3	57	10
55-59 años	15	8	45	11
60-64 años	15	4	38	7
65-69 años	19	3	23	2
70-74 años	19	0	22	0
75-79 años	13	2	20	2
80-84 años	9	0	10	2
85-89 años	4	0	3	1
90 y más años	2	0	2	0
Total general	307	75	509	124

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Para el mismo periodo se reportaron 66 muertes en pacientes que tenían como causa antecedente la tuberculosis, lo que equivale al 6.5%.

Con respecto a la coinfección con el virus de la inmunodeficiencia humana, el reporte muestra que se realizó la prueba al 90.6% de los pacientes. 71.3% son VIH negativos, el 19.1% están coinfectados y al 9.4 no se les ha realizado prueba de VIH. Es de resaltar que de los 196 pacientes coinfectados TB-VIH, el 85.2% (167) tenían VIH previo al diagnóstico de tuberculosis.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

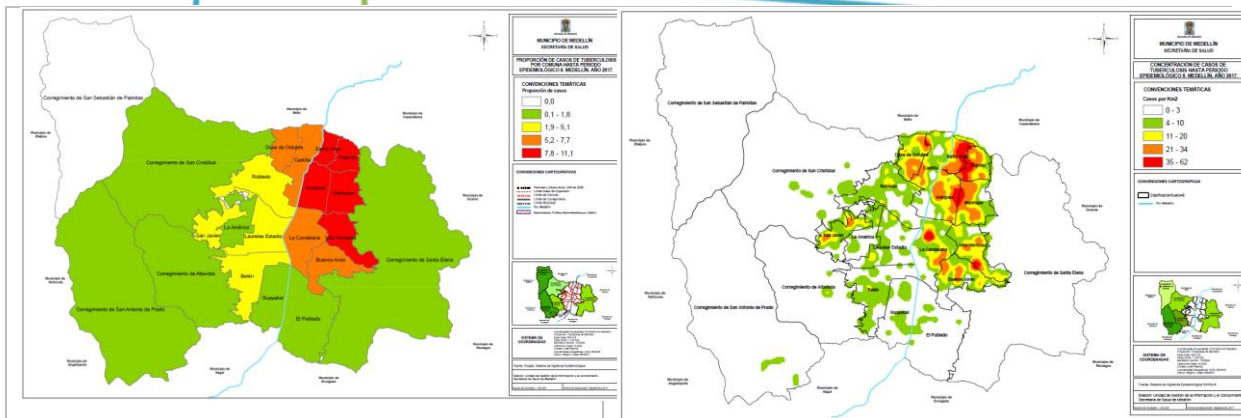
Figura 6. Distribución porcentual de coinfección TB-VIH hasta la semana 32. Medellín 2017





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

Figura 7. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad de casos por kilómetro cuadrado- Tuberculosis. Medellín, a periodo 8 de 2017

1.2. Tuberculosis Farmacorresistente

Hasta la semana 32 de 2017 se han notificado 54 casos de pacientes con tuberculosis resistentes a fármacos de primera línea, residentes en la ciudad de Medellín. La proporción según sexo es de 64.8% para hombres; entre los casos en menores de 18 años, hay una paciente de 6 años (monorresistente) y dos de 16 y 17 años, respectivamente.

Tabla 2. Casos de pacientes con tuberculosis farmacorresistente según sexo. A semana 32. Medellín 2017

Rango de edad	Femenino	Masculino
0-17 años	3	0
18-44 años	11	16
45-59 años	3	11
60 y más años	2	8
Total	19	35

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Los pacientes monorresistentes diferentes a rifampicina representaron el 40.7% de los farmacorresistentes, el 37.0% son MDR, el 1.9% son monorresistentes a rifampicina y 1.9% (un paciente) es extremadamente resistente (XDRTB).





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

Tabla 3. Pacientes con tuberculosis farmacorresistente según tipo de resistencia hasta la semana 32. Medellín 2017

Tipo	Número	Porcentaje
Monorresistente	21	40,7
MDR	18	37,0
Polirresistente	0	1,9
XDR	1	1,9
Mono Rifa	5	1,9
SD	2	14,8
Total	54	100,0

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

En cuanto a la clasificación al ingreso al programa, el 66.7% no tiene antecedente de haber recibido medicamentos antituberculosos. Entre los 28 casos de MDR y monorresistentes a rifampicina, el 60.7% (17) son casos nuevos de TB.

Tabla 4. Número y porcentaje de pacientes con tuberculosis farmacorresistente según tipo de ingreso hasta la semana 32. Medellín 2017

Tipo de ingreso	Número	Porcentaje
Fracaso	3	5,6
Recaída	4	7,4
Paciente con tratamiento después de pérdida del seguimiento	11	20,4
Nuevo	36	66,7

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Tabla 5. Número y porcentaje de pacientes con tuberculosis farmacorresistente según tipo de ingreso hasta la semana 32. Medellín 2017

Tipo de ingreso	Nuevo	Paciente con tratamiento después de pérdida del seguimiento	Recaída	Fracaso
Monorresistente	17	1	5	0
MDR	11	3	4	2
Polirresistente	1	0	0	0
XDR	0	0	0	1
Mono Rifa	6	0	2	0
SD	1	0	0	0

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

1.3. Lepra

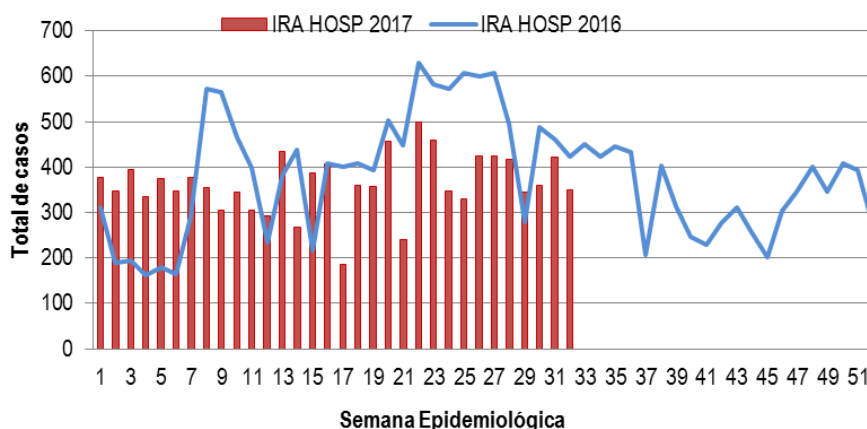
En la semana epidemiológica 32 de 2017, el Instituto Nacional de Salud no publicó reporte sobre la situación de la lepra en Colombia.

En Medellín para el mismo período se han notificado tres casos: uno residente en Mutatá y dos en Medellín. Esto últimos se presentaron en mujeres de 40 y 74 años, paucibacilares sin discapacidad.

2. Inmunoprevenibles

2.1. Infección respiratoria aguda - IRA

En el municipio de Medellín hasta el octavo período epidemiológica, a semana epidemiológica 32 de 2017, se notificaron al Sivigila por vigilancia colectiva, un total de 424.209 casos de IRA, pacientes registrados que consultaron por consulta externa, hospitalización y UCI, de los cuales 11.624 casos fueron hospitalizados en sala general (2.7 %), un porcentaje menor a lo registrado en el país, para un promedio de 364 casos hospitalizados por semana, un 11% menos, comparado con el comportamiento del año anterior, que se registraron 13.066 casos en el mismo período evaluado, es de anotar, que por ser notificación colectiva, estos casos no todos son residentes del municipio de Medellín, algunos de ellos residen en otros municipios del departamento; la última semana son datos sujetos a ajustes en la notificación, aun algunas IPS no han actualizado información. Figura 7



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 8. Hospitalizaciones por IRAG, Medellín, a semana epidemiológica 32, años 2016 - 2017

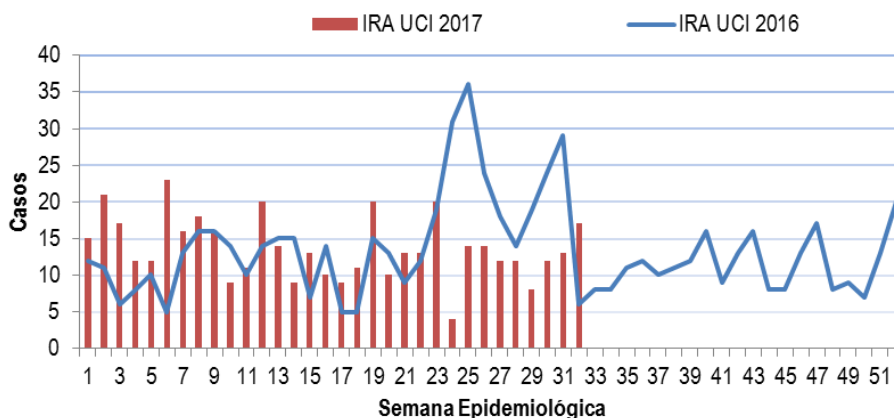




*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

Se han notificado 438 casos de IRAG hospitalizados en UCI, unidad de cuidados intensivos, (0.1% del total de casos de IRA notificados); para un promedio de 13 casos semanales, un 6% menos al del año anterior, que se registraron 465 casos acumulados al mismo periodo. En el año 2016 se observa un incremento desde la semana 24 a la 29. Figura 8



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 9. Hospitalizaciones en UCI por IRAG, Medellín, a semana epidemiológica 32, años 2016-2017

Se notificaron 269 casos que fallecieron por IRAG, el 2% entre el total de los casos IRAG Hospitalizados, para un promedio de 8 casos semanales, con un porcentaje menor, 44% comparado con el mismo periodo del año anterior que registró 484 muertes.

Se registraron 9 muertes por IRA, en el grupo menor de 5 años residentes en Medellín hasta este periodo, de las cuales un caso se ha descartado como causa básica, el resto se encuentra en proceso de configuración del evento. la tasa de mortalidad municipal es de 5.5 casos por cada 100.000 menores de cinco años. Estos datos son información preliminar, están sujetos ajustes por la notificación de las UPGD del municipio.

En el país a semana epidemiológica 32, la mortalidad por IRA en menores de 5 años en este periodo registró un acumulado total de 279 muertes, las cuales se encuentran en estudio, la tasa de mortalidad nacional es de 6.4 casos por cada 100.000 menores de cinco años. Guainía, Vichada y Chocó presentan la mayor mortalidad por IRA en menores de cinco años con 75,5, 38,6 y 27,6 respectivamente.

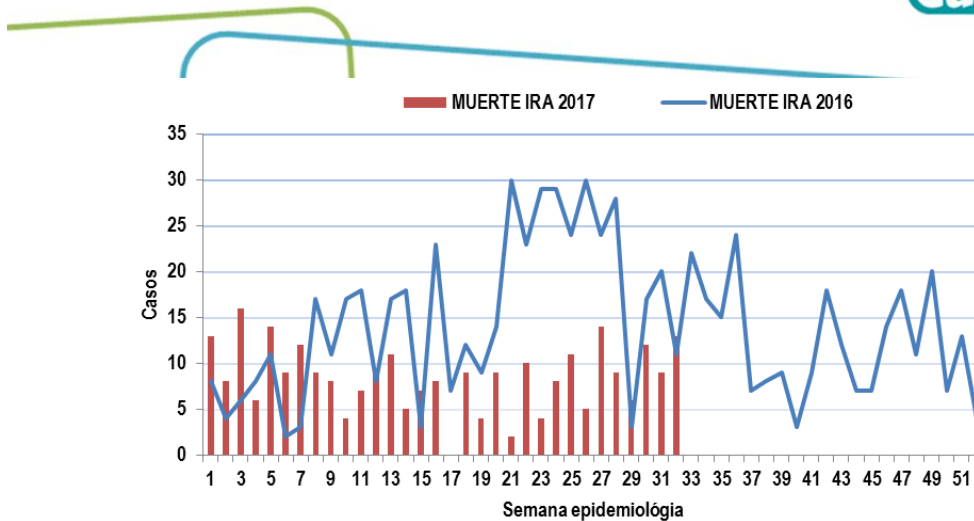
Estos datos son información preliminar, están sujetos ajustes por la notificación de las UPGD del municipio.





Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

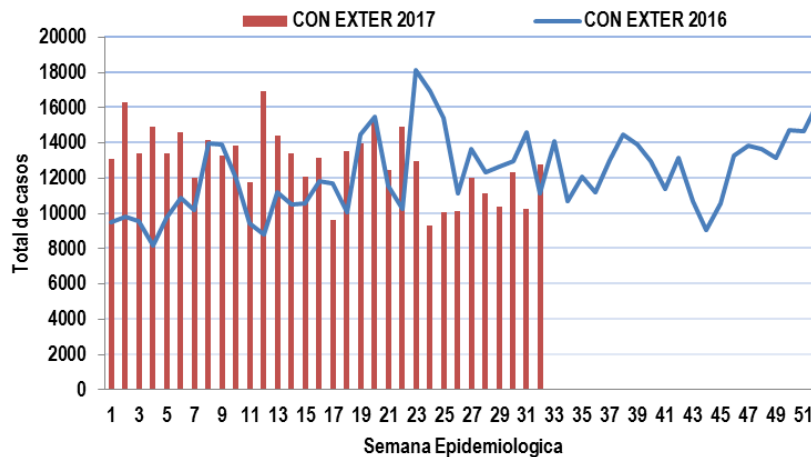
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

Figura 10. Muertes por IRAG, Medellín, a semana epidemiológica 32, años 2016-2017

Se notificaron en Sivigila hasta la semana 32, un total de 412.051 casos de infección respiratoria aguda, IRA, ambulatorios, procedentes de consulta externa y urgencias, para un promedio de 12.876 casos semanales; con un incremento del 7%, comparado con el comportamiento del año anterior que registró 382.835 casos.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

Figura 11. Casos notificados de IRA ambulatorios, Medellín, a semana epidemiológica 32, Años 2016- 2017



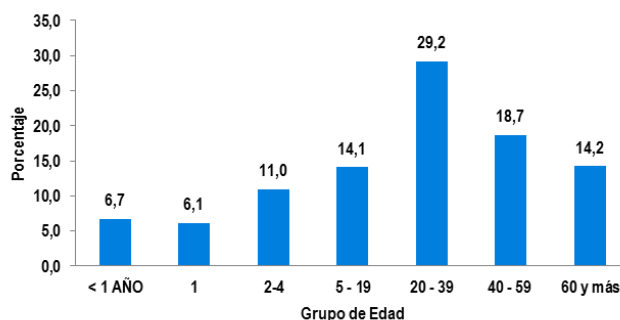


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

Por grupos de edad, Por ser notificación colectiva incluye todos los casos atendidos en las UPGD procedentes de Medellín y otros municipios del departamento.

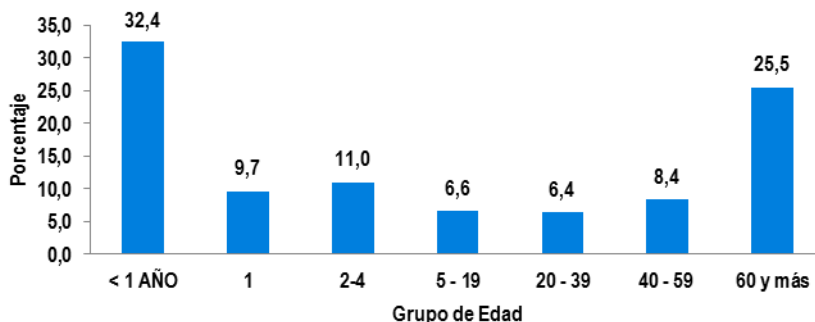
La IRA en pacientes ambulatorios, (consulta externa y urgencias), el mayor porcentaje de casos se registra en los grupos de 20 a 39 años (29.2 %), un porcentaje similar a lo registrado el año anterior, seguido del grupo de 40 a 59 años (18.7%) y en menor porcentaje el grupo menor de 2 años. Figura 5. Comportamiento similar al registrado en los periodos anteriores.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 12. Proporción de pacientes de IRA ambulatorios, por grupos de edad. A semana epidemiológica 32, Medellín. 2017

En los casos de IRAG, hospitalizados en sala general, el mayor porcentaje de casos se registra en los grupos menor de un año y el grupo mayor de 60 años (32,4% y 25,5% %), Grupos de mayor susceptibilidad en la población. Figura 12



Fuente: SIVIGILA 2015. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 13. Proporción de pacientes de IRAG hospitalizados por grupos de edad, a semana epidemiológica 32, Medellín 2017

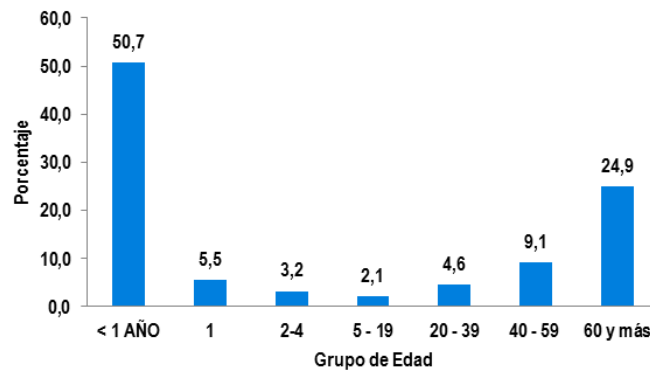




*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

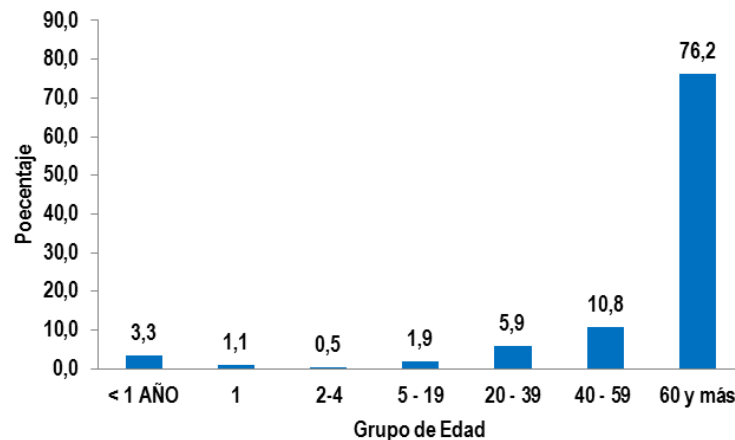
En los casos de IRAG, hospitalizados en UCI, el mayor porcentaje se registró en los grupos menor de 1 años 50.7% y el grupo mayor de 60 años el 24.9 %.



Fuente: SIVIGILA 2015. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 14. Proporción de pacientes de IRAG Hospitalizados en UCI por grupos de edad, a semana epidemiológica 32, Medellín 2017

Se notificaron 269 muertes por IRAG, sucedidos en las IPS de la ciudad, procedentes de Medellín y diferentes municipios del departamento, de los cuales el mayor porcentaje se registró en el grupo mayor de 60 años (76.2%). La mayoría corresponden a pacientes con otras comorbilidades.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 15. Proporción de muertes por IRAG, notificados por las IPS, por grupos de edad, a semana epidemiológica 32, Medellín 2017



*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

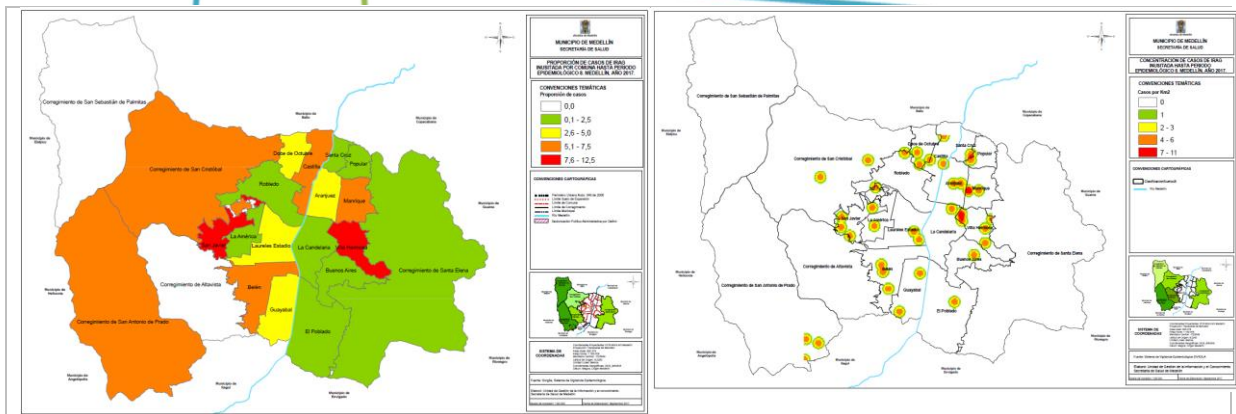


Figura 16. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad de casos por kilómetro cuadrado-IRAG. Medellín, a periodo 8 de 2017

2.2. Circulación viral, de los casos notificados como Enfermedad Similar a la Influenza e Infección Respiratoria Aguda Grave - ESI- IRAG

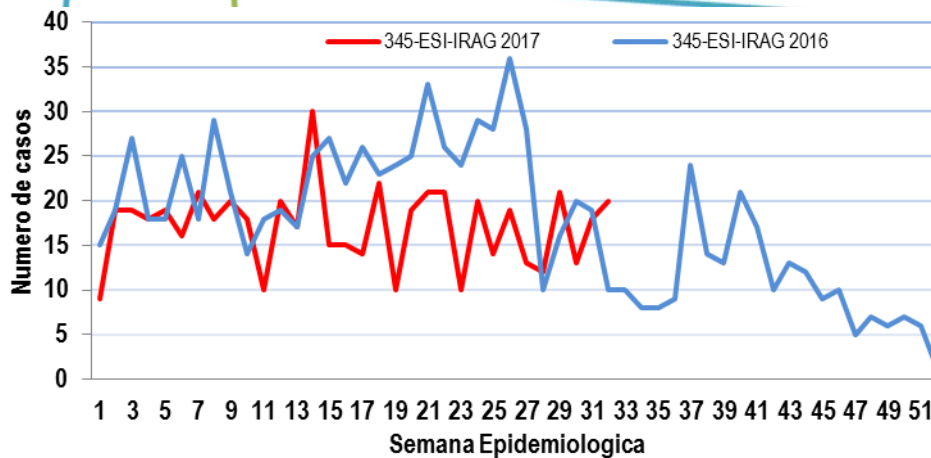
La Secretaría de Salud de Medellín cuenta con una unidad centinela para la a vigilancia de la infección similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, ESI-IRAG ubicada en el Hospital Universitario San Vicente Fundación, HUSVF, la cual notificó, 551 casos en siviola, de los cuales se han descartado 343 casos por laboratorio, y 12 casos por no cumplir criterio, para un total de 196 casos según código 345 ESI- IRAG del SIVIGILA. De estos casos 143 (73%) son residentes en Medellín, y el resto de otros municipios del departamento.

De los casos notificados por la unidad centinela, 551 casos, según la demanda atendida en la ciudad de Medellín, para detectar circulación viral, se observa un 22% menos, comparado con el comportamiento del año anterior (709 casos).



*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

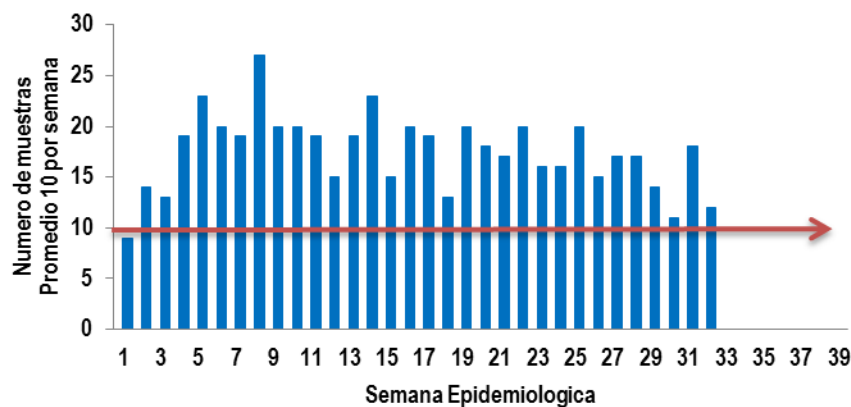
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

Figura 17. Número de casos de ESI-IRAG notificados por la unidad centinela al SIVIGILA a semana epidemiológica 32. Medellín 2016-2017

La unidad centinela, Hospital Universitario San Vicente Fundación, captó, en promedio por semana, 17 muestras para el estudio de circulación viral y bacteriana, de un total de 558 muestras. Se espera captar 10 muestras por semana, según lineamientos código 345 del SIVIGILA, lo que significa que ha cumplido con la meta propuesta para la unidad centinela.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

Figura 18. Número de muestras captadas por la unidad centinela HUSVF, para estudio de virus respiratorios - A Semana 32. Medellín 2017

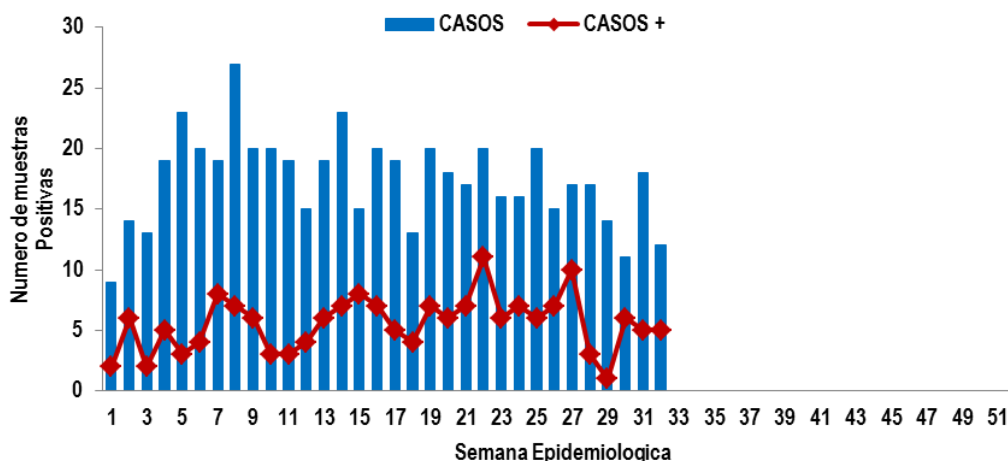




*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

De 558 muestras estudiadas en la unidad centinela, se han confirmado por laboratorio en promedio el 32% de las muestras (177), para detectar la circulación viral y bacteriana, en la población atendida por esta unidad centinela.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

Figura 19. Número de muestras Positivas para virus respiratorios y otros agentes, según muestras captadas por la unidad centinela HUSVF, a Semana 32. Medellín 2017

Se realizó la evaluación para detectar circulación viral en la población, y la circulación de otros agentes respiratorios, de los casos de infección respiratoria notificados ESI-IRAG, a octavo periodo epidemiológico, como aporte al país y al departamento, por tener en Medellín una de las 21 unidades centinelas del país.

De los 551 casos notificados al sistema, que consultaron en este periodo epidemiológico, para la vigilancia de la circulación viral y bacteriana, en la unidad centinela, se han estudiado por laboratorio el 96 % de los casos sospechosos, el 32% (176 casos) se confirmaron por laboratorio, de los cuales 140 casos confirmados como Virus sincitial respiratorios. 5 casos positivos para Metaneumovirus, 3 casos de Influenza A, 2 casos Influenza B, 5 casos Parainfluenza, 6 casos de adenovirus, 2 CASO Influenza AH3 estacional y 13 casos bacterianos. El 43 % de los casos fueron negativos por laboratorio.

Para conocer la circulación viral en la ciudad, se tuvo en cuenta los casos evaluados en la unidad centinela y además los casos notificados como IRAG inusitados por las demás IPS de la ciudad Para un total de 225 casos confirmados por laboratorio, de los cuales los virus de mayor circulación son el virus sincitial respiratorio 149 casos, se diagnosticaron además, 5 casos de influenza AH1N1, 11 casos

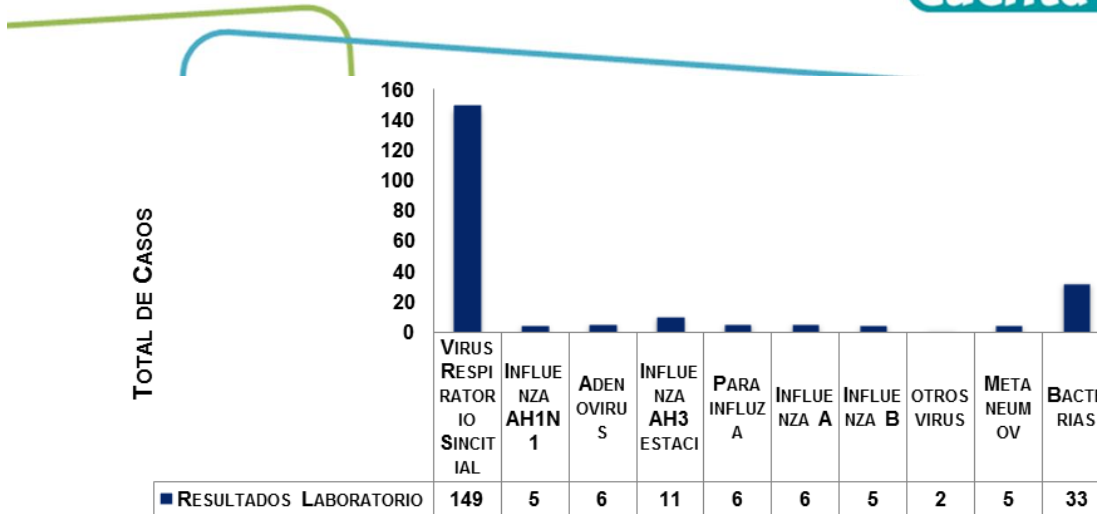
Influenza A H3. 6 casos Influenza A sin tipificar. 5 caso de Influenza B. 6 casos de Parainfluenza. 6 caso de Adenovirus. 2 caso Coronavirus subtipo 229e. 5 casos positivos para Metaneumovirus. 2 casos de otros virus. Se confirmaron como infección bacteriana 33 casos.





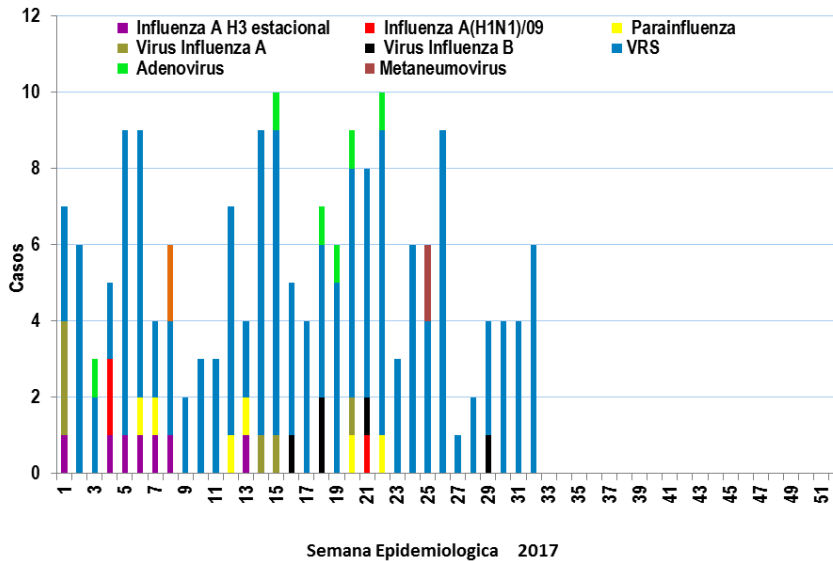
Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

Figura 20. Número de casos de ESI- IRAG notificados al SIVIGILA según estudio por laboratorio, a Semana epidemiológica 32. Medellín 2017



Fuente SIVIGILA y registros LDSP. Secretaria de Salud de Medellín

Figura 21. Comportamiento de la Circulación viral por semana epidemiológica, según estudio por laboratorio. Medellín a semana epidemiológica 32- año 2017

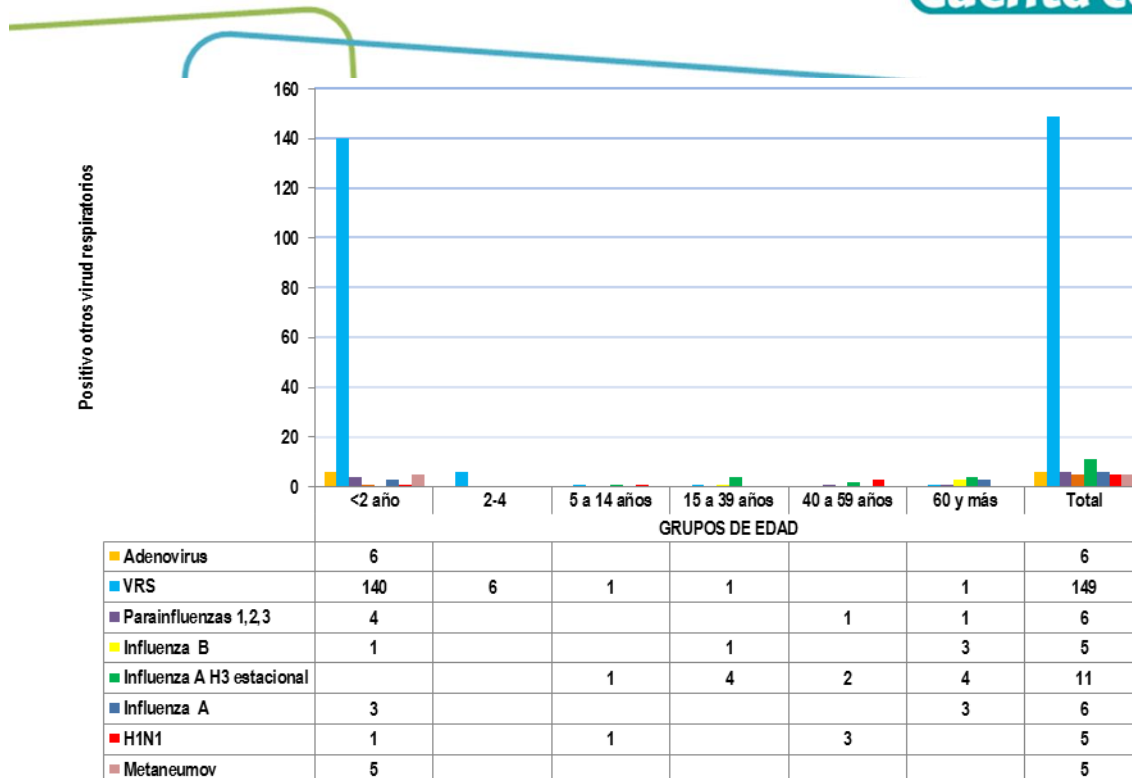
De acuerdo a la circulación viral, el mayor número de casos notificados se observa en el grupo menor de 2 años, en su mayoría por VSR.





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)



Fuente SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín. LDSP de Antioquia y SIVIGILA 2017

Figura 22. Número de virus respiratorios de ESI- IRAG notificados al SIVIGILA según grupo de edad. Medellín a semana epidemiológica 32 - 2017

2.3. Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada - IRAG inusitado.

En Medellín, a octavo período epidemiológico, se notificaron al Sistema de Vigilancia, 184 casos de IRAG inusitada, código 348, atendidos y notificados por las UPGD de Medellín, de los cuales se han descartado 37 casos por no cumplir criterios según protocolo de vigilancia, y 69 casos se han descartado por laboratorio para un total de 78 casos, de los cuales solo 50 casos de IRAG inusitados son residentes de Medellín, que cumplen criterio, según protocolo de vigilancia epidemiológica, el resto residen y proceden de otros municipios del departamento.

Es importante que el personal de vigilancia de las IPS de la ciudad continúen adheridos a los lineamientos del protocolo de la IRAG inusitada para mejorar la notificación de estos casos de acuerdo a los criterios tanto clínicos como epidemiológicos, e identificar oportunamente virus nuevos o de alta patogenicidad en los casos de infección respiratoria aguda grave inusitada notificados.



*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

De los 50 casos de IRAG inusitados (código 348), residentes en Medellín, se tienen 26 casos confirmados por laboratorio y 24 casos continúan como probables. Para este periodo aún se tienen pendientes los resultados de Inmunofluorescencia y PCR, en el LDSP y revisión de HC para definir si cumplen criterio.

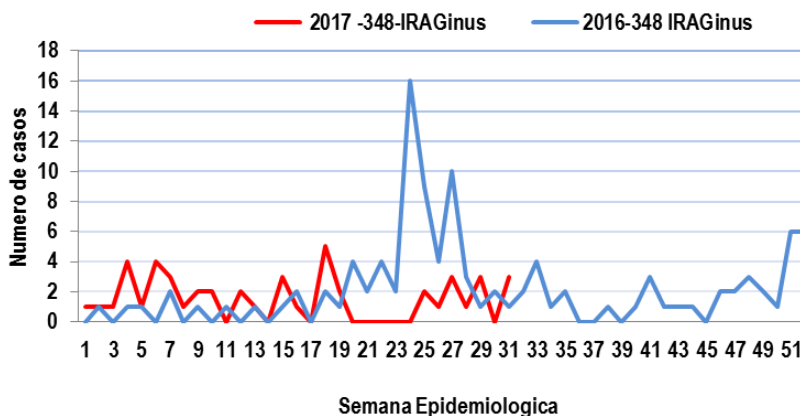
De los 143 casos notificados como ESI IRAG código 345, residentes en Medellín, se tienen 130 casos confirmados y 13 casos continúan como probables.

Tabla 6. Número de casos de IRAG inusitados, ESI- IRAG clasificados según siviigila, Residentes en Medellín, a octavo periodo epidemiológico Semana 32, año 2017, año 2017

TIPO DE CASO	CONF. LABORATORIO	CONF. CLINICA	PROBABLES	TOTAL
IRAG INUSITADOS (348)	27	0	23	50
ESI-IRAG (345)	130	0	13	143

Fuente SIVIGILA 2016

Según los ajustes realizados, el comportamiento de los casos notificados, como IRAG inusitados (50 casos) residentes en Medellín a semana 32, se observa un incremento con respecto al año anterior, hasta la semana 18. En el 2016 desde la semana 24 a la semana 27 se observa un incremento en el año 2016, fecha en la que se presentó pico de influenza en la ciudad, en las últimas 4 semanas el comportamiento es similar en los dos años evaluados.



Fuente SIVIGILA

Figura 23. Número de casos de IRAG inusitado, notificados al SIVIGILA según código 348. Residentes en Medellín a semana 32 - años 2016 - 2017.

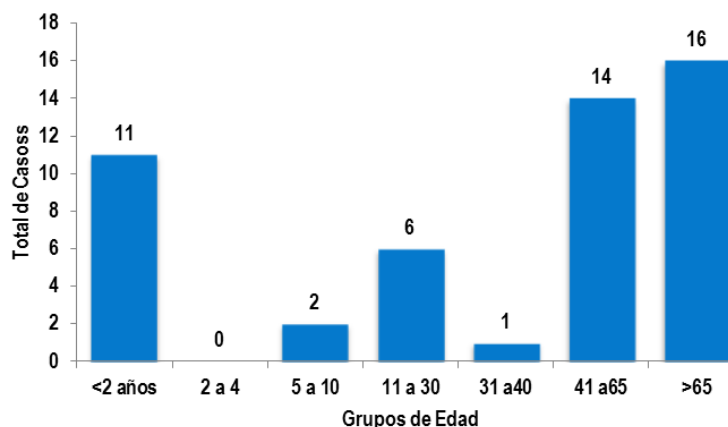




Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

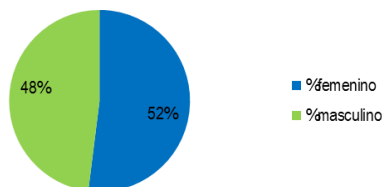
De los casos Residentes de Medellín, de IRG inusitado (50 casos) según grupos de edad, en el grupo de 41 a 65 años se observa un mayor número de casos, comparado con el grupo menor de 5 años, que son la población más susceptible.



Fuente SIVIGILA

Figura 24. Número de pacientes, de IRAG inusitados. Residentes en Medellín según grupo de edad notificados al SIVIGILA Medellín- a semana 32 - 2017

Para este período epidemiológico, de acuerdo al sexo, el mayor porcentaje se presentó en el sexo femenino (52%), comportamiento similar a los períodos anteriores.



Fuente SIVIGILA

Figura 25. Porcentaje de casos de IRAG inusitados, notificados al SIVIGILA según sexo. Residentes en Medellín- a semana 32 - 2017

Mortalidad. Se notificaron 46 muertes como IRAG inusitadas, mayores de 5 años, de los cuales, 28 son residentes en Medellín, y según unidades de análisis, 3 muertes se han descartado por no cumplir criterio, 10 casos se descartaron por laboratorio, y 9 casos se han confirmado como casos por clínica y por laboratorio, quedan pendientes por analizar 6 casos. De los fallecidos el 61%, son pacientes mayores de 60 años, la mayoría con comorbilidades.

De las muertes en menores de 5 años, 9 casos son residentes de Medellín, de las cuales un caso se ha descartado como causa básica, y 8 se tienen en proceso de análisis, para definir criterio.





Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

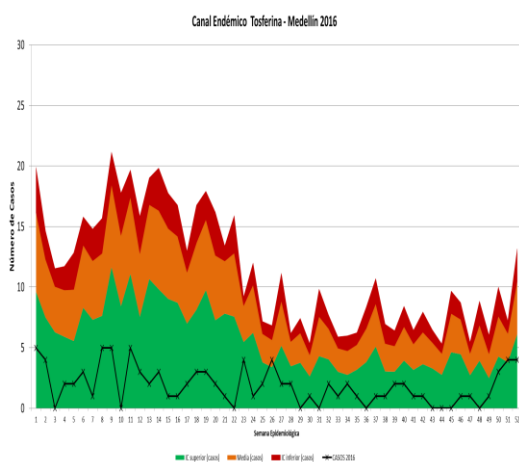
Se han realizado 79 (61%) Investigaciones de campo, estrategia que se tiene para contener brotes y minimizar factores de riesgo. Se han realizado 14 Unidades de análisis para caracterizar los casos de muertes por IRA residentes en Medellín.

Se espera que con las acciones de asesoría, asistencia técnica, se adapten los lineamientos para el manejo oportuno de los casos y se disminuyan las hospitalizaciones en UCI y las muertes por esta causa.

2.4. Tosferina:

Hasta la semana epidemiológica 32 se notificaron como probables de tosferina 316 casos, de los cuales 132 (41,8%) fueron descartados por laboratorio, 4 (1,3%) confirmados por clínica, 8 (2,5%) confirmado por laboratorio, 1(0,3%) caso confirmado por nexos y 171 (54,1%) están pendientes de clasificación, para una proporción de incidencia hasta el momento de 7,3 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior se confirmaron 71 casos con corte a esta misma fecha. El 84,8% (156) de los casos confirmados y pendientes de confirmación requirió hospitalización.

El canal endémico muestra un comportamiento variable con tendencia al aumento, en las primeras semanas con predominio en la zona de control y en las últimas con comportamiento epidémico. Se debe tener presente la gran proporción de casos pendientes de clasificación principalmente en las últimas semanas.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.
Figura 26. Canal endémico tosferina, 2016.

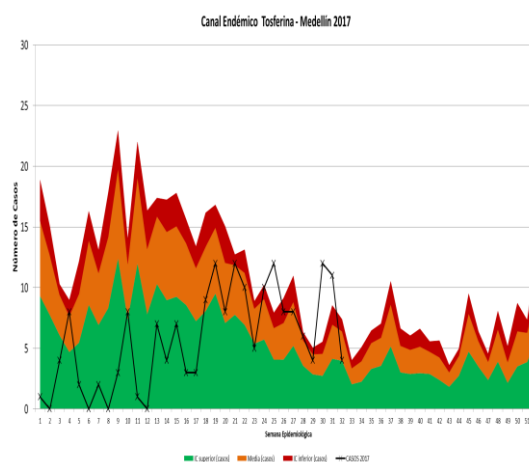


Figura 27. Canal endémico tosferina, 2017

El comportamiento de la tosferina por sexo hasta semana 32 fue de 43,8% (84) en mujeres y 54,3% (100) en hombres. En la distribución por grupo de edad se observa que los niños menores de 5 años representan el 89,7% de los casos confirmados y en estudio. Se han confirmado 8 casos por laboratorio, tres (3) en menores

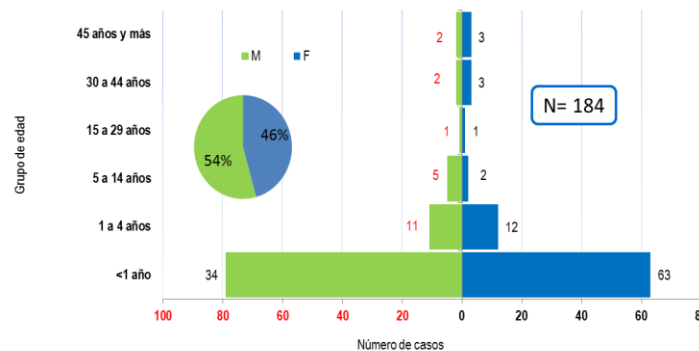




Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

de 1 año, dos en el grupo de 1 a 4 años y tres en el grupo de 5 a 14 años. En lo que llevamos del año se detectó un brote familiar con 5 casos. Adicionalmente, fue una muerte como probable que tiene pendiente unidad de análisis para clasificación final.

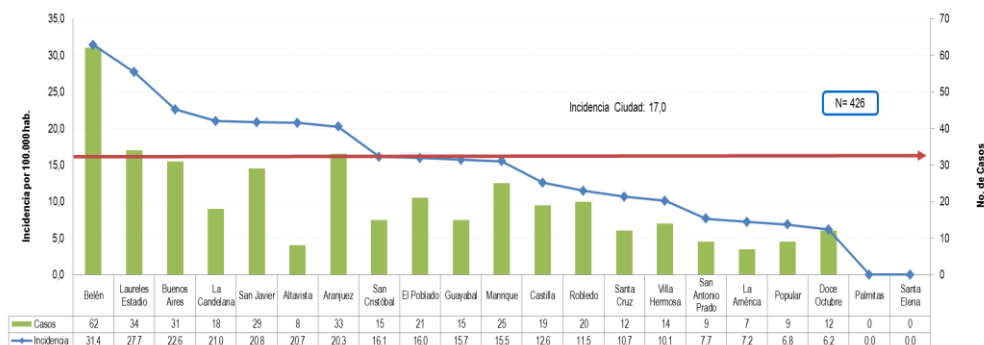


Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 28. Distribución de frecuencia de los casos de tosferina según grupo de edad y sexo hasta la semana 32. Medellín 2017.

2.5. Parotiditis:

Hasta la semana 32 se notificaron en la ciudad 426 casos de parotiditis, para una proporción de incidencia de 17 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior con corte a esta semana se notificaron 284 casos para un aumento de un 50%. Las comunas y corregimientos que tienen las mayores incidencias y por encima del comportamiento de la ciudad hasta el momento son: Belén, Laureles-Estadio, Buenos Aires, la Candelaria, San Javier, Altavista y Aranjuez.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 29. Distribución de frecuencia e incidencia de los casos de parotiditis por comuna hasta semana 32. Medellín 2017.

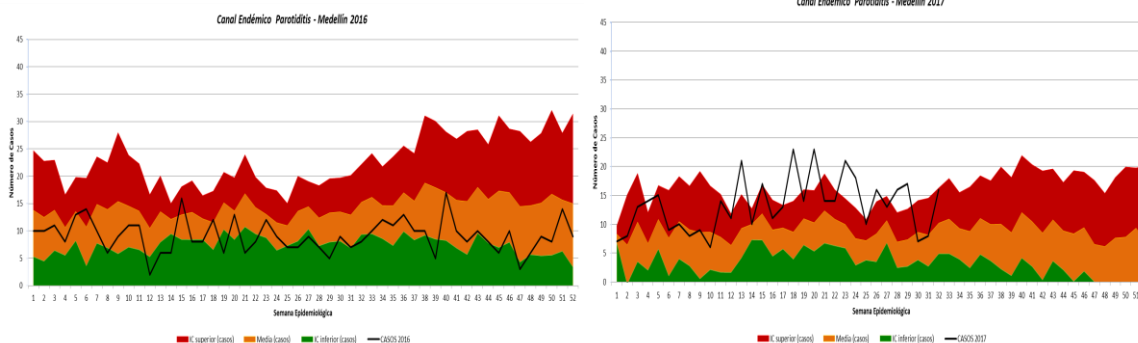




Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

El canal endémico del evento muestra una tendencia al aumento en las últimas semanas con un predominio de comportamiento hiperendémico al inicio del año y epidémico en las últimas semanas. En promedio se han notificado 12,9 casos por semana epidemiológica. Se debe estar alerta ante el aumento de casos de las últimas semanas. En promedio se han notificado 13,3 casos por semana. Se configuró un brote en una institución educativa que fue confirmado por laboratorio.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 30. Canal endémico parotiditis, 2016

Figura 31. Canal endémico parotiditis, 2017

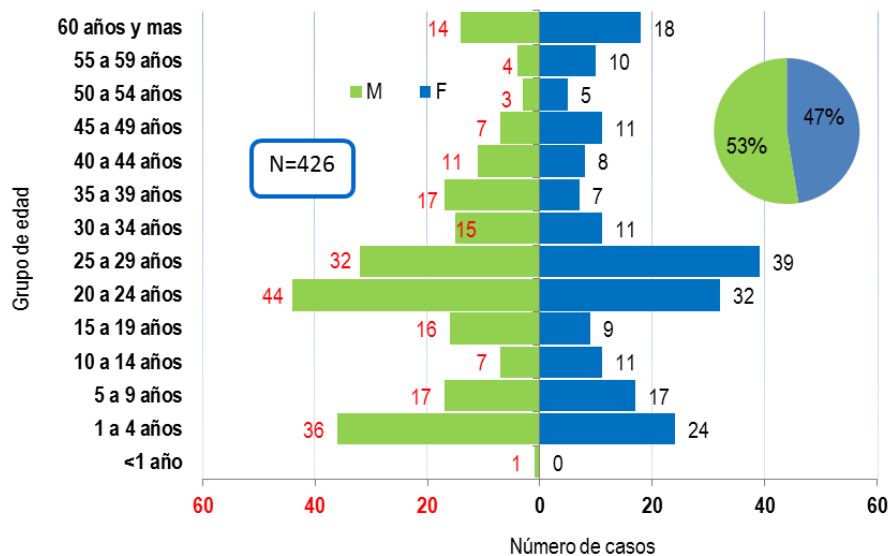
El comportamiento por sexo para la parotiditis hasta semana 32 es de 47,4% en mujeres y 52,6% en hombres. Los tres grupos de edad más afectados y que concentran el 47,3% de los casos son los: menores de 1 a 4 años con un 14,1% (60), los de 20 a 24 años con un 17,8% (76), y los de 25 a 29 años 16,7% (71). El 3,1 % (13) de los casos requirió hospitalización. Es importante tener presente que aunque el objeto de vigilancia son las parotiditis por Paramyxovirus el tipo de notificación desde la confirmación por clínica y sin confirmación por laboratorio puede incluir reacciones postvacunales o parotiditis causadas por otros patógenos no objeto de vigilancia (adenovirus) y que no se pueden definir a través de la información suministrada por el SIVIGILA.





Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 32. Distribución de frecuencia de los casos de parotiditis según grupo de edad y sexo hasta semana 32. Medellín 2017.

2.6. Varicela:

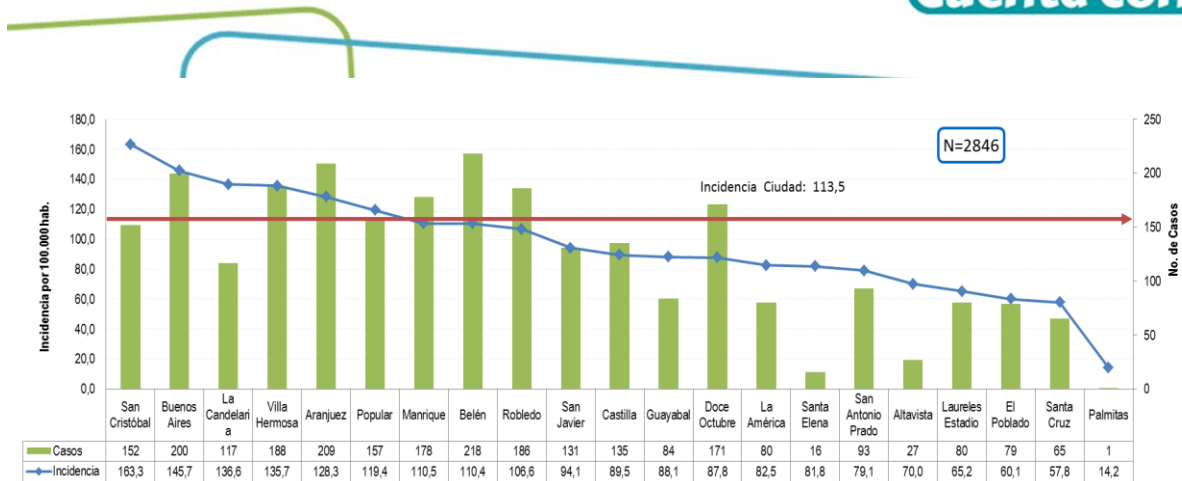
Hasta la semana 32 se notificaron en la ciudad 2846 casos de varicela para una proporción de incidencia de 113,5 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior con corte a esta misma semana se notificaron en la ciudad 2618 casos para este evento para un aumento de un 9%. Las comunas y corregimientos que tienen las mayores incidencias y por encima del comportamiento de la ciudad hasta el momento son: San Cristóbal, Buenos Aires, La Candelaria, Villahermosa, Aranjuez, y Popular.





Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

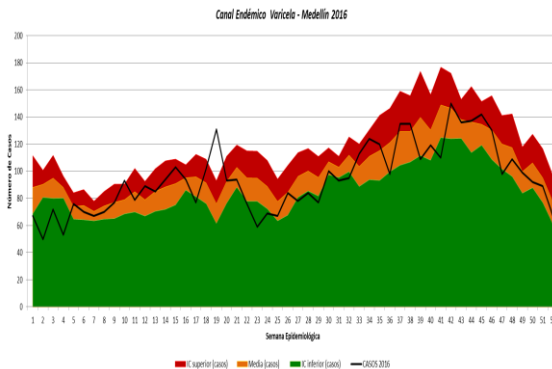
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 33. Distribución de frecuencia e incidencia de los casos de varicela por comuna hasta semana 32. Medellín 2017

El canal endémico muestra que el número de casos notificados para este evento tiene un comportamiento con predominio entre hiperendémico y epidémico hasta la semana 24 y una tendencia al descenso en las últimas semanas. En promedio se han notificado 88,9 casos por semana epidemiológica. Con corte a esta semana se han atendido 56 brotes de varicela en la ciudad.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 34. Canal endémico varicela, 2016

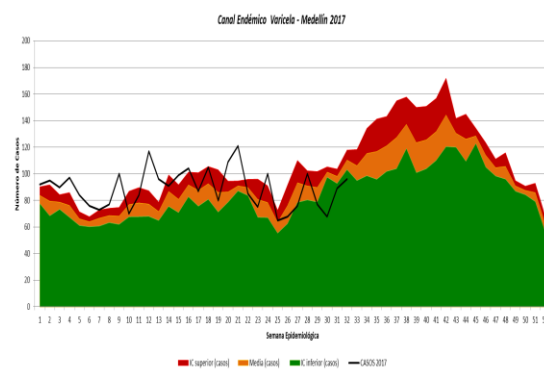


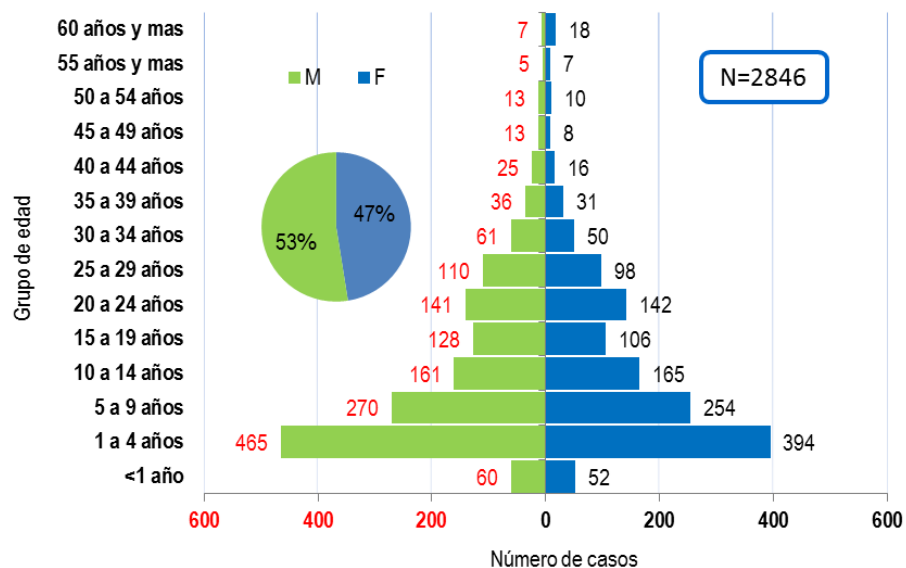
Figura 35. Canal endémico varicela, 2017

Hasta semana 32 el comportamiento de la varicela por sexo fue de 47,5 % (1351) en mujeres y 52,5% (1495) en hombres. Por edad se observa que los grupos más afectados fueron los menores entre 1 a 4 años con 30,2% (859) y los de 5 a 9 años con un 18,4% (524). Adicionalmente se observa una tendencia a la disminución en el número de casos a partir de los 25 años. El 0,5 % (14) de los casos requirió hospitalización.



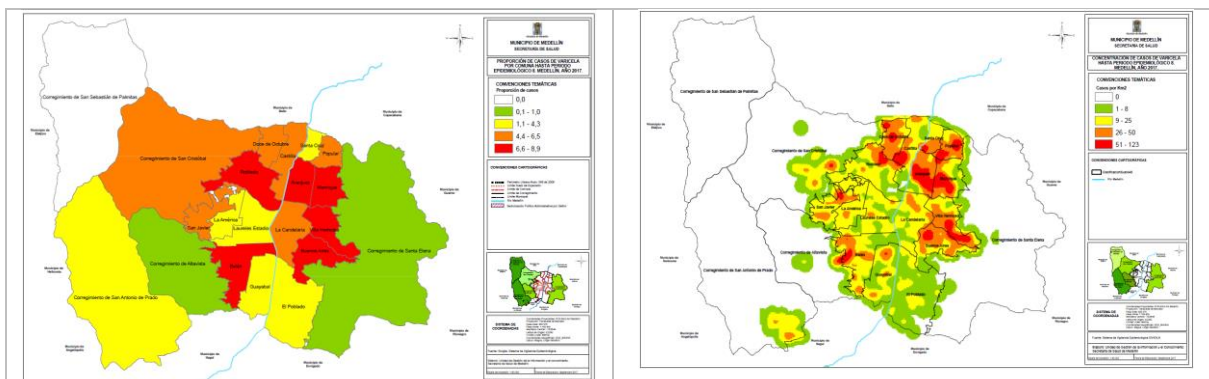
Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 36. Distribución de frecuencia los casos de varicela según grupo de edad y sexo hasta semana 32. Medellín 2017



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 37. Mapa temático sobre proporción de casos por comuna y densidad por kilómetro cuadrado hasta semana 32 - Varicela. Medellín 2017





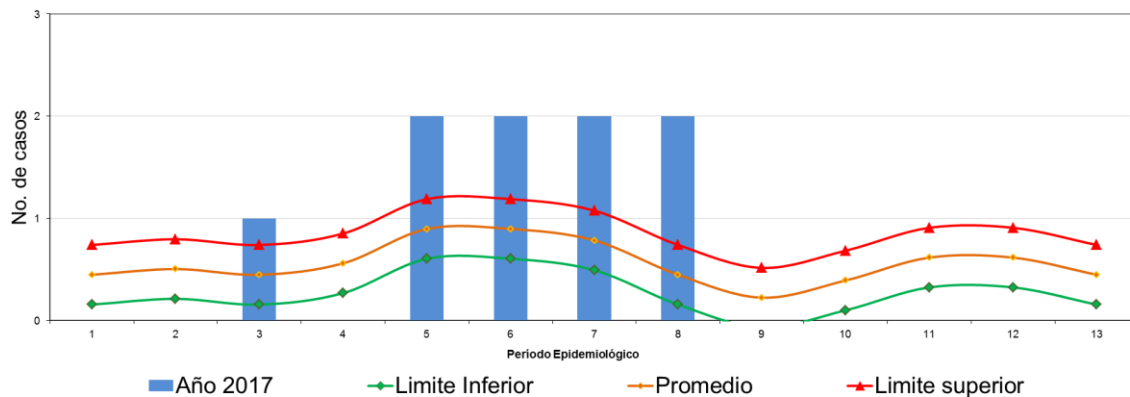
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

2.7. Meningitis:

Hasta semana 32 se notificaron treinta (30) casos para el evento de meningitis bacteriana: se confirmaron nueve (9) casos de meningitis bacteriana por meningococo de las cuales dos fallecieron, ocho (8) por neumococo, de las cuales tres (3) fallecieron, cinco (5) por Haemophilus Influenzae, de las cuales dos (2) fallecieron, y ocho (8) para otros agentes, uno confirmado para herpes virus 2, otro para meningitis tuberculosa, cuatro se descartaron por laboratorio y uno se descartó por no cumplir definición de caso.

En lo que llevamos del año, el canal endémico de la meningitis por meningococo muestra un número de casos por encima de lo esperado desde el periodo 5. El año anterior con corte a este periodo se habían confirmado 10 casos. (Figura 28.). Es importante tener presente que según los registros de años anteriores y por el número de casos que se han presentado el máximo permitido de casos por periodo epidemiológico es de uno.



Fuente SIVIGILA

Figura 38. Canal endémico Meningitis por Meningococo, 2017.

2.8. Parálisis Flácida Aguda:

Hasta la semana epidemiológica 32 se notificaron cuatro casos para este evento al SIVIGILA. Sin embargo, en proceso de documentación dos no cumplen la definición de caso del protocolo. Adicionalmente, un caso fue descartado tanto desde el laboratorio como del trabajo de investigación de campo y otro se encuentra en estudio. Esto representa una proporción de notificación de 0,4 e incumplimiento con la meta de notificación esperada para este evento que debe ser mayor a 1 caso por cada 100.000 menores de 15 años por año y que para este momento debería ser proporcionalmente de 0,6 por 100.000.





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

2.9. Sarampión y rubéola

Hasta la semana 32 se notificaron en la ciudad 13 casos que cumplían la definición como caso sospechoso de Rubeola y 46 casos de Sarampión para una proporción de notificación de 2,4 caso por cada 100.00 habitantes y cumpliendo con la meta de notificación de Sarampión / Rubeola proporcional que debía estar en 1,2 hasta el momento y que para el país deber ser mayor a 2 casos por cada 100.000 habitantes durante un año. Adicionalmente, 9 casos de Rubeola y 42 de Sarampión fueron descartados después de haber realizado lo establecido tanto desde el laboratorio como del trabajo de investigación de campo. Un caso de Sarampión y uno de Rubeola fueron descartados por error de digitación por no cumplir definición de caso. Tres casos de Rubeola y dos de Sarampión tienen pendiente resultados complementarios del INS.

2.10. Rubeola congénita:

Hasta la semana 32 se reportaron en la ciudad setenta y dos (72) casos que cumplían la definición como sospechosos de Síndrome de Rubeola Congénita para una razón de 25,8 casos por 10.000 nacidos vivos cumpliendo con la meta del país de más de un caso por cada 10.000 nacidos vivos durante un año. Setenta casos (70) casos fueron descartados después de haber realizado el protocolo establecido tanto desde el laboratorio como del trabajo de investigación de campo.

2.11. Tétanos:

Hasta la semana 32 no se presentaron casos de tétanos accidental en residentes de la ciudad.

2.12. Difteria:

Hasta la semana 32 no se notificaron dos casos para este evento, un caso cumplía definición y se descartó después de realizar todas las actividades de campo pertinentes, el otro fue descartado por no cumplir con el cuadro clínico.

3. Vectores y zoonosis

3.1. Leptospirosis

En el país, hasta el Octavo periodo epidemiológico, de 2017 (Semana 32) se han notificado un total de 1.335 casos de Leptospirosis.

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Bolívar Atlántico y Buenaventura con el 50 % de los casos.

Antioquia aporta el 27.6 % de los casos en el territorio nacional.

En Medellín a semana epidemiológica 32 de 2017, se reportaron al sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA, 144 casos de Leptospirosis, de los cuales 69 son procedentes en el municipio





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

Tabla 7. Número de casos de Leptospirosis en Colombia sexto periodo epidemiológico, Medellín 2017

LEPTOSPIROSIS	Total
Colombia	1.335
Antioquia	369
Medellín autóctonos	69

Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín

Cabe anotar que el 59.7 % de los casos reportados corresponden al régimen contributivo.

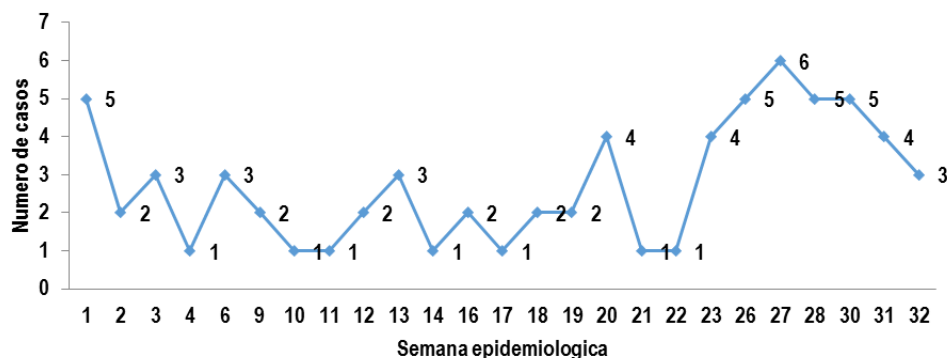
Los casos confirmados por laboratorio, equivale a 9.1% evidenciando una gran falencia en su soporte diagnóstico.

Tabla 8. Número de casos de Leptospirosis por régimen de seguridad social y tipo de casos Octavo periodo epidemiológico, Medellín 2017

EAPB	CONTRIBUTIVO	OTRO	SUBSIDIADO	TOTAL GENERAL
CASOS SOSPECHOSOS	79	15	36	130
CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO	7	1	5	13
NEXO EPIDEMIOLÓGICO	0	0	1	1
TOTAL GENERAL	86	16	42	144

Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín

La tendencia del comportamiento semanal en este período, se registró una notificación similar durante las últimas semanas, con un promedio de tres casos semanales.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

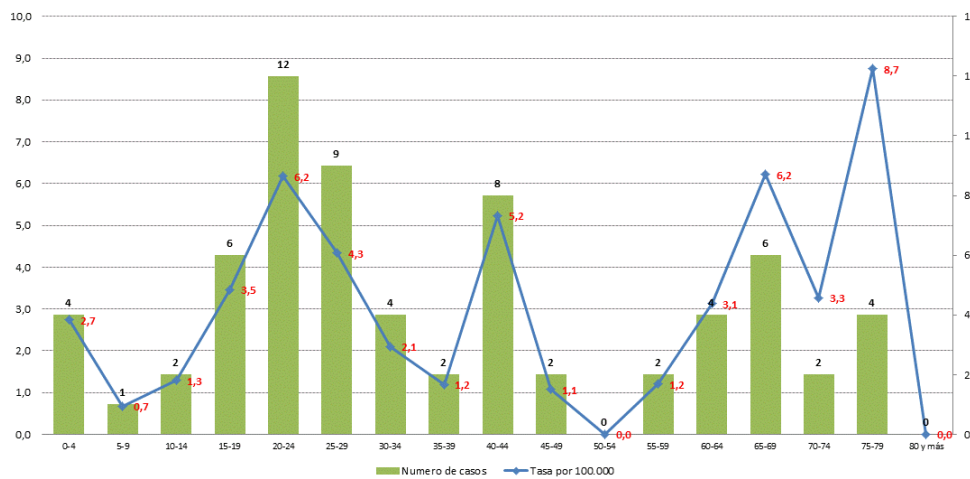
Figura 39. Número de casos de Leptospirosis por semana epidemiológica, Octavo periodo epidemiológico Medellín 2017



Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

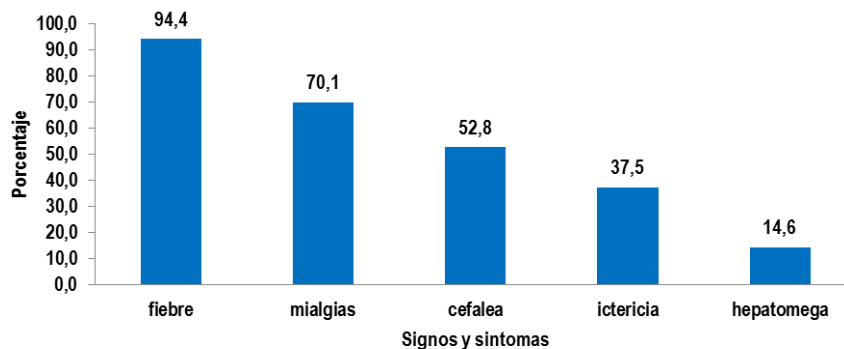
De acuerdo a la distribución por edad, el 13.2 % de los casos se presenta en la población escolar de 5 a 19 años, la población económicamente activa de 20 a 59 años se presenta en el 30,9 % y que sigue marcando peso en la incapacidad laboral, con la mayor tasa de incidencia en el grupo de personas de 70 a 79 años donde por cada 100.000 personas en este grupo enfermaron nueve, superando la tasa general con tres enfermos por cada 100.000 habitantes. Según sexo, el grupo masculino registra el 69,6% de los casos.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 40. Porcentaje de casos de Leptospirosis por grupo de edad, Octavo periodo epidemiológico Medellín de 2017

Los signos y síntomas más frecuentes en los casos de Leptospirosis notificados fueron la Fiebre, Mialgias, Cefalea, Hepatomegalia y la Ictericia, donde el 75 % de los casos requirieron hospitalización.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 41. Distribución porcentual de los signos y síntomas en los casos con Leptospirosis. Octavo periodo epidemiológico, Medellín 2017



*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

La presencia de ratas intra y extra domiciliaria, los alcantarillados descubiertos, la convivencia con perros y gatos, el contacto con aguas estancadas son los factores más comunes que reportaron las personas con diagnóstico de leptospirosis.

Tabla 9. Distribución de los factores de riesgo asociados a la infección por Leptospirosis notificados Octavo periodo epidemiológico, Medellín 2017

factores de riesgo asociados a la infección por Leptospira	Nº	%
Ratas en la vivienda	58	40,3
Perros en la casa	62	43,1
Ratas alrededor de la vivienda	61	42,4
Gatos en la casa	30	20,8
Fuente agua de río	30	20,8
Contacto con agua estancada	30	20,8
Actividades deportivas en el río	20	13,9
Alcantarillas descubiertas	19	13,2
Fuente agua de tanque	9	6,3
Fuente agua de pozo	7	4,9
Otros animales en la casa	8	5,6
Contacto con Animales enfermos	5	3,5
Porcinos en la casa	5	3,5
equinos en la casa	4	2,8
Actividades deportivas en lago laguna	3	2,1
Actividades deportivas en represa	2	1,4
bovinos en la casa	3	2,1
Inundación los últimos 30 días	7	4,9
Actividades deportivas en arroyo	3	2,1

Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

3.2. Rabia

En Medellín a semana epidemiológica 32 de 2017, se reportaron al sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA, 4.373 casos de Agresiones notificadas por animales potencialmente transmisores de rabia, de los cuales 3.817 son procedentes en el municipio.

Cabe anotar que el 68.4% de los casos reportados corresponden al régimen contributivo, aportando también el mayor número de usuarios del Sistema de aseguramiento a la seguridad social.

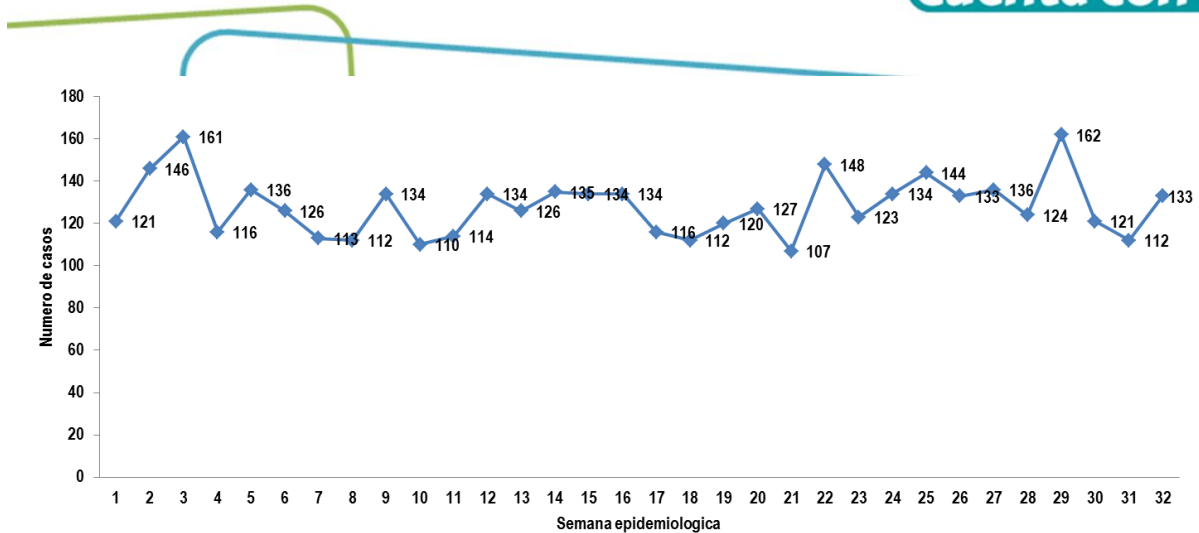
La tendencia del comportamiento semanal en este período, se registró una notificación similar durante las últimas semanas del 2017, con un promedio de 136 casos semanales





Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

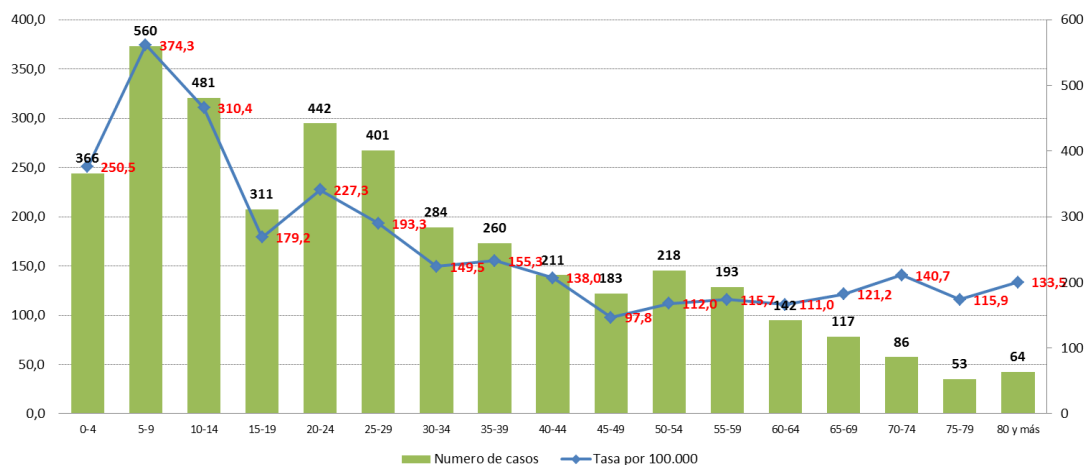
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 42. Número de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por semana epidemiológica Medellín Octavo periodo epidemiológico 2017

De acuerdo a la distribución por edad, el 32.1% de los casos se presenta en la población infantil donde se presentan el mayor número de casos y la mayor tasa de incidencia, superando la tasa general la cual corresponde a 41 personas agredidas por animales potencialmente transmisores de rabia por cada 100.000 habitantes, el 51.3% de los casos se registran el grupo masculino.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 43. Porcentaje de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por ciclo vital, Octavo periodo epidemiológico, Medellín 2017





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

Teniendo en cuenta la especie agresora, el 98.4% de las agresiones potencialmente transmisores de rabia fue producida por los perros y los gatos. Los animales silvestres como los murciélagos y los micos son los que mayor riesgo presentan frente a la exposición grave. El 85,3% de las agresiones no presentaron riesgo de exposición, 290 casos fueron clasificados con algún riesgo de exposición. El 1,8 % fue clasificado con exposición grave el cual requirió tratamiento profiláctico.

Tabla 10. Número de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por especie agresora y tipo de exposición, Octavo periodo epidemiológico Medellín 2017

ESPECIE ANIMAL	NO EXPOSICIÓN		EXPOSICIÓN LEVE		EXPOSICIÓN GRAVE		TOTAL	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Total general	2133	85,7	319	12,8	38	1,5	2490	100,0
Perro	1861	74,7	266	10,7	22	0,9	2149	86,3
Gato	251	10,1	49	2,0	3	0,1	303	12,2
Pequeño roedor	12	0,5	3	0,1	0	0,0	15	0,6
Murciélago	0	0,0	0	0	9	0,4	9	0,4
Mico	2	0,1	0	0,0	3	0,1	5	0,2
Humano	2	0,1	0	0,0	0	0,0	2	0,1
Otro Domestico	2	0,1	0	0,0	0	0,0	2	0,1
Bovino	1	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Grande Roedor	0	0,0	1	0,0	0	0,0	1	0,0

Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

De acuerdo a la distribución geográfica de los casos, durante el año 2017 se evidencian casos por todas las comunas y barrios del municipio siendo la comuna de Belén, Robledo, Doce de Octubre, Manrique y San Javier las que mayor número de casos presentaron, aportando el 39.4 % del total de los casos. Los barrios con mayor número de casos se presentaron en San Bernardo, Kennedy, Cabecera San Antonio de Prado, Moravia, Trinidad, Loreto y Manrique Oriental.

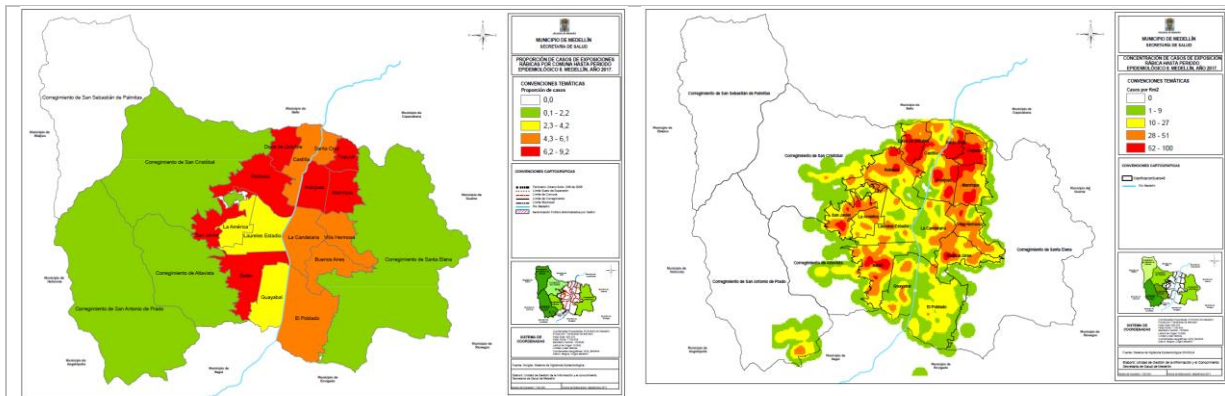


Figura 44. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad de casos por kilómetro cuadrado-Exposición Rábica. Medellín, a periodo 8 de 2017





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

3.3. Dengue

En el país, durante el año 2017 hasta el Octavo periodo epidemiológico (semana epidemiológica 32) se notificaron un total 18.526 casos de dengue de los cuales el 1.1 % corresponde a dengue grave con 196 casos.

Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Santander, Huila, Norte de Santander, Meta, Cundinamarca y Boyacá notificaron el 76,3 % de los casos.

Antioquia aporta el 17.7% del total de los casos en el país y los municipios que mayor número de casos notificados son Medellín, Bello, Necoclí, Itagüí, y Apartado.

En Medellín hasta semana epidemiológica 32 de 2017, se reportaron al sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA, 2047 casos, de los cuales 1.721 son casos autóctonos procedentes de Medellín; diez casos corresponden a dengue grave.

Tabla 11. Número de casos de Dengue hasta el séptimo periodo epidemiológico, Colombia 2017

	Dengue Grave	Dengue	Total
Colombia	196	18.330	18.526
Antioquia	22	3.244	3.266
Medellín autóctonos	10	1.711	1.721

Fuente Boletín Epidemiológico Semanal INS, SIVIGILA

Cabe anotar que el 75,8 % de los casos reportados corresponden al régimen contributivo, aportando también el mayor número de casos confirmados por laboratorio. El 23.8 % de los casos captados fueron confirmados por laboratorio.

Tabla 12. Número de casos de Dengue por régimen de seguridad social y tipo de caso hasta el Octavo periodo epidemiológico, Medellín 2017

	EAPB	Contributivo	Otro	Subsidiado	Total general
CASOS SOSPECHOSOS		1206	91	253	1.550
CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		413	34	39	486
NEXO EPIDEMIOLÓGICO		5	1	4	10
TOTAL GENERAL		1624	126	296	2.046

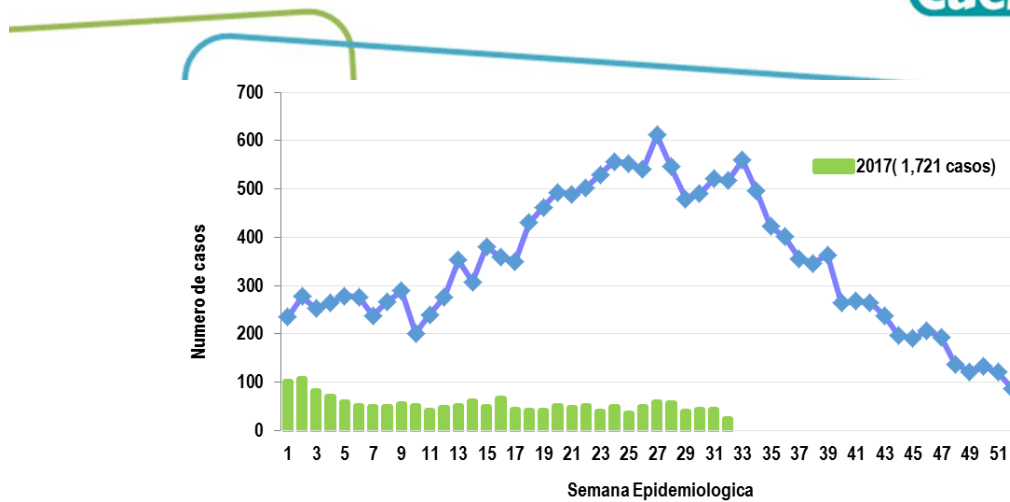
Fuente SIVIGILA

La tendencia del comportamiento semanal, con respecto al año anterior se observó una marcada disminución del 86.4% con respecto año anterior, en los cuales durante la última se notificaron 24 casos. Teniendo en cuenta el canal endémico donde se realiza el seguimiento de los casos notificados, continuamos en fase de seguridad para el año 2017.



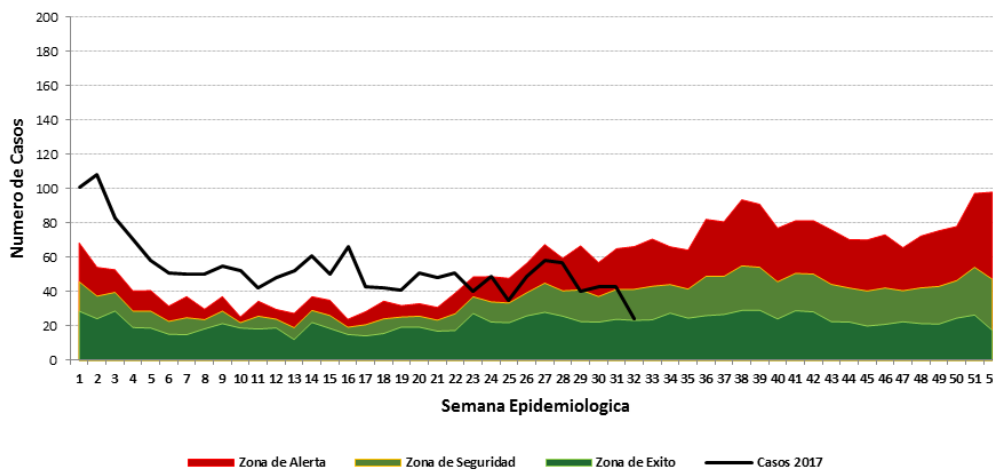
Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)



Fuente: Secretaría Salud de Medellín.

Figura 45. Dengue según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2016 vs 2017



Fuente: Secretaría Salud de Medellín

Figura 46. Canal endémico dengue. Medellín 2017

De acuerdo a la distribución geográfica de los casos, durante el año 2017 se evidencian casos por todas las comunas y barrios del municipio siendo la comuna de Belén, Manrique, Buenos Aires, San Javier y El Doce de Octubre las que mayor número de casos presentaron, aportando el 36.4 % del total de los casos. Los barrios con mayor número de casos se presentaron en Cabecera San Antonio de Prado, Trinidad, San Bernardo, La Esperanza, Loma de los Bernal y Loreto.





Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

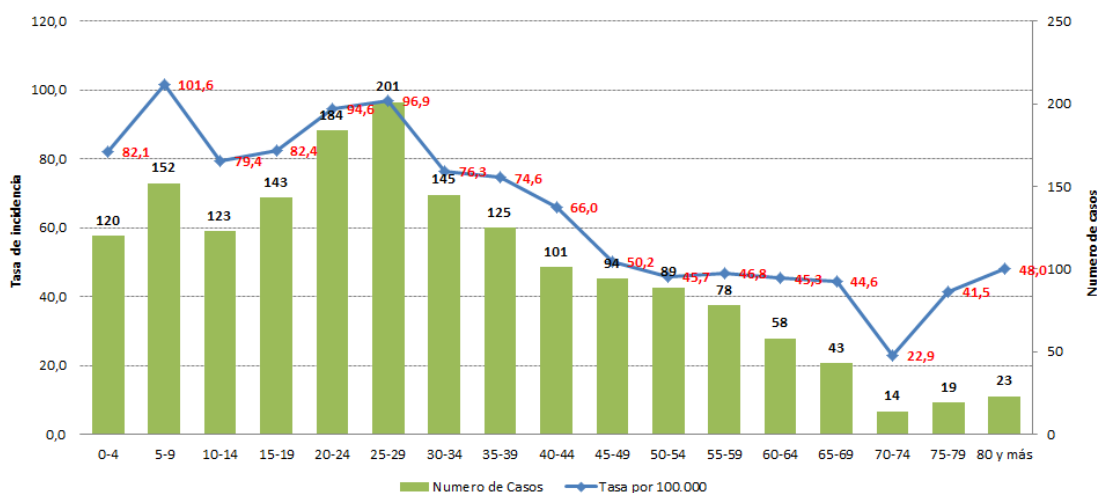
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

Tabla 13. Número de casos de Dengue por Comuna hasta el Octavo periodo epidemiológico, Medellín 2017

COMUNA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	Total general	
Belén	10	9	11	5	10	9	6	2	8	1	3	2	5	8	7	4	6	3	2	7	5	4	5	6	2	7	4	5	3	1	5	0	165	
Buenos Aires	12	7	13	8	6	1	2	3	3	4	2	4	3	5	4	2	3	5	0	3	4	0	3	3	3	3	5	4	1	2	0	1	119	
Manrique	6	2	5	6	1	5	7	8	5	5	2	4	4	8	4	4	3	2	3	2	1	3	2	2	1	2	4	1	4	2	1	0	109	
San Javier	6	5	1	4	6	1	2	3	1	4	3	6	1	3	6	6	1	3	6	4	0	7	1	0	2	2	4	2	2	1	3	0	96	
Doce de Octubre	3	6	4	4	2	3	6	2	3	2	3	4	3	4	1	2	2	5	4	1	4	3	3	2	3	0	3	1	1	2	3	0	89	
Robledo	3	9	9	2	3	4	2	3	3	5	0	1	1	1	3	3	2	4	4	3	3	1	3	2	1	4	3	3	1	1	1	0	88	
Villa Hermosa	3	3	3	6	2	1	3	0	2	1	2	4	2	2	3	5	3	3	2	5	4	4	4	1	1	5	3	1	4	3	3	0	88	
Aranjuez	2	5	3	4	1	3	2	0	3	4	3	1	1	1	4	2	2	4	1	2	4	4	2	2	1	5	5	7	2	2	1	1	84	
La América	4	6	9	4	0	2	1	1	3	1	2	2	1	1	0	6	2	1	1	2	4	2	3	3	2	1	4	0	0	2	4	1	75	
Santa Cruz	4	10	2	3	4	1	2	2	4	1	2	4	4	1	1	2	2	0	0	2	2	0	0	2	1	3	2	3	1	3	0	2	70	
Guayabal	5	8	1	2	2	5	5	1	3	3	1	1	4	1	2	1	3	1	2	1	2	0	1	0	3	1	1	0	0	2	1	1	64	
Popular	7	3	0	4	3	2	0	1	1	3	1	0	3	3	2	3	2	2	1	2	1	2	1	4	1	6	1	2	1	1	2	1	0	64
La Candelaria	3	1	3	1	1	1	2	2	2	3	1	1	4	3	2	2	2	1	4	2	1	3	5	2	0	2	0	2	2	0	1	61		
Castilla	3	3	1	0	2	1	2	1	4	4	0	1	2	3	2	3	2	4	1	1	2	1	2	3	1	1	0	4	1	2	0	1	58	
El Poblado	4	4	4	3	3	2	0	2	0	1	1	6	2	0	1	2	0	3	1	1	2	2	2	2	2	3	1	0	2	0	1	0	57	
Laureles Estadio	5	2	4	1	2	0	2	1	0	2	2	0	1	3	1	7	0	0	1	1	2	2	0	1	2	0	3	3	3	1	1	0	53	
Corregimiento de San Antonio de Prado	2	1	1	1	1	2	0	2	2	1	2	0	1	2	0	2	1	1	0	3	0	1	2	0	0	2	0	0	0	1	0	0	31	
Corregimiento de San Cristóbal	3	1	1	1	1	2	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	2	0	3	2	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	24	
Corregimiento de Altavista	2	3	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	3	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	21	
Corregimiento de Santa Elena	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	

Fuente: Secretaría Salud de Medellín

De acuerdo a la distribución por edad, la población con mayor número de casos es la población de 20 a 29 años con el 22.5% de los casos, superando la tasa de incidencia total la cual corresponde a 70 casos por cada 100.000 habitantes durante este periodo. La población escolar con edades 5 a 19 años aporta el 24.4 % de la población afectada, siendo el grupo de 5 a 9 años el que mayor tasa de incidencia con 102 enfermos por cada 100.000 niños del mismo grupo en este periodo. Según sexo masculino registra el 52.8% de los casos.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

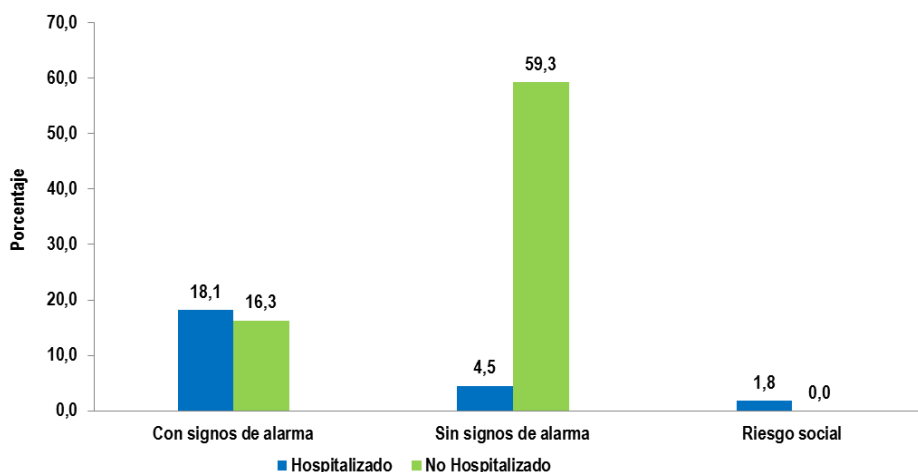
Figura 47. Proporción de Incidencia y número de casos de Dengue por grupo de edad Medellín, Octavo periodo epidemiológico de 2017



*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

El 34.4 % de los casos presentaron signos de alarma y el porcentaje total de hospitalización fue del 22.6 %, evidenciando un número significativo de casos con signos de alarma que no alcanzaron a ser hospitalizados. Los pacientes con riesgo de morir por dengue sin signos de alarma como son las gestantes, los menores de 5 años, los mayores de 65 años y las personas de riesgo social correspondió al 1.8 % de los casos. El dolor abdominal, seguido del vómito, la diarrea y la trombocitopenia son los signos de alarma más frecuentes en este periodo.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 48. Distribución de los signos de alarma en los casos de Dengue Octavo periodo epidemiológico Medellín 2017

Tabla 14. Distribución de los signos de alarma en los casos de Dengue séptimo periodo epidemiológico Medellín 2017

Signo de alarma	Nº	%
Dolor Abdominal	462	62,5
Vomito	394	53,3
Diarrea	308	41,7
Caída de Plaquetas	228	30,9
Hemorragias en mucosas	86	11,6
Somnolencia	52	7,0
Aumento del Hematocrito	32	4,3
Acumulación de líquidos	23	3,1
Hipotensión	24	3,2
Hepatomegalia	20	2,7
Hipotermia	8	1,1

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

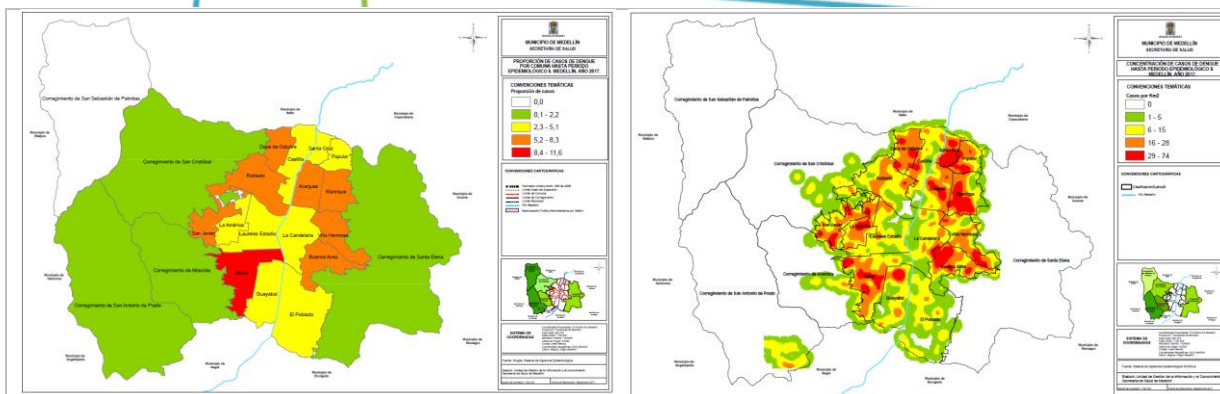


Figura 49. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad de casos por kilómetro cuadrado-Dengue. Medellín, a periodo 8 de 2017

3.4. Chikungunya

En el país a semana epidemiológica 32 del año 2017, se notificaron al sistema SIVIGILA; 797 casos, de los cuales 763 fueron confirmados por clínica, seis confirmados por laboratorio.

Por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Santander, Cundinamarca y Huila notificaron el 50,7 % de los casos.

En Medellín durante este año se han reportado al SIVIGILA veinte casos de los cuales catorce casos es autóctono procedentes de Medellín.

Tabla 15. Número de casos de Chikungunya hasta el sexto periodo epidemiológico, Colombia 2017

Chikungunya	Casos confirmados por Clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Colombia	763	6	28	797
Antioquia	46	1	2	49
Medellín autóctonos	14	0	0	14

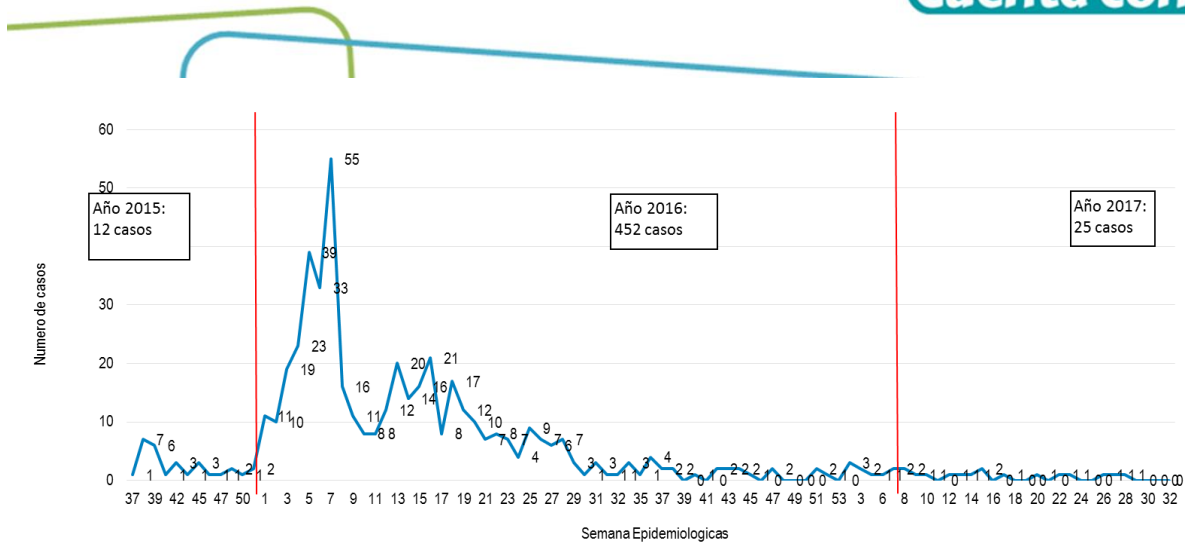
Fuente Boletín Epidemiológico Semanal INS, SIVIGILA

La tendencia del comportamiento semanal en este período, con respecto al año anterior se observa un marcado descenso del 96% con respecto al año anterior, llegando a la finalización de la epidemia y considerándose el municipio “Endémico Bajo” para Chikungunya en donde se reporta menos de un caso semanal durante el año 2017.



Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

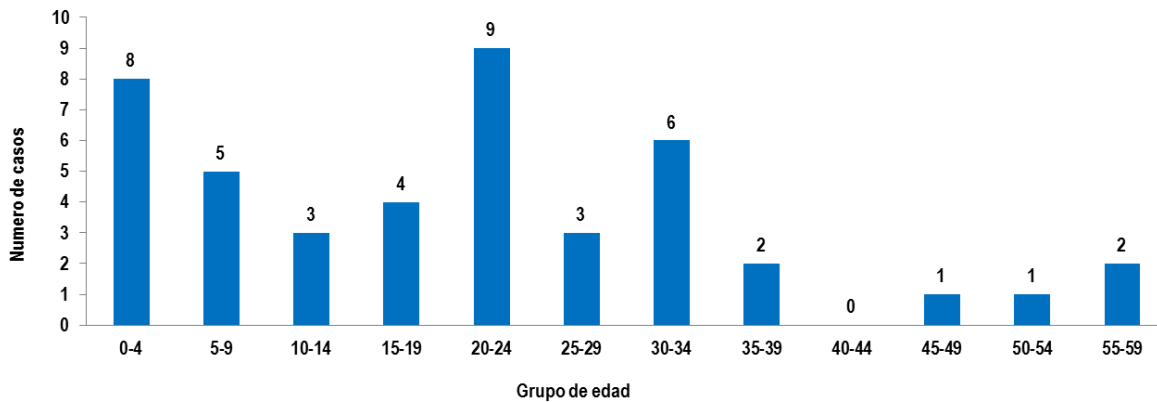


Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 51. ZIKA según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2015 hasta la semana 32 de 2017

De acuerdo a la distribución por ciclo vital, la población más expuesta sigue población económicamente activa, y que sigue marcando peso en la incapacidad laboral.

El sexo, femenino registra el 50 % de los casos, de las cuales ocho se encuentran en el grupo de gestantes con su respectivo seguimiento clínico.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 52. Número de casos de ZIKA por grupo de edad Medellín, Octavo periodo epidemiológico de 2017





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

Microcefalia

En el país entre las semanas epidemiológicas 01 a la 52 de 2016 y la semana 32 de 2017 se han confirmado 187 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 465 casos se han descartado, 213 casos no correspondían a microcefalia ni otros defectos congénitos y 554 casos están en estudio.

En Medellín durante el año 2017, se notificaron 24 casos de microcefalias de los cuales 20 son residentes en el municipio, con su respectivo seguimiento con el INS.

4. Crónicas no transmisibles

4.1. Cáncer infantil

En Medellín, a la semana epidemiológica 32, se han notificado 45 casos de niños, niñas y adolescentes (NNA) con diagnóstico de cáncer.

De los pacientes de Medellín, el 40.5% son de sexo masculino y el 55.6% se presenta en NNA menores de 10 años.

Tabla 17. Total de casos confirmados y notificados de cáncer en menores de 18 años, según grupo de edad. Medellín. Periodo epidemiológico 8.

Rango de edad	Femenino	Masculino
0-4 años	3	6
5-9 años	9	7
10-14 años	11	5
15-17 años	3	1
Total general	26	19

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

El tipo de cáncer más frecuente corresponde a leucemias con el 44.4 % de todas las formas de presentación. Solo un paciente ingresó como recaída.

Tabla 18. Número de casos de cáncer según tipo, grupo de edad y sexo. Medellín, semana 32 de 2017

Tipo de cáncer	0-4 años		5-9 años		10-14 años		15-17 años	
	F	M	F	M	F	M	F	M
1. Leucemia linfóide aguda	2	3	3	2	3	2	0	1
2. Leucemia Mieloide aguda	0	0	0	1	1	0	0	0
3. Otras leucemias	1	0	0	0	1	0	0	0
4. Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	0	0	2	1	2	1	1	0
5. Tumores del sistema nervioso central, intracraneales e intraespinales	0	1	3	2	1	2	1	0
6. Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas periféricas	0	0	0	1	0	0	0	0
7. Retinoblastoma	0	1	0	0	0	0	0	0



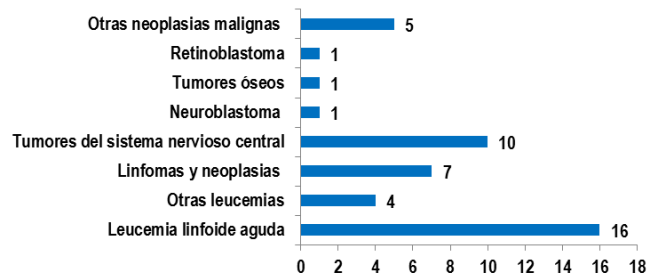


Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

Tipo de cáncer	0-4 años		5-9 años		10-14 años		15-17 años	
8. Tumores renales	0	0	1	0	0	0	0	0
9. Tumores hepáticos	0	0	0	0	0	0	0	0
10. Tumores Óseos malignos	0	0	0	0	1	0	0	0
11. Sarcomas de tejidos blancos y extra óseos	0	0	0	0	0	0	0	0
12. Tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales	0	0	0	0	1	0	0	0
13. Tumores epiteliales malignos y melanoma	0	0	0	0	0	0	0	0
14. Otras neoplasias malignas no especificadas	0	1	0	0	1	0	1	0
TOTAL	3	6	9	7	11	5	3	1

Fuente: Secretaria de Salud

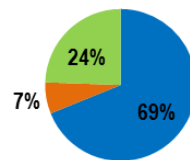


Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 53. Distribución casos notificados de cáncer en menores de 18 años, a semana 32. Medellín. 2017

En cuanto al régimen de afiliación al SGSS, el 93.3% está cubierto por planes de beneficio en el Sistema de Seguridad Social en Salud, siendo el régimen contributivo el que mayor porcentaje de pacientes aporta con un 68.9%.

■ Contributivo ■ Pobre no asegurado ■ Subsidiado



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 54. Distribución casos notificados de cáncer en menores de 18 años, por seguridad social a semana 32. Medellín. 2017



*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

4.2. Cáncer de Mama y Cuello uterino

En la semana epidemiológica 28 de 2017, el Instituto Nacional de Salud no publicó reporte sobre la situación de Cáncer de mama y cuello uterino en Colombia.

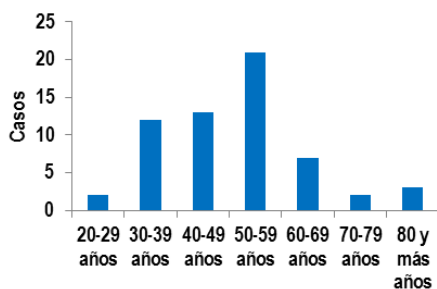
Hasta la semana epidemiológica 28, en Medellín se han notificado 419 casos de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama o cuello uterino en mujeres que residen en la ciudad de Medellín. El 85.7% (359 casos) corresponden a mujeres con Ca de mama y de estas el 74.7% se presentaron entre 40 y 69 años (268 casos). El 76.7% del cáncer uterino se presenta en mujeres con edades comprendidas entre 30 y 59 años.

Tabla 19. Número de casos de cáncer Cuello Uterino y Mama por grupo de edad. Medellín. Semana epidemiológica 32 de 2017

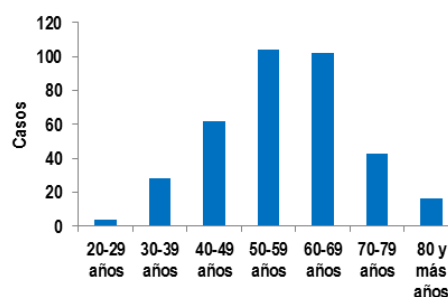
Rango de edad	Ca Cérvix	Ca Mama
20 a 29 años	4	2
30 a 39 años	28	12
40 a 49 años	62	13
50 a 59 años	104	21
60 a 69 años	102	7
70 a 79 años	43	2
80 y más años	16	3
Total	359	60

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Cuello uterino



Mama



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 55. Número de casos de cáncer cuello uterino y mama por grupo de edad, a semana 32. Medellín 2017

4.3. Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)

A la semana epidemiológica 32, se han notificado 12 casos de personas lesionadas por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal) de personas que residen en la ciudad de Medellín. El Instituto Nacional de Salud no informa casos en su reporte rutinario.

De los 11 pacientes reportados 58.3% (7) son hombres. 9 sufrieron lesiones por artículos pirotécnicos y 3 por otro artefacto explosivo (uno de los cuales sufrió amputación de pierna). Cuatro menores de 18 años sufrieron





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

lesiones por artefactos pirotécnicos (una niña de 10 años que presentó lesión interdigital por volador que ingresa a casa y la remiten a Hospital San Vicente fundación - Niños por fractura de segundo metarcarpiano). No se han presentado muertes.

Tabla 20. Número de casos de lesiones por artefactos explosivos. Medellín. Semana epidemiológica 32 de 2017

Artefacto pirotécnico	Número
Cohetes (1)	1
Globos (2)	1
Pito (3)	0
Totes (4)	0
Volcanes (5)	1
Voladores (6)	3
Luces de bengala (7)	0
Sin dato (8)	
Juegos pirotécnicos en exhibiciones y eventos (10)	3
Otro	3

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

4.4. Lesiones por causa externa

Las Lesiones de Causa Externa (LCE) son definidas como el daño o lesión en una persona en forma intencional o de manera no intencional. Esta lesión o daño puede originarse por un traumatismo, envenenamiento, agresión, accidentes, etc. puede ser mortal (lesión fatal) o no conducir a la muerte (lesión no fatal).

Considerando la importancia de la vigilancia de los eventos que hacen parte de las lesiones de causa externa, en esta oportunidad se ha priorizado los relacionados con exposición laboral en menor de 18 años, accidentes de tránsito, consumo de productos y procedimientos estéticos, teniendo en cuenta el compromiso del país en el cumplimiento de los acuerdos del orden internacional, la no existencia de registro de estos eventos o el registro con que se cuenta no es oportuno para la identificación o caracterización de la situación de tal forma que permita implementar medidas que orienten las acciones de prevención y control, sumado a lo anterior estos eventos ocasionan costos elevado en la atención como en los AVPP que requieren, por tanto, ser vigilados.

En la semana epidemiológica 28 de 2017, el Instituto Nacional de Salud no publicó reporte sobre la situación de Cáncer de mama y cuello uterino en Colombia.

En Medellín, se han notificado al Sivigila municipal 38 casos de lesiones de causa externa en personas residentes en la ciudad de Medellín. El 57.9% de lesiones (22) fueron reportados como casos de lesiones como consecuencia de accidentes de tránsito, 34.2% (13) por procedimientos estéticos en mujeres entre 16 y 49 años de edad (Una paciente de 16 años –MPTA- reportada como residente en Medellín reside en Itagüí) y tres como lesión por producto de consumo. De las 13 pacientes con complicaciones por procedimientos estéticos, el 53.8% (7) son del régimen contributivo, 30.7% del régimen subsidiado (4) y 15.4% (2) son no asegurados. Dos mujeres de 41 y 44 años fallecieron. La primera murió por shock hipovolémico y la segunda está pendiente del





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

reporte de Medicina Legal. Ambas fueron intervenidas en centros habilitados y por profesionales especializados en cirugía plástica.

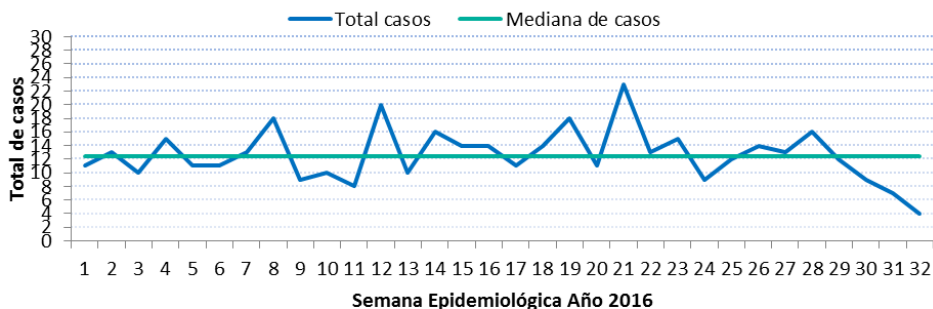
Tabla 21. Número de casos de lesiones de causa externa. Medellín. Semana epidemiológica 32 de 2017

Rango de edad	Productos de consumo	Accidentes de tránsito	Procedimientos estéticos	Total
10-19 años	1	3	2	6
20-29 años	1	10	1	12
30-39 años	1	4	4	9
40-49 años	0	1	5	6
50-59 años	0	4	1	5
Total	3	22	13	38

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

4.5. Defectos congénitos

En lo transcurrido del año se han notificado al sistema SIVIGILA quinientos setenta y cinco casos, de los cuales cuatrocientos cuatro corresponden al municipio de Medellín con una mediana semanal de doce punto cinco casos. Los otros ciento setenta y un casos corresponden a otros municipios de Antioquia.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 56. Comportamiento de los Casos de Defectos congénitos, Acumulado año. Medellín 2017

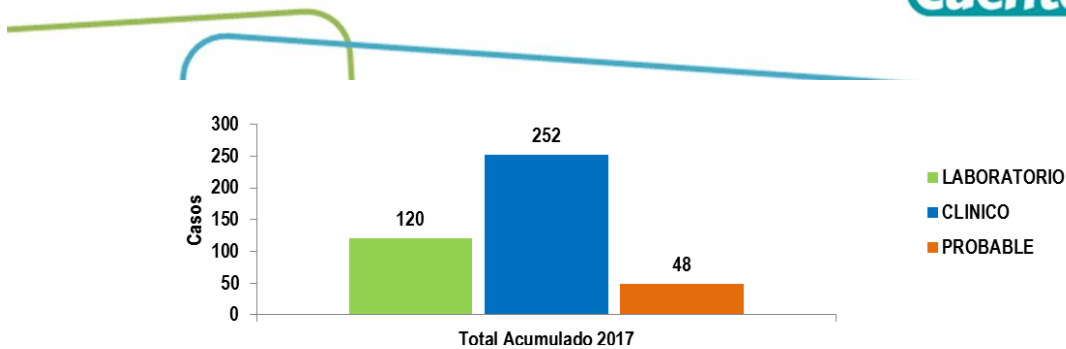
De los cuatrocientos cuatro, doscientos cincuenta y dos ingresaron por clínica (4), ciento veinte ingresaron por laboratorio (3) y cuarenta y ocho ingresaron como probables (2). Diecinueve están pendientes de ajuste.





Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

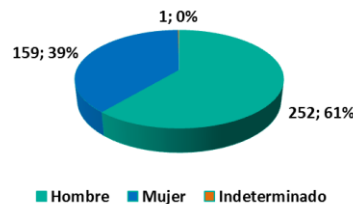
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 57. Tipificación de casos de defectos congénitos, a semana 32. Medellín 2017

Observamos que el 61% de los casos notificados corresponde al género masculino, 39% al género femenino y 0% es de género indeterminado.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 58. Defectos congénitos, según género, a semana 32. Medellín 2017

De los cuatrocientos cuatro casos reportados, doscientos ocho casos o sea el 51 % han sido hospitalizados, y se reporta una mortalidad del 4.5 % todas por malformaciones.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 59. Defectos congénitos, casos hospitalizados y muertes a semana 32. Medellín 2017

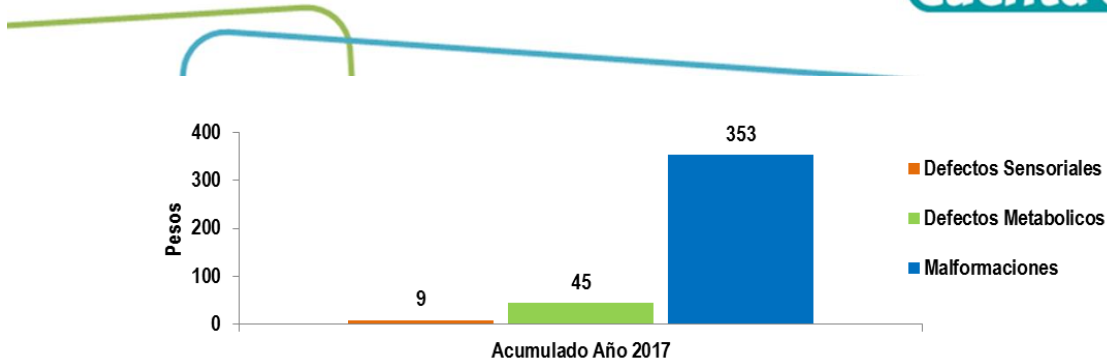
De cuatrocientos cuatro casos con una mediana semanal de doce punto cinco casos, reportados al SIVIGILA tenemos trecientos cincuenta y tres casos de malformaciones 87 %, cuarenta y cinco defectos metabólicos 11 % y nueve defectos sensoriales 2 %.





Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

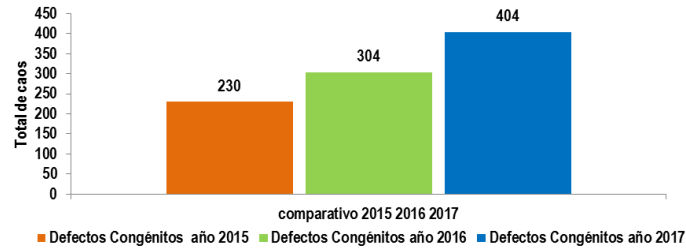
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

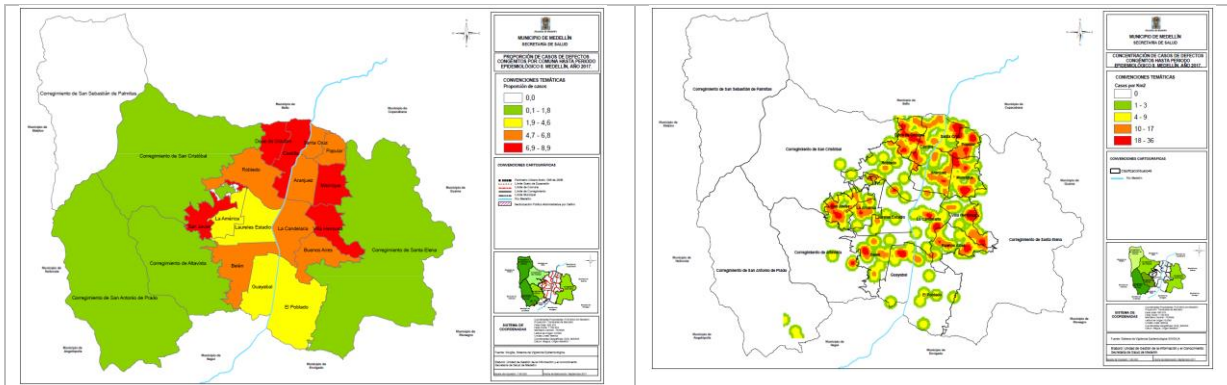
Figura 60. Descripción del defecto congénito, a semana 32. Medellín 2017

Se observa que en el año 2017 se presentó un aumento del evento en un 25 % con relación al año 2016 y un aumento del 53 %. En relación con el año 2015 en el mismo periodo de tiempo.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 61. Comparativo del evento años 2015 - 2016 - 2017. A semana 32, Medellín



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 62. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad de casos por kilómetro cuadrado para defectos congénitos. Medellín, a periodo 8 de 2017





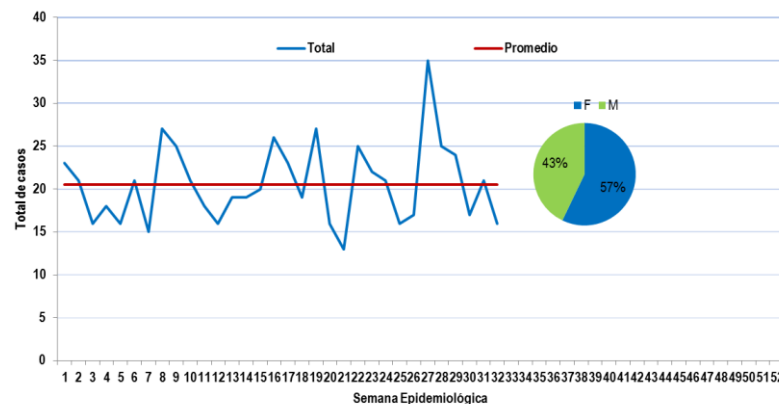
Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

4.6. Bajo Peso al nacer

Hasta la semana epidemiológica 32, se han notificado 658 casos de menores con bajo peso al nacer; con un promedio de 20 casos por cada semana, un caso más por semana respecto al periodo anterior.

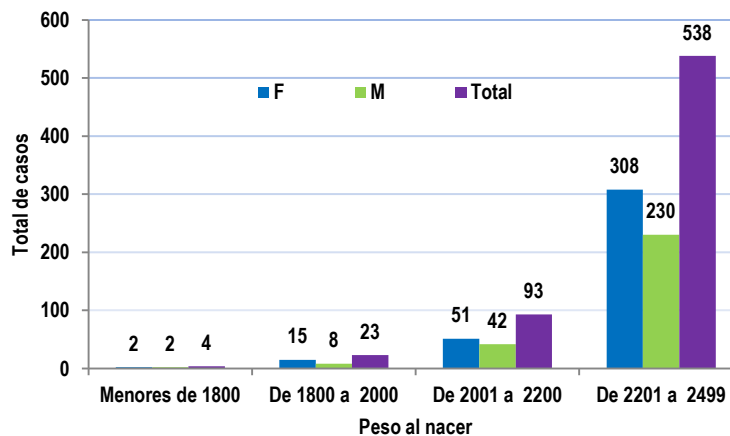
De estos el 57% eran menores del sexo femenino y el resto del sexo masculino. El peso promedio notificado fue de 2321.8 gramos y una mediana de 2360 gramos, con pequeñas variaciones respecto a los periodos anteriores.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 63. Bajo peso al nacer, por semana y sexo, a semana 32. Medellín 2017

Veintisiete (27) de los casos se notificaron con pesos por debajo de los 2000 gramos, 93 entre 2001 y 2200 gramos y 538 por encima de los 2201 gramos.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 64. Bajo peso al nacer, por peso y sexo del menor, a semana 32. Medellín 2017.





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

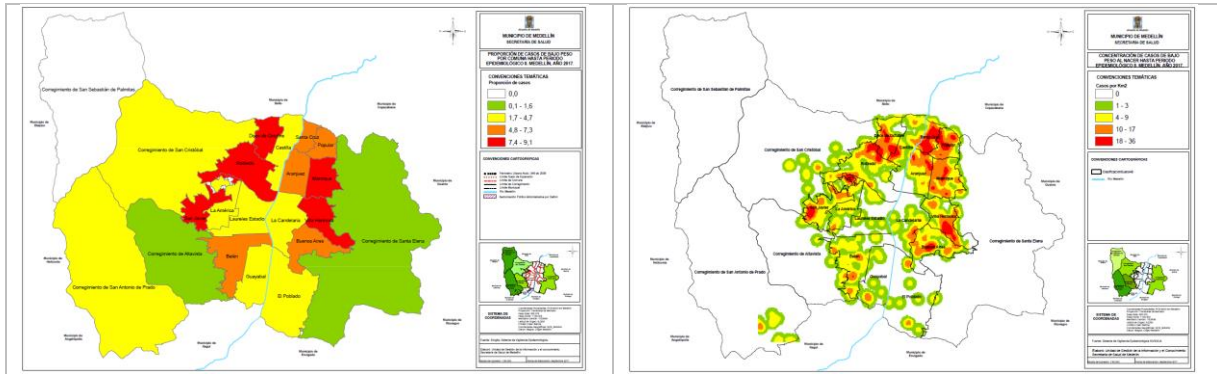
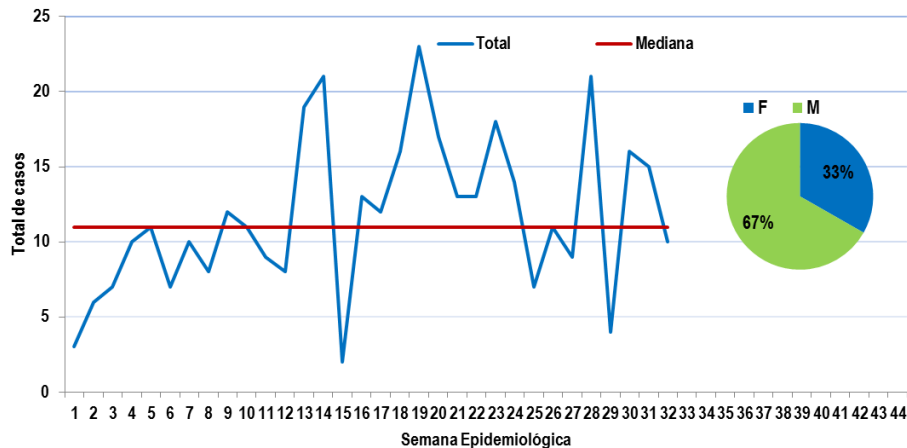


Figura 65. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad de casos por kilómetro cuadrado-Bajo Peso. Medellín, a periodo 8 de 2017

4.7. Desnutrición en menores de 5 años

Hasta semana 32 de 2017 se han notificado 376 menores de cinco (5) años en condición de desnutrición y que cumplen criterio clínico en su notificación con un indicador de peso para la talla de $-2DE$ (a esta semana hay 5 casos que se encuentran pendientes de ajuste porque no cumplen criterio de peso para la talla).



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 66. Desnutrición en menores de 5 años por semana y sexo, a semana 32. Medellín 2017



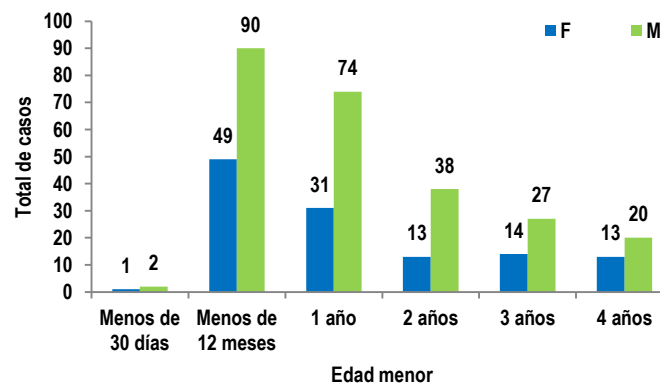


Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

De los menores notificados el 67% son niños. Respecto a la edad y el sexo se observa que los niños superan a las niñas en notificación en un 67.4%, en especial en entre los menores de 12 meses y de un año, ya que del total de 372 casos, 247 de ellos tienen un año o menos. El promedio de edad de los niños notificados es de 1.2 años (13 meses).

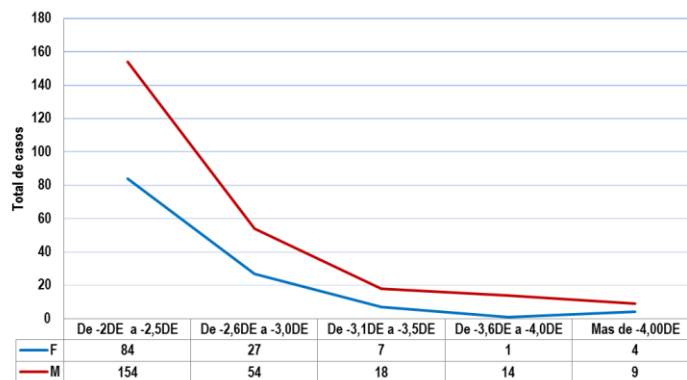
Se identifican trece casos reincidentes en el proceso de notificación y que corresponden a eventos de diferentes semanas.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 67. Desnutrición en menores de 5 años por edad y sexo, a semana 32. Medellín 2017

De acuerdo al criterio de desnutrición con indicador de peso para la talla, se encontró que 238 niños notificados tenían un peso para la talla entre -2 desviaciones estándar (DE) y -2.5 DE, en segundo lugar se encontraron 81 niños entre -2.6 y -3.0 DE y se identifican 13 menores de 5 años con DE mayores a -4 DE. Al comparar por sexo, se observa que el sexo masculino tiene una proporción mayor en menores con desviaciones estándar (DE) de -3.6 a -4.0



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 68. Desnutrición en menores de 5 años por indicador Z peso talla y sexo, a semana 32. Medellín 2017





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

Los signos que se más de identifican son la delgadez, la palidez y la piel reseca y áspera con las mayores frecuencias, se identifican en pocas frecuencias el edema, las lesiones de cabello, e hipo o hiperpigmentación de la piel.

Tabla 22. Desnutrición en menores de 5 años signo identificado, a semana 32. Medellín 2017

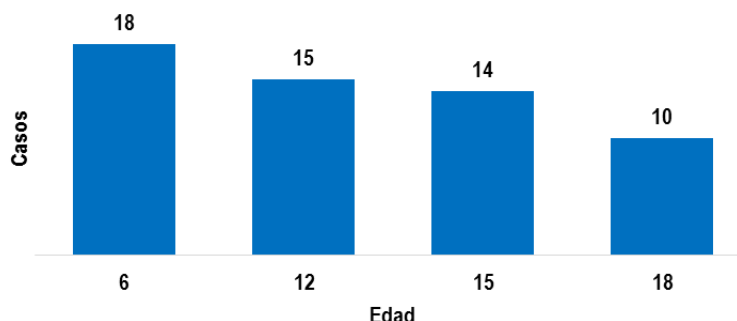
Signos	Si	No
Edema	7	369
Delgadez	188	188
Piel reseca / áspera	49	327
Hipo o hiperpigmentación de la piel	15	361
Lesiones del cabello	12	364
Palidez	56	320

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

4.8. Fluorosis – Exposición a Flúor

El evento de vigilancia deberá ingresar al Sivigila en todos los casos de personas de 6, 12, 15 y 18 años con exposición al flúor; el caso deberá ingresar como confirmado por clínica y de presentar fluorosis dental, deberá cumplir con sus características clínicas de las opacidades difusas del esmalte.

En el mes de Agosto de 2017 se reportaron 57 casos con ficha técnica de exposición a flúor, de las cuales corresponden a las CENTINELAS seleccionadas.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 69. Datos UPGD personas por edad de las 5 centinelas en el mes de Agosto 2017.

Se observa que la distribución por edades se da de la siguiente manera: 18 personas con 6 años (31,6%), 15 personas con 12 años (26,3%), 14 persona con 15 años (24,6%) y 10 persona con 18 años (17,5%).





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

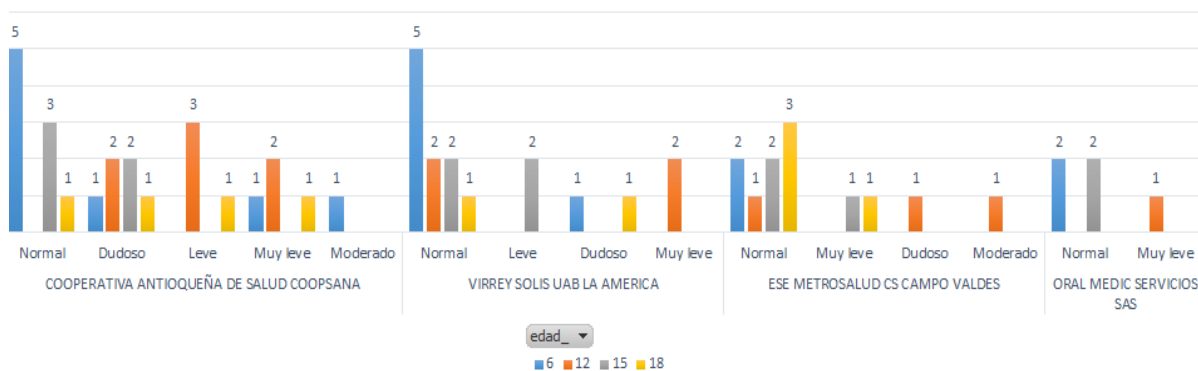
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

Tabla 23. Número de personas con o sin fluorosis por edad, clasificación de la lesión y centro de salud

	Edades				Total
	6	12	15	18	
UPGD	6	12	15	18	
COOPERATIVA ANTIOQUEÑA DE SALUD COOPSANA	3	5	5	2	15
Normal	5	0	3	1	9
Dudoso	1	2	2	1	6
Muy leve	1	2	0	1	4
Leve	0	3	0	1	4
Moderado	1	0	0	0	1
VIRREY SOLIS UAB LA AMERICA	6	4	4	2	16
Normal	5	2	2	1	10
Dudoso	1	0	0	1	2
Muy leve	0	2	0	0	2
Leve	0	0	2	0	2
ESE METROSALUD CS CAMPO VALDES	2	3	3	4	12
Normal	2	1	2	3	8
Dudoso	0	1	0	0	1
Muy leve	0	0	1	1	2
Moderado	0	1	0	0	1
ORAL MEDIC SERVICIOS SAS	2	1	2	0	5
Normal	2	0	2	0	4
Muy leve	0	1	0	0	1
Total	18	15	14	10	57

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

De acuerdo a la tabla 1, se evidencia que de las 5 CENTINELAS seleccionadas para notificar el evento, solo 4 UPGD notificaron 57 casos de exposición de flúor en el mes de Agosto 2017.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

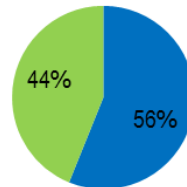
Figura 70. Número de personas con diagnóstico de Fluorosis en las 4 centinelas que reportaron el evento de exposición a flúor en el mes de Agosto de 2017.





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

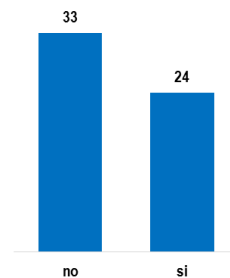
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 71. Datos UPGD por género reportados en el mes de Agosto 2017.

La mayor participación por género se reflejó en el sexo Femenino con el 56% y el género Masculino con un 44%.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 72. Datos UPGD personas con o sin caries dental reportados en las fichas técnicas que reportan en el SIVIGILA en el mes de Agosto de 2017

Con relación a la presencia de caries dental de las personas reportadas en el mes de Agosto 2017, se evidencio que las personas en el momento de presentar caries dental, corresponden al 42% de la población estudiada, un porcentaje relativamente alto para las personas que fueron revisadas con la ficha técnica, siendo este punto de gran importancia para que estos pacientes sean intervenidos de manera oportuna para detener la caries dental en todos los personas que asisten a la consulta odontológica.

De las 57 personas que se les realizó la ficha técnica de exposición a flúor en el criterio de tener o no caries dental, 33 personas NO presentaron caries dental que equivalen 58% de la población valorado, el resto de las personas equivalen a 24 personas, que fueron diagnosticadas con caries dental con el 42%.

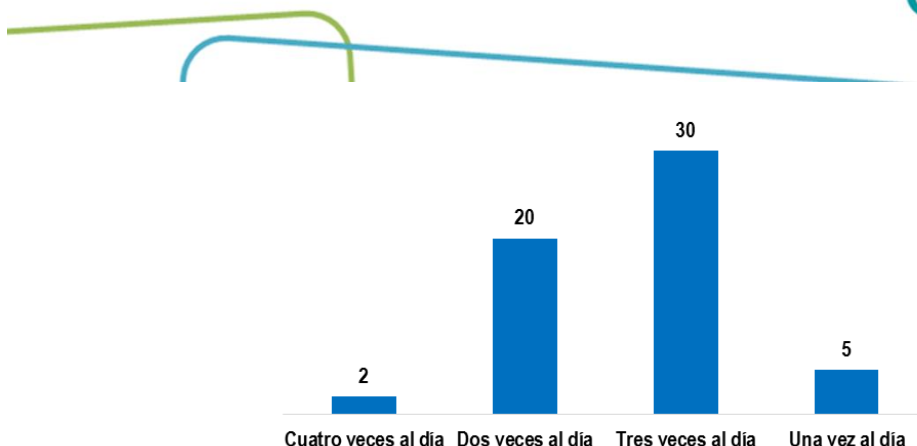
Para este punto valorado dentro de los criterios de tener caries dental, se evidencia la presencia de esta enfermedad en un 42%, indicando que estos pacientes que fueron revisados necesitan intervención inmediata para disminuir la caries dental y otros problemas que se desencadenan por la presencia de estas lesiones, este resultado comparado con el mes anterior, aumento significativamente la presencia de caries dental en un 19%, se ve la necesidad de realizar intervención inmediata para detener la lesión, y evitar la propagación de la caries dental, no solo en el diente afectado sino en las piezas adyacentes.





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 73. Datos UPGD frecuencia del Cepillado Agosto 2017

De las 57 personas registradas con la ficha técnica de exposición a flúor, esta gráfica representa las veces que se cepillan en el día; 30 personas indicaron que se cepillan 3 veces al día, 20 personas se cepillan 2 veces al día, 5 personas se cepillan 5 veces al día y 2 personas se cepillan 4 vez al día, estos datos anteriores demuestran, que, la mayoría de las personas se cepillan 3 veces al día, un dato que indica, que las personas que fueron revisadas poseen gran cantidad de caries dental a pesar de que dicen cumplir las veces mínimas de cepillado.

Según la cantidad de crema dental utilizada por los usuarios registrados en la ficha técnica de exposición a flúor, el 31% utiliza 1/4 de cantidad de crema dental en el cepillo de dientes, el 46% utilizan 2/4 de cantidad de crema dental en el cepillo de dientes, 14% utilizan 3/4 de crema dental en el cepillo de dientes, y con un 39% corresponden a las personas que utilizaron 4/4 de crema dental.

Las personas que fueron notificadas con ficha técnica de exposición a flúor 12 personas indicaron ingesta de crema dental, punto importante a valorar dentro de la información que se le brinda al paciente, donde no es necesario la ingesta de la crema dental, además de las consecuencias que traen al ingerir estos productos a largo plazo, es necesario realizar y fortalecer el cómo estamos brindando las diferentes capacitaciones con los cuidados y mejoramiento de la higiene oral a nuestros pacientes.

Del total de personas evaluadas en las fichas técnicas, 9 personas recibieron previamente topicaciones de flúor, muchas de estas personas que usan los servicios de los prestadores están en tratamientos y reciben dichas aplicaciones, las personas que aún no han recibido procedimientos con flúor sea en Gel para los mayores de 6 años o en barniz, se puede deducir que son pacientes nuevos que están iniciando revisiones por parte de los odontólogos de las instituciones; según esta gráfica, indica el buen acompañamiento de los prestadores, en relación, a las aplicaciones de tópicos de flúor, el cual, a futuro podemos encontrar una menor cantidad de caries dental de esta población atendida.





Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

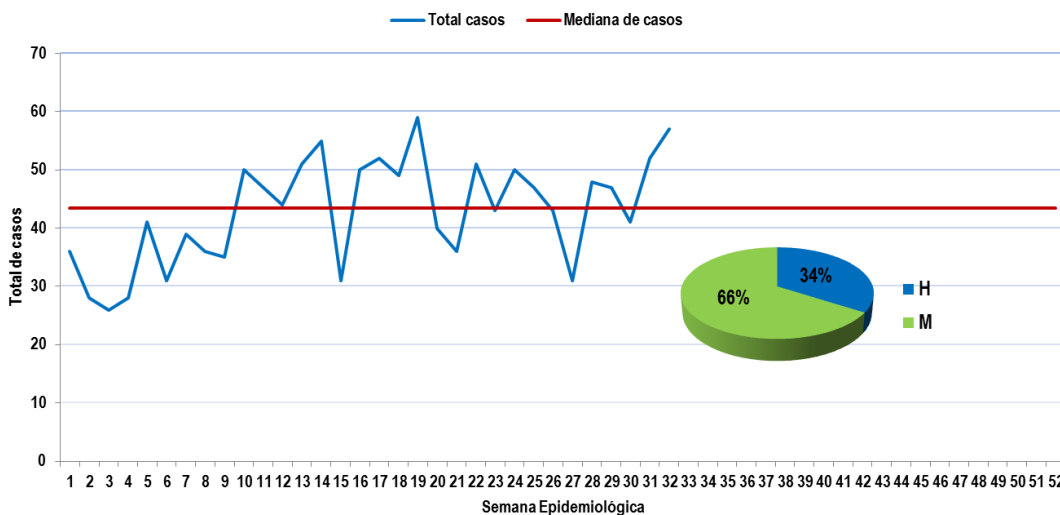
5. Salud mental y violencia

5.1. Intento Suicidio

Hasta la semana epidemiológica 32, se han presentado 1374 casos de intentos de suicidio, con un promedio de 43.5 casos por semana epidemiológica, manteniéndose respecto al periodo anterior.

Además de estos casos, se reportaron hasta la fecha alrededor de 370 por los programas de la administración municipal (Secretaría de Educación, Comisarías de Familia, Metro de Medellín, Inclusión Social, 123 mujer, Unidad de Víctimas, Servicios Amigables de Adolescentes y Jóvenes) que a través de procesos de articulación notifican al sistema de vigilancia, que no solo incluyen la conducta suicida sino también Cutting como un fenómeno de ascenso en los adolescente y jóvenes y que se de acuerdo a la evaluación que se hace inicial se considera un riesgo para una conducta suicida. La cobertura de las visitas de primera vez es debido a errores en los teléfonos y direcciones de los pacientes.

Del total de casos (SIVIGILA) el 66% eran en mujeres y el resto en hombres, sin variación respecto a periodos anteriores.



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

Figura 74. Intentos de suicidio, según semana epidemiológica. Medellín 2017

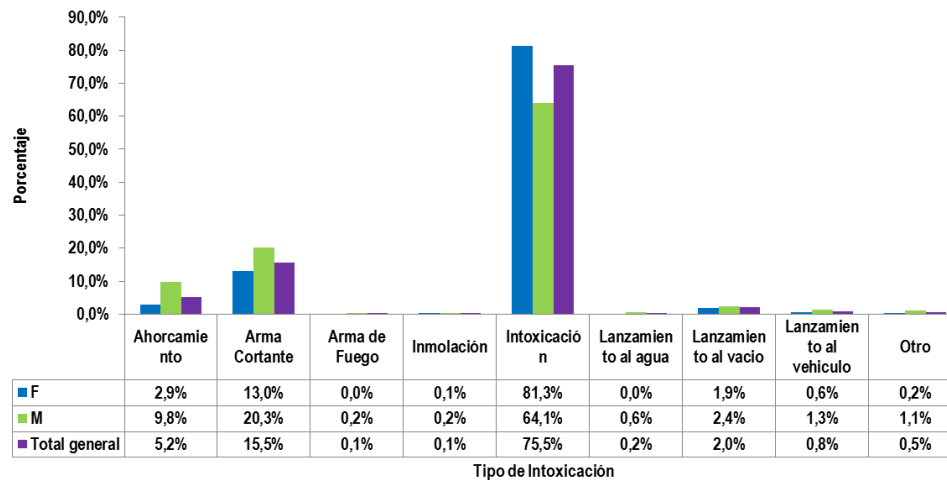
El método utilizado para los intentos corresponden a la intoxicación en un 75.5% tanto para hombres como para mujeres, siendo superior en mujeres, seguido por el arma cortante en un 15.5%, principalmente en hombres y en tercer lugar el ahorcamiento con un 5.2% siendo superior en hombres que en mujeres.





Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

Figura 75. Intentos de Suicidio, según método, a semana 32. Medellín 2017

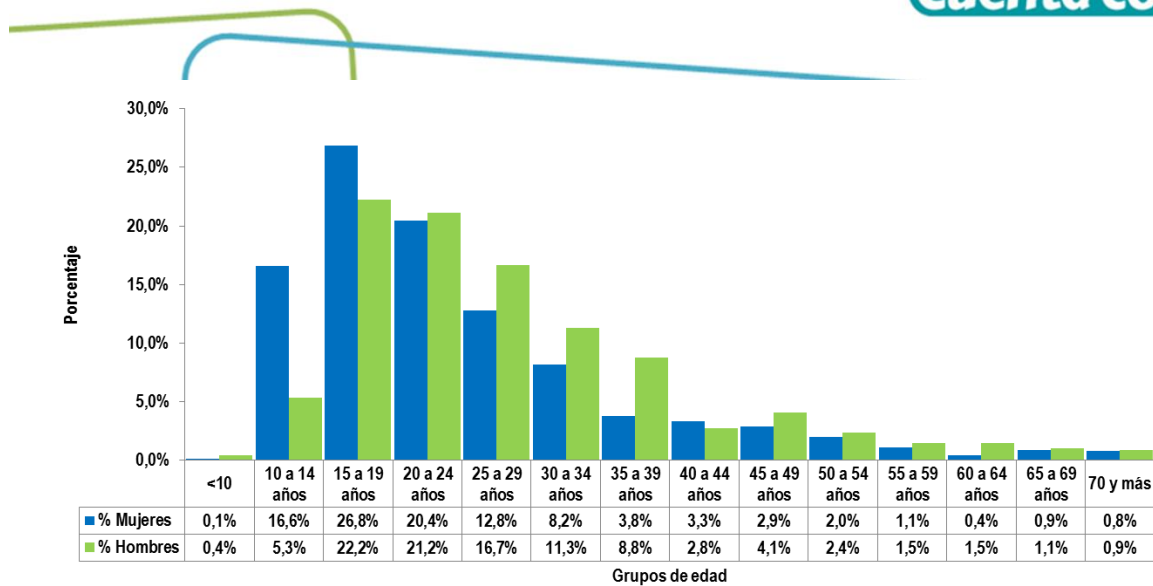
El 66% (913) de los pacientes fueron hospitalizados. El 35% de las personas notificadas había tenido algún intento previo, sin variaciones respecto al periodo anterior.

Cuando se evalúa el grupo de edad, los niños, adolescentes y jóvenes acumulan el 73% de los casos (< 29 años), se reportan 35 casos de adulto mayor (3%). También se observa que el grupo de mujeres de 15 a 19 años reporta el mayor número de casos por sexo y en los hombres el grupo de 20 a 24 años muy similar al grupo de 15 a 19.



Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

Figura 76. Intentos de suicidio, según grupos de edad, a semana 32. Medellín 2017

De acuerdo al comportamiento por comunas se observa que las comunas de doce de octubre, robledo, Manrique, Buenos Aires y Belén concentran el mayor número de casos entre 25 a 53 casos por kilómetro cuadrado para todas las formas de violencia.

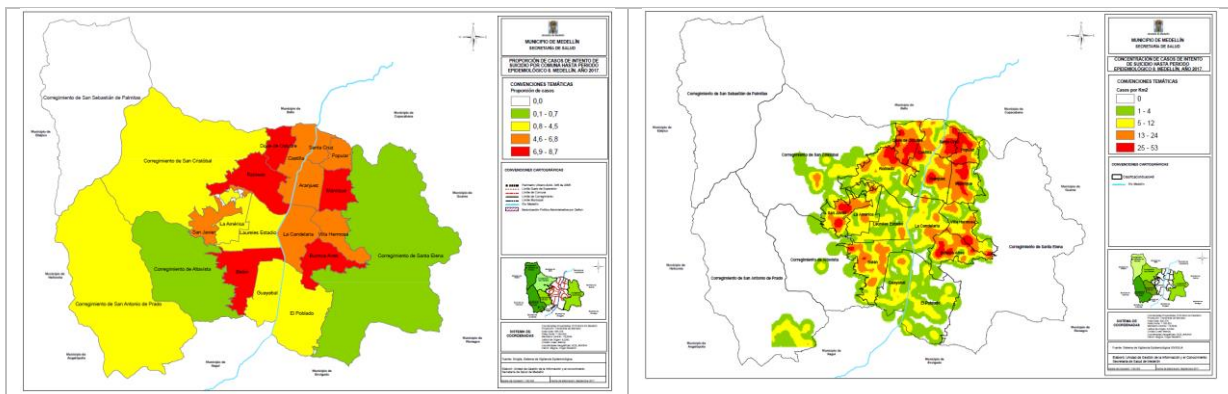


Figura 77. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad de casos por kilómetro cuadrado – Intento de suicidio. Medellín, a periodo 8 de 2017



Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

5.2. Suicidios

Hasta el mes de Agosto se reportaron al sistema RUAF 139 casos de suicidio, de los cuales: 88 son con lugar de residencia Medellín, 92 son con lugar ocurrencia Medellín, y 4 de estos no tienen información del municipio de residencia. Para este informe se analizaran los 88 casos residentes en el municipio de Medellín.

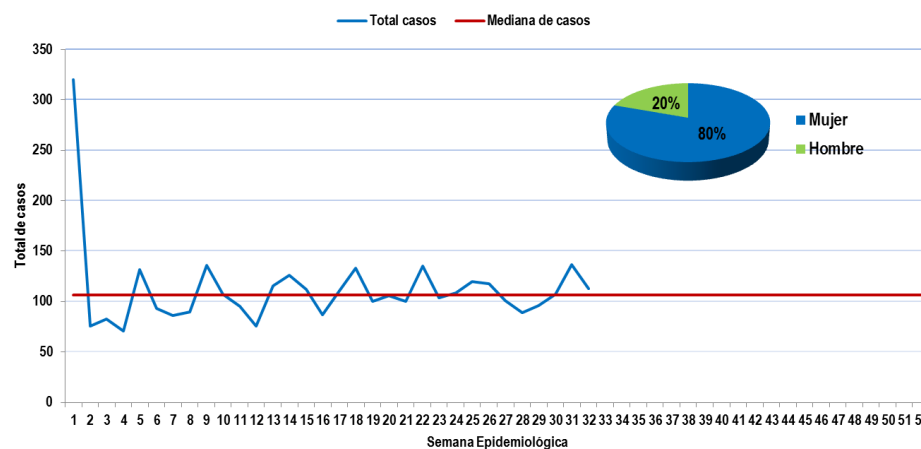
De los 88 casos reportados, 74 casos corresponden al sexo masculino y 14 al sexo femenino. La edad promedio de los casos reportado residentes en Medellín fue de 35 años con un mínimo de 12 años y la máxima de 86 años. Para el mes de Agosto se han reportado 11 de casos se encontraban entre los 12 y 17 años, un dato que permanece igual respecto al mes de Julio.

Respecto al método más utilizado fue el ahorcamiento con 56 casos seguido de lanzamiento al vacío con 14 casos, proyectil de arma de fuego con 9 casos, intoxicación con 5 casos, y por último arma cortante, lanzamiento a vehículo (metro) y sumersión con 1 caso cada uno respectivamente.

5.3. Violencias

Hasta la semana epidemiológica 32, se han presentado 3585 casos de violencia de género, registrados en el SIVIGILA. Una mediana de casos de 106 por semana, incrementándose respecto al periodo anterior en cuatro casos por semana.

El 80% de los casos (2882) eran mujeres y el 20% (703) hombres, principalmente menores de edad.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 78. Violencia de Género por semana epidemiológica. Medellín 2017



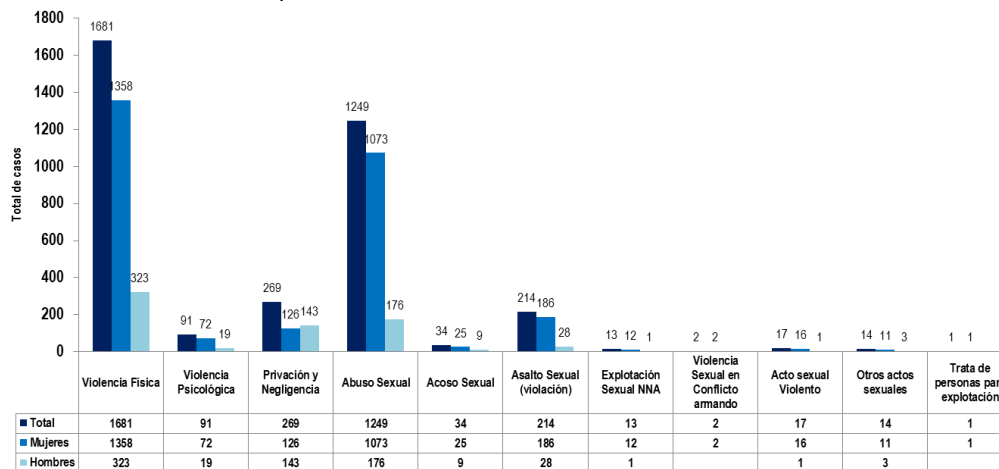


Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

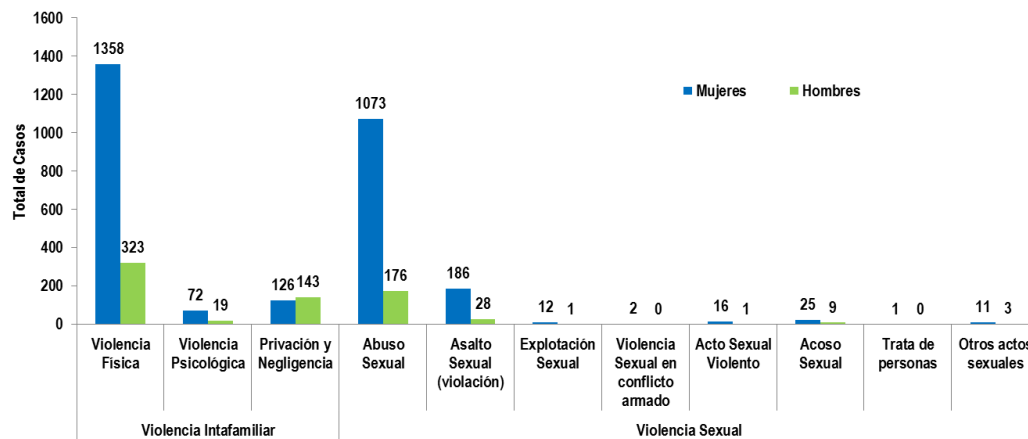
De acuerdo a la naturaleza de la violencia, la violencia física es la más notificada con 1681 casos, seguida del abuso sexual con 1249. En conclusión la violencia física y el abuso sexual, siguen siendo los motivos de notificación por las Unidades Primarias Generadoras del Dato (UPGD) con 2930 casos para un 81.7%.

Del total de los casos, 214 fueron por asalto sexual (violación); 186 de ellas en el sexo femenino, notificación que se viene incrementando cada periodo.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín.

Figura 79. Proporción de casos violencia de género según naturaleza de la violencia, a semana 32. Medellín 2017



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín.

Figura 80. Proporción de casos de violencia de género según grupo de violencia, a semana 32. Medellín 2017



*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

Cuando se identificó el agresor, se encontró que el 76.5% correspondía a un agresor del sexo masculino, proporción igual al periodo anterior. El 61% de los agresores son familiares y el resto no.

El principal agresor familiar fue: la pareja con un 22.6%, seguidamente la familia con un 16.3% (Tabla 24).

Respecto al agresor no familiar que fueron 1427 de los 3585 casos notificados, se encontró en primer lugar el desconocido, otro y el amigo.

Tabla 24. Casos violencia de género, según agresor familiar, a semana 32. Medellín 2017

Agresor	n	%
Padre	189	5,3%
Madre	240	6,7%
Pareja (esposo - compañero - novio)	812	22,6%
Ex-Pareja (ex-esposo; ex-compañero; ex-novio; ex-amante)	333	9,3%
Familia	584	16,3%
Ninguno (otros) No familiares	1153	32,2%
Otros agresores	274	7,6%
Total	3585	100,0%

Fuente: Secretaria de Salud.

Tabla 25. Casos violencia de género, según agresor no familiar, a semana 32. Medellín 2017

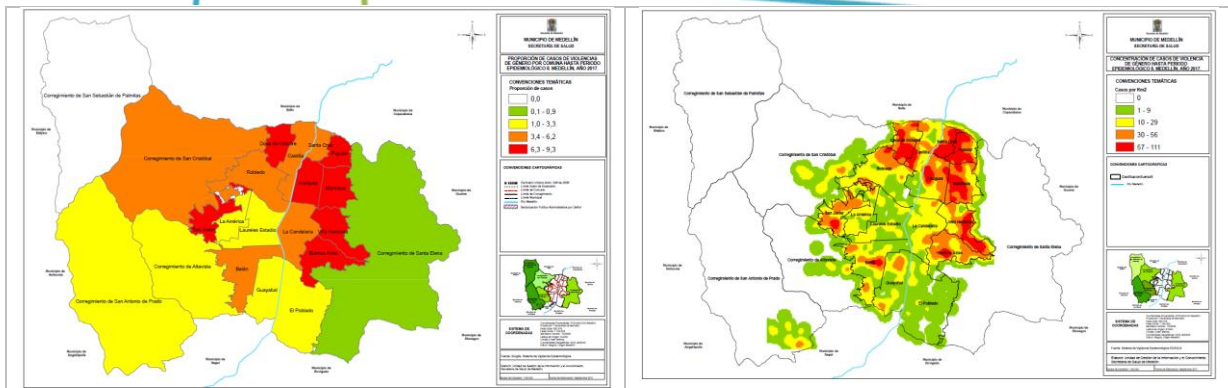
Agresor	n	%
1=Profesor	20	1,4%
2=Amigo	199	13,9%
3=Compañero (a) de trabajo	19	1,3%
4=Compañero (a) de estudio	41	2,9%
6=Desconocido	467	32,7%
7=Vecino	180	12,6%
8=Conocido (a) sin ningún trato	158	11,1%
9=Sin Información	13	0,9%
10=Otro	283	19,8%
11=Jefe	36	2,5%
12=Sacerdote Pastor	1	0,1%
13=Servidor (a) Público	10	0,7%
Total general	1427	100,0%

Fuente: Secretaria de Salud.



Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)



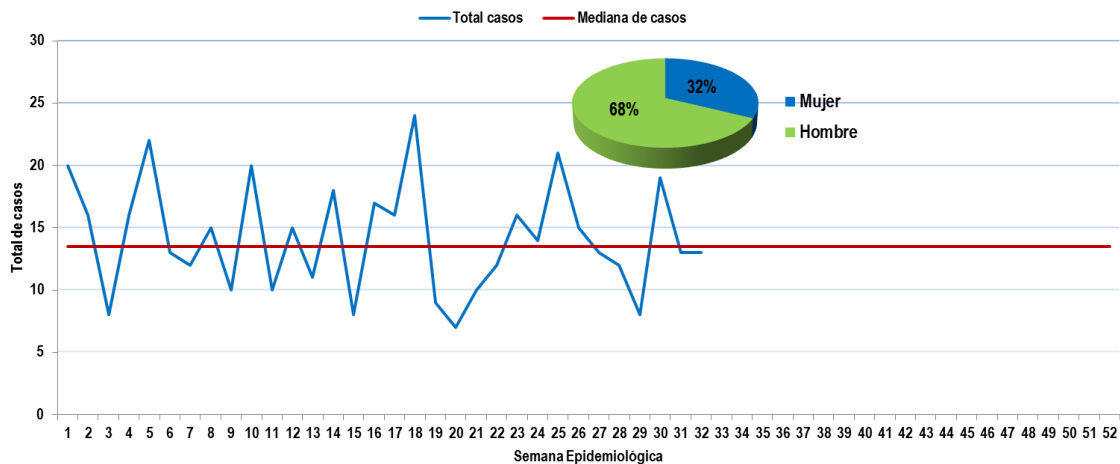
Fuente: Secretaría de Salud

Figura 81. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad de casos por kilómetro cuadrado - Violencia. Medellín, a periodo 8 de 2017

5.4. Intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas (SPA)

Hasta la semana epidemiológica 32, se han presentado 453 casos de intoxicaciones por SPA, con un promedio de 13.5 casos por semana, un caso menor respecto al periodo anterior.

Por sexo, los hombres son quienes más presentan intoxicación con un 68%. Situación que no ha cambiado respecto a los periodos anteriores.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 82. Casos intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas, a semana 32. Medellín 2017

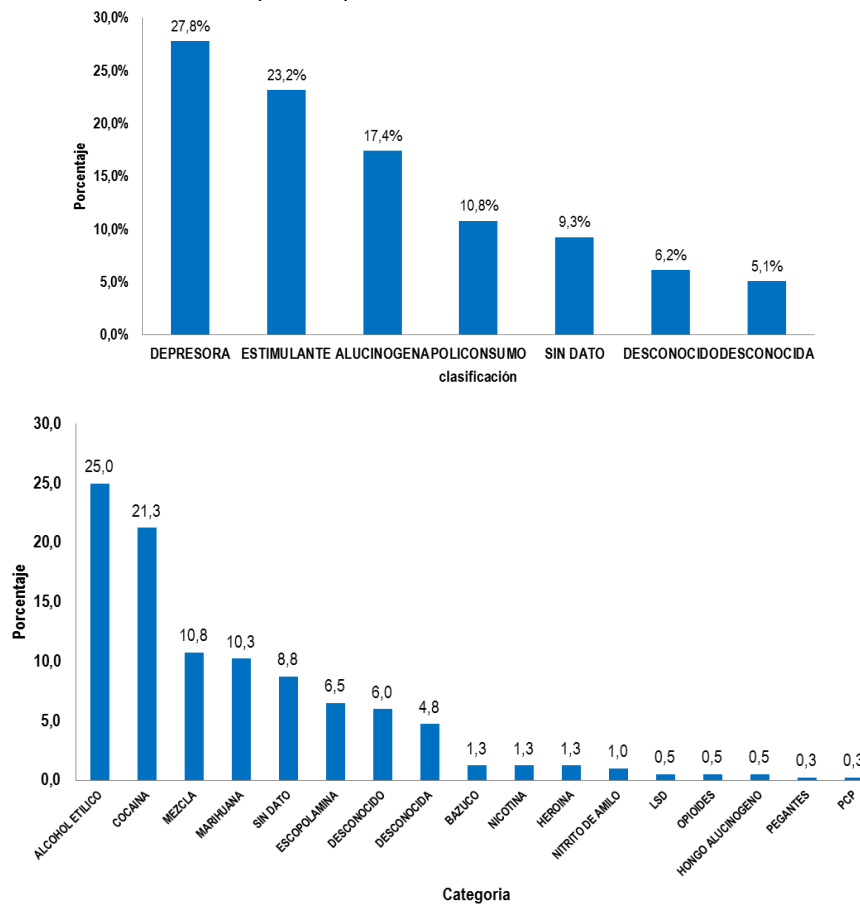


Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

De acuerdo a la clasificación médica, la mayoría fueron por drogas depresoras en un 27.8%, seguido de las estimulantes 23.2% respectivamente, comportamiento similar al periodo anterior.

Al tratar de identificar la sustancia, aclarando que no todas las IPS tienen la capacidad para definir de manera clara y específica algunas drogas, por lo tanto siempre habrán casos con sustancia desconocida o sin dato. Se obtuvo información en 400 de los casos y se halló que las personas se intoxican más por alcohol, cocaína, mezclas y marihuana, sin variación respecto a periodos anteriores.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 83. Casos intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas según categoría general y subcategoría, a semana 32. Medellín 2017



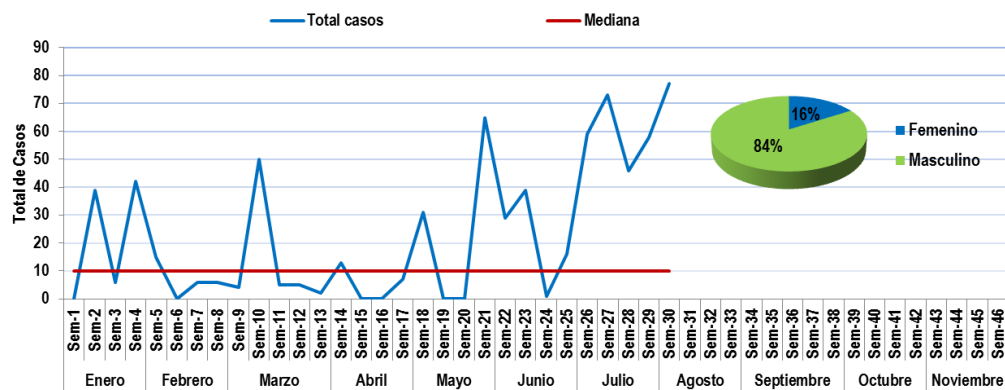
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

5.5. Eventos registrados en SUICAD (personas consumidoras)

Hasta la semana 30 han ingresado 694 casos de personas que solicitan ingreso a los Centros de Atención en Drogas, duplicando la notificación del mes anterior. De estos 583 (84%) eran del sexo masculino y el resto femenino.

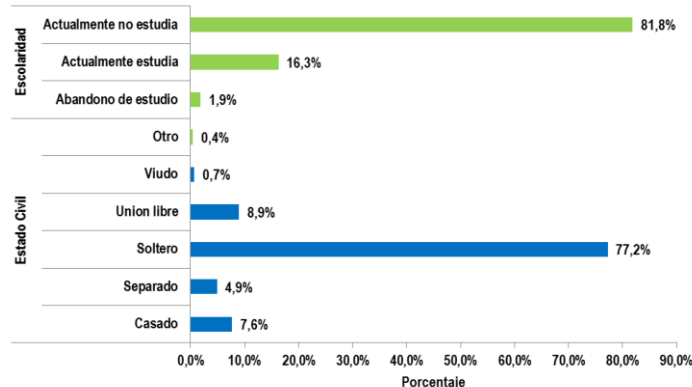
De los 694 casos, 481 (69.3%) provenían directamente de Medellín y los otros provenían de otros municipios.



Fuente: SUICAD

Figura 84. Casos de SPA – SUICAD. Periodo 8. Medellín 2017

De acuerdo al estado civil se identificó que el 72.2% (536) de las personas eran solteras, seguido de las personas en unión libre y casados. Según la escolaridad que se registra en el sistema, el 81.8% (568) actualmente no estudiaba, el 22% (67) si lo estaba haciendo, y el 3% (10) dejó de estudiar.



Fuente: SUICAD

Figura 85. Proporción de Casos SPA reportados en CAD según Escolaridad y Estado civil. Periodo 8. Medellín 2017





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

De acuerdo a la Historia del consumo de sustancias psicoactivas de los casos reportados al SUICAD, el sistema puede registrar hasta 10 tipos de drogas que el usuario consume, la indicada como D1 que corresponde a la droga de inicio y sobre la que se analiza la siguiente tabla. La droga de inicio en sustancias hasta el 30 de Junio sigue siendo ocupada por las drogas lícitas como el Alcohol con el 37.72%; las drogas ilegales o ilícitas hacen parte del segundo grupo, donde la Marihuana ocupa el primer lugar con el 22.4%, seguida de Cocaína con el 20.52%.

Las sustancias ilegales representan el 41.76% del total de los casos registrados en SUICAD y las legales el 58.2%

Tabla 26. Casos SPA reportados en CAD según droga de inicio mayo de 2017. Periodo 6

Tipo de Droga	Droga de Inicio	%
Alcohol	261	37,72%
Marihuana	155	22,40%
Cocaína	142	20,52%
Tabaco (cigarrillo)	69	9,97%
Marihuana Cripsi o Cripa	31	4,48%
Basuco (Pasta base)	12	1,73%
Heroína	10	1,45%
Popper(nitrito de amilo, Butilo)	3	0,43%
Otras	3	0,43%
Disolventes, combustibles o pegantes inhalables	2	0,29%
Clonazepam (Rivotril, Ravotril, Coquan, Sedatril, Clonatryl, Acepran)	1	0,14%
Dic, GAP, Ladys o Leydis(Cloruro de metileno o diclorometano)	1	0,14%
Morfina	1	0,14%

Fuente: SUICAD

6. Enfermedades Vehiculizadas

6.1. Enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS):

Evaluando el comportamiento en la ciudad de Medellín, de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos o Agua, tanto a nivel individual como en los brotes, se observa que en el transcurso del año se ha notificado al sistema SIVIGILA mil dos casos, con una mediana de once punto cinco casos por semana. Se reportan Trecientos doce casos individuales y veintiocho brotes que afectaron seiscientos noventa personas.

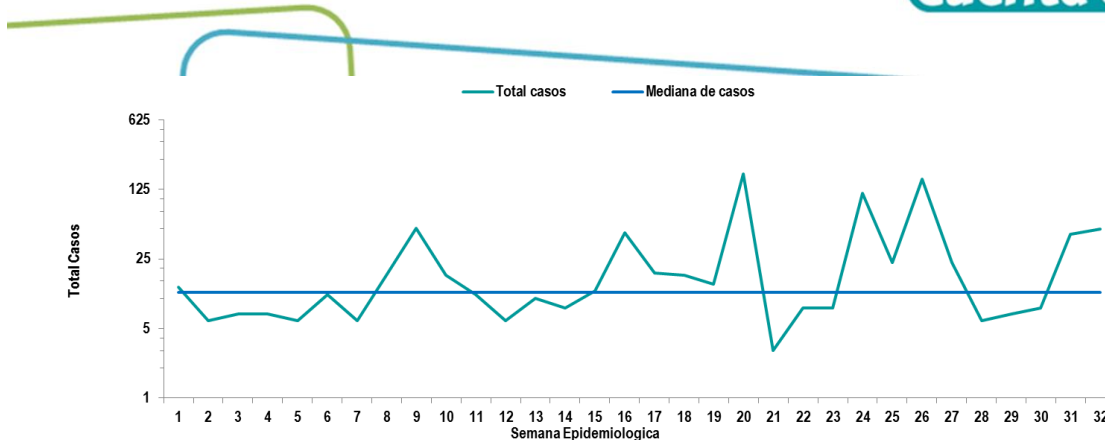
De toda esta población reportada al municipio de Medellín, novecientos doce personas consumieron alimentos y consultaron en Medellín, veintisiete casos reportados no cumplen criterio de caso por no tener consumo de alimento, se reportan dieciséis personas con doble notificación y sesenta y tres personas consumieron alimentos en otros municipios o departamentos y consultaron en Medellín, estos casos se informan al referente departamental para que el realice la gestión de contacto con los referentes respectivos y se realicen los estudios pertinentes.





Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

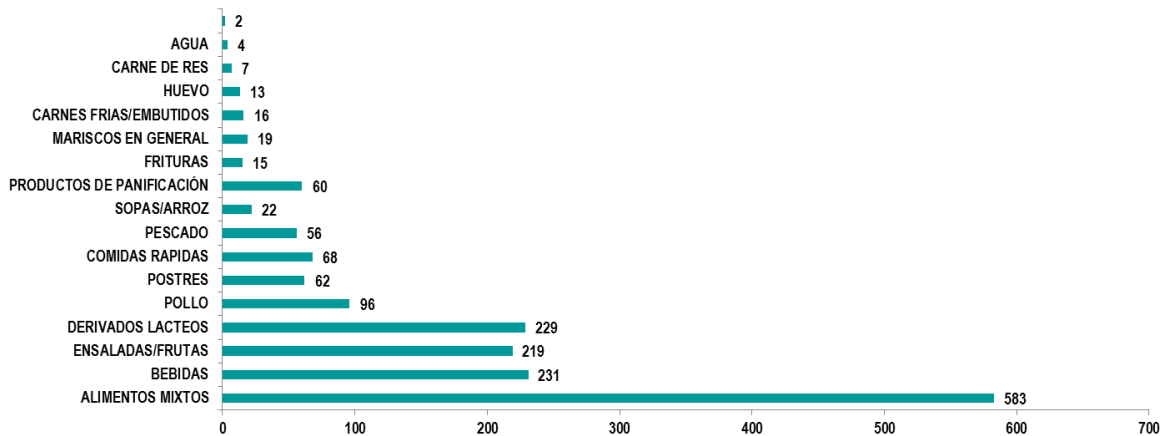
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 86. Comportamiento de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, por semana epidemiológica. Medellín 2017

Los principales alimentos implicados son: los alimentos mixtos como (cazuela de frijoles, sancocho, arroz mixto, arroz con pollo), Bebidas, Derivados Lácteos, Ensaladas y frutas, Derivados lácteos y el pollo.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 87. Alimentos implicados en los casos de etas, acumulado a semana 32. Medellín 2017.

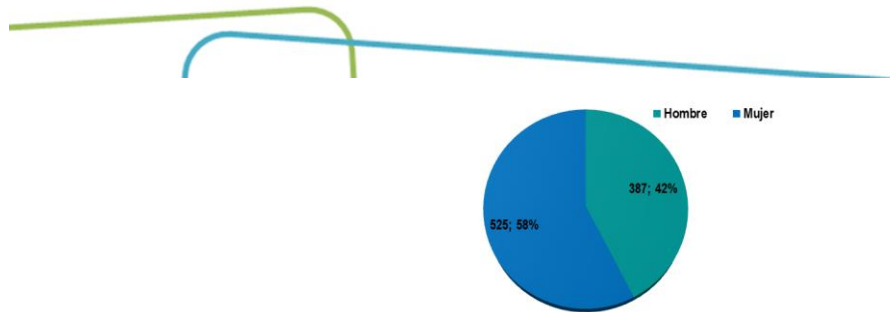
En las ETA reportadas de la ciudad se ven afectadas en mayor proporción las mujeres, 58%.- 42%





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

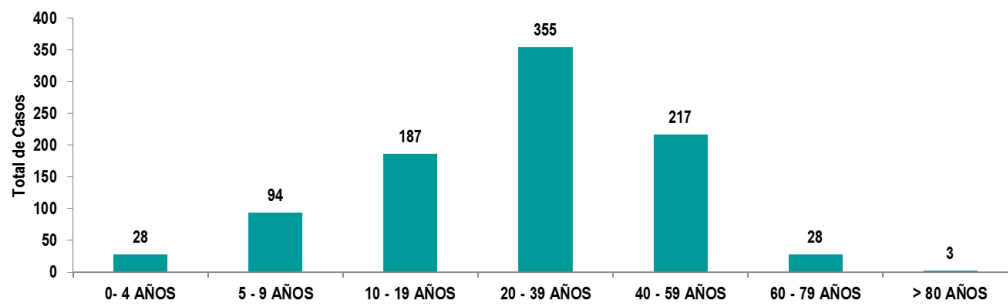
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 88. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, según sexo, a semana 32. Medellín 2016.

Los grupos de edad más afectados fueron los rangos de 20 a 39 años y de 40 a 59, son personas que trabajan y/o estudian y por lo general se alimentan fuera de casa.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 89. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, según grupo de edad, a semana 32. Medellín 2016

A la fecha se ha reportado una muerte, treinta y dos hospitalizados y ochocientos setenta y nueve han recibido atención ambulatoria.

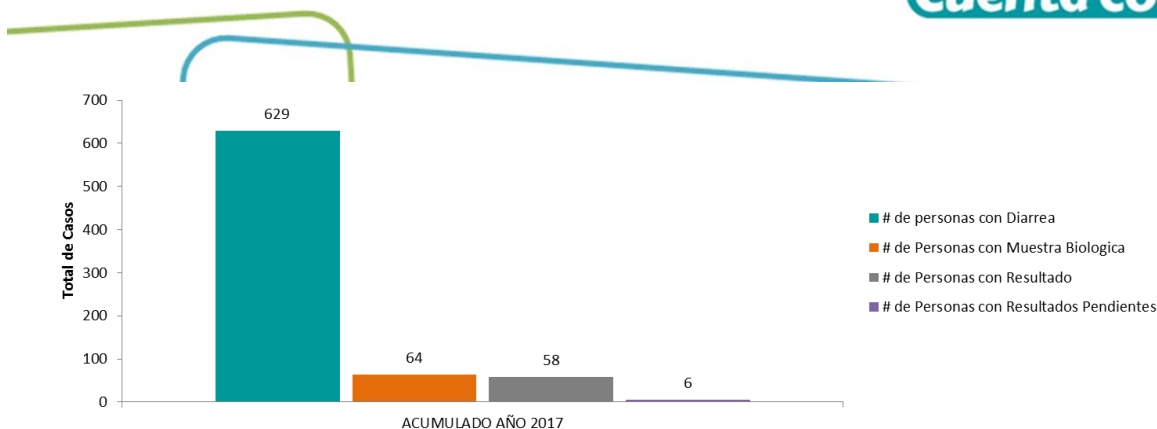
Se observa la poca adherencia al protocolo, seicientos veinti nueve personas con diarrea solo se les tomo muestra biologica a secenta y cuatro de ellas 10%, cuatro de las muestras dieron positiva para Salmonella spp, seis presentan infección por otro tipo de agente, treinta y nueve dieron no detectado, dos dieron positivas a virus y cinco a parasitos intestinales.





Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

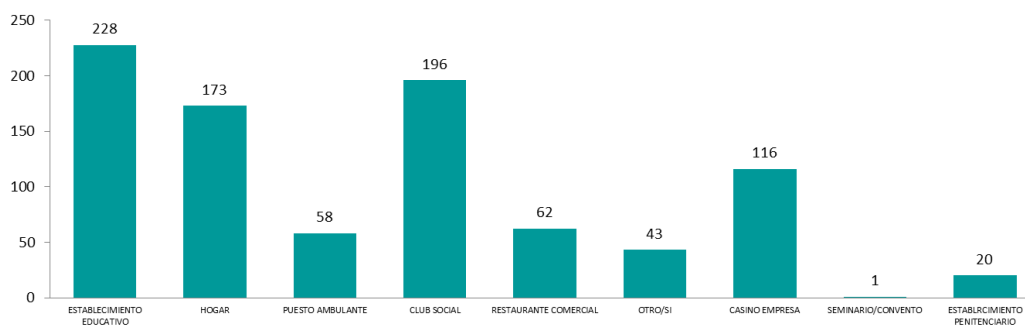


Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 90. Total de casos por diarrea con muestra biológica, a semana 32. Medellín 2017

Se ha realizado análisis a muy pocos alimentos implicados, debido a la notificación tardía de los brotes, de los analizados once presentan contaminación con coliformes totales, tres presenta coliformes fecales, dos *Estafilococo* y uno *E Coli*. Estos alimentos son no conformes para el consumo humano según parámetros del INVIMA.

Dentro de los lugares de mayor ocurrencia se reporta que los establecimientos educativos son los lugares donde se presentan más casos, seguido de los clubes sociales. Esto se debe a que en estos sitios se suministran alimentos a una gran cantidad de personas desbordando en ocasiones la capacidad operativa de estos. El hogar ocupa un lugar importante en la enfermedad transmitidas por alimentos o agua, en ellos se presenta con mayor frecuencia los brotes, esto da cuenta de las falencias en la manipulación, conservación de los alimentos así como en las inadecuadas prácticas higiénico-sanitarias. Observamos además que existe un gran número de personas que no dan a conocer el sitio de ocurrencia.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 91. Casos ETAS, por sitio de ocurrencia, a semana 32. Medellín 2017

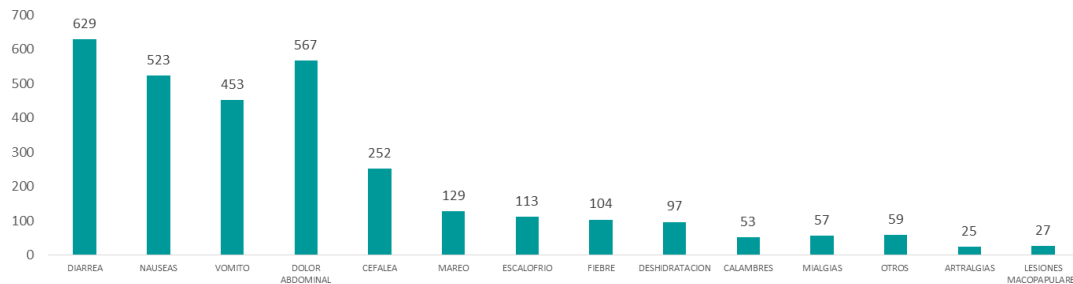




*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

Los síntomas más frecuentes son los gastrointestinales como: diarrea, dolor abdominal, náuseas y vómito.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

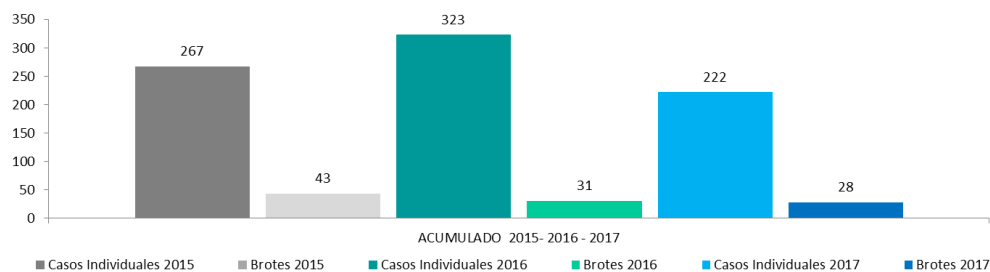
Figura 92. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua según síntomas, a semana 32. Medellín 2017.

Las ETAS están siendo diagnosticadas en su mayor porcentaje por clínica 100%, se están tomando pocas muestras biológicas y de alimentos para análisis de laboratorio, esto no permite conocer el agente causal y por ende tomar medidas más oportunas y eficaces para el control tanto de los casos individuales como el de los brotes.

Se deduce por el periodo de incubación y los síntomas presentados que se trata en su mayoría de intoxicaciones alimentarias, cabe aclarar que sin agente etiológico y sin análisis de toxina o sustancias químicas no se puede aseverar que así sea.

Comparando el acumulado de los años 2015, 2016 y 2017 podemos observar que el comportamiento del evento en los casos individuales el evento en el año 2016 se vio un incremento significativo en relación con los años 2015 y 2017

En relación a los brotes los años 2016 y 2017 presentan comportamiento similar y se nota un incremento considerable en los brotes del año 2015.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 93. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, comparativo años 2015 vs 2017. Medellín.





Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

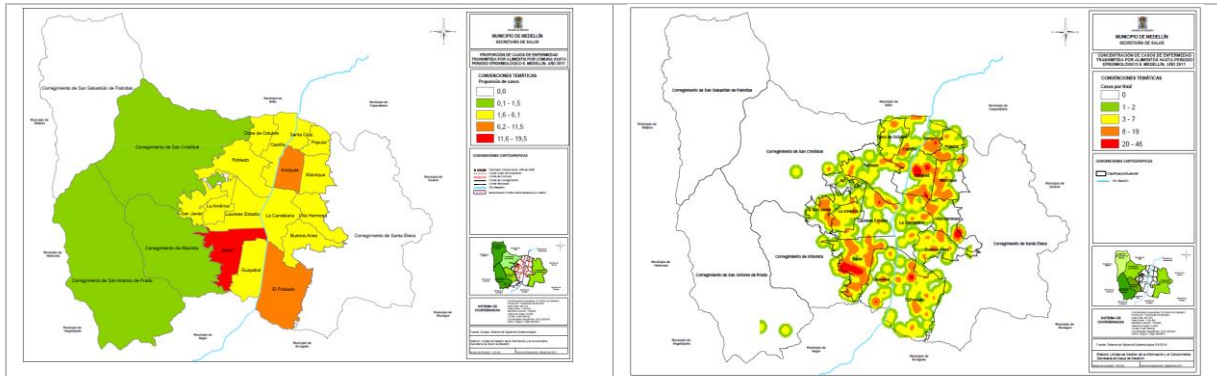


Figura 94. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad de casos por kilómetro cuadrado-ETAS. Medellín, a periodo 8 de 2017

6.2. Hepatitis A:

Hasta la semana 32 en la ciudad fueron notificados al sistema de vigilancia epidemiológica 104 casos de Hepatitis A residentes en Medellín de los cuales 88 fueron confirmados por laboratorio, 1 caso confirmado por nexo, 2 descartados y 13 pendientes para una proporción de incidencia de 4,1 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior con corte a esta misma semana se confirmaron en la ciudad 157 casos para este evento lo que representa una disminución de un 35%. Las comunas que tienen las mayores incidencias y por encima del comportamiento de la ciudad hasta el momento son: Santa Elena, La América, Laureles- Estadio Aranjuez, Manrique y Belén.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 95. Distribución de frecuencia e incidencia de los casos de hepatitis A por comuna hasta semana 32. Medellín 2017.

El comportamiento del canal endémico ha sido variable en lo que llevamos del año, con predominio de número de casos en zona de control hasta la semana 26. A partir de ahí una tendencia al aumento y comportamiento

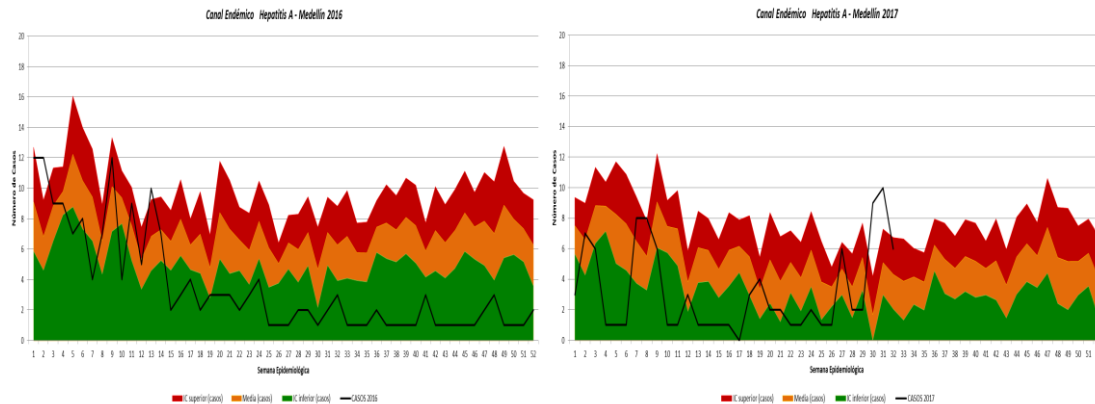




Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

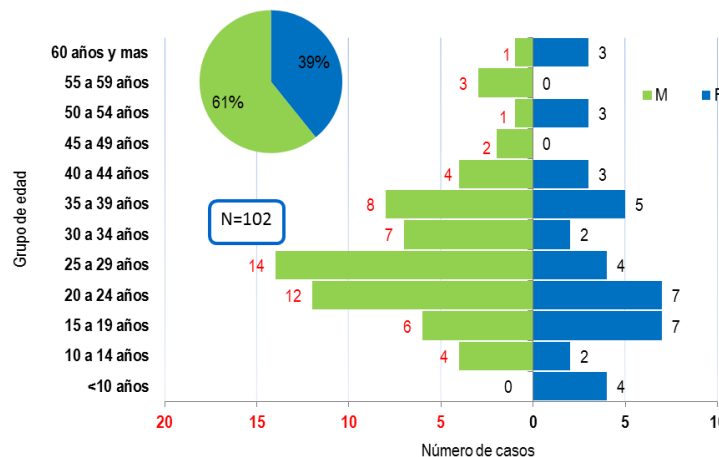
epidémico en la semana 30 y 31. En promedio se han notificado 3,1 casos por semana. Adicionalmente, en lo que llevamos del año se identificó un brote familiar por este evento.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.
Figura 96. Canal endémico Hepatitis A, 2016.

Figura 97. Canal endémico Hepatitis A, 2017.

Hasta la semana 32 la Hepatitis A afectó en mayor proporción a los hombres con un 60,8% de los casos. Los dos grupos de edad más afectados son los de entre los 20 y 24 años con el 18,6% (19 casos) y los de entre 25 a 29 años con un 17,6% (18 casos). El 38,1% (41,2) de los casos confirmados y pendientes de confirmación requirió hospitalización.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.
Figura 98. Distribución de frecuencia de los casos de Hepatitis A por edad y sexo hasta la semana 32. Medellín 2017.



*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

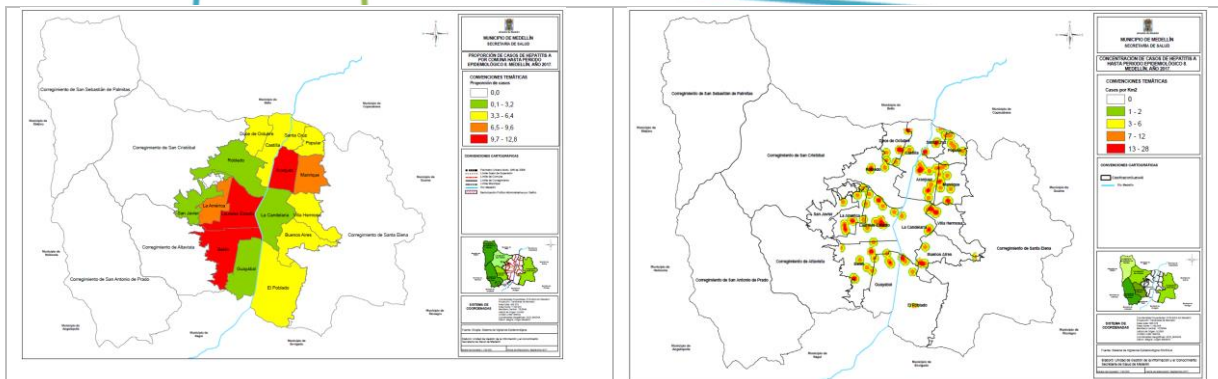


Figura 99. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad de casos por kilómetro cuadrado para Hepatitis A. Medellín, a periodo 6 de 2017

7. Salud Sexual y reproductiva

7.1. Morbilidad materna extrema:

Durante las semanas epidemiológicas de la 01 a la 32, se identificaron 625 casos de morbilidad materna extrema. En la siguiente tabla se presenta el número de casos identificados por Institución de ocurrencia y periodo epidemiológico.

De los 625 casos identificados, cumplen con los criterios de inclusión para el evento 575 MME, de los cuales 554 fueron complicaciones de mujeres residentes en Antioquia (343 residentes de Medellín y 211 de otros municipios de Antioquia), los 21 casos restantes fueron casos de mujeres que residen en otro departamento. Se excluyen del seguimiento 50 casos que no cumplen con los criterios de inclusión: 44 notificados de forma extemporánea, 4 que no cumplen criterios por el fallecimiento de la paciente (tres muertes maternas y una muerte entre el día 43 y 365 pos evento obstétrico) y dos (2) casos que no cumplen con los criterios de registrar una falla asociada a los criterios de enfermedad específica.

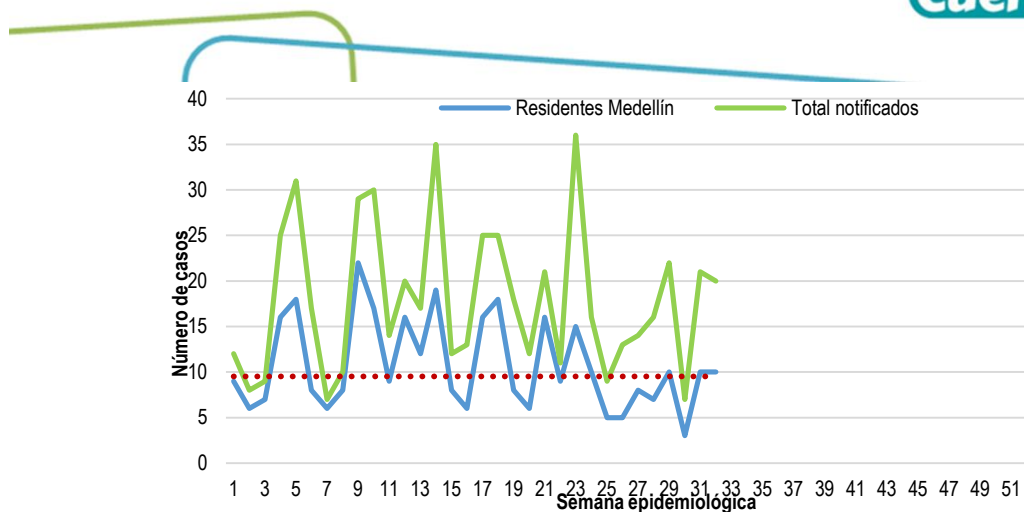
En total se identificaron 575 casos de morbilidad materna extrema que cumplen con criterios para el evento. De estos 343 eran mujeres residentes de Medellín, de las cuales 328 fueron notificadas por instituciones de la Ciudad. En promedio, se notificaron 10,7 casos por semana epidemiológica. La mediana de casos fue de 9,5 con corte a la semana epidemiológica 32.

A continuación, se presenta el número de casos de morbilidad materna extrema notificados al Sivigila y que cumplieron los criterios del evento, según la semana epidemiológica.



*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)



Fuente: Proceso de vigilancia epidemiológica de morbilidad materna extrema y Sivigila. Medellín. Fecha de corte: 12 de agosto de 2017.

Figura 100. Morbilidad materna extrema, número de casos residentes en Medellín y notificados por instituciones del municipio. Medellín, acumulado al octavo periodo epidemiológico de 2017.

A continuación, se resumen algunas variables demográficas y de afiliación al sistema, de los casos de MME de mujeres residentes en Medellín según periodo epidemiológico. Seguidamente se presentan por Empresa Administradora de Planes de Beneficios EAPB.

Tabla 27. Morbilidad materna extrema en mujeres residentes en Medellín, según características socio-demográficas, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS y sitio de defunción. Medellín, al octavo periodo epidemiológico de 2017

Características socio-demográficas, de afiliación al SGSSS y sitio de defunción	Periodo epidemiológico								Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	
Zona de residencia									
Cabecera municipal	36	38	63	45	48	49	25	32	336(98,0)
Centro poblado	1	1	1	0	0	0	0	1	4(1,2)
Rural disperso	1	1	0	0	0	1	0	0	3(0,9)
Total	38	40	64	45	48	50	25	33	343(100,0)
Afiliación al SGSSS									
Contributivo	20	30	48	22	18	27	12	23	200(58,3)
Subsidiado	17	10	16	22	23	17	11	10	126(36,7)
Especial	0	0	0	1	3	1	1	0	6(1,7)
No afiliado	1	0	0	0	4	5	1	0	11(3,2)
Total	38	40	64	45	48	50	25	33	343(100,0)
Edad									
< 15 años	0	0	0	0	1	0	0	0	1(0,3)
15-19	6	1	4	7	7	9	2	6	42(12,2)
20-24	13	11	20	11	9	13	7	9	93(27,1)
25-29	9	8	17	11	11	16	4	6	82(23,9)
30-34	6	10	11	8	11	5	6	7	64(18,7)
35-40	3	8	10	5	8	7	5	4	50(14,6)
>40	1	2	2	3	1	0	1	1	11(3,2)





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

Total	38	40	64	45	48	50	25	33	343(100,0)
Pertenencia étnica									
Otros	38	40	64	45	47	49	24	33	340(99,1)
Afrocolombiano	0	0	0	0	0	1	1	0	2(0,6)
ROM (Gitano)	0	0	0	0	1	0	0	0	1(0,3)
Total	38	40	64	45	48	50	25	33	343(100,0)

Fuente: Proceso de vigilancia epidemiológica de morbilidad materna extrema y Sivigila. Medellín. Fecha de corte: 12 de agosto de 2017

Seguidamente se presentan los casos de MME de mujeres residentes en Medellín, según periodo epidemiológico, por Empresa Administradora de Planes de Beneficios EAPB.

Tabla 28. Frecuencia de morbilidad materna extrema en mujeres residentes en la Ciudad, según régimen de afiliación y EAPB. Medellín, al octavo periodo epidemiológico de 2017

Régimen	Entidad Administradora de Planes de Beneficios	Periodo epidemiológico								Total	
		1	2	3	4	5	6	7	8		
Contributivo	Compañía Suramericana de Servicios de Salud S.A	7	19	25	14	9	11	5	21	111(32,4)	
	Salud Total S.A. EPS.	0	4	9	2	2	4	1	0	22(6,4)	
	Cooameva EPS. S.A.	4	0	3	2	4	4	4	0	21(6,1)	
	Nueva EPS	4	1	3	2	2	2	1	1	16(4,7)	
	Cafesalud EPS. S.A.	3	1	5	0	0	2	0	0	11(3,2)	
	EPS y Medicina Prepagada Suramericana	1	4	2	0	0	0	0	0	7(2,0)	
	E.P.S. Sanitas S.A.	0	0	0	0	1	2	0	1	4(1,2)	
	Savia Salud EPS	1	0	1	0	0	0	0	0	2(0,6)	
	Cooperativa de Salud y Desarrollo Integral de la Zona Sur Oriental de Cartagena Ltda Coosalud Ltda	0	1	0	0	0	1	0	0	2(0,6)	
	Compañía de Seguros Bolívar S.A.	0	0	0	1	0	0	0	0	1(0,3)	
	EPS Servicio Occidental De Salud EPS-S.O.S. S.A.	0	0	0	0	0	1	0	0	1(0,3)	
	Salud Colmena EPS. S.A.	0	0	0	0	0	0	1	0	1(0,3)	
	Cruz Blanca EPS S.A	0	0	0	1	0	0	0	0	1(0,3)	
	Subtotal		20	30	48	22	18	27	12	23	200(58,3)
Subsidiado	Savia Salud EPS	14	8	14	21	23	16	10	8	114(33,2)	
	Cafesalud Subsidiado	1	1	0	1	0	0	0	0	3(0,9)	
	Compañía Suramericana De Servicios De Salud SA	1	1	0	0	0	0	0	1	3(0,9)	
	Empresa Mutual Para El Desarrollo Integral de la Salud - Emdisalud E.S.S.	0	0	0	0	0	1	0	1	2(0,6)	
	Asociación Mutual Barrios Unidos De Quibdó E.S.S.	0	0	1	0	0	0	0	0	1(0,3)	
	Capital Salud EPS-S S.A.S.	0	0	0	0	0	0	1	0	1(0,3)	
	Cooperativa de Salud y Desarrollo Integral de la Zona Sur Oriental de Cartagena Coosalud Ltda	0	0	1	0	0	0	0	0	1(0,3)	
	Nueva EPS	1	0	0	0	0	0	0	0	1(0,3)	
	Subtotal		17	10	16	22	23	17	11	10	126(36,7)
	Especial	Fondo De Pasivo Social De Ferrocarriles Nacionales De Colombia.	0	0	0	0	2	1	0	0	3(0,9)
		Policía Nacional	0	0	0	1	0	0	1	0	2(0,6)
Fondo De Prestaciones Sociales Del Magisterio		0	0	0	0	1	0	0	0	1(0,3)	
Subtotal		0	0	0	1	3	1	1	0	6(1,7)	
No afiliados		1	0	0	1	4	5	0	0	11(3,2)	
Total		38	40	64	46	48	50	24	33	343(100,0)	

Fuente: Proceso de vigilancia epidemiológica de morbilidad materna extrema y Sivigila. Medellín. Fecha de corte: 12 de agosto de 2017.





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

7.2. Muertes maternas, coincidentes con el embarazo y entre los 43 y 365 días pos evento obstétrico

Durante las semanas epidemiológicas de la 01 a la 32, se identificaron 21 casos. Cumplen con criterios de inclusión 20 pues un (1) caso se descartó por ser un error de digitación.

De los 20 casos que cumplen con criterios de inclusión, nueve (9) eran mujeres residentes en la ciudad: cuatro (4) muertes maternas, cuatro (4) muertes entre los 43 y 365 días pos evento obstétrico y una (1) muerte coincidente con el embarazo (homicidio). Diez (10) eran mujeres residentes en Antioquia: cinco (5) muertes maternas, cuatro (4) muertes hasta un año pos evento obstétrico y un (1) suicidio. En el seguimiento se identificó un caso de muerte materna que inicialmente, según los datos de captación, era residente de Medellín; en la unidad de análisis se logró obtener información adicional que permitió confirmar que la mujer fallecida era residente de Cartagena – Bolívar.

En la siguiente tabla se presenta el número de casos identificados por Institución de ocurrencia para los primeros ocho (8) periodos epidemiológicos del año 2017.

Tabla 29. Muertes maternas, coincidentes con el embarazo y entre los 43 y 365 días pos evento obstétrico, identificación de casos según la institución de ocurrencia. Medellín, acumulado al octavo periodo epidemiológico de 2017

Institución de ocurrencia*		Muerte materna	Muerte entre los 43 y 365 días pos evento obstétrico	Muerte coincidente con el embarazo	Descartado muerte materna	Total
Institución de salud	Hospital General de Medellín	1	3	1	0	5
	Hospital Universitario San Vicente Fundación	3	2	0	0	5
	Promotora Médica Las Américas S.A	2	0	0	0	2
	Clínica del Prado S.A.	1	0	0	0	1
	ESE Metrosalud- Doce de Octubre	1	0	0	0	1
	IPS Universitaria Sede Clínica León XIII	0	1	0	0	1
	Salud en Casa Punto de Salud	0	1	0	0	1
	Estudios E Inversiones Médicas - ESIMED	1	0	0	0	1
	ESE Metrosalud- Centro de Salud Santo Domingo	1*	0	0	0	1
	Centro Cardiovascular Colombiano Clínica Santa María	0	1	0	0	1
	Hospital Pablo Tobón Uribe	0	0	0	1**	1
	Subtotal UPGD	10	8	1	1	20
	Medicina Legal	0	0	1	0	1
Total	10	8	2	1	21	

* Caso que es notificado por el Centro de Salud de Santo Domingo, sin embargo según la información, la mujer llegó muerta a la institución. No obstante la institución realizó el certificado de defunción y la notificación al Sivigila.

**Caso notificado por la institución, el cual fue un error de digitación.

Fuente: Proceso de vigilancia epidemiológica de mortalidad materna, tardías y coincidentes, Sivigila y RUAF ND. Medellín. Fecha de corte: 12 de agosto de 2017

A continuación se resumen algunas variables demográficas, de afiliación al sistema y sitio de defunción, de las muertes maternas y entre los 43 y 365 días pos evento obstétrico residentes en Medellín, según periodo epidemiológico. Seguidamente se presentan las muertes maternas y entre los 43 y 365 días pos evento obstétrico por Empresa Administradora de Planes de Beneficios EAPB.





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

Tabla 30. Frecuencia de las muertes maternas, según características socio-demográficas, afiliación al SGSSS y sitio de defunción. Medellín, al octavo periodo epidemiológico de 2017.

Características socio-demográficas, de afiliación al SGSSS y sitio de defunción	Periodo epidemiológico								Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	
Zona de residencia									
Cabecera municipal	1	1	0	0	1	0	0	1	4
Afiliación al SGSSS									
Contributivo	1	1	0	0	0	0	0	0	2
Subsidiado	0	0	0	0	1	0	0	1	2
Total	1	1	0	0	1	0	0	1	4
Edad									
< 15 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 - 19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20 - 24	0	1	0	0	0	0	0	0	1
25 - 29	0	0	0	0	0	0	0	1	1
30 - 34	1	0	0	0	1	0	0	0	2
35 - 39	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>= 40	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	1	1	0	0	1	0	0	1	4
Pertenencia étnica									
Otros	1	1	0	0	1	0	0	1	4
Sitio de muerte									
Institución de salud	1	0	0	0	1	0	0	1	3
Sin dato	0	1*	0	0	0	0	0	0	1
Total	1	1	0	0	1	0	0	0	4

* Caso que es notificado por el Centro de Salud de Santo Domingo, sin embargo según la información, la mujer llegó muerta a la institución. No obstante la institución realizó el certificado de defunción y la notificación al Sivigila.

Fuente: Proceso de vigilancia epidemiológica de mortalidad materna, tardías y coincidentes, Sivigila y RUAF ND. Medellín. Fecha de corte: 12 de agosto de 2017.

El caso de muerte coincidente con el embarazo era una mujer de 19 años, residente en zona urbana. De acuerdo al régimen de seguridad social estaba afiliada al subsidiado, Savia Salud EPS. Fue una muerte por homicidio (X939: Agresión con disparo de arma corta: lugar no especificado) y la mujer fallecida estaba en embarazo al momento de la defunción; fue atendida en una institución de salud y el certificado de defunción fue diligenciado por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Aplicaron para el análisis individual, cuatro (4) muertes maternas y cuatro (4) muertes maternas tardías, de mujeres que eran residentes en Medellín. El caso de muerte coincidente con el embarazo (homicidio) no aplica para ser analizado.





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

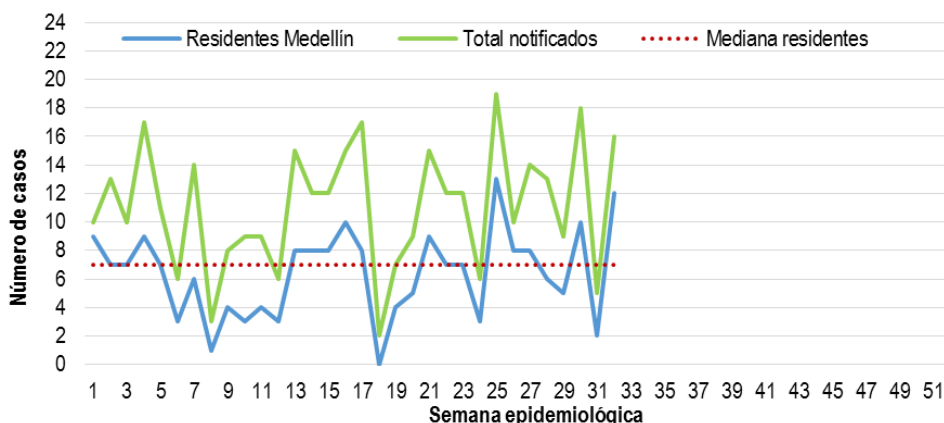
7.3. Muertes perinatales

Durante las semanas epidemiológicas de la 01 a la 32, se identificaron 391 casos de muertes perinatales. En ocho (8) casos el fallecimiento ocurrió en el domicilio, en dos (2) en vía pública y en dos (2) en casos se desconoce el sitio del fallecimiento; los restantes 379 casos fallecieron en una institución de salud.

El total de muertes perinatales, residentes u ocurridas en Medellín fue de 391. El número de casos residentes en el Municipio fue de 230, de los que se excluyeron 26 muertes: 20 no cumplieron criterios, cinco (5) estaban duplicados y uno (1) descartado por la institución por error de digitación; para un total de 204 casos.

En promedio ocurrieron aproximadamente 6.4 muertes por semana epidemiológica. La mediana de las muertes a la semana epidemiológica 32 fue de siete (7).

A continuación se presenta el número de muertes perinatales identificadas en las diferentes fuentes de información y que cumplieron los criterios del evento, según la semana epidemiológica.



Fuente: Seguimiento de las muertes perinatales, Sivigila y RUAF ND. Medellín. Fecha de corte: 12 de agosto de 2017.

Figura 101. Número de muertes perinatales que cumplieron con los criterios del evento. Medellín, al octavo periodo epidemiológico de 2017

Además de clasificarse inicialmente como muertes perinatales, 25 casos cumplieron con la definición para otros eventos de interés en salud pública. La siguiente tabla presenta los eventos asociados.





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

Tabla 31. Muertes perinatales residentes en la Ciudad con eventos de interés en salud pública asociados, según periodo epidemiológico. Medellín, al octavo periodo de 2017

Eventos asociados	Periodo epidemiológico								Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	
Muerte por defecto congénito	4	7	3	4	0	0	0	1	19
Sífilis congénita	2	1	0	1	1	1	0	0	6
Total	6	8	3	5	1	1	0	1	25

Fuente: Seguimiento de las muertes perinatales, Sivigila y RUAF ND. Medellín. Fecha de corte: 12 de agosto de 2017

A continuación se resumen algunas variables demográficas, de afiliación al sistema y sitio de defunción, de los casos residentes en Medellín, según periodo epidemiológico. Seguidamente se presentan las muertes por Empresa Administradora de Planes de Beneficios y por edad y sexo.

Tabla 32. Frecuencia de muertes perinatales, según características socio-demográficas, afiliación al SGSSS y sitio de defunción. Medellín, al octavo periodo epidemiológico de 2017

Características socio-demográficas, de afiliación al SGSSS y sitio de defunción	Periodo epidemiológico								Total	
	1	2	3	4	5	6	7	8	n	%
<i>Sexo</i>										
Hombre	13	7	7	21	11	11	18	10	98	65,8
Mujer	19	10	6	13	6	13	16	18	101	49,5
Indeterminado	0	0	1	0	0	2	1	1	5	2,5
Total	32	17	14	34	17	26	35	29	204	100
<i>Zona de residencia</i>										
Cabecera municipal	30	17	14	33	16	26	34	29	199	97,5
Centro poblado	0	0	0	1	1	0	0	0	2	1,0
Rural disperso	2	0	0	0	0	0	1	0	3	1,5
Total	32	17	14	34	17	26	35	29	204	100
<i>Afiliación al SGSSS</i>										
Contributivo	17	9	8	18	13	9	15	22	111	54,4
Subsidiado	12	6	6	9	3	15	16	6	73	35,8
No afiliado	2	1	0	5	1	2	2	1	14	6,9
Excepción	1	0	0	1	0	0	2	0	4	2,0
Especial	0	1	0	1	0	0	0	0	2	1,0
Total general	32	17	14	34	17	26	35	29	204	100
<i>Tipo de muerte</i>										
Fetal	18	13	11	23	13	20	24	24	146	71,6
No Fetal	14	4	3	11	4	6	11	5	58	28,4
Total	32	17	14	34	17	26	35	29	204	100
<i>Semanas de Gestación</i>										
22 a 36 semanas	23	14	11	25	13	20	31	23	160	78,4
37 o más semanas	9	3	3	8	3	6	4	6	42	20,6
Sin dato	0	0	0	1	1	0	0	0	2	1,0
Total	32	17	14	34	17	26	35	29	204	100
<i>Peso en gramos</i>										
Menores de 1000	16	9	5	15	8	14	18	16	101	49,5
1000 a 1499	3	2	0	9	1	1	7	3	26	12,7
1500 a 2499	7	4	6	5	7	5	7	5	46	22,5
2500 a 3999	6	2	3	5	1	6	3	5	31	15,2
Igual o mayor a 4000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

Total	32	17	14	34	17	26	35	29	204	100
<i>Edad de la madre</i>										
Menos de 15	0	0	0	1	0	0	1	0	2	1,0
15 a 19	4	3	3	7	4	4	5	6	36	17,6
20 a 24	6	1	2	9	4	13	13	4	52	25,5
25 a 29	9	4	4	4	5	4	5	9	44	21,6
30 a 34	8	6	1	6	1	0	5	4	31	15,2
35 a 39	3	2	3	7	3	2	5	5	30	14,7
40 y más	2	1	1	0	0	3	1	1	9	4,4
Total	32	17	14	34	17	26	35	29	204	100
<i>Pertenencia étnica</i>										
Otros	32	17	14	34	17	26	34	29	203	99,5
Afrocolombiano	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,5
Total	32	17	14	34	17	26	35	29	204	100
<i>Sitio de muerte</i>										
Hospital/Clínica	30	14	13	33	17	26	35	29	197	96,6
Casa/Domicilio	2	2	0	0	0	0	0	0	4	2,0
Vía Pública	0	1	0	1	0	0	0	0	2	1,0
Desconocido	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,5
Total	32	17	14	34	17	26	35	29	204	100

Fuente: Seguimiento de muertes perinatales, Sivigila y RUAF ND. Medellín. Fecha de corte: 12 de agosto de 2017.

7.4. Muertes neonatales tardías

Durante las semanas epidemiológicas de la 01 a la 32, se identificaron 48 casos de muertes neonatales tardías. En un (1) caso la defunción ocurrió en casa, para los demás, el fallecimiento ocurrió en una institución de salud. En la siguiente tabla se presenta el número de muertes identificadas por Institución de ocurrencia y periodo epidemiológico.

Tabla 33. Muertes neonatales tardías, identificación de casos según la institución de ocurrencia y periodo epidemiológico. Medellín, al octavo periodo epidemiológico de 2017

Institución de ocurrencia	Periodo epidemiológico								Total (N y %)	
	1	2	3	4	5	6	7	8		
Clínica del Prado S.A.	2	2	2	3	1	0	1	0	11	22,9
Clínica Universidad Pontificia Bolivariana	2	0	1	1	1	1	1	2	9	18,8
Centro Cardiovascular Colombiano Clínica Santa María	1	0	1	0	0	0	0	4	6	12,5
Hospital San Vicente Fundación	2	0	0	0	4	0	0	0	6	12,5
Clínica El Rosario Sede El Tesoro	0	0	1	0	0	1	0	2	4	8,3
Hospital General de Medellín	0	1	0	0	0	0	1	1	3	6,3
Sociedad Médica Antioqueña S.A. Soma	1	0	0	1	0	0	0	1	3	6,3
Hospital Pablo Tobón Uribe	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2,1
Estudios E Inversiones Médicas SA Esimed de la 80	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2,1
Clínica El Rosario Sede Centro	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2,1
*Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	1	0	0	1	0	1	0	0	3	6,3
Total de casos	9	3	5	7	7	3	4	10	48	

* Corresponde a tres muertes certificadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
Fuente: Seguimiento de muertes neonatales tardías, Sivigila y RUAF ND. Medellín. Fecha de corte: 12 de agosto de 2017

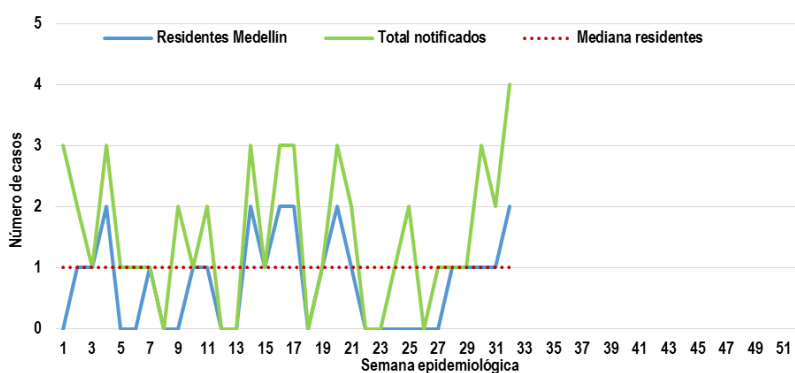


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

El total de muertes neonatales tardías, residentes y ocurridas en Medellín fue de 48. El número de niños con madres residentes en la Ciudad fue de 24.

A continuación se presenta el número de muertes neonatales tardías identificadas en las fuentes de información y que cumplieron los criterios del evento, según la semana epidemiológica.



Fuente: Seguimiento de las muertes neonatales tardías, Sivigila y RUAF ND. Medellín. Fecha de corte: 12 de agosto de 2017

Figura 102. Muertes neonatales tardías, número de casos identificados. Medellín, al octavo periodo epidemiológico de 2017

De los 48 casos clasificados inicialmente como muertes neonatales tardías, según las causas de muerte registradas en el certificado de defunción, uno (1) cumplió con la definición para el evento de mortalidad por IRA en menor de 5 años (neumonía) y seis (6) como defecto congénito. La siguiente tabla muestra los eventos asociados según periodo epidemiológico de ocurrencia.

A continuación se resumen algunas variables demográficas, de afiliación al sistema y sitio de defunción, de los 19 niños fallecidos residentes en Medellín, según periodo epidemiológico. Seguidamente se presentan las muertes por Empresa Administradora de Planes de Beneficios EAPB y por edad y sexo.

Tabla 34. Frecuencia de muertes neonatales tardías residentes en la Ciudad, según características socio-demográficas, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y sitio de defunción. Medellín, al octavo periodo epidemiológico de 2017

Características socio-demográficas, de afiliación al SGSSS y sitio de defunción	Periodo epidemiológico								Total	
	1	2	3	4	5	6	7	8	n	%
Sexo										
Hombre	3	1	0	2	1	1	0	2	10	6,7
Mujer	1	0	2	3	4	0	1	3	14	58,3
Total	4	1	2	5	5	1	1	5	24	100
Zona de residencia										
Cabecera municipal	4	1	2	5	5	0	1	5	23	15,4
Centro poblado	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4,2
Total	4	1	2	5	5	1	1	5	24	100
Afiliación al SGSSS										
Contributivo	1	1	2	3	4	0	1	3	15	10,1





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

Subsidiado	3	0	0	2	1	1	0	1	8	33,3
Especial	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4,2
Total	4	1	2	5	5	1	1	5	24	100
<i>Edad de la madre</i>										
Menos de 15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
15 a 19	0	0	0	2	1	0	0	1	4	16,7
20 a 24	2	0	0	2	1	0	0	2	7	29,2
25 a 29	0	1	2	1	1	1	1	1	8	33,3
30 a 34	1	0	0	0	1	0	0	1	3	12,5
35 a 39	1	0	0	0	1	0	0	0	2	8,3
40 y más	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Total	4	1	2	5	5	1	1	5	24	100
<i>Semanas de Gestación</i>										
Menos de 37 semanas	0	1	2	2	4	1	1	4	15	62,5
37 o más semanas	4	0	0	3	1	0	0	1	9	37,5
Total	4	1	2	5	5	1	1	5	24	100
<i>Peso en gramos</i>										
Menores de 1000	0	1	2	2	2	0	0	2	9	37,5
1000 a 1499	0	0	0	0	1	1	0	2	4	16,7
1500 a 2499	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4,2
2500 a 3999	4	0	0	2	2	0	1	1	10	41,7
Igual o mayor a 4000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Total	4	1	2	5	5	1	1	5	24	100
<i>Pertenencia étnica</i>										
Otros	4	1	2	4	5	1	0	5	22	91,7
Indígena	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4,2
Afrocolombiano	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4,2
Total	4	1	2	5	5	1	1	5	24	100
<i>Sitio de muerte</i>										
Casa	1	0	0	0	0	0	0	5	1	4,2
Institución de salud	3	1	2	5	5	1	1	0	23	95,8
Total	4	1	2	5	5	1	1	5	24	100

Fuente: Seguimiento de las muertes neonatales tardías, Sivigila y RUAF ND. Medellín. Fecha de corte: 12 de agosto de 2017

7.5. Sífilis congénita

Durante las semanas epidemiológicas de la 01 a la 32, se identificaron 71 casos de sífilis congénita: 55 con residencia en Medellín, quince (15) con residencia en otros municipios de Antioquia y uno (1) con residencia en otro departamento. Uno (1) de los casos fue notificado por otro departamento, los setenta (70) restantes fueron notificados por Medellín.

En promedio, ocurrieron 1,7 casos por semana epidemiológica. La mediana a la semana epidemiológica 32 fue de un caso.

Al octavo periodo epidemiológico, se identificaron siete (7) posibles casos de muertes atribuibles a sífilis congénita, de las cuales cinco (5) tenían madres residentes en la ciudad de Medellín.

Además de clasificarse inicialmente como sífilis congénita, 5 casos cumplieron con la definición como muertes perinatales, con madres residentes en Medellín.

A continuación se resumen algunas variables demográficas, de afiliación al sistema y sitio de defunción, de los niños residentes en Medellín, notificados como sífilis congénita según periodo epidemiológico y que aplicaron





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

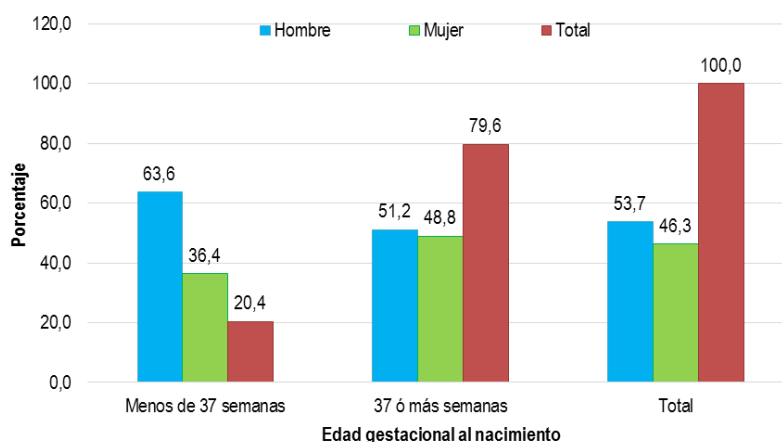
para seguimiento (54 casos, se excluyó 1 por duplicidad). Seguidamente se presentan los casos por Empresa Administradora de Planes de Beneficios EAPB y por sexo del niño y semanas de gestación (al nacimiento). No se presentaron sífilis congénita en niños con madres afiliadas al régimen especial o al de excepción.

Tabla 35. Sífilis congénita según características socio-demográficas y afiliación al Sistema General de Seguridad social en Salud SGSSS. Residentes en Medellín, al octavo periodo epidemiológico de 2017.

Características socio-demográficas, de afiliación al SGSSS y sitio de defunción	Periodo epidemiológico								Total	
	1	2	3	4	5	6	7	8	N	%
Sexo										
Hombre	5	3	2	6	3	2	2	2	25	46,3
Mujer	2	10	2	7	1	1	3	3	29	53,7
Total	7	13	4	13	4	3	5	5	54	100
Zona de residencia										
Cabecera municipal	6	13	4	13	5	3	5	5	54	100
Afiliación al SGSSS										
Contributivo	1	5	1	6	1	0	1	0	15	27,8
Subsidiado	2	6	2	6	1	3	2	5	27	50,0
No afiliado	4	2	1	1	2	0	2	0	12	22,2
Total	7	13	4	13	4	3	5	5	54	100
Edad gestacional al nacimiento										
Menos de 37 semanas	1	3	0	3	0	2	1	2	12	22,2
37 ó más semanas	6	10	4	10	4	1	4	3	42	77,8
Total	7	13	4	13	4	3	5	5	54	100
Pertenencia étnica										
Otros	7	13	4	13	4	3	5	5	54	100
Sitio de muerte*										
Institución de salud	1	0	0	2	1	1	0	0	5	100

*El sitio de muerte aplica para las 5 muertes perinatales.

Fuente: Seguimiento de sífilis congénita, Sivigila y RUAF ND. Medellín. Fecha de corte: 12 de agosto de 2017.



Fuente: Seguimiento de sífilis congénita y Sivigila. Medellín. Fecha de corte: 12 de agosto de 2017

Figura 103. Sífilis congénita casos residentes en Medellín según sexo y semanas de gestación al nacimiento (agrupada). Medellín, al octavo periodo epidemiológico de 2017.



*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

A la semana epidemiológica 32, de los 26 casos con documentación completa se analizaron 20, de los cuales 18 se confirmaron como sífilis congénita (escenarios 1 y 2).

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

Durante las semanas epidemiológicas de la 01 a la 32, no se identificaron casos de TMI del VIH.

Se identificaron 39 casos de gestantes con diagnóstico de VIH: 13 notificados al Sivigila y 26 por seguimiento a casos captados en instituciones de Medellín. De estas gestantes, 25 son residentes de Medellín, 12 en otros municipios y dos (2) en otro departamento.

De las 39 gestantes captadas, no cumplieron criterio para el evento tres (3) casos: dos (2) con residencia en Medellín, (un caso con Western Blot negativo y el otro caso con carga viral indetectable) y una (1) con residencia en otro municipio. Cumplieron criterios para el seguimiento 23 casos; cinco (5) se clasificaron como probables, debido a que está pendiente la confirmación del diagnóstico a través de la carga viral o Western Blot.

A continuación se resumen algunas variables sociodemográficas, de afiliación al sistema y del seguimiento realizado a las gestantes con diagnóstico de VIH, residentes en Medellín que se identificaron y cumplen criterio para el seguimiento (23). Seguidamente se presentan los casos por Empresa Administradora de Planes de Beneficios EAPB

Tabla 36. Gestantes con diagnóstico de VIH residentes en Medellín, frecuencia de casos según características socio-demográficas, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS y del seguimiento realizado. Medellín, al octavo periodo epidemiológico de 2017.

Características socio-demográficas, de afiliación al SGSSS y del seguimiento realizado	Periodo epidemiológico								Total	
	1	2	3	4	5	6	7	8	N	%
<i>Zona de residencia</i>										
Cabecera municipal	0	1	2	3	1	6	2	5	20	87,0
Centro poblado	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4,3
Sin información	0	0	0	0	1	0	0	1	2	8,7
Total	0	1	2	3	3	6	2	6	23	100
<i>Afiliación al SGSSS</i>										
Contributivo	0	0	0	1	1	2	1	0	5	21,7
Subsidiado	0	1	1	2	2	4	1	6	17	73,9
No afiliado	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4,3
Total	0	1	2	3	3	6	2	6	23	100
<i>Pertenencia étnica</i>										
Otros	0	1	2	2	2	4	2	5	18	78,3
Afrocolombiano	0	0	0	0	0	2	0	0	2	8,7
Indígena	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4,3
Sin información	0	0	0	0	1	0	0	1	2	8,7
Total	0	1	2	3	3	6	2	6	23	100
<i>Grupo poblacional</i>										
Otros	0	1	2	3	3	6	2	6	23	100,0
<i>Momento del diagnóstico</i>										
Antes de la gestación	0	0	0	2	1	3	1	4	11	47,8
Primer trimestre	0	0	1	0	1	1	1	0	4	17,4



*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

Segundo trimestre	0	1	1	1	0	1	0	0	4	17,4
Tercer trimestre	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4,3
Sin información	0	0	0	0	1	0	0	2	3	13,0
Total	0	1	2	3	3	6	2	6	23	100
<i>Ingreso a la estrategia</i>										
Nueva	0	1	2	3	3	5	2	4	20	87,0
Reingreso	0	0	0	0	0	1	0	2	3	13,0
Total	0	1	2	3	3	6	2	6	23	100
<i>Condición final del producto de la gestación</i>										
Continúa embarazada	0	0	0	0	2	5	1	3	11	47,8
Aborto	0	0	2	1	0	0	1	1	5	21,7
Parto	0	1	0	2	0	0	0	0	3	13,0
Sin información	0	0	0	0	1	1	0	2	4	17,4
Total	0	1	2	3	3	6	2	6	23	100

Fuente: Seguimiento de gestantes con diagnóstico de VIH y Sivigila. Medellín. Fecha de corte: 12 de agosto de 2017

7.7. Gestantes con diagnóstico de Hepatitis B y TMITMI

Durante las semanas epidemiológicas de la 01 a la 32, no se identificaron casos de TMI de Hepatitis B.

Como gestantes con diagnóstico de Hepatitis B se identificaron diez (10) casos en instituciones de la ciudad, nueve (9) notificados al Sivigila y uno (1) por seguimiento y Búsqueda Activa Institucional BAI. De estos casos, ocho (8) son residentes de Medellín, uno (1) en otro municipio de Antioquia y uno (1) en otro departamento.

A la fecha, de las ocho (8) gestantes residentes en Medellín, un (1) caso se excluyó del seguimiento por no cumplir criterios para el evento (marcadores de HB negativos); cumplieron criterios para el seguimiento siete (7) casos.

A continuación se resumen algunas variables sociodemográficas, de afiliación al sistema y del seguimiento realizado a las gestantes con diagnóstico de Hepatitis B residentes en Medellín, identificadas en el seguimiento. Seguidamente se presentan los casos por Empresa Administradora de Planes de Beneficios EAPB.

Tabla 37. Gestantes con diagnóstico de Hepatitis B residentes en la Ciudad, frecuencia de casos según características socio-demográficas, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS y del seguimiento realizado. Medellín, al séptimo periodo epidemiológico de 2017.

Características socio-demográficas, de afiliación al SGSSS y del seguimiento realizado	Periodo epidemiológico								Total	
	1	2	3	4	5	6	7	8	N	%
<i>Zona de residencia</i>										
Cabecera municipal	1	1	3	0	1	0	1	0	7	100,0
<i>Afiliación al SGSSS</i>										
Contributivo	1	0	2	0	1	0	1	0	5	71,4
Subsidiado	0	1	1	0	0	0	0	0	2	28,6
Total	1	1	3	0	1	0	1	0	7	100
<i>Pertenencia étnica</i>										
Otros	1	1	3	0	1	0	1	0	7	100,0
<i>Grupo poblacional</i>										
Otros	1	1	3	0	1	0	1	0	7	100,0
<i>Momento del diagnóstico</i>										
Antes de la gestación	0	0	1	0	0	0	0	0	1	14,3
Durante la gestación	1	0	2	0	1	0	0	0	4	57,1



*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

Sin información	0	1	0	0	0	0	1	0	2	28,6
Total	1	1	3	0	1	0	1	0	7	100
Ingreso a la estrategia										
Nueva	1	0	3	0	1	0	1	0	6	85,7
Reingreso	0	1	0	0	0	0	0	0	1	14,3
Total	1	1	3	0	1	0	1	0	7	100
Clasificación del estado de la Hepatitis B										
Crónica	1	1	2	0	1	0	1	0	6	85,7
Portador	0	0	1	0	0	0	0	0	1	14,3
Total	1	1	3	0	1	0	1	0	7	100

Fuente: Seguimiento de gestantes con diagnóstico de Hepatitis B, Sivigila y RUAF ND. Medellín. Fecha de corte: 12 de agosto de 2017

8. Búsqueda activa Institucional –BAI- y acciones en campo

El cumplimiento en la ejecución de la búsqueda activa institucional en las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) para el periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 27 a 30 (Julio) fue del 89,4% ubicándose por encima de la línea base (75%), no obstante para este periodo se situó en el porcentaje más bajo en lo que lleva del año.

La concordancia de la notificación de EISP objeto de búsqueda activa institucional fue del 93,5% manteniéndose por encima de la meta. De los 31 eventos identificados 25 se encuentran con un porcentaje de notificación al Sistema de Vigilancia mayor o igual al 90%. Los eventos cuya concordancia se ubicó por debajo de la línea base corresponden a dengue, cáncer de mama, enfermedades transmitidas por alimentos, cáncer en menores de 18 años, Chikungunya, sarampión y Hepatitis C; frente a los hallazgos se solicitaron 17 acciones de mejora.

La búsqueda institucional retrospectiva identifico 1812 diagnósticos diferenciales que cumplieron definición de caso para eventos de interés en salud pública en 163 UPGD, de estos 304 ingresaron al Sistema de Vigilancia gracias a esta estrategia. Para la asistencia técnica se realizaron 142 visitas a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, 5 actividades para la información y comunicación de vigilancia epidemiológica y 3 inducciones para la realización de la búsqueda activa institucional.

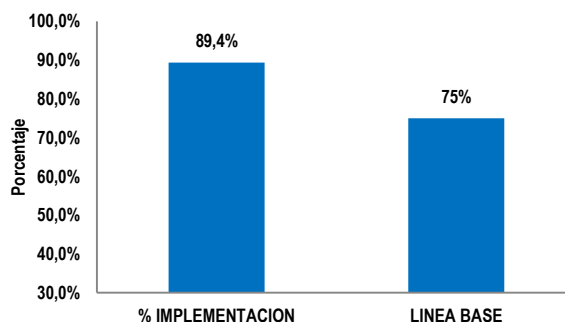


Figura 104. Comparativo de la ejecución semanal de BAI evidenciada vs la Línea Base (esperada), BAI SSM, Julio de 2017





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

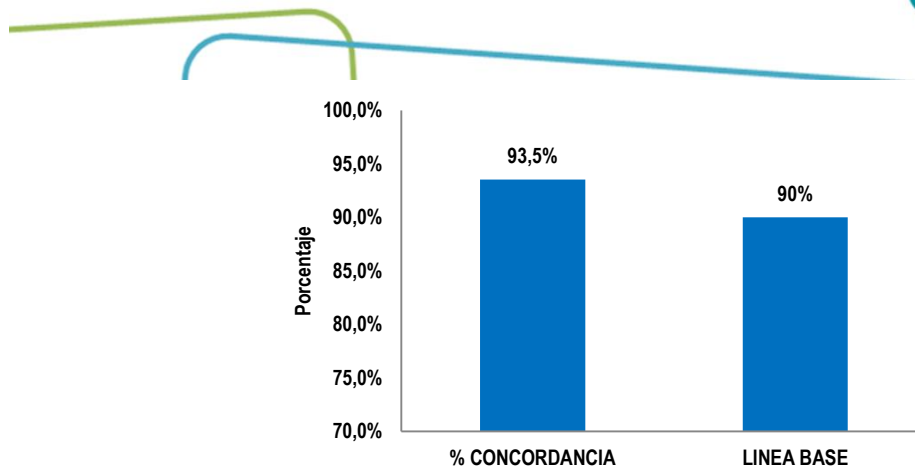


Figura 105. Comparativo de la concordancia de notificación de EISP vs la Línea Base (esperada), BAI SSM, Julio 2017

A continuación se describen los resultados por cada uno de los grupos.

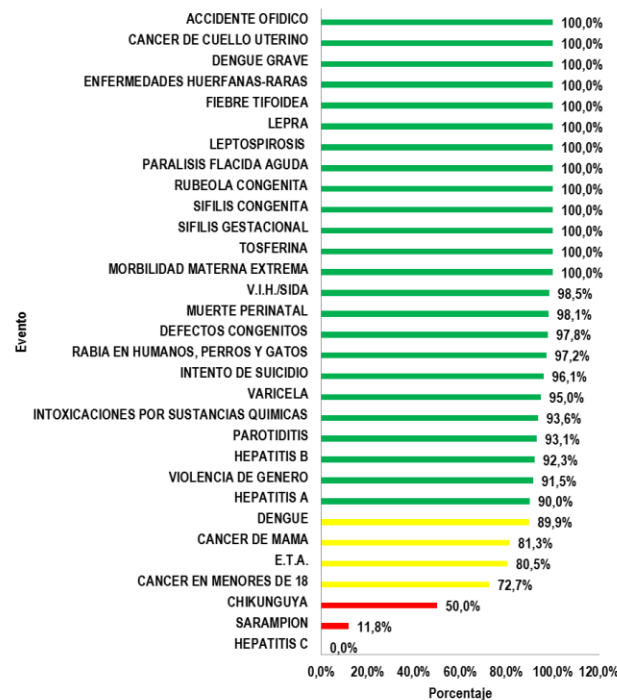


Figura 106. Concordancia de notificación de EISP según evento, BAI SSM, Julio de 2017



*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

9. Acciones de Vigilancia Epidemiológica realizadas en el periodo

Las acciones de Vigilancia en la ciudad de Medellín se garantizan las 24 horas del día; las personas beneficiadas mes a mes dan cuenta del compromiso de la ciudad con los eventos de interés en salud pública. A continuación se describen las acciones realizadas hasta el mes de Agosto de 2017.

Tabla 38. Acciones en terreno Vigilancia Epidemiológica. Medellín Agosto de 2017

COMPONENTE	DESCRIPCIÓN	Agosto	
Eventos de Salud Pública y Emergencias de Salud Pública de Interés Internacional manejados con pertinencia según los lineamientos, protocolos y guías del sistema de vigilancia epidemiológica Espacios de socialización de la información, educación, comunicación con UPGD, EAPB, y gestores de la información Intervenciones de vigilancia epidemiológica prevención y control para los diferentes eventos de interés en salud pública y emergencias de salud pública de interés internacional	Cooperación técnica a Médicos del Programa de Tuberculosis en las UPGD.	31	
	Cooperación técnica a personal de Laboratorio clínico en eventos de interés en salud pública.	7	
	Vigilancia adherencia guía y asistencia técnica en dengue	17	
	Referencia técnica en eventos de interés en salud pública de las dimensiones del Plan Decenal.	1	
	COVE MUNICIPAL - PUBLICACIONES (Boletines epidemiológicos, artículos y afines)	1	
	COVE IAAS	1	
	Investigaciones epidemiológicas de campo por médico y auxiliar de enfermería	255	
	Investigaciones epidemiológicas de campo por médico y auxiliar de enfermería. (FALLIDA)	10	
	Entrega de profilaxis, medicamentos y tratamientos para eventos transmisibles - Estrategia ACTB	531	
	Entrega de profilaxis, medicamentos y tratamientos para eventos transmisibles- Profilaxis y vacunación	2666	
		Entrega tratamiento de Tuberculosis	12
		Azitromicina Tabletas 500 MGS	8
		Azitromicina suspensión 200 MGS/5ML	163
	Investigación epidemiológica de campo por profesional de la salud en eventos de Salud mental y ESAVI.	1	
	Investigación epidemiológica de campo por profesional de la salud en eventos de Salud mental y ESAVI. (SEGUNDA VISITA)	4	
	Investigación epidemiológica de campo por profesional de la salud en eventos de Salud mental y ESAVI. (FALLIDA)	158	
	Visitas de seguimiento a casos de tuberculosis por auxiliar de enfermería	12	
	Visitas de seguimiento a casos de tuberculosis por auxiliar de enfermería (FALLIDA)	130	
	Toma y lectura de muestras de laboratorio en eventos de interés en salud pública - baciloscopias	35	
Toma y lectura de muestras de laboratorio en eventos de interés en salud pública -Procesamiento de muestras	17		
Análisis de mortalidad en EISP			



*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

COMPONENTE	DESCRIPCIÓN	Agosto
	Encuesta de cobertura vacunación	2376
	Vigilancia centinela de Fluorosis y otros eventos de salud bucal	1
	Vigilancia centinela de virus respiratorios	1
	Visitas a poblaciones especiales de acuerdo a necesidades específicas	5
	Investigación epidemiológica de campo eventos relacionados con la nutrición (BPN/desnutrición)	62
	Investigación epidemiológica de campo eventos relacionados con la nutrición (BPN/desnutrición) (FALLIDA)	1
	Asesoría y asistencia técnica bajo peso al nacer-Visitas EPS -IPS	3
Eventos de salud pública y riesgos epidemiológicos identificados oportunamente para su intervención y control.	Gestión del riesgo de abandono de tratamiento de tuberculosis	8
	Gestión del riesgo de abandono de tratamiento de tuberculosis (FALLIDA)	1
	Búsqueda activa institucional- BAI	2
	Búsqueda Activa Comunitaria 1 manzanas	6
	Búsqueda Activa Comunitaria 2 manzanas	22
	Búsqueda Activa Comunitaria 3 manzanas	8
	Búsqueda Activa Comunitaria 4 manzanas	1
Búsqueda Activa Comunitaria 5 manzanas	6	
Monitoreo en las UPGD de las funciones básicas en V. E	Evaluación y retroalimentación de las funciones básicas en vigilancia epidemiológica	7
Líderes de los COVECOM empoderados con procesos de Intervención, educación, comunicación y movilización social para la prevención y control de los diferentes EISP.	Comité de Vigilancia Epidemiológica - COVECOM	21
Brotos por Eventos de Interés en Salud Pública y Emergencias de Salud Pública de Interés Internacional intervenidos y controlados	Estudio de Brote hasta 25 Contactos	3
	Estudio de Brote hasta 26 - 50 Contactos	1
	Estudio de Brote hasta 51- 100 Contactos	2
	Estudio de Brote más de 101 Contactos	9
	Atención integral a nuevas amenazas en salud pública para la ciudad	1
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS	Presupuesto participativo Comuna 2: Adherencia al tratamiento de TB	IEC para la identificación de riesgos en la adherencia al tratamiento de Tuberculosis y realizar asesoría psicosocial. 15
	Grupos de apoyo psicosocial en tuberculosis (GAPS).	1





*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 8 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 32 (2017-08-12)

COMPONENTE	DESCRIPCIÓN	Agosto
Presupuesto participativo Comuna 5: Adherencia al tratamiento de TB	IEC para la identificación de riesgos en la adherencia al tratamiento de Tuberculosis y realizar asesoría psicosocial.	14
	Grupos de apoyo psicosocial en tuberculosis (GAPS).	1
Presupuesto participativo Comuna 15: Adherencia al tratamiento de TB	IEC para la identificación de riesgos en la adherencia al tratamiento de Tuberculosis y realizar asesoría psicosocial.	5
	Grupos de apoyo psicosocial en tuberculosis (GAPS).	1
	Búsqueda Activa Comunitaria 1 manzanas	16
Vigilancia a eventos asociados a la calidad del aire	Análisis espacial y temporal de morbilidad asociada a la contaminación del aire y análisis de interpolación espacial de los contaminante PM10 y PM2,5 y su relación espacial con las variables viento y temperatura para los años 2012 a 2017.	1
	Búsqueda activa institucional BAI de eventos priorizados asociados a la calidad del aire y apoyo en el diseño de instrumento de recolección de información que permita identificar factores de riesgo asociados a los eventos priorizados.	1
Total de Actividades		3.976

Fuente: Convenio de Vigilancia

Gracias!

Cordialmente,
Equipo de Epidemiología
Unidad de Vigilancia Epidemiológica