

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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 - Semanas 1 a 24



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

Presentación

El Informe Epidemiológico por Periodo de Medellín Ciudad Saludable es una publicación de la Secretaría de Salud de Medellín que pretende ofrecer a los ciudadanos y ciudadanas una visión del comportamiento de los eventos de interés en Salud Pública de nuestro municipio por **Periodo Epidemiológico**, como herramienta para el logro de la construcción colectiva de las políticas públicas en salud para bienestar de todos.

Este informe se emite el día 20 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 a ajuste debido a los procesos propios de la vigilancia epidemiológica. Cualquier información contenida en el Informe es de dominio público y puede ser citada o reproducida siempre y cuando se mencione la fuente.

Subsecretaria de Salud Pública
Programa Vigilancia Epidemiológica

Epidemiólogos:

Líder de Programa: Rita Almanza

Tuberculosis, Lepra y Causas externas: Fernando Montes

Inmunoprevenibles: Denise González

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

IAAS y Consumo de Antibióticos: María Alejandra Roa

IRA y Cáncer Infantil: Margarita Rosa Giraldo

Vectores y Zoonosis: Carlos Julio Montes

Maternidad Segura, ITS y VIH: Isabel Cristina Vallejo

COVECOM: Doris Yance

Profesionales:

ETAS, Defectos Congénitos: Adiela Yepes Pemberthy

IAAS y Consumo de Antibióticos: María Cecilia Ospina

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

Salud Oral: Jonathan Zuleta Betancur

Vectores y Zoonosis: Pedro Mauricio Suarez y Cindy Dayanna Jaramillo



Centro Administrativo Municipal
Calle 44 N°52 – 165
Línea Única de Atención Ciudadanía: 44 44144
Conmutador 385 55 55

www.medellin.gov.co

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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 - Semanas 1 a 24



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

Contenido

1. MICOBACTERIAS	9
1.1. TUBERCULOSIS	9
1.2. TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE	13
1.3. LEPRA	13
2. INMUNOPREVENIBLES	13
2.1. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA - IRA	13
2.4. TOSFERINA:	24
2.5. PAROTIDITIS:	26
2.6. VARICELA:	28
2.7. PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA:	30
2.8. SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	30
2.9. RUBEOLA CONGÉNITA:	30
2.10. TÉTANOS:	30
2.11. DIFTERIA:	30
2.12. MENINGITIS:	31
2.13. ESAVI:	31
3. VECTORES Y ZOONOSIS	31
3.1. LEPTOSPIROSIS	31
3.2. CHIKUNGUNYA	34
3.3. DENGUE	36
3.4. ZIKA	41
4. CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	43
4.1. CÁNCER INFANTIL	43
4.2. CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO	46
4.3. LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (PÓLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	47
4.4. LESIONES POR CAUSA EXTERNA	47
4.5. DEFECTOS CONGÉNITOS	48



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 - Semanas 1 a 24



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

4.6.	BAJO PESO AL NACER.....	52
4.7.	DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS	54
4.8.	EXPOSICIÓN A FLÚOR	57
5.	SALUD MENTAL Y VIOLENCIA	60
5.1.	INTENTO SUICIDIO	60
5.2.	SUICIDIOS	63
5.3.	VIOLENCIAS	64
5.4.	INTOXICACIONES POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA).....	69
5.5.	EVENTOS REGISTRADOS EN SUICAD (PERSONAS CONSUMIDORAS)	70
6.	ENFERMEDADES VEHICULIZADAS	73
6.1.	HEPATITIS A:.....	73
6.2.	ETAS (ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS):.....	75
7.	SALUD SEXUAL Y PRODUCTIVA	80
7.1.	MORTALIDAD MATERNA:	80
7.2.	SÍFILIS CONGÉNITA:	81
7.3.	TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DE VIH:	81
7.4.	TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DE HEPATITIS B VHB.....	81
8.	INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	82
8.1.	ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA FRECUENCIA DE MICROORGANISMO Y SENSIBILIDAD A LOS ANTIBIÓTICOS, MARZO DE 2016	86
8.2.	CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS.....	90
8.3.	RESULTADOS GENOTÍPICOS MEDELLÍN	91
9.	BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL (BAI) Y ACCIONES EN CAMPO	94
10.	ACCIONES DE VIGILANCIA EPIDEMIÓLOGA REALIZADAS EN EL PERIODO	96
11.	COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMUNITARIA.....	98
12.	BROTOS Y ALERTAS INTERNACIONALES.....	100
12.1.	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA).....	100
12.2.	CORONAVIRUS CAUSANTE DEL SÍNDROME RESPIRATORIO DE ORIENTE MEDIO (MERS-CoV) – QATAR	101
12.3.	VIRUS DEL ZIKA - INCIDENCIA Y TENDENCIA	103





Lista de Tablas

Tabla 1. Casos de tuberculosis según rango de edad, sexo y forma de presentación. Medellín, semana 24 de 2016	11
Tabla 2. Casos de tuberculosis Farmacorresistente según rango de edad, sexo y forma de presentación. Medellín, semana 24 de 2016	13
Tabla 3. Número de casos de IRAG inusitados, ESI- IRAG clasificados según savigila, Residentes en Medellín, a sexto periodo epidemiológico - 2016	22
Tabla 4. Distribución de casos de Leptospirosis, Colombia, Antioquia, Medellín. Acumulado 2016	31
Tabla 5. Número de casos de Leptospirosis por régimen de seguridad social y tipo de casos sexto periodo epidemiológico, Medellín 2016	32
Tabla 6. Número de casos de CHIKUNGUNYA sexto periodo epidemiológico, Colombia 2016	34
Tabla 7. Número de casos de Dengue sexto periodo epidemiológico, Colombia 2016	36
Tabla 8. Número de casos de Dengue por régimen de seguridad social y tipo de caso sexto periodo epidemiológico, Medellín 2016	37
Tabla 9. Distribución de los signos de alarma en los casos de Dengue sexto periodo epidemiológico, Medellín 2016	40
Tabla 10. Número de casos de ZIKA semana 40 hasta de 2015 hasta la semana 24 de 2016, Colombia	41
Tabla 11. Total de casos confirmados y notificados de cáncer en menores de 18 años, según grupo de edad. Medellín. Periodo epidemiológico 6	44
Tabla 12. Número de casos confirmados Residentes en Medellín, que fueron notificados al sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA. Según grupo de edad y sexo. Medellín. 6º periodo epidemiológico de 2016	44
Tabla 13. Número de casos de cáncer infantil por aseguradora hasta la semana epidemiológica 24 Medellín. 2016	45
Tabla 14. Número de casos de cáncer Cuello Uterino y Mama por grupo de edad. Semana epidemiológica 20 Medellín. 2016	46
Tabla 15. Casos de lesiones externas por causa y sexo. Medellín, semana 24 de 2016	48
Tabla 16. Desnutrición en menores de 5 años signo identificado. Periodo 5. Medellín 2016	56
Tabla 17. Número de personas con o sin fluorosis por edad, clasificación de la lesión y centro de salud. Clasificación del diagnóstico de Fluorosis por centro de salud y edades	57
Tabla 18. Casos violencia de género, según agresor familiar. Periodo 4. Medellín 2016	66
Tabla 19. Casos violencia de género, según agresor no familiar. Periodo 4. Medellín 2016	67
Tabla 20. Casos SPA reportados en CAD según droga de inicio	72
Tabla 21. Número de casos de Infección asociada a dispositivo por categoría de edad- mayo de 2016	84
Tabla 22. Casos de IAD, tasas y uso de dispositivos en Unidades de Cuidados Intensivos Adultos mayo de 2016	84
Tabla 23. Casos de IAD, tasas y uso de dispositivos en Unidades Pediátricas mayo de 2016	85
Tabla 24. Casos de IAD según categoría de peso al nacer de neonatos según tipo de UCI mayo 2016	85
Tabla 25. Tasa de IAD por 1000 días de uso de dispositivo según categoría de peso al nacer de neonatos, mayo de 2016	86
Tabla 26. Porcentaje de uso de dispositivo por categoría de peso al nacer en neonatos, mayo 2016	86





Tabla 27. Fenotipos de resistencia en agentes etiológicos IAD mayo de 2016	89
Tabla 28. Microorganismos con perfil antimicrobiano sospechoso fenotípicamente de carbapenemasa en el mes de mayo de 2016 n= 5221 aislamientos	91
Tabla 29. Aislamientos de carbapenemasas confirmadas genéticamente, Medellín de 2015 a junio de 2016	92
Tabla 30. Otros aislamientos confirmados por el Laboratorio Nacional de Referencia del INS, Medellín año 2015 a junio de 2016	93
Tabla 31. Acciones en terreno Vigilancia Epidemiológica. Medellín Abril de 2015	97
Tabla 32. Participación en el COVECOM por comuna y corregimiento	99

Lista de Figuras

Figura 1. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso. Medellín, semana 24 de 2016.	9
Figura 2. Casos de tuberculosis según semana epidemiológica. Medellín, semana 24 de 2016	10
Figura 3. Distribución porcentual de la tuberculosis según forma de presentación. Medellín, 2016.	10
Figura 4. Distribución del número de casos de tuberculosis según sexo, grupos de edad y formas de presentación hasta la semana 24. Medellín 2016.	11
Figura 5. Distribución porcentual de coinfección TB-VIH hasta la semana 24. Medellín 2016	12
Figura 6. Distribución porcentual casos de TB hasta la semana 1 a 24. Medellín 2016	12
Figura 7. Hospitalizaciones por IRAG, Medellín, semana epidemiológica 24, 2015-2016	14
Figura 8. Hospitalizaciones en UCI por IRAG, Medellín, semana epidemiológica 24, 2015-2016	15
Figura 9. Muertes por IRAG, Medellín, semana epidemiológica 24, 2015-2016	15
Figura 10. Casos notificados de IRA ambulatorios, Medellín, semana epidemiológica 24, años 2015- 2016	16
Figura 11. Proporción de pacientes de IRA ambulatorios, por grupos de edad. a semana epidemiológica 24, Medellín 2016	16
Figura 12. Proporción de pacientes de IRAG hospitalizados por grupos de edad a semana epidemiológica 24, Medellín 2016	17
Figura 13. Proporción de pacientes de IRAG Hospitalizados en UCI por grupos de edad a semana epidemiológica 24, Medellín 2016	17
Figura 14. Proporción de muertes por IRAG por grupos de edad a semana epidemiológica 24, Medellín 2016	18
Figura 15. Número de casos de ESI-IRAG notificados por la unidad centinela al SIVIGILA S.E 24 Medellín 2015-2016	18
Figura 16. Número de muestras estudiadas para virus respiratorios, captadas por la unidad centinela HUSVF-A Semana 24. Medellín 2016	19
Figura 17. Número de muestras Positivas para virus respiratorios, según muestras captadas por la unidad centinela HUSVF- A Semana 24. Medellín 2016	19
Figura 18. Número de casos de ESI- IRAG notificados al SIVIGILA según estudio por laboratorio. Unidad centinela HUSVF- A Semana 24. Medellín 2016	20
Figura 19. Comportamiento de la Circulación viral por semana epidemiológica, según estudio por laboratorio. Medellín 2016	21





Figura 20. Número de virus respiratorios de ESI- IRAG notificados al SIVIGILA según grupo de edad. Medellín 2016	21
Figura 21. Número de casos de IRAG inusitado, notificados al SIVIGILA según código 348. Residentes en Medellín a SE 24- años 2015 - 2016.	23
Figura 22. Número de pacientes, de IRAG inusitados. Residentes en Medellín según grupo de edad notificados al SIVIGILA Medellín- 2016	23
Figura 23. Porcentaje de casos de IRAG inusitados, notificados al SIVIGILA según sexo. Residentes en Medellín- 2016	24
Figura 24. Canal endémico Tosferina, 2015.	25
Figura 25. Canal endémico Tosferina, 2016	25
Figura 26. Distribución de frecuencia de los casos de Tosferina según grupo de edad y sexo hasta la semana 24. Medellín 2016.	25
Figura 27. Canal endémico Parotiditis, 2015	26
Figura 28. Canal endémico Parotiditis, 2016	26
Figura 29. Distribución de frecuencia de los casos de parotiditis según grupo de edad y sexo hasta semana 24. Medellín 2016.	27
Figura 30. Mapa porcentual de casos por comuna, 2016.	27
Figura 31. Canal endémico Varicela, 2015	28
Figura 32. Canal endémico Varicela, 2016	28
Figura 33. Distribución de frecuencia los casos de varicela según grupo de edad y sexo hasta semana 24. Medellín 2016	29
Figura 34. Mapa porcentual de casos por comuna, 2016.	29
Figura 35. Número de casos de Leptospirosis por semana epidemiológica epidemiológico. Medellín sexto periodo de 2016	32
Figura 36. Casos de casos de Leptospirosis por ciclo vital Medellín, cuarto periodo de 2016	33
Figura 37. Distribución porcentual de los casos de Leptospirosis. Medellín, 2016	33
Figura 38. Chikungunya según número de casos por semana epidemiológica Medellín, cuarto Periodo 2014-2015- 2016	34
Figura 39. Chikungunya según número de casos por ciclo vital Medellín, sexto periodo de 2016.	35
Figura 40. Mapa temático para Chikungunya periodo 6 de 2016	36
Figura 41. Dengue según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2015 – 2016	37
Figura 42. Canal endémico dengue. Medellín 2016	38
Figura 43. Mapa temático para Dengue. Medellín 2016	38
Figura 44. Porcentaje de positividad en las pruebas diagnósticas de Dengue Medellín, sexto periodo de 2016	39
Figura 45. Tasas de Incidencia y número de casos de Dengue por ciclo vital Medellín, sexto periodo de 2016	39
Figura 46. Porcentaje de hospitalización en los casos con Dengue según signos de alarma. Medellín sexto periodo epidemiológico 2016	41
Figura 47. ZIKA según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2015 – 2016	42
Figura 48. ZIKA según número de casos por ciclo vital Medellín, 2015 – 2016	42
Figura 49. Distribución diagnóstico de casos notificados de Cáncer en menores de 18 años. Medellín. 2016	45
Figura 50. Número de casos de cáncer Cuello Uterino y Mamá por grupo de edad. Medellín 2016	47
Figura 51. Comportamiento de los Casos de Defectos congénitos. Medellín 2016	48
Figura 52. Tipificación del caso de Defectos congénitos, Acumulado. Medellín 2016	49





Figura 53. Defectos congénitos, según género. Acumulado año 2016, Medellín.....	49
Figura 54. Defectos congénitos, Número casos hospitalizados y de muertes. Acumulado 2016. Medellín	50
Figura 55. Descripción del defecto congénito. Acumulado 2016. Medellín	50
Figura 56. Defectos congénitos, según comuna. Medellín 2016	51
Figura 57. Comparativo del evento años 2015 vs año 2016. Medellín.....	51
Figura 58. Bajo peso al nacer, por semana y sexo. Medellín 2016	52
Figura 59. Bajo peso al nacer, por peso y sexo del menor. Medellín 2016	53
Figura 60. Distribución porcentual según régimen de afiliación de Recién nacidos con el evento BPN con primera visita epidemiológica de campo	53
Figura 61. Distribución porcentual según comuna de Recién nacidos con el evento BPN con primera visita epidemiológica de campo	54
Figura 62. Desnutrición en menores de 5 años por semana y sexo. Periodo 5. Medellín 2016.....	55
Figura 63. Desnutrición en menores de 5 años por edad y sexo. Periodo 5. Medellín 2016.....	55
Figura 64. Desnutrición en menores de 5 años por indicador Z peso talla y sexo. Periodo 5. Medellín 2016	56
Figura 65. Datos UPGD personas por edad de las 5 centinelas en el mes de Junio 2016.	57
Figura 66. No. de personas con diagnóstico de Fluorosis en las 3 centinelas en el mes de Junio 2016.	58
Figura 67. Datos UPGD por género reportados en el mes de Junio 2016.	59
Figura 68. Datos UPGD personas con o sin caries dental	59
Figura 69. Datos UPGD Junio 2016. Frecuencia del Cepillado Junio 2016	60
Figura 70. Intentos de Suicidio, según semana epidemiológica, Periodo 4. Medellín 2016	61
Figura 71. Intentos de Suicidio, según semana epidemiológica, Periodo 4. Medellín 2016	61
Figura 72. Intentos de Suicidio, según Método, Periodo 4. Medellín 2016.....	62
Figura 73. Intentos de Suicidio, según grupos de edad, Periodo 4. Medellín 2016.....	62
Figura 74. Suicidio, según grupos de mes y sexo. Periodo 5. Medellín 2016	63
Figura 75. Suicidio, según grupos de edad y sexo. Periodo 5. Medellín 2016	64
Figura 76. Violencia de Genero por semana. Periodo 4. Medellín 2016	65
Figura 77. Proporción de Casos violencia de Genero según naturaleza de la violencia. Periodo 3. Medellín 2016	65
Figura 78. Proporción de Casos violencia de Genero según grupo de violencia. Periodo 4. Medellín 2016	66
Figura 79. Proporción de Casos de violencia de género, según víctima y agresor Periodo 4. Medellín 2016	68
Figura 80. Casos intoxicaciones por SPA, Periodo 4. Medellín 2016.....	69
Figura 81. Casos intoxicaciones por SPA según categoría, Periodo 4. Medellín 2016.....	70
Figura 82. Casos de SPA – SUICAD. Periodo 4. Medellín 2016	71
Figura 83. Proporción de Casos SPA – Periodo 4. Medellín 2016	71
Figura 84. Proporción de Casos SPA reportados en CAD según Escolaridad y Estado civil. Periodo 3. Medellín 2016.....	72
Figura 85. Canal endémico Hepatitis A, 2015.	73
Figura 86. Canal endémico Hepatitis A, 2016.....	73
Figura 87. Distribución de frecuencia de los casos de Hepatitis A por edad y sexo hasta la semana 24. Medellín 2016.	74
Figura 88. Distribución porcentual de casos de Hepatitis A. Medellín 2016.	75
Figura 89. Comportamiento de los Casos ETAS, Medellín 2016	75
Figura 90. Comportamiento de los Casos y brotes de ETAS, Medellín 2016.....	76



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 - Semanas 1 a 24



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

Figura 91. Alimentos implicados en los casos de etas, acumulado. Medellín 2016.	76
Figura 92. Casos ETAS, según sexo. Medellín 2016.	77
Figura 93. Casos ETAS, según grupo etario 2016. Medellín.	77
Figura 94. Casos ETAS, distribución casos de ETAS según características básicas. 2016. Medellín.	78
Figura 95. Casos ETAS, por sitio de ocurrencia. Medellín 2016.	78
Figura 96. Casos ETAS, según síntomas. Medellín 2016.	79
Figura 97. Casos ETAS, Comparativo años 2015 vs 2016. Medellín.	80
Figura 98. Casos ETAS, según comuna Medellín 2016.	80
Figura 99. Frecuencia de Microorganismos por tipo de IAD en UCI mayo de 2016.	87
Figura 100. Frecuencia de aislamientos según tipo de muestra en servicios de UCI n=482, mayo 2016.	88
Figura 101. Frecuencia de aislamientos según tipo de muestra en servicios de hospitalización n=1686, mayo 2016.	88
Figura 102. Frecuencia de aislamientos según tipo de muestra en servicios de consulta externa n=383, mayo 2016.	88
Figura 103. Frecuencia de aislamientos según tipo de muestra en servicios de urgencias n=1542, mayo 2016.	89
Figura 104. DDD UCI adultos enero-mayo de 2016.	90
Figura 105. servicios de Hospitalización adultos enero a mayo de 2016.	91
Figura 106. Comparativo de la implementación semanal de BAI evidenciada vs la Línea Base (esperada), BAI SSM, Mayo 2016.	95
Figura 107. Comparativo de la concordancia de notificación de EISP vs la Línea Base (esperada), BAI SSM, Mayo 2016.	95
Figura 108. Concordancia de notificación de Eventos. BAI SSM, Mayo 2016.	96



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 - Semanas 1 a 24



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

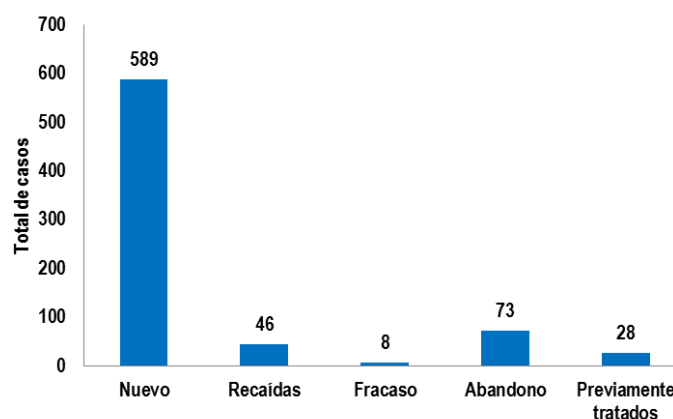
1. **Micobacterias**

1.1. **Tuberculosis**

En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron al Sivigila 256 casos de tuberculosis de todas las formas, 134 de esta semana y 122 de semanas anteriores notificados de manera tardía; 124 casos de esta semana (el 92,5 %) pertenecen a la forma pulmonar y diez casos (el 7,5 %) a formas extrapulmonares entre las que se registró un caso con localización meníngea; en la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 238 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 6 187 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 83,3 % (5 152 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16,7 % (1 035 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 188 casos con localización meníngea.

<http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletin%20Epidemiologico/2016%20Boletn%20C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2024.pdf>

En Medellín, para este mismo período se han notificado en el sistema de vigilancia de eventos de interés en salud pública 937 casos de tuberculosis sensibles a los fármacos de primera línea, de los cuales 711 casos son de pacientes residentes en Medellín. De estos, el 82,8 % son casos nuevos (589). Es de resaltar que el 9,1% de los casos (73) notificados corresponden a pacientes con tratamiento después de pérdida del seguimiento (Reingreso por abandono). 46 casos (4,6%) corresponden a recaídas, 8 son reingresos por fracaso al tratamiento (0,7%) y el 2,7% (28) ingresaron como otros pacientes previamente tratados.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 1. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso. Medellín, semana 24 de 2016.



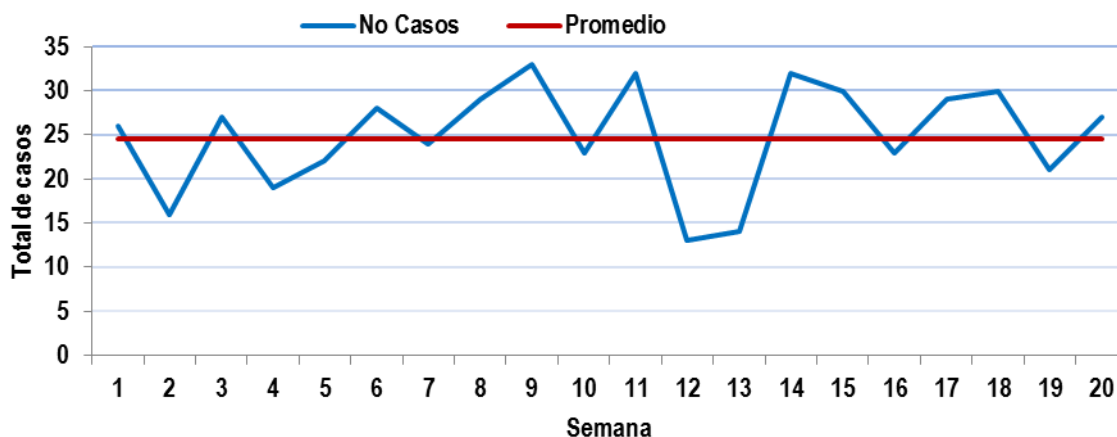
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 - Semanas 1 a 24



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

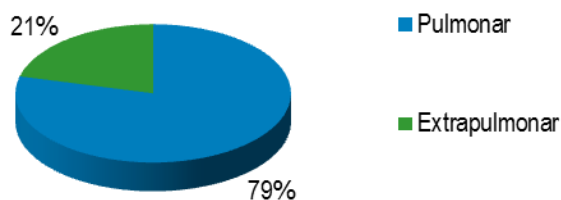
En promedio se han notificado 24.5 casos por semana, siendo la semana 15 la de mayor notificación con 30 casos y la semanas 12 la de menor notificación con 12 casos.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 2. Casos de tuberculosis según semana epidemiológica. Medellín, semana 24 de 2016

En cuanto a las formas de presentación, el 78.9% fueron formas pulmonares. De 11 formas meníngeas, ninguna se presentó en menores de 18 años.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 3. Distribución porcentual de la tuberculosis según forma de presentación. Medellín, 2016.

El 62.6% se presentó en el género masculino y el 80.6% de los casos se presentaron en personas en edades comprendidas entre los 15 y 64 años. La tasa acumulada de incidencia hasta el momento es de 23.7 casos por cada 100.000 habitantes (589/2.486.723).

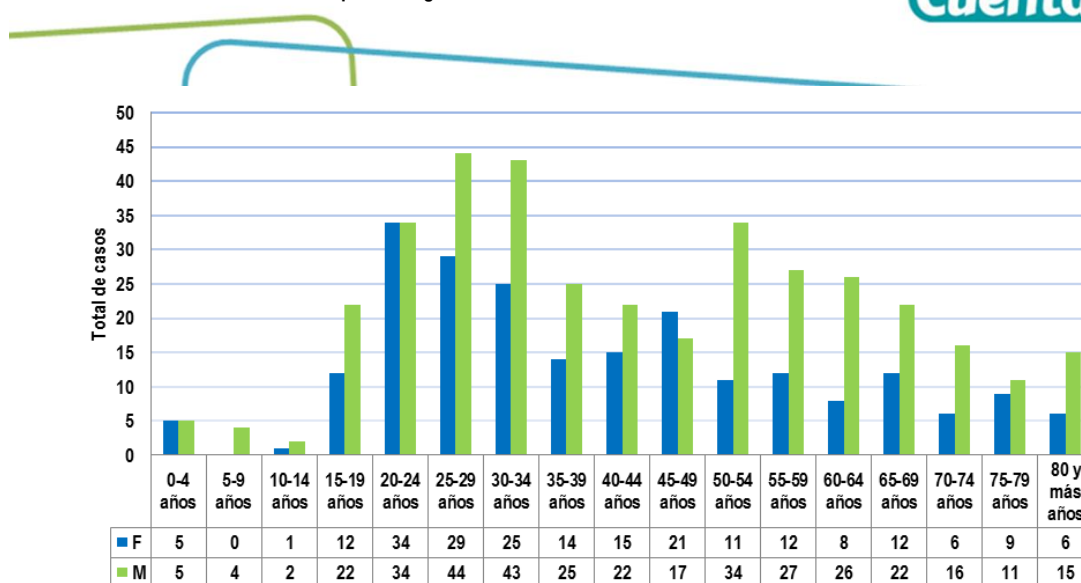


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 - Semanas 1 a 24



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 4. Distribución del número de casos de tuberculosis según sexo, grupos de edad y formas de presentación hasta la semana 24. Medellín 2016.

Tabla 1. Casos de tuberculosis según rango de edad, sexo y forma de presentación. Medellín, semana 24 de 2016

Rango de edad	Femenino		Masculino	
	Pulmonar	Extrapulmonar	Pulmonar	Extrapulmonar
0-4 años	3	2	4	1
5-9 años	0	0	4	0
10-14 años	0	1	1	1
15-19 años	8	4	18	4
20-24 años	24	10	28	6
25-29 años	22	7	33	11
30-34 años	19	6	34	9
35-39 años	6	8	22	3
40-44 años	13	2	17	5
45-49 años	15	6	12	5
50-54 años	10	1	29	5
55-59 años	11	1	23	4
60-64 años	6	2	25	1
65-69 años	8	4	18	4
70-74 años	5	1	14	2
75-79 años	6	3	11	
80 y más años	6	0	10	5
Total general	162	58	303	66

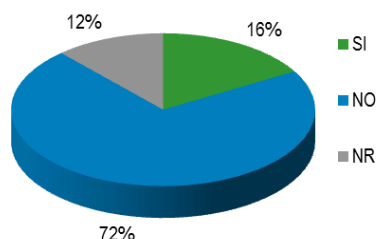
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.





Para el mismo período se reportaron 30 muertes en pacientes que tenían como causa antecedente la tuberculosis, lo que equivale a 5.1%.

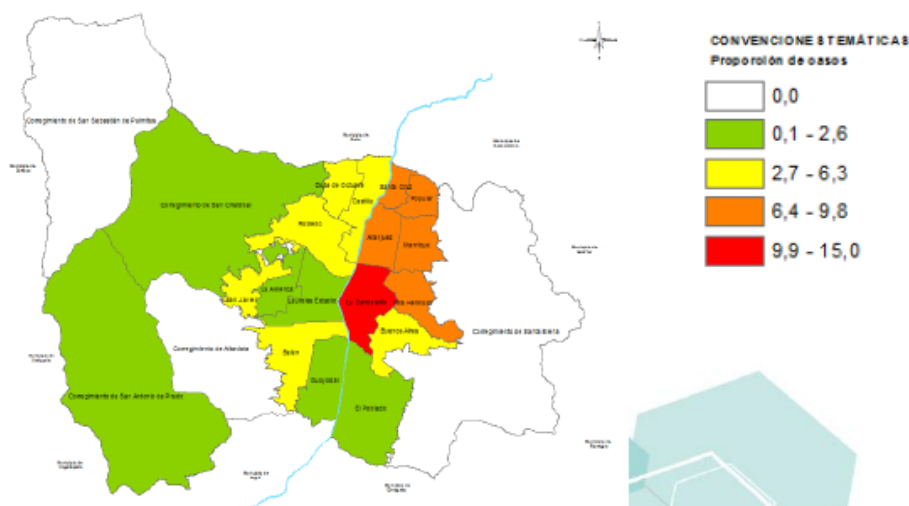
Con respecto a la coinfección con el virus de la inmunodeficiencia humana, el reporte muestra que se realizó la prueba al 88% de los pacientes y de estos, el 16% están coinfectados. El 80.6% de la coinfección se presentó en hombres (79 casos) y la relación hombre – mujer es de 4.2.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 5. Distribución porcentual de coinfección TB-VIH hasta la semana 24. Medellín 2016

De acuerdo a la proporción de casos notificados, se observa la comuna de la candelaria tiene el mayor número de casos notificados por comuna, seguido de Popular, Aranjuez, Santa Cruz Manrique y villa Hermosa.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 6. Distribución porcentual casos de TB hasta la semana 1 a 24. Medellín 2016





1.2. Tuberculosis Farmacorresistente

Hasta la semana 24 de 2016 se han notificado 45 casos de pacientes con tuberculosis resistentes a fármacos de primera línea, 40 de los cuales residen en la ciudad de Medellín. De estos 40 el 42.5% son del sexo femenino y todos los casos se presentaron en mayores de 16 años. El 15% (6/40) son casos de tuberculosis multidrogorresistente (TBMDR), es decir que son resistentes tanto a rifampicina como a isoniazida.

Tabla 2. Casos de tuberculosis Farmacorresistente según rango de edad, sexo y forma de presentación. Medellín, semana 24 de 2016

	0-17 años		18-44 años		45-59- años		60 y más años	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
Mono Resistencia (1)	0	0	6	8	1	5	0	2
Multidrogo Resistencia (2)	0	0	3	1	1	1	0	0
Poli Resistencia (3)	0	0	1	0	0	1	0	0
En proceso de clasificación (6)	1	0	3	4	0	0	1	1
Total	1	0	13	13	2	7	1	3

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

En cuanto a la clasificación al ingreso al programa, el 67.5% no tiene antecedente de haber recibido medicamentos antituberculosos previamente

1.3. Lepra

En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron al Sivigila siete casos de lepra de semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron dos casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 153 casos de lepra; 119 casos (el 77,8 %) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 34 casos (el 22,2 %) confirmados por clínica.

<http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiologico/2016%20BoletnC3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2024.pdf>

En Medellín para el mismo periodo se han notificado dos casos multibacilares: Uno residente en el municipio de Andes (Antioquia) sin discapacidad y un paciente de 39 años con discapacidad Grado I.

2. Inmunoprevenibles

2.1. Infección respiratoria aguda - IRA

En el país, hasta el sexto periodo epidemiológico, semana epidemiológica 24 de 2016, se han notificado al Sivigila 2.770.117 registros de consultas externas y urgencias por IRA; 106.633 registros de hospitalizaciones en sala general por IRAG, IRA Grave; y 7.087 registros de hospitalizaciones en UCI, unidad de cuidados intensivos, por IRAG. Del total de casos de IRA notificados, el 3% son hospitalizados. El número de casos



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 - Semanas 1 a 24



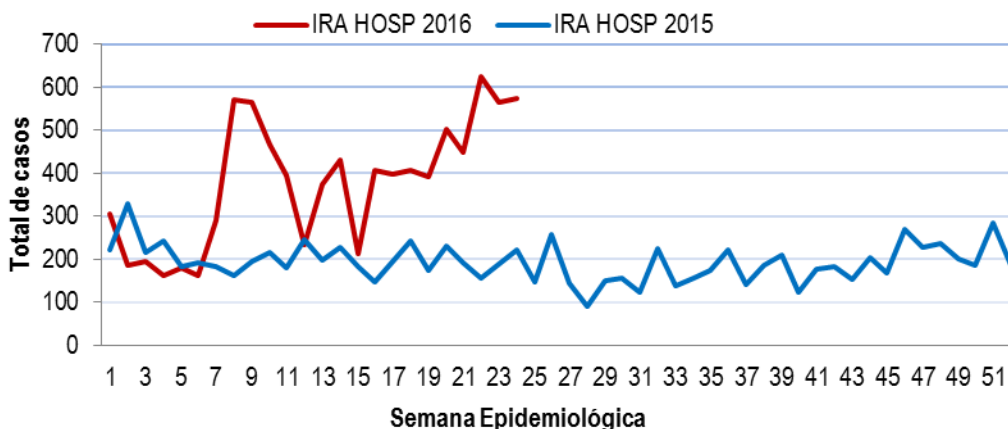
Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

registrados se revisa semanalmente debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato.

El 22,9 % de las consultas externas y urgencias por IRA se registraron en el grupo de 20 a 39 años; el 26.8 % de las hospitalizaciones en sala general por IRAG se registraron en el grupo de menores de un año; el 41.0 % de las hospitalizaciones en UCI por IRAG se registraron en los menores de un año

La mortalidad por IRA en menores de 5 años en este período registró un acumulado total de 281 muertes. En el país a semana epidemiológica 24 la tasa de mortalidad nacional es de 6.5 casos por cada 100.000 menores de cinco años. Antioquia registra 27 muertes, para una tasa de 5.0 por cada 100.000 menores de cinco años. En Medellín registra 4 muertes en menores de 5 años para una tasa de 2.0 casos por cada 100.000 menores de cinco años.

En el municipio de Medellín, hasta el sexto periodo epidemiológico del año 2016, a semana 24, se han notificado por vigilancia colectiva, un total de 358.760 casos de IRA, pacientes que consultaron por consulta externa, hospitalización y UCI, de los cuales **9.044 casos fueron hospitalizados** (2.5 %), para un promedio de 377 casos hospitalizados por semana, **con un incremento del 45%**, comparado con el comportamiento del año anterior, que se registraron 4.903 casos, es de anotar que la dos últimas semanas son datos sujetos a ajustes en la notificación, aun algunas IPS no han actualizado la información. Figura 7



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 7. Hospitalizaciones por IRAG, Medellín, semana epidemiológica 24, 2015-2016

Se han notificado 294 casos de IRAG hospitalizados en UCI, unidad de cuidados intensivos, (0.1%); para un promedio de 12 casos semanales se observa un incremento muy notorio en la última semana y con un incremento del 39%, comparado con el comportamiento del año anterior, que se registraron 179 casos. Figura 8

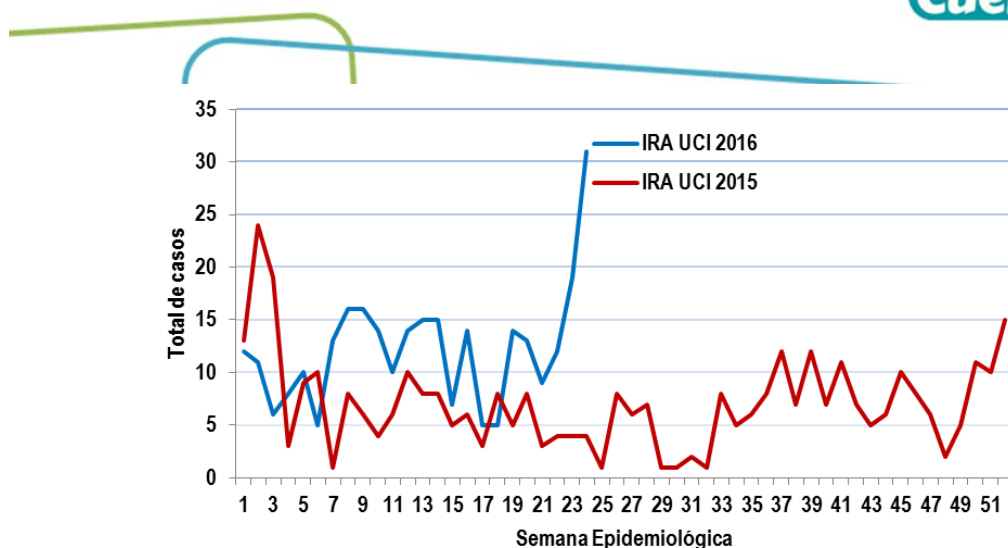


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 - Semanas 1 a 24



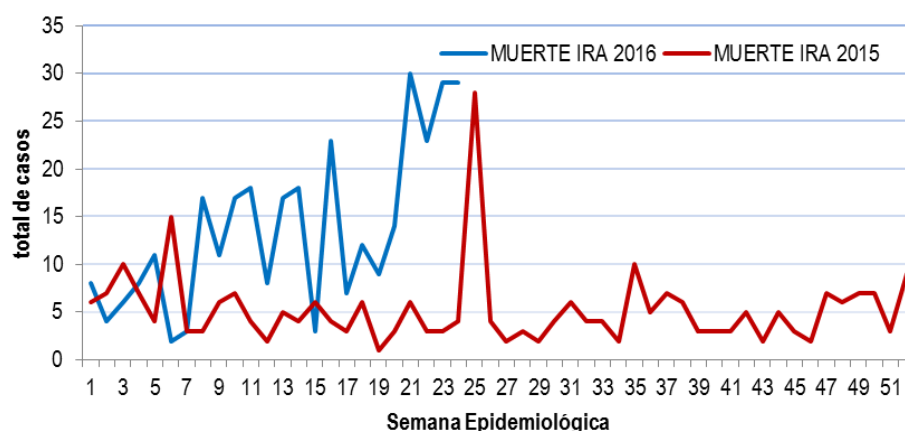
Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín, 2015-2016

Figura 8. Hospitalizaciones en UCI por IRAG, Medellín, semana epidemiológica 24, 2015-2016

Se notificaron 327 casos que fallecieron por IRAG, el 3.6 % entre el total de los casos IRAG Hospitalizados en UCI y hospitalización general, para un promedio de 14 casos semanales, con un incremento comparado con el comportamiento del año anterior que registro 122 casos en el mismo periodo. **Se registraron 4 muertes por IRA, residentes en Medellín,** en el grupo menor de 5 años durante este periodo. El año anterior se registraron 5 muertes residentes en Medellín en menores de 5 años.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín, 2015-2016

Figura 9. Muertes por IRAG, Medellín, semana epidemiológica 24, 2015-2016



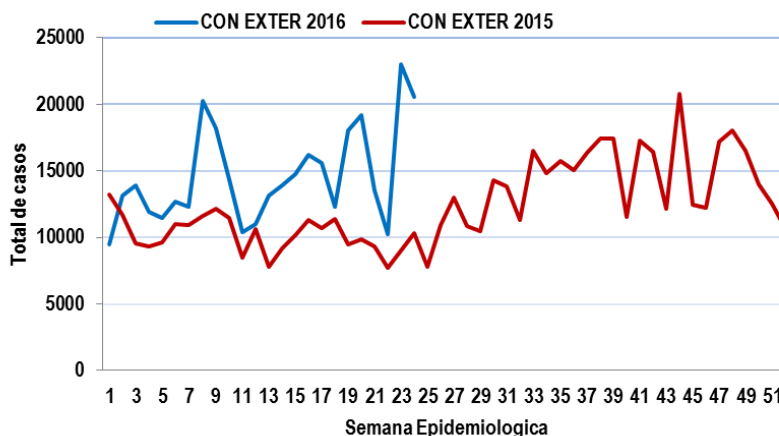
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 - Semanas 1 a 24



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

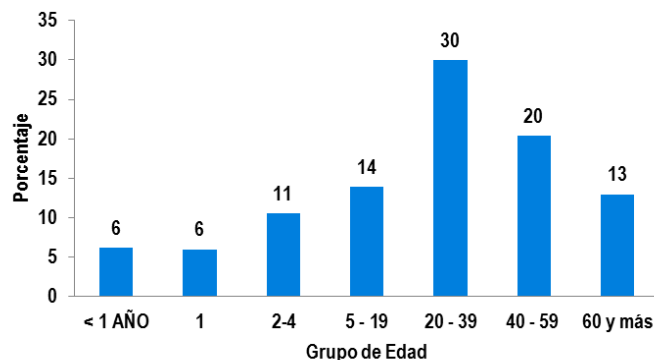
Se han notificado 349.618 casos de IRAG ambulatorios, consulta externa y urgencias, para un promedio de 14.567 casos semanales; con un incremento del 30 %, comparado con el mismo período del año anterior, que registro 208.343 casos hasta el mismo periodo, es de anotar que la última semana son datos sujetos a ajustes en la notificación, aun algunas IPS no han actualizado la información.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín, 2015-2016

Figura 10. Casos notificados de IRA ambulatorios, Medellín, semana epidemiológica 24, años 2015-2016

Por grupos de edad, La IRA en pacientes ambulatorios, (consulta externa y urgencias), el mayor porcentaje de casos se registra en los grupos de 20 a 39 años (30%) seguido del grupo de 40 a 59 años (20%) y en menor porcentaje el grupo menor de 2 años (6%). Figura 5. Comportamiento similar al registrado en los periodos anteriores.



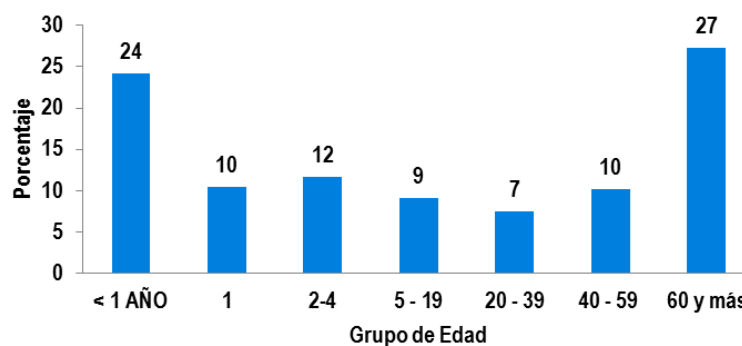
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 11. Proporción de pacientes de IRA ambulatorios, por grupos de edad. a semana epidemiológica 24, Medellín 2016





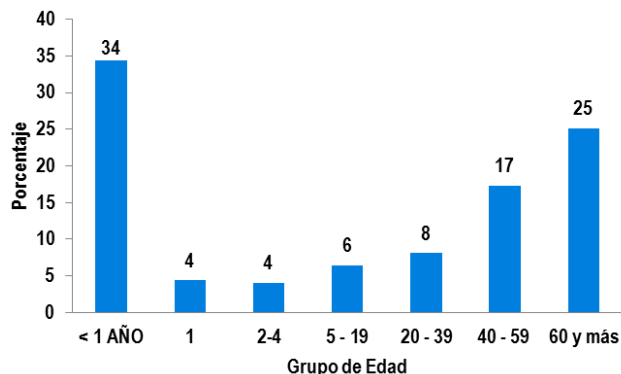
En los casos de IRAG, hospitalizados, el mayor porcentaje se registró en el grupo menor de un año y mayores de 60 años (22 y 28%), comportamiento esperado, por ser estos grupos los de mayor riesgo. Figura 12. (



Fuente: SIVIGILA 2015. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 12. Proporción de pacientes de IRAG hospitalizados por grupos de edad a semana epidemiológica 24, Medellín 2016

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



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 13. Proporción de pacientes de IRAG Hospitalizados en UCI por grupos de edad a semana epidemiológica 24, Medellín 2016

Los casos de muerte IRAG, el mayor porcentaje se registró en el grupo mayor de 60 años. muertes que se deben evaluar, para verificar procesos de comorbilidades en estos pacientes, Se notificaron cuatro muertes en menores de 5 años de edad, residentes de Medellín.

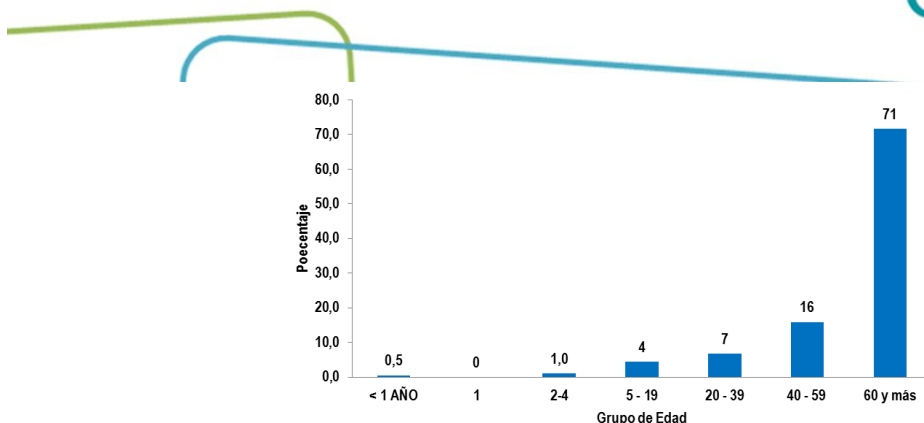


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 - Semanas 1 a 24



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

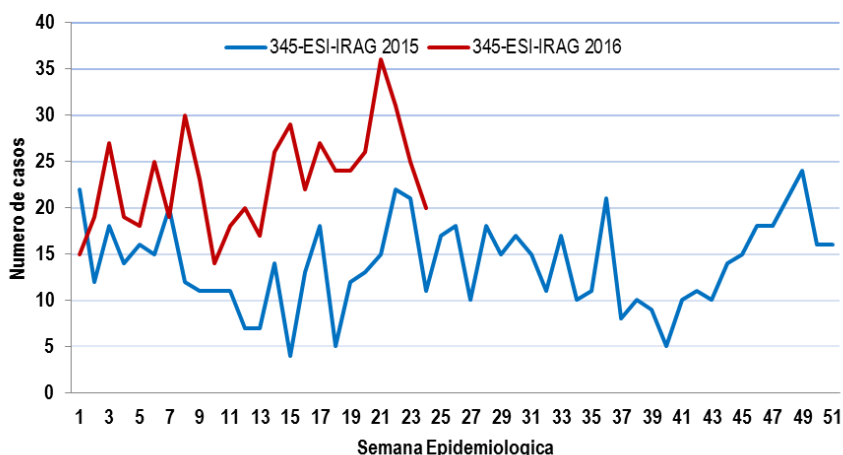


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 14. Proporción de muertes por IRAG por grupos de edad a semana epidemiológica 24, Medellín 2016

2.2. Circulación viral, de los casos notificados como enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave. ESI- IRAG

La unidad centinela, Hospital Universitario San Vicente Fundación, HUSVF, notificó, 554 casos según código 345 ESI- IRAG del SIVIGILA, de los cuales **406 casos son residentes en Medellín**, y el resto de otros municipios del departamento. De los casos notificados por la unidad centinela, según la demanda atendida en la ciudad de Medellín, para detectar esta circulación, se contó con un promedio de 23 casos por semana, con un incremento del 38% comparado con el mismo periodo del año anterior, teniendo en cuenta que la última semana está sujeta a ajustes.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

Figura 15. Número de casos de ESI-IRAG notificados por la unidad centinela al SIVIGILA S.E 24 Medellín 2015- 2016



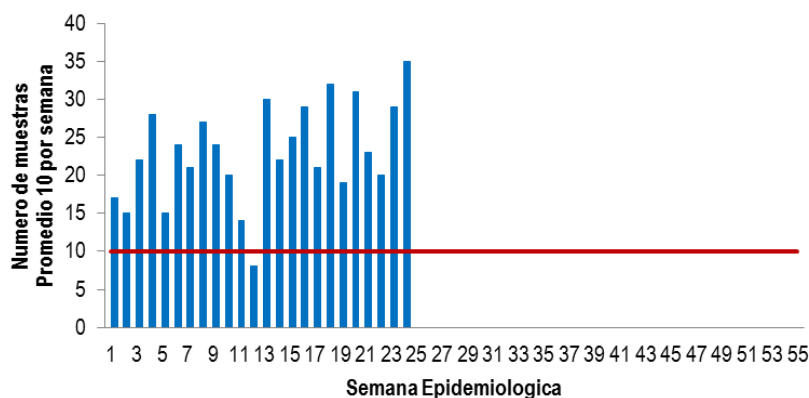
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 - Semanas 1 a 24



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

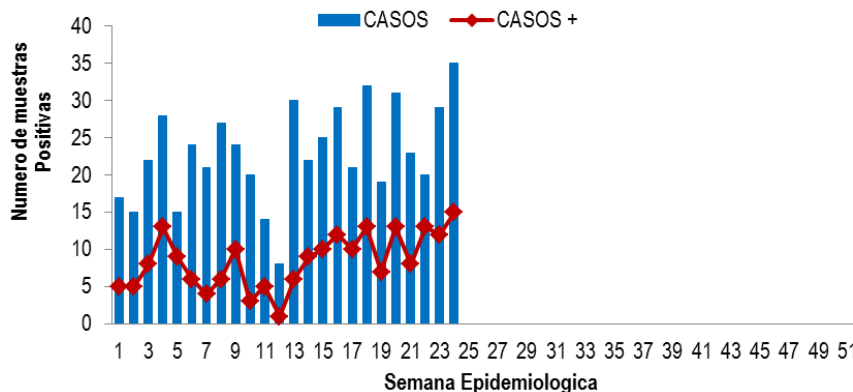
La unidad centinela, Hospital Universitario San Vicente Fundación, notificó, en promedio por semana, 23 casos, más de los 10 casos esperados, que debía captar por semana, según código 345 del SIVIGILA, lo que significa que ha cumplido con la meta propuesta para la unidad centinela del país.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

Figura 16. Número de muestras estudiadas para virus respiratorios, captadas por la unidad centinela HUSVF-A Semana 24. Medellín 2016

De las muestras estudiadas en la unidad centinela, por semana epidemiológica se han confirmado por laboratorio en promedio el 36% de las muestras, para detectar la circulación viral en la población, atendida por esta unidad centinela.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

Figura 17. Número de muestras Positivas para virus respiratorios, según muestras captadas por la unidad centinela HUSVF- A Semana 24. Medellín 2016



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

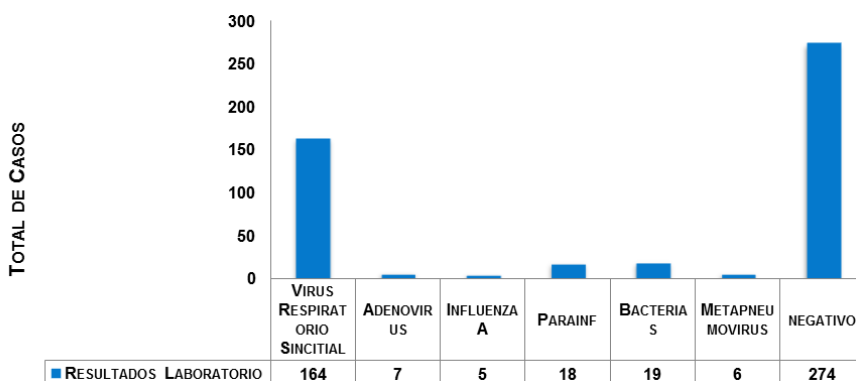
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 - Semanas 1 a 24



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

Se realizó la evaluación para detectar circulación viral en la población, y circulación de otros agentes respiratorios, de los casos de infección respiratoria notificados ESI-IRAG, a quinto periodo epidemiológico, como aporte al país y al departamento de la circulación viral en la población, por tener en Medellín una de las 16 unidades centinelas del país.

De los 554 casos notificados al sistema, que consultaron en estos 6 periodos epidemiológicos, para la vigilancia de la circulación viral, en la unidad centinela, se han estudiado por laboratorio el 89 % de los casos sospechosos, el 36% se confirmaron por laboratorio, de los cuales 164 casos confirmados como Virus sincitial respiratorios. VSR, 18 Parainfluenza, 7 adenovirus, y 19 casos se confirmaron como infección bacteriana. (Streptococo neumonie) el 51% negativos por laboratorio

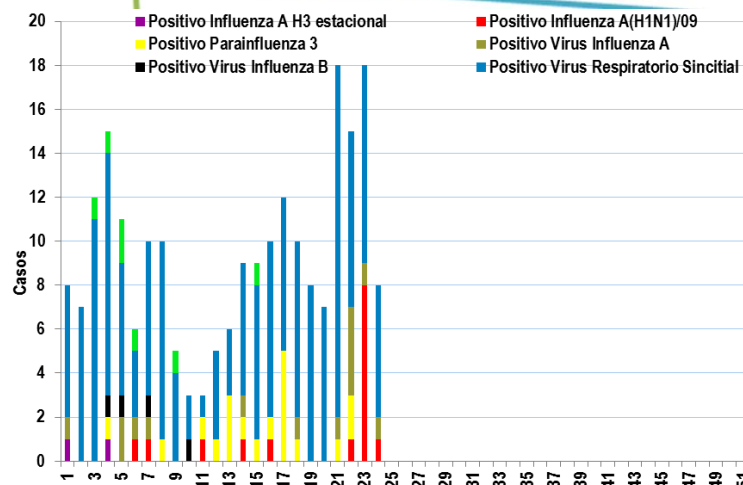


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

Figura 18. Número de casos de ESI- IRAG notificados al SIVIGILA según estudio por laboratorio. Unidad centinela HUSVF- A Semana 24. Medellín 2016

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 confirmados por laboratorio en los cuales los virus de mayor circulación son el virus sincitial respiratorio 164, Adenovirus 9 y Parainfluenza 19, se diagnosticaron además 15 casos de influenza AH1N1, influenza AH3 estacional 1, Influenza B 4 e Influenza A 14 sin tipificar.



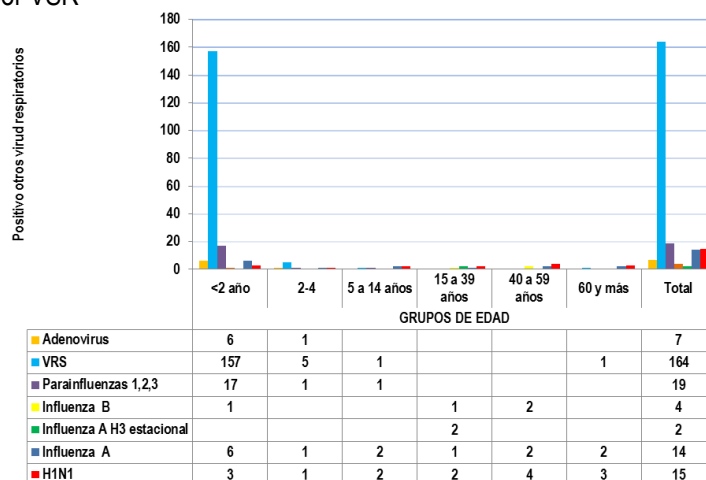


Semana Epidemiológica 2016

Fuente SIVIGILA y registros LDSP. Secretaria de Salud de Medellín

Figura 19. Comportamiento de la Circulación viral por semana epidemiológica, según estudio por laboratorio. Medellín 2016

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



Fuente SIVIGILA 2016. Secretaria de Salud de Medellín

Figura 20. Número de virus respiratorios de ESI- IRAG notificados al SIVIGILA según grupo de edad. Medellín 2016



2.3. Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada - IRAG inusitado.

En el país hasta la semana epidemiológica 24 de 2016, se han notificado al Sivigila 669 casos de IRAG inusitado que cumplen con la definición establecida en el protocolo nacional. Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Bogotá y Valle del Cauca con el 56.2 % de los casos.

Semanalmente el promedio de notificación de IRAG inusitados, son 28 casos, los cuales debido a la notificación tardía del evento, están sujetos a ajustes y a depuración por calidad del dato.

En Medellín, a sexto periodo epidemiológico, se notificaron al Sistema de Vigilancia, 193 casos de IRAG inusitada, código 348, atendidos y notificados por las UPGD de Medellín. De los cuales se ha descartado 51 caso por no cumplir criterios según protocolo de vigilancia, y 41 casos se han descartado por laboratorio para un total de 101 casos, **solo 66 casos 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 revise muy bien el protocolo de la IRAG inusitada para mejorar la notificación de estos casos de acuerdo a los criterios tanto clínicos como epidemiológicos.

De los 66 casos notificados como IRAG inusitados (código 348), residentes en Medellín, se tienen 18 casos confirmados y 47 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 casos notificados como ESI IRAG código 345, residentes en Medellín, se tienen 147 casos confirmados y 38 casos continúan como probables.

Tabla 3. Número de casos de IRAG inusitados, ESI- IRAG clasificados según sivigila, Residentes en Medellín, a sexto periodo epidemiológico - 2016

TIPO DE CASO	CONF. LABORATORIO	CONF. CLINICA	PROBABLES	TOTAL
IRAG INUSITADOS (348)	18	1	47	66
ESI-IRAG (345)	147	20	38	205

Fuente SIVIGILA 2016

De acuerdo al comportamiento de los casos notificados residentes en Medellín, como IRAG inusitados (66 casos) se observa un incremento desde la semana 20, con respecto al año anterior, y teniendo en cuenta que la clasificación de los casos de IRAG inusitado de acuerdo a los criterios según protocolo de vigilancia epidemiológica ha mejorado.

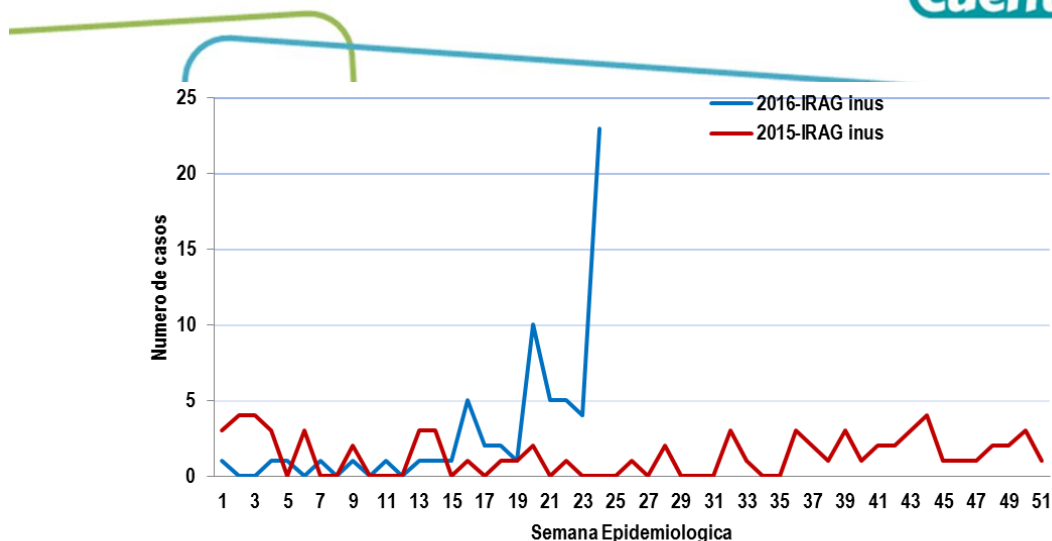


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 - Semanas 1 a 24



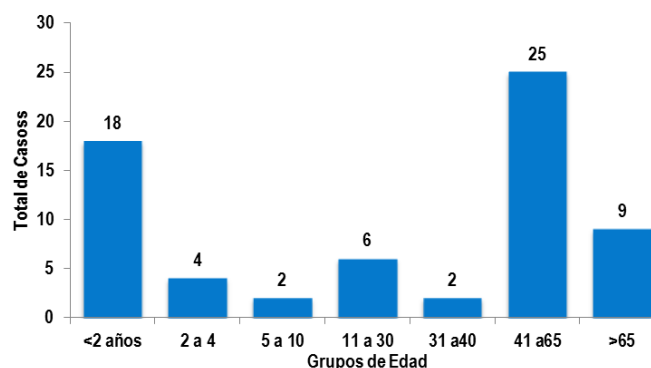
Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos



Fuente SIVIGILA 2015

Figura 21. Número de casos de IRAG inusitado, notificados al SIVIGILA según código 348. Residentes en Medellín a SE 24- años 2015 - 2016.

De los casos Residentes de Medellín, de IRG inusitado (66 casos) según grupos de edad, llama la atención el grupo de 41 a 60 años con el mayor número de casos, comparado con los grupo mayores de 65 y menores de 5 años, que son la población de más alto riesgo. Por ser un grupo socialmente activo, y que puede mantener la circulación de los agentes patógenos en la población.



Fuente SIVIGILA

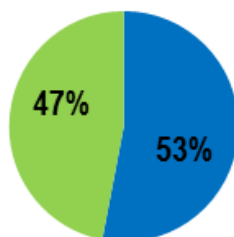
Figura 22. Número de pacientes, de IRAG inusitados. Residentes en Medellín según grupo de edad notificados al SIVIGILA Medellín- 2016

Para este período epidemiológico, de acuerdo al sexo, el mayor porcentaje se presentó en el sexo femenino, porcentaje similar al registrado en los períodos anteriores.





■ %femenino ■ %masculino



Fuente SIVIGILA

Figura 23. Porcentaje de casos de IRAG inusitados, notificados al SIVIGILA según sexo. Residentes en Medellín- 2016

Se notificaron 13 muertes residentes en Medellín, con criterio de IRAG inusitado, 4 muertes en mayores de 65 años de edad con comorbilidades y 4 muertes en menores de cinco años y 4 muertes en el grupo de 41 a 65 años.

Se tiene pendientes 4 IEC investigaciones epidemiológicas de Campo.

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 24 se notificaron como probables de tosferina 306 casos, de los cuales ciento dieciséis (116) fueron descartados por laboratorio, tres (3) descartados por clínica, veintiocho (28) confirmados por laboratorio y el resto (159) continúan en estudio para una proporción de incidencia de 7,5 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior con corte a esta semana se confirmaron 51 casos.

En promedio se han notificado 13 casos probables por semana, siendo las semanas 11 y 21 las de mayor notificación con 19 casos y las semanas 4 y 17 las de menor notificación con 5 casos respectivamente. El canal endémico muestra un comportamiento con una tendencia al aumento y comportamiento epidémico en las últimas semanas. (Figura 19). Aunque la mayoría de estos casos están pendientes de clasificación se debe estar alerta.

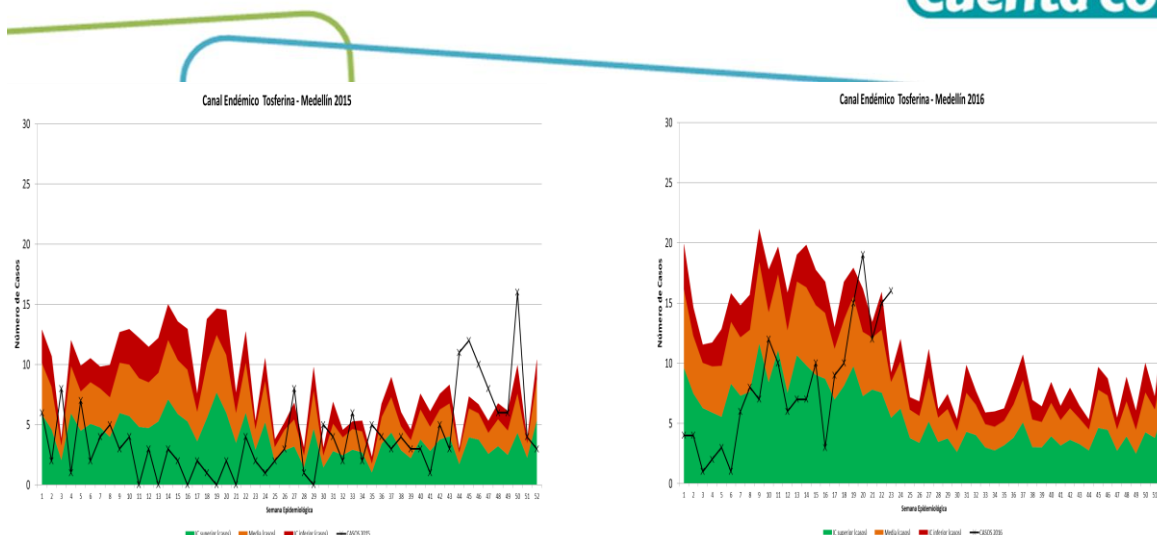


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 - Semanas 1 a 24



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

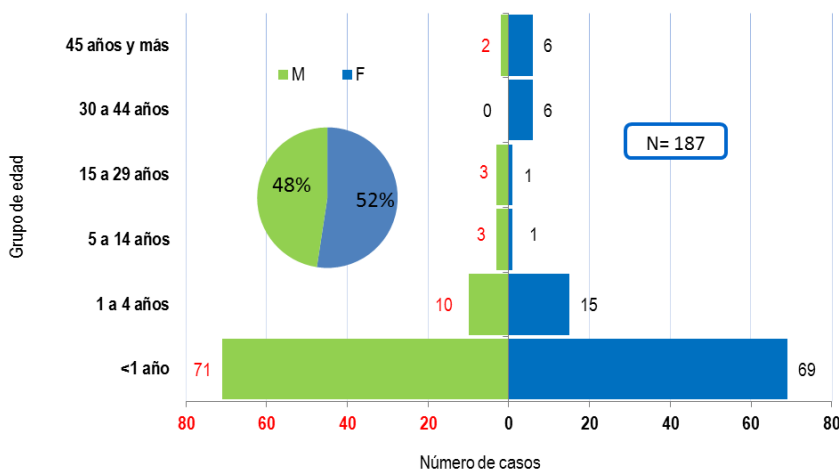


Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 24. Canal endémico Tosferina, 2015.

Figura 25. Canal endémico Tosferina, 2016

La tosferina en lo que llevamos del año se presenta con una frecuencia de un 47,6% (89) en hombres y un 52,4% (98) en mujeres. En la distribución por grupo de edad se observa que los niños menores de cinco años concentran el 88,2% de los casos en estudio y confirmados hasta el momento. Los 28 casos confirmados 20 corresponden con menores de un año, cinco de un año, un menor de 12 años y dos adultos. Se notificó un caso probable de mortalidad que se encuentra en estudio. Se notificó un brote en un Jardín Infantil que se encuentra en estudio.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 26. Distribución de frecuencia de los casos de Tosferina según grupo de edad y sexo hasta la semana 24. Medellín 2016.

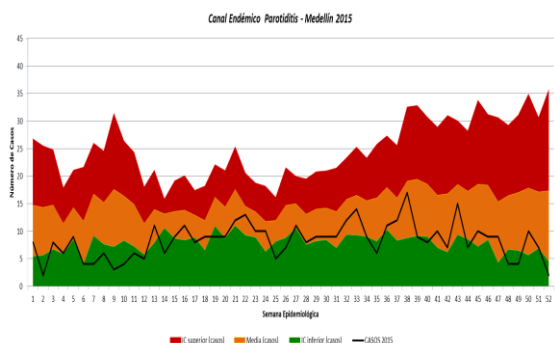




2.5. Parotiditis:

Hasta la semana 24 se notificaron en la ciudad 220 casos de Parotiditis, para una proporción de incidencia de 8,8 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior con corte a esta semana se notificaron 182 casos para un aumento de un 21%.

El canal endémico del evento muestra un comportamiento endémico excepto las semana 6 y 15 que tuvieron comportamientos hiperendémicos con 14 casos notificados. No se han identificado brotes de este evento en lo que llevamos del año.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 27. Canal endémico Parotiditis, 2015

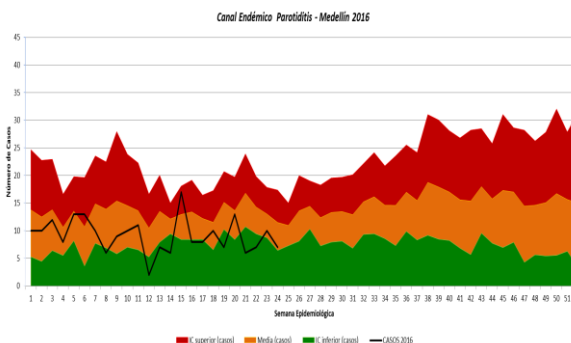


Figura 28. Canal endémico Parotiditis, 2016

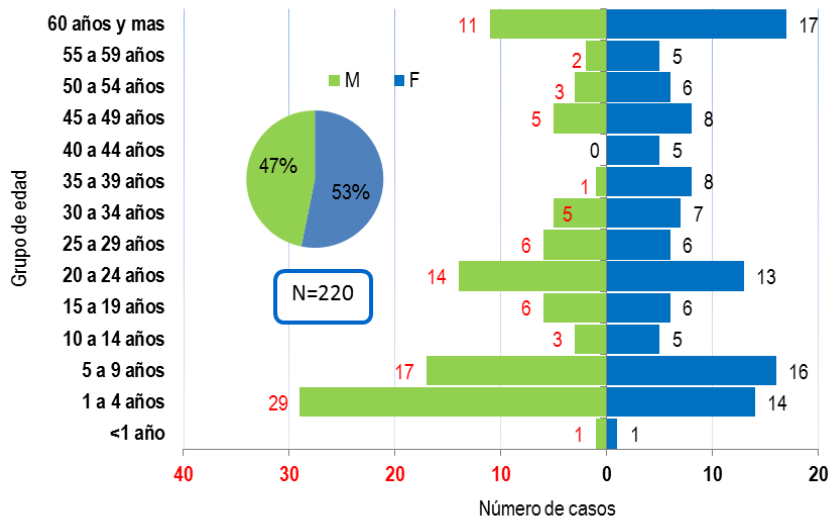
El comportamiento por sexo para la parotiditis durante el año es de 103 (46,8%) casos en hombres y 117 (53,2%) en mujeres. Los cuatro grupos de edad más afectados y que concentran el 61% de los casos son: de 1 a 4 años con un 19,5% (43), los de 5 a 9 años con un 15% (33), los de 20 a 24 años con 12,3% (27) y mayores de 60 años con un 12,7% (28). 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.





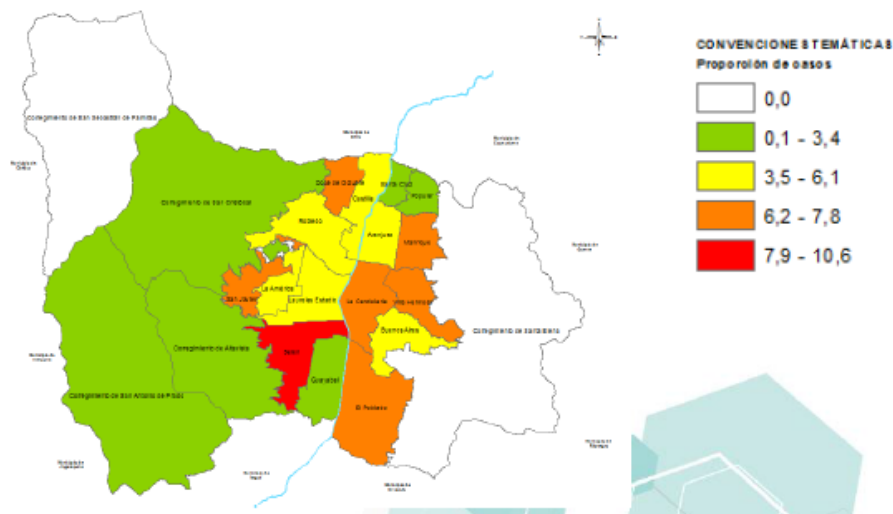
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 - Semanas 1 a 24



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 29. Distribución de frecuencia de los casos de parotiditis según grupo de edad y sexo hasta semana 24. Medellín 2016.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 30. Mapa porcentual de casos por comuna, 2016.

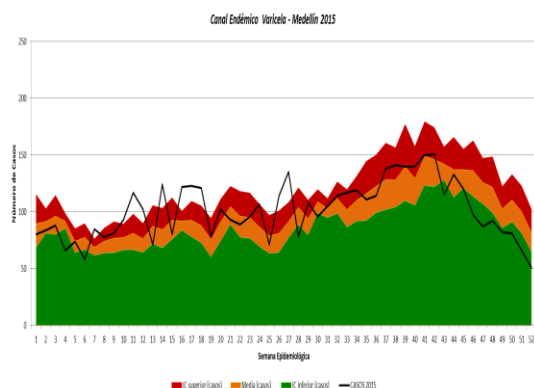




2.6. Varicela:

Hasta la semana 24 se notificaron en la ciudad 1880 casos de varicela para una proporción de incidencia de 75,6 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior con corte a esta misma semana se notificaron en la ciudad 2212 casos para este evento para una reducción de un 15%. Adicionalmente, hasta esta fecha se ha realizado trabajo de campo en cincuenta brotes de varicela.

El canal endémico muestra que el número de casos notificados para este evento hasta el momento está por debajo de lo esperado o en zona de control.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.
Figura 31. Canal endémico Varicela, 2015

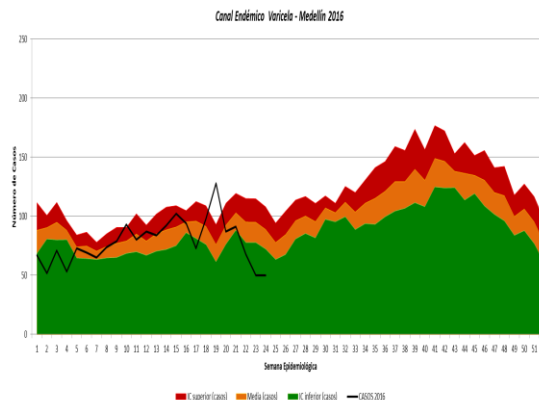


Figura 32. Canal endémico Varicela, 2016

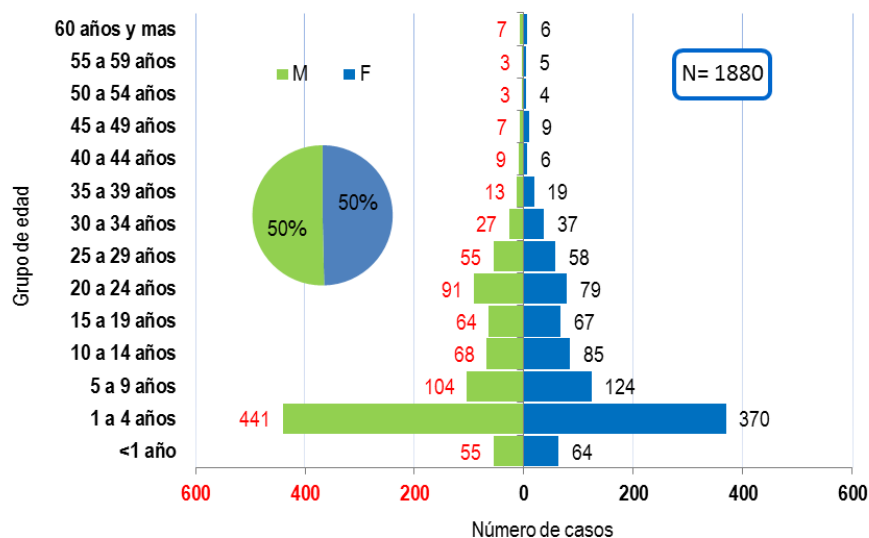
El comportamiento de la varicela por sexo en estas primeras semanas es similar con 947 (50,4 %) casos en hombres y 933 (49,6%) en mujeres. Por edad se observa que los grupos más afectados hasta el momento son los menores entre 1 a 4 años con el 43,1% (811), seguido por el grupo entre 5 a 9 años con el 12,1% (228) y los de 20 a 24 años con el 9%, (170). Adicionalmente se observa una tendencia a la disminución en el número de casos a partir de los 25 años.





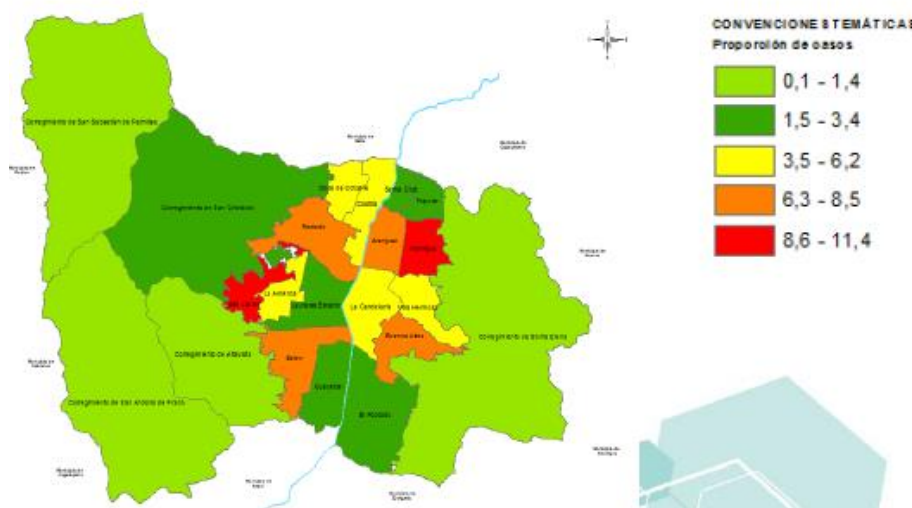
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 - Semanas 1 a 24



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 33. Distribución de frecuencia los casos de varicela según grupo de edad y sexo hasta semana 24. Medellín 2016



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 34. Mapa porcentual de casos por comuna, 2016.





2.7. Parálisis Flácida Aguda:

Hasta la semana epidemiológica 24 se notificó un caso probable para este evento que fue descartado desde el laboratorio e investigación de campo. Este caso representa una tasa de notificación de 0.2 por cada 100.000 menores de 15 años e incumple con la meta de notificación que en este momento debería ser mayor a 0,7 y la anual de más de 1 caso por cada 100.000 menores de 15 años.

2.8. Sarampión y Rubéola

Hasta la semana 24 se notificaron en la ciudad 49 casos que cumplían la definición como caso sospechoso de Rubéola para una proporción de incidencia de 2 casos por cada 100.000 habitantes y 35 casos de Sarampión para una proporción de incidencia de 2,3 casos por cada 100.00 habitantes y cumpliendo con la meta proporcional de notificación de Sarampión/ Rubéola para el país que es mayor a dos casos por cada 100.000 habitantes durante un año. Adicionalmente 37 casos de Rubéola y 49 de Sarampión fueron descartados después de haber realizado lo establecido tanto desde el laboratorio como del trabajo de investigación de campo.

2.9. Rubéola congénita:

Hasta la semana 16 se reportaron en la ciudad 101 casos que cumplían la definición como sospechosos de Síndrome de Rubéola Congénita para una razón de 31,7 casos por cada 10.000 nacidos vivos cumpliendo con la meta del país de más de un 1 caso por cada 10.000 nacidos vivos durante un año. Adicionalmente, 97 de los casos fueron descartados después de haber realizado el protocolo establecido tanto desde el laboratorio como del trabajo de investigación de campo.

2.10. Tétanos:

Hasta la semana 24 no se notificaron casos de Tétanos accidental en residentes en la ciudad..

2.11. Difteria:

Hasta la semana 24 no se han notificado al sistema de vigilancia casos de Difteria.





2.12. Meningitis:

Hasta semana 24 se notificaron 28 casos de Meningitis bacterianas al sistema de vigilancia residentes en Medellín: Nueve casos para Meningitis por Neumococo de los cuales uno fue descartado y ocho confirmados; nueve casos para Meningitis por Meningococo de cuales ocho fueron confirmados y uno descartado y diez casos para otros agentes.

2.13. ESAVI:

Hasta la semana 24 se notificaron al sistema de vigilancia SIVIGILA quince (15) Eventos Supuestamente Atribuidos a la vacunación residentes en Medellín de los cuales cinco (5) fueron clasificados como relacionados con la vacunación, cuatro (4) como coincidente, uno (1) como error de programa y el resto se encuentran pendiente de Unidad de Análisis. Seis (6) casos cumplen como casos graves y el resto clasificados como leves. Hasta la fecha no se han notificado ESAVI asociados a vacunación con AntiVPH.

3. Vectores y Zoonosis

3.1. Leptospirosis

En el país, hasta el sexto periodo epidemiológico (Semana 24 de 2016) se han notificado un total de 1.216 casos de Leptospirosis, de los cuales 212 fueron confirmados por laboratorio.

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Bolívar, Huila y Choco con el 63,8 % de los casos.

Antioquia aporta el 26. 8% de los casos en el territorio nacional. En Antioquia se reportaron 325 casos siendo Medellín, Turbo, Apartado y Caucaasia los que más casos reportaron.

En Medellín a semana epidemiológica 24 de 2016, se reportaron al sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA, 189 casos de Leptospirosis, de los cuales 73 son residentes en el municipio.

Tabla 4. Distribución de casos de Leptospirosis, Colombia, Antioquia, Medellín. Acumulado 2016

	Nexo Epidemiológico	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Colombia	10	212	994	1.216
Antioquia	0	0	325	325
Medellín autóctonos	0	5	68	73

Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín

Cabe anotar que el 88% de los casos reportados corresponden al régimen contributivo, aportando también el mayor número de casos confirmados por laboratorio.



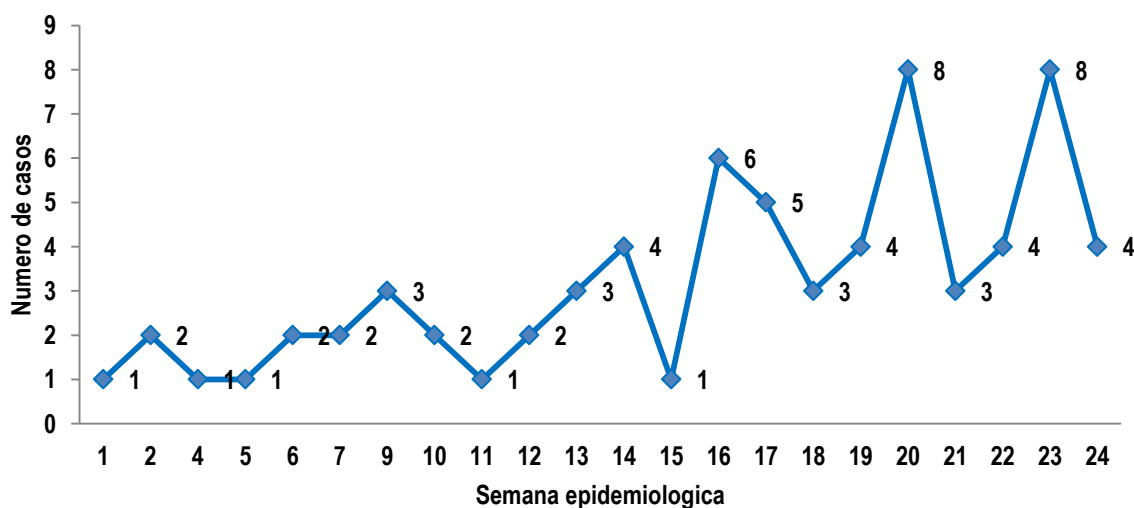


Tabla 5. Número de casos de Leptospirosis por régimen de seguridad social y tipo de casos sexto periodo epidemiológico, Medellín 2016

	EAPB	CONTRIBUTIVO	OTRO	SUBSIDIADO	TOTAL GENERAL
CASOS SOSPECHOSOS		45	4	19	68
CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		4	1	0	5
NEXO EPIDEMIOLÓGICO		0	0	0	0
TOTAL GENERAL		49	5	19	73

Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín

La tendencia del comportamiento semanal en este periodo, se registró un incremento durante las últimas semanas del 2016, con un promedio de seis casos semanales.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 35. Número de casos de Leptospirosis por semana epidemiológica epidemiológico. Medellín sexto periodo de 2016

De acuerdo a la distribución por ciclo vital, la población más expuesta es población económicamente activa, y que sigue marcando peso en la incapacidad laboral. Según sexo, el grupo masculino registra el 58% de los casos.

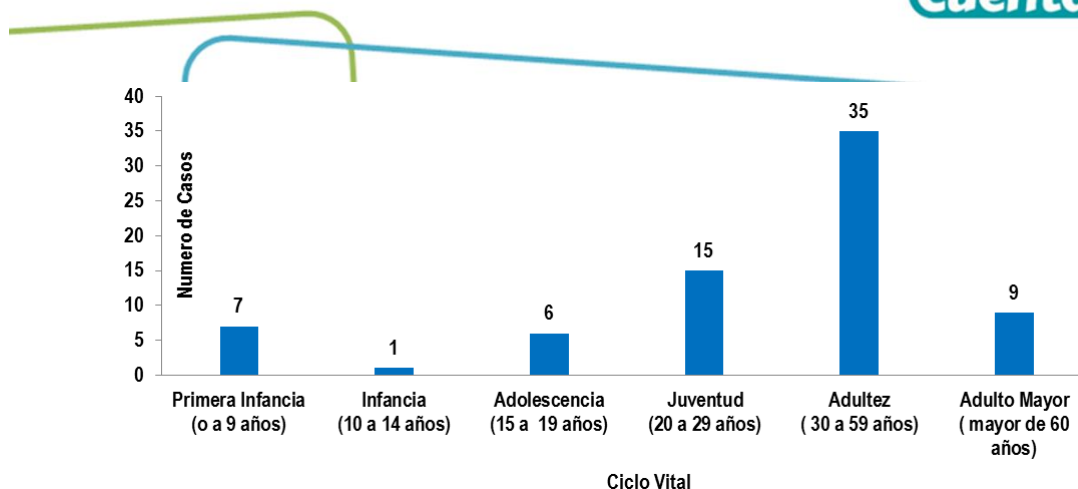


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 - Semanas 1 a 24



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

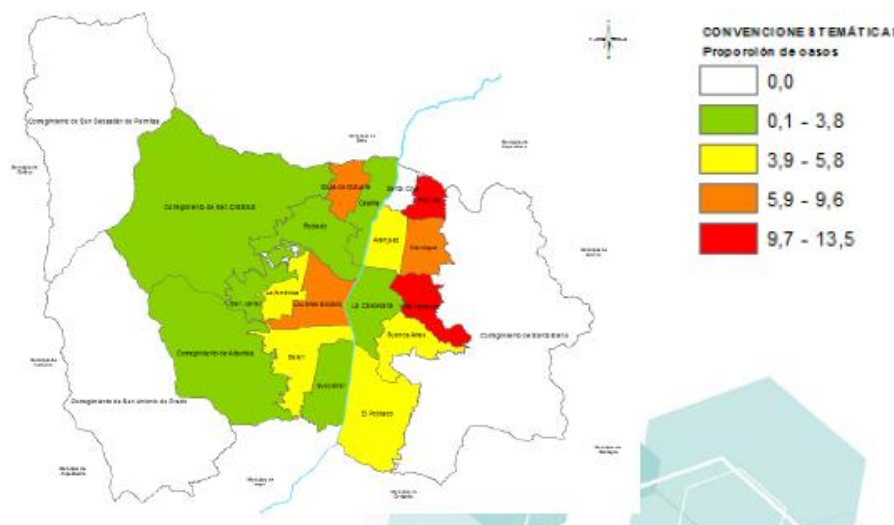


Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 36. Casos de casos de Leptospirosis por ciclo vital Medellín, cuarto periodo de 2016

El 86.8 % de los casos presentaron signos de alarma correspondiente a 28 personas que requirieron hospitalización.

La presencia de ratas en el domicilio, la convivencia con gatos y los alcantarillados descubiertos son los factores más comunes que reportaron las personas con diagnóstico de leptospirosis.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 37. Distribución porcentual de los casos de Leptospirosis. Medellín, 2016





3.2. Chikungunya

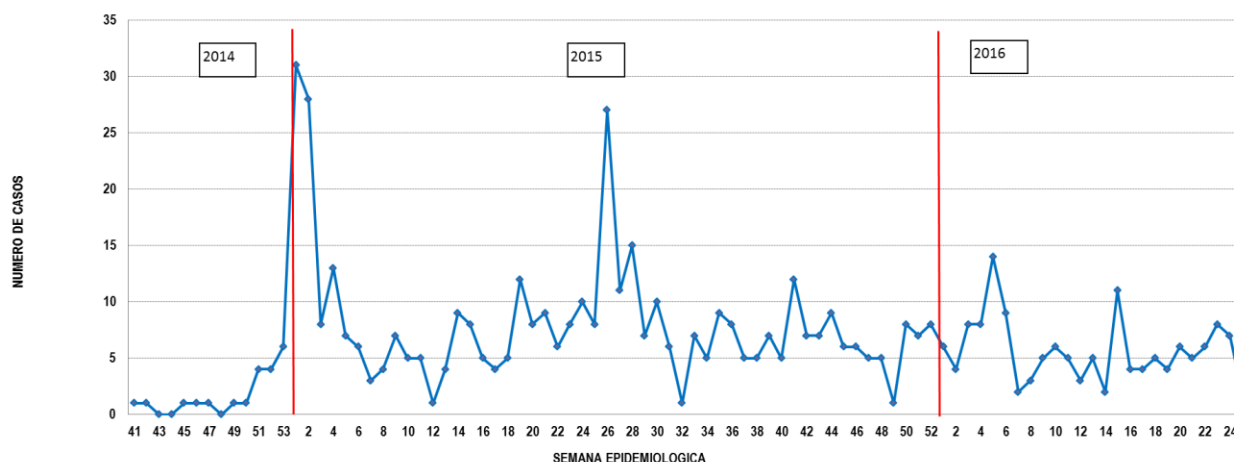
En el país hasta el sexto periodo epidemiológico (semana 24), se notificaron al sistema SIVIGILA; 16.298 casos, de los cuales 16.021 fueron confirmados por clínica, 115 confirmados por laboratorio. Por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Cundinamarca, Santander y Huila notificaron el 58,3 % de los casos. En Medellín se han reportado durante este año 126 casos

Tabla 6. Número de casos de CHIKUNGUNYA sexto periodo epidemiológico, Colombia 2016

	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total 2016
Colombia	16021	115	162	16298
Antioquia	679	16	11	706
Medellín autóctonos	120	6	0	126

Fuente SIVIGILA

La tendencia del comportamiento semanal en este periodo, con respecto al año anterior se observa una marcada disminución en las últimas ocho semanas del 2016, presentándose picos epidémicos en las temporadas de vacaciones.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 38. Chikungunya según número de casos por semana epidemiológica Medellín, cuarto Periodo 2014-2015- 2016



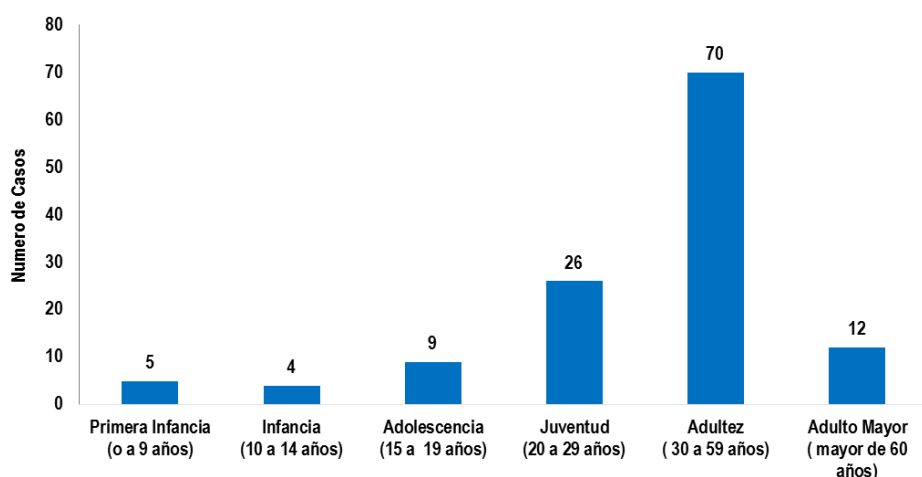
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 - Semanas 1 a 24



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

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. La población de la primera infancia es la población más susceptible aporta el 11,7 % de la población afectada. Según sexo, el grupo femenino registra el 72% de los casos, posiblemente sigue siendo el grupo que presenta la mayor demanda a los servicios de salud.

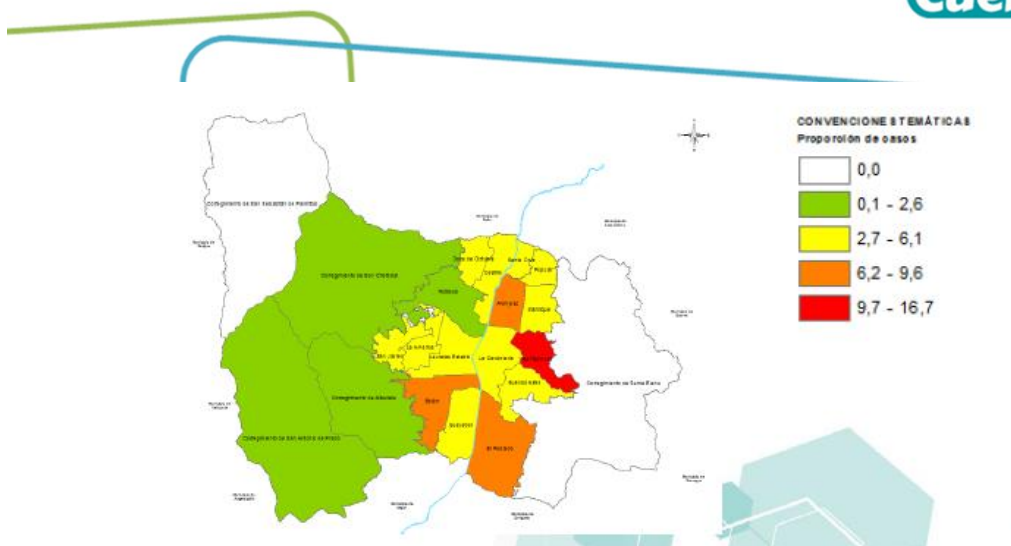


Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 39. Chikungunya según número de casos por ciclo vital Medellín, sexto periodo de 2016.

Se continúan las acciones desde el comité EGI dengue Chikv, que incluyen seguimiento, búsqueda y eliminación de criaderos, vigilancia entomológica, atención de quejas de la comunidad, control químico y movilización social, a todos los casos notificados como probables y confirmados por laboratorio, residentes en Medellín sin procedencia en los últimos 15 días a otras ciudades del departamento y del país. Se realizaron las investigaciones epidemiológicas de campo- IEC para el control de la diseminación de los casos notificados.





Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 40. Mapa temático para Chikungunya periodo 6 de 2016

3.3. Dengue

En el país, hasta el SEXTO periodo epidemiológico de 2016 (semana epidemiológica 24) se han notificado 65.647 casos de dengue de los cuales el 1.4 % corresponde a dengue grave con 721 casos. Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Cundinamarca, Tolima, Huila, Risaralda, Quindío, Meta, Norte de Santander y Boyacá notificaron el 84,8 % de los casos

En Antioquia se reportaron en el 89% de su territorio (111 municipios) siendo Medellín, Bello, Itagüí, Envigado, Valparaíso, Carepa, Apartado y Santa Bárbara los que más casos reportaron.

En Medellín a semana epidemiológica 24 de 2016, se reportaron al sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA, 8.436 casos procedentes de Medellín; 42 casos corresponden a dengue grave.

Tabla 7. Número de casos de Dengue sexto periodo epidemiológico, Colombia 2016

	Dengue Grave	Dengue	Total
Colombia	721	64.926	65.647
Antioquia	59	12.246	12.305
Medellín autóctonos	42	8.394	8.436

Fuente SIVIGILA

Cabe anotar que el 73% de los casos reportados corresponden al régimen contributivo, aportando también el mayor número de casos confirmados por laboratorio. El 37.3 % de los casos captados fueron confirmados por laboratorio.



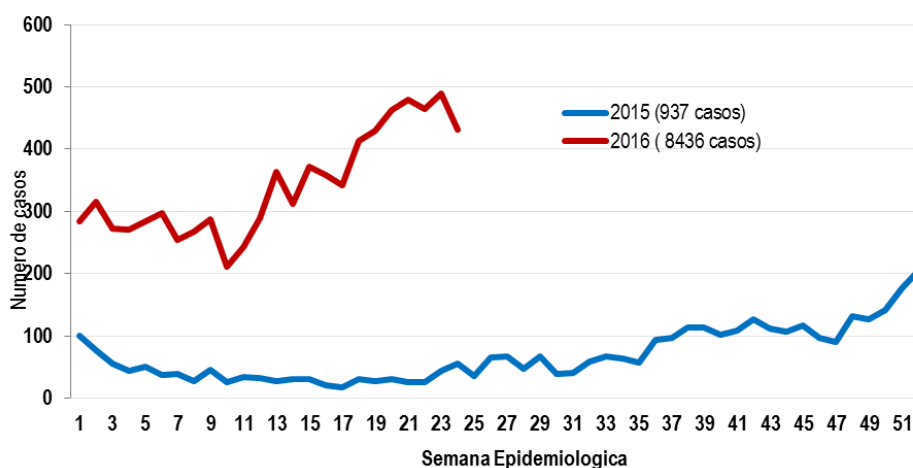


Tabla 8. Número de casos de Dengue por régimen de seguridad social y tipo de caso sexto periodo epidemiológico, Medellín 2016

EAPB	CONTRIBUTIVO	OTRO	SUBSIDIADO	TOTAL GENERAL
CASOS SOSPECHOSOS	3319	431	1487	5237
CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO	2805	146	194	3145
NEXO EPIDEMIOLÓGICO	38	3	13	54
TOTAL GENERAL	6162	580	1694	8436

Fuente SIVIGILA

La tendencia del comportamiento semanal en este periodo, con respecto al año anterior se observa que continuamos en pico epidémico, con respecto año anterior, registrándose un marcado incremento de más del 800% con más de 400 casos semanales durante las últimas semanas del 2016, ubicándonos en zona epidémica de acuerdo al canal endémico de Medellín para el año 2016.



Fuente: Secretaría Salud de Medellín.

Figura 41. Dengue según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2015 – 2016

De acuerdo a la distribución geográfica de los casos, durante este periodo se evidencian casos por todas las comunas del municipio siendo la comuna de Buenos Aires en los Barrios de Jesús, en la comuna de Manrique en el barrio el raizal y Manrique oriental, en la comuna de Villa hermosa en el barrio las estancias en las estancias, el lugar de residencia donde se concentran gran cantidad de pacientes.

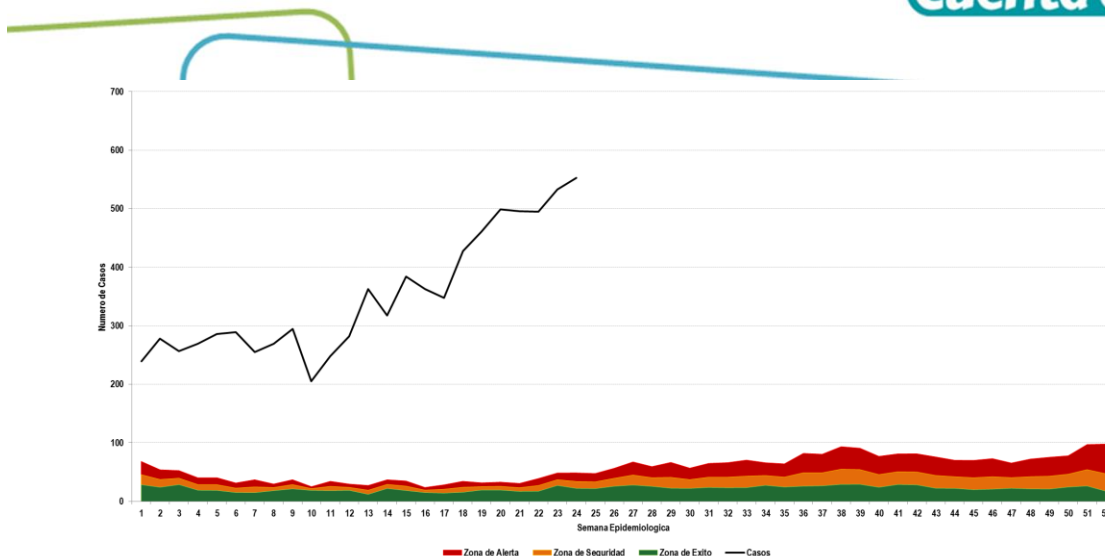


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

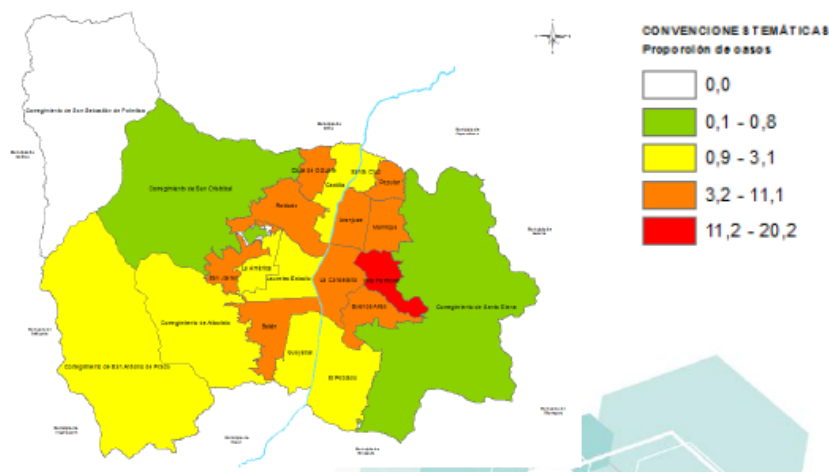
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 - Semanas 1 a 24



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos



Fuente: Secretaría Salud de Medellín
Figura 42. Canal endémico dengue. Medellín 2016



Fuente: Secretaría Salud de Medellín
Figura 43. Mapa temático para Dengue. Medellín 2016

Las pruebas para la confirmación diagnóstica de Dengue se están realizando al 50.2 % de los casos evidencio una positividad mayor del 91.8%, siendo la Inmunoglobulina M, la más utilizada durante este periodo, acorde a los lineamiento técnico del protocolo de atención de Dengue.

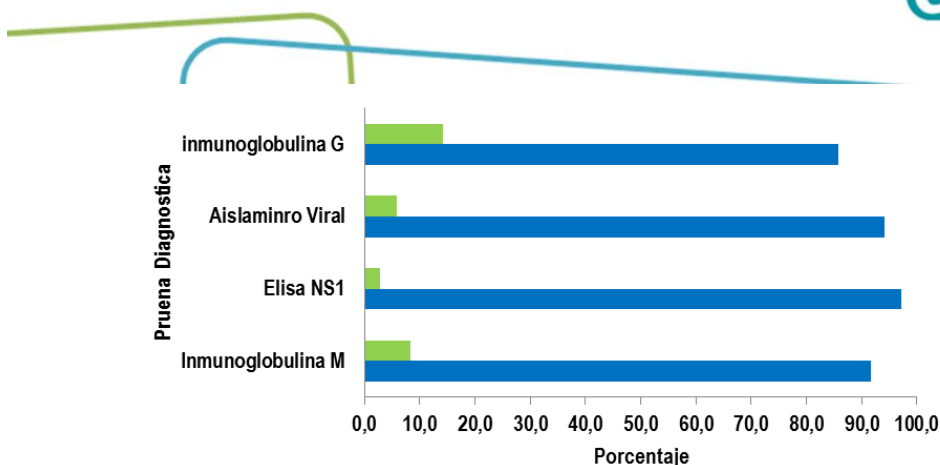


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 - Semanas 1 a 24



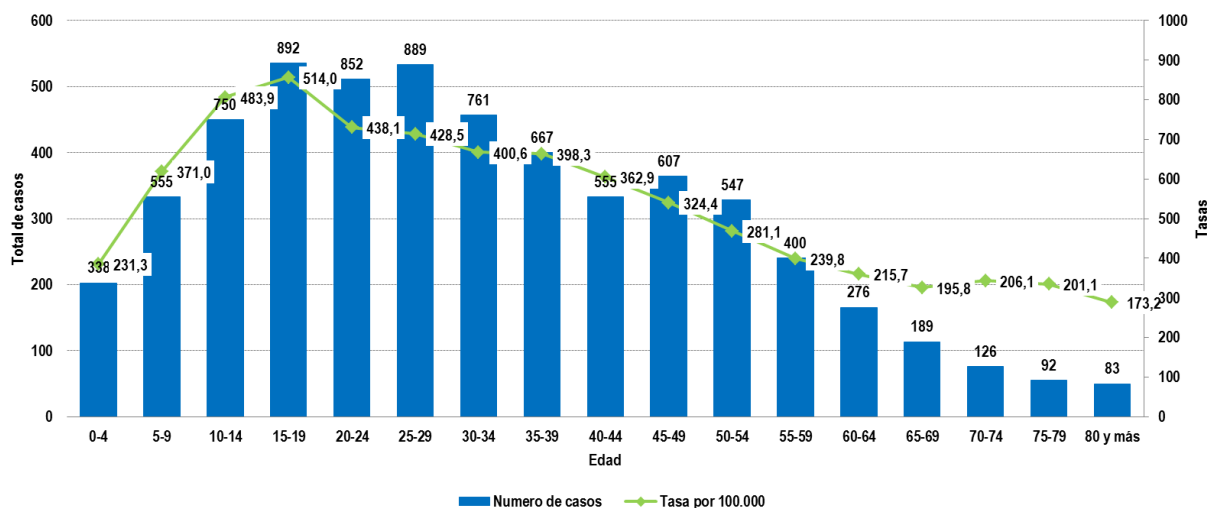
Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín y LDSP

Figura 44. Porcentaje de positividad en las pruebas diagnósticas de Dengue Medellín, sexto periodo de 2016

De acuerdo a la distribución por edad, la población con mayor número de casos es la población de 15 a 30 años con el 32% de los casos y con las mayores tasas de incidencia, superando la tasa total la cual corresponde a 348 casos por cada 100.000 habitantes. La población escolar de aporta el 28 % de la población afectada y es la que mayor tasa de incidencia presenta siendo este grupo los más expuestos. Según sexo, el grupo femenino registra el 55% de los casos, posiblemente sigue siendo el grupo que presenta la mayor demanda a los servicios de salud



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 45. Tasas de Incidencia y número de casos de Dengue por ciclo vital Medellín, sexto periodo de 2016



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 - Semanas 1 a 24



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

Los signos de alarma en los cuales se debe reforzar la vigilancia clínica se presentó en mayor proporción el dolor abdominal y la trombocitopenia criterios de seguimiento hospitalario para disminuir el riesgo de dengue grave o mortalidad por dengue.

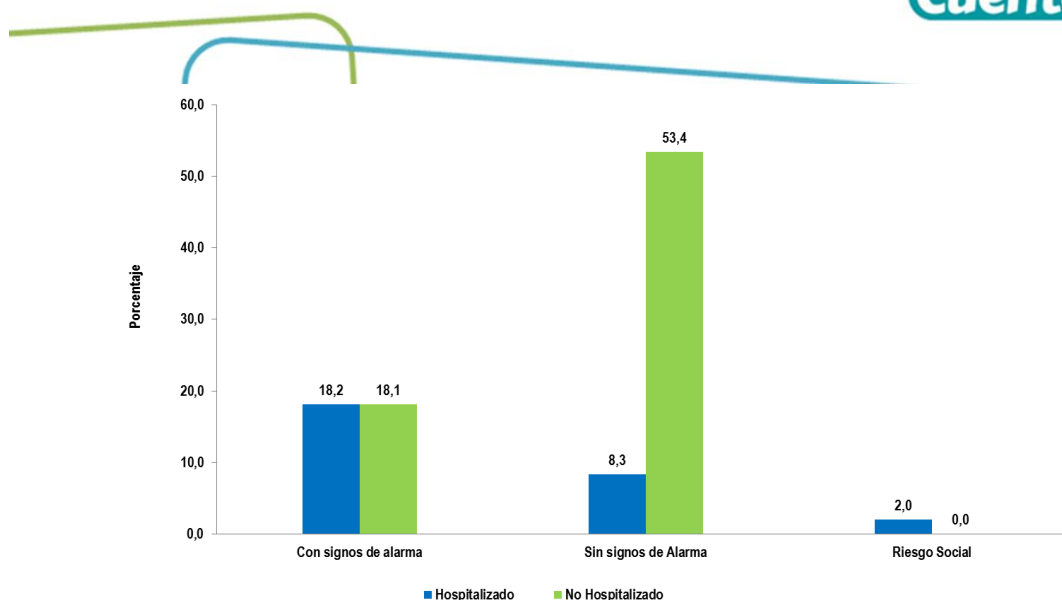
Tabla 9. Distribución de los signos de alarma en los casos de Dengue sexto periodo epidemiológico, Medellín 2016

SIGNO DE ALARMA	Nº	%
Dolor abdominal	2354	64.16
Vomito	2006	54.67
Diarrea	1443	39.33
Caída de las plaquetas	1407	38.35
Hemorragia Mucosa	435	11.86
Somnolencia	194	5.29
Aumento del hematocrito	182	4.96
Hipotensión	124	3.39
Acumulación de líquidos	108	2.94
Hepatomegalia	88	2.40
Hipotermia	34	0.93

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

El 36 % de los casos presentaron signos de alarma y el porcentaje total de hospitalización fue del 26.5%, 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 2.0% 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 46. Porcentaje de hospitalización en los casos con Dengue según signos de alarma. Medellín sexto periodo epidemiológico 2016

3.4. Zika

A partir de la confirmación de la circulación de virus Zika en el país y el inicio de la fase epidémica (desde la semana epidemiológica 40 de 2 015), hasta la semana epidemiológica 24 de 2016, se han notificado en todo el territorio nacional un total de 96.494 casos de enfermedad por virus Zika.

Sumando los casos confirmados y sospechosos, los departamentos que concentran el 55,49 % del total de los casos notificados son Valle del Cauca, Norte Santander, Santander, Huila y Tolima

En el departamento de Antioquia los municipios con mayor número de casos notificados fueron Medellín, Turbo, Apartado, Chigorodo, Puerto Berrio y Caucasia.

Tabla 10. Número de casos de ZIKA semana 40 hasta de 2015 hasta la semana 24 de 2016, Colombia

	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Total 2016
Colombia	86446	87844	96494
Antioquia	1940	331	2271
Medellín autóctonos	341	70	411

Fuente SIVIGILA



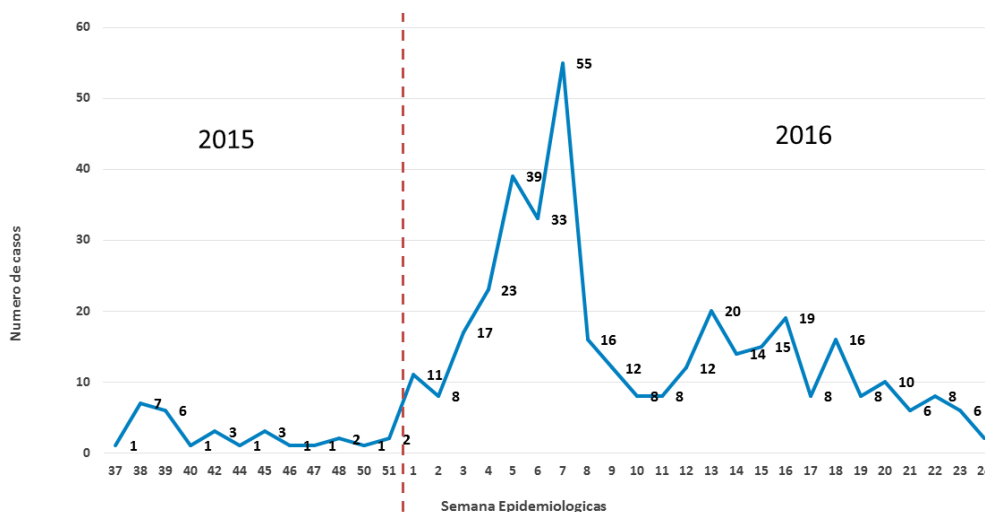
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 - Semanas 1 a 24



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

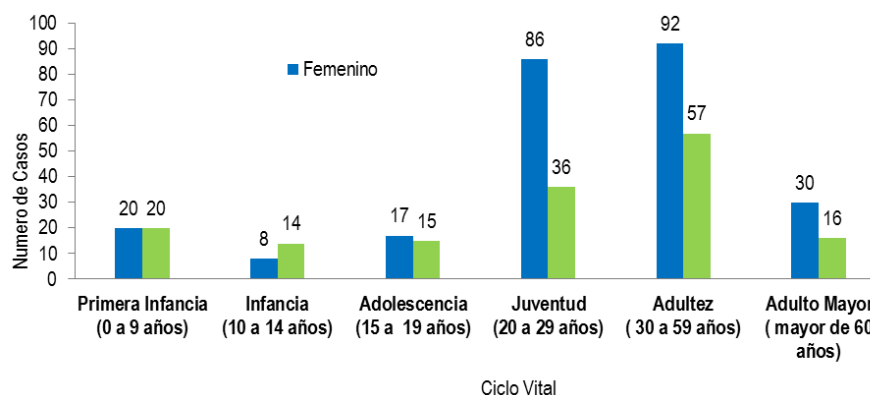
El comportamiento semanal en este período, con respecto al año anterior se observa una disminución significativa en las últimas cuatro semanas del 2016.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 47. ZIKA según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2015 – 2016

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.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 48. ZIKA según número de casos por ciclo vital Medellín, 2015 – 2016





Gestantes:

Durante este periodo se han notificado 64 maternas residentes en el municipio, siendo el grupo de 25 a 29 años los frecuentes.

Microcefalia

Hasta la semana 24 se han notificado 13 casos de microcefalia, 8 son autóctonos del municipio de Medellín, de los cuales están pendientes los resultados de seguimiento por parte del Instituto

Se confirmó un caso de microcefalia con diagnóstico de Zika en el cual la madre no presento sintomatología correspondiente a infección viral por este virus.

Síndrome de Guillain Barre

Desde el inicio de la epidemia se han notificado seis casos de síndrome de Guillain Barre, los cuales no presentaron antecedentes de infección por Zika.

La Secretaría de Salud mantiene la guardia con las acciones para fortalecer las Medidas de prevención y control tanto de criaderos del vector como de protección personal, específicamente con los pacientes infectados por el virus de dengue por ser estos los reservorios de la infección para otras personas tanto en el hogar como en la comunidad.

Por consiguiente, las medidas de salud pública para reducir al mínimo la exposición de los pacientes a mosquitos se convierten en una prioridad en la ciudad, con el fortalecimiento de las actividades de control vectorial en busca y control de focos de infestación larvaria por el mosquito Aedes Aegypti, incluyendo las actividades de información y educación en la comunidad y la intervención de fumigación en los sitios de mayor riesgo.

Fortalecimiento de las guías de atención medica en las instituciones que atienden casos , promocionando una atención adecuada encaminada a evitar las complicaciones y muerte por dengue en la ciudad de Medellín.

4. Crónicas no transmisibles

4.1. Cáncer infantil

Para el quinto periodo epidemiológico de 2016, el Instituto Nacional de Salud no publicó en su boletín Epidemiológico el reporte de casos de cáncer en menores de 18 años.

A semana epidemiológica 24, se han notificado 75 casos de niños, niñas y adolescentes (NNA) con diagnóstico de cáncer. 49 de estos pacientes residen en la ciudad de Medellín y los restantes son de otros municipios o departamentos.

De los pacientes de Medellín, el 51% son de sexo masculino y el 73.5% se presenta en NNA menores de 10 años.





Tabla 11. Total de casos confirmados y notificados de cáncer en menores de 18 años, según grupo de edad. Medellín. Periodo epidemiológico 6

Rango de edad	Femenino	Masculino
0-4 años	11	6
5-9 años	4	6
10-14 años	5	4
15-17 años	4	9
Total general	24	25

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud de Medellín, 2016

El tipo de cáncer más frecuente corresponde a leucemias con el 61.2 % de todas las formas de presentación.

Tabla 12. Número de casos confirmados Residentes en Medellín, que fueron notificados al sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA. Según grupo de edad y sexo. Medellín. 6º periodo epidemiológico de 2016

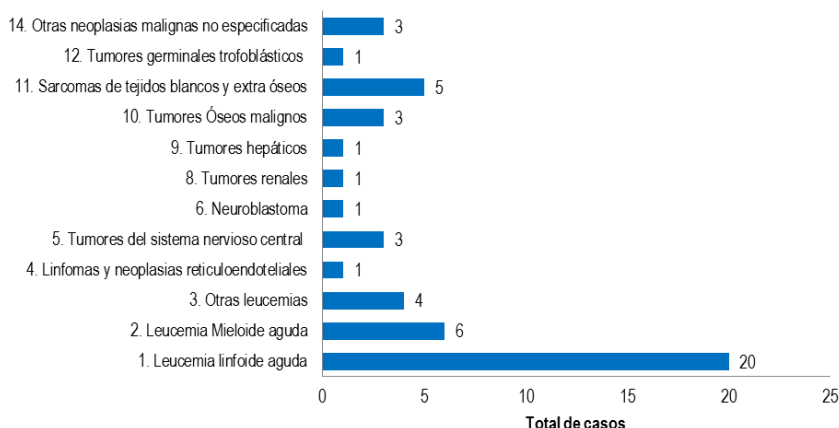
Tipo de cáncer	0-4 años		5-9 años		10-14 años		15-17 años	
	F	M	F	M	F	M	F	M
1. Leucemia linfocítica aguda	7	0	0	5	2	2	0	4
2. Leucemia Mieloide aguda	0	3	1	0	1	0	0	1
3. Otras leucemias	1	1	0	0	0	0	1	1
4. Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	0	0	0	0	0	0	1	0
5. Tumores del sistema nervioso central, intracraneales e intraespinales	1	0	0	0	1	0	1	0
6. Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas periféricas	1	0	0	0	0	0	0	0
7. Retinoblastoma	0	0	0	0	0	0	0	0
8. Tumores renales	0	0	1	0	0	0	0	0
9. Tumores hepáticos	0	0	0	0	0	0	1	0
10. Tumores Óseos malignos	0	0	0	0	0	2	0	1
11. Sarcomas de tejidos blancos y extra óseos	1	1	1	1	0	0	0	1
12. Tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales	0	1	0	0	0	0	0	0
13. Tumores epiteliales malignos y melanoma	0	0	0	0	0	0	0	0
14. Otras neoplasias malignas no especificadas	0	0	1	0	1	0	0	1

Fuente: Secretaria de Salud





En cuanto al régimen de afiliación al SGSS, el 694.1% de los pacientes están afiliados al régimen contributivo en el Sistema de Seguridad Social en Salud. El 23.1 % corresponden a recaídas



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 49. Distribución diagnóstico de casos notificados de Cáncer en menores de 18 años. Medellín. 2016

Tabla 13. Número de casos de cáncer infantil por aseguradora hasta la semana epidemiológica 24 Medellín. 2016

EAPB	Recaída	Nuevo
CCF001 COMFAMILIAR CAMACOL	1	1
CCF002 SAVIA SALUD EPSS	1	6
EMP028 EPM	0	0
EPS002	0	5
EPS003 CAFESALUD EPS S.A.	3	5
EPS005 EPS SANITAS	0	1
EPS010 EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	0	5
EOS013 SALUDCOOP EPS	0	0
EPS016 COOMEVA EPS S.A.	0	3
EPS023CRUZ BLANCA	1	0
EPS037 NUEVA EPS	1	2
EPSS037 NUEVA EPS	0	1
EPSS03 CAFÉSALUD	1	0
EPSS10	0	3
EPSS16COOMEVA EPS S.A	0	1
ESS024	1	0
RES001 DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	0	1
RES003	0	1
UT-004 CONVENIO CAMACOL-COMFAMA	0	2
SD	0	3
Total general	9	40

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín





4.2. Cáncer de Mama y Cuello uterino

Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino son eventos nuevos que iniciaron su vigilancia bajo el código Sivigila 155, en la semana epidemiológica 01 del año 2016. En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron al Sivigila 56 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 51 casos de esta semana y cinco casos de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 1.000 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 643 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 24 se notificaron 35 casos de cáncer de mama, 33 de esta semana y dos casos de semanas anteriores notificados de manera tardía.

<http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletin%20Epidemiologico/2016%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2024.pdf>

De los 1 000 casos notificados, 357 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 24, se notificaron 23 casos, 20 de esta semana y tres casos de semanas anteriores notificados tardíamente.

A semana epidemiológica 24, se han notificado 353 casos de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama o cuello uterino. 198 de ellas residen en la ciudad de Medellín y los restantes son de otros municipios.

De las residentes en Medellín, el 16.2% se presentaron en menores de 40 años (32 casos) y el 78.3% (155 casos) corresponden a mujeres con Ca de mama.

Tabla 14. Número de casos de cáncer Cuello Uterino y Mama por grupo de edad. Semana epidemiológica 20 Medellín. 2016

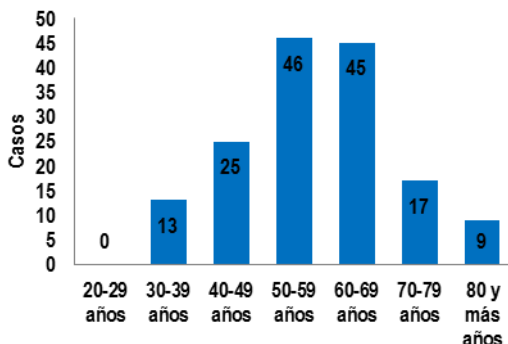
Rango de edad	Ca Cérvix	Ca Mama
20 a 29 años	5	0
30 a 39 años	14	13
40 a 49 años	10	25
50 a 59 años	9	46
60 a 69 años	2	45
70 a 79 años	1	17
80 y más años	2	9

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

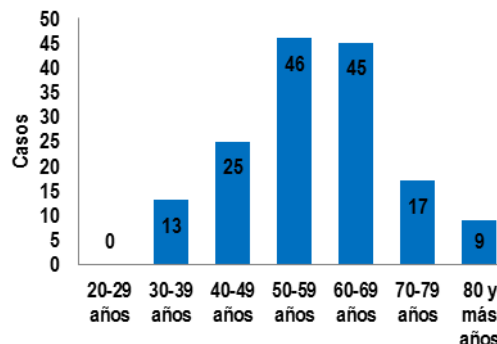




Cuello Uterino



Mama



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 50. Número de casos de cáncer Cuello Uterino y Mamá por grupo de edad. Medellín 2016

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

A la semana epidemiológica 24, se han notificado 15 casos de personas lesionadas por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal). 10 de ellas residen en la ciudad de Medellín y los restantes son de otros municipios. El Instituto Nacional de Salud no informa casos en su reporte rutinario.

Cuatro pacientes (tres hombre y una mujer) sufrieron lesiones por manipular artículos pirotécnicos, 4 por minas antipersona y dos por municiones sin explotar (MUSE).

Tres pacientes (2 de 20 años y uno de 21 años) sufrieron amputación de piernas al manipular minas antipersona en el municipio de Briceño (Antioquia) y uno de Chocó.

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 24 de 2016, se notificaron al Sivigila 1 233 lesiones de causa externa, 985 de esta semana y 248 notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 15 237 casos sospechosos de lesiones de causa externa; 14 662 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 453 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo, 36 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 86 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos.

<http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiologico/2016%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2024.pdf>

En Medellín, se han notificado al Sivigila municipal 35 casos de lesiones de causa externa, 28 de los cuales residen en la ciudad de Medellín. Del total de casos residentes en Medellín, el 67.9% (15) ocurrieron en mujeres. Con respecto a la fuente de la lesión, 57.1% corresponden a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos, 32.1% fueron casos de lesiones en accidentes de tránsito y 10.7% se presentaron por productos de consumo. El 87.5% de lesiones ocasionadas como consecuencia de procedimientos estéticos ocurrieron en mujeres entre 19 y 44 años.

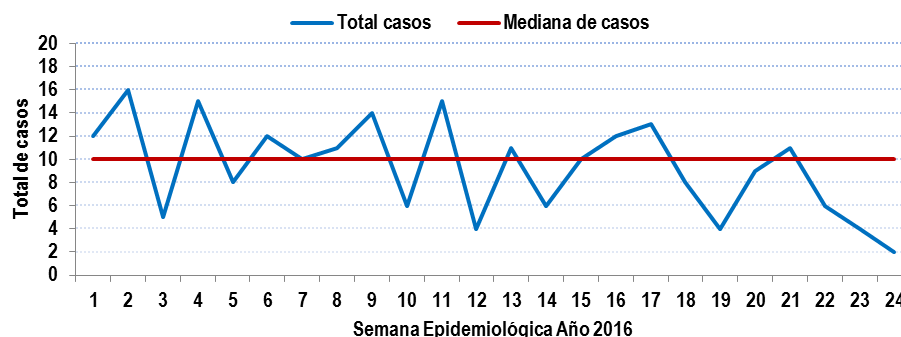
Tabla 15. Casos de lesiones externas por causa y sexo. Medellín, semana 24 de 2016

	Procedimientos estéticos	Consumo de productos químicos	Accidentes de tránsito
Edad	Femenino	Masculino	Masculino
0-19 años	1	0	1
19-34 años	2	5	0
35-44 años	0	1	1
45-59 años	0	0	1
TOTAL	3	6	3

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

4.5. Defectos Congénitos

En lo transcurrido del año se han notificado al sistema SIVIGILA doscientos veinticuatro casos, con una mediana semanal de diez casos



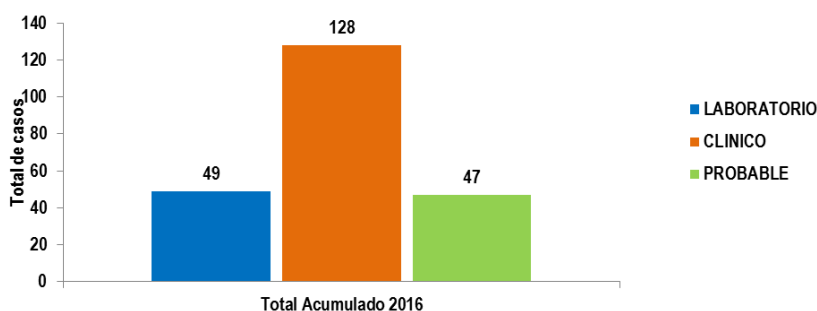
Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 51. Comportamiento de los Casos de Defectos congénitos. Medellín 2016





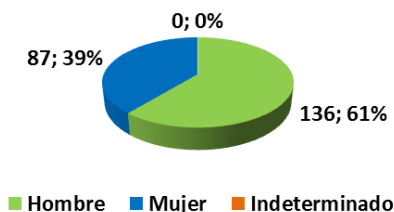
De los doscientos veinticuatro casos, ciento veintiocho ingresaron por clínica (4), cuarenta y siete ingresaron como probables (2) y cuarenta y nueve ingresaron por laboratorio (3). Hasta la fecha se ha descartado treinta casos y doce están pendientes de ajuste.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 52. Tipificación del caso de Defectos congénitos, Acumulado. Medellín 2016

Se observa que el 61% de los casos notificados corresponde al género masculino, 39% al género femenino y 0% género indeterminado

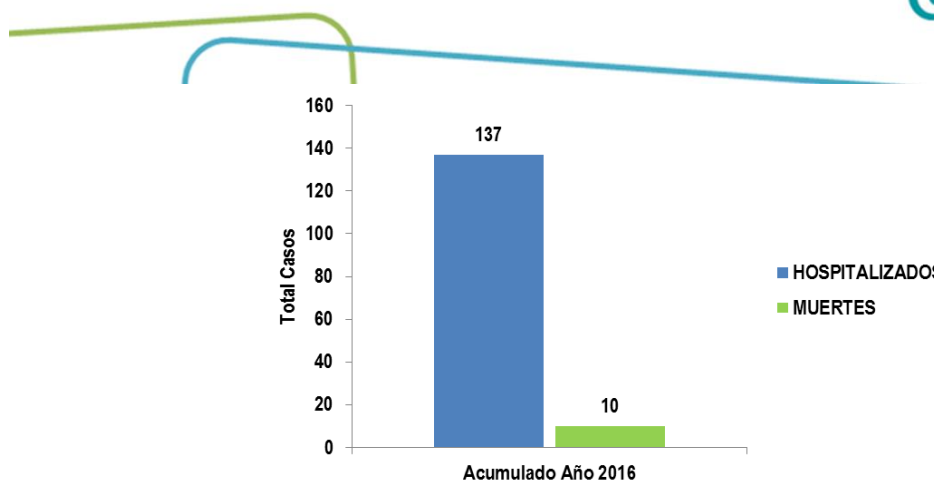


Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 53. Defectos congénitos, según género. Acumulado año 2016, Medellín.

De doscientos veinticuatro casos reportados el 48 % ha sido hospitalizado y se reporta una mortalidad del 3.5%. Seis de sexo masculino y cuatro de sexo femenino, nueve presentaban malformaciones congénitas y una de ellas se le diagnosticó un defecto metabólico.

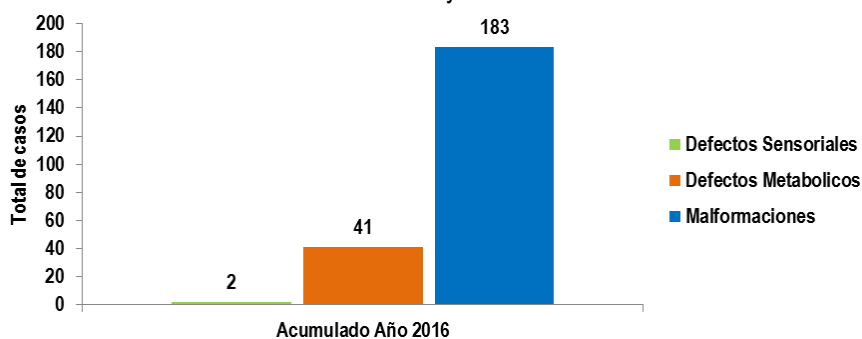




Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 54. Defectos congénitos, Número casos hospitalizados y de muertes. Acumulado 2016. Medellín

De doscientos veinticuatro casos con una mediana semanal de diez casos reportados al SIVIGILA tenemos ciento ochenta y tres malformaciones, cuarenta y un defectos metabólicos y dos defectos sensoriales. Hay casos con más de una malformación o con malformación y defecto metabólico



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 55. Descripción del defecto congénito. Acumulado 2016. Medellín

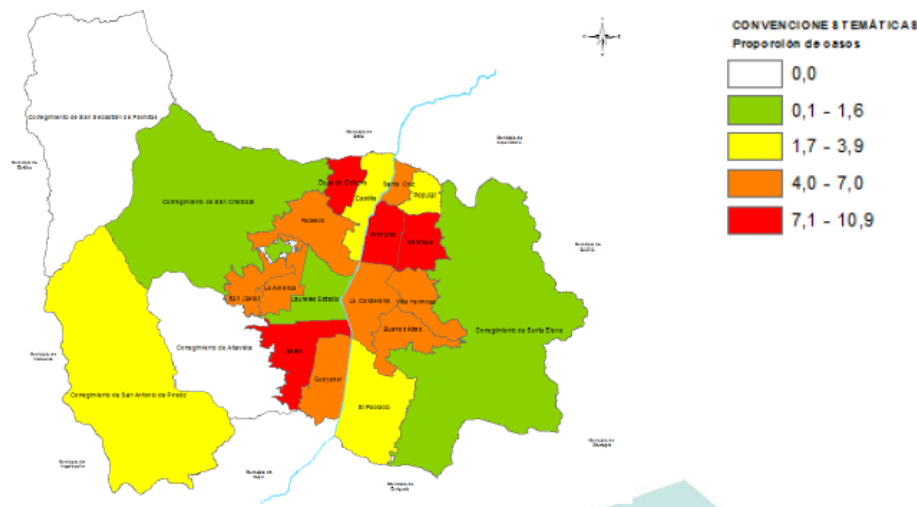


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 - Semanas 1 a 24



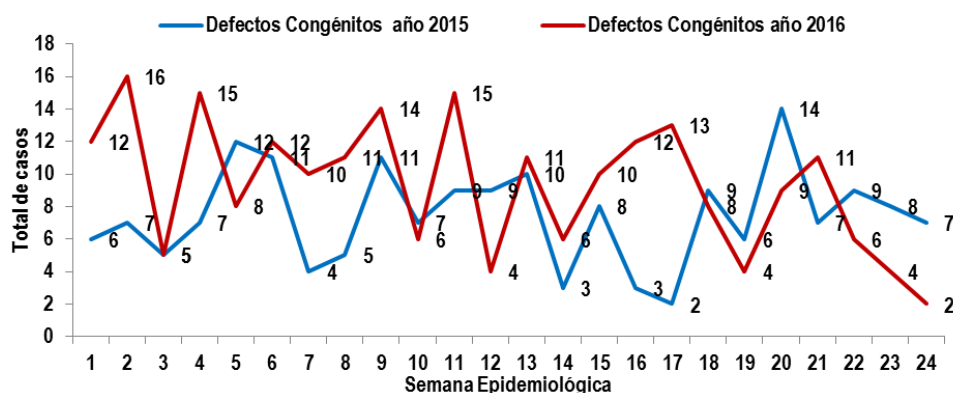
Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 56. Defectos congénitos, según comuna. Medellín 2016

Se observa que en el año 2015 se presentó un 16 % menos de los casos notificados al sivigila con relación a lo reportado este año en el mismo lapso de tiempo.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 57. Comparativo del evento años 2015 vs año 2016. Medellín



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

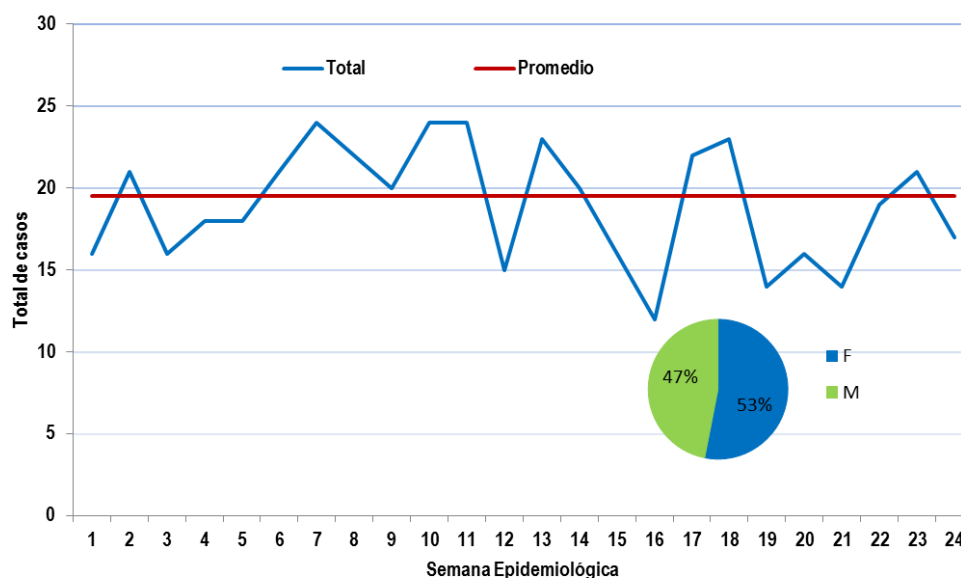
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 - Semanas 1 a 24



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

4.6. Bajo Peso al nacer

Hasta el periodo epidemiológico 6, se han notificado 456 casos de menores con bajo peso al nacer con un promedio de 19 casos por cada semana, similar respecto al periodo epidemiológico anterior. De estos el 53% eran menores del sexo femenino y el resto del sexo masculino



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 58. Bajo peso al nacer, por semana y sexo. Medellín 2016

El Peso promedio notificado fue de 2311 gramos y una mediana de Mediana de 2350 gramos. Treinta casos se notificaron con pesos por debajo de las 2000 gramos, 74 entre 2001 y 2200 y 352 por encima de las 2201 gramos.

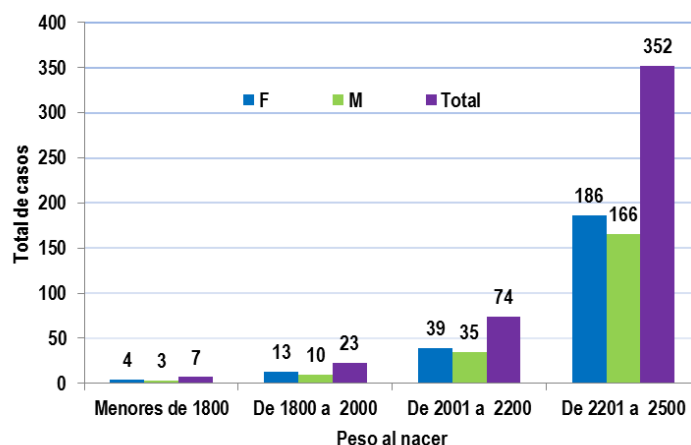


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 - Semanas 1 a 24



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

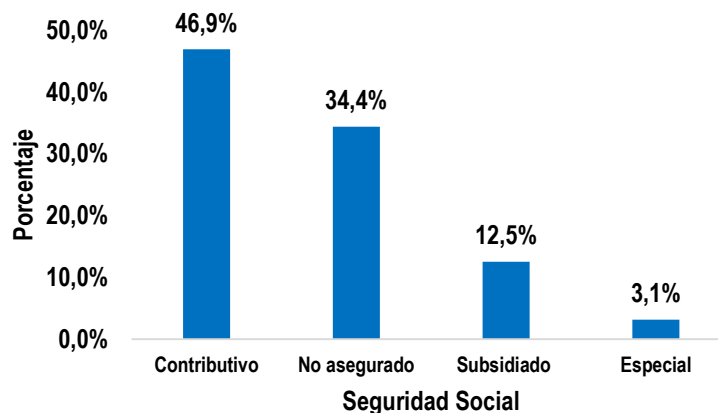


Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 59. Bajo peso al nacer, por peso y sexo del menor. Medellín 2016

Como resultado de las acciones de vigilancia epidemiológica para el mes de Junio se realizaron en total 66 Investigaciones Epidemiológicas de Campo, 32 Primeras visitas y 23 visitas de Control. De estos el 43.8% eran niños del sexo masculino recién nacidos con el evento BPN con primera visita epidemiológica de campo.

El 59.4% de los recién nacidos visitados tenían régimen de afiliación contributivo o subsidiado y el 34.4% no tenía ningún tipo de afiliación, porcentaje muy superior al periodo anterior..



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

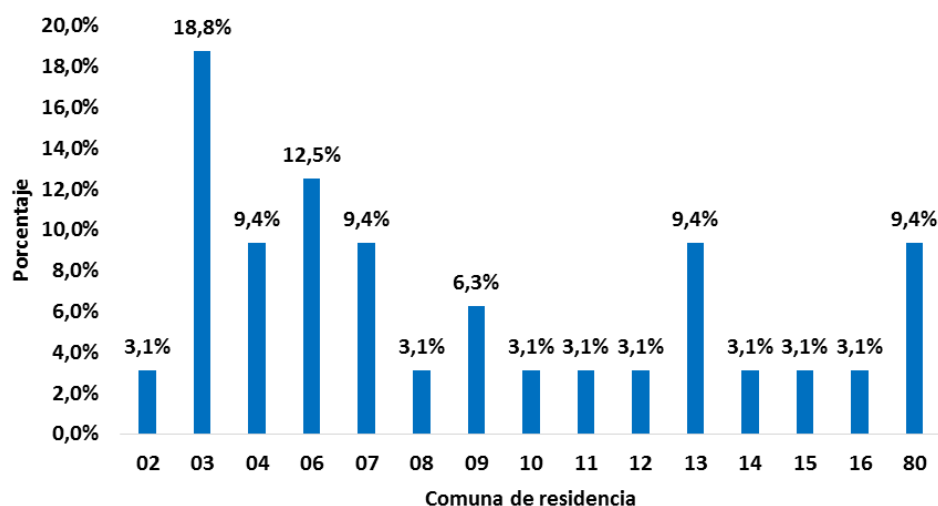
Figura 60. Distribución porcentual según régimen de afiliación de Recién nacidos con el evento BPN con primera visita epidemiológica de campo





La comuna de Manrique para el mes de Junio, presenta el mayor número de casos reportados por este evento, seguido de la comuna de Doce de octubre con el 12.5% y de forma similar las comunas de robledo, San Javier y el corregimiento de San Antonio de Prado ocupan el tercer lugar con el 9.4%

Dentro de las visitas se sigue verificando el acceso a los menores en los programas de bebe canguro.

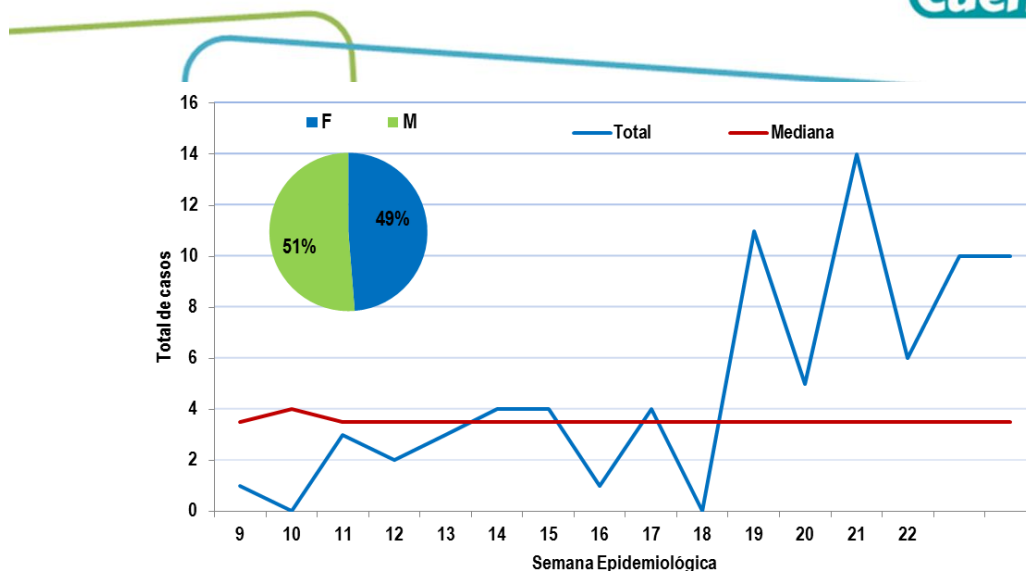


Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 61. Distribución porcentual según comuna de Recién nacidos con el evento BPN con primera visita epidemiológica de campo

4.7. Desnutrición en menores de 5 años

Este es un evento nuevo dentro del sistema de vigilancia Epidemiológica, que empezó su notificación a partir de la semana 9 de 2016 y para lo que va corrido del año hasta semana 24 se han notificado 78 menores de 5 años en condición de desnutrición y que cumplen criterio clínico en su notificación con un indicador de paso para la talla de -2DE.

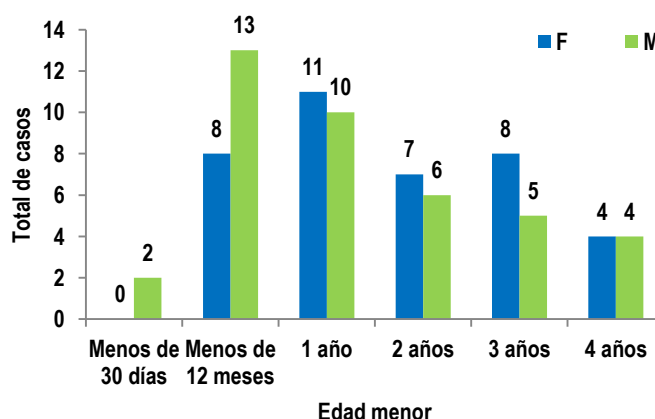


Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 62. Desnutrición en menores de 5 años por semana y sexo. Periodo 6. Medellín 2016

Respecto a la edad y el sexo, se observa que no hay muchas diferencias entre los valores absolutos, ya que del total de 78 casos 38 eran niñas y 40 eran niños. El promedio de edad de los niños notificados es de 1.5 meses (15 meses).

De los 78 niños notificados al periodo 24, en su mayoría estaban entre un año y menos (44 niños), se han notificado dos menores de 30 días del sexo masculino y durante la semana 3 y la semana 11 fue reincidente un caso de una menor de 9 meses.



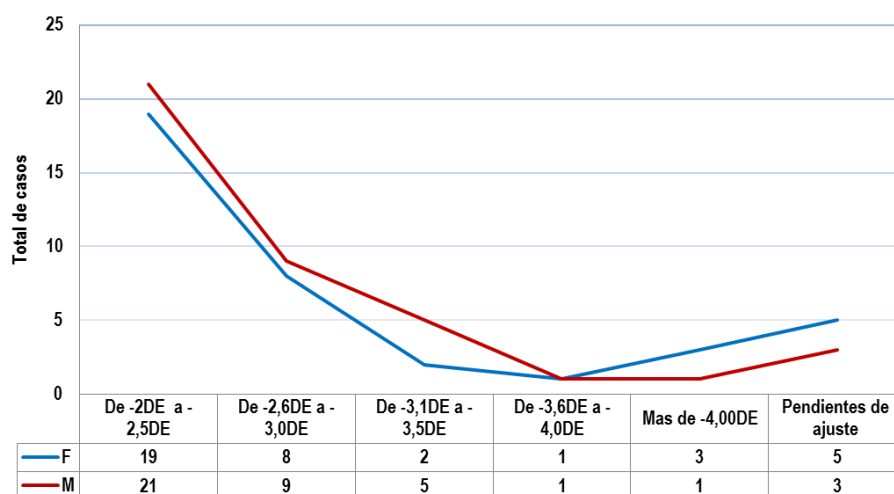
Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 63. Desnutrición en menores de 5 años por edad y sexo. Periodo 6. Medellín 2016





De acuerdo al criterio de desnutrición con indicador de peso para la talla, se encontró que 40 de 78 menores notificados tenían un peso para la tasa entre -2 desviaciones estándar y -2.5, 17 entre -2.6 y -3.0 y están pendiente para el ajuste 8 casos, ya que los valores reportados aún no cumplen criterio de notificación y deben ser revisados ya que las desviaciones de peso para la talla están por debajo de 1, por lo tanto es muy probable que a periodo 7 estos casos sean descartados y no sean tenidos en cuenta.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 64. Desnutrición en menores de 5 años por indicador Z peso talla y sexo. Periodo 6. Medellín 2016

Los signos que se más de identifican con las delgadez y la piel reseca y áspera, además de la palidez, en pocas frecuencias se identifica las lesiones de cabello, edema e Hipo o hiperpigmentación de la piel.

Tabla 16. Desnutrición en menores de 5 años signo identificado. Periodo 6. Medellín 2016

Signos	Si	No
Edema	2	76
Delgadez	56	22
Piel reseca / áspera	17	61
Hipo o hiperpigmentación de la piel	4	74
Lesiones del cabello	7	71
Palidez	14	64

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

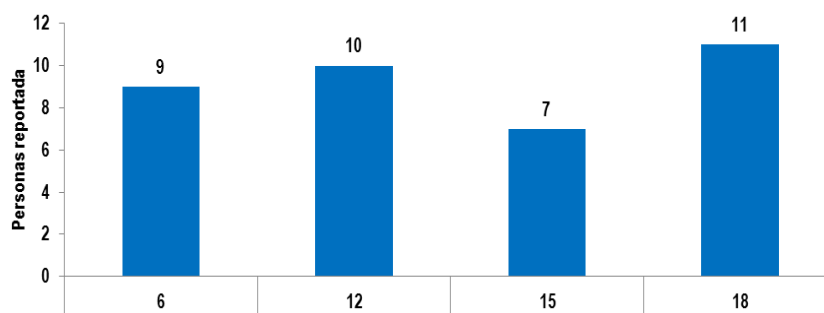




4.8. Exposición a flúor

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 Junio de 2016 reportaron en las UPGD centinelas 37 casos con ficha técnica de exposición a flúor



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 65. Datos UPGD personas por edad de las 5 centinelas en el mes de Junio 2016.

De la gráfica 1 se observa que la distribución por edades se da de la siguiente manera: 9 personas con 6 años (25%), 10 personas con 12 años (27%), 7 persona con 15 años (20%) y 11 personas con 18 años (28%).

Tabla 17. Número de personas con o sin fluorosis por edad, clasificación de la lesión y centro de salud. Clasificación del diagnóstico de Fluorosis por centro de salud y edades

CENTINELAS	EDADES				Totales
	6	12	15	18	
IPS SURA ALMACENTRO MEDELLIN	0	1	0	0	1
Normal	0	1	0	0	1
SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS POBLADO	3	6	4	10	23
Normal	3	5	3	8	19
Muy leve	0	1	1	0	2
Leve	0	0	0	2	2
UNIDAD HOSPITALARIA NUEVO OCCIDENTE	6	3	3	1	13
Normal	6	3	3	1	13
Total	9	10	7	11	37

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

De acuerdo a la tabla 1, se evidencia que de las 3 CENTINELAS solo 1 reportó el diagnóstico de Fluorosis: Sinergia Global Poblado COOMEVA en el mes de Junio de 2016.



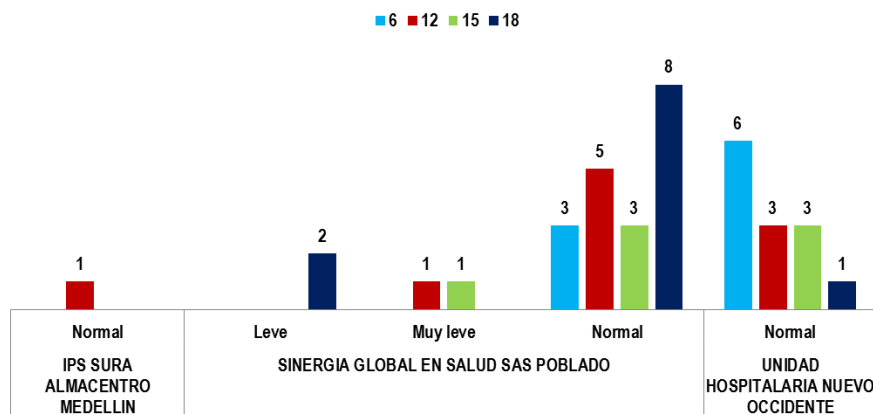


Se consideran diagnósticos positivos aquellos con clasificaciones: Dudoso, muy leve, leve, moderado y severo; así, la clasificación normal indica que no hay presencia del evento.

Para UBA POBLADO se presentan 23 reportes, de los cuales 19 son normales para las edades de 6 años(3 personas), 12 años (6 personas), 15 años (4 personas) y 18 años (10 personas). De los diagnósticos positivos 2 son Muy leves 1 en persona de 12 años y 1 en persona de 15 años, 2 son leve para 18 años.

Para SURA ALMACENTRO se presentó 1 caso con clasificación Normal para 1 persona de 12 años.

Para U.H NUEVO OCCIDENTE, se presentaron 13 reportes, de los cuales todos son normales para las edades 6, 12, 15 y 18 años respectivamente.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 66. No. de personas con diagnóstico de Fluorosis en las 3 centinelas en el mes de Junio 2016.

las 5 CENTINELAS seleccionadas para reportar el evento de exposición a flúor, Sinergia Global en Salud SAS Poblado COOMEVA reportó 23 eventos de exposición a flúor, la U.H Nuevo Occidente METROSALUD con 13 reportes del evento, SURA ALMACENTRO con 1 reporte de exposición a flúor.

Las CENTINELAS mencionadas diligenciaron la ficha técnica correspondiente al evento de exposición a flúor en el mes de Junio de 2016.

En el momento de consolidar todas las fichas técnicas reportadas por el SIVIGILA en el mes de Junio de 2016 de las 5 CENTINELAS, solo 3 de las instituciones mencionadas reportaron el evento de exposición a flúor dental, se hizo el llamado a los coordinadores y la visita para averiguar por qué NO están notificando los eventos de exposición a flúor.



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 - Semanas 1 a 24

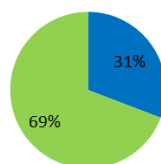


Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

En la IPS SURA ALMACENTRO el coordinador solicito nuevamente reforzar con una capacitación de diagnóstico de Fluorosis y diligenciamiento de la ficha técnica para fortalecer a los odontólogos las diferentes características de la Fluorosis Dental.

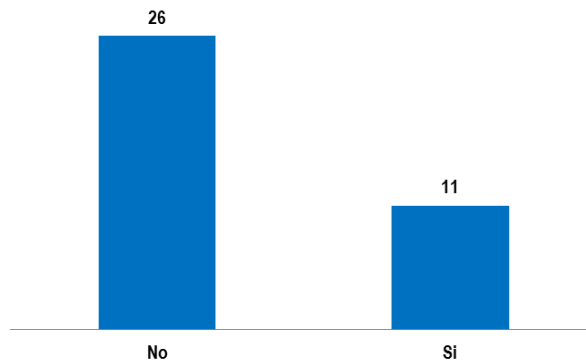
La mayor participación por género se reflejó en el sexo Masculino con el 69% y el género Femenino con un 31%.

■ FEMENINO ■ MASCULINO



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 67. Datos UPGD por género reportados en el mes de Junio 2016.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 68. Datos UPGD personas con o sin caries dental

De las 37 personas que se les realizó la ficha técnica de exposición a flúor en el criterio de tener o no caries dental, 26 personas NO presentaron tener caries dental con un 70% y 11 personas fueron diagnosticadas con caries dental con el 30%.

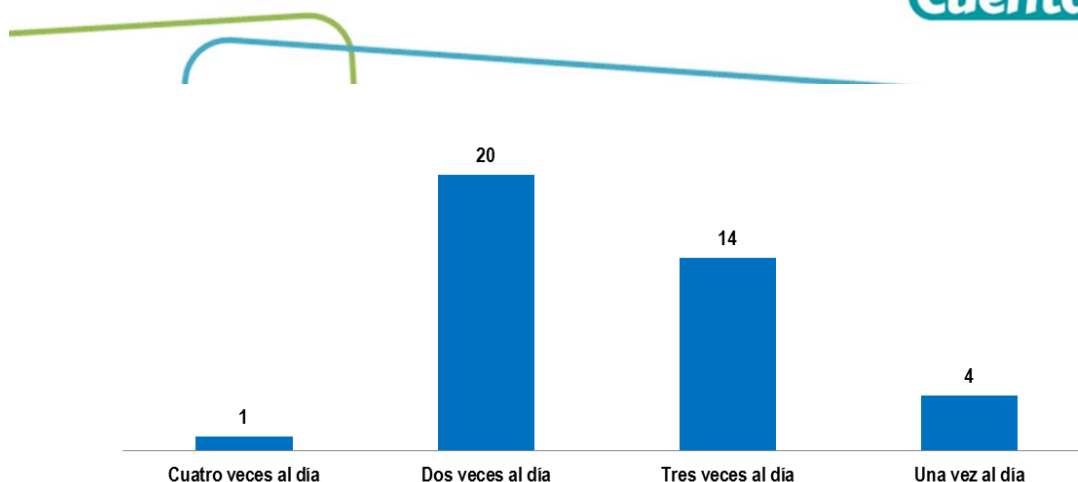


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 - Semanas 1 a 24



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 69. Datos UPGD Junio 2016. Frecuencia del Cepillado Junio 2016

De las 37 personas registradas con la ficha técnica de exposición a flúor, esta gráfica representa las veces que se cepillan en el día; 20 personas indicaron que se cepillan 2 veces al día, 14 personas se cepillan 3 veces al día, 4 personas se cepillan 1 vez al día y 1 persona se cepilla 4 veces al día.

Según la cantidad de crema dental utilizada por los usuarios registrados en la ficha técnica de exposición a flúor el 35% utiliza 3/4 de cantidad de crema dental en el cepillo de dientes, 30% utiliza 2/4 de cantidad de crema dental en el cepillo de dientes, 24% utilizan 1/4 de crema dental en el cepillo de dientes y el 11% utiliza 4/4 de cantidad de crema dental en el cepillo de dientes.

5. Salud mental y violencia

5.1. Intento Suicidio

Para el periodo epidemiológico 6 (semanas 1 a 24), se han presentado 776 casos de intentos de suicidio, con un promedio de 30 casos por semana epidemiológica, recopilando las notificaciones de intento e intoxicaciones que aún se notifican por doble ficha, un incremento del 20% más que el periodo epidemiológico anterior.

Además de estos casos, se reportaron hasta la fecha alrededor de 300 casos por los programas de la administración (Secretaría de Educación, Comisarías de Familia, Metro, 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, cada uno de los casos independiente del medio de notificación ha sido dirigido para las visitas de conducta suicida en casi un 62.5% (485 visitas), debido a errores en los teléfonos y direcciones de los pacientes. Del total de casos (SIVIGILA) el 69% eran en mujeres y el resto en hombres.

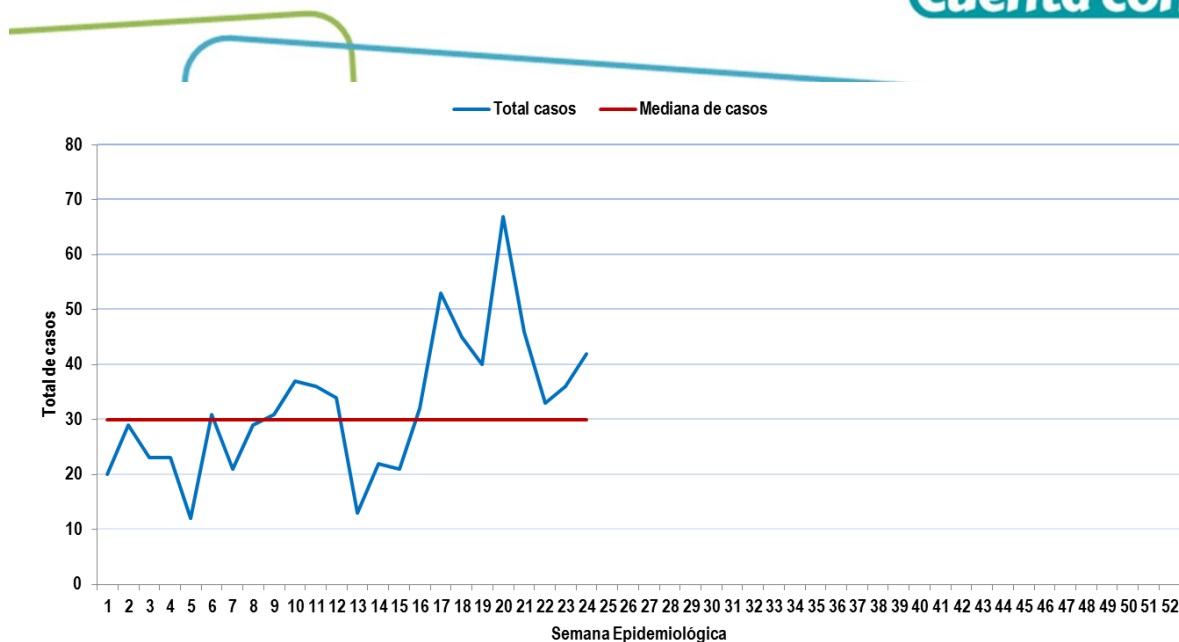


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 - Semanas 1 a 24

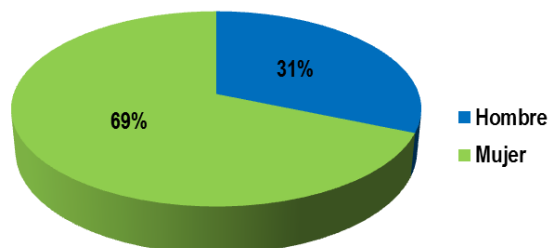


Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

Figura 70. Intentos de Suicidio, según semana epidemiológica, Periodo 6. Medellín 2016



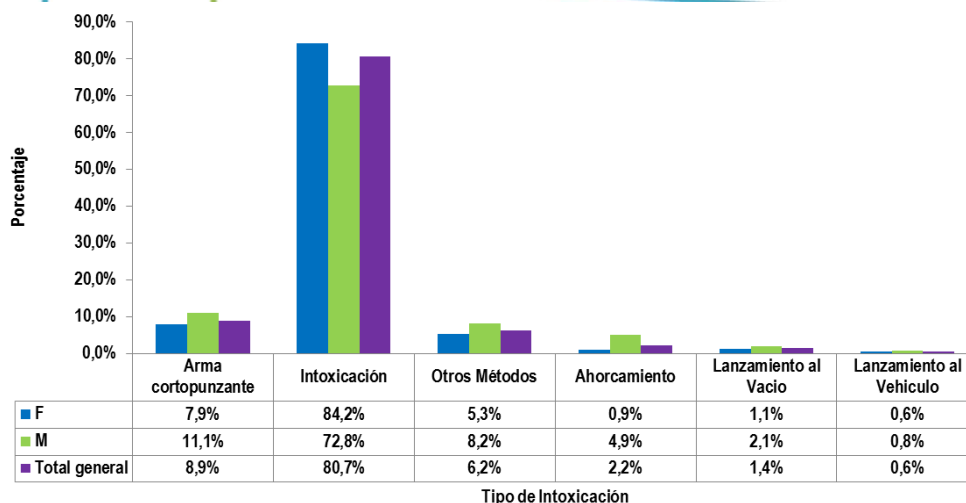
Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

Figura 71. Intentos de Suicidio, según semana epidemiológica, Periodo 6. Medellín 2016

El método utilizado para los intentos corresponden a la intoxicación en un 80.7% tanto para hombres como para mujeres, seguidas de arma cortopunzante en un 8.9% y en tercer lugar otras formas en un 6.2% para ambos sexos, pero principalmente en hombres que en mujeres.

Se han identificado varios casos con intoxicación con sustancias químicas prohibidas, a las cuales se ha realizado la respectiva investigación de campo (ejemplo matarratas campeón y guayaquil). El 66% de los pacientes fueron hospitalizados y el resto no lo fue.

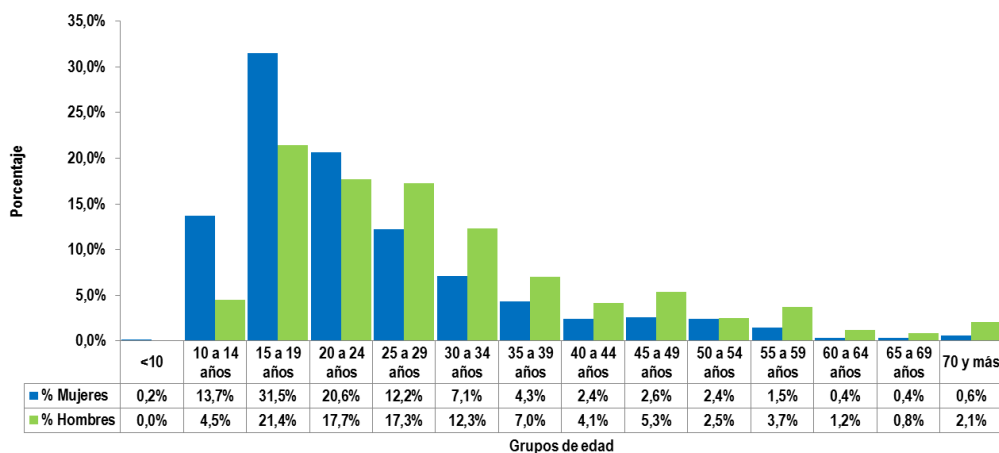




Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

Figura 72. Intentos de Suicidio, según Método, Periodo 6. Medellín 2016

Cuando se evalúan el grupo de edad los niños, adolescentes y jóvenes acumulan el 65% de los casos (< 29 años), se reportan solo 17 casos de adulto mayor (2.1%). También se observa que el grupo de mujeres de 15 a 19 años reporta el mayor número de casos por sexo y que antes de los 20 son los mujeres que con mayor frecuencia lo hacen (45.4%) y si bien son menos los hombres en términos generales, este tipo de flagelo aumenta a partir de los 20 años.



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

Figura 73. Intentos de Suicidio, según grupos de edad, Periodo 6. Medellín 2016



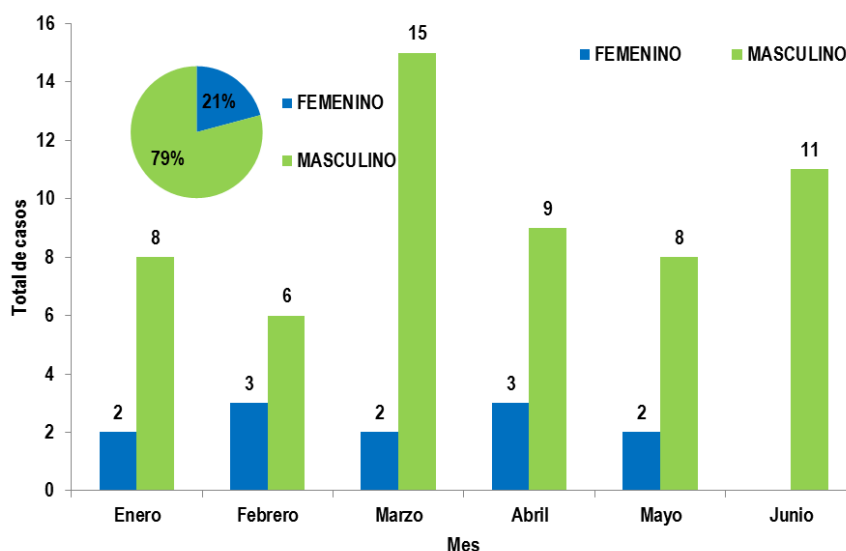


5.2. Suicidios

Hasta el mes de junio se reportaron al sistema 115 casos de suicidio, de los cuales: 72 con lugar de residencia Medellín, 82 con lugar ocurrencia Medellín, y 5 de estos no tienen información del municipio de residencia.

Para este periodo se mencionaran solo los casos que tenían lugar de residencia Medellín, es decir los 72 casos.

De todos los casos reportados, (57) (79%) de ellos fueron en hombres y el resto en mujeres, es decir por cada mujer que se suicida en la ciudad lo hacen casi 3 hombres en la ciudad de Medellín.



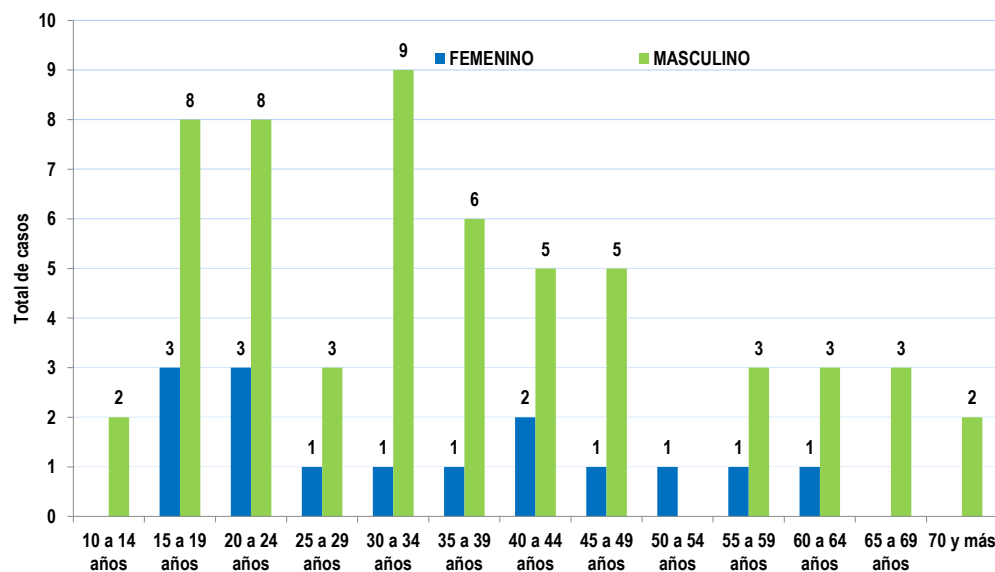
Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

Figura 74. Suicidio, según grupos de mes y sexo. Periodo 6. Medellín 2016

La edad promedio fue de 36 años con un mínimo de 10 años y la máxima de 83 años, sin variaciones respecto al mes de mayo. En la figura 75, se observa como los hombres de 30 a 34 años con el grupo de edad con mayor afectación para este mes, seguidamente del grupo de 15 a 19 años y 20 a 24 que ocuparon el primer lugar en el mes de Mayo y en junio pasan a segundo lugar.

En las mujeres el principal grupo es el de 15 a 24 años con seis (6) casos y en los hombres de 30 a 34 años con 9 casos.





Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

Figura 75. Suicidio, según grupos de edad y sexo. Periodo 6. Medellín 2016

Nueve (9) de los eventos presentados eran personas menores de 18 años, 19 estaban entre los 18 a 29 años, 35 pertenecían a los adultos, y 9 eran adultos mayores.

Respecto al método más utilizado, por ahorcamiento fueron 48, lanzamiento al vacío 11, por Intoxicación 8, por proyectil de arma de fuego 4 y lanzamiento al metro 1

De acuerdo al estado civil, predomina ser soltero con 33 casos, seguido de las personas sin información con 15 casos, en tercer lugar los casados con 10 casos, no estaba casado(a) y llevaba dos años o más viviendo con su pareja o no estaba casado(a) y llevaba menos de dos años viviendo con su pareja 12, y estaba separado(a) divorciado(a) 2.

5.3. Violencias

Hasta el sexto periodo epidemiológico se han presentado 1744 casos de violencia de género, registrados en el sistema de vigilancia Epidemiológica SIVIGILA, con un incremento del 20% más respecto al periodo anterior. Una mediana de casos de 75 casos por semana.

El 80% de los casos (1388) eran mujeres y el 20% (356) hombres, principalmente menores de edad.

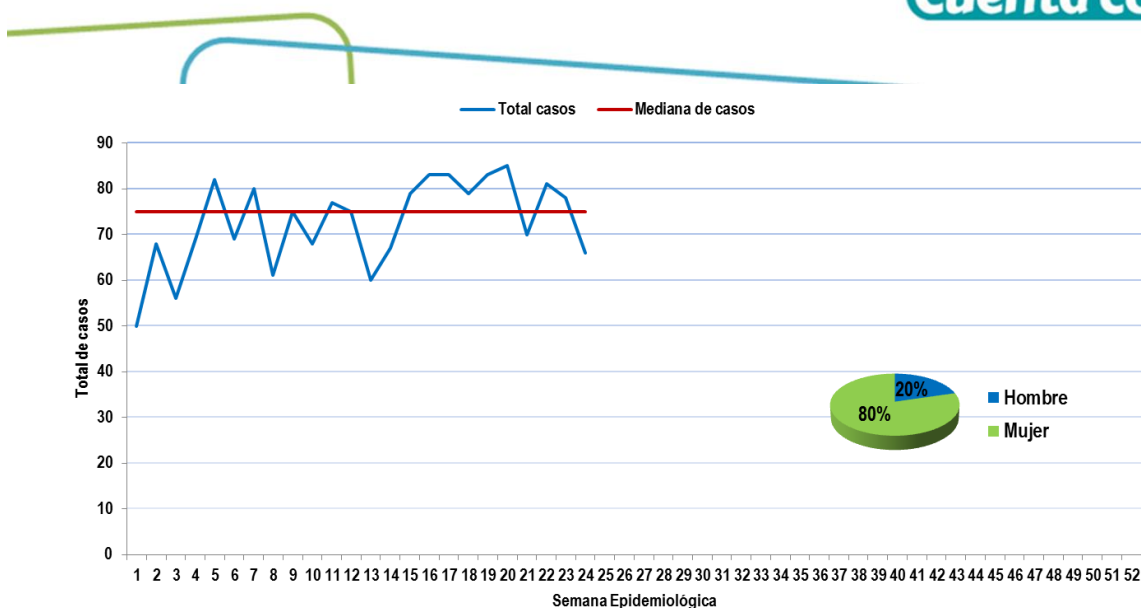


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 - Semanas 1 a 24



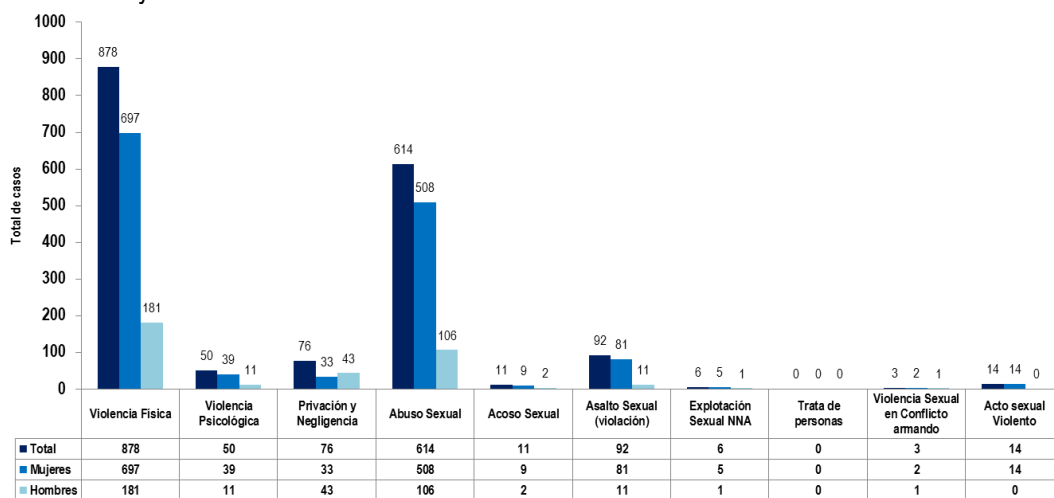
Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 76. Violencia de Género por semana. Periodo 6. Medellín 2016

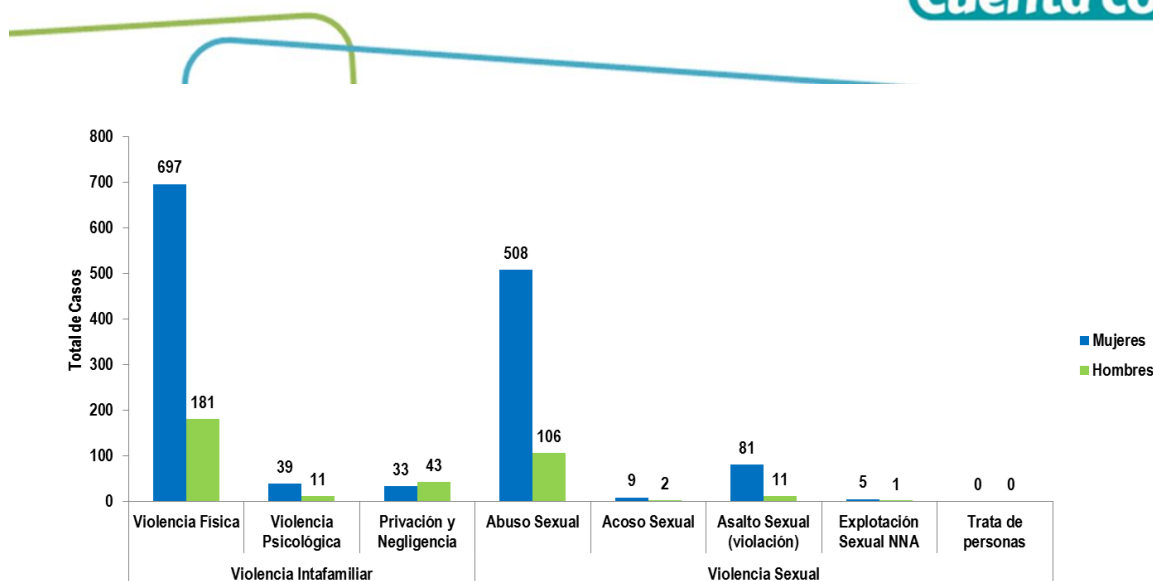
De acuerdo a la naturaleza de la violencia, la violencia física es la más notificable con 878 seguida del abuso sexual con 614. En conclusión la Violencia Física y el abuso sexual, siguen siendo los motivos de notificación por la UPGD (Unidades primarias generadoras del dato) con 1492 casos (85.6%). Del total de los casos, 92 fueron de asalto sexual (violación) 42 de ellos ocurrieron en menores de edad. Y de acuerdo al sexo 34 eran del sexo femenino y 8 del masculino.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín.

Figura 77. Proporción de Casos violencia de Género según naturaleza de la violencia. Periodo 6. Medellín 2016





Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín.

Figura 78. Proporción de Casos violencia de Género según grupo de violencia. Periodo 4. Medellín 2016

Se encontró que el 82.3% correspondía a un agresor del sexo masculino, proporción igual al periodo anterior. El 64% de los agresores son familiares y el resto no. El principal agresor familiar fue el esposo con un 11.6%, seguido de compañero permanente en un 11.4%, y la madre 5.7%. (Tabla 18). Respecto al agresor no familiar que fueron 363 de los 1744 casos notificados, de estos se encontró que en primer lugar el desconocido, seguido del amigo y otro.

Tabla 18. Casos violencia de género, según agresor familiar. Periodo 4. Medellín 2016

Agresor	n	%
1= Esposo (a)	202	11,6%
2= Compañero (a) permanente	199	11,4%
3= Novio (a)	126	7,2%
4= Amante	0	0,0%
5= Ex - esposo (a)	37	2,1%
6= Ex - compañero (a) permanente	72	4,1%
7= Ex - novio (a)	43	2,5%
8= Ex - amante	1	0,1%
9= Padre	77	4,4%
10= Madre	99	5,7%
11= Hijo (a)	22	1,3%
12= Encargado (a) del NNA/adulto mayor	3	0,2%
13= Hermano (a)	52	3,0%
14= Abuelo (a)	14	0,8%
15= Padrastro	53	3,0%
16= Madrastra	2	0,1%





Agresor	n	%
17= Tío (a)	55	3,2%
18= Primo (a)	42	2,4%
19= Cuñado (a)	6	0,3%
20= Suegro (a)	3	0,2%
21= Otros agresores (Ver siguiente tabla)	636	36,5%
Total general	1744	100,0%

Fuente: Secretaria de Salud.

Tabla 19. Casos violencia de género, según agresor no familiar. Periodo 4. Medellín 2016

Agresor	n	%
1=Profesor	9	1,4%
2=Amigo	86	13,5%
3=Compañero (a) de trabajo	14	2,2%
4=Compañero (a) de estudio	11	1,7%
6=Desconocido	195	30,7%
7=Vecino	79	12,4%
8=Conocido (a) sin ningún trato	82	12,9%
9=Sin Información	120	18,9%
10=Otro	14	2,2%
11=Jefe	1	0,2%
12=Sacerdote / pastor	13	2,0%
13=Servidor (a) Público	12	1,9%
Total general	636	100,0%

Fuente: Secretaria de Salud.

El agresor sigue siendo un hombre en el 84% de los casos y al revisar la edad tanto de la víctima como del agresor, se encontró que la víctima sigue siendo una persona menores de edad o joven tanto para hombres como para mujeres; las víctimas mujeres menores de 19 años son el 44.2%, 3% más que el periodo anterior y en hombres el 59%, 3% más que el periodo anterior. En cuanto al agresor el 63% se está entre los 10 y 49 años.

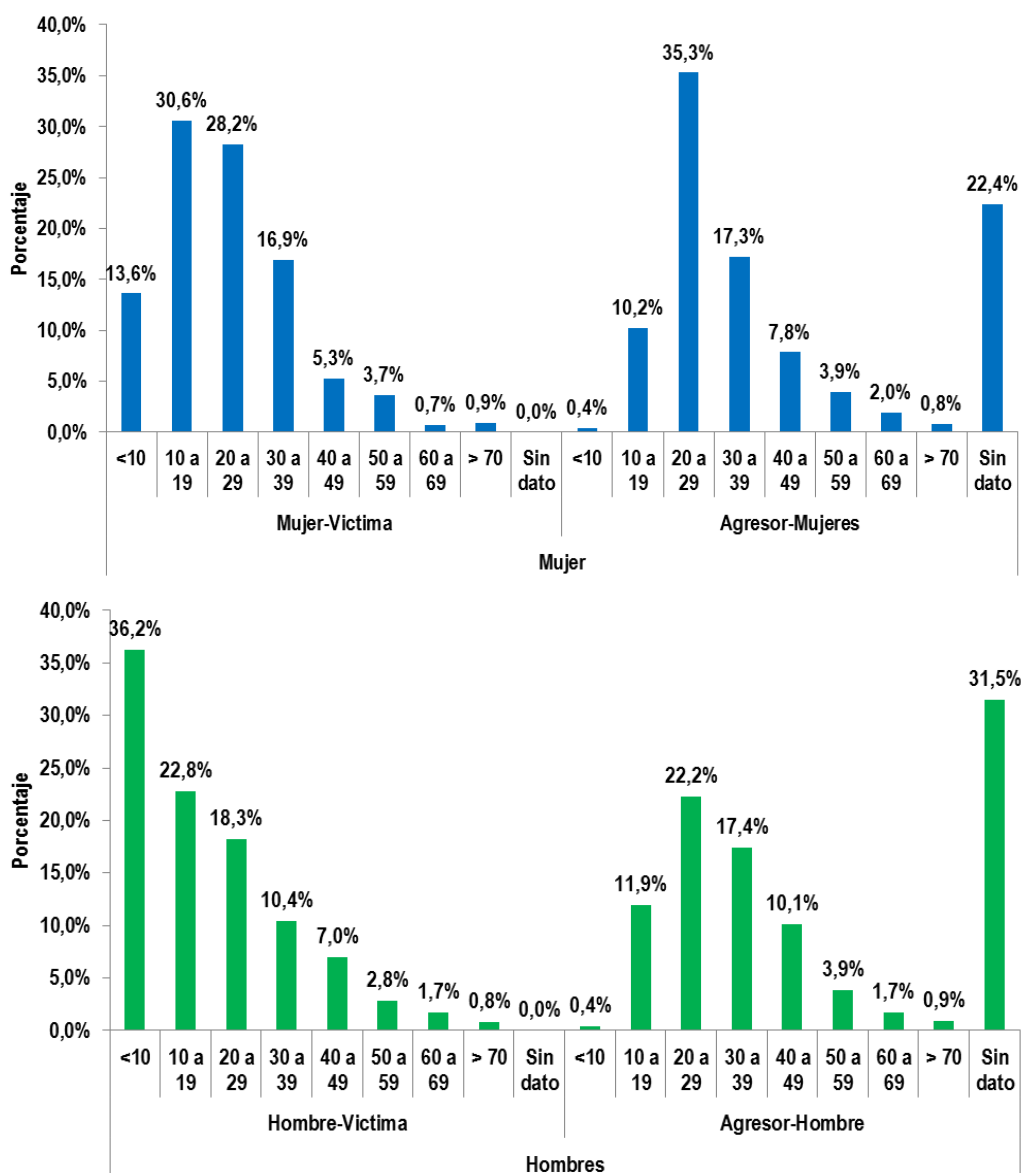


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 - Semanas 1 a 24



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín.

Figura 79. Proporción de Casos de violencia de género, según víctima y agresor Periodo 6. Medellín 2016



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 - Semanas 1 a 24

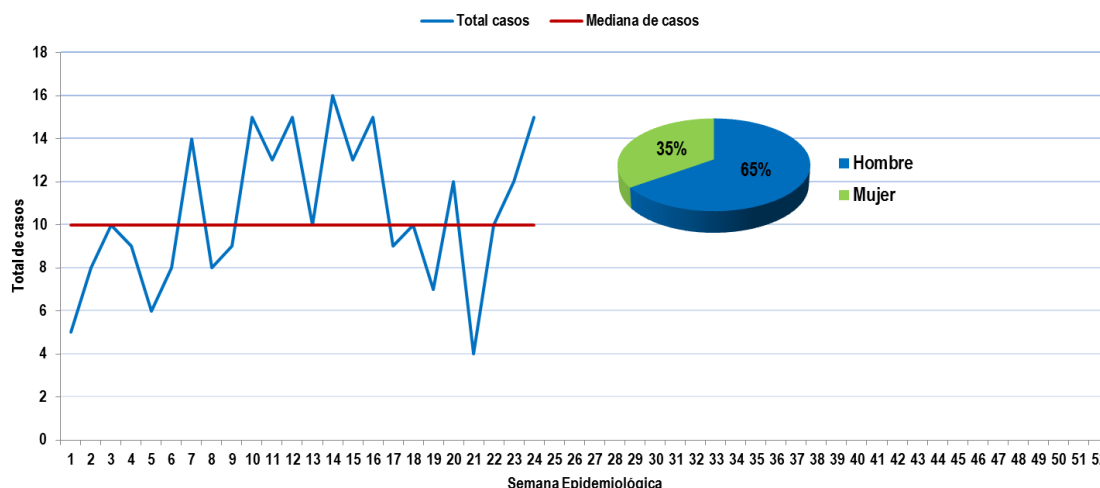


Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

5.4. Intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas (SPA)

Hasta la semana 24 se han presentado 253 casos de intoxicaciones por SPA, con un promedio de 10 casos por semana, sosteniéndose el reporte por mes.

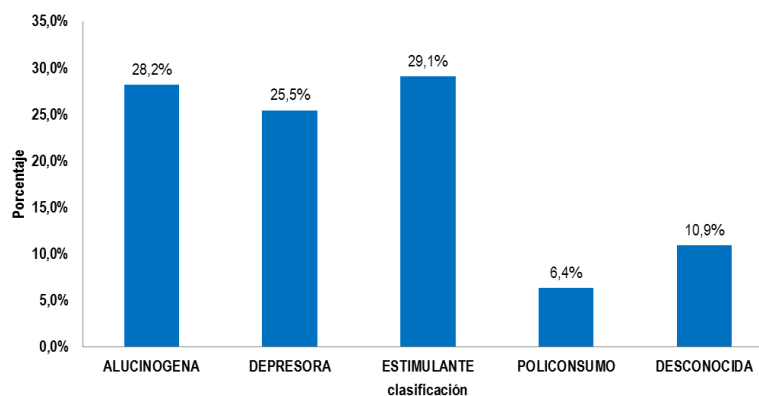
Respecto al sexo, los hombres son quienes más presentan intoxicación en un 65%. Situación que no ha cambiado respecto a los periodos anteriores.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 80. Casos intoxicaciones por SPA, Periodo 6. Medellín 2016

De acuerdo a la clasificación médica, la mayoría son estimulantes con 69 casos, seguidas de las alucinógenas con 62 casos, en tercer lugar las depresoras con 56 casos y las desconocidas con 24 casos. Se mejoró la identificación de la sustancia respecto al periodo anterior.

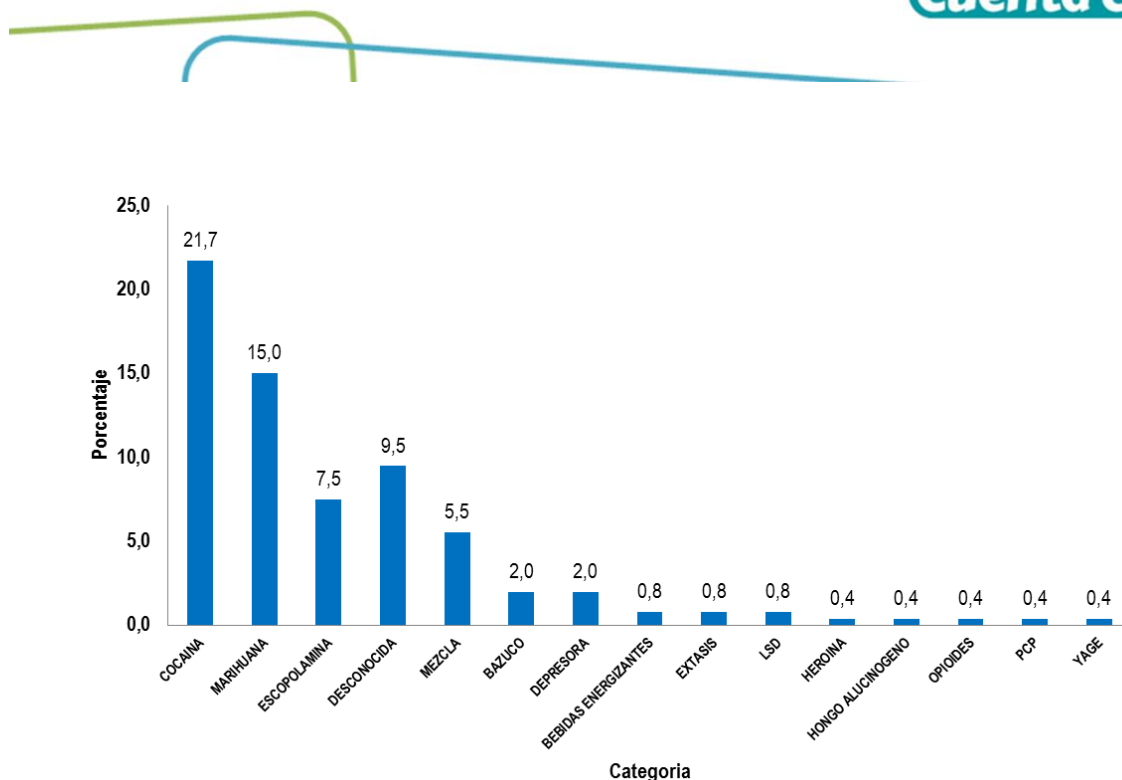


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 - Semanas 1 a 24



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 81. Casos intoxicaciones por SPA según categoría general y subcategoría, Periodo 6. Medellín 2016

5.5. Eventos registrados en SUICAD (personas consumidoras)

Hasta la semana 24 se han registrado 1478 casos de personas que solicitan ingreso a los Centros de Atención en Drogas. De estos 1212 (82%) eran del sexo masculino y el resto femenino. De los 1193 casos (80.7%) provenían directamente de Medellín y los otros provenían de otros municipios.

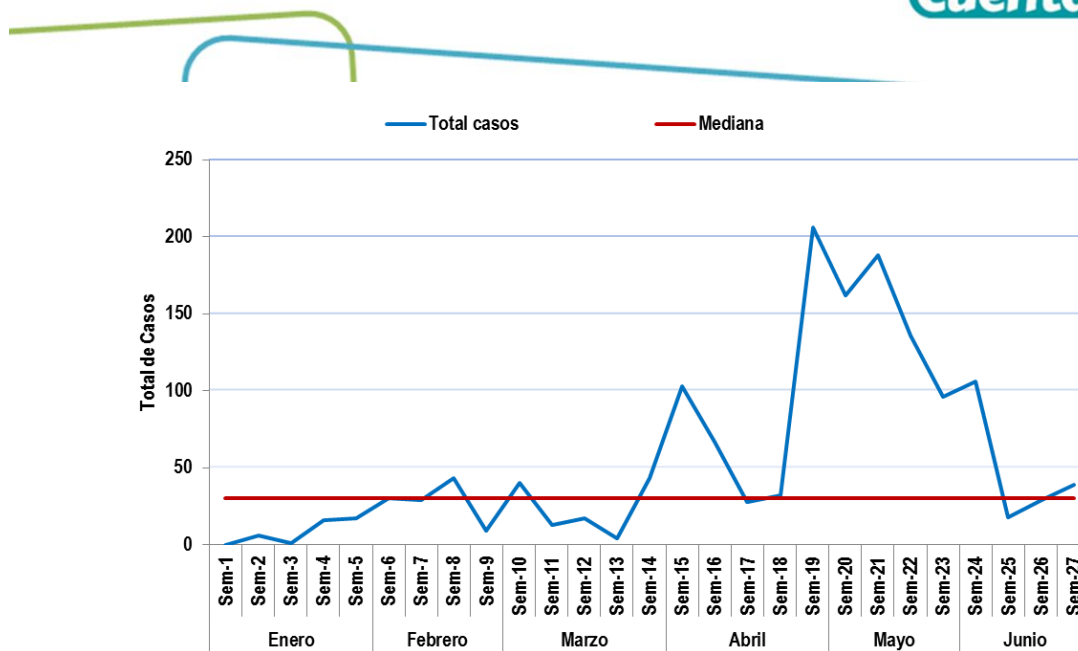


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 - Semanas 1 a 24

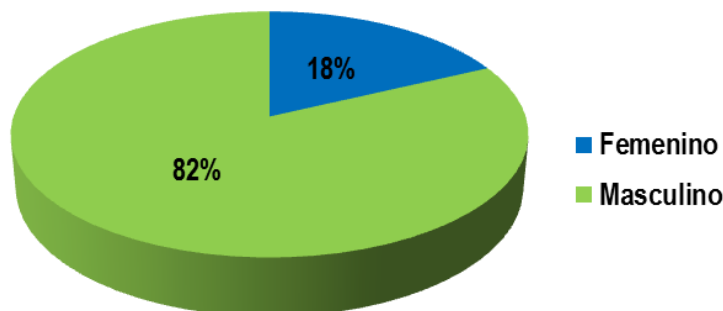


Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos



Fuente: SUICAD

Figura 82. Casos de SPA – SUICAD. Periodo 6. Medellín 2016



Fuente: SUICAD

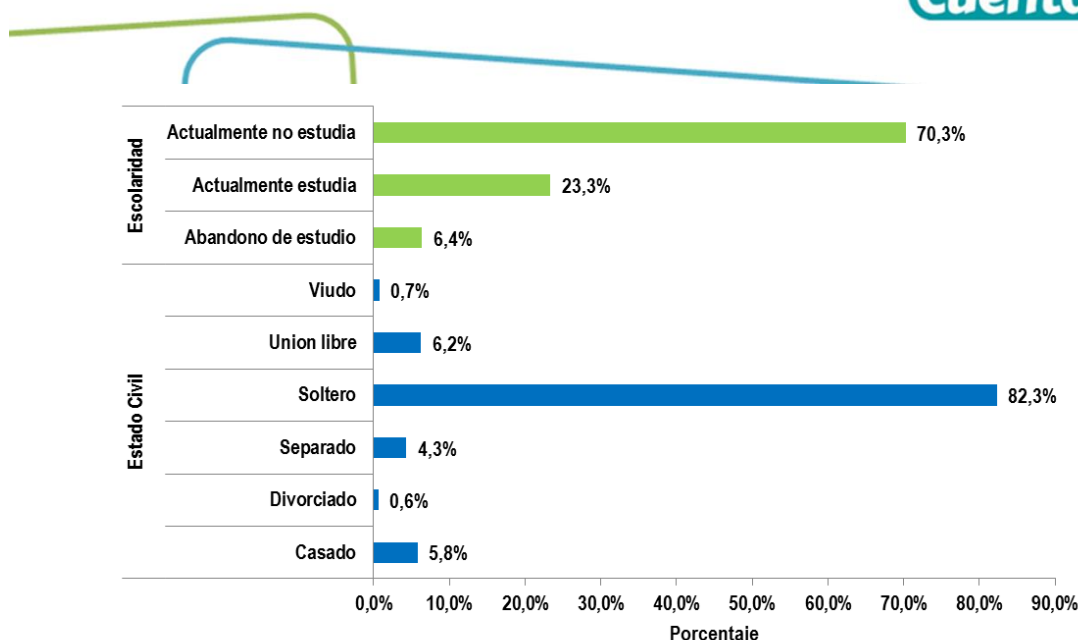
Figura 83. Proporción de Casos SPA – Periodo 6. Medellín 2016

El 82.3% (1216) de las personas eran solteras, seguido de las personas en unión libre 6.2% (92).

El 60.3% (1039) actualmente no estudiaba, el 23.3% (345) si lo estaba haciendo, y el 6.4% (94) dejó de estudiar.

En cuanto a la indentificación de etnias: 46 personas eran afrodescendientes, 7 eran indígenas, 7 ROM y 12 Raizal, identificandose más grupos que el periodo anterior.





Fuente: SUICAD

Figura 84. Proporción de Casos SPA reportados en CAD según Escolaridad y Estado civil. Periodo 3. Medellín 2016

De acuerdo a la Historia del consumo de sustancias psicoactivas de los casos reportados al SUICAD, la droga de inicio en sustancias lícitas se traslada a la marihuana con el 38.1%, en segundo lugar se encuentra el Alcohol con un 23.1%, y en tercer lugar el tabaco y cigarrillo con el 16.2%. Se identifican aumento en el total de casos reportados con Heroína como dirga de inicio, y aparecen nuevas como Crak y Morfina, de acuerdo al periodo anterior.

Las sustancias ilegales representan el 60.8% del total de los casos registrados en SUICAD y las legales el 39.3%

Tabla 20. Casos SPA reportados en CAD según droga de inicio

Tipo de Droga	N Droga de Inicio	%
Marihuana	559	38,1%
Alcohol	339	23,1%
Tabaco (cigarrillo)	238	16,2%
Cocaína	120	8,2%
Marihuana Cripi o Cripa	82	5,6%
Basuco (Pasta base)	56	3,8%
Disolventes, combustibles o pegantes inhalables	26	1,8%
Heroína	14	1,0%
Popper(nitrito de amilo, Butilo)	13	0,9%
Otras	10	0,7%





Tipo de Droga	N Droga de Inicio	%
Clonazepam (Rivotril, Ravotril, Coquan, Sedatril, Clonatryl, Acepran)	4	0,3%
Opio	3	0,2%
Anfetaminas (Bencedrina, Dexedrina)	1	0,1%
Clozapina (Leponex)	1	0,1%
Crack (Piedra)	1	0,1%
Dic, GAP, Ladys o Leydis (Cloruro de metileno o diclorometano)	1	0,1%
Morfina	1	0,1%
Oxicodona (oxycontin, Oxidona, Endol)	1	0,1%
Total	1468	100%

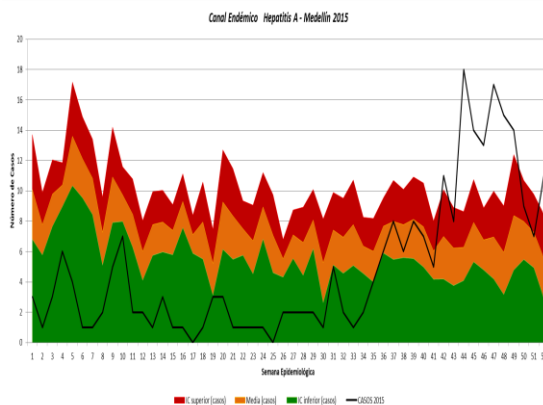
Fuente: SUICAD

6. Enfermedades Vehiculizadas

6.1. Hepatitis A:

Hasta la semana 24 en la ciudad fueron notificados al sistema de vigilancia epidemiológica 141 casos de Hepatitis A residentes en Medellín de los cuales 6 fueron descartados, 133 están confirmados por laboratorio y nexa, y 2 se encuentran en estudio para una proporción de incidencia de 5,4 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior con corte a esta misma semana se habían confirmado en la ciudad 52 casos para este evento lo que representa un aumento de un 160%.

El comportamiento del canal endémico es variable con una tendencia al descenso. El mayor número de casos se presenta en la semana 2 (13 casos) y semana 13 (10 casos) que representa comportamiento epidémico. Adicionalmente picos hiperendémicos en las semanas 3, 9 y 11. Se documentó un brote familiar. No se han presentado brotes en poblaciones cerradas hasta el momento.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.
Figura 85. Canal endémico Hepatitis A, 2015.

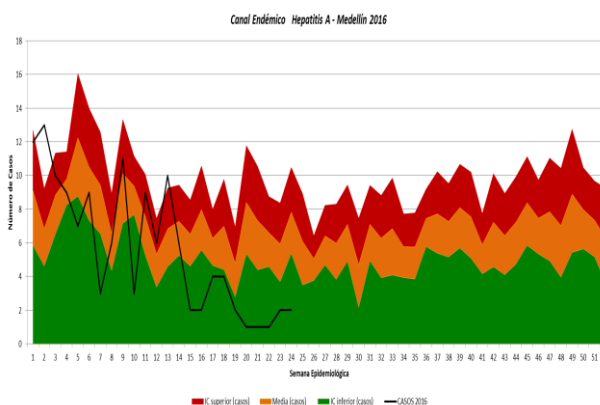


Figura 86. Canal endémico Hepatitis A, 2016.

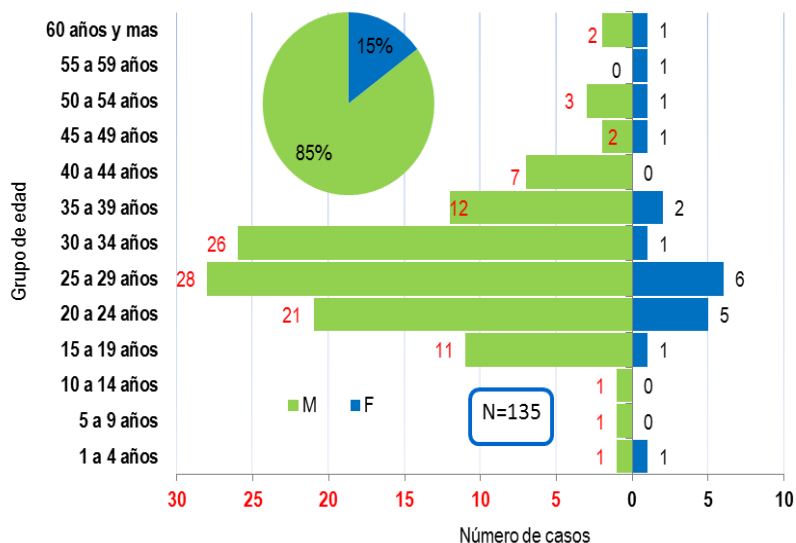




*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

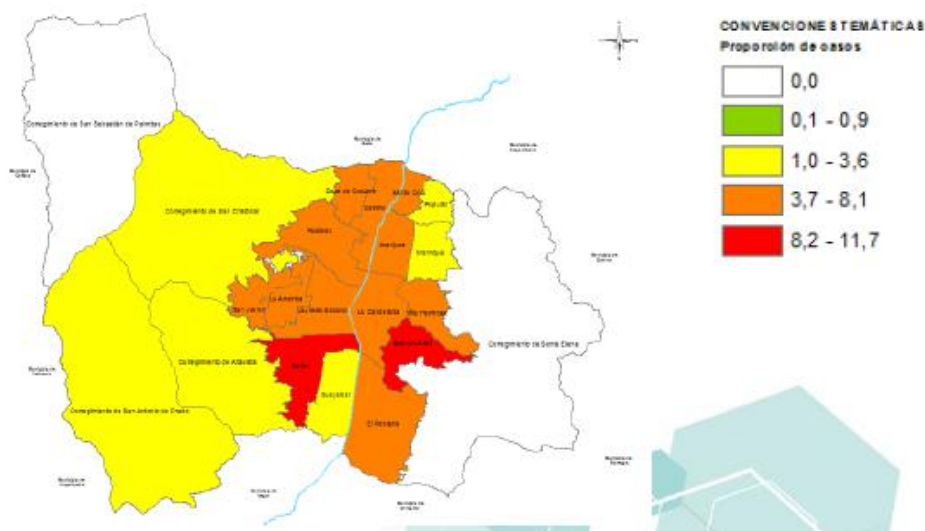
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 - Semanas 1 a 24

En lo que llevamos de 2015 la Hepatitis A ha afectado en mayor proporción a los hombres con un 85,2% de los casos lo que representa una relación por sexo de 6 a 1. Este comportamiento se presentó también en 2015. Adicionalmente entre los 20 y 39 años se concentran el 74,8% de los nuevos casos.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 87. Distribución de frecuencia de los casos de Hepatitis A por edad y sexo hasta la semana 24. Medellín 2016.



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 - Semanas 1 a 24



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

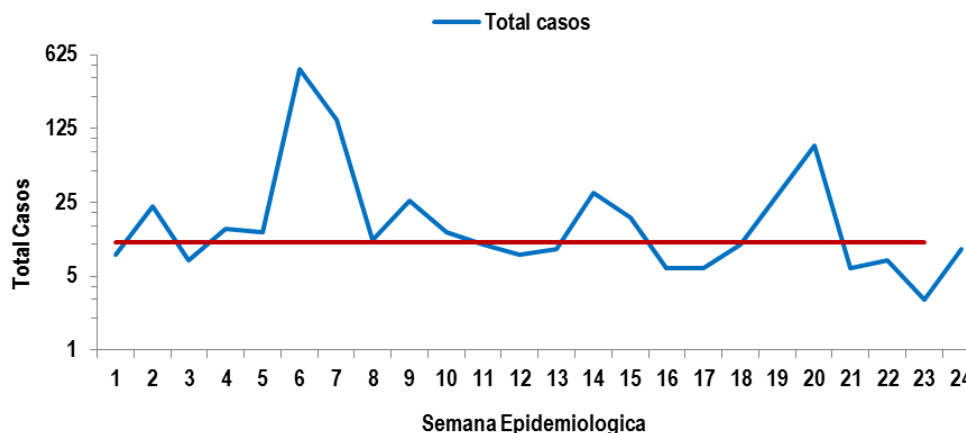
Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 88. Distribución porcentual de casos de Hepatitis A. Medellín 2016.

6.2. ETAS (Enfermedades transmitidas por alimentos):

Evaluando el comportamiento en la ciudad de Medellín, de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos tanto a nivel individual como en los brotes, observamos que en el transcurso del año se han notificado al sistema SIVIGILA setecientos noventa casos dentro de los cuales se reporta dieciséis brotes, con una mediana de once punto cinco casos por semana. Se observa además una disminución considerable en los casos individuales y en brotes en la semana 12.

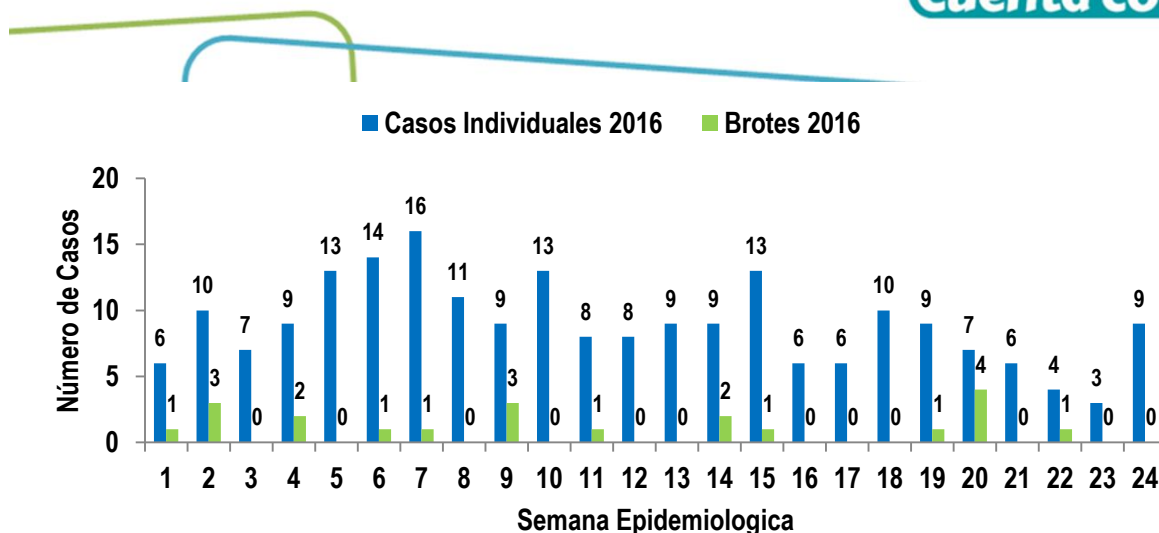
De toda esta población reportada al municipio de Medellín, treinta y un casos proceden de otros municipios.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 89. Comportamiento de los Casos ETAS, Medellín 2016

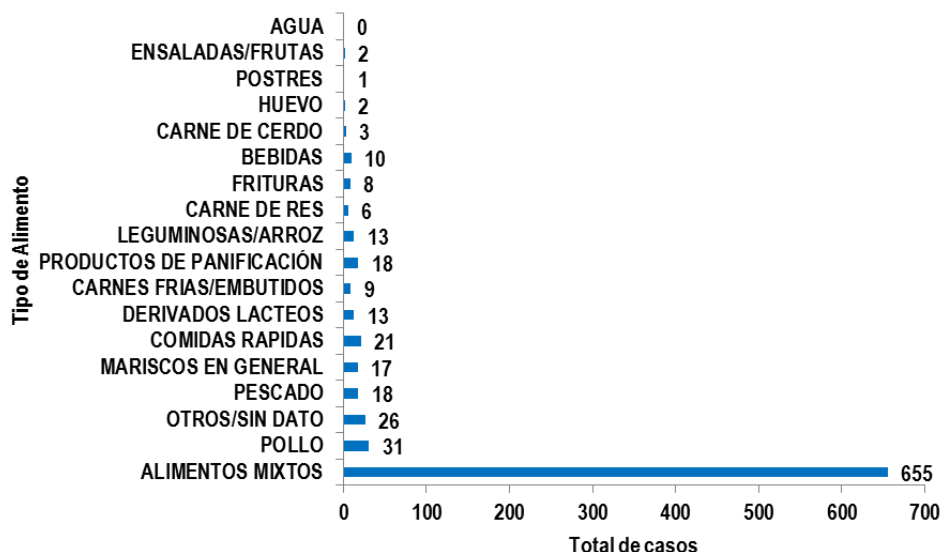




Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 90. Comportamiento de los Casos y brotes de ETAS, Medellín 2016.

Los principales alimentos implicados en las ETAS son: los alimentos mixtos como (cazuela de frijoles, sancocho, arroz mixto, arroz con pollo), el pollo, productos de panificación, las comidas rápidas. Vemos también que hay un gran número de personas que no dan información al respecto lo cual impide que se realice un estudio y tratamiento adecuado para el caso.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 91. Alimentos implicados en los casos de etas, acumulado. Medellín 2016.



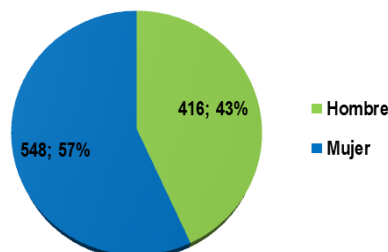
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 - Semanas 1 a 24



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

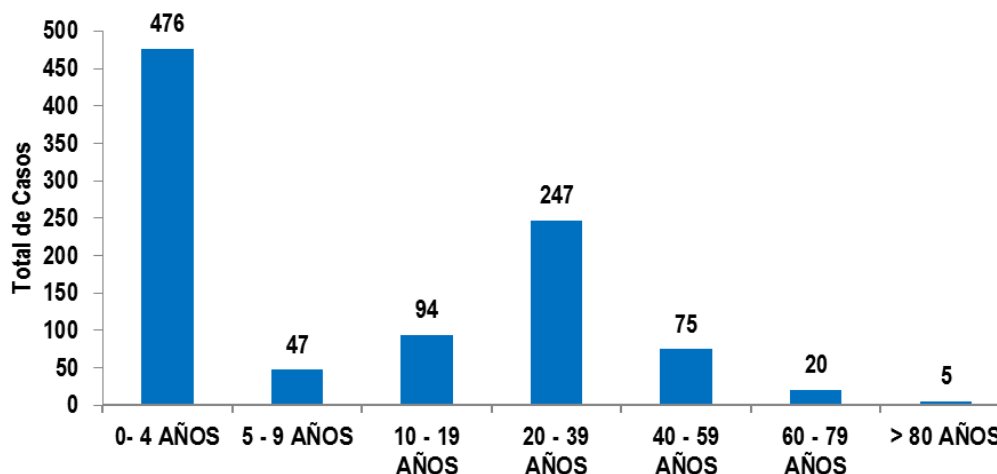
En las ETAS reportadas de la ciudad se ven más afectadas las mujeres que los hombres, 57%. Vs 43%



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 92. Casos ETAS, según sexo. Medellín 2016.

Los grupos de edad más afectados fueron los rangos de 0 a 4 años (brotes en instituciones educativas), con cuatrocientos setenta y seis personas, seguido del rango de 20 y 39 años con doscientos cuarenta y siete personas correspondiendo estos grupos a establecimientos educativos y personas que trabajan y/o estudian y se alimentan por fuera de sus casas.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

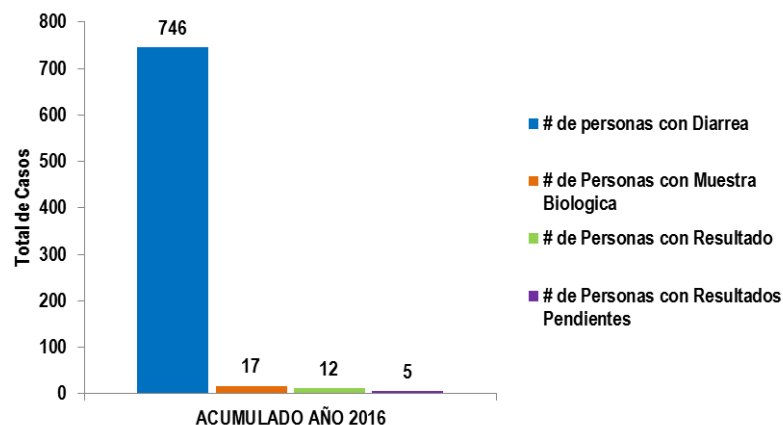
Figura 93. Casos ETAS, según grupo etario 2016. Medellín

A la fecha se han hospitalizado diecisiete personas el resto de los afectados se manejó de manera ambulatoria, no se presentaron muertes ni complicaciones.





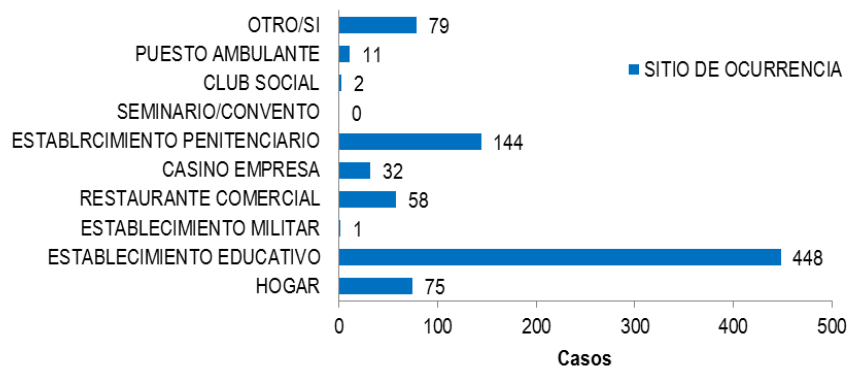
Se sigue observando la poca adherencia al protocolo, ya que de setecientos cuarenta y seis personas con diarrea solo se les tomo muestra biologica a diecisiete de ellas, de estos analisis se reportan como agentes identificados, *Salmonella spp*, *shigella spp*, y otros agentes microbiologicos.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 94. Casos ETAS, distribución casos de ETAS según características básicas. 2016. Medellín

Con relación a los lugares de mayor ocurrencia de ETA tenemos las instituciones educativas, seguido de establecimiento penitenciario y el hogar familiar, esto da cuenta de las falencias en la manipulación, conservación de los alimentos así como en las 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 95. Casos ETAS, por sitio de ocurrencia. Medellín 2016.

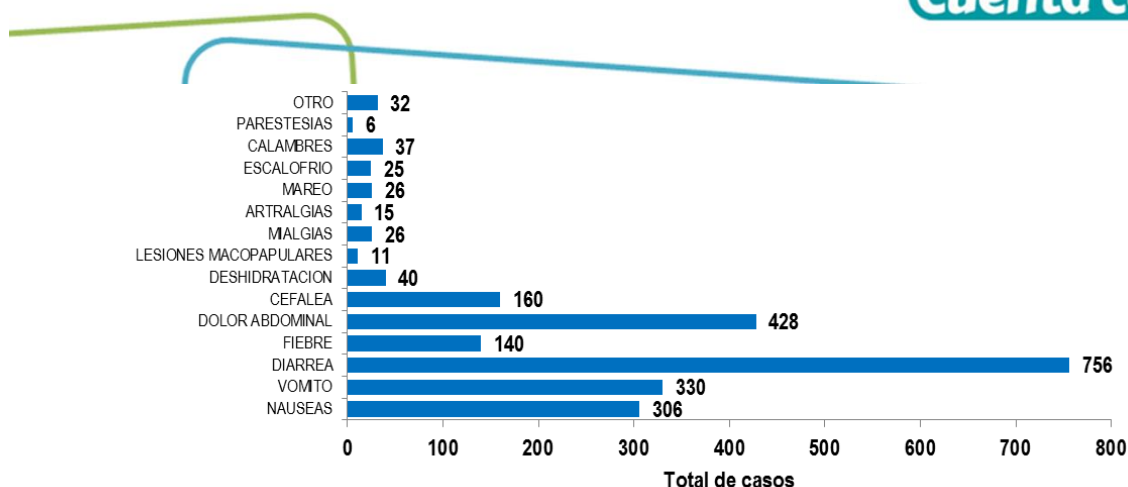
Los síntomas más frecuentes son: Diarrea, dolor abdominal, vómito, náuseas y cefalea..





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 - Semanas 1 a 24



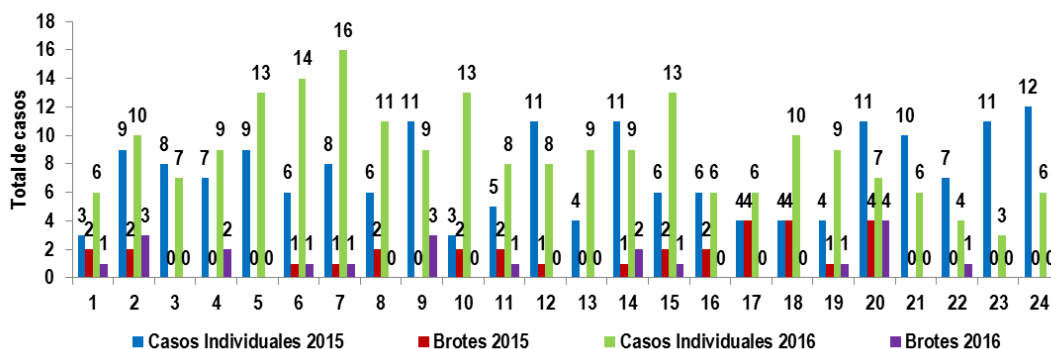
Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 96. Casos ETAS, según síntomas. Medellín 2016

Las ETAS están siendo diagnosticadas en su mayor porcentaje por clínica 99%, 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 han presentado más intoxicaciones que infecciones, cabe aclarar que sin agente etiológico y sin análisis de toxina no se puede aseverar que así sea

Comparando el acumulado de los años 2015 y 2016, podemos observar que el comportamiento del evento en los casos individuales en el 2016 tuvo un incremento del 25% con relación al mismo periodo de tiempo que el año 2015. El 2015 presenta un incremento del 33% en los brotes con relación a este año



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

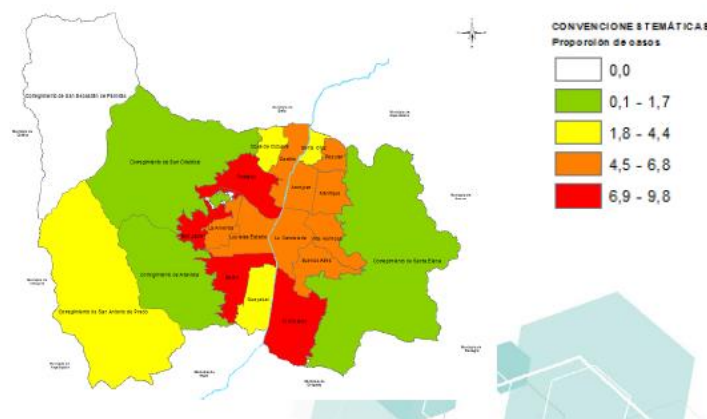
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 - Semanas 1 a 24



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 97. Casos ETAS, Comparativo años 2015 vs 2016. Medellín.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 98. Casos ETAS, según comuna Medellín 2016.

7. Salud sexual y productiva

7.1. Mortalidad Materna:

Al sexto período epidemiológico se han reportado siete (7) casos de muerte materna; en 2015 a esta fecha se habían reportado nueve (9) casos.

Los nueve (9) casos de 2015 se clasificaron en dos (2) muertes directas, tres (3) indirectas, una (1) indeterminada; tres (3) de ellas relacionadas con el embarazo: una (1) por accidente, una (1) por suicidio y una (1) por homicidio. Los siete (7) casos de 2016 están clasificados, de manera preliminar, en dos (2) muertes maternas directas, una (1) indirecta y una (1) indeterminada, que aportan a la razón de mortalidad; dos (2) muertes maternas tardías y una muerte relacionada con el embarazo.

Las dos (2) muertes maternas directas tienen como diagnóstico pre eclampsia - eclampsia y tromboembolismo pulmonar con origen en arterias uterinas, muerte ocurrida en el domicilio, pendiente del informe de necropsia médico legal; en el caso de muerte materna indirecta el diagnóstico es una anemia de células falciformes; en la muerte indeterminada se presume sepsis de origen urinario (pendiente informe de necropsia médico legal). La





dos (2) muertes maternas tardías fueron debidas a pancreatitis necrohemorrágica y dengue grave y la relacionada con el embarazo fue debida a suicidio.

7.2. Sífilis congénita:

Al sexto período epidemiológico se observa una disminución en el reporte con una incidencia menor del evento pues, para esta fecha, en 2015 se tenían 22 casos confirmados; para 2016 hay 19 casos reportados siete (7) confirmados, seis (6) descartados y seis (6) en proceso de análisis).

Aún es muy baja la adherencia a la Guía de Práctica Clínica y al Protocolo que plantean la realización de la prueba rápida treponémica para sífilis a la gestante en el primer contacto con la institución de salud y se aplique inmediatamente el tratamiento a los casos definidos como probables. El tratamiento de contactos puede hacerse con cargo la Seguridad Social de la gestante; a pesar de esto se presentan con frecuencia casos de reinfección por no dar tratamiento al compañero o compañeros sexuales.

7.3. Transmisión materno infantil de VIH:

Para el sexto período epidemiológico de 2016 se encuentran en seguimiento siete (7) gestantes con diagnóstico de VIH; una de ellas viene desde 2015 y seis (6) han sido captadas en 2016, una de ellas en este período epidemiológico.

En los niños expuestos nacidos en 2014, cohorte actualmente en seguimiento cuyo porcentaje de niños infectados se mide en diciembre del 2016, no se ha presentado transmisión materno infantil de VIH y se tienen solo un menor mayor de 18 meses pendiente por clasificar.

En 2015 nacieron 39 niños expuestos al VIH; de los cuales 37 ya están calificados como sanos, uno esta pendiente de clasificar. Infortunadamente se presentó una transmisión materno infantil en la que, a pesar de la madre haber realizado control prenatal y haber sido tamizada para VIH acorde a las guías vigentes y la prueba haber sido negativa, no se evitó la transmisión debido a que se le diagnosticó la infección un mes después del parto. Se reitera en la necesidad de insistir en en las gestantes el “sexo seguro” con la utilización del preservativo, independiente de la edad gestacional y durante el periodo de lactancia materna

7.4. Transmisión materno infantil de HEPATITIS B VHB

En lo corrido de 2016 se han notificado 10 casos de gestantes con diagnóstico de hepatitis B, de estas se descartaron tres (3) casos. Actualmente hay cuatro (4) en gestación. En este sexto periodo no se captaron casos.





En 2015 nacieron 23 niños expuestos al VHB; de los cuales 10 son sanos, ocho (8) está sin clasificar y cinco (5) no tienen edad para clasificación por ser menores de 10 meses. En lo transcurrido de 2016 han nacido seis (6) niños expuestos dos (2) de los cuales nacieron en este periodo epidemiológico.

En los años de vigilancia del evento, desde el 2010, no se han identificado casos de transmisión materno infantil de hepatitis B.

8. Infecciones Asociadas a la atención en Salud (IAAS)

El boletín de Vigilancia Epidemiológica número 6 contiene las actividades del mes de junio y los análisis de los indicadores del programa Infecciones Asociadas a la Atención en Salud-IAAS- correspondiente al mes de mayo de 2016, en él se describe el comportamiento epidemiológico de las infecciones asociadas a dispositivos-IAD- con base en la notificación en el sistema nacional de vigilancia SIVIGILA web de la página del Instituto Nacional de Salud, de la Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Central-ITS-AC-, Infección Sintomática del Tracto Urinario Asociada a Catéter Urinario-ISTU-AC y Neumonía Asociada a Ventilador-NAV-, que se vigilan en las Unidades de Cuidados Intensivos-UCI de adultos, pediátrica y neonatal. Se presenta la tasa por cada 1000 días de uso de dispositivo y porcentaje de uso de dispositivo; adicionalmente con base en la notificación efectuada en el SIVIGILA se extrae el Consumo de Antibióticos-CAB- expresados en Dosis Diaria Definida-DDD para los servicios de UCI adultos y de hospitalización adultos, sin incluir urgencias, describiendo la tendencia de consumo de las moléculas de obligatoria vigilancia: ceftriaxona, imipenem, meropenem, piperacilina/tazobactam, vancomicina, y el consumo de ciprofloxacina en las presentaciones oral y parenteral. La DDD es un indicador implementado por la OMS con el fin de permitir la comparación del consumo de medicamentos en una misma institución o entre instituciones de diferente complejidad y tamaño.

La vigilancia de las Infecciones asociadas a dispositivos-IAD y del consumo de antibióticos- CAB de la ciudad de Medellín en el mes de mayo de 2016 se realizó en 26 UCI y UCI/I adultos en 317 camas, en 7 UCI-UCI/I pediátricas con 65 camas, y en 9 UCIN-UCI/IN con 184 camas.

Alertas epidemiológicas: Se hizo caracterización en una institución de dos posibles brotes, por presentación inusual de Enterobacterias con sospecha de carbapenemasa KPC(Enterobacter cloacae 4 casos, Klebsiella pneumoniae 2 casos) y Enterococcus faecalis sensible a vancomicina: 6 casos, los aislamientos fueron detectados a partir de muestras clínicas de pacientes quirúrgicos, a los cuales se les realizó un análisis exhaustivo buscando datos comunes, sin encontrar la fuente infecciosa, la mayoría de los casos fueron detectados al ingreso hospitalario gracias a la toma de cultivos de vigilancia lo cual permitió tomar medidas estrictas de aislamiento desde el ingreso. El evento fue descartado como brote, por presentar casos aislados en diferente tiempo y lugar, es decir, no cumplía con definición de brote, no se detectaron casos incidentes desde la notificación inicial; Se destaca que ante la sospecha del brote, la institución inició de inmediato la investigación de la posible fuente, evidenciando algunas debilidades que fueron objeto de corrección en los diferentes servicios involucrados y que sirvieron para lograr la sensibilización del tema ante el riesgo latente de brotes.





En otra UPGD se hizo la caracterización de posible brote por Enterobacterias con producción de carbapenemasa de tipo KPC en UCI adultos, concluyendo el evento como un brote de fuente propagada, el cual generó alerta y evaluación de las medidas estándar de manera inmediata, igualmente, se evidenciaron algunas debilidades las cuales fueron objeto de corrección para lograr su contención y evitar el riesgo de diseminación. No fue posible realizar estudio genotípico ni de clonalidad por no tener contramuestras. Se procedió hacer en tres UPGD el cierre de tres eventos de brotes por IAAS, por llevar tres periodos epidemiológicos sin casos nuevos:

- Brote por *Pseudomonas aeruginosa* con gen KPC en UCI adultos, al cual se le encontró el foco infeccioso y mediante estudio de clonalidad se logró determinar en los 10 aislamientos estudiados (7 cultivos clínicos y 3 aislamientos de fómites), nueve con el mismo clon, con una similitud del 96%.
- Brote sin fuente infecciosa conocida a pesar de la búsqueda de fómites, causado por *Klebsiella pneumoniae* con KPC en UCI adultos, en el que el 58,0% de los pacientes se confirmó infección por *Klebsiella pneumoniae* resistente a carbapenémicos, mientras que el resto de los pacientes presentaron colonización por este microorganismo, éste brote está controlado. Los resultados del estudio de clonalidad, permitieron determinar la presencia de 15 patrones electroforéticos, los cuales con un 90% de similitud se definió la presencia de ocho perfiles únicos y dos grupos clonales denominados A (19 aislamientos y 91.50% de similitud) y B (3 aislamientos y 97.44% de similitud).
- Brote por *Acinetobacter baumannii* MDR con prueba de EDTA negativa en UCI adultos, al que no se le pudo hacer estudio de clonalidad, por descarte de las cepas, con foco infeccioso encontrado en la baranda de las camas del servicio de UCI. El evento permitió fortalecer las falencias detectadas en la adherencia a higiene de manos, manejo de dispositivos, evaluación del paquete de medidas para la prevención de infecciones entre otras, realizando recapacitación en protocolos y guías para mejorar adherencia y compra de dispositivo para la medición del neumotaponador, lo que permite medir su presión dentro del paquete de medida para la prevención de Neumonía asociada al ventilador.

La oportunidad y la calidad en la notificación de los componentes IAD y CAB recibida a través del SIVIGILA, y el de RB a través del archivo Whonet en el mes de mayo fue: IAD oportunidad: 95.4%, calidad 95.4%, CAB oportunidad 86% y calidad 95.2%, para la base de datos de archivo Whonet oportunidad: 100% y calidad 68.2%, y para el Libro de envío de control de cepas al LDSP oportunidad del 65%.

Durante el mes de mayo, sin discriminar por el tipo de UCI se presentaron en total 41 casos de IAD notificados en el SIVIGILA web de IAAS 2.0, de los cuales la mayoría fueron presentados en la categoría de edad adultos, seguido de pediatría con 8 casos y neonatos 7 casos. En adultos la mayoría de casos correspondieron a los eventos ITS AC y NAV con un 38.5% cada uno, la minoría de casos correspondieron a ISTU AC; estos resultados nos indican que se debe fortalecer la adherencia y el seguimiento a los paquetes de medidas para prevención de infecciones del torrente sanguíneo asociado a catéter- ITA AC y neumonía asociada al ventilador- NAV. En pediatría y neonatos la mayoría de casos correspondieron al evento ITS AC con un 50 y 85.7% de los casos en éstas categorías de edad respectivamente, y de manera global el evento que más casos presentó fue la ITS-AC con un 48.8%.



Tabla 21. Número de casos de Infección asociada a dispositivo por categoría de edad- mayo de 2016

Categoría de edad	ITS-AC		ISTU-AC		NAV		Total de casos por categoría de edad
	#casos	%	#casos	%	#casos	%	
Adultos	10	38,5	6	23,1	10	38,5	26
Pedriátricos	4	50,0	1	12,5	3	37,5	8
Neonatales	6	85,7	na	na	1	14,3	7
Total de casos por evento	20	48,8	7	17,1	14	34,1	41

ITS AC: Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter, ISTU AC: Infección del tracto urinario asociado a catéter, NAV: Neumonía asociada al ventilador, na: no aplica.

A continuación se presentan los casos y tasas de IAD y el porcentaje de uso de dispositivos discriminados por tipo de UCI para cada una de las diferentes categorías de edad.

Infecciones asociadas a dispositivos (Mayo)

UCI Adultos

En el municipio de Medellín se vigilaron en el mes de mayo de 2016 en total 23 UCI adultos con 285 camas y 3 UCI/I con 32 camas. El evento ITS AC en UCI presentó el mayor número de casos (9), con una tasa de 2.4 x 1000, lo que quiere decir que se presentan en un mes de vigilancia en las UCI adultos de la ciudad en promedio 2 eventos de ITS AC por cada 1000 días de uso de catéter venoso central. La tasa más elevada en la categoría de edad adultos corresponde a los casos de NAV en UCI/I con 6.2 casos por cada 1000 días de uso de ventilador, el dispositivo de mayor uso continúa siendo el catéter urinario: 69 % para UCI adultos. Tabla 21

Tabla 22. Casos de IAD, tasas y uso de dispositivos en Unidades de Cuidados Intensivos Adultos mayo de 2016

IAD	Categoría de UCI	CASOS	Días dispositivo	Tasa	UD
ITS AC	UCI	9	3757	2,4	55,3
	UCI/I	1	432	2,3	58,3
ISTU AC	UCI	5	4682	1,1	69
	UCI/I	1	498	2	67,2
NAV	UCI	8	3749	2,1	55,2
	UCI/I	2	323	6,2	43,6

ITS AC: Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter, ISTU AC: Infección del tracto urinario asociado a catéter, NAV: Neumonía asociada al ventilador, UCI: Unidad de Cuidado Intensivo, UCI/I: Unidad de Cuidado Intensivo, que comparte espacio físico y personal con Cuidado Intermedio, UD: Porcentaje de Uso de Dispositivo

UCI Pediátricas

El proceso de vigilancia de IAD en pediatría se realizó en 5 UPGD con UCI con 47 camas y en 2 UPGD con UCI/I pediátrica con 18 camas para un total 65 camas vigiladas. El catéter central en UCI pediátrica continúa siendo el dispositivo de mayor uso (68%), y acorde con éste resultado, el evento que más se presentó fue la





ITS AC con 3 casos en UCI pediátrica y un caso en UCI/I pediátrica; la tasa más elevada para ésta categoría de edad correspondió al evento NAV con 17.7 casos por cada 1000 días de uso de ventilador, estos resultados nos hablan de la necesidad vigilar los paquetes de medida para la prevención de NAV especialmente dirigidos a la UCI/I pediátricas. Tabla 23

Tabla 23. Casos de IAD, tasas y uso de dispositivos en Unidades Pediátricas mayo de 2016

IAD	Categoría de UCI	CASOS	Días dispositivo	Tasa	UD
ITS AC	UCI	3	788	3,8	68
	UCI/I	1	164	6,1	40,7
ISTU AC	UCI	1	447	2,2	38,6
	UCI/I	0	138	0	34,2
NAV	UCI	1	614	1,6	53
	UCI/I	2	113	17,7	28

ITS AC: Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter, ISTU AC: Infección del tracto urinario asociado a catéter, NAV: Neumonía asociada al ventilador, UCI: Unidad de Cuidado Intensivo, UCI/I: Unidad de Cuidado Intensivo que comparte espacio físico y personal con Cuidado Intermedio, UD: Porcentaje de Uso de Dispositivo.

UCI Neonatales

La vigilancia de las IAD en ésta categoría se realizó en 2 servicios de UCI neonatales con un total de 20 camas y en 7 servicios de UCI/I con 164 camas, para un total de 184 camas de neonatos de UCI o de UCE. El evento con un mayor número de casos continúa siendo la infección del torrente sanguíneo asociado a catéter-ITS-AC con 4 casos en UCI/I y 2 en UCI, la mayoría de casos ocurrieron en la categoría de edad de 1501 a 2500 gr de peso al nacer en la UCI/I; la tasa más elevada correspondió al evento ITS-AC en UCI con 23.8 casos de ITS-AC por cada 1000 días de catéter central. El porcentaje más alto de uso de dispositivo lo ocupó el catéter central en UCI neonatal para la categoría de peso al nacer de 1001 a 1500 gr (82.7%). Tablas 24,25 y 26

Tabla 24. Casos de IAD según categoría de peso al nacer de neonatos según tipo de UCI mayo 2016

IAD	Categoría de UCI	<750 GR	750-1000 GR	1001-1500GR	1501-2500 GR	>2500 GR
ITS AC	UCI	1	0	1	0	0
	UCI/I	0	1	0	2	1
NAV	UCI	0	0	0	0	0
	UCI/I	0	1	0	0	0

ITS AC: Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter, NAV: Neumonía asociada al ventilador UCI: Unidad de Cuidado Intensivo UCI/I: Unidad de Cuidado Intensivo que comparte espacio físico y personal con Cuidado Intermedio.





Tabla 25. Tasa de IAD por 1000 días de uso de dispositivo según categoría de peso al nacer de neonatos, mayo de 2016

IAD	Categoría de UCI	<750 GR	750-1000 GR	1001-1500GR	1501-2500 GR	>2500 GR
ITS AC	UCI	23,8	0,0	6,8	0,0	0,0
	UCI/I	0,0	9,3	0,0	7,7	3,7
NAV	UCI	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	UCI/I	0,0	11,5	0,0	0,0	0,0

ITS AC: Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter, NAV: Neumonía asociada al ventilador UCI: Unidad de Cuidado Intensivo GR: gramos, UCI/I: Unidad de Cuidado Intensivo que comparte espacio físico y personal con Cuidado Intermedio

Tabla 26. Porcentaje de uso de dispositivo por categoría de peso al nacer en neonatos, mayo 2016

IAD	Categoría de UCI	<750 GR	750-1000 GR	1001-1500GR	1501-2500 GR	>2500 GR
CATÉTER	UCI	52,5	54,6	82,7	72,6	71,8
CENTRAL	UCI/I	61,2	48,2	67,9	19,4	21,5
VENTILADOR	UCI	16,2	18,4	37,4	32,3	55,1
	UCI/I	26,5	39,2	16,6	3,9	6,3

ITS AC: Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter, NAV: Neumonía asociada al ventilador UCI: Unidad de Cuidado Intensivo GR: gramos, UCI/I: Unidad de Cuidado Intensivo que comparte espacio físico y personal con Cuidado Intermedio, UD: Porcentaje de Uso de dispositivo

8.1. Análisis descriptivo de la frecuencia de microorganismo y sensibilidad a los antibióticos, marzo de 2016

La notificación y cumplimiento en el envío del archivo Whonet del mes de mayo fue del 100% (todas las 22 UPGD de la red):

Los referentes ajustaron errores encontrados en las bases de datos tales como:

- Denominación incorrecta de las IAD en la columna correspondiente
- Registros de NAV en muestras de aspirado traqueal
- Registros con muestra incorrecta acorde a la notificación de IAD
- Registros con localizaciones no acordes al diccionario institucional
- Registros sin el nombre corto de microorganismo
- Registros pediátricos en localizaciones adultos
- Utilización incorrecta de las denominaciones de muestra de tejido o aspirado traqueal

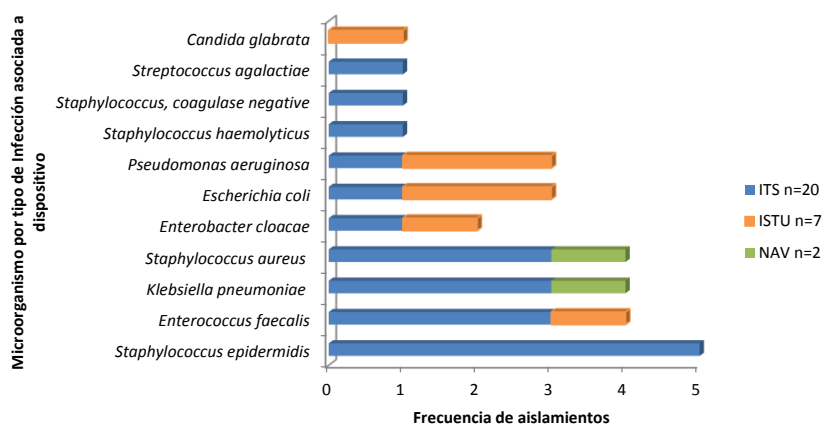




*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 - Semanas 1 a 24

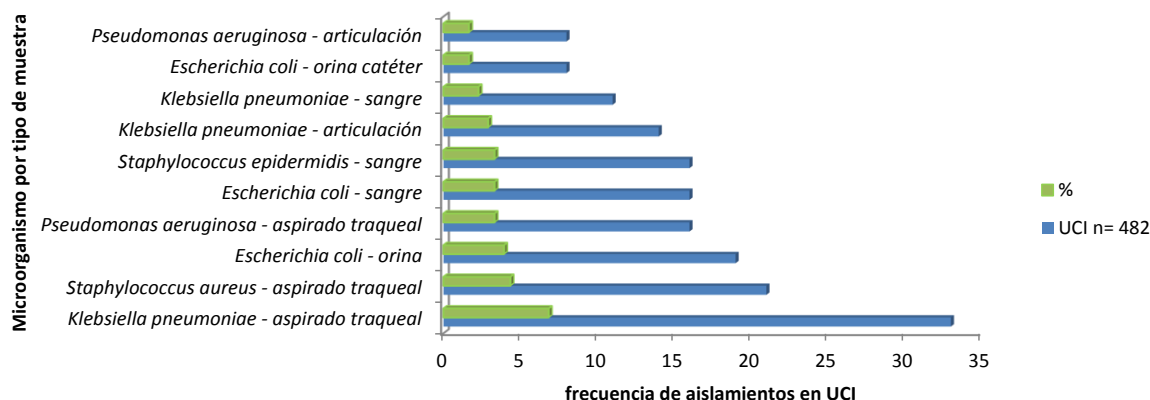
Para los 41 casos de IAD notificados en el mes de mayo de 2016 se presentaron en total 29 aislamientos notificados por archivo Whonet, de éstos, se hallaron 20 registros con reporte de ITS-AC, evento donde se aisló con mayor frecuencia *S. epidermidis*; para los 7 eventos de ISTU-AC se encontraron con mayor frecuencia aislamientos de *E. coli* y *P. aeruginosa*; para el evento NAV se notificaron 2 aislamientos en muestras de lavado broncoalveolar o minibal: uno por *S. aureus* y otro por *Klebsiella pneumoniae*.



Fuente: Archivo Whonet Medellín 2016

Figura 99. Frecuencia de Microorganismos por tipo de IAD en UCI mayo de 2016

Según el análisis Whonet de archivo del mes de mayo de 2016, de primer aislamiento por paciente, se encontraron 482 aislamientos en servicio de UCI y de éstos la mayoría correspondió a *Klebsiella pneumoniae* y *Staphylococcus aureus* en muestras de aspirado traqueal; de los 1686 aislamientos de hospitalización, los 1542 aislamientos de urgencias y los 383 de consulta externa se encontraron con mayor frecuencia aislamientos de *Klebsiella pneumoniae* y *E. coli* en muestra de orina.



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

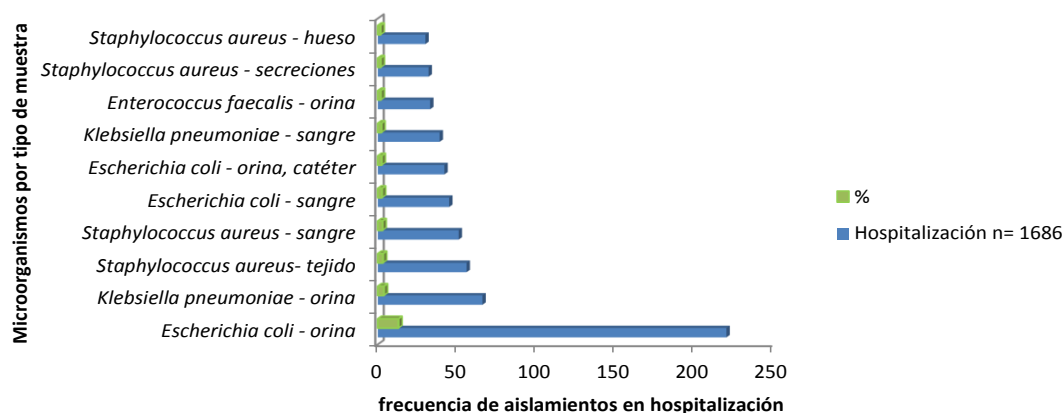
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 - Semanas 1 a 24



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

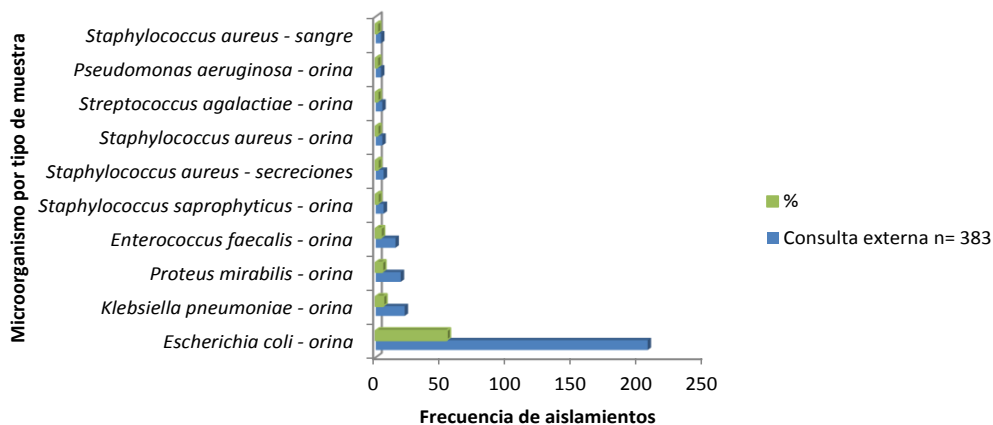
Fuente: Fuente: Archivo Whonet Medellín 2016

Figura 100. Frecuencia de aislamientos según tipo de muestra en servicios de UCI n=482, mayo 2016



Fuente: Fuente: Archivo Whonet Medellín 2016

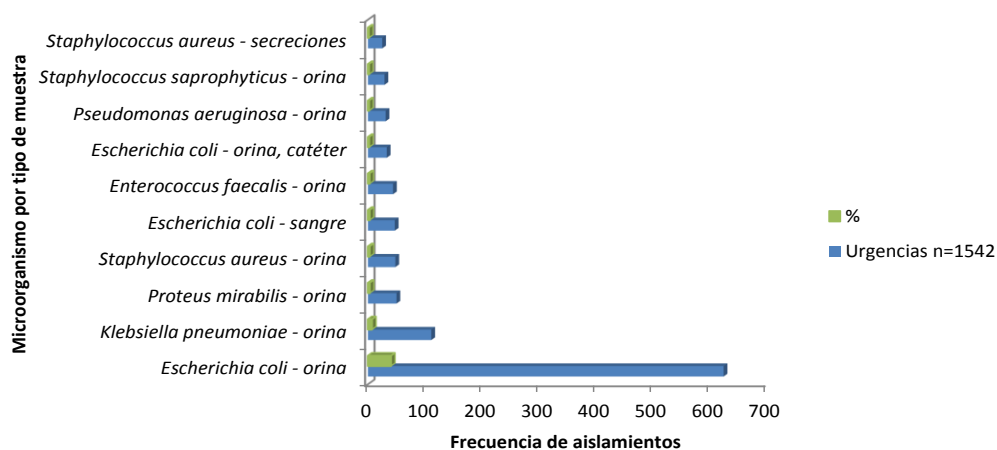
Figura 101. Frecuencia de aislamientos según tipo de muestra en servicios de hospitalización n=1686, mayo 2016



Fuente: Fuente: Archivo Whonet Medellín 2016

Figura 102. Frecuencia de aislamientos según tipo de muestra en servicios de consulta externa n=383, mayo 2016





Fuente: Archivo Whonet Medellín 2016

Figura 103. Frecuencia de aislamientos según tipo de muestra en servicios de urgencias n=1542, mayo 2016

En la tabla siguiente se describen algunos hallazgos importantes relacionados con la resistencia a los antimicrobianos, expresados en las cepas identificadas de infecciones asociadas a dispositivos- IAD durante el mes de mayo de 2016.

Ninguna de las 3 cepas de *Escherichia coli* aisladas en infecciones asociadas a dispositivos durante el mes de mayo de 2016 presentaron fenotipo de resistencia a cefalosporinas de tercera generación, una de cuatro *Klebsiella pneumoniae* aisladas en IAD presentaron resistencia a cefalosporinas de tercera generación, ninguna de las *Pseudomonas* aisladas en Infecciones asociadas a dispositivos presentó resistencia a carbapenémicos, y se presentó de los cuatro aislamientos por *Staphylococcus aureus* un caso de resistencia a oxacilina

Tabla 27. Fenotipos de resistencia en agentes etiológicos IAD mayo de 2016

Agente etiológico de IAD	Número de Aislamientos con notificación de IAD	Número de resistentes	Fenotipo de Resistencia	Posible Mecanismo Resistencia
<i>Escherichia coli</i>	3	0	Cefalosporinas tercera generación	BLEE
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	4	1	Cefalosporinas tercera generación	BLEE
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	3	0	Carbapenémicos	Carbapenemasas, cierre porinas, bombas de eflujo
<i>Staphylococcus aureus</i>	4	1	Oxacilina	Meticilino resistente



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 - Semanas 1 a 24



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

Fuente: Archivo Whonet Medellín mes de enero de 2016
BLEE: Betalactamasas de espectro extendido

8.2. Consumo de antibióticos

En las 21 UPGD del programa IAAS que notificaron el componente de consumo de antibióticos, se vigilaron durante el mes de mayo en total 331 camas de UCI adultos con un porcentaje de ocupación de 71% y 3515 camas de hospitalización adultos con un porcentaje de ocupación del 87%.

En el servicio de UCI adultos, se observa que la molécula de mayor consumo corresponde a meropenem con tendencia al ascenso, seguido de vancomicina y piperacilina tazobactam.

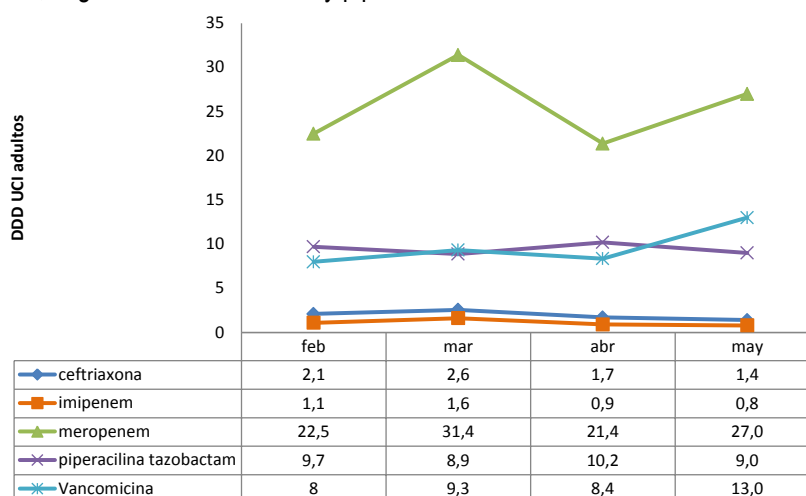


Figura 104. DDD UCI adultos enero-mayo de 2016

En cuanto a servicios de hospitalización adultos, la molécula de mayor consumo corresponde a ciprofloxacina, cuya tendencia es al descenso, le siguen piperacilina tazobactam y meropenem; la vigilancia al consumo de antibióticos por medio de la medida estándar DDD (Dosis Día Definida) permite comparar la tendencia de los consumos a través del tiempo, y busca generar un cambio en la tendencia de prescripción de moléculas con gran poder de inducción de resistencia bacteriana.



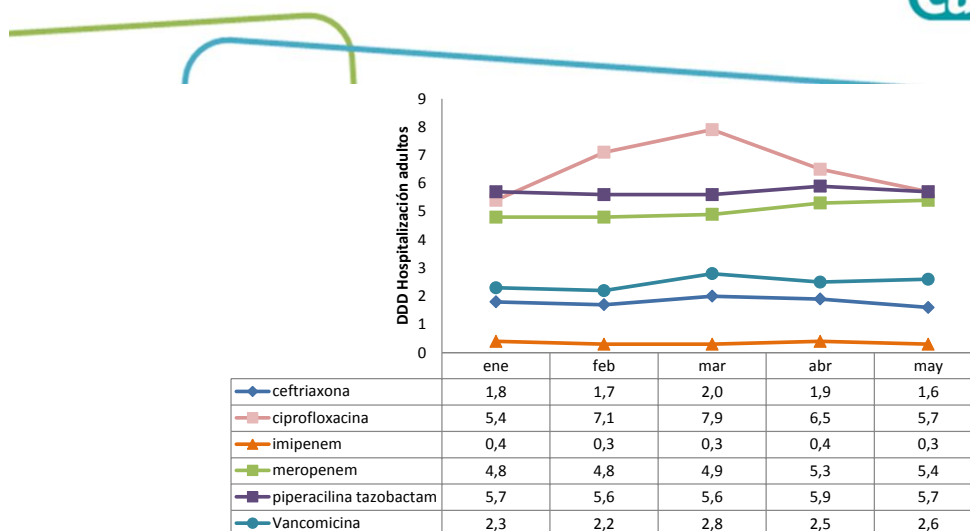


Figura 105. servicios de Hospitalización adultos enero a mayo de 2016

8.3. Resultados genotípicos Medellín

Análisis de perfiles de resistencia bacteriana con sospecha de carbapenemasa, según resultado de pruebas complementarias marzo de 2016

En los 5221 registros que contiene la base de datos de Whonet de mayo de 2016 se encontraron 115 pruebas de test de Hodge modificado –THM-: 97 positivos y 18 negativos, 136 pruebas de ácido etilendiamino tetracético/mercaptoacetato de sodio-EDTA/SMA-: 10 positivas y 126 negativas, 88 pruebas ácido fenil borónico negativas-APB-: 69 positivas y 19 negativas, en la tabla siguiente se observan los perfiles fenotípicos encontrados. Tablas 27 y 28

Tabla 28. Microorganismos con perfil antimicrobiano sospechoso fenotípicamente de carbapenemasa en el mes de mayo de 2016 n= 5221 aislamientos





Agente etiológico	Número de aislamientos	THM		APB		EDTA/SMA		% Fenotipo de carbapenemasa
		# positivo	# negativo	# positivo	# negativo	# positivo	# negativo	
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	64	56	8	39	1	0	59	98% serin carbapenemasa posible KPC
<i>Enterobacter cloacae</i>	35	27	8	18	14	0	31	56% serin carbapenemasa posible KPC
4 aislamientos ameritan pruebas complementarias sin el resultado de ellas								
<i>Escherichia coli</i>	5	5	0	5	0	0	5	100% serin carbapenemasa posible KPC
<i>Citrobacter freundii</i>	2	2	0	2	0	0	2	100% serin carbapenemasa posible KPC
<i>Serratia marcescens</i>	5	3	2	4	1	0	5	80% serin carbapenemasa posible KPC
<i>Enterobacter aerogenes</i>	1	1	0	0	1	0	1	100% serin carbapenemasa posible KPC
<i>Klebsiella oxytoca</i>	4	3	0	1	2	0	3	33% serin carbapenemasa posible KPC
1 aislamiento amerita pruebas complementarias sin el resultado de ellas								
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	20	N/A	N/A	N/A	N/A	7	13	35% carbapemasa de tipo MBL*
<i>Pseudomonas putida</i>	3	N/A	N/A	N/A	N/A	2	1	66% carbapemasa de tipo MBL*
<i>Acinetobacter baumannii</i>	4	N/A	N/A	N/A	N/A	1	3	25% carbapenemas de tipo MBL
<i>Acinetobacter lwoffii</i>	1	N/A	N/A	N/A	N/A	0	1	Resistencia a carbapenémicos, posiblemente no involucra la presencia de MBL*
<i>Aeromonas hydrophila</i>	1	N/A	N/A	N/A	N/A	0	1	Resistencia a carbapenémicos, posiblemente no involucra la presencia de MBL*
<i>Aeromonas sobria</i>	1	N/A	N/A	N/A	N/A	0	1	Resistencia a carbapenémicos, posiblemente no involucra la presencia de MBL*

Fuente: Resultados genotípicos enviados por el LDSP

THM: test de Hodge modificado, EDTA:ácido etilendiamino tetracético/mercaptoacetato de sodio), APB: ácido fenil borónico, N/A:no aplica por norma CLSI 2016, MBL:Meto-Beta-Lactamasa

Para el mes de junio de 2016 se recibieron 7 resultados de pruebas genotípicas de las cuales la mayoría pertenecieron a *Pseudomonas aeruginosa* VIM (n=4), en total para el año 2016 se han recibido 88 resultados de confirmación genotípica, de los cuales la mayoría han pertenecido a *Klebsiella pneumoniae* KPC y *Pseudomonas aeruginosa* VIM, adicionalmente se han procesado 19 aislamientos que no corresponden a carbapenemasas.

Tabla 29. Aislamientos de carbapenemasas confirmadas genéticamente, Medellín de 2015 a junio de 2016

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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 - Semanas 1 a 24



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

Aislamiento	Carbapenemasas	año 2015	enero a junio 2016	Total	%
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	KPC	30	13	43	19
	VIM	63	28	91	41
	IMP	1	0	1	0
	VIM y KPC	1	0	1	0
<i>Escherichia coli</i>	NDM	1	1	2	1
	KPC	1	1	2	1
<i>Pseudomonas putida</i>	VIM	4	2	6	3
	KPC y GES	1	0	1	0
	GES	1	0	1	0
<i>Proteus vulgaris</i>	VIM	1	0	1	0
<i>Klebsiella oxytoca</i>	NDM y GES	1	0	1	0
	KPC	9	0	9	4
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	KPC	13	28	41	18
	NDM	0	4	4	2
	VIM	0	3	3	1
	NDM y GES	1	0	1	0
<i>Acinetobacter baumannii</i>	NDM	2	0	2	1
	VIM OXA 23 y OXA 51	0	1	1	0
	OXA 23	0	1	1	0
	NDM y OXA-51	1	0	1	0
<i>Acinetobacter iwoffii</i>	VIM y OXA 23	0	1	1	0
<i>Enterobacter cloacae</i>	KPC	0	2	2	1
	NDM	1	0	1	0
<i>Citrobacter freundii</i>	NDM	1	0	1	0
<i>Serratia marcescens</i>	KPC	0	2	2	1
<i>Proteus vulgaris</i>	NDM	1	0	1	0
<i>Routella planticola</i>	KPC	0	1	1	0
Total		134	88	222	100

Fuente: Resultados genotípicos enviados por el LDSP

**Tabla 30. Otros aislamientos confirmados por el Laboratorio Nacional de Referencia del INS, Medellín
año 2015 a junio de 2016**





Otros aislamientos confirmados por el LNR INS		año 2015	enero a junio 2016	Total	%
Aislamientos resistentes a carbapenémicos por mecanismos que no involucra la presencia de carbapenemasas	<i>Pseudomonas putida</i>	3	0	3	3
	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	6	2	8	8
	<i>Enterobacter aerogenes</i>	1	0	1	1
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	28	8	36	38
	<i>Pseudomona stutzeri</i>	0	1	1	1
	<i>Klebsiella oxytoca</i>	1	0	1	1
Aislamientos Sensibles	<i>Aeromonas hydrophyla</i>	4	0	4	4
	<i>Escherichia coli</i>	1	0	1	1
	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	0	4	4	4
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	8	0	8	8
Contaminados		23	2	25	26
Otros	<i>Enterococcus faecium</i> resistente a vancomicina	2	2	4	4
Total		77	19	96	100

Fuente: Archivo Whonet Medellín mes de febrero de 2016

9. Búsqueda activa Institucional (BAI) y acciones en campo

El cumplimiento en la implementación de la búsqueda activa institucional en las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) en el quinto periodo epidemiológico para el 2016 fue del 88,6% ubicándose por encima de la línea base (70%); y alcanzando una concordancia de la notificación de EISP objeto de búsquedas activas de un 93,5% encabezado por los eventos de Síndrome de Rubeola Congénita, Rubeola, Sífilis Gestacional, Sífilis Congénita, Hepatitis C, Dengue, Dengue Grave, Zika, Morbilidad Materna Extrema, Muerte Perinatal, Mortalidad Materna; la menor notificación al sistema de vigilancia en salud pública se encuentra en los eventos de: Sarampión, E.T.A, Defectos Congénitos, Cáncer infantil, V.I.H./SIDA.

Por lo anterior se solicitaron 12 acciones de mejora que apuntan al cumplimiento de la periodicidad en realización de la BAI y la gestión de espacios para la capacitación de los médicos en la responsabilidad de la notificación.

Así mismo la gestión de la BAI permitió la notificación de 473 eventos de los 2298 eventos ingresados al SIVIGILA identificados.

En el acompañamiento para la correcta realización de esta actividad se visitaron 96 UPGD y 36 UI con asiento en la ciudad. Se realizó 1 capacitación sobre la herramienta SIANIESP; por cambios en las UPGD se llevaron a cabo 2 inducciones en el procedimiento de búsqueda activa institucional.



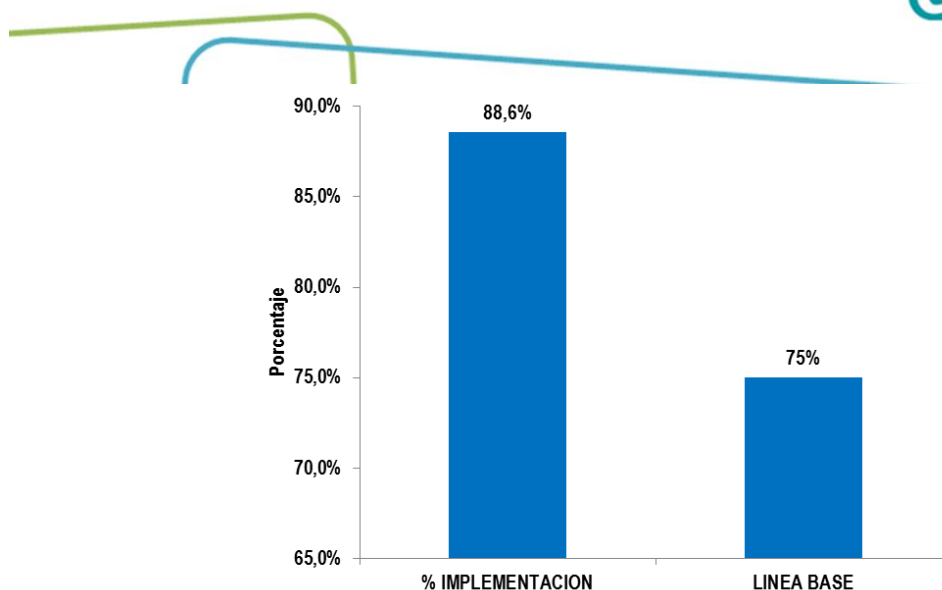


Figura 106. Comparativo de la implementación semanal de BAI evidenciada vs la Línea Base (esperada), BAI SSM, Mayo 2016

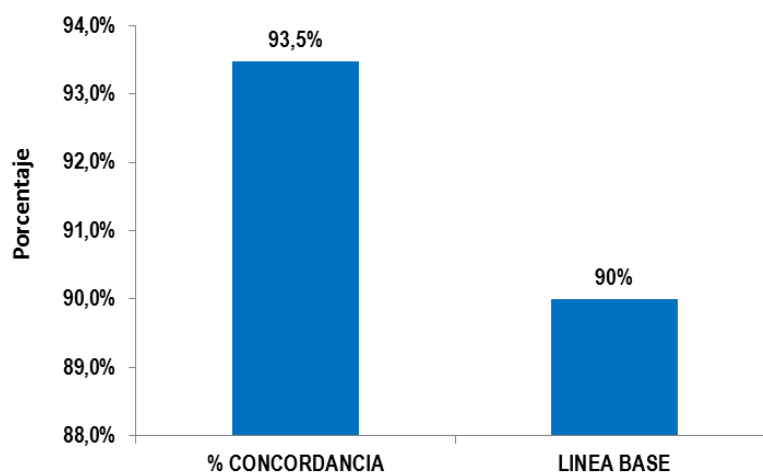


Figura 107. Comparativo de la concordancia de notificación de EISP vs la Línea Base (esperada), BAI SSM, Mayo 2016

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



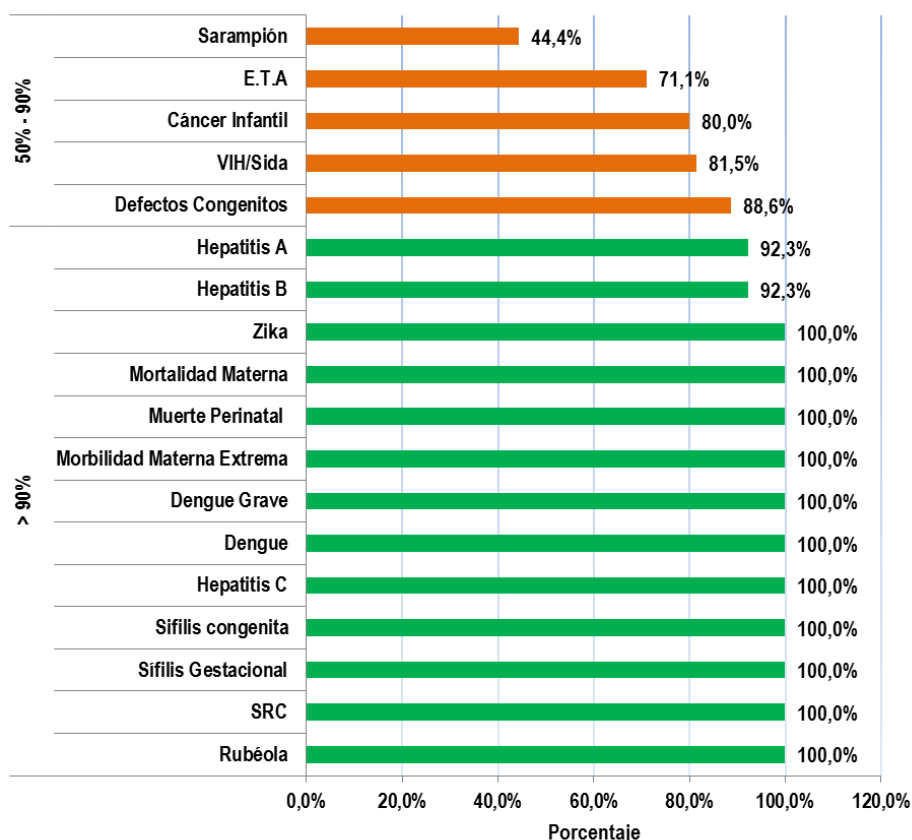


Figura 108. Concordancia de notificación de Eventos. BAI SSM, Mayo 2016

10. 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 muestran el compromiso de la ciudad con los eventos de interés en salud pública. A continuación se describen las acciones realizadas hasta el mes de junio de 2016.





Tabla 31. Acciones en terreno Vigilancia Epidemiológica. Medellín Abril de 2015

COMPONENTE	Descripción de actividades	TOTAL Actividades realizadas a Junio de 2016
INVESTIGACION EPIDEMIOLÓGICA DE CAMPO	Investigación epidemiológica de campo	1343
	Investigación epidemiológica de campo fallida	61
	BAC 5 manzanas	208
	BAC 9 manzanas	5
BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA	BAC Cobros proporcionales. 1M anzana	50
	BAC Cobros proporcionales. 2 Manzanas	39
	BAC Cobros proporcionales. 3 Manzanas	51
	BAC Cobros proporcionales. 4 Manzanas	96
	BAC Cobros proporcionales. 6 Manzanas	32
	BAC Cobros proporcionales. 7 Manzanas	4
	BAC Cobros proporcionales. 8 Manzanas	1
	Búsqueda y estudio de brote hasta 25	19
ESTUDIO DE BROTES	Búsqueda y estudio de brote 26-50	11
	Búsqueda y estudio de brote 51-100	22
	Búsqueda y estudio de brote mayor 101	33
	Investigación epidemiológica de suicidio e intento de suicidio u otras IEC por profesional (Violencia)	785
VISITA DE CAMPO POR PROFESIONAL	Investigación epidemiológica de suicidio e intento de suicidio fallida	50
	Investigación epidemiológica de suicidio e intento de suicidio (segunda visita)	197
	TB - Gestion del riesgo de abandono	129
	TB - Gestion del riesgo de abandono (Fallida)	3
VISITA DE CAMPO POR AUXILIAR	TB - Investigaciones Epidemiológicas de Campo por Auxiliar de Enfermería (2das y 3ras)	913
	TB - Investigaciones Epidemiológicas de Campo por Auxiliar de Enfermería fallida (2das y 3ras)	5
EVALUACION NEUROLOGICA	Informes Evaluación neurológica	1
ANALISIS DE HISTÓRIAS CLÍNICAS	TB - Analisis de Historias clinicas	113
PROCESAMIENTO DE MUESTRAS	Toma y envío de muestra	273
TOMA Y LECTURA DE BACILOSCOPIAS	TB - Baciloscopia	739
ACTB	TB - Estrategia ACTB	3327
PROFILAXIS	Entrega tratamiento de Tuberculosis	13935
	Azitromicina 500 MGS	1876
	Azitromicina suspensión 200 MGS/5M L	199
	Ciprofloxacina Clorhidrato 500 mg	14
	Ivervectina Fraco 10 ml	117
	Rifampicina tabletas 300 MGS	67
ASESORIA TECNICA	TB - Asesorías IPS (Medico)	320
	TB - Asesorías Laboratorio (Microbiólogo)	61
	BAI - Asesoría y asistencia tecnica en BAI (Enfermeros)	6
	BPN- Bajo peso al nacer-Visitas pacientes	374
	BPN- Bajo peso al nacer-Visitas pacientes - (Fallida)	11
	BPN-bajo peso al nacer-Visitas EPS -IPS	35
	Fluorosis y otros eventos de salud bucal	5
	Dengue	285
	Enfermedades respiratorias y otras	11
	Dinamizacion del comite de vigilancia comunitaria - COVECOM	6
	Salud ambiental	6
	Infecciones asociadas a la atencion en salud	6
	Centinela - Enfermedades respiratorias	6
	Total de acciones acumuladas a periodo 6	25850

Fuente: Convenio de Vigilancia



11. Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria

EL COVECOM es un proceso de movilización social generara información a partir de la necesidad sentida de la comunidad, a través de los cuales los grupos, las organizaciones, las instituciones, los diferentes sectores sociales intervienen en el abordaje de problemáticas que de alguna forma afecta la comunidad. El Covecom busca la consolidación de grupos comunitarios y el fortalecimiento de acciones de beneficio de salud y calidad de vida en la cual se desarrolla el proceso.

Durante el mes de Junio del 2016 se realiza la articulación y acercamiento con los diferentes líderes comunitarios, Unidades Hospitalarias y programas de la Secretaria de Salud, con el fin de desarrollar los temas de interés en Salud Publica se evidencio gran aceptación de la comunidad hacia el Covecom en pro de dar continuidad al proceso y asegurar la participación al menos de Quince a Veinte personas por comuna para la realización del Covecom.

Durante el sexto periodo epidemiológico del 2016 se han realizado a la fecha 21 (Veintiún) reuniones de COVECOM con una asistencia de 507 personas pertenecientes a las diferentes comunas de la ciudad.

Así mismo en este sexto periodo se realizaron 1 COVECOM para niños en la comuna 1

Con niños de la comunidad. Santo Domingo y la búsqueda y eliminación de criaderos de Dengue, Chikungunya y Zika, en Manzanillo comuna 70 Altavista con la que participación cerca de 10 personas de la Vereda donde se desarrolló el convite y que forman parte de la JAL; JAC y comunidad en general, esto como parte de la estrategia de prevención y eliminación de vectores su vinculación a esta actividad se realizó previa reunión con los líderes de la comunidad donde se identificó el riesgo, y las zonas vulnerables de la Vereda, para realizar la actividad de igual forma se dieron directrices de como se realizaría la búsqueda y eliminación de criaderos y la hora de inicio y finalización de la actividad programada por equipo COVECOM. El COVECOM brinda apoyo al Observatorio de Salud de la Personería de Medellín en la brigada realizada en el barrio san Javier de la comuna 13 con una asistencia de público de la comuna aproximadamente de 30 personas que recibieron capacitación de promoción y prevención acerca del Dengue, Zika y Chikungunya. Y en pro de esta alerta se dio apoyo a Presupuesto Participativo en San Antonio de Prado con la capacitación a la comunidad. Así mismo en la comuna 7 barrio Miramar recibieron capacitación de promoción y prevención acerca del Dengue, Zika y Chikungunya. Y en pro de esta alerta, al igual que la comuna 3 barrio Las Granjas recibieron capacitación de promoción y prevención acerca del Dengue, Zika y Chikungunya con asistencia de 37 personas de la comunidad Y en pro de esta alerta, igualmente en la Clínica Medellín del centro recibieron capacitación de promoción y prevención acerca del Dengue, Zika y Chikungunya con asistencia de 5 personas pertenecientes a la asociación de usuarios de la clínica. Y en pro de esta alerta la asociación de usuarios de la misma. Apoyo al colectivo de mujeres en No a la Violencia contra la Mujer comuna 4 asistencia de 25 personas de la comunidad.





Tabla 32. Participación en el COVECOM por comuna y corregimiento

Fecha	Sede Reunión	Comuna	No de Personas asistentes	Tema
02/06/2016	U.H. MANRIQUE	3	34	T. AUTOCUIDADO -SALUD BUCAL
03-06-2016	PARQUE BIBLIOTECA SAN CRISTOBAL	60	12	T.AUTOCUIDADO-ETAS
07/06/2016	CASA PARROQUIAL	50	9	T.AUTOCUIDADO-SALUD BUCAL
08/06/2016	CASA CULTURAL LOS COLORES	11	11	T.AUTOCUIDADO-VACUNACION
09/06/2016	CASA DE GOBIERNO SAN JAVIER	13	30	BRIGADA PERSONERIA
09/06/2016	U.H.SAN JAVIER	13	27	TALLER AUTOCUIDADO-IRAG
10/06/2016	U.H.SANTA CRUZ	2	21	T. AUTOCUIDADO -SALUD BUCAL
11/06/2016	SEDE JAC NUEVO HORIZONTE	1	27	INTRODUCCION AL COVECOM NIÑOS
13/06/2016	MUSEO PEDRO NEL GOMEZ	4	14	T AUTOCUIDADO SALUD BUCAL
14/06/2016	PARQUE BIBLIOTECA LA LADERA	8	15	T.AUTOCUIDADO-RABIA
14/06/2016	METROSALUD SAN ANTONIO DE PRADO	80	15	T.AUTOCUIDADO-DENGUE
15/06/2016	U.H.BELEN	16	16	T.AUTOCUIDADO-RABIA
16/06/2016	METROSALUD CIVITON	7	12	T.AUTOCUIDADO VARICELA
16/06/2016	JAC MIRAMAR	6	16	DENGUE -CHIKUNGUÑA
17/06/2016	PARQUE DE LA VIDA	10	21	T.AUTOCUIDADO SALUD BUCAL
18/06/2016	VEREDA EL MANZANILLO	70	10	CAPACITACION Y BUSQUEDA Y ELIMINACION DE CRIADEROS DENGUE
20/06/2016	SEDE SOCIAL JAC QUINTA LINDA	9	20	T.AUTOCUIDADO SALUD BUCAL
21/06/2016	SEDE JAC BARRIO LAS GRANJAS	3	37	DENGUE Y CHIKUNGUÑA
22/06/2016	SEDE SOCIAL SANTA MONICA	12	13	T.AUTOCUIDADO VACUNACION
23/06/2016	METROSALUD SAN ANTONIO DE PRADO	80	15	DENGUE
23/06/2016	SEDE SOCIAL LOS PARRAS	14	6	T.AUTOCUIDADO
24/06/2016	METROSALUD ALTA VISTA	70	5	T. AUTOCUIDADO DENGUE
24/06/2016	SEDE COMUNAL NUEVO HORIZONTE	1	18	T. AUTOCUIDADO-VACUNACION
27/06/2016	U.H. DOCE OCTUBRE	6	23	T.AUTOCUIDADO-VACUNACION
27/06/2016	U.H. CASTILLA	5	20	T. AUTOCUIDADO-VACUNACION
28/06/2016	SEDE SOCIAL LOS PARRAS	14	10	T. AUTOCUIDADO-VACUNACION
29/06/2016	SEDE JAC CRISTO REY	15	34	T. AUTOCUIDADO-VACUNACION
30/06/2016	METROSALUD DE SANTA ELENA	90	11	T.AUTOCUIDADO
30/06/2016	CLINICA MEDELLIN	10	5	DENGUE

Fuente: Vigilancia Epidemiológica





12. Brotes y Alertas internacionales

12.1. Infección Respiratoria Aguda (IRA)

De acuerdo con los últimos reportes del Instituto Nacional de Salud frente al comportamiento de la IRA en el país, se observa que van 5 semanas con niveles superiores a lo registrado en 2014 y 2015. El Subdirector de Enfermedades Transmisibles reiteró que la circular 032 de 2016 solicita la intensificación de la vigilancia, prevención y medidas de control en todo el territorio nacional.

Diego Alejandro García Londoño manifestó que el incremento de las infecciones respiratorias viene presentándose desde la semana epidemiológica número 18. En lo corrido del año se han reportado 2.598.124 personas con Infección Respiratoria Aguda y en la detección se observa que la mayor proporción de casos positivos son atribuibles al Virus Sincitial Respiratorio con 49 por ciento, Influenza (12 por ciento), Parainfluenza (10 por ciento), Adenovirus (8 por ciento), Coronavirus –no del Medio Oriente- (5 por ciento) y 16 por ciento por otros virus respiratorios.

Expresó: “A la fecha han muerto 265 niños menores de 5 años por IRA, es una cifra que como autoridad sanitaria nos preocupa, porque a la misma fecha del año 2015 ocurrieron 245 mortalidades en este grupo poblacional, lo que representa un incremento de 10%”, informó.

Subrayó que las medidas de Promoción y Prevención pasan por, entre otras cosas, “fortalecer la capacitación en los protocolos y guías vigentes para la vigilancia y atención de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en los profesionales y técnicos auxiliares de los prestadores de servicios de la jurisdicción, así como la adopción de las Guías de Práctica Clínica relacionadas con enfermedad respiratoria aguda, manejo de neumonía, bronquitis, bronquiolitis, tosferina y manejo de asma en menores de edad”, agregó.

Otras medidas de prevención, en caso de estar enfermo, tienen relación con evitar la dispersión de las micro partículas de saliva y fluidos respiratorios mediante el uso del tapabocas o cubriéndose boca y nariz con la cara interna del codo o pañuelos desechables, al toser o estornudar.

Tanto en quienes están sanos pero en especial en quienes están enfermos, también se recomienda disminuir el contacto con las micro partículas que quedan en las superficies mediante el lavado frecuente de manos y evitando rascarse los ojos y la nariz (utilizar pañuelos desechables) y manteniéndose a más de 1 metro de distancia de las personas enfermas de IRA.

En general, se recomienda tanto en niños como en adultos con IRA, evitar asistir a lugares de conglomeración dado que incrementa la posibilidad de transmisión de las infecciones a otras personas.

Finalmente, resulta importante resaltar varias acciones para el cuidado en casa de los menores de 5 años con IRA;

- Brindar alimentos fraccionados y líquidos en pequeña cantidad





- Usar líquidos lubricantes de la faringe. (Bebidas calientes)
- Mantener limpias las fosas nasales
- Evitar cambios de temperatura
- Lavar las manos con frecuencia
- Identificar signos de alarma

Dirigirse al centro de salud más cercano si identifica alguno de los siguientes signos de alarma:

- Respiración más rápida de lo normal
- Tiraje (movimiento de los músculos hacia adentro entre las costillas)
- Ataque o convulsiones
- No toma líquidos o come menos
- Vomita todo lo que come
- Somnoliento o difícil de despertar
- Ruidos al respirar, estando tranquilo y en reposo
- Dolor al tocar suavemente en la región del oído
- Supuración o mal olor de oído.

12.2. Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) – Qatar

El 12 de junio de 2016 el Centro Nacional de Enlace para el RSI de Qatar notificó a la OMS un nuevo caso de infección por MERS-CoV.

Datos del caso

Hombre de 23 años, extranjero, sin afecciones comórbidas, residente en la ciudad de Al-Shahaniya, que acudió a un centro de salud el 8 de junio y dio positivo para MERS-CoV al día siguiente. Tiene antecedentes de contactos frecuentes con camellos y de consumo de leche de estos animales sin hervir. Asimismo, había viajado a Arabia Saudita el 28 de mayo. Su situación es estable y está aislado en una habitación con presión negativa.

El Departamento de Protección de la Salud y Control de Enfermedades Transmisibles del Ministerio de Salud Pública ha iniciado inmediatamente una investigación del caso y el rastreo de sus contactos. Todos los profesionales sanitarios que atendieron al paciente han seguido las medidas recomendadas de prevención y control de infecciones. Se han obtenido frotis del aparato respiratorio de 26 contactos domésticos y todos han dado negativo para MERS-CoV mediante PCR. Todos los contactos fueron seguidos hasta el final de periodo de 14 días tras su última exposición al caso y ninguno de ellos ha presentado síntomas. Se ha informado a todos los contactos de las medidas preventivas apropiadas, y se les ha recomendado que cumplan las medidas para prevenir la infección por MERS-CoV y se pongan en contacto con las autoridades sanitarias en caso de





que presenten síntomas respiratorios. Se ha notificado al Departamento de Sanidad Animal, que está investigando a los camellos.

A nivel mundial, desde septiembre de 2012, la OMS ha sido notificada de 1769 casos de infección por MERS-CoV confirmada mediante pruebas de laboratorio, de los cuales al menos 630 han sido mortales.

Evaluación del riesgo por la OMS

El MERS-CoV provoca infecciones graves en humanos con una elevada mortalidad, y se ha demostrado su capacidad de transmisión de persona a persona. Hasta la fecha, la transmisión observada de persona a persona se ha producido principalmente en centros sanitarios.

La notificación de nuevos casos no modifica la evaluación general del riesgo. La OMS prevé que se registren nuevos casos de infección por MERS-CoV en Oriente Medio, y que se seguirán exportando casos a otros países por conducto de personas infectadas tras su exposición a animales o productos de origen animal (por ejemplo, tras un contacto con dromedarios) o por una fuente humana (por ejemplo, en centros sanitarios). La OMS sigue vigilando la situación epidemiológica y lleva a cabo evaluaciones del riesgo sobre la base de la última información disponible.

Consejos de la OMS

Dadas la situación actual y la información disponible, la OMS alienta a todos sus Estados Miembros a que mantengan la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas graves y examinen cuidadosamente todos los casos inusuales.

Las medidas de prevención y control de las infecciones son esenciales para evitar la posible propagación del MERS-CoV en los centros sanitarios. No siempre es posible identificar precozmente a los pacientes infectados por MERS-CoV, dado que los síntomas son inespecíficos, como ocurre en otras infecciones respiratorias. Por consiguiente, los profesionales sanitarios deben aplicar las precauciones generales en todo momento y en todos los pacientes, independientemente de su diagnóstico. Además, hay que adoptar precauciones contra la transmisión por gotículas al atender a cualquier paciente con síntomas de infección respiratoria aguda; cuando se trate de un caso confirmado o probable de infección por MERS-CoV, hay que añadir precauciones contra el contacto y protección ocular. Las precauciones contra la transmisión por vía aérea están indicadas cuando se realicen procedimientos generadores de aerosoles.

Mientras no haya conocimientos más profundos acerca del MERS-CoV, debe considerarse que las personas con diabetes, insuficiencia renal, neumopatías crónicas e inmunodepresión corren gran riesgo de contraer enfermedad grave tras la infección por este virus. Por consiguiente, esas personas deben evitar el contacto estrecho con animales, especialmente camellos, cuando acudan a granjas, mercados o establos donde se sospeche que el virus pueda estar circulando. Hay que adoptar medidas higiénicas generales, como lavarse las manos antes y después de tocar animales y evitar el contacto con animales enfermos.





Deben observarse las medidas de higiene de los alimentos. Hay que evitar el consumo de leche de camella sin hervir, orina de camello, y carne que no esté suficientemente cocinada.

Dado que no hay pruebas de que se esté produciendo una transmisión sostenida de persona a persona en la comunidad, la Organización no recomienda la imposición de restricciones a los viajes ni al comercio en relación con este evento. Una buena práctica de salud pública consiste en incrementar los conocimientos sobre el MERS-CoV entre los viajeros con origen o destino en los países afectados.

12.3. Virus del Zika - Incidencia y tendencia

Desde 2015 y hasta la fecha, 39 países/territorios de las Américas confirmaron casos autóctonos (transmisión vectorial) de enfermedad por virus del Zika. Desde la última Actualización Epidemiológica de la OPS/OMS publicada el 9 de junio de 2016, ningún nuevo país/territorio ha confirmado transmisión autóctona.

Colombia

Desde el inicio de la epidemia en Colombia en la semana epidemiológica (SE) 40 de 2015 y hasta la SE 22 de 2016, se han notificado 91.156 casos sospechosos de enfermedad por el virus del Zika, de los cuales 8.221 (9%) fueron confirmados por laboratorio.

La curva epidémica a nivel nacional, muestra una tendencia al descenso (figura 2); sin embargo en 20 de los 930 municipios a riesgo se observa incremento de casos.

De acuerdo a la distribución geográfica, las entidades territoriales Valle del Cauca, Norte Santander, Santander, Tolima y Huila concentran 58% del total de casos sospechosos y 53% del total de casos confirmados. Estas mismas entidades territoriales, además presentan tasas de incidencia superiores a la tasa nacional (277,29 por 100.000 hab. en riesgo)

Gracias!

Cordialmente,
Equipo de Epidemiología
Unidad de Vigilancia Epidemiológica