



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

### 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, Cáncer 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:** Margarita Rosa Giraldo

**Vectores y Zoonosis:** Carlos Julio Montes

**Maternidad Segura, ITS y VIH:** Isabel Cristina Vallejo

#### 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





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

Contenido

<b>1. MICOBACTERIAS</b> .....	9
1.1. TUBERCULOSIS .....	9
1.2. TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE .....	13
1.3. LEPRO .....	14
<b>2. INMUNOPREVENIBLES</b> .....	14
2.1. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA - IRA.....	14
2.4. TOSFERINA: .....	26
2.5. PAROTIDITIS: .....	28
2.6. VARICELA:.....	30
2.7. MENINGITIS: .....	32
2.8. PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA: .....	32
2.9. SARAMPIÓN Y RUBÉOLA .....	33
2.10. RUBEOLA CONGÉNITA:.....	33
2.11. TÉTANOS:.....	33
2.12. DIFTERIA: .....	33
2.13. ESAVI: .....	33
<b>3. VECTORES Y ZONOSIS</b> .....	34
3.1. LEPTOSPIROSIS .....	34
3.2. RABIA .....	37
3.3. CHIKUNGUNYA .....	40
3.4. DENGUE .....	42
3.5. ZIKA .....	47
<b>4. CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES</b> .....	49
4.1. CÁNCER INFANTIL.....	49
4.2. CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO .....	51
4.3. LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (PÓLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL) .....	52
4.4. LESIONES POR CAUSA EXTERNA .....	53
4.5. DEFECTOS CONGÉNITOS.....	54





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

4.6.	BAJO PESO AL NACER.....	58
4.7.	DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS .....	61
5.	<b>SALUD MENTAL Y VIOLENCIA</b> .....	65
5.1.	INTENTO SUICIDIO .....	65
5.2.	SUICIDIOS.....	67
5.3.	VIOLENCIAS .....	69
5.4.	INTOXICACIONES POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA).....	73
5.5.	EVENTOS REGISTRADOS EN SUICAD (PERSONAS CONSUMIDORAS) .....	75
6.	<b>ENFERMEDADES VEHICULIZADAS</b> .....	77
6.1.	HEPATITIS A:.....	77
6.2.	ETAS (ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS):.....	79
7.	<b>SALUD SEXUAL Y PRODUCTIVA</b> .....	85
7.1.	MORTALIDAD MATERNA:.....	85
7.2.	SÍFILIS CONGÉNITA: .....	85
7.3.	TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DE VIH: .....	86
7.4.	TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DE HEPATITIS B VHB.....	86
8.	<b>INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)</b> .....	87
8.1.	INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS EN UCI.....	87
8.2.	ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA FRECUENCIA DE MICROORGANISMO Y SENSIBILIDAD A LOS ANTIBIÓTICOS, JUNIO DE 2016 .....	91
8.3.	CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS.....	93
8.4.	RESULTADOS GENOTÍPICOS MEDELLÍN .....	95
	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS GENOTÍPICAS HASTA OCTUBRE DE 2016 .....	96
	ANÁLISIS DE MORTALIDAD ASOCIADA AL EVENTO DE IAD .....	98
9.	<b>BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL (BAI) Y ACCIONES EN CAMPO</b> .....	98
10.	<b>ACCIONES DE VIGILANCIA EPIDEMIÓLOGA REALIZADAS EN EL PERIODO</b> .....	102
1.	<b>COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMUNITARIA</b> .....	103
2.	<b>BROTOS Y ALERTAS INTERNACIONALES</b> .....	104
2.1.	ZIKA - ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA.....	104
2.2.	ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA - FIEBRE AMARILLA.....	106





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

### Lista de Tablas

Tabla 1. Casos de tuberculosis según rango de edad, sexo y forma de presentación. Medellín, semana 44 de 2016 .	11
Tabla 2. Casos de tuberculosis Farmacorresistente según rango de edad, sexo y forma de presentación. Medellín, semana 44 de 2016 .....	13
Tabla 3. Casos de tuberculosis Farmacorresistente según tipo de ingreso. Medellín, semana 44 de 2016 .....	14
Tabla 4. Número de casos de IRAG inusitados, ESI- IRAG clasificados según sivegila, Residentes en Medellín, a sexto periodo epidemiológico – 2016 .....	24
Tabla 5. Número de casos de Leptospirosis en Colombia periodo epidemiológico número once, Medellín 2016 .....	34
Tabla 6. Número de casos de Leptospirosis por régimen de seguridad social y tipo de casos periodo epidemiológico número once, Medellín 2016 .....	34
Tabla 7. Distribución de los factores de riesgo asociados a la infección por Leptospirosis notificados Medellín periodo epidemiológico número once de 2016 .....	37
Tabla 8. Número de casos de CHIKUNGUNYA hasta el décimo periodo epidemiológico, Colombia 2016 .....	40
Tabla 9. Número de casos de Dengue hasta el Once periodo epidemiológico, Colombia 2016 .....	42
Tabla 10. Número de casos de Dengue por régimen de seguridad social y tipo de caso hasta el Once periodo epidemiológico, Medellín 2016 .....	42
Tabla 11. Distribución de los signos de alarma en los casos de Dengue periodo epidemiológico número Once Medellín 2016 .....	46
Tabla 12. Número de casos de ZIKA semana 40 hasta de 2015 hasta la semana 44 de 2016, Colombia .....	47
Tabla 13. Total de casos confirmados y notificados de cáncer en menores de 18 años, según grupo de edad. Medellín. Periodo epidemiológico 11 .....	49
Tabla 14. Número de casos de cáncer según tipo, grupo de edad y sexo. Medellín, semana 44 de 2016 .....	50
Tabla 15. Número de casos de cáncer infantil por aseguradora hasta la semana epidemiológica 44 Medellín. 2016 ..	51
Tabla 16. Número de casos de cáncer Cuello Uterino y Mama por grupo de edad. Semana epidemiológica 40 Medellín. 2016 .....	52
Tabla 17. Casos de lesiones externas por causa y sexo. Medellín, semana 44 de 2016 .....	53
Tabla 18. Desnutrición en menores de 5 años signo identificado. Periodo 11. Medellín 2016 .....	64
Tabla 19. Casos violencia de género, según agresor familiar. Periodo 11. Medellín 2016 .....	71
Tabla 20. Casos violencia de género, según agresor no familiar. Periodo 11. Medellín 2016 .....	71
Tabla 21. Casos SPA reportados en CAD según droga de inicio .....	76
Tabla 22. Número de casos de Infección asociada a dispositivo por categoría de edad mes de septiembre de 2016 .	88
Tabla 23. Casos de IAD, tasas y uso de dispositivos en Unidades de Cuidados de Adultos septiembre de 2016 .....	88
Tabla 24. Casos de IAD, tasas y uso de dispositivos en Unidades de cuidados Pediátricas septiembre de 2016 .....	89
Tabla 25. Casos de IAD según categoría de peso al nacer de neonatos según tipo de UCI septiembre 2016 .....	90
Tabla 26. Tasa de IAD por 1000 días de uso de dispositivo según categoría de peso al nacer de neonatos, septiembre de 2016 .....	90
Tabla 27. Porcentaje de uso de dispositivo por categoría de peso al nacer en neonatos, septiembre de 2016 .....	90
Tabla 28. Fenotipos de resistencia en agentes etiológicos IAD septiembre de 2016 .....	93





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

Tabla 29. Microorganismos con perfil antimicrobiano sospechoso fenotípicamente de carbapenemasa en el mes de septiembre de 2016 n= 5.122 registros .....	96
Tabla 30. Aislamientos de carbapenemasas confirmadas genéticamente, Medellín de 2015 a octubre de 2016 .....	96
Tabla 31. Otros aislamientos confirmados por el Laboratorio Nacional de Referencia del INS, Medellín año 2015 a octubre de 2016 .....	97
Tabla 32. Casos de mortalidad y días paciente por categoría de edad en UCI y /UCI/I Medellín Julio a septiembre 2016 .....	98
Tabla 33. Acciones en terreno Vigilancia Epidemiológica. Medellín Septiembre de 2015 .....	102
Tabla 34. Listado de COVECOM OCTUBRE 2016 .....	103

**Lista de Figuras**

Figura 1. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso. Medellín, Semana 44 de 2016 .....	9
Figura 2. Casos de tuberculosis según semana epidemiológica. Medellín, semana 44 de 2016 .....	10
Figura 3. Distribución porcentual de casos nuevos tuberculosis según forma de presentación. Medellín, semana 44 de 2016 .....	10
Figura 4. Distribución del número de casos de tuberculosis según sexo, grupos de edad y formas de presentación hasta la semana 44. Medellín 2016 .....	11
Figura 5. Distribución porcentual de coinfección TB-VIH hasta la semana 44. Medellín 2016 .....	12
Figura 6. Distribución porcentual casos de TB hasta la semana 44. Medellín 2016 .....	12
Figura 7. Pacientes con tuberculosis farmacorresistente según tipo de resistencia hasta la semana 44. Medellín 2016 .....	13
Figura 8. Hospitalizaciones en UCI por IRAG, Medellín, semana epidemiológica 44, 2015-2016 .....	15
Figura 9. Muertes por IRAG, Medellín, semana epidemiológica 44, 2015-2016 .....	16
Figura 10. Casos notificados de IRA ambulatorios, Medellín, semana epidemiológica 44, años 2015- 2016 .....	16
Figura 11. Proporción de pacientes de IRA ambulatorios, por grupos de edad. A semana epidemiológica 44, Medellín 2016 .....	17
Figura 12. Proporción de pacientes de IRAG hospitalizados por grupos de edad. A semana epidemiológica 44, Medellín 2016 .....	17
Figura 13. Proporción de pacientes de IRAG Hospitalizados en UCI por grupos de edad. A semana epidemiológica 44, Medellín 2016 .....	18
Figura 14. Proporción de muertes por IRAG, notificados por las IPS, por grupos de edad a semana epidemiológica 44, Medellín 2016 .....	19
Figura 15. Número de casos de ESI-IRAG notificados por la unidad centinela al SIVIGILA semana 44. Medellín 2015- 2016 .....	20
Figura 16. Número de muestras captadas por la unidad centinela HUSVF, para estudio de virus respiratorios - A Semana 44. Medellín 2016 .....	20
Figura 17. Número de muestras Positivas para virus respiratorios, según muestras captadas por la unidad centinela HUSVF- A Semana 44. Medellín 2016 .....	21





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

Figura 18. Número de casos de ESI- IRAG notificados al SIVIGILA según estudio por laboratorio. A Semana 44. Medellín 2016 .....	22
Figura 19. Comportamiento de la Circulación viral por semana epidemiológica, según estudio por laboratorio. Medellín a SE 44- 2016 .....	22
Figura 20. Número de virus respiratorios de ESI- IRAG notificados al SIVIGILA según grupo de edad. Medellín a SE 44- 2016.....	23
Figura 21. Número de casos de IRAG inusitado, notificados al SIVIGILA según código 348. Residentes en Medellín a SE 44- años 2015 - 2016.....	25
Figura 22. Número de pacientes, de IRAG inusitados. Residentes en Medellín según grupo de edad notificados al SIVIGILA Medellín- a SE 44 - 2016 .....	25
Figura 23. Porcentaje de casos de IRAG inusitados, notificados al SIVIGILA según sexo. Residentes en Medellín- a SE 44 - 2016 .....	26
Figura 24. Canal endémico Tosferina, 2015.                      Figura 25. Canal endémico Tosferina, 2016.....	27
Figura 26. Distribución de frecuencia de los casos de Tosferina según grupo de edad y sexo hasta la semana 44. Medellín 2016. ....	27
Figura 27. Canal endémico Parotiditis, 2015                      Figura 28. Canal endémico Parotiditis, 2016 .....	28
Figura 29. Distribución de frecuencia de los casos de parotiditis según grupo de edad y sexo hasta semana 44. Medellín 2016. ....	29
Figura 30. Mapa porcentual de casos por comuna, 2016. Semana 40 .....	29
Figura 31. Canal endémico Varicela, 2015                      Figura 32. Canal endémico Varicela, 2016.....	30
Figura 33. Distribución de frecuencia los casos de varicela según grupo de edad y sexo hasta semana 44. Medellín 2016 .....	31
Figura 34. Mapa porcentual de casos por comuna, 2016. Semana 44 .....	31
Figura 35. Canal endémico Meningitis por Meningococo, 2016.....	32
Figura 36. Número de casos de Leptospirosis por semana epidemiológica, Medellín periodo epidemiológico once de 2016.....	35
Figura 37. Porcentaje de casos de Leptospirosis por grupo de edad, Medellín periodo epidemiológico once de 2016 .....	36
Figura 38. Distribución porcentual de los signos y síntomas en los casos con Leptospirosis. Medellín periodo epidemiológico número once de 2016.....	36
Figura 39. Número de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por semana epidemiológica Medellín periodo epidemiológico once de 2016.....	38
Figura 40. Porcentaje de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por ciclo vital Medellín, periodo epidemiológico once, Medellín 2016 .....	38
Figura 41. Número de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por especie agresora, periodo epidemiológico once, Medellín 2016.....	39
Figura 42. Chikungunya según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2014-2015- 2016 hasta el décimo periodo epidemiológico .....	40
Figura 43. Chikungunya según número de casos por ciclo vital Medellín, hasta el Once periodo epidemiológico de 2016.....	41





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

Figura 44. Mapa temático para Chikungunya periodo de 2016 .....	41
Figura 45. Dengue según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2015 – 2016 .....	43
Figura 46. Canal endémico dengue. Medellín 2016 .....	43
Figura 47. Mapa temático para Dengue – Densidades por kilómetro cuadrado. Medellín 2016 .....	44
Figura 48. Porcentaje de positividad en las pruebas diagnósticas de Dengue Medellín, décimo periodo de 2016 .....	44
Figura 49. Tasas de Incidencia y número de casos de Dengue por ciclo vital Medellín, Once periodo de 2016 .....	45
Figura 50. Porcentaje de hospitalización en los casos con Dengue según signos de alarma. Medellín décimo periodo epidemiológico 2016 .....	46
Figura 51. ZIKA según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2015 hasta la semana 44 de 2016 ..	47
Figura 52. ZIKA según número de casos por ciclo vital Medellín, 2015 – 2016 .....	48
Figura 53. Distribución diagnóstico de casos notificados de Cáncer en menores de 18 años. Medellín. 2016 .....	50
Figura 54. Número de casos de cáncer Cuello Uterino y Mamá por grupo de edad. Medellín 2016 .....	52
Figura 55. Comportamiento de los Casos de Defectos congénitos. Medellín 2016 .....	54
Figura 56. Tipificación del caso de Defectos congénitos, Acumulado. Medellín 2016 .....	55
Figura 57. Defectos congénitos, según género. Acumulado año 2016, Medellín .....	55
Figura 58. Defectos congénitos, Número casos hospitalizados y de muertes. Acumulado 2016. Medellín .....	56
Figura 59. Descripción del defecto congénito. Acumulado 2016. Medellín .....	57
Figura 60. Defectos congénitos, según comuna. Medellín 2016 .....	57
Figura 61. Comparativo del evento años 2015 vs año 2016. Medellín .....	58
Figura 62. Bajo peso al nacer, por semana y sexo. Medellín 2016 .....	59
Figura 63. Bajo peso al nacer, por peso y sexo del menor. Medellín 2016 .....	59
Figura 64. Distribución porcentual según régimen de afiliación de Recién nacidos con el evento BPN con primera visita epidemiológica de campo .....	60
Figura 65. Distribución porcentual según comuna de Recién nacidos con el evento BPN con primera visita epidemiológica de campo .....	61
Figura 66. Desnutrición en menores de 5 años por semana y sexo. Periodo 11. Medellín 2016 .....	62
Figura 67. Desnutrición en menores de 5 años por edad y sexo. Periodo 11. Medellín 2016 .....	63
Figura 68. Desnutrición en menores de 5 años por indicador Z peso talla y sexo. Periodo 11. Medellín 2016 .....	64
Figura 69. Intentos de Suicidio, según semana epidemiológica, Periodo 11. Medellín 2016 .....	65
Figura 70. Intentos de Suicidio, según Método, Periodo 10. Medellín 2016 .....	66
Figura 71. Intentos de Suicidio, según grupos de edad, Periodo 11. Medellín 2016 .....	67
Figura 72. Suicidio, según grupos de mes y sexo. Periodo 11. Medellín 2016 .....	68
Figura 73. Suicidio, según grupos de edad y sexo. Periodo 11. Medellín 2016 .....	68
Figura 74. Violencia de Genero por semana. Periodo 11. Medellín 2016 .....	69
Figura 75. Proporción de Casos violencia de Genero según naturaleza de la violencia. Periodo 11. Medellín 2016 .....	70
Figura 76. Proporción de Casos violencia de Genero según grupo de violencia. Periodo 11. Medellín 2016 .....	70
Figura 77. Proporción de Casos de violencia de género, según víctima y agresor Periodo 11. Medellín 2016 .....	72
Figura 78. Casos intoxicaciones por SPA, Periodo 11. Medellín 2016 .....	73
Figura 79. Casos intoxicaciones por SPA según categoría general y subcategoría, Periodo 11. Medellín 2016 .....	74
Figura 80. Casos de SPA – SUICAD. Periodo 11. Medellín 2016 .....	75





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

Figura 81. Proporción de Casos SPA – Periodo 11. Medellín 2016 .....	75
Figura 82. Proporción de Casos SPA reportados en CAD según Escolaridad y Estado civil. Periodo 11. Medellín 2016 .....	76
Figura 83. Canal endémico Hepatitis A, 2015. ....	77
Figura 84. Canal endémico Hepatitis A, 2016.....	77
Figura 85. Distribución de frecuencia de los casos de Hepatitis A por edad y sexo hasta la semana 40. Medellín 2016. ....	78
Figura 86. Distribución porcentual de casos de Hepatitis A. Medellín 2016.....	78
Figura 87. Comportamiento de los Casos ETAS, Medellín 2016 .....	79
Figura 88. Comportamiento de los Casos y brotes de ETAS, Medellín 2016.....	79
Figura 89. Alimentos implicados en los casos de etas, acumulado. Medellín 2016. ....	80
Figura 90. Casos ETAS, según sexo. Acumulado 2016. Medellín. ....	80
Figura 91. Casos ETAS, según grupo etario. Acumulado 2016. Medellín.....	81
Figura 92. Clasificación de la atención recibida por las personas afectadas. Acumulado 2016. Medellín.....	81
Figura 93. Casos ETAS, por sitio de ocurrencia. Acumulado 2016. Medellín. ....	82
Figura 94. Casos ETAS, según síntomas. Acumulado 2016. Medellín .....	83
Figura 95. Casos ETAS, Comparativo años 2015 vs 2016. Medellín.....	84
Figura 96. Casos ETAS, según comuna Medellín 2016. ....	84
Figura 97. Frecuencia de Microorganismos por tipo de IAD en UCI septiembre de 2016.....	92
Figura 98. Porcentaje de Microorganismos por tipo de localización, septiembre de 2016.....	92
Figura 99. DDD UCI adultos enero-septiembre de 2016.....	94
Figura 100. DDD servicios de Hospitalización adultos enero a septiembre de 2016 .....	95
Figura 101. Comparativo de la implementación semanal de BAI evidenciada vs la Línea Base (esperada), BAI SSM, Octubre de 2016 .....	99
Figura 102. Comparativo de la concordancia de notificación de EISP vs la Línea Base (esperada), BAI SSM, Octubre de 2016.....	100
Figura 103. Concordancia de notificación de EISP según evento, BAI SSM, Octubre de 2016 .....	101





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

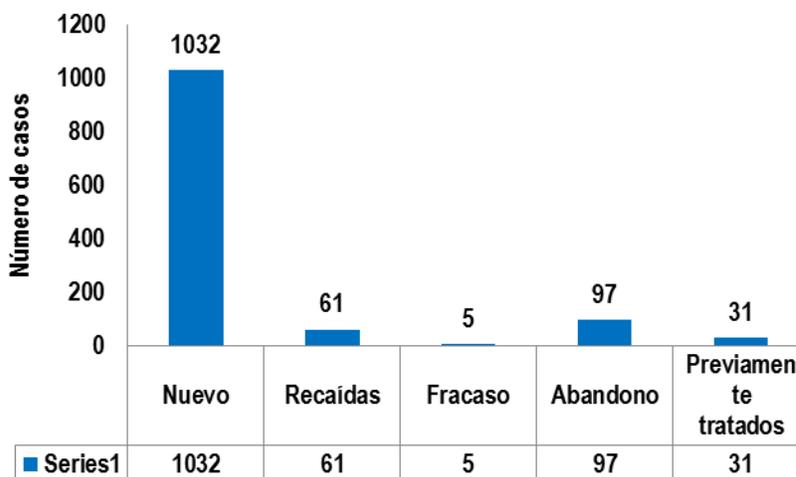
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

## 1. Micobacterias

### 1.1. Tuberculosis

En la semana epidemiológica 44 de 2016, se notificaron al Sivigila 265 casos de tuberculosis de todas las formas, 124 casos de esta semana y 141 de semanas anteriores notificados de manera tardía; 106 casos de esta semana (el 85,5 %) pertenecen a la forma pulmonar y 18 casos (el 14,5 %) a formas extrapulmonares entre las que se registraron cuatro casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron 233 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 11 657 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 83,4 % (9 719 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16,4 % (1 938 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 353 casos con localización meníngea <https://goo.gl/rXmDD2>

En Medellín, para este mismo período se han notificado en el sistema de vigilancia de eventos de interés en salud pública 1.694 casos de tuberculosis sensibles a los fármacos de primera línea, de los cuales 1.226 casos son de pacientes residentes en Medellín. De estos, el 84.2 % son casos nuevos (1.032). Es de resaltar que el 7,9% de los casos (97) notificados corresponden a pacientes con tratamiento después de pérdida del seguimiento (Reingreso por abandono). 61 casos (5.0%) corresponden a recaídas, 5 son reingresos por fracaso al tratamiento (0.4%) y el 2.5% (31) 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 44 de 2016.**

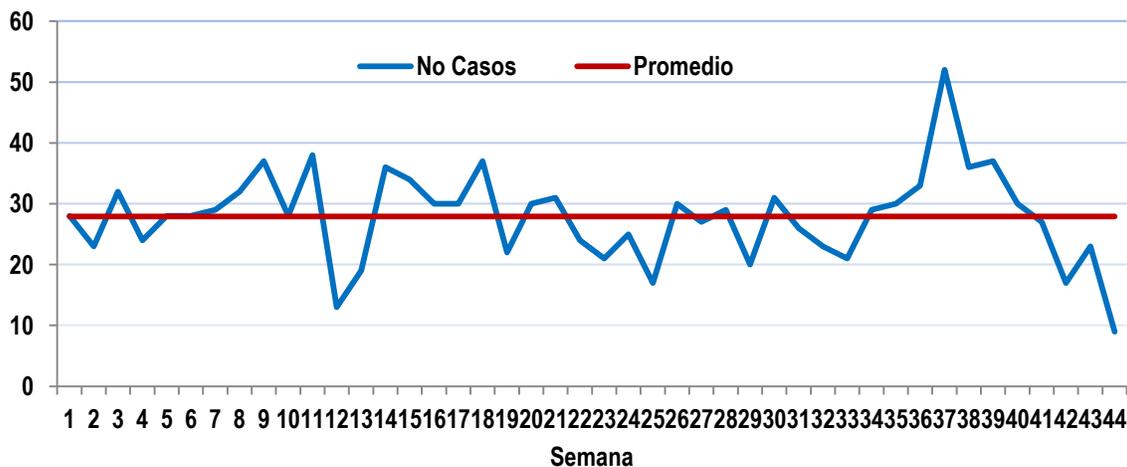




*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

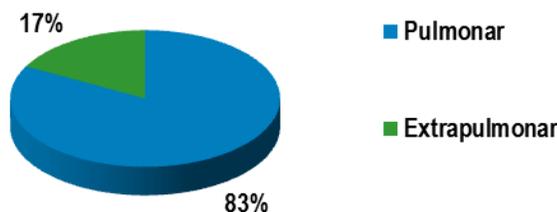
En promedio se han notificado 27.9 casos por semana, siendo la semana 37 la de mayor notificación con 52 casos y la semana 44 la de menor notificación con 9 casos.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 2. Casos de tuberculosis según semana epidemiológica. Medellín, semana 44 de 2016**

En cuanto a las formas de presentación, el 82.8% fueron formas pulmonares. De 28 formas meníngeas, solo dos casos se presentaron en menores de 18 años (un caso fue de un niño de 5 años y otro en un paciente de 17 años).



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 3. Distribución porcentual de casos nuevos tuberculosis según forma de presentación. Medellín, semana 44 de 2016.**

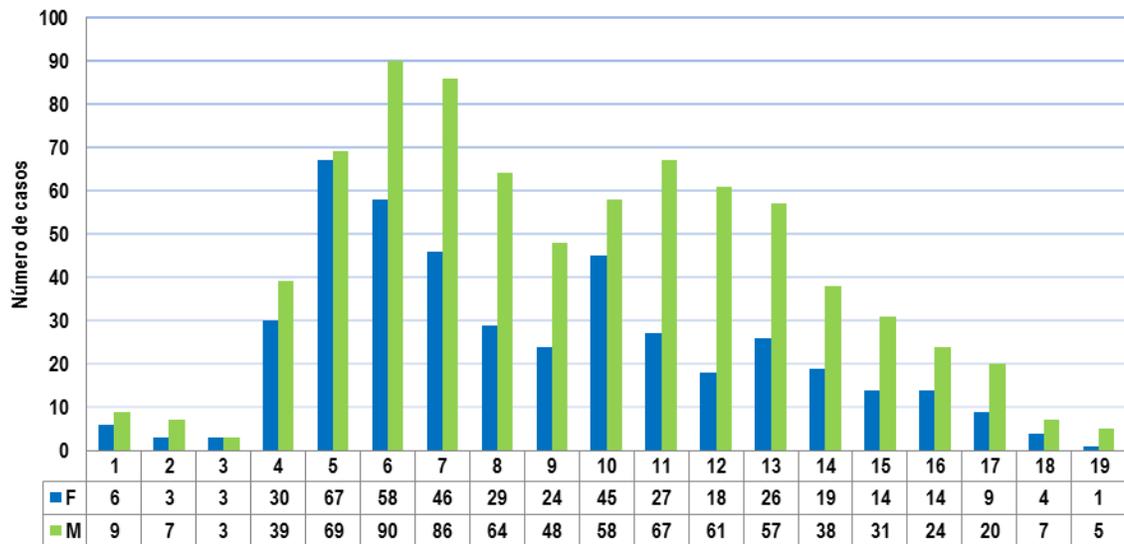
El 63.9% se presentó en el género masculino y el 82.3% de los casos se presentaron en personas en edades comprendidas entre los 15 y 64 años. La tasa acumulada de incidencia hasta el momento es de 41.5 casos por cada 100.000 habitantes (1.032/2.486.723).





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44



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 44. Medellín 2016.**

**Tabla 1. Casos de tuberculosis según rango de edad, sexo y forma de presentación. Medellín, semana 44 de 2016**

Rango de edad	Femenino		Masculino	
	Pulmonar	Extrapulmonar	Pulmonar	Extrapulmonar
0-4 años	4	2	8	1
5-9 años	3	0	7	0
10-14 años	0	3	1	2
15-19 años	25	5	32	7
20-24 años	53	14	56	13
25-29 años	46	12	75	15
30-34 años	37	9	72	14
35-39 años	18	11	54	10
40-44 años	21	3	38	10
45-49 años	34	11	49	9
50-54 años	24	3	58	9
55-59 años	16	2	54	7
60-64 años	22	4	52	5
65-69 años	13	6	31	7
70-74 años	12	2	27	4
75-79 años	11	3	21	3
80-84 años	9	0	15	5
85 y más años	4	0	7	0
<b>Total general</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

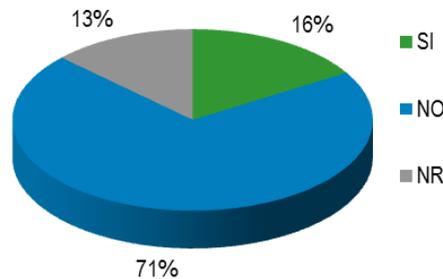


*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

Para el mismo período se reportaron 58 muertes en pacientes que tenían como causa antecedente la tuberculosis, lo que equivale a 4.7%.

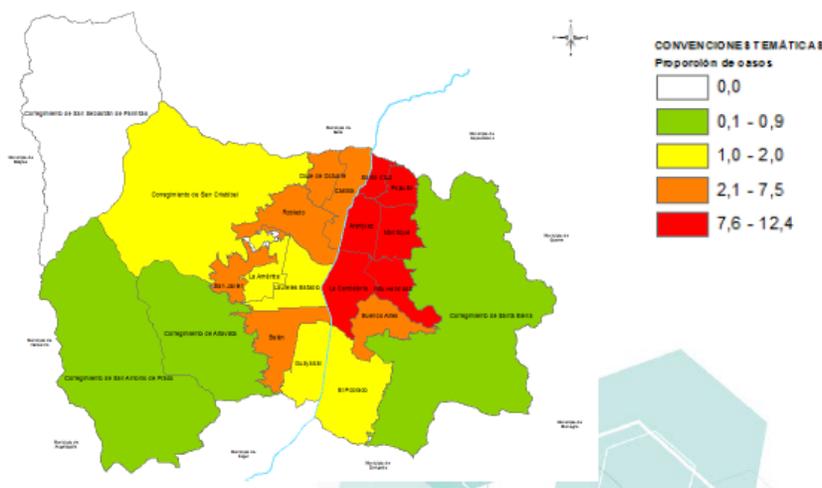
Con respecto a la coinfección con el virus de la inmunodeficiencia humana, el reporte muestra que se realizó la prueba al 87% de los pacientes y el 16.3% están coinfectados. El 82% de la coinfección se presentó en hombres (164 casos) y la relación hombre – mujer es de 4.6



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 5. Distribución porcentual de coinfección TB-VIH hasta la semana 44. 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, La Candelaria y Villa Hermosa.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 6. Distribución porcentual casos de TB hasta la semana 44. 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 11 - Reporte Semanas 1 a 44

### 1.2. Tuberculosis Farmacorresistente

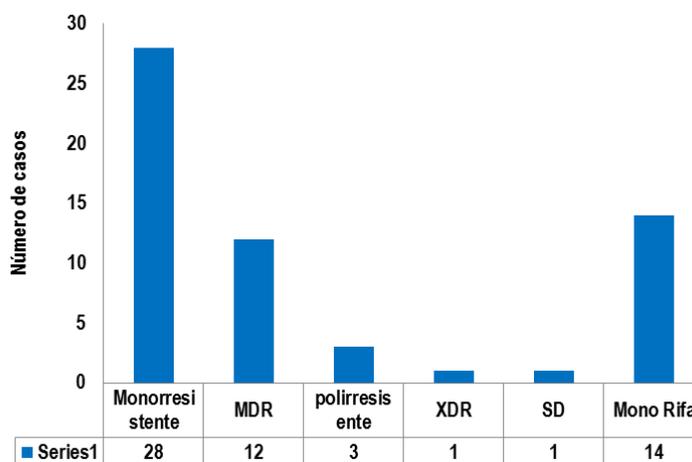
Hasta la semana 40 de 2016 se han notificado 71 casos de pacientes con tuberculosis resistentes a fármacos de primera línea, 59 de los cuales residen en la ciudad de Medellín. De estos 59, el 44% son del sexo femenino y todos los casos se presentaron en mayores de 16 años. .

**Tabla 2. Casos de tuberculosis Farmacorresistente según rango de edad, sexo y forma de presentación. Medellín, semana 44 de 2016**

Rango de edad	Femenino	Masculino
0-17 años	1	0
18-44 años	19	16
45-59 años	5	12
60 y más años	1	5
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>33</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Los pacientes monorresistentes diferentes a rifmapiquina representaron el 47.5% de los fármacorresistentes, el 20.3% son MDR o monorresistentes a rifampicina.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 7. Pacientes con tuberculosis farmacorresistente según tipo de resistencia hasta la semana 44. Medellín 2016**

En cuanto a la clasificación al ingreso al programa, el 67.8% no tiene antecedente de haber recibido medicamentos antituberculosos.



**Tabla 3. Casos de tuberculosis Farmacorresistente según tipo de ingreso. Medellín, semana 44 de 2016**

Tipo de ingreso	Número	Porcentaje
Recaída	2	3,4
Paciente con tratamiento después de pérdida del seguimiento	14	23,7
Fracaso	3	5,0
Nuevo	40	67,8

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

### 1.3. Lepra

En la semana epidemiológica 44 de 2016, se notificaron al Sivigila diez casos de lepra, cinco de esta semana y cinco de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 44 de 2015 se notificaron nueve casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 302 casos de lepra; 230 casos (76,2 %) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 72 casos (23,8 %) confirmados por clínica. <https://goo.gl/rXmDD2>

En Medellín para el mismo período 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 onceavo período epidemiológico, semana epidemiológica 44 de 2016, se han notificado al Sivigila 5.206.354 registros de consultas externas y urgencias por IRA, para una incidencia de 107.8 casos por cada 1.000 habitantes; se registraron 195.133 casos de hospitalizaciones en sala general por IRA Grave; y 27.058 registros de hospitalizaciones en UCI, unidad de cuidados intensivos, por IRAG.

Del total de casos de IRA notificados, el 3.6% son hospitalizados. El número de casos registrados se revisa semanalmente debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato.

El 24.1 % de las consultas externas y urgencias por IRA se registraron en el grupo de 20 a 39 años; el 23 % de las hospitalizaciones en sala general por IRAG se registraron en el grupo de menores de un año. El mayor porcentaje de hospitalización en UCI por IRAG se registró en los menores de un año y mayores de 60 años, 32% y 34% de las hospitalizaciones respectivamente.

En el país a semana epidemiológica 44, la mortalidad por IRA en menores de 5 años en este período registró un acumulado total de 529 muertes, la tasa de mortalidad nacional es de 12,2 casos por cada 100.000





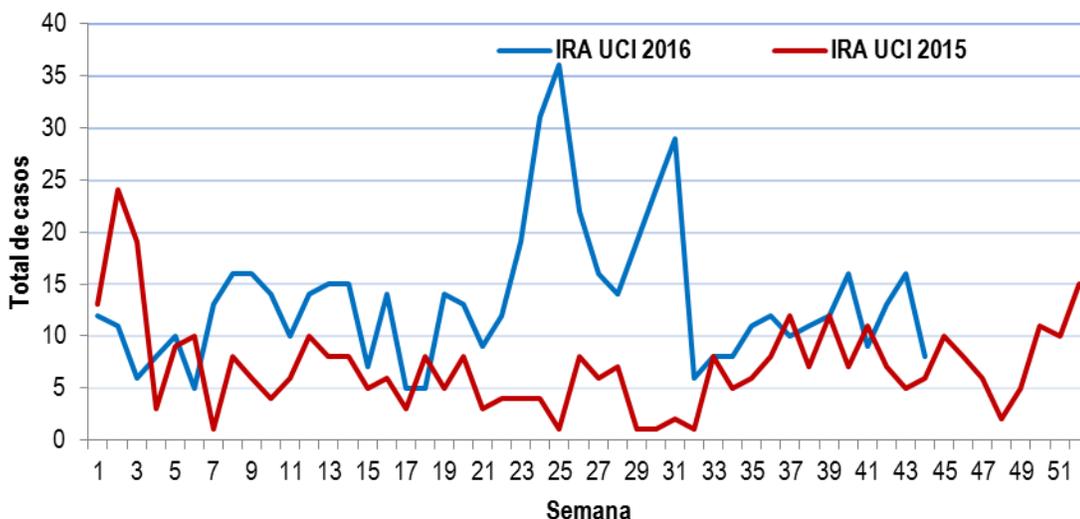
*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

menores de cinco años. **Antioquia registra 56 muertes**, para una tasa de 10.5 casos por cada 100.000 menores de cinco años.

**En Medellín se registran 23 muertes en menores de 5 años** de las cuales, según análisis se confirman 14 casos como causa asociada, **solo 4 casos son confirmados como causa básica, para una tasa de 9.6 casos por cada 100.000 menores de 5 años**, indicador por debajo de la tasa nacional y departamental. Por análisis se descartaron 5 casos que no cumplen criterio según protocolo.

**En el municipio de Medellín**, según datos corregidos a semana 44 del año 2016, se han notificado por vigilancia colectiva, un total de 547.569 casos de IRA, pacientes que consultaron por consulta externa, hospitalización y UCI, de los cuales **16.979 casos fueron hospitalizados** (3.1 %), para un promedio de 385 casos hospitalizados por semana, **con un incremento del 51%**, comparado con el comportamiento del año anterior, que se registraron 8.250 casos, es de anotar, que por ser notificación colectiva, estos casos no todos son residentes del municipio de Medellín, algunos de ellos residen en otros municipios del departamento, y las 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 8. Hospitalizaciones en UCI por IRAG, Medellín, semana epidemiológica 44, 2015-2016**

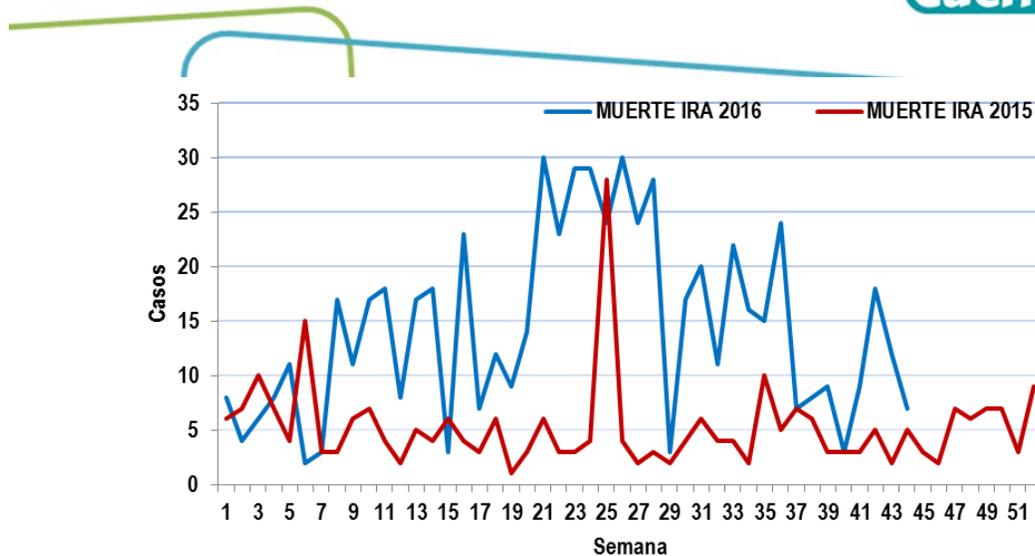
Se notificaron 634 casos que fallecieron por IRAG, el 3.7 % entre el total de los casos IRAG Hospitalizados en UCI y hospitalización general, para un promedio de 14 casos semanales, con un incremento del 63% comparado con el comportamiento del año anterior que registro 230 casos en el mismo periodo. **Se registraron 4 muertes por IRA, residentes en Medellín**, como causa básica, en el grupo menor de 5 años durante este periodo. Comportamiento similar al del año anterior. Figura 8





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

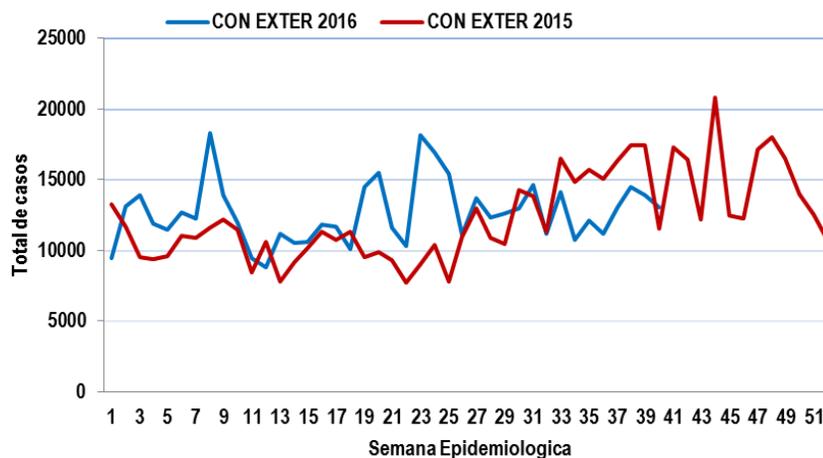
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44



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

**Figura 9. Muertes por IRAG, Medellín, semana epidemiológica 44, 2015-2016**

Después de realizar ajustes en Sivigila hasta la semana 44, Se han notificado 529.362 casos de infección respiratoria aguda, IRA, ambulatorios, procedentes de consulta externa y urgencias, para un promedio de 12.030 casos semanales; **con un incremento del 4%**, comparado con el mismo período del año anterior, que registro 529.399 casos hasta el mismo período, 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 44, años 2015-2016**



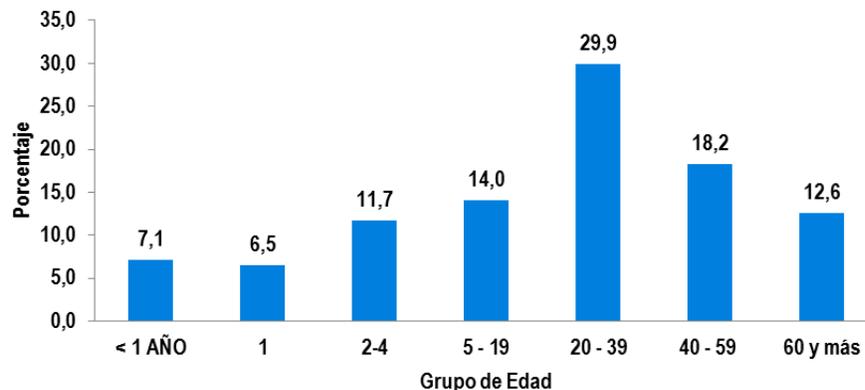


*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

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

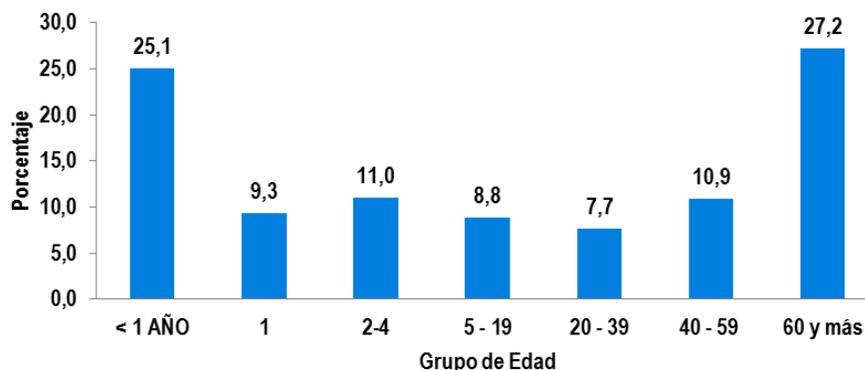
La IRA en pacientes ambulatorios, (consulta externa y urgencias), el mayor porcentaje de casos se registra en los grupos de 20 a 39 años (30 %) seguido del grupo de 40 a 59 años (18%) y en menor porcentaje el grupo menor de 2 año (7%). Comportamiento similar al registrado en los periodos anteriores



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 11. Proporción de pacientes de IRA ambulatorios, por grupos de edad. A semana epidemiológica 44, Medellín 2016**

En los casos de IRAG, hospitalizados, el mayor porcentaje de casos se registra en los grupos menor de un año y el grupo mayor de 60 años (25 y 27%), 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 44, Medellín 2016**



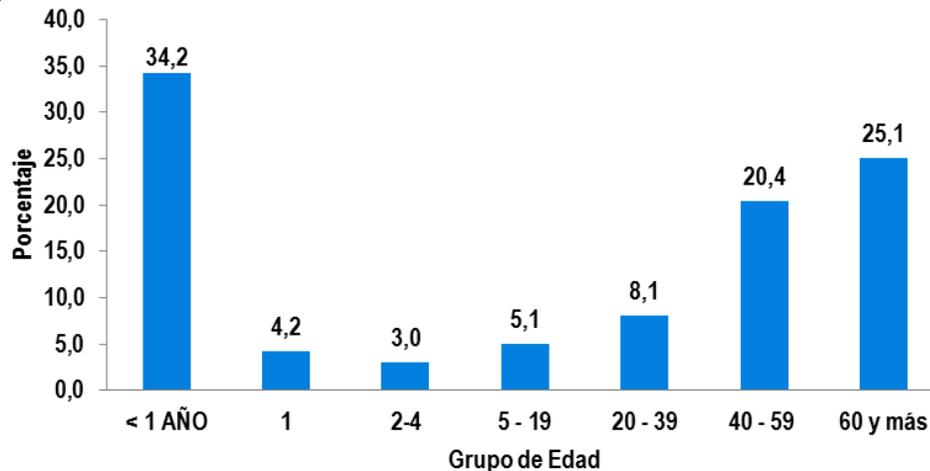


*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44



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 44, Medellín 2016**

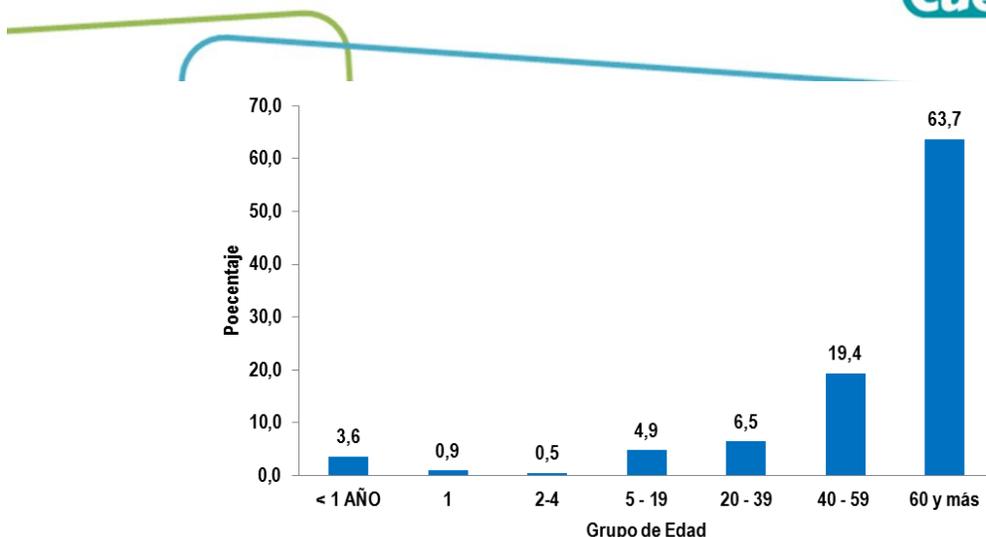
Se notificaron 634 casos de muerte por IRAG, sucedidos en las IPS de la ciudad, procedentes de Medellín y diferentes municipios del departamento, de los cuales el mayor porcentaje se registró en el grupo mayor de 60 años. La mayoría corresponden a pacientes con otras comorbilidades.

De las 35 muertes notificadas en menores de 5 años, 23 muertes son residentes de Medellín, de las cuales 14 casos cumplen criterio y solo 4 muertes se confirmaron como causa básica por IRA, según unidad de análisis realizadas.



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 14. Proporción de muertes por IRAG, notificados por las IPS, por grupos de edad a semana epidemiológica 44, Medellín 2016**

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

La Secretaría de Salud de Medellín cuenta con una unidad centinela para la a vigilancia de la infección similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, ESI-IRAG ubicada en el Hospital Universitario San Vicente Fundación, HUSVF, la cual notificó, 867 casos, de los cuales se han descartado 491 **para un total de 376** según código 345 ESI- IRAG del SIVIGILA. De estos **casos 275 (73%) son residentes en Medellín**, y el resto de otros municipios del departamento y del país.

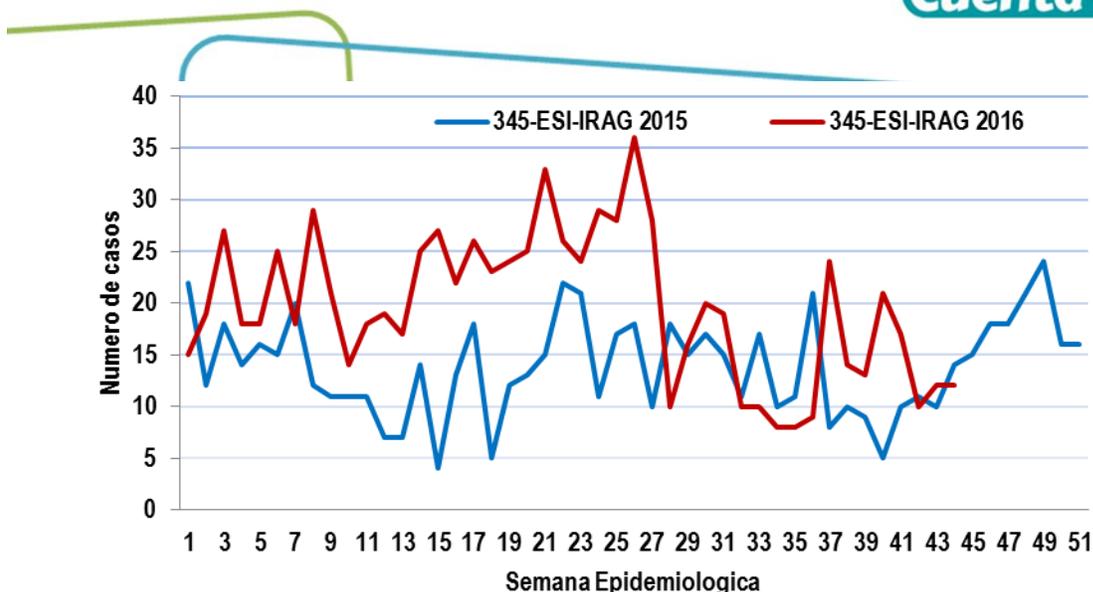
De los casos notificados por la unidad centinela, según la demanda atendida en la ciudad de Medellín, para detectar circulación viral, se tuvieron en cuenta los 867 casos, con un incremento del 18 % comparado con el mismo periodo del año anterior,(709 casos), Se debe tener en cuenta que la última semana está sujeta a ajustes





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

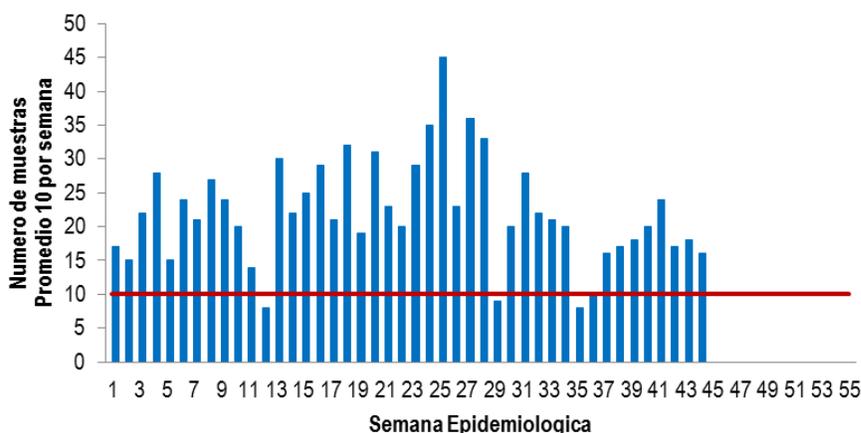
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

**Figura 15. Número de casos de ESI-IRAG notificados por la unidad centinela al SIVIGILA semana 44. Medellín 2015- 2016**

La unidad centinela, Hospital Universitario San Vicente Fundación, notificó, en promedio por semana, 20 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. En las semanas 35 y 36, no se notificaron los casos oportunamente, pero si se realizó captación de casos.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

**Figura 16. Número de muestras captadas por la unidad centinela HUSVF, para estudio de virus respiratorios - A Semana 44. Medellín 2016**

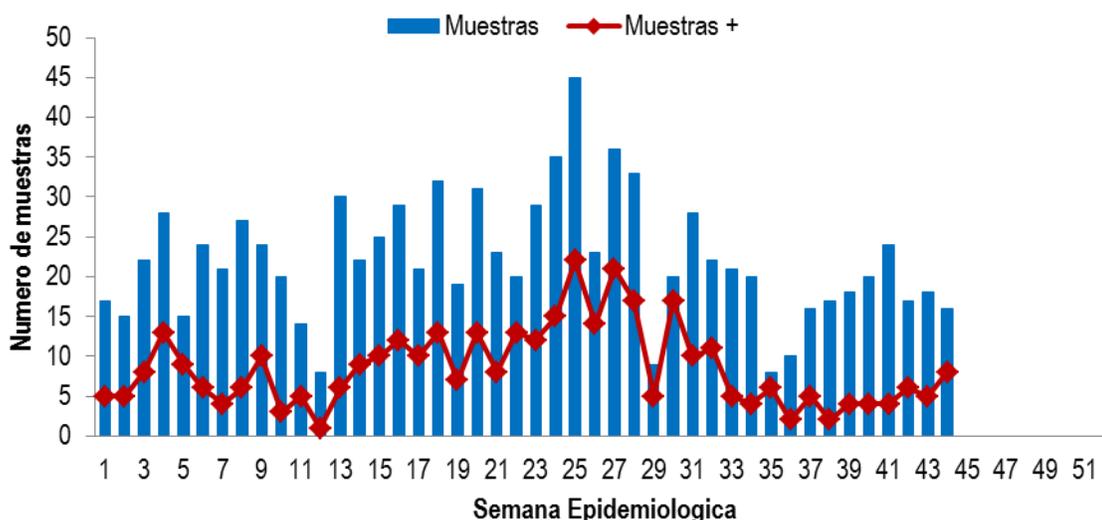




*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

De 938 muestras estudiadas en la unidad centinela, se han confirmado por laboratorio en promedio el 38 % (359) 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 44. Medellín 2016**

Se realizó la evaluación para detectar circulación viral en la población, y la circulación de otros agentes respiratorios, de los casos de infección respiratoria notificados ESI-IRAG, a onceavo periodo epidemiológico, como aporte al país y al departamento de la circulación viral en la población, por tener en Medellín una de las 25 unidades centinelas del país.

De los 867 casos notificados al sistema, que consultaron en estos 11 periodos epidemiológicos, para la vigilancia de la circulación viral, en la unidad centinela, se han estudiado por laboratorio el 90 % de los casos sospechosos, el 38 % se confirmaron por laboratorio, de los cuales 294 casos confirmados como Virus sincitial respiratorios. VSR, 8 casos de Influenza A H1N1, 6 casos de Influenza A, 2 casos Influenza B, 23 casos de Parainfluenza, 8 casos de adenovirus, 13 casos de metaneumovirus y 30 casos se confirmaron como infección bacteriana. El 45% de los casos fueron negativos por laboratorio.

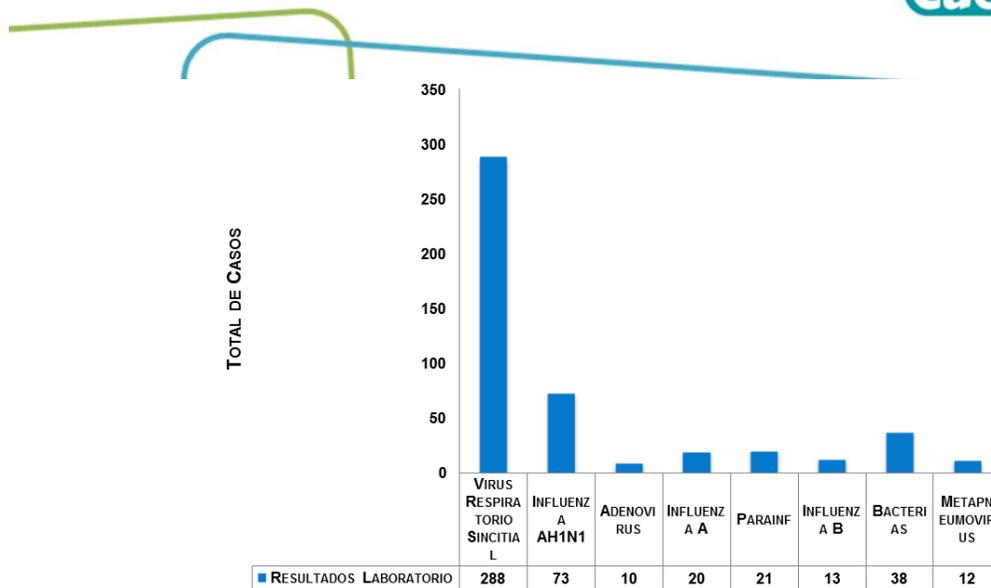
Para conocer la circulación viral en la ciudad, se tuvo en cuenta los casos evaluados en la unidad centinela y además los casos notificados como IRAG inusitados por las demás IPS de la ciudad confirmados por laboratorio de los cuales los virus de mayor circulación son el virus sincitial respiratorio 288 casos, se diagnosticaron además 73 casos de influenza AH1N1, Influenza A. 20 casos sin tipificar, Influenza B. 13 casos, influenza AH3 estacional 2, Parainfluenza 21. Adenovirus 10 y 12 Metaneumovirus





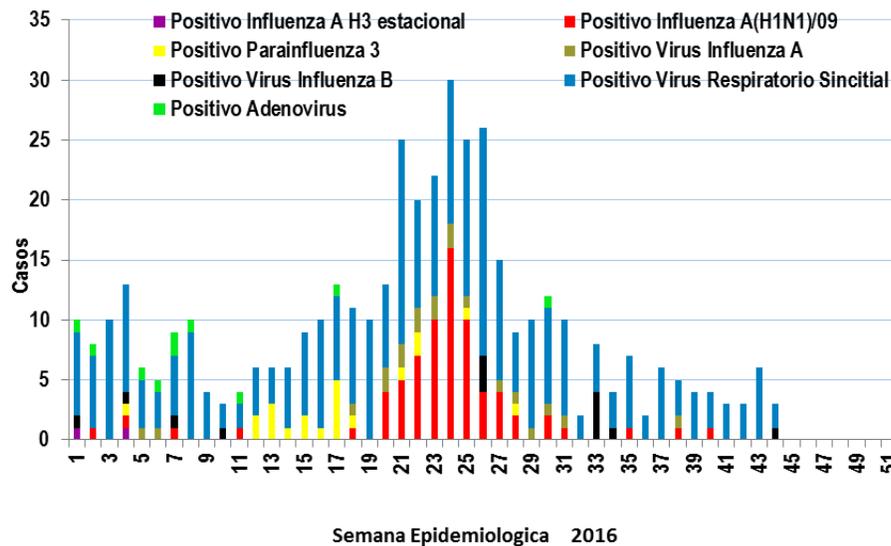
*Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

**Figura 18. Número de casos de ESI- IRAG notificados al SIVIGILA según estudio por laboratorio. A Semana 44. Medellín 2016**



Fuente SIVIGILA y registros LDSP. Secretaria de Salud de Medellín

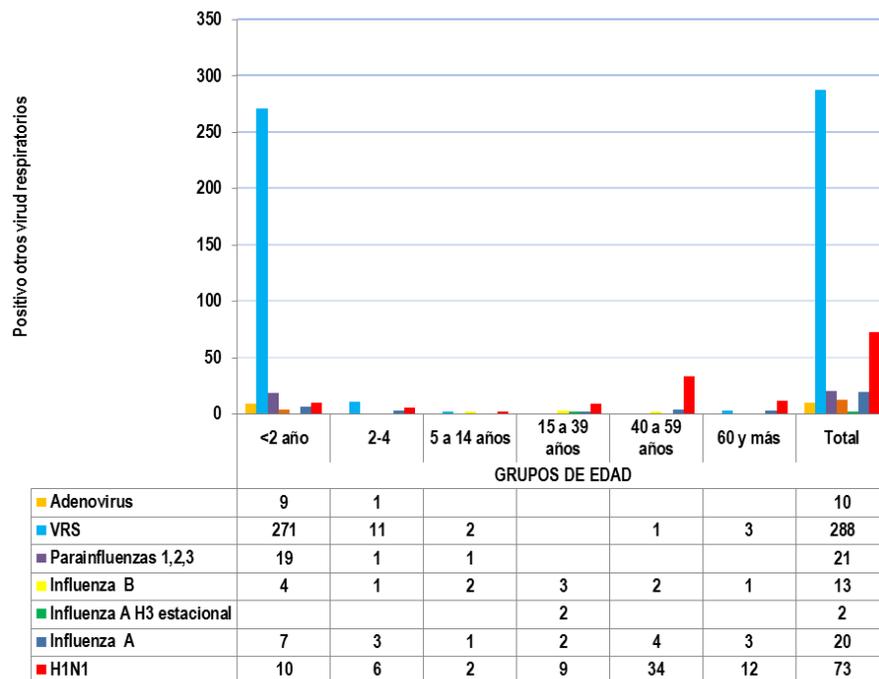
**Figura 19. Comportamiento de la Circulación viral por semana epidemiológica, según estudio por laboratorio. Medellín a SE 44- 2016**



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

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, y 10 casos confirmaron influenza AH1N1 en este grupo de edad.



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 a SE 44- 2016.**

### 2.3. Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada - IRAG inusitado.

En el país hasta el onceavo período epidemiológico, a semana epidemiológica 44 de 2016, se han notificado al SIVIGILA 1.581 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada, hasta la fecha, no se han identificado virus nuevos o de alta patogenicidad en los casos de infección respiratoria aguda grave inusitada notificados. Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Bogotá y Valle del Cauca con el 50.9% de los casos notificados.

Semanalmente el promedio de notificación de IRAG inusitados, son 36 casos, los cuales debido a la notificación tardía del evento, están sujetos a ajustes y a depuración por calidad del dato.

**En Medellín**, a onceavo período epidemiológico, se notificaron al Sistema de Vigilancia, 430 casos de IRAG inusitada, código 348, atendidos y notificados por las UPGD de Medellín, de los cuales se ha descartado 137 caso por no cumplir criterios según protocolo de vigilancia, y 163 casos se han descartado por laboratorio para



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

un total de 130 casos, de los cuales **solo 86 casos de IRAG inusitados son residentes de Medellín**, que cumplen criterio, según protocolo de vigilancia epidemiológica, el resto residen y proceden de otros municipios del departamento.

Es importante que el personal de vigilancia de las IPS de la ciudad 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 86 casos de IRAG inusitados (código 348), residentes en Medellín**, se tienen 59 casos confirmados por laboratorio y 27 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 232 casos confirmados y 17 casos continúan como probables.

**Tabla 4. Número de casos de IRAG inusitados, ESI- IRAG clasificados según siviigila, Residentes en Medellín, a sexto periodo epidemiológico – 2016**

TIPO DE CASO	CONF. LABORATORIO	CONF. CLINICA	PROBABLES	TOTAL
<b>IRAG INUSITADOS (348)</b>	<b>59</b>	<b>0</b>	<b>27</b>	<b>86</b>
<b>ESI-IRAG (345)</b>	<b>232</b>	<b>26</b>	<b>17</b>	<b>275</b>

Fuente SIVIGILA 2016

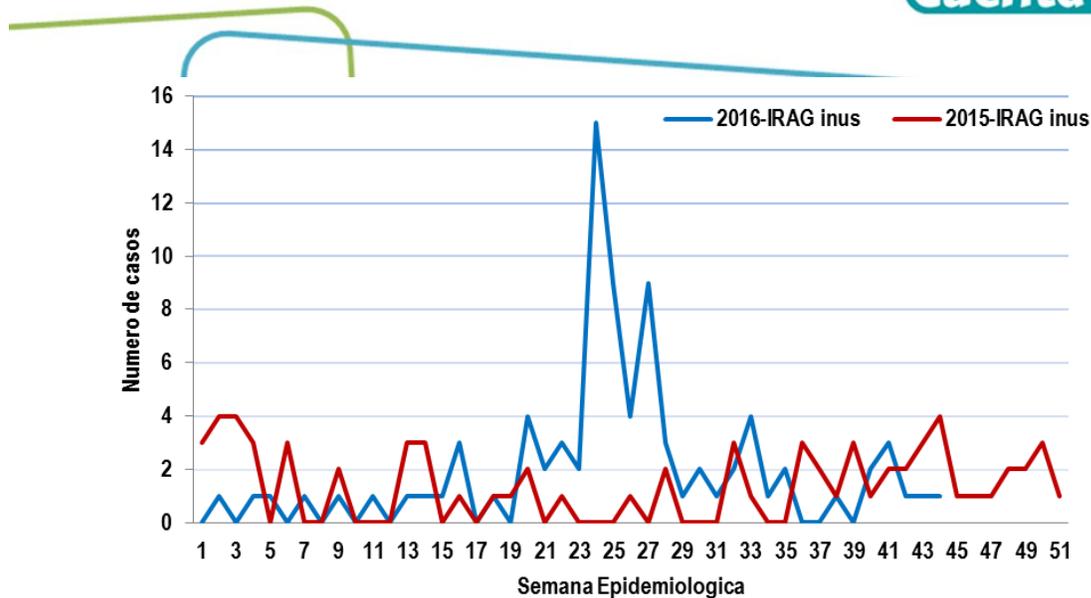
De acuerdo al comportamiento de los casos notificados, como IRAG inusitados (86 casos) residentes en Medellín se observa un incremento desde la semana 16, con respecto al año anterior, y teniendo en cuenta que la clasificación de los casos de IRAG inusitado cumplen los criterios según protocolo de vigilancia epidemiológica, clasificación que ha venido mejorando en las UPGD de la ciudad.





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

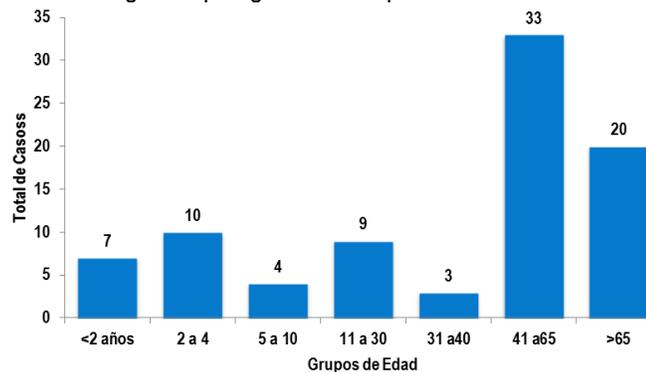
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44



Fuente SIVIGILA 2015

**Figura 21. Número de casos de IRAG inusitado, notificados al SIVIGILA según código 348. Residentes en Medellín a SE 44- años 2015 - 2016.**

De los casos Residentes de Medellín, de IRG inusitado (86 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- a SE 44 - 2016**

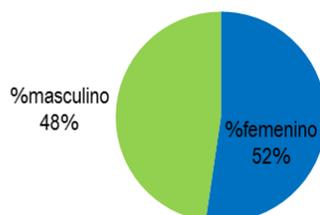




*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

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



Fuente SIVIGILA

**Figura 23. Porcentaje de casos de IRAG inusitados, notificados al SIVIGILA según sexo. Residentes en Medellín- a SE 44 - 2016**

Se notificaron 48 muertes residentes en Medellín, de las cuales 24 muertes cumplen criterio de IRAG inusitado, 8 muertes son pacientes mayores de 65 años, con comorbilidades y 8 muertes en el grupo de 40 a 60 años.

Se notificaron 14 muertes por IRA en menores de 5 años como causa asociada por IRAG, y solo 4 muertes son por causa básica, de acuerdo a las unidades de análisis.

Se tiene pendientes 5 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 44 se notificaron como probables de tosferina 456 casos, de los cuales 336 fueron descartados por laboratorio, 49 confirmados por laboratorio y el resto (71) continúan en estudio para una proporción de incidencia hasta el momento de 4,8 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior con corte a esta semana se confirmaron 104 casos.

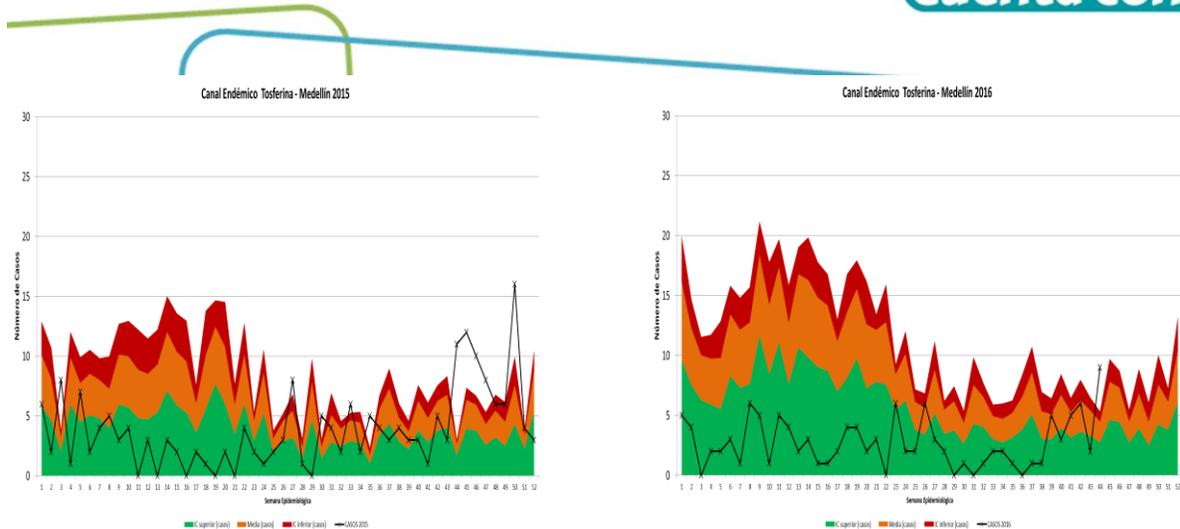
El canal endémico muestra un comportamiento en zona de control, con una tendencia al aumento en las últimas semanas. (Figura 24). Si bien la mayoría de estos casos están pendientes de clasificación, se debe estar alerta.





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

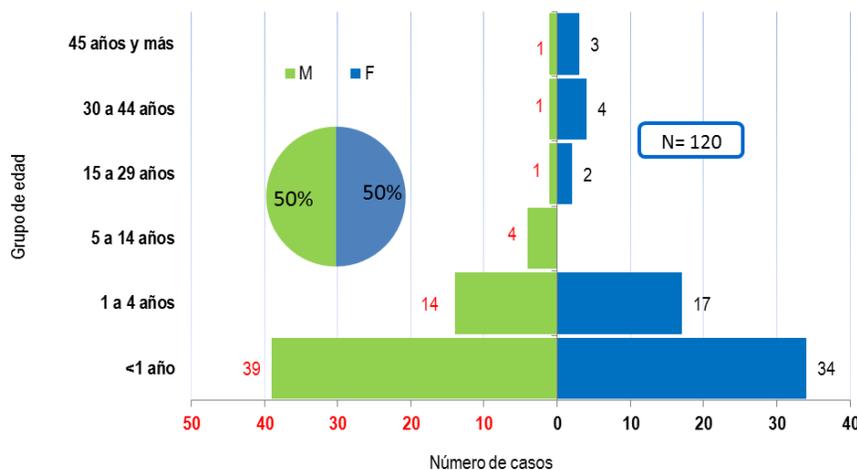
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44



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 presenta un comportamiento similar por sexo. En la distribución por grupo de edad se observa que los niños menores de 5 años concentran el 87% de los casos en estudio y confirmados hasta el momento. De los 49 casos confirmados 35 casos corresponden con menores de un año, 9 casos tenían un año, un menor de 4, otro de 12 años y tres adultos, uno de 30, uno de 51 y el otro de 88 años. Se notificó un caso probable de mortalidad que fue descartado por prueba de laboratorio y unidad de análisis.



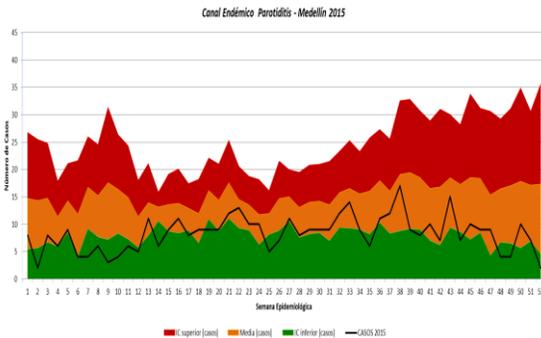
Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.  
**Figura 26. Distribución de frecuencia de los casos de Tosferina según grupo de edad y sexo hasta la semana 44. Medellín 2016.**



## 2.5. Parotiditis:

Hasta la semana 44 se notificaron en la ciudad 403 casos de Parotiditis, para una proporción de incidencia hasta el momento de 16,2 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior con corte a esta semana se notificaron 377 casos.

El canal endémico del evento muestra un comportamiento endémico excepto las semanas 6 y 15 que tuvieron comportamientos hiperendémicos con 14 casos notificados y una tendencia al descenso en las últimas semanas. En promedio se han notificado 9 casos por semana epidemiológica. 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

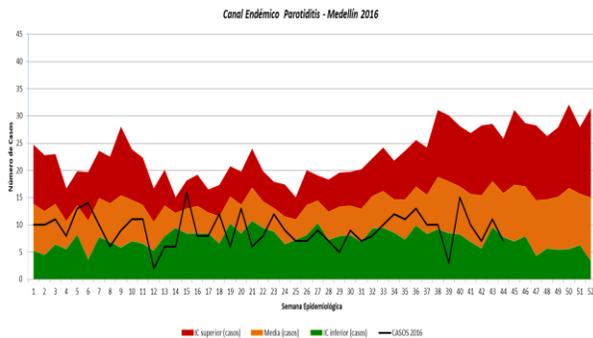


Figura 28. Canal endémico Parotiditis, 2016

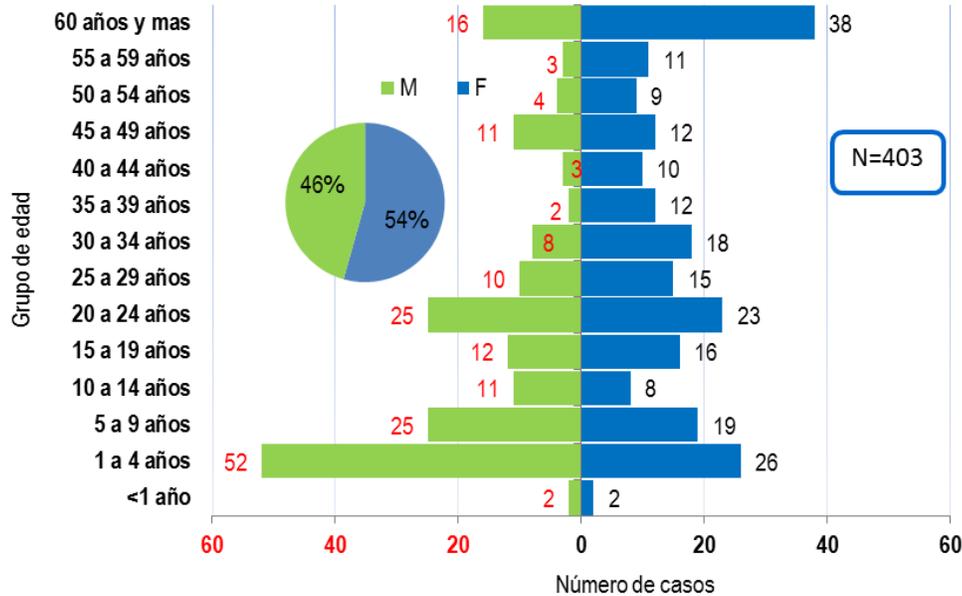
El comportamiento por sexo para la parotiditis durante el año es de 184 (46%) casos en hombres y 219 (54%) en mujeres. Los cuatro grupos de edad más afectados y que concentran el 56% de los casos son: de 1 a 4 años con un 19% (78), los de 5 a 9 años con un 11% (44), los de 20 a 24 años con 12% (48) y mayores de 60 años con un 13% (54). 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





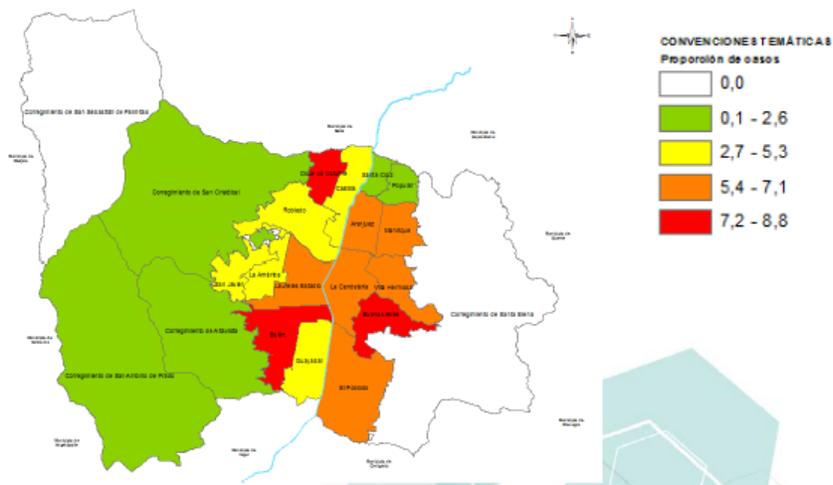
*Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 29. Distribución de frecuencia de los casos de parotiditis según grupo de edad y sexo hasta semana 44. Medellín 2016.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 30. Mapa porcentual de casos por comuna, 2016. Semana 40



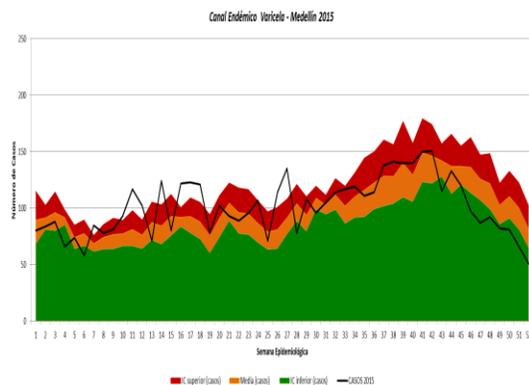
*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

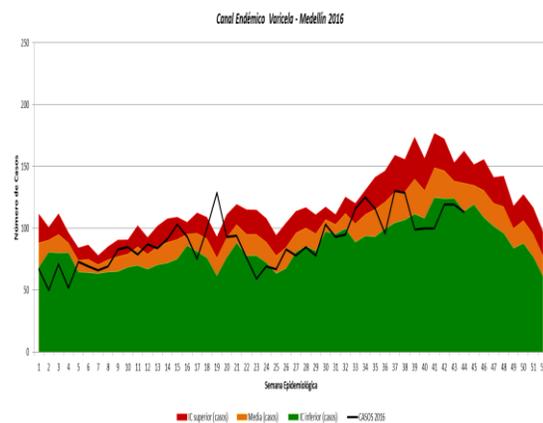
## 2.6. Varicela:

Hasta la semana 44 se notificaron en la ciudad 3961 casos de varicela para una proporción de incidencia hasta el momento de 159,3 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior con corte a esta misma semana se notificaron en la ciudad 4602 casos para este evento para una reducción de un 14%. Adicionalmente, hasta esta fecha se ha realizado trabajo de campo en 108 brotes de varicela.

El canal endémico muestra que el número de casos notificados para este evento ha sido variable, comenzando en la zona de control en las primeras semanas y un ascenso a comportamiento endémico e hiperendémico y un pico epidémico en la semana 19. A partir de ahí un descenso hasta la semana 23. Desde la semana 24 una tendencia al aumento con comportamientos variables endémicos o hiperendémicos. En promedio se han notificado 90 casos por semana epidemiológica.



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



**Figura 32. Canal endémico Varicela, 2016**

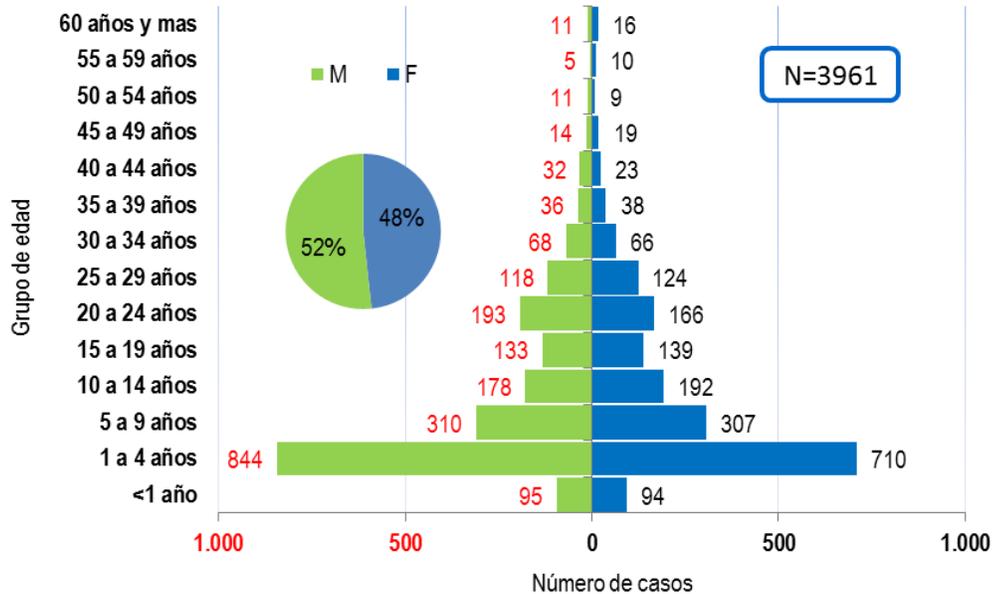
El comportamiento de la varicela por sexo en lo que llevamos del año es similar. Por edad se observa que los grupos más afectados hasta el momento son los menores entre 1 a 4 años con el 39% (1554), seguido por el grupo entre 5 a 9 años con el 16% (617). Adicionalmente se observa una tendencia a la disminución en el número de casos a partir de los 25 años.





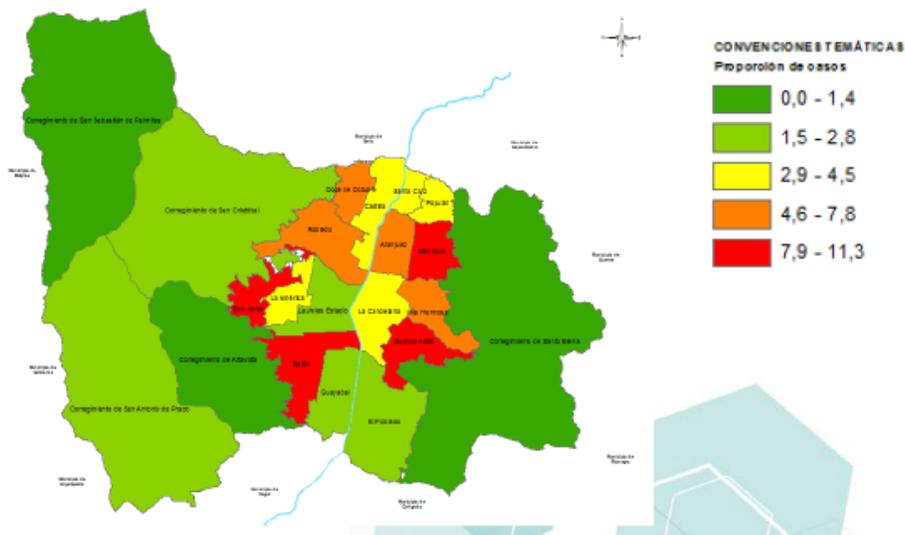
*Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 33. Distribución de frecuencia los casos de varicela según grupo de edad y sexo hasta semana 44. Medellín 2016



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 34. Mapa porcentual de casos por comuna, 2016. Semana 44





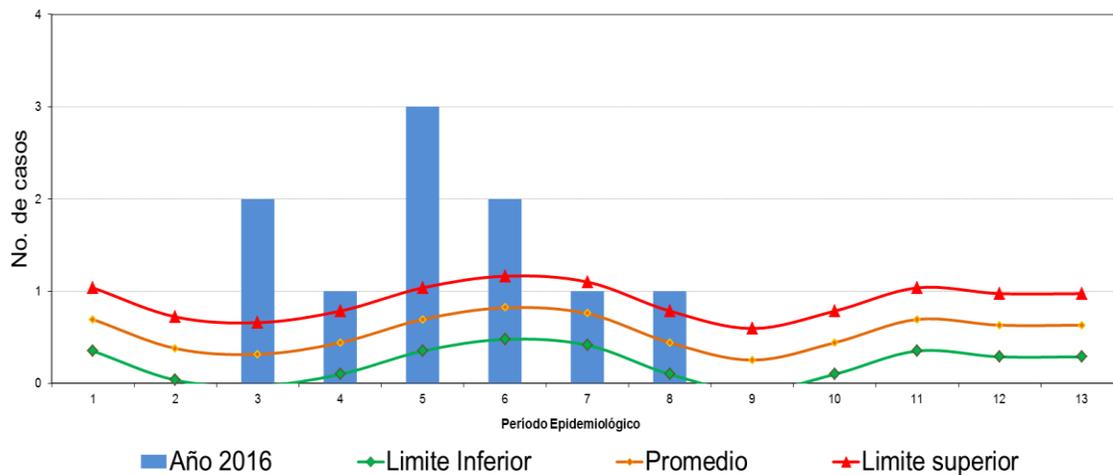
*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

### 2.7. Meningitis:

Hasta semana 44 se notificaron 42 casos de meningitis bacterianas al sistema de vigilancia residentes en Medellín: 18 casos para meningitis por neumococo de los cuales uno fue descartado y 17 confirmados; 11 casos para meningitis por meningococo de cuales 10 fueron confirmados y uno descartado, dos (2) casos confirmados para Meningitis por Haemophilus Influenzae y 11 casos para otros agentes. Con corte a esta semana se han presentado cuatro (4) muertes de Meningitis por Neumococo confirmadas.

El canal endémico de la meningitis por meningococo muestra un número de casos por encima de lo esperado hasta el periodo 8. En el periodo 9, 10 y 11 no se notificaron casos. El año anterior para este periodo solo se habían confirmado tres casos.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 35. Canal endémico Meningitis por Meningococo, 2016.

### 2.8. Parálisis Flácida Aguda:

Hasta la semana epidemiológica 44 se notificaron tres casos probables para este evento. Los dos casos fueron descartados desde el laboratorio e investigación de campo y uno se encuentra en estudio. Esto representa una tasa de notificación de 0.7 por cada 100.000 menores de 15 años e incumple con la meta de notificación que en este momento debería ser mayor a 0,8 y la anual de más de 1 caso por cada 100.000 menores de 15 años.





### 2.9. Sarampión y Rubéola

Hasta la semana 44 se notificaron en la ciudad 73 casos que cumplían la definición como caso sospechoso de Rubeola para una proporción de notificación de 2,9 casos por cada 100.000 habitantes y 81 casos de Sarampión para una proporción de notificación de 3,3 casos por cada 100.00 habitantes y cumpliendo con la meta proporcional de notificación de Sarampión/ Rubeola para el país que es mayor a 2 casos por cada 100.000 habitantes durante un año. Adicionalmente 72 casos de Rubeola y 80 de Sarampión fueron descartados después de haber realizado lo establecido tanto desde el laboratorio como del trabajo de investigación de campo.

### 2.10. Rubeola congénita:

Hasta la semana 44 se reportaron en la ciudad 141 casos que cumplían la definición como sospechosos de Síndrome de Rubeola Congénita para una razón de 44,3 casos por cada 10.000 nacidos vivos cumpliendo con la meta del país de más de un caso por cada 10.000 nacidos vivos durante un año. Adicionalmente, 137 de los casos fueron descartados después de haber realizado el protocolo establecido tanto desde el laboratorio como del trabajo de investigación de campo.

### 2.11. Tétanos:

Hasta la semana 44 no se notificaron casos de Tétanos accidental en residentes en la ciudad.

### 2.12. Difteria:

Hasta la semana 44 no se han notificado al sistema de vigilancia casos de Difteria en la ciudad.

### 2.13. ESAVI:

Hasta la semana 44 se notificaron al sistema de vigilancia SIVIGILA 28 Eventos Supuestamente Atribuidos a la vacunación residentes en Medellín de los cuales 10 fueron clasificados como relacionados con la vacunación, 5 como coincidentes, 1 como error de programa y el resto se encuentran pendiente de Unidad de Análisis. Hasta la fecha no se han notificado ESAVI asociados a vacunación con AntiVPH.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

### 3. Vectores y Zoonosis

#### 3.1. Leptospirosis

En el país, hasta el periodo epidemiológico número once (Semana 44 de 2016) se han notificado un total de 2.042 casos de Leptospirosis, de los cuales 405 fueron confirmados por laboratorio.

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Bolívar y Chocó, que han notificado el 60,5 % de los casos

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

En Antioquia se reportaron 565 casos siendo Medellín, Turbo, Apartado y Caucasia los que más casos reportaron.

En Medellín a semana epidemiológica 44 de 2016, se reportaron al sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA, 205 casos de Leptospirosis, de los cuales 111 son residentes en el municipio.

**Tabla 5. Número de casos de Leptospirosis en Colombia periodo epidemiológico número once, Medellín 2016**

	Nexo Epidemiológico	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Colombia	26	405	1611	2042
Antioquia	sd	sd	565	565
Medellín autóctonos	0	12	99	99

Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín

Cabe anotar que el 71.7% de los casos reportados corresponden al régimen contributivo, aportando también el mayor número de casos confirmados por laboratorio.

**Tabla 6. Número de casos de Leptospirosis por régimen de seguridad social y tipo de casos periodo epidemiológico número once, Medellín 2016**

	EAPB	CONTRIBUTIVO	OTRO	SUBSIDIADO	TOTAL GENERAL
<b>CASOS SOSPECHOSOS</b>		121	18	54	193
<b>CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO</b>		6	2	4	12
<b>NEXO EPIDEMIOLÓGICO</b>		0	0	0	0
<b>TOTAL GENERAL</b>		127	20	58	205

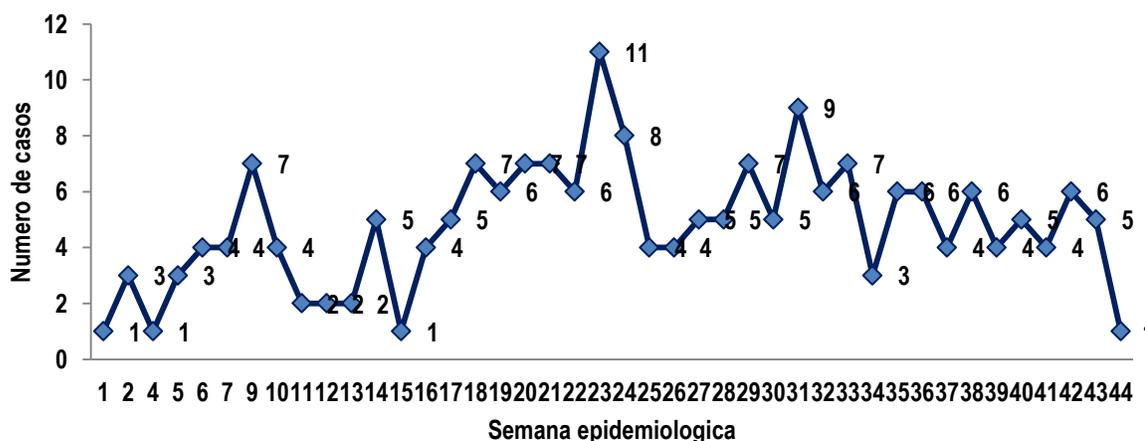
Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

La tendencia del comportamiento semanal en este período, se registró una notificación similar durante las últimas semanas del 2016, con un promedio de cuatro casos semanales.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 36. Número de casos de Leptospirosis por semana epidemiológica, Medellín periodo epidemiológico once de 2016**

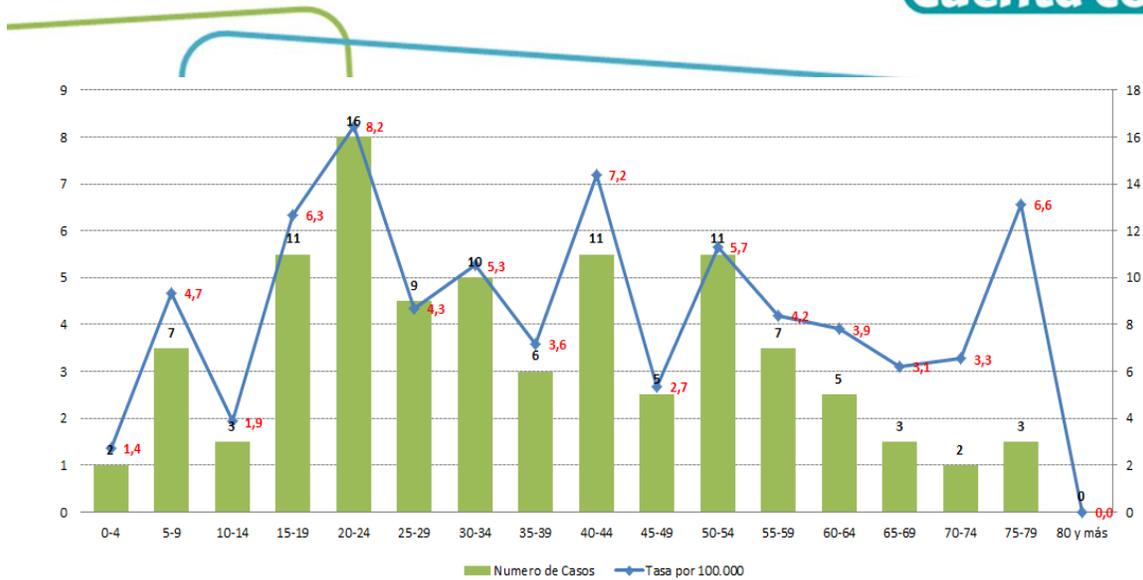
De acuerdo a la distribución por edad, el 50% de los casos se presenta en la población económicamente activa, y que sigue marcando peso en la incapacidad laboral, superando la tasa de incidencia donde por cada 100.000 personas de 20 a 24 años enfermaron ocho (8), con respecto a la tasa general con 4.5 enfermos por cada 100.000 habitantes. Según sexo, el grupo masculino registra el 63% de los casos.





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

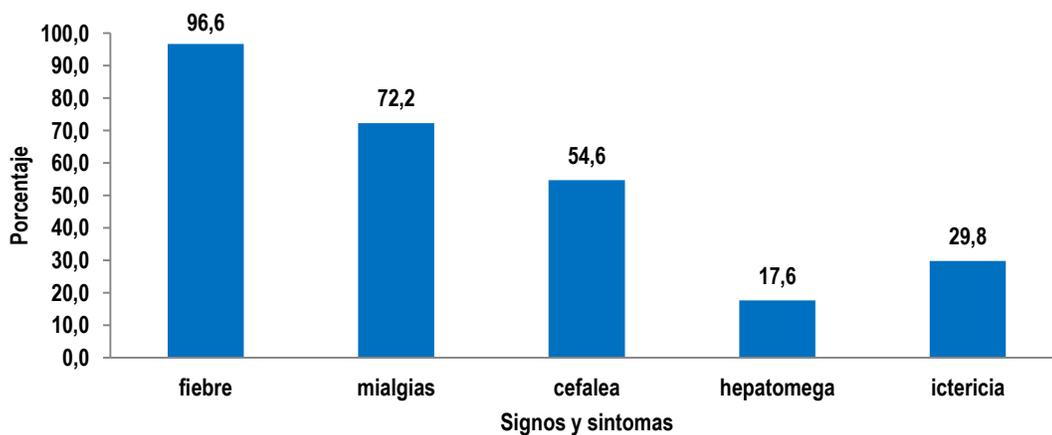
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 37. Porcentaje de casos de Leptospirosis por grupo de edad, Medellín periodo epidemiológico once de 2016**

Los signos y síntomas más frecuentes en los casos de Leptospirosis notificados fueron la Fiebre, Mialgias, Cefalea, Hepatomegalia y la Ictericia, donde el 88.3 % de los casos requirieron hospitalización.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 38. Distribución porcentual de los signos y síntomas en los casos con Leptospirosis. Medellín periodo epidemiológico número once 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 11 - Reporte Semanas 1 a 44

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

**Tabla 7. Distribución de los factores de riesgo asociados a la infección por Leptospira notificados Medellín periodo epidemiológico número once de 2016**

factores de riesgo asociados a la infección por Leptospira	Nº	%
Perros en la casa	51	24,9
Ratas en la vivienda	49	23,9
Alcantarillas descubiertas	43	21,0
Ratas alrededor de la vivienda	42	20,5
Gatos en la casa	33	16,1
Contacto con agua estancada	26	12,7
Fuente agua de río	23	11,2
Actividades deportivas en el río	16	7,8
Otros animales en la casa	16	7,8
bovinos en la casa	15	7,3
equinos en la casa	11	5,4
Contacto con Animales enfermos	10	4,9
Fuente agua depeso	9	4,4
Porcinos en la casa	8	3,9
Inundación los últimos 30 días	8	3,9
Fuente agua de tanque	7	3,4
Actividades deportivas en lago laguna	6	2,9
Actividades deportivas en arroyo	5	2,4
Actividades deportivas en represa	2	1,0

Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

### 3.2. Rabia

En el país, hasta el periodo epidemiológico número once (Semana 44 de 2016) se han notificado un total de 95.990 casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.

Por procedencia, Bogotá presentó el 16,8 % de las agresiones, Antioquia el 10,8 %, Valle del Cauca el 8,9 %, Cundinamarca el 8,1 %, Santander el 4,6 %, Cauca el 4,5 %, Boyacá el 4,4 % y Nariño el 3,9 %, notificando el 62,0 % del total de casos del país.

En Medellín a semana epidemiológica 44 de 2016, se reportaron al sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA, 4.975 casos de Agresiones notificadas por animales potencialmente transmisores de rabia, de los cuales 4.411 son residentes en el municipio.

La tendencia del comportamiento semanal en este período, se registró una notificación similar durante las últimas semanas del 2016, con un promedio de 110 casos semanales.

Cabe anotar que el 67.5% de los casos reportados corresponden al régimen contributivo, aportando también el mayor número de usuarios del Sistema de aseguramiento a la seguridad social.



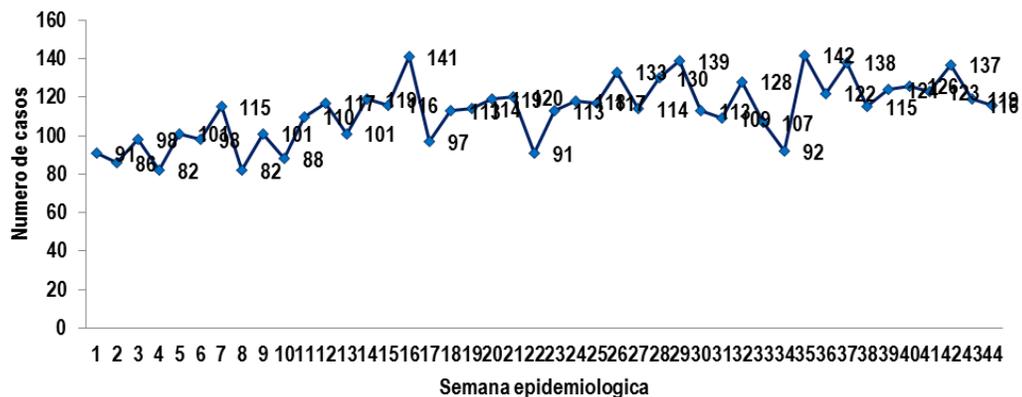


*Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**

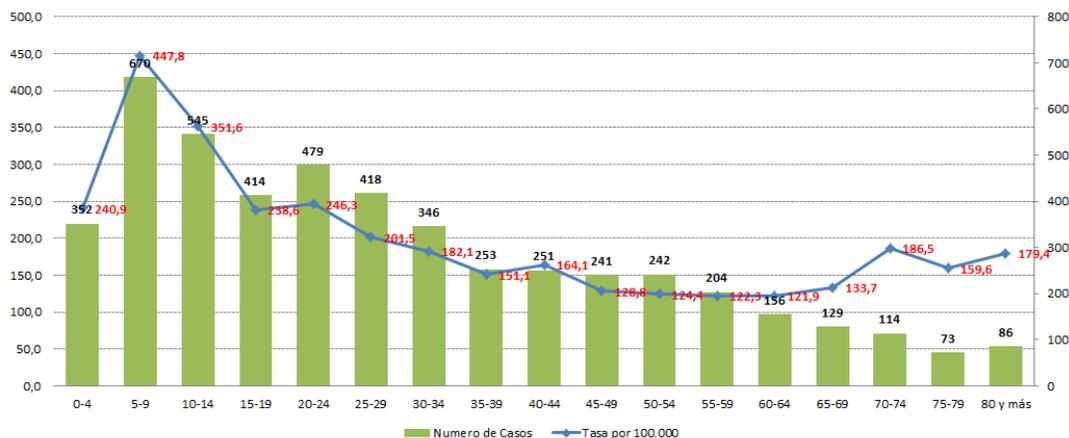
La tendencia del comportamiento semanal en este período, se registró una notificación similar durante las últimas semanas del 2016, con un promedio de 113 casos semanales.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 39. Número de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por semana epidemiológica Medellín periodo epidemiológico once de 2016**

De acuerdo a la distribución por edad, el 32% de los casos se presenta en la población infantil donde se presentan el mayor número de casos y la mayor tasa de incidencia, superando la tasa general la cual corresponde a 202 personas por animales potencialmente transmisores de rabia por cada 100.000 habitantes.. Según sexo, el grupo masculino registra el 51.5% de los casos.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 40. Porcentaje de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por ciclo vital Medellín, periodo epidemiológico once, Medellín 2016**



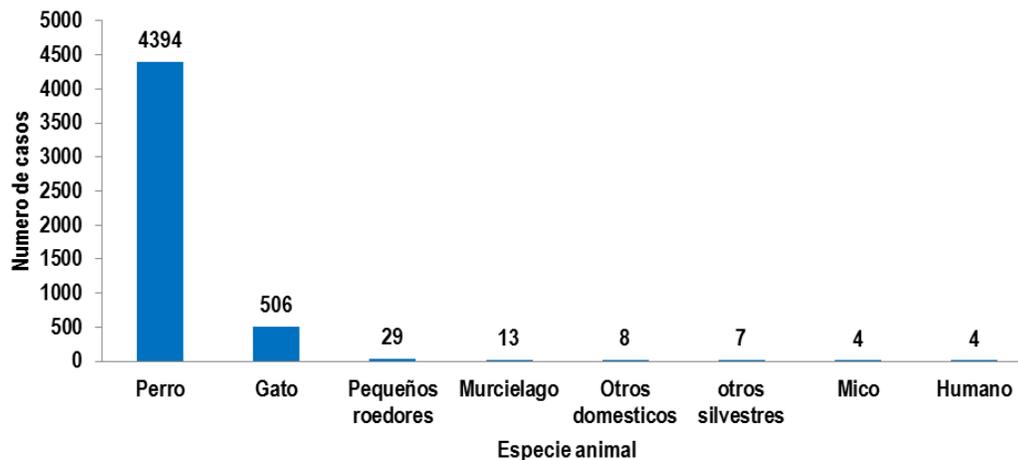


*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44



Teniendo en cuenta la especie agresora, los perros y los gatos son los mayores causantes de ataques con exposición rábica.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 41. Número de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por especie agresora, periodo epidemiológico once, Medellín 2016**

La clasificación de la exposición define la necesidad de tratamiento profiláctico, en la cual se evidencio un gran porcentaje en las cuales no se presentó exposición por las características de las agresiones.

La provocación en el momento de la agresión animal es un parámetro de definición para la evaluación de las manifestaciones clínicas de rabia en los animales, en los cuales el 54% de las exposiciones fueron no provocadas.

El antecedente de vacunación del animal agresor en el momento de la exposición, evidencia el tipo de tratamiento en el cual el 41.5% los casos no se evidencio se estado de inmunización.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

### 3.3. Chikungunya

En el país a semana epidemiológica 44, se notificaron al sistema SIVIGILA; 9.278 casos, de los cuales 18.870 fueron confirmados por clínica, 186 confirmados por laboratorio.

Por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, y Risaralda notificaron el 49,5 % de los casos

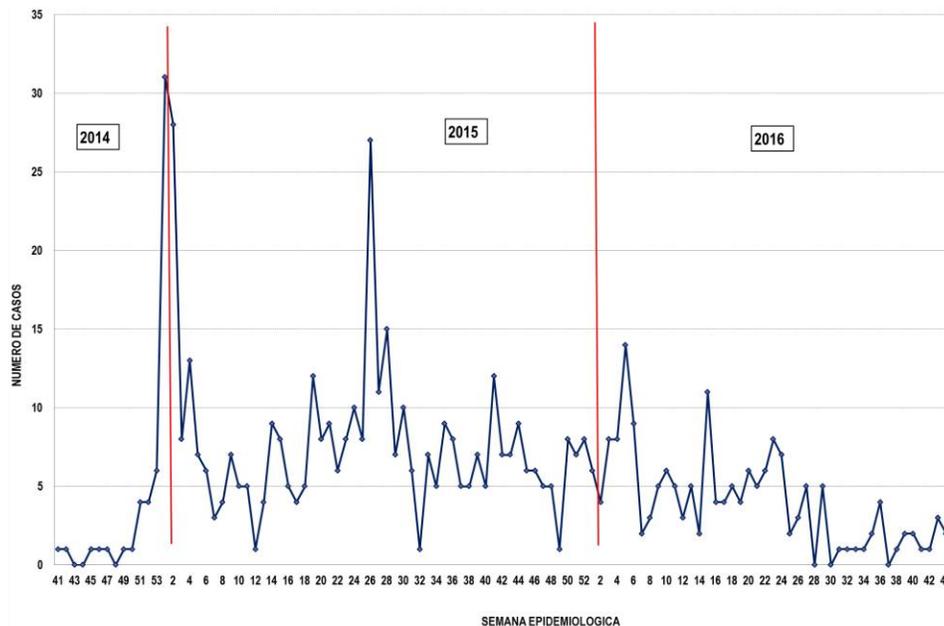
En Medellín durante este año se han reportado al SIVIGILA 219 casos de los cuales 170 casos son autóctonos procedentes de Medellín.

**Tabla 8. Número de casos de CHIKUNGUNYA hasta el décimo periodo epidemiológico, Colombia 2016**

CHIKUNGUNYA	Casos confirmados por Clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Colombia	18.870	186	222	19.278
Antioquia	857	21	20	898
Medellín autóctonos	164	6	0	170

Fuente Boletín Epidemiológico Semanal INS, Sivigila

La tendencia del comportamiento semanal en este período, 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 42. Chikungunya según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2014-2015- 2016 hasta el décimo periodo epidemiológico**

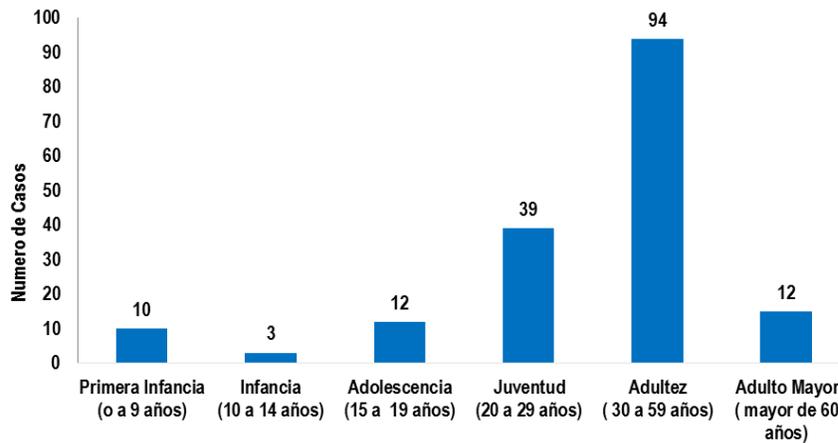




*Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos*

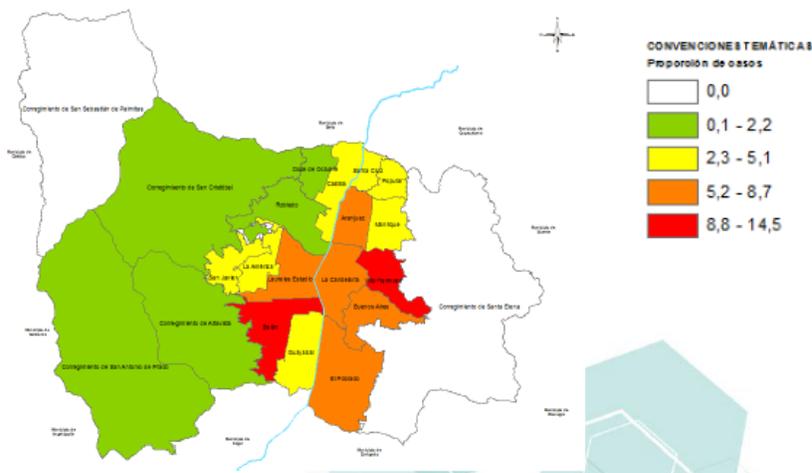
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

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 43. Chikungunya según número de casos por ciclo vital Medellín, hasta el Once periodo epidemiológico de 2016.**



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

**Figura 44. Mapa temático para Chikungunya 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 11 - Reporte Semanas 1 a 44

### 3.4. Dengue

En el país, hasta el periodo epidemiológico once de 2016 (semana epidemiológica 44) se han notificado 96.600 casos de dengue de los cuales el 0.99 % corresponde a dengue grave con 965 casos.

Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca, Huila, Risaralda, Quindío, Meta, Norte de Santander y Boyacá, notificaron el 86,2 % de los casos

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

En Medellín a semana epidemiológica 44 de 2016, se reportaron al sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA, 20.114 casos, de los cuales 16.736 son casos autóctonos procedentes de Medellín; 63 casos (0.32%) corresponden a dengue grave.

**Tabla 9. Número de casos de Dengue hasta el Once periodo epidemiológico, Colombia 2016**

DENGUE	Dengue Grave	Dengue	Total
<b>Colombia</b>	965	95.635	96.600
<b>Antioquia</b>	118	26.042	26.160
<b>Medellín autóctonos</b>	63	16.673	16.736

Fuente SIVIGILA

Cabe anotar que el 75,4 % de los casos reportados corresponden al régimen contributivo, aportando también el mayor número de casos confirmados por laboratorio. El 36.9 % de los casos captados fueron confirmados por laboratorio.

**Tabla 10. Número de casos de Dengue por régimen de seguridad social y tipo de caso hasta el Once periodo epidemiológico, Medellín 2016**

EAPB	CONTRIBUTIVO	OTRO	SUBSIDIADO	TOTAL GENERAL
<b>CASOS SOSPECHOSOS</b>	7885	789	3030	11.704
<b>CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO</b>	6172	352	455	6.979
<b>NEXO EPIDEMIOLOGICO</b>	72	16	38	126
<b>TOTAL GENERAL</b>	14129	1157	3523	18.809

Fuente SIVIGILA

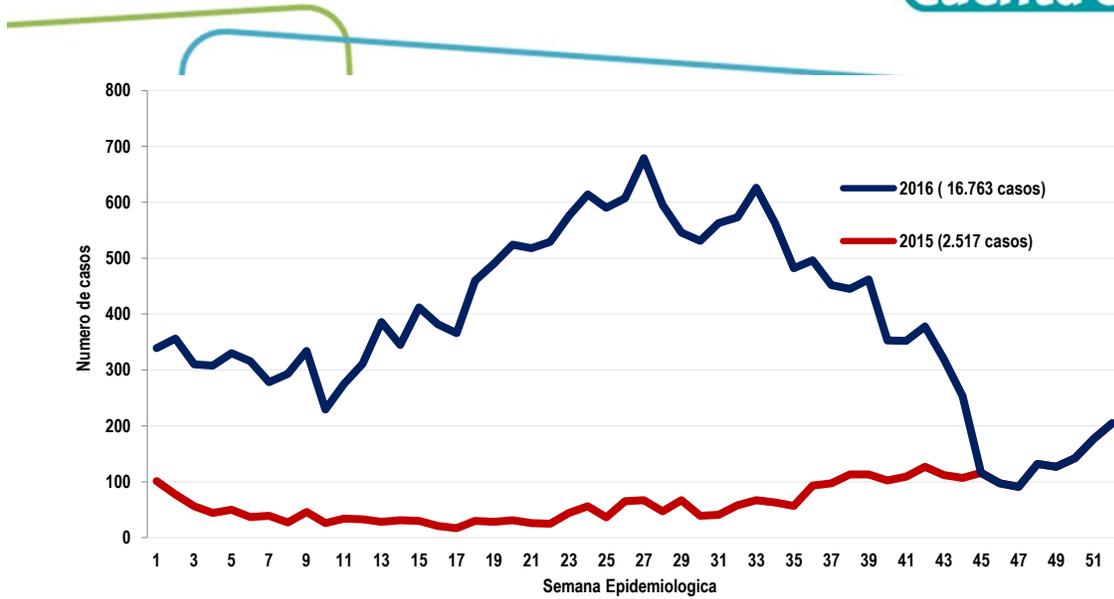
La tendencia del comportamiento semanal en este período, con respecto al año anterior se observa que continuamos en pico epidémico, con respecto año anterior, registrándose una marcada disminución durante las últimas semanas del 2016, de más del 75%, con menos de 150 casos la última semana, comparado con su pico máximo en la semana 27 con 605 casos, ubicándonos en zona epidémica de acuerdo al canal endémico de Medellín para el año 2016.





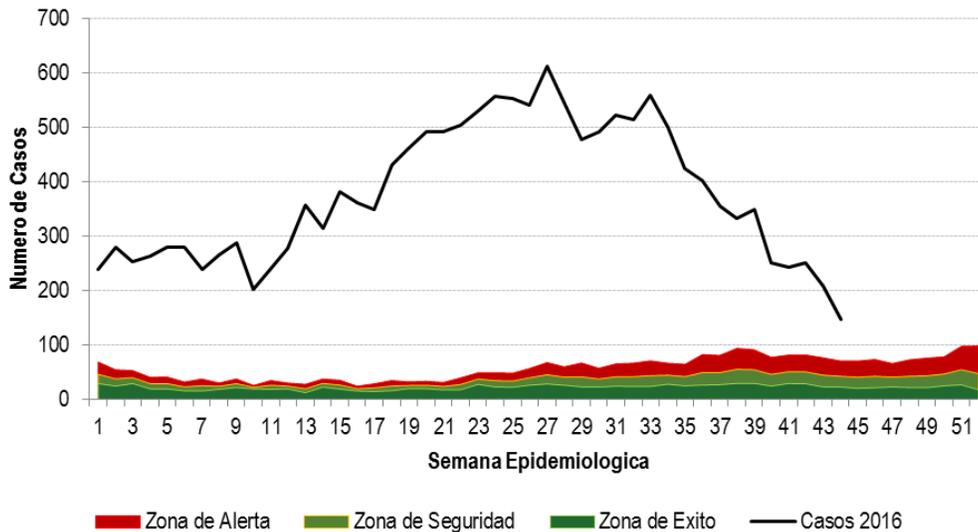
*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44



Fuente: Secretaría Salud de Medellín.

Figura 45. Dengue según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2015 – 2016



Fuente: Secretaría Salud de Medellín

Figura 46. Canal endémico dengue. Medellín 2016

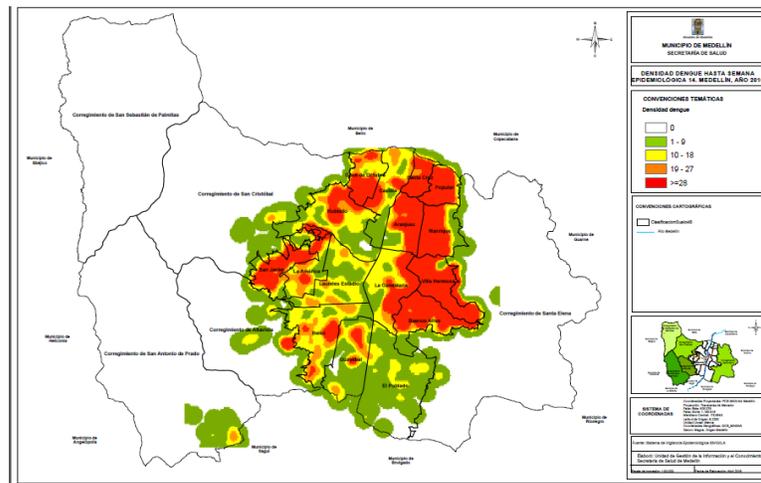




*Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos*

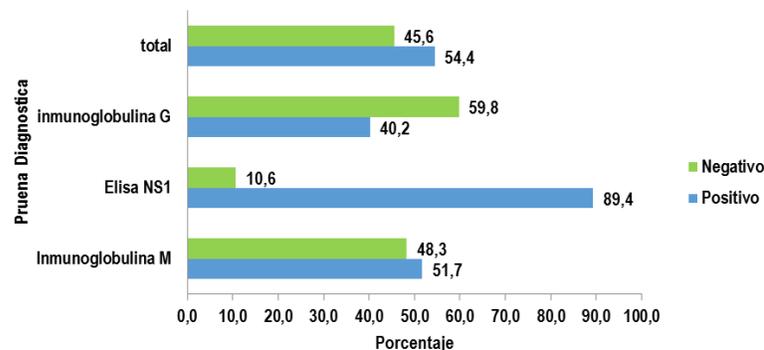
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

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 Belén en los Barrios las Violetas, El Rincón y Trinidad los más afectados; en la comuna de Santa Cruz en el barrio de Villa Socorro, Santa Cruz y la Isla. En la comuna de Buenos Aires se presentaron casos en los barrios de Loreto y Gerona.



Fuente: Secretaría Salud de Medellín  
**Figura 47. Mapa temático para Dengue – Densidades por kilómetro cuadrado. Medellín 2016**

Las pruebas para la confirmación diagnóstica de Dengue se están realizando al 59.9 %, de los casos con una positividad total del 54.4 %, donde la mayor positividad se presenta en la prueba antigénica NS1, con el 89.4%, siendo la Inmunoglobulina M con una positividad del 51.7% la más utilizada durante este periodo, acorde a los lineamiento técnico del protocolo de atención de Dengue.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín y LDSP  
**Figura 48. Porcentaje de positividad en las pruebas diagnósticas de Dengue Medellín, décimo periodo de 2016**

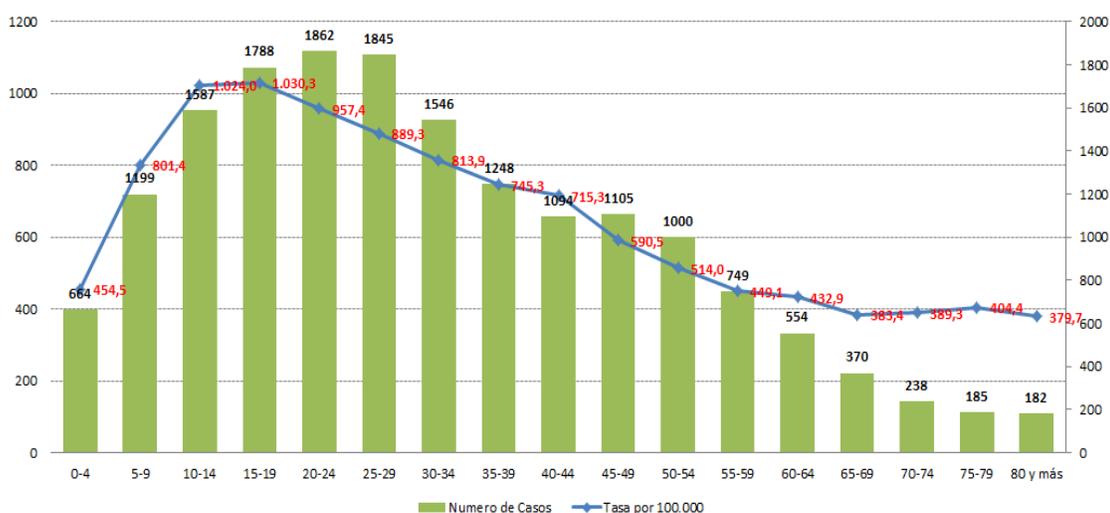




*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

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 698 casos por cada 100.000 habitantes. La población escolar con edades 10 a 19 años 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 49. Tasas de Incidencia y número de casos de Dengue por ciclo vital Medellín, Once periodo de 2016**

El 36.3 % de los casos presentaron signos de alarma y el porcentaje total de hospitalización fue del 22.4%, evidenciando un número significativo de casos con signos de alarma que no alcanzaron a ser hospitalizados. Los pacientes con riesgo de morir por dengue sin signos de alarma como son las gestantes, los menores de 5 años, los mayores de 65 años y las personas de riesgo social correspondió al 1.4% de los casos. El dolor abdominal, seguido del vómito, la diarrea y la trombocitopenia son los signos de alarma más frecuentes en este periodo.





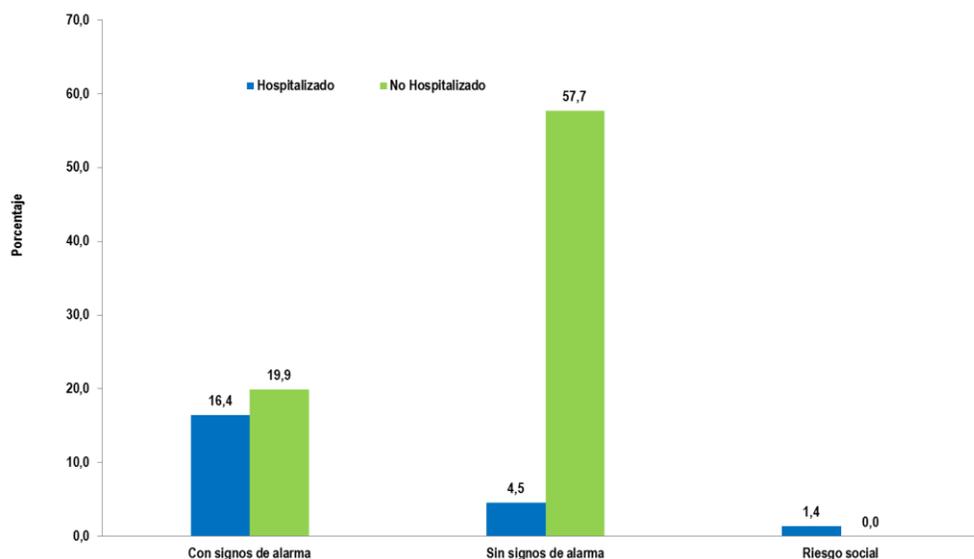
*Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

**Tabla 11. Distribución de los signos de alarma en los casos de Dengue periodo epidemiológico número Once Medellín 2016**

SIGNO DE ALARMA	Nº	%
Dolor Abdominal	4210	65,01
Vomito	3536	54,60
Diarrea	2612	40,33
Caída de Plaquetas	2407	37,17
Hemorragias en mucosas	812	12,54
Somnolencia	388	5,99
Aumento del Hematocrito	318	4,91
Hipotensión	216	3,34
Acumulación de líquidos	197	3,04
Hepatomegalia	157	2,42
Hipotermia	69	1,07

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 50. Porcentaje de hospitalización en los casos con Dengue según signos de alarma. Medellín décimo periodo epidemiológico 2016**





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

### 3.5. 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 44 de 2016, se han notificado en todo el territorio nacional un total de 105.247 casos de enfermedad por virus Zika.

Sumando los casos confirmados y sospechosos, los departamentos que concentran el 57,69 % del total de los casos notificados son Valle del Cauca, Norte Santander, Santander, Tolima y Huila

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

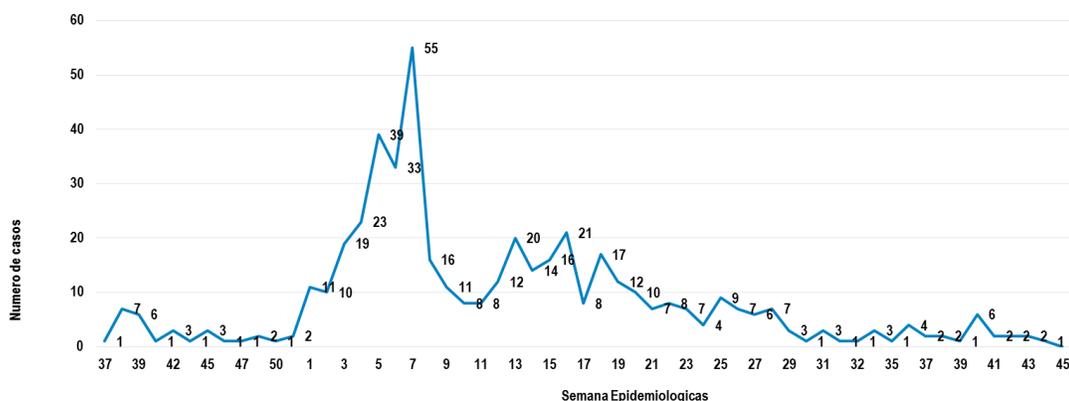
En el municipio de Medellín hasta el periodo epidemiológico número Once se han notificado por el sigvila un total de 788 casos de los cuales 482 son autóctonos procedentes del municipio.

**Tabla 12. Número de casos de ZIKA semana 40 hasta de 2015 hasta la semana 44 de 2016, Colombia**

	Casos sospechosos por Clínica	Casos confirmados por laboratorio	Total
<b>Colombia</b>	95.898	8.826	104.724
<b>Antioquia</b>	2.168	335	2.503
<b>Medellín autóctonos</b>	390	80	475

Fuente SIVIGILA

El comportamiento semanal en este período, con respecto al año anterior se observa una disminución significativa en las últimas cuatro semanas del 2016, donde se reportan un promedio de dos casos semanales.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 51. ZIKA según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2015 hasta la semana 44 de 2016**



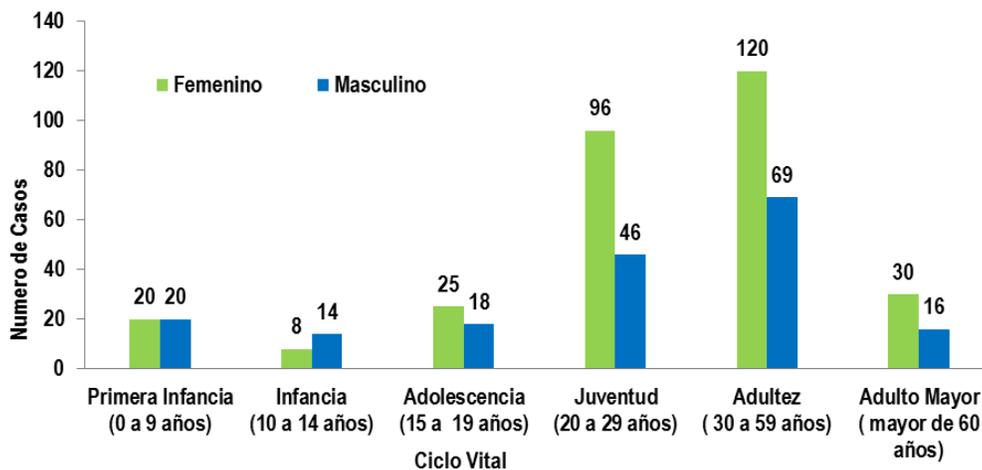


*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

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

El sexo, femenino registra el 64.5% de los casos, de las cuales 65 se encuentran en el grupo de gestantes con su respectivo seguimiento clínico.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 52. ZIKA según número de casos por ciclo vital Medellín, 2015 – 2016**

**Gestantes:**

Hasta el periodo epidemiológico número Once se han notificado 74 maternas residentes en el municipio, siendo el grupo de 25 a 29 años los frecuentes. Hasta la fecha 6 madres han concluido su embarazo con hijos sin ninguna complicación y actualmente sanos. Las otras están con seguimiento por ginecología y ecográfico.

**Microcefalia**

En el país, Entre las semanas epidemiológicas 01 a la 44 de 2016 se han confirmado cincuenta y ocho (58) casos de microcefalias asociadas al virus Zika, 225 casos fueron descartados y 389 casos están en estudio. En Medellín hasta la semana 44 se confirmó un caso de microcefalia con diagnóstico de Zika en el cual la madre no presentó sintomatología correspondiente a infección viral. Se han notificado 31 casos de microcefalia, 22 son autóctonos del municipio de Medellín, de los cuales están pendientes los resultados de seguimiento por parte del Instituto nacional.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

### Síndromes Neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika

En el país Desde el 15 de diciembre de 2015 y con corte a la semana epidemiológica 44 de 2016 se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 655 casos de síndromes neurológicos (Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares) con antecedente de enfermedad febril compatible con infección por virus Zika, los cuales se encuentran en proceso de verificación razón por la cual puede haber ajustes en la notificación acumulada para el evento. Según entidad territorial de residencia la mayor proporción de casos la registró el departamento de Valle del Cauca con 87 casos En Medellín se han notificado 32 casos de Síndrome de Guillain-Barré, en los cuales 17 son autóctonos del municipio de Medellín y no se ha evidenciado infección por el virus de ZIKA.

## 4. Crónicas no transmisibles

### 4.1. Cáncer infantil

Para el séptimo período 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.

En Medellín, a la semana epidemiológica 44, se han notificado 137 casos de niños, niñas y adolescentes (NNA) con diagnóstico de cáncer. 77 de estos pacientes residen en la ciudad y los restantes son de otros municipios o departamentos.

De los pacientes de Medellín, el 55.8% son de sexo masculino y el 54.5% se presenta en NNA menores de 10 años.

**Tabla 13. Total de casos confirmados y notificados de cáncer en menores de 18 años, según grupo de edad. Medellín. Periodo epidemiológico 11**

Rango de edad	Femenino	Masculino
0-4 años	11	11
5-9 años	8	9
10-14 años	6	13
15-17 años	5	11
<b>Total general</b>	<b>30</b>	<b>44</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud de Medellín, 2016

El tipo de cáncer más frecuente corresponde a leucemias con el 57.1 % de todas las formas de presentación.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

**Tabla 14 Número de casos de cáncer según tipo, grupo de edad y sexo. Medellín, semana 44 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 linfoide aguda	8	0	2	6	3	6	0	4
2. Leucemia Mieloide aguda	0	6	0	1	1	0	0	1
3. Otras leucemias	1	1	0	0	0	2	1	1
4. Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	0	0	1	1	1	2	1	1
5. Tumores del sistema nervioso central, intracraneales e intraespinales	1	0	2	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	1	1	1	0	0	0	0	0
9. Tumores hepáticos	0	0	0	0	0	0	1	0
10. Tumores Óseos malignos	0	1	1	0	0	2	0	1
11. Sarcomas de tejidos blancos y extra óseos	1	0	1	1	0	0	1	2
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	1	1	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>11</b>

Fuente: Secretaria de Salud

En cuanto al régimen de afiliación al SGSS, el 70% de los pacientes están afiliados al régimen contributivo en el Sistema de Seguridad Social en Salud. El 14.9 % (11 casos) corresponden a recaídas.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 53. Distribución diagnóstica de casos notificados de Cáncer en menores de 18 años. 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 11 - Reporte Semanas 1 a 44

Tabla 15. Número de casos de cáncer infantil por aseguradora hasta la semana epidemiológica 44 Medellín. 2016

EAPB	Recaída	Nuevo
CCF001 COMFAMILIAR CAMACOL	1	2
CCF002 SAVIA SALUD EPSS	1	8
CCF102	0	2
EMP021	0	2
EPS002	1	6
EPS003 CAFESALUD EPS S.A.	3	6
EPS005 EPS SANITAS	0	1
EPS010 EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	1	13
EPS016 COOMEVA EPS S.A.	0	3
EPS023 CRUZ BLANCA	1	0
EPS024	0	1
EPS025	0	1
EPS037 NUEVA EPS	1	3
EPSS037 NUEVA EPS	0	2
EPSS03 CAFESALUD	1	0
EPSS10	0	3
EPSS16COOMEVA EPS S.A	0	2
ESS024	1	1
RES001 DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	0	2
RES003	0	1
UT-004 CONVENIO CAMACOL-COMFAMA	0	2
SD	1	4

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 44 de 2016, se notificaron al Sivigila 86 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino, 72 de esta semana y 14 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 3 224 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 1 971 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 44, se notificaron 45 casos, 43 de esta semana y dos casos de semanas anteriores notificados de manera tardía. <https://goo.gl/rXmDD2>

De los 3.224 casos notificados, 1.253 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 44 se notificaron 41 casos, 29 de esta semana y 12 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía.

De los 3.224 casos notificados, 1.971 corresponden a cáncer de mama

Hasta la semana epidemiológica 44, en Medellín se han notificado 601 casos de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama o cuello uterino. 365 de ellas residen en la ciudad de Medellín y los restantes son de otros municipios

De las residentes en Medellín, el 14.8% se presentaron en menores de 40 años (54 casos) y el 80.3% (293 casos) corresponden a mujeres con Ca de mama. El 83.3% y el 45.7% se presentan en edades comprendidas entre 30 y 59 años para el cáncer de cuello uterino y de mama, respectivamente

Número de casos de cáncer Cuello Uterino y Mama por grupo de edad. Medellín. Semana epidemiológica 44 de 2016





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

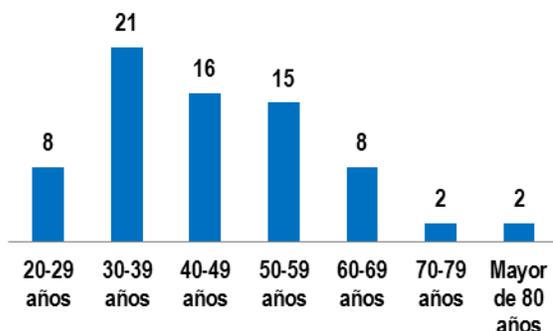
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

Tabla 16. Número de casos de cáncer Cuello Uterino y Mama por grupo de edad. Semana epidemiológica 40 Medellín. 2016

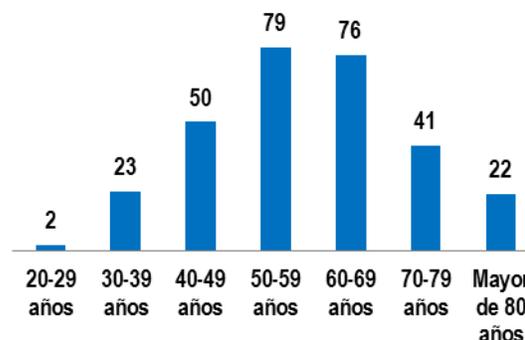
Rango de edad	Ca Cérvix	Ca Mama
20 a 29 años	8	2
30 a 39 años	21	23
40 a 49 años	16	50
50 a 59 años	15	79
60 a 69 años	8	76
70 a 79 años	2	41
80 y más años	2	22
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>293</b>

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Cuello Uterino**



**Mama**



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 54. 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 36, se han notificado 32 casos de personas lesionadas por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal). 16 de ellas ocurrieron en la ciudad de Medellín y los restantes en otros municipios. El Instituto Nacional de Salud no informa casos en su reporte rutinario.

Once pacientes (siete hombre y cuatro mujeres) sufrieron lesiones por manipular artículos pirotécnicos, 4 por minas antipersona o municiones sin explotar (MUSE). Todos los lesionados por MUSE fueron hombres.



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

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 y otras dos personas (masculino de 30 y 39 años) sufrieron amputación de dedos de las manos.

#### 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 40 de 2016, no se reportaron casos en el Boletín Epidemiológico del Instituto Nacional de Salud.

En Medellín, se han notificado al Sivigila municipal 61 casos de lesiones de causa externa, 48 de los cuales residen en la ciudad de Medellín. Con respecto a la fuente de la lesión, 44% corresponden a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos, 44% fueron casos de lesiones en accidentes de tránsito y 8.3% se presentaron por productos de consumo. El único caso reportado por lesiones por exposición laboral en menor de 18 años ocurrió en un niño de 14 años. El 82% de lesiones ocasionadas como consecuencia de procedimientos estéticos ocurrieron en mujeres entre 19 y 44 años.

Tabla 17. Casos de lesiones externas por causa y sexo. Medellín, semana 44 de 2016

Rango de edad	Productos de consumo		Exposición laboral		Accidente de tránsito		Procedimientos estéticos
	Masculino	Femenino	Masculino	Masculino	Femenino	Femenino	
0-19 años	2	0	1	1	2	0	
20-34 años	1	0	0	9	2	8	
35-44 años	0	0	0	1	2	10	
45-59 años	0	1	0	3	1	3	
Mayor de 59 años	0	0		0	0	1	
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>22</b>	

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín



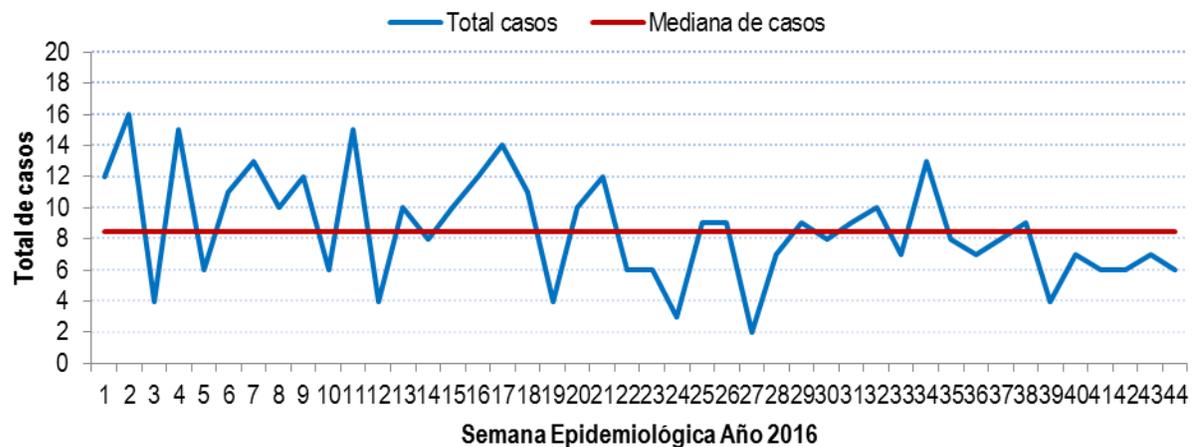


*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

### 4.5. Defectos Congénitos

En lo transcurrido del año se han notificado al sistema SIVIGILA trecientos noventa y seis casos, con una mediana semanal de ocho punto cinco casos, dentro de estos casos se encuentran quince los cuales corresponden a otros municipios. Medellín trecientos ochenta y un casos (381) otros municipios quince casos (15).



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 55. Comportamiento de los Casos de Defectos congénitos. Medellín 2016**

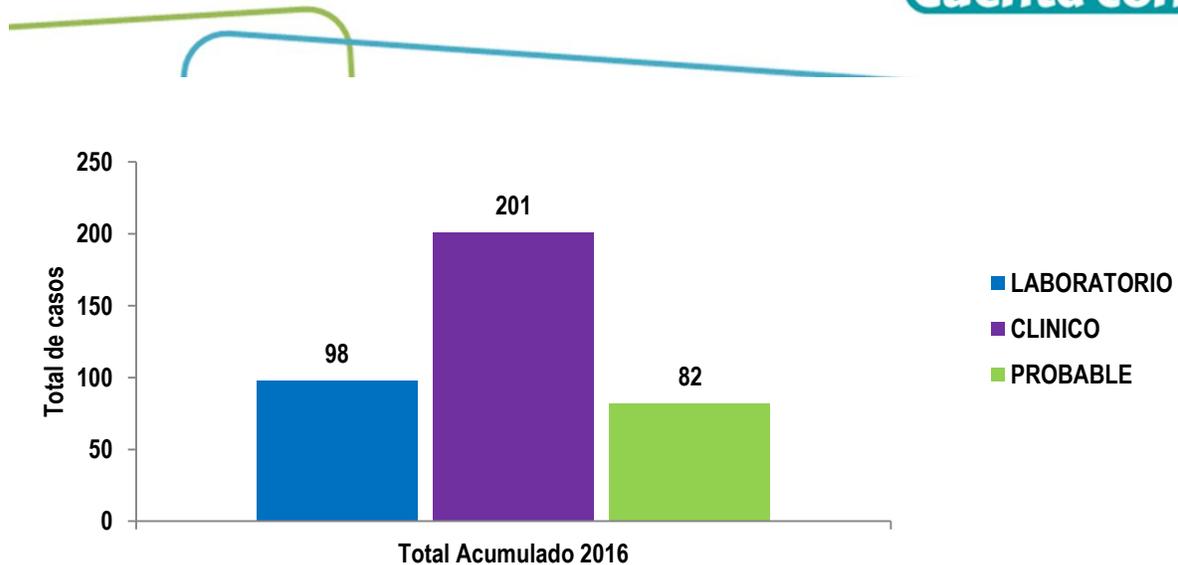
De los trecientos ochenta y un casos, doscientos uno ingresaron por clínica (4), noventa y ocho ingresaron por laboratorio (3) y ochenta y dos ingresaron como probables (2). Hasta la fecha se ha descartado cuarenta y cuatro casos y veinticinco están pendientes de ajuste.





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

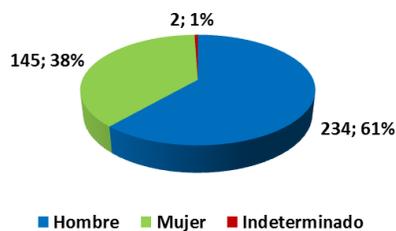
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 56. Tipificación del caso de Defectos congénitos, Acumulado. Medellín 2016**

Se observa que el 61% de los casos notificados corresponde al género masculino, 38% al género femenino y 1% es de género indeterminado.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 57. Defectos congénitos, según género. Acumulado año 2016, Medellín.**

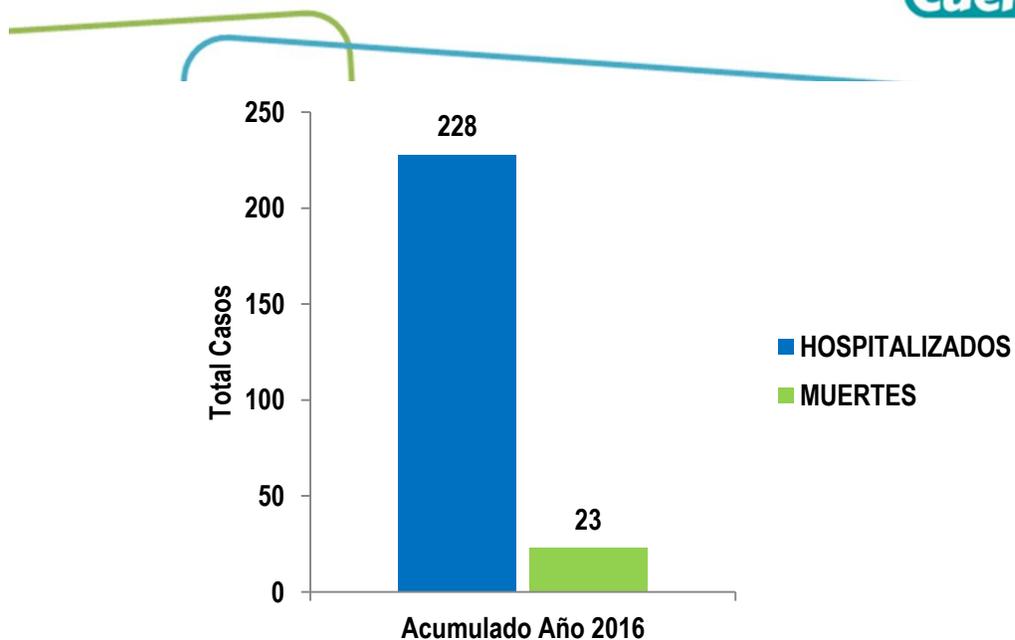
De trescientos ochenta y un casos reportados el 60% han sido hospitalizados doscientos veintiocho casos y se reporta una mortalidad del 8%. Diez de sexo masculino, doce de sexo femenino una de sexo indeterminado, veintidós presentaban malformaciones congénitas y una de ellas se le diagnosticó un defecto metabólico.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

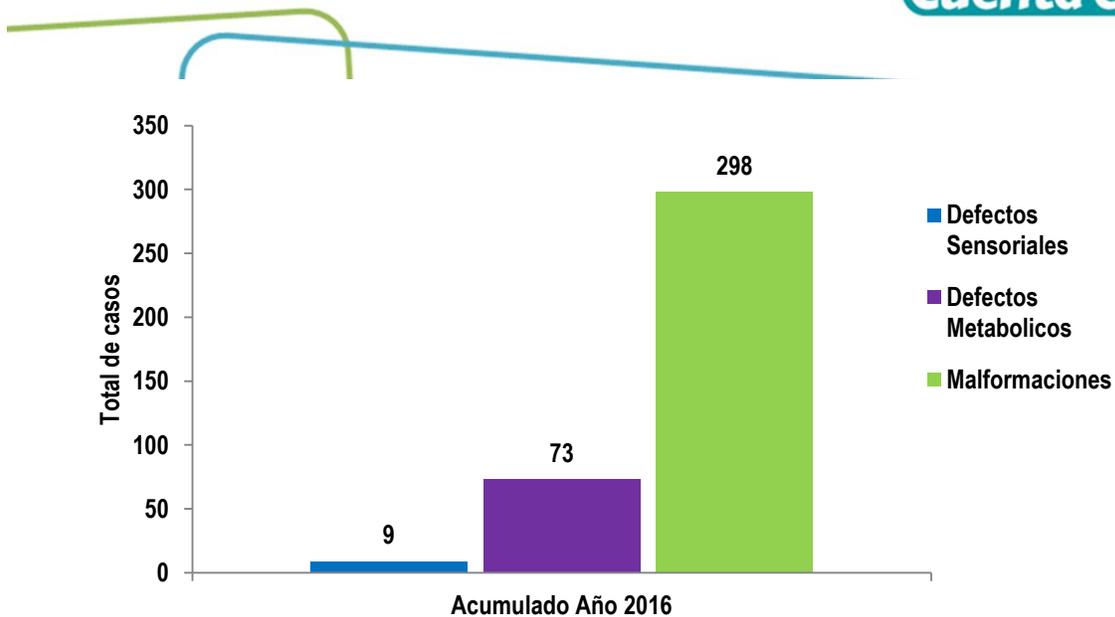
**Figura 58. Defectos congénitos, Número casos hospitalizados y de muertes. Acumulado 2016. Medellín.**

De treientos ochenta y un casos con una mediana semanal de ocho con cinco casos, reportados al SIVIGILA tenemos doscientos noventa y ocho malformaciones, setenta y tres defectos metabólicos y nueve defectos sensoriales. Hay casos con más de una malformación o con malformación y defecto metabólico.

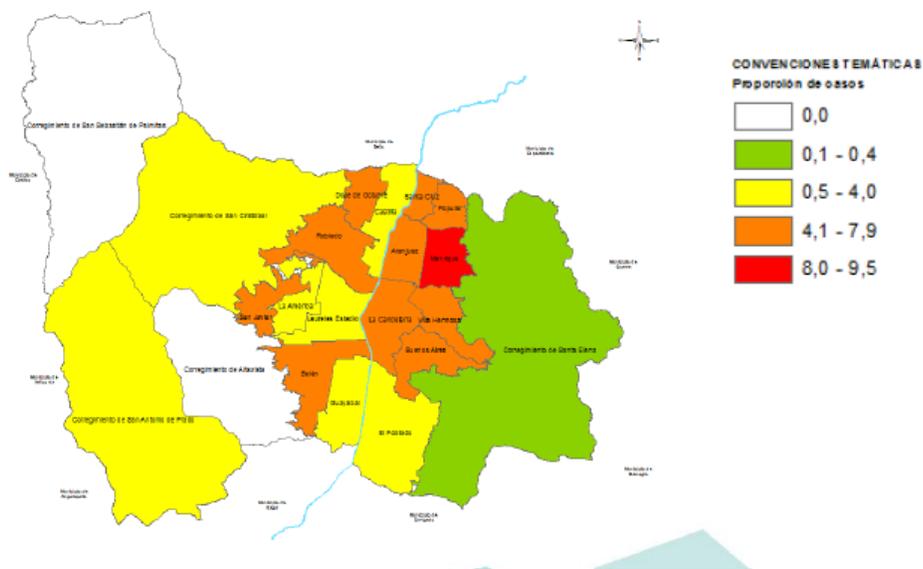


*Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín  
**Figura 59. Descripción del defecto congénito. Acumulado 2016. Medellín**



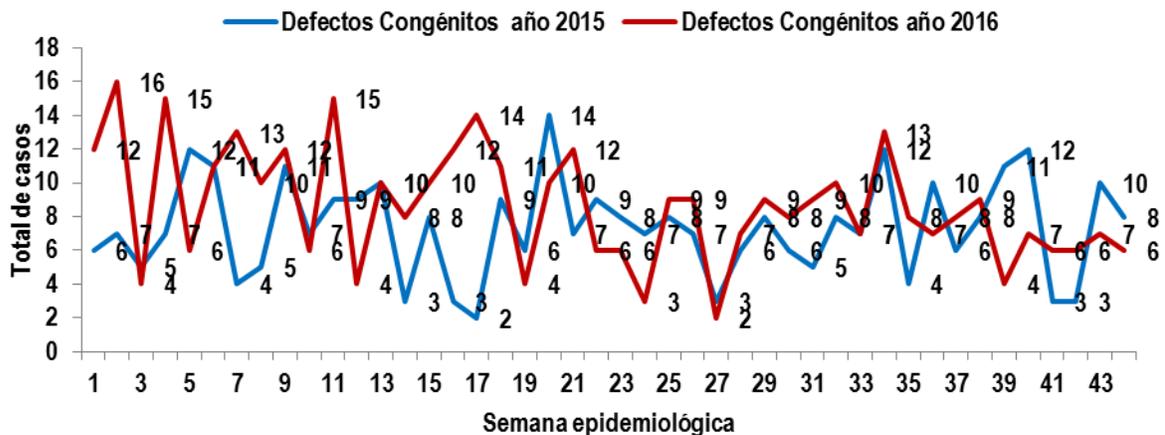
Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín  
**Figura 60. Defectos congénitos, según comuna. Medellín 2016**



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

Se observa que en el año 2015 se presentó un 15 % menos casos notificados al siviigila con relación a lo reportado este año en el mismo lapso de tiempo.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 61. Comparativo del evento años 2015 vs año 2016. Medellín**

#### 4.6. Bajo Peso al nacer

Hasta el periodo epidemiológico 11, se han notificado 856 casos de menores con bajo peso al nacer; con un promedio de 21 casos por cada semana.

De estos el 59% eran menores del sexo femenino y el resto del sexo masculino

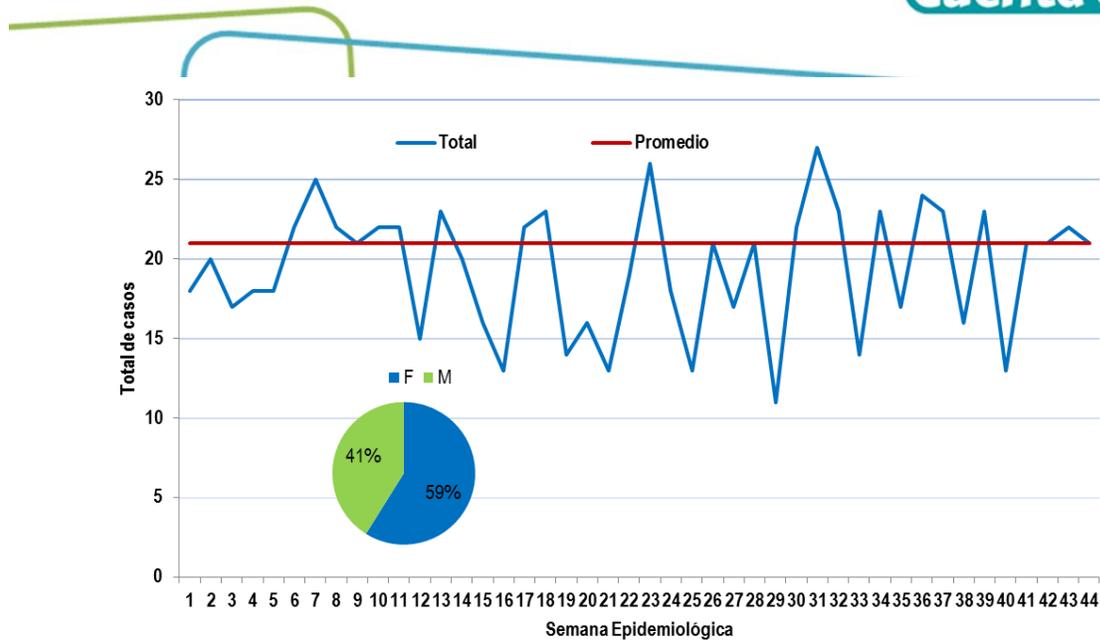
El Peso promedio notificado fue de 2315 gramos y una mediana de Mediana de 2367 gramos, sin variaciones respecto a los periodos anteriores.





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

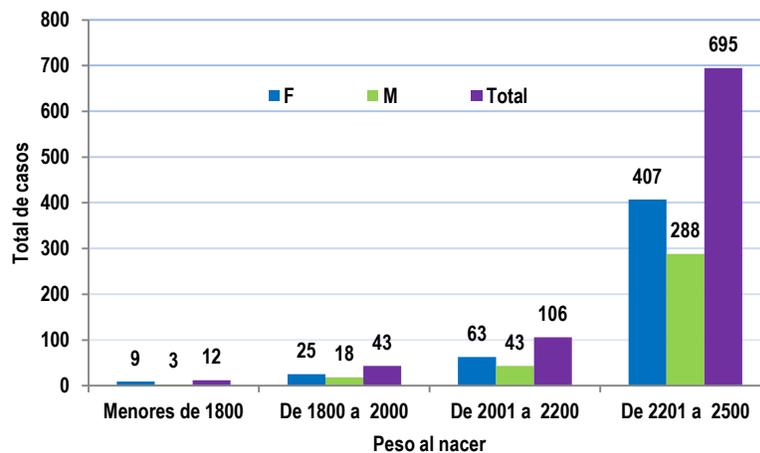
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 62. Bajo peso al nacer, por semana y sexo. Medellín 2016**

Cincuenta y cinco (55) de los casos se notificaron con pesos por debajo de los 2000 gramos, 11 más que el periodo anterior; 106 entre 2001 y 2200 y 695 por encima de los 2201 gramos.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 63. Bajo peso al nacer, por peso y sexo del menor. Medellín 2016**



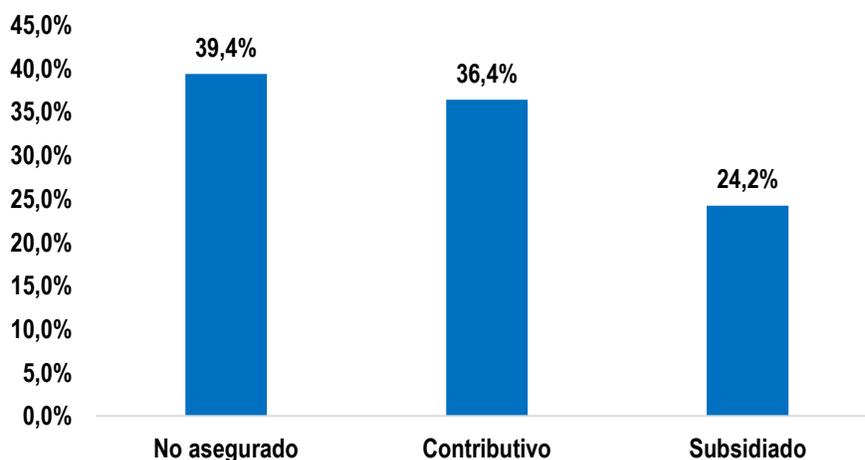


*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

Como resultado de las acciones de vigilancia epidemiológica para el mes de Noviembre se realizaron en total 69 Investigaciones Epidemiológicas de Campo efectivas y una fallida, 33 Primeras y 36 visitas de Control.

El 60.6% de los recién nacidos visitados tenían régimen de afiliación contributivo o subsidiado y el 39.4% de los niños visitados en este mes no tenía ningún tipo de afiliación, porcentaje mayor al periodo anterior.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 64. Distribución porcentual según régimen de afiliación de Recién nacidos con el evento BPN con primera visita epidemiológica de campo**

La comunas de Manrique, Santa Cruz y robledo para el mes de Noviembre, presentaron el mayor número de casos reportados por este evento.

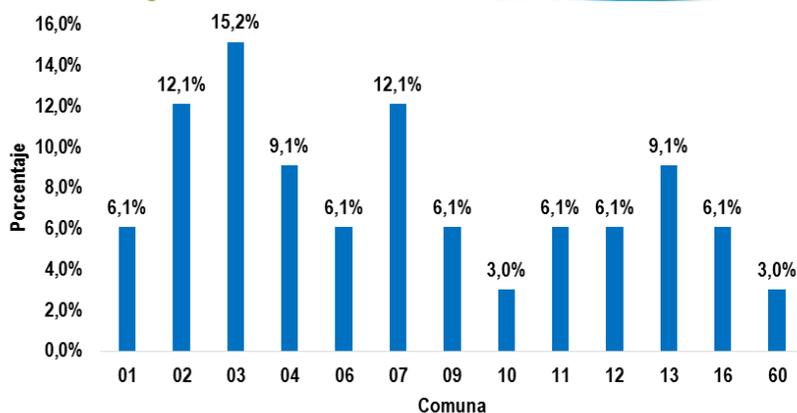
Dentro de las visitas se sigue verificando el acceso a los menores en los programas de bebe canguro. Sin embargo se han identificado madres que corresponden a pobres no aseguradas.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 65. 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

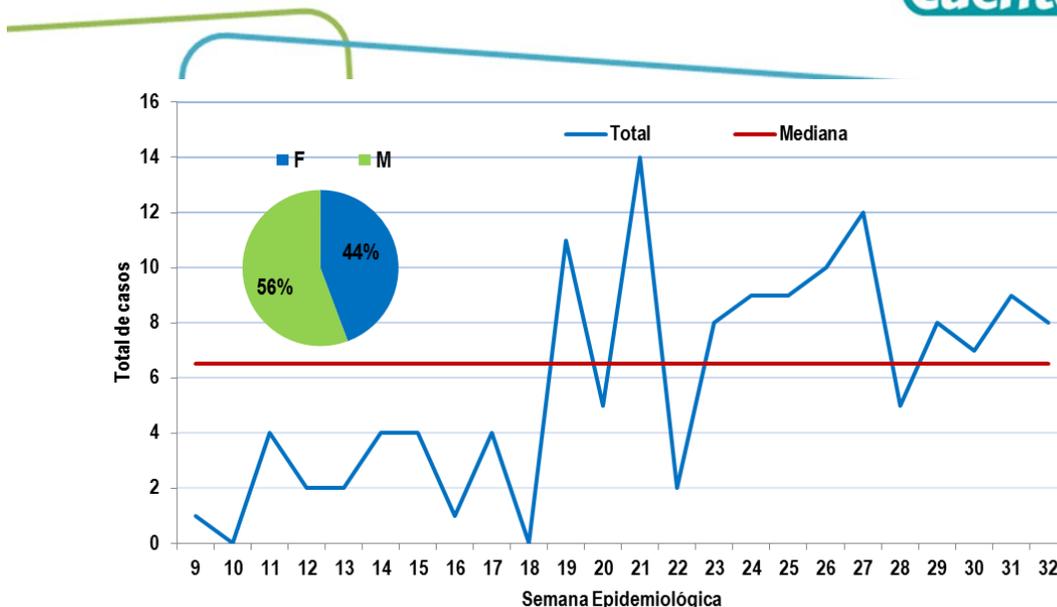
Este es un evento nuevo dentro del sistema de vigilancia Epidemiológica, que empezó su notificación a partir de la semana 9 de 2016 y para lo que va corrido del año hasta semana 40 se han notificado 219 de menores de 5 años en condición de desnutrición y que cumplen criterio clínico en su notificación con un indicador de paso para la talla de -2DE (A esta semana todos los casos se encuentran ajustados para el indicador peso para la talla)





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 66. Desnutrición en menores de 5 años por semana y sexo. Periodo 11. Medellín 2016**

Respecto a la edad y el sexo, se observa que los niños superan a las niñas en notificación, en especial en los menores de 12 meses, ya que del total de 219 casos, 97 eran niñas y 122 eran niños. El promedio de edad de los niños notificados es de 1.3 meses (15 meses).

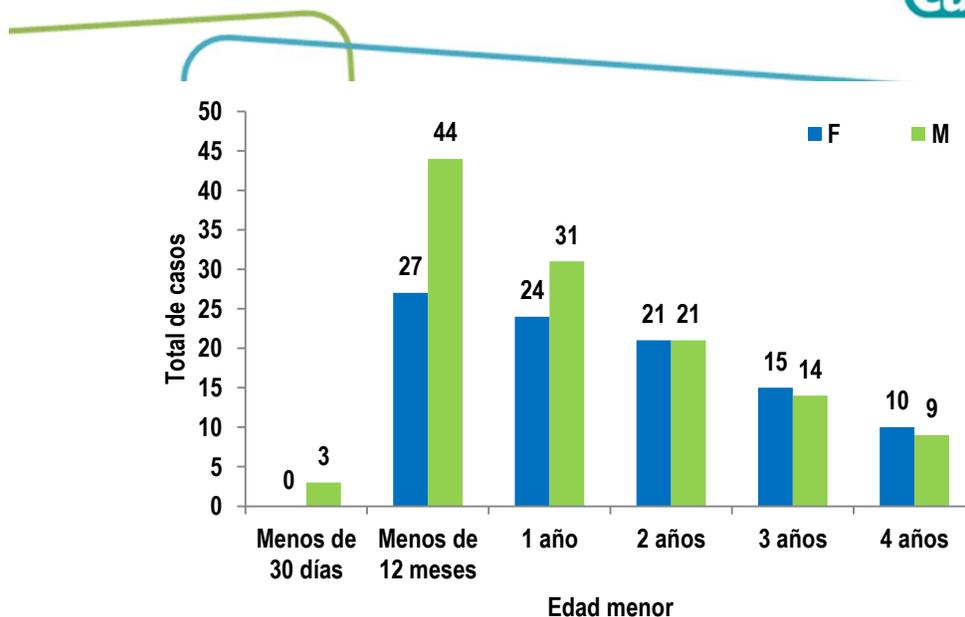
De los 219 niños notificados a la semana 44, 129 niños/as estaban entre un año y menos, se han notificado 3 menores de 30 días del sexo masculino y hasta el periodo 11 fue reincidente cuatro casos, es decir fueron notificados en semanas y periodos distintos.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 67. Desnutrición en menores de 5 años por edad y sexo. Periodo 11. Medellín 2016**

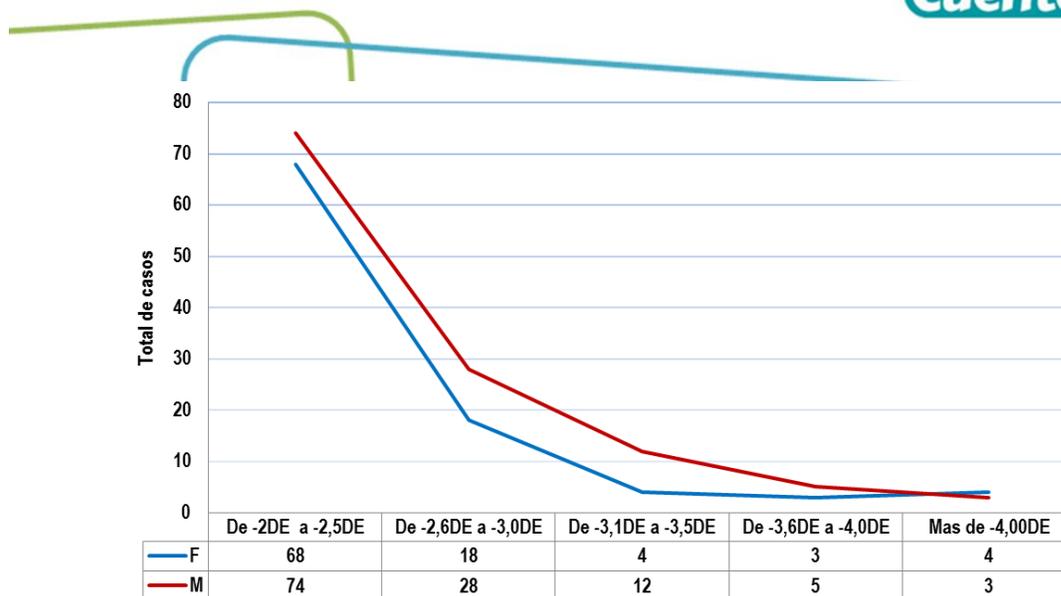
De acuerdo al criterio de desnutrición con indicador de peso para la talla, se encontró que 142 menores notificados tenían un peso para la tasa entre -2 desviaciones estándar y -2.5, en segundo lugar se encontraron 46 niños entre -2.6 y -3.0. Al comparar por sexo, se observa que los menores del sexo masculino son superiores en la notificación, sin embargo los niños que presentan mayores índices de desnutrición es decir superiores a -4.0DE son las menores del sexo femenino.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 68. Desnutrición en menores de 5 años por indicador Z peso talla y sexo. Periodo 11. 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 18. Desnutrición en menores de 5 años signo identificado. Periodo 11. Medellín 2016**

Signos	Si	No
Edema	4	215
Delgadez	130	89
Piel reseca / áspera	38	181
Hipo o hiperpigmentación de la piel	7	212
Lesiones del cabello	30	165
Palidez	34	185

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

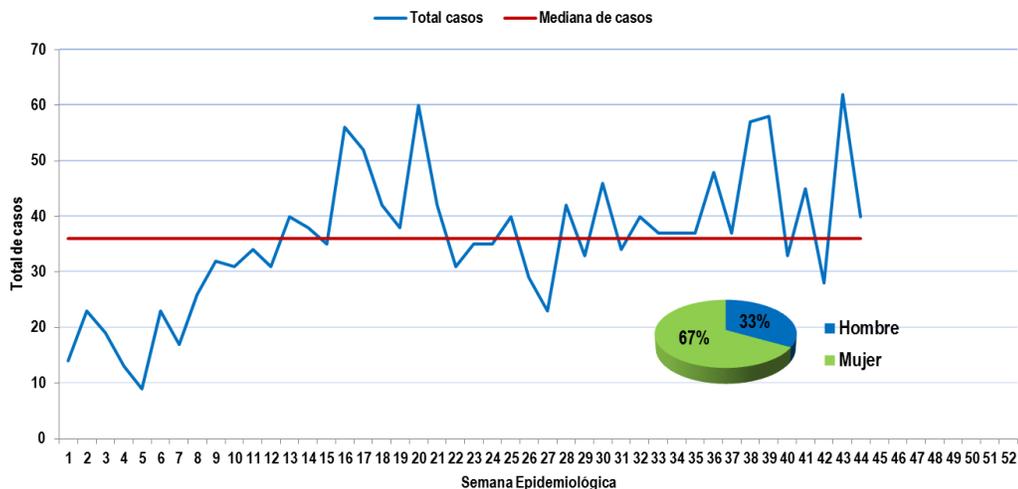
## 5. Salud mental y violencia

### 5.1. Intento Suicidio

Para el periodo epidemiológico 11 (semanas 1 a 44), se han presentado 1582 casos de intentos de suicidio, con un promedio de 36 casos por semana epidemiológica, recopilando las notificaciones de intento e intoxicaciones que aún se notifican por doble ficha, un incremento del 8% más que el periodo epidemiológico anterior.

Además de estos casos, se reportaron hasta la fecha alrededor de 570 notificaciones 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 63% con visitas de primera vez. La cobertura de las visitas de primera vez es debido a errores en los teléfonos y direcciones de los pacientes.

Del total de casos (SIVIGILA) el 67% eran en mujeres y el resto en hombres.



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

**Figura 69. Intentos de Suicidio, según semana epidemiológica, Periodo 11. Medellín 2016**

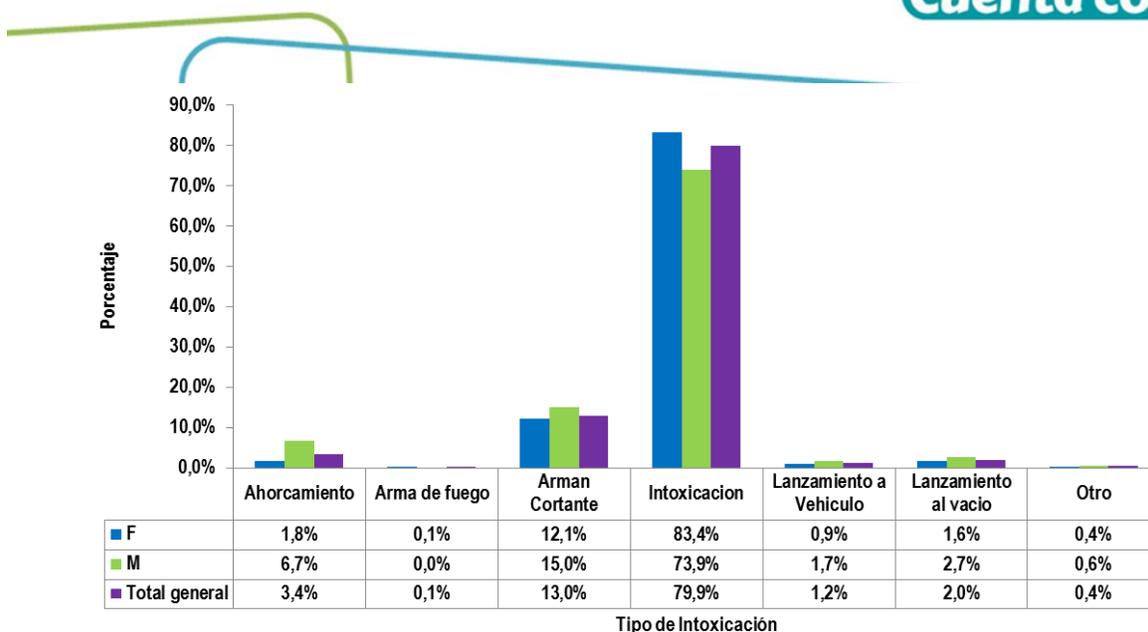
El método utilizado para los intentos corresponden a la intoxicación en un 79.9% tanto para hombres como para mujeres, seguidas de arma cortante en un 13% y en tercer lugar el ahorcamiento con un 3.4% para ambos sexos, pero principalmente en hombres que en mujeres. Se observa además que los ahorcamientos en hombres se han aumentado respecto a las mujeres y se debe tener en cuenta que es un mecanismo que puede llegar fácilmente a la muerte.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

**Figura 70. Intentos de Suicidio, según Método, Periodo 10. Medellín 2016**

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 65% de los pacientes fueron hospitalizados y el resto no lo fue.

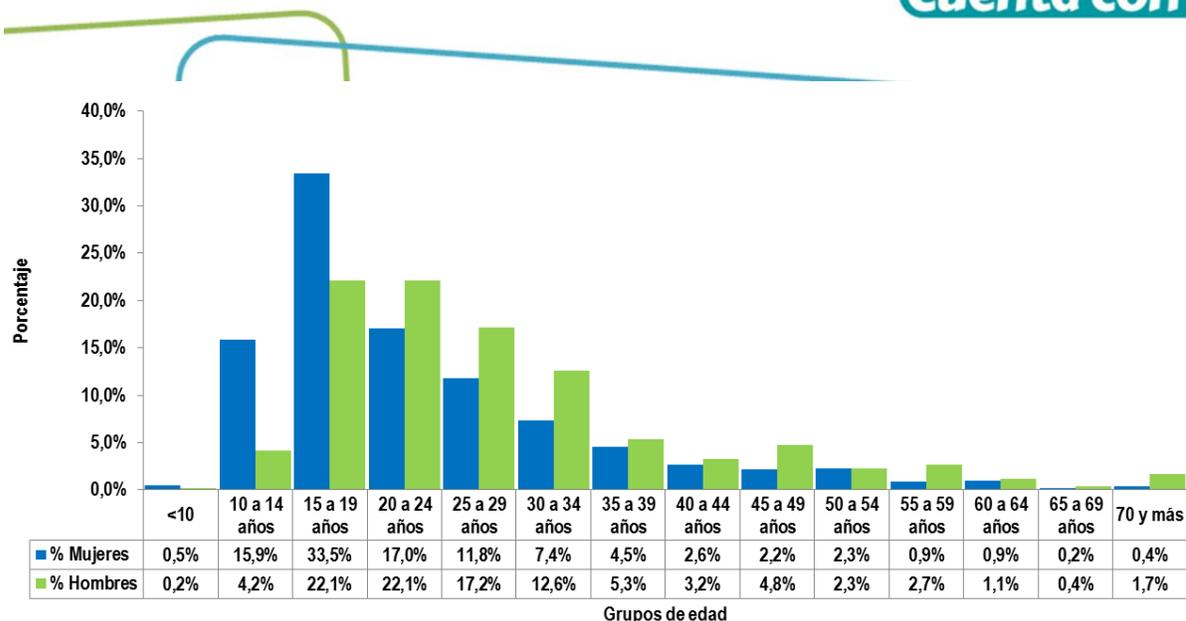
Cuando se evalúan el grupo de edad los niños, adolescentes y jóvenes acumulan el 74 % de los casos (< 29 años), se reportan solo 33 casos de adulto mayor (2%). También se observa que el grupo de mujeres de 15 a 19 años reporta el mayor número de casos por sexo y si bien son menos los hombres en términos generales, este tipo de flagelo aumenta a partir de los 15 años 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 11 - Reporte Semanas 1 a 44



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

**Figura 71. Intentos de Suicidio, según grupos de edad, Periodo 11. Medellín 2016**

### 5.2. Suicidios

Hasta el mes de Septiembre se reportaron al sistema 189 casos de suicidio, de los cuales: 122 son con lugar de residencia Medellín, 132 son con lugar ocurrencia Medellín, y 2 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 122 casos (11 casos más que el periodo anterior)

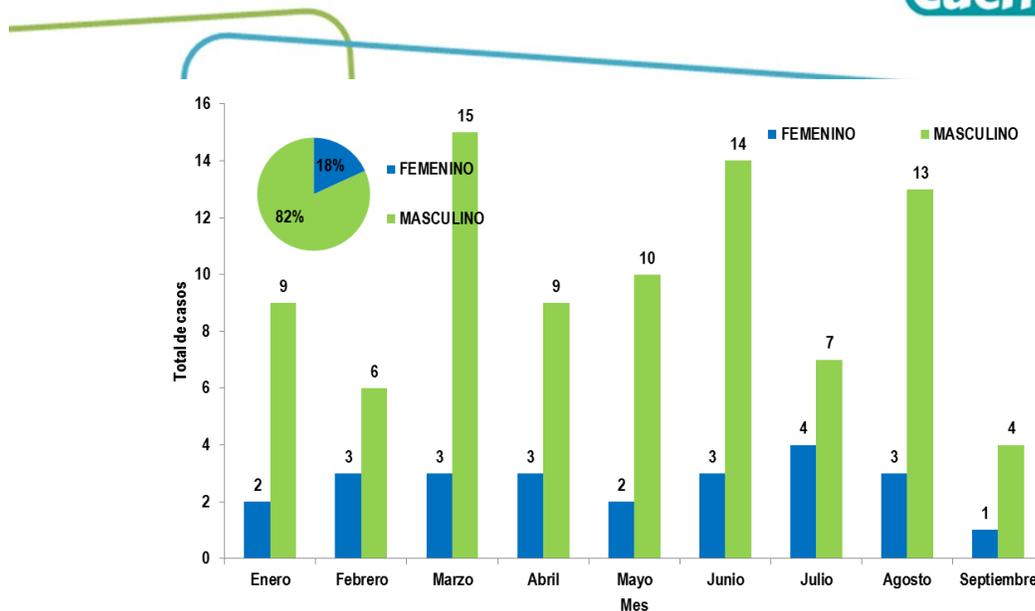
De todos los casos reportados, (96) (82%) de ellos fueron en hombres y el resto en mujeres, es decir por cada mujer que se suicida en la ciudad lo hacen casi 4 hombres en la ciudad de Medellín.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

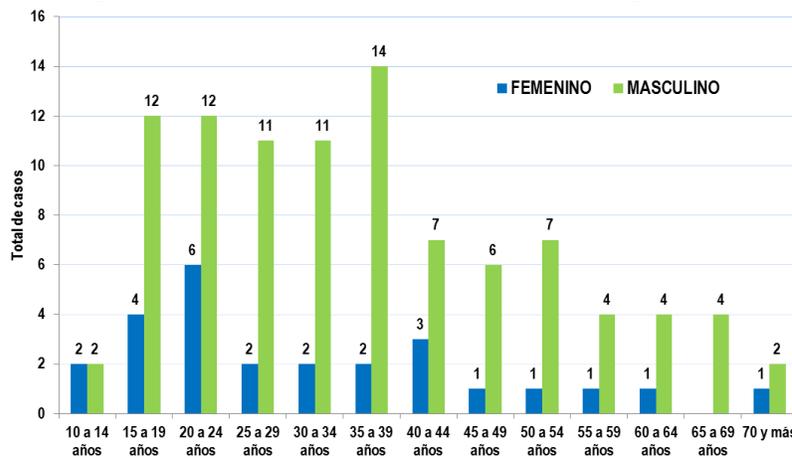


Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

**Figura 72. Suicidio, según grupos de mes y sexo. Periodo 11. Medellín 2016**

La edad promedio fue de 35 años con un mínimo de 10 años y la máxima de 83 años, sin variaciones respecto al mes de Septiembre. Se observa como los hombres de 35 a 39 años y de 15 a 24 años son el grupo de edad con mayor afectación para este mes (14 casos y 12 casos).

En las mujeres el principal grupo es el de 20 a 24 años con seis (6) casos, seguido de 15 a 19 con 4 casos.



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

**Figura 73. Suicidio, según grupos de edad y sexo. Periodo 11. 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 11 - Reporte Semanas 1 a 44

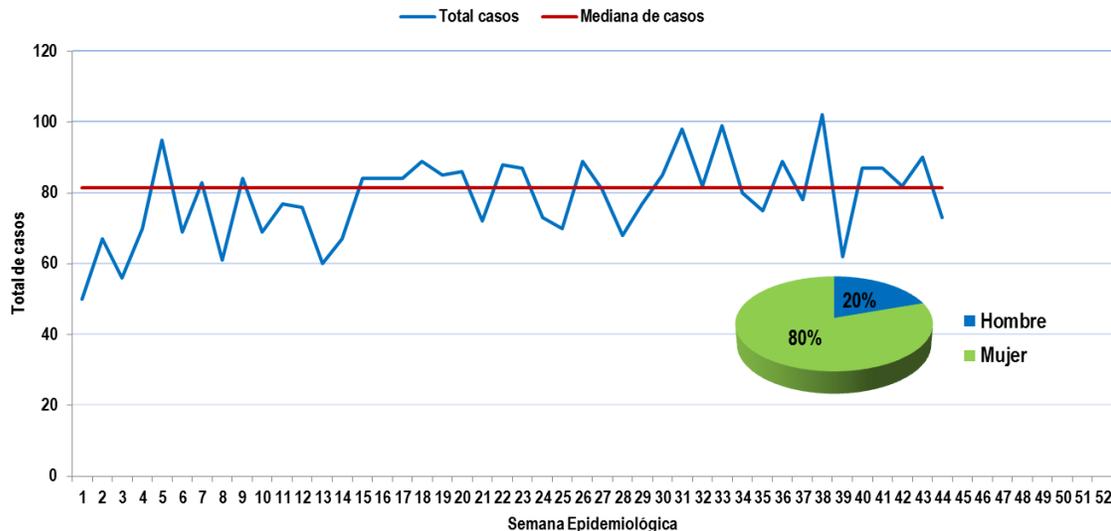
Trece (13) de los eventos presentados eran personas menores de 18 años, sin variaciones respecto al periodo anterior, 38 estaban entre los 18 a 29 años, 59 pertenecían a los adultos, y 12 eran adultos mayores.

Respecto al método más utilizado, por ahorcamiento fueron 75, lanzamiento al vacío 19, por Intoxicación 16, por proyectil de arma de fuego 8 y lanzamiento al metro 2.

### 5.3. Violencias

Hasta periodo epidemiológico once se han presentado 3470 casos de violencia de género, registrados en el sistema de vigilancia Epidemiológica SIVIGILA, con un incremento del 12% más respecto al periodo anterior (429). Una mediana de casos de 81.5 casos por semana.

El 80% de los casos (2788) eran mujeres y el 20% (682) hombres, principalmente menores de edad.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

**Figura 74. Violencia de Género por semana. Periodo 11. Medellín 2016**

De acuerdo a la naturaleza de la violencia, la violencia física es la más notificada con 1671 seguida del abuso sexual con 1307. En conclusión la Violencia Física y el abuso sexual, siguen siendo los motivos de notificación por la UPGD (Unidades primarias generadoras del dato) con 2978 casos 82.6%).

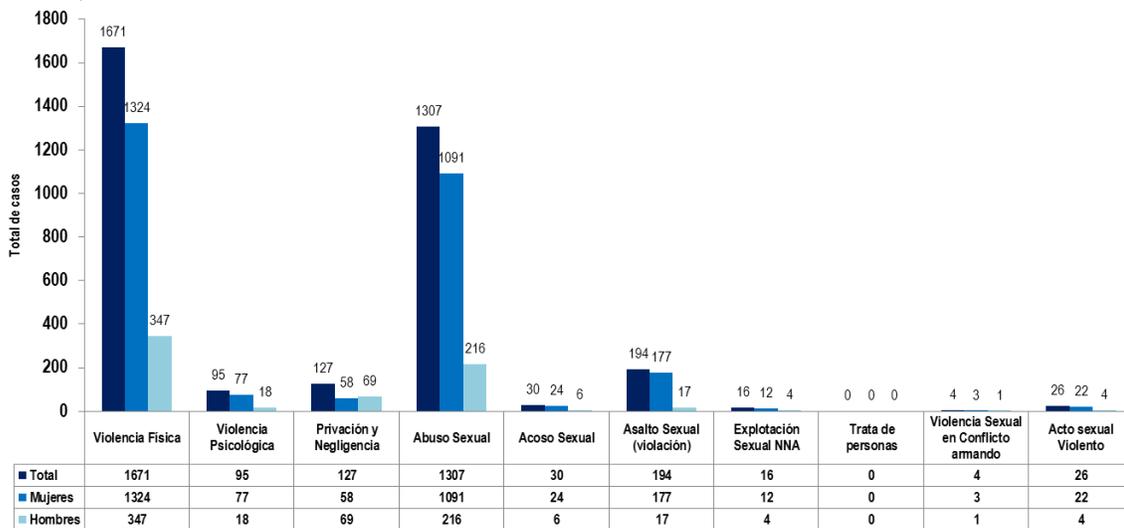




*Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos*

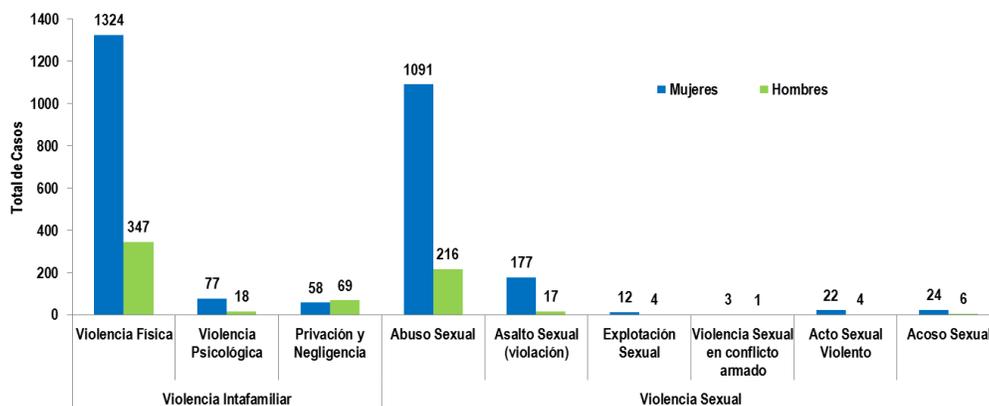
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

Del total de los casos, 177 fueron de asalto sexual (violación), siete más que el periodo anterior; 93 de ellos ocurrieron en menores de edad, 10 más que el periodo anterior. Y de acuerdo al sexo 81 eran del sexo femenino y 12 del masculino.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín.

**Figura 75. Proporción de Casos violencia de Genero según naturaleza de la violencia. Periodo 11. Medellín 2016**



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín.

**Figura 76. Proporción de Casos violencia de Genero según grupo de violencia. Periodo 11. 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 11 - Reporte Semanas 1 a 44

Cuando se identificó el agresor, se encontró que el 81 % correspondía a un agresor del sexo masculino, proporción igual al periodo anterior. El 62% de los agresores son familiares y el resto no.

El principal agresor familiar fue el compañero permanente y el esposo con un 20.7% seguido del novio con un 8.3%, y el padre 4.7%. (Tabla 19).

Respecto al agresor no familiar que fueron 1306 de los 3470 casos notificados, de estos se encontró que en primer lugar el desconocido, seguido de desconocido sin ningún trato y otro.

**Tabla 19. Casos violencia de género, según agresor familiar. Periodo 11. Medellín 2016**

Agresor	n	%
1= Esposo (a)	352	10,1%
2= Compañero (a) permanente	368	10,6%
3= Novio (a)	288	8,3%
4= Amante	4	0,1%
5= Ex - esposo (a)	70	2,0%
6= Ex - compañero (a) permanente	143	4,1%
7= Ex - novio (a)	79	2,3%
8= Ex - amante	4	0,1%
9= Padre	162	4,7%
10= Madre	157	4,5%
11= Hijo (a)	41	1,2%
12= Encargado (a) del NNA/adulto mayor	4	0,1%
13= Hermano (a)	118	3,4%
14= Abuelo (a)	37	1,1%
15= Padrastro	110	3,2%
16= Madrastra	4	0,1%
17= Tío (a)	101	2,9%
18= Primo (a)	95	2,7%
19= Cuñado (a)	20	0,6%
20= Suegro (a)	6	0,2%
21= Otros agresores (Ver siguiente tabla)	1307	37,7%
Total general	3470	100,0%

Fuente: Secretaria de Salud.

**Tabla 20. Casos violencia de género, según agresor no familiar. Periodo 11. Medellín 2016**

Agresor	n	%
1=Profesor	28	2,1%
2=Amigo	165	12,6%
3=Compañero (a) de trabajo	27	2,1%
4=Compañero (a) de estudio	37	2,8%
6=Desconocido	403	30,8%
7=Vecino	151	11,6%
8=Conocido (a) sin ningún trato	175	13,4%
9=Sin Información	40	3,1%
10=Otro	212	16,2%
11=Jefe	47	3,6%
12=Sacerdote / pastor	1	0,1%
13=Servidor (a) Público	21	1,6%
Total general	1307	100,0%

Fuente: Secretaria de Salud.



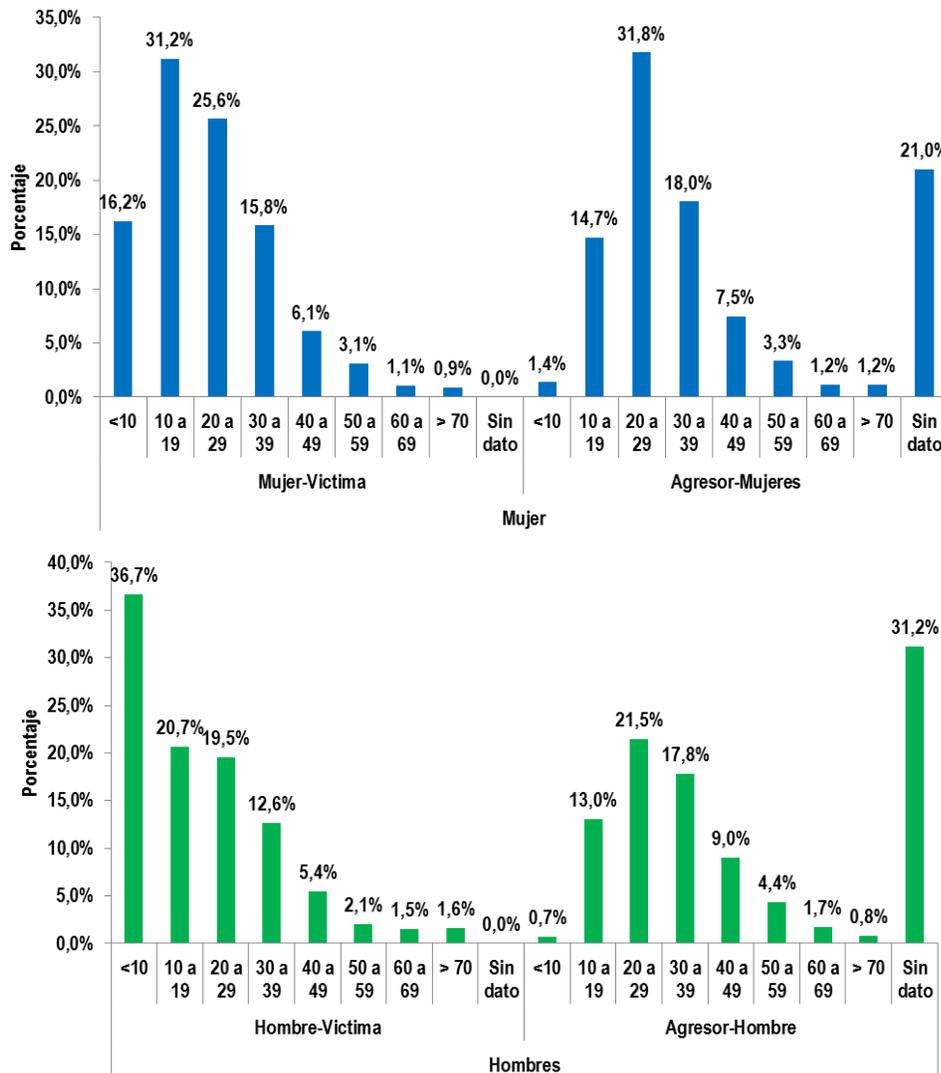


*Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**

El agresor sigue siendo un hombre en el 84.6% de los casos y al revisar la edad tanto de la víctima como del agresor, se encontró que la víctima sigue siendo personas menores de edad o joven tanto para hombres como para mujeres; las víctimas mujeres menores de 19 años son el 47.4% y en hombres el 57.4%. En cuanto al agresor el 54% se está entre los 10 y 39 años.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín.

**Figura 77. Proporción de Casos de violencia de género, según víctima y agresor Periodo 11. Medellín 2016**





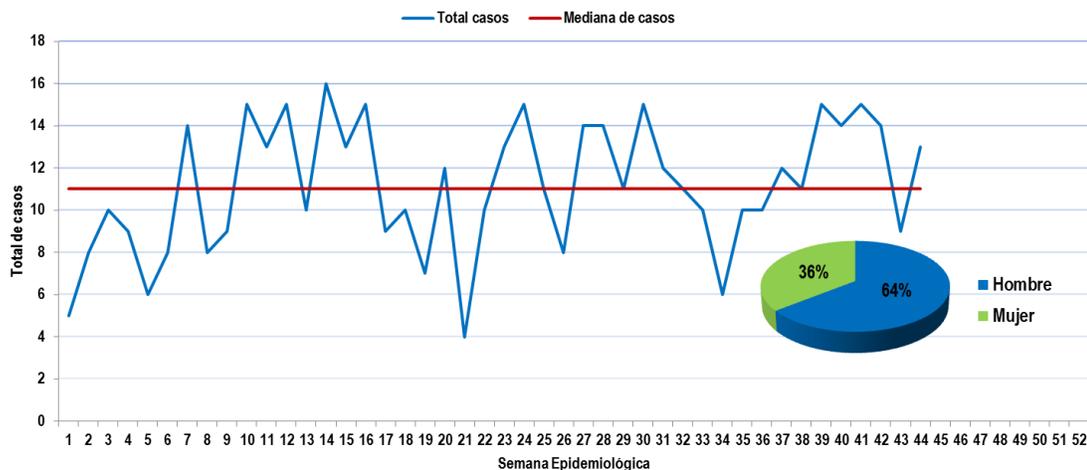
*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

#### 5.4. Intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas (SPA)

Hasta la semana 44 se han presentado 489 casos de intoxicaciones por SPA, 11.6% más que el periodo anterior; con un promedio de 11 casos por semana, con un incremento de un caso en el reporte por mes respecto al periodo anterior.

Respecto al sexo, los hombres son quienes más presentan intoxicación en un 64%. Situación que no ha cambiado respecto a los periodos anteriores.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 78. Casos intoxicaciones por SPA, Periodo 11. Medellín 2016

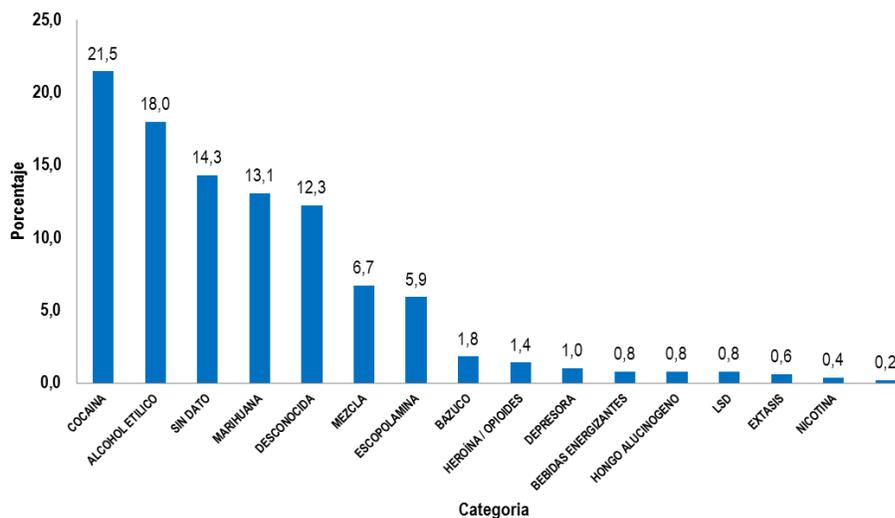
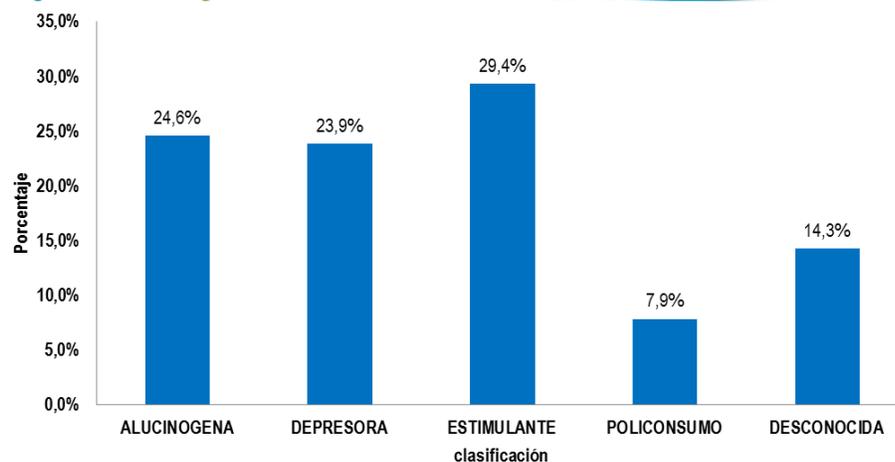
De acuerdo a la clasificación médica, la mayoría fueron las drogas estimulantes en un 29.4%, seguidamente las alucinógenas con un 24.6%.

Al tratar de identificar la sustancia se obtuvo información en 429 casos y se encontró que las personas se intoxican más por cocaína y alcohol.



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

**Figura 79. Casos intoxicaciones por SPA según categoría general y subcategoría, Periodo 11. Medellín 2016**





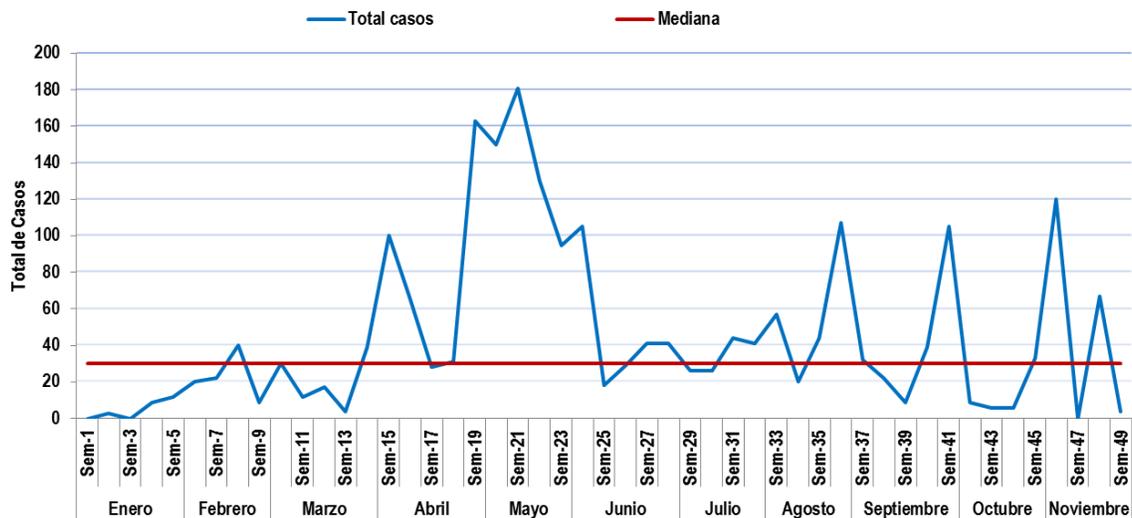
*Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

## 5.5. Eventos registrados en SUICAD (personas consumidoras)

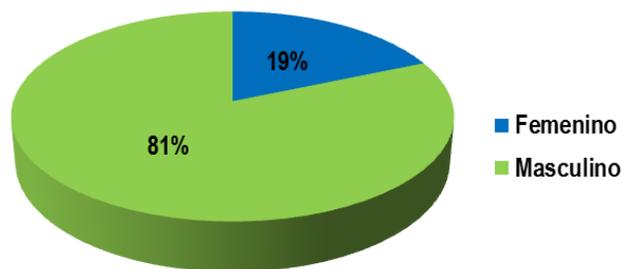
Hasta la semana 49 se han registrado 2212 casos de personas que solicitan ingreso a los Centros de Atención en Drogas. De estos 1800 (81%) eran del sexo masculino y el resto femenino.

De los 2125 casos, 1801 (81%) provenían directamente de Medellín y los otros provenían de otros municipios.



Fuente: SUICAD

Figura 80. Casos de SPA – SUICAD. Periodo 11. Medellín 2016



Fuente: SUICAD

Figura 81. Proporción de Casos SPA – Periodo 11. Medellín 2016

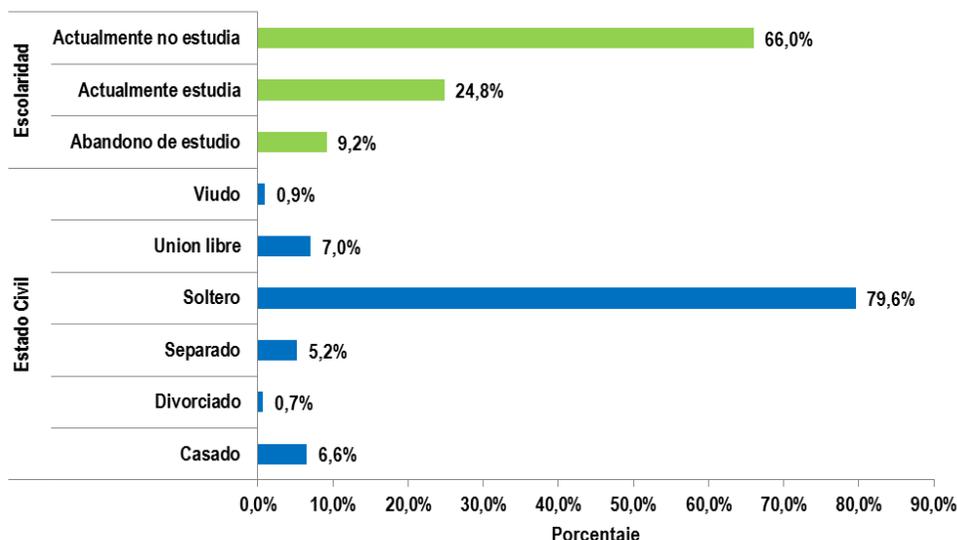
El 79.6% (1760) de las personas eran solteras, seguido de las personas en unión libre y casados.

El 66% (1460) actualmente no estudiaba, el 24.8% (549) si lo estaba haciendo, y el 9.2% (203) dejó de estudiar.



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44



Fuente: SUICAD

**Figura 82. Proporción de Casos SPA reportados en CAD según Escolaridad y Estado civil. Periodo 11. Medellín 2016**

De acuerdo a la Historia del consumo de sustancias psicoactivas de los casos reportados al SUICAD, la droga de inicio en sustancias licitas es la marihuana con el 32.8%, en segundo lugar se encuentra el Alcohol con un 24.5%, y en tercer lugar el tabaco y cigarrillo con el 22.5%, datos similares al periodo anterior.

Las sustancias ilegales representan el 52.85% del total de los casos registrados en SUICAD y las legales el 47.15%

**Tabla 21. Casos SPA reportados en CAD según droga de inicio**

Tipo de Droga	Droga de Inicio	%
Marihuana	721	32,91%
Alcohol	537	24,51%
Tabaco (cigarrillo)	496	22,64%
Marihuana Cripi o Cripa	139	6,34%
Cocaína	132	6,02%
Basuco (Pasta base)	66	3,01%
Disolventes, combustibles o pegantes inhalables	35	1,60%
Popper(nitrito de amilo, Butilo)	27	1,23%
Heroína	12	0,55%
Otras	10	0,46%
Clonazepam (Rivotril, Ravotril, Coquan, Sedatril, Clonatryl, Acepran)	4	0,18%
Dietalimida del ácido lisérgico(LSD)	3	0,14%



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

Tipo de Droga	Droga de Inicio	%
Dic, GAP, Ladys o Leydis (Cloruro de metileno o diclorometano)	2	0,09%
Opio	2	0,09%
Amitriptilina (Tryptanol)	1	0,05%
Anfetaminas (Bencedrina, Dexedrina)	1	0,05%
Crack (Piedra)	1	0,05%
Morfina	1	0,05%
Oxicodona (oxycotin, Oxidona, Endol)	1	0,05%

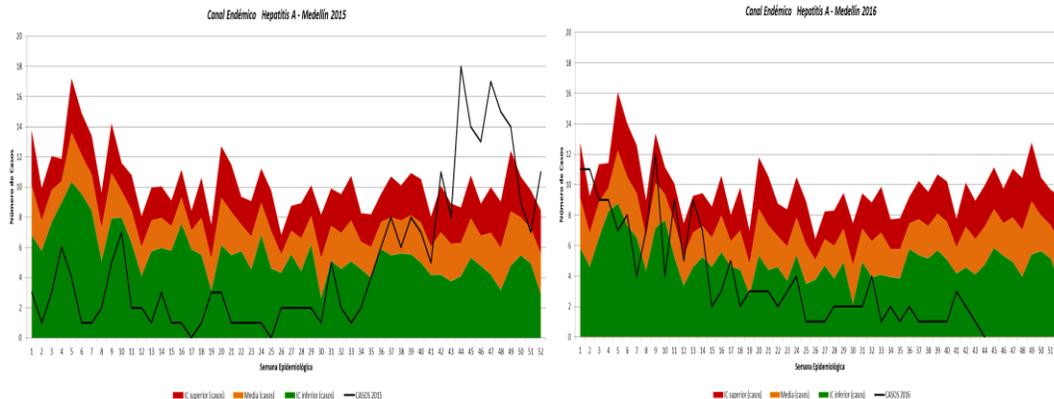
Fuente: SUICAD

## 6. Enfermedades Vehiculizadas

### 6.1. Hepatitis A:

Hasta la semana 44 en la ciudad fueron notificados al sistema de vigilancia epidemiológica 179 casos de Hepatitis A residentes en Medellín de los cuales 6 fueron descartados, 164 están confirmados por laboratorio y nexa, y 9 se encuentran en estudio para una proporción de incidencia hasta el momento de 7 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior con corte a esta misma semana se habían confirmado en la ciudad 142 casos para este evento lo que representa un aumento de un 22%.

El comportamiento del canal endémico es variable con una tendencia al descenso a zona de control. El mayor número de casos se presentaron en la semana 1 y 2 con 11 casos y en la semana 9 con 12 con un comportamiento epidémico o hiperendémico. Adicionalmente, posteriormente dos picos hiperendémicos en las semanas 11 y 13. Se documentó un brote familiar. No se han presentado brotes en poblaciones cerradas hasta el momento. En promedio se han notificado 4 casos por semana epidemiológica.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 83. Canal endémico Hepatitis A, 2015.

Figura 84. Canal endémico Hepatitis A, 2016.

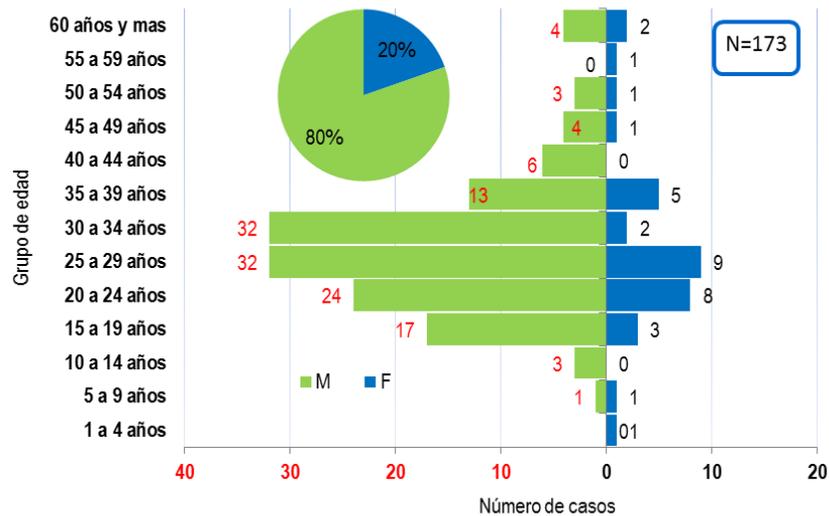




*Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos*

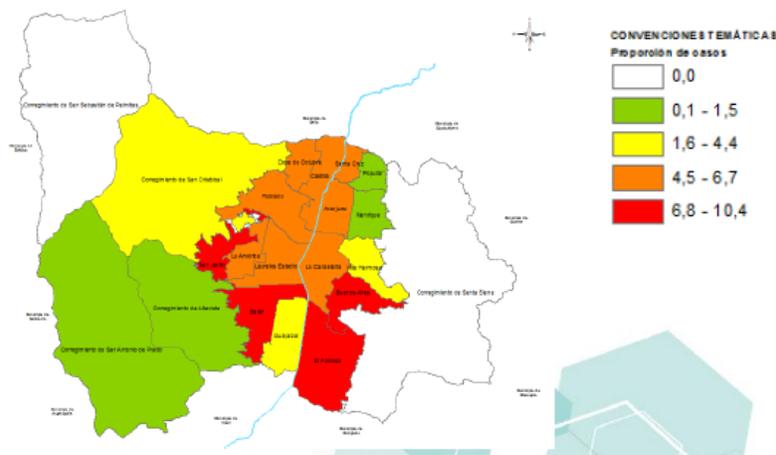
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

En lo que llevamos de 2016 la Hepatitis A ha afectado en mayor proporción a los hombres con un 80% de los casos lo que representa una relación por sexo de 4 a 1. Este comportamiento se presentó también en 2015. Adicionalmente entre los 15 y 39 años se concentran el 84% de los nuevos casos de hepatitis A.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

**Figura 85. Distribución de frecuencia de los casos de Hepatitis A por edad y sexo hasta la semana 40. Medellín 2016.**



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

**Figura 86. Distribución porcentual de casos de Hepatitis A. Medellín 2016.**





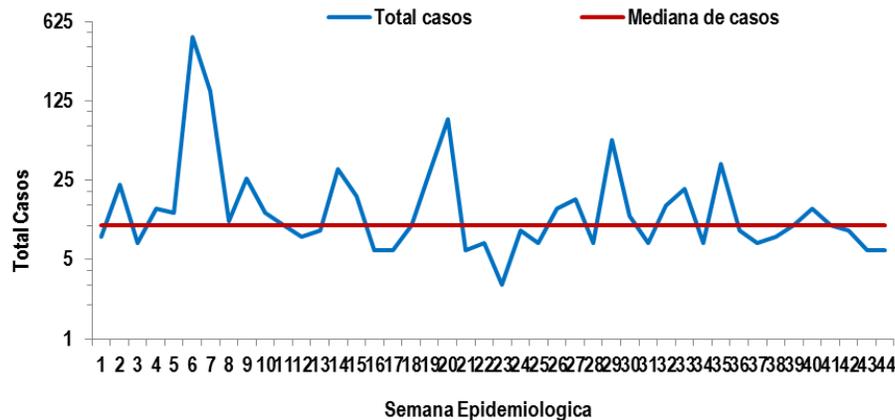
*Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

## 6.2. ETAS (Enfermedades transmitidas por alimentos):

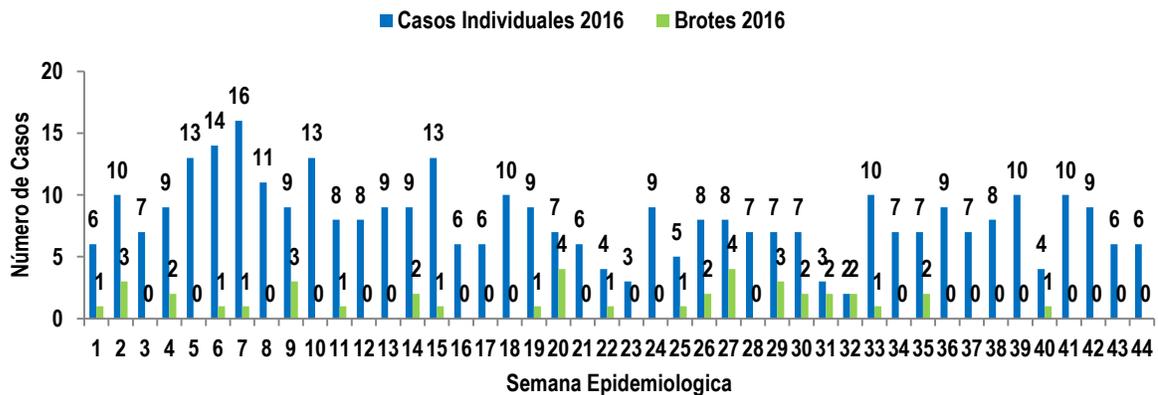
Evaluando el comportamiento en la ciudad de Medellín, de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos o Agua, tanto a nivel individual como en los brotes, observamos que en el transcurso del año se han notificado al sistema SIVIGILA mil trescientos cincuenta y nueve casos dentro de los cuales se reporta cuarenta brotes, con una mediana de diez casos por semana.

De toda esta población reportada al municipio de Medellín, ciento veintiún casos proceden de otros municipios.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 87. Comportamiento de los Casos ETAS, Medellín 2016



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 88. Comportamiento de los Casos y brotes de ETAS, Medellín 2016.

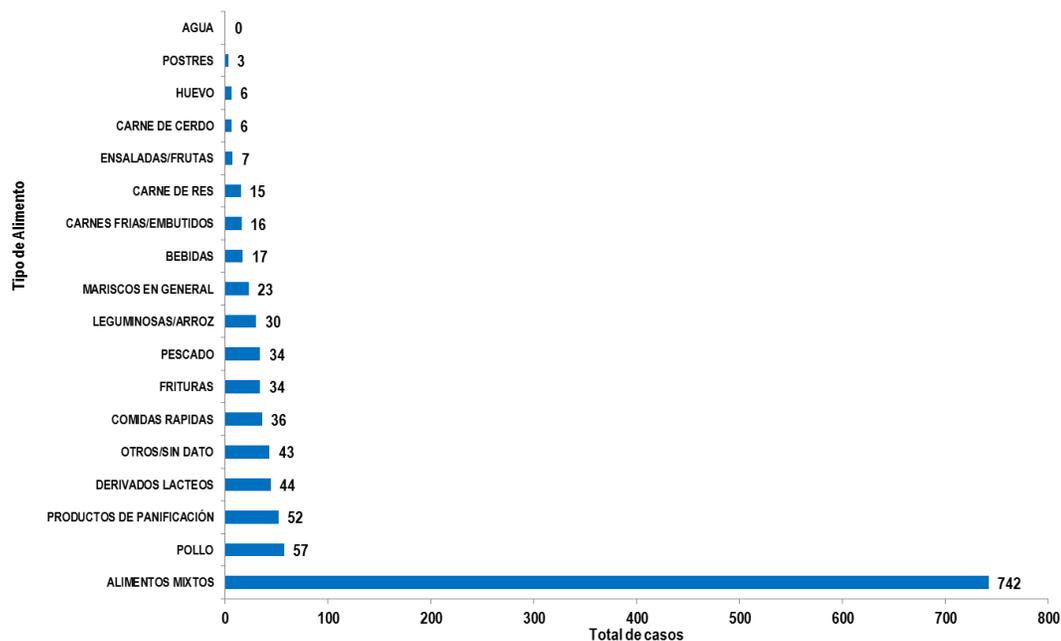




*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

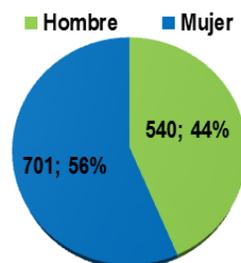
Los principales alimentos implicados en las ETAS son: los alimentos mixtos como (cazuela de frijoles, sancocho, arroz mixto, arroz con pollo), el pollo, productos de panificación derivados lácteos y frituras. Vemos también que hay un gran número de personas que no dan información al respecto lo cual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



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

**Figura 89. Alimentos implicados en los casos de etas, acumulado. Medellín 2016.**

En las ETAS reportadas de la ciudad se ven más afectadas las mujeres que los hombres, 56%. Vs 44%



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

**Figura 90. Casos ETAS, según sexo. Acumulado 2016. Medellín.**



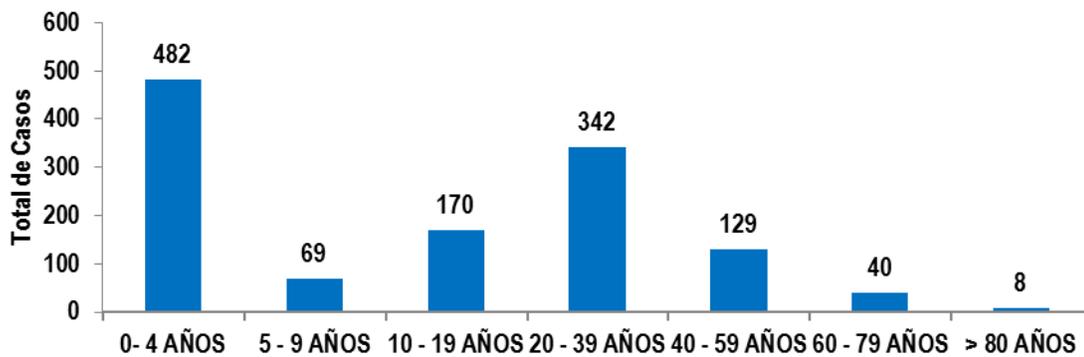


*Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44



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

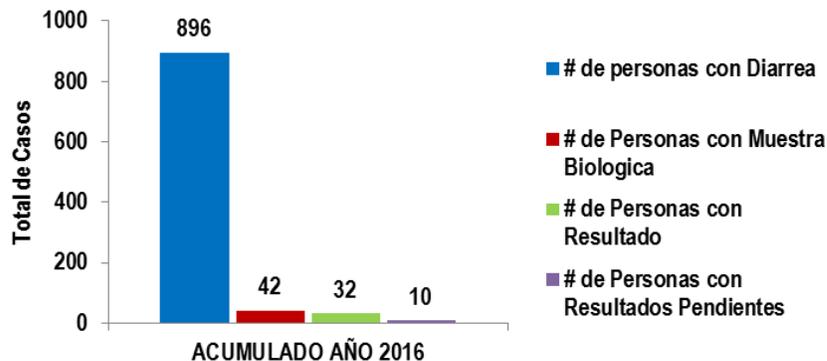


Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

**Figura 91. Casos ETAS, según grupo etario. Acumulado 2016. Medellín**

A la fecha se han hospitalizado veintiocho 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 ochocientos noventa y seis personas con diarrea solo se les tomo muestra biologica a cuarenta y dos de ellas, de estos analisis se reportan como agentes identificados, *Salmonella spp*, *shigella spp*, *Rotavirus Giardia D* y otros agentes microbiologicos, vemos tambien que muchas de estas muestras biologicas han dado negativas o no detectadas.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

**Figura 92. Clasificación de la atención recibida por las personas afectadas. 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 11 - Reporte Semanas 1 a 44

Con relación a los lugares de mayor ocurrencia de ETA tenemos las instituciones educativas, seguido de establecimiento penitenciario (estos dos corresponden a dos brotes). El hogar familiar es el sitio de ocurrencia de la mayoría de los casos, esto da cuenta de las falencias en la manipulación, conservación de los alimentos así como en las inadecuadas prácticas higiénico-sanitarias. Observamos además que existe un gran número de personas que no dan a conocer el sitio de ocurrencia.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

**Figura 93. Casos ETAS, por sitio de ocurrencia. Acumulado 2016. Medellín.**

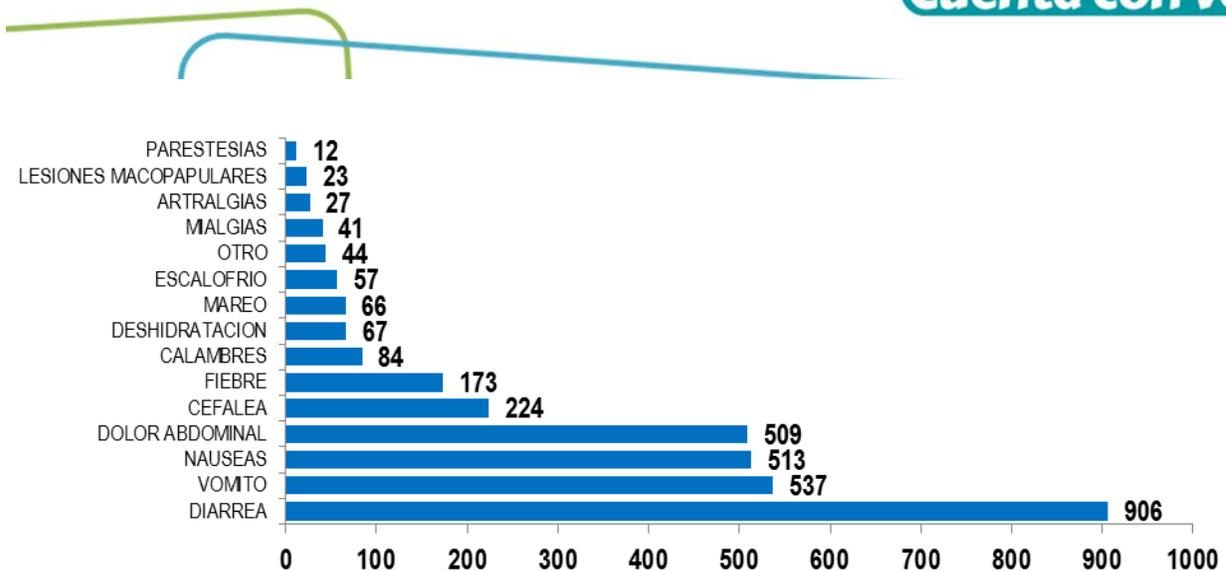
Los síntomas más frecuentes son los gastrointestinales: Diarrea, vómito, dolor abdominal, náuseas y cefalea.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

**Figura 94. Casos ETAS, según síntomas. Acumulado 2016. Medellín**

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 sigue observando la poca adherencia al protocolo en cuanto a la notificación oportuna y recolección de las muestras de alimentos. De cuarenta brotes solo se les tomo muestra de alimentos a ocho de ellos, de estos analisis se reportan como agentes identificados, *Coliformes Totales*, *Coliformes Fecales*, *Escherichia Coli*, *Listeria Monocytogenes* y *Mesofilos*. Algunas muestras han dado conformes según la normatividad de inocuidad alimentaria

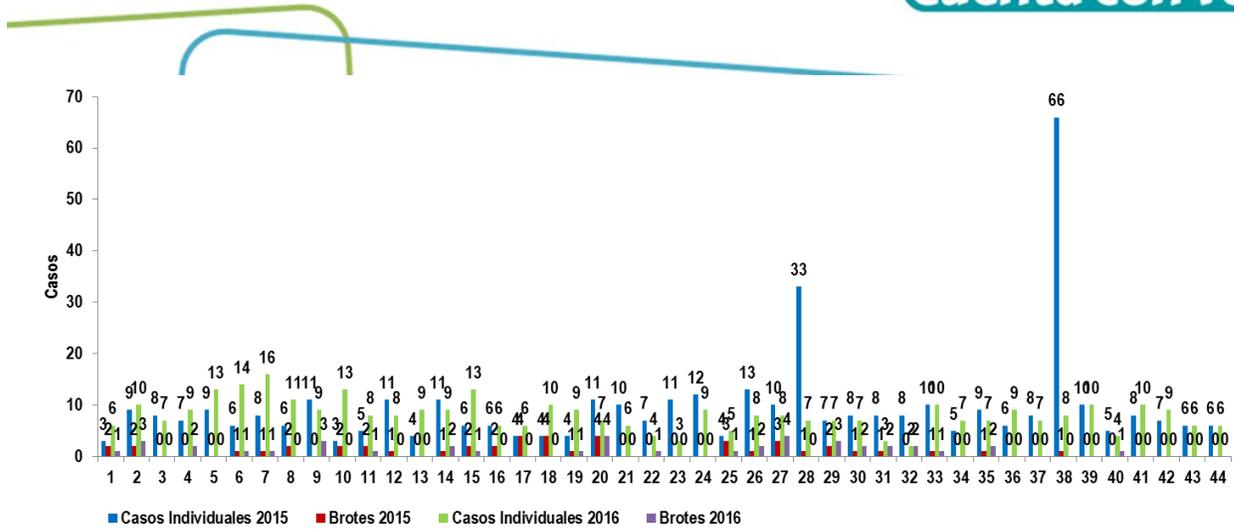
Se deduce por el periodo de incubación y los síntomas presentados que se han presentado más intoxicaciones que infecciones, cabe aclarar que sin agente etiológico y sin análisis de toxina no se puede aseverar que así sea.

Comparando el acumulado de los años 2015 y 2016, podemos observar que el comportamiento del evento en los casos individuales en el 2015 tuvo un incremento del 14 % con relación al mismo periodo de tiempo que el año 2016. El 2015 presenta un incremento del 9% en los brotes con relación al año 2016.

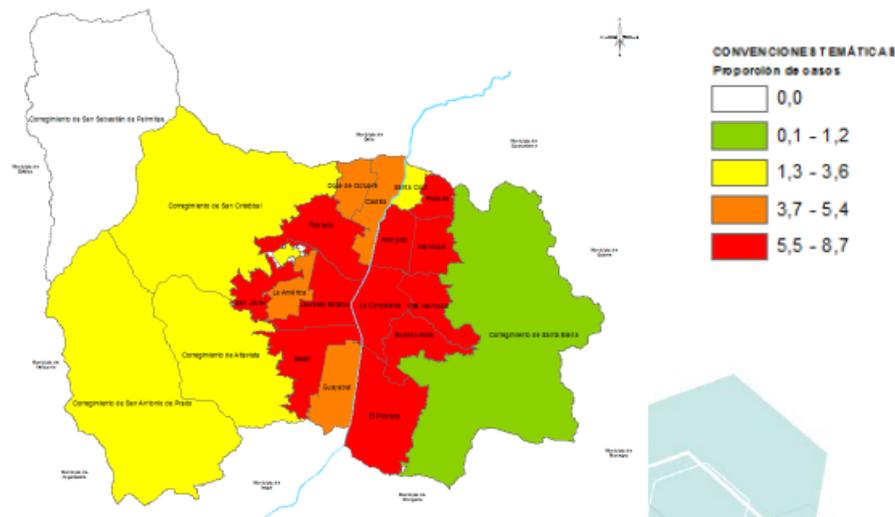


*Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín  
**Figura 95. Casos ETAS, Comparativo años 2015 vs 2016. Medellín.**



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín  
**Figura 96. Casos ETAS, según comuna 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 11 - Reporte Semanas 1 a 44

## 7. Salud sexual y productiva

### 7.1. Mortalidad Materna:

Al período epidemiológico décimo primero de 2016 se han reportado catorce (14) casos de muerte materna seis tempranas (6), seis (6) tardías y dos (2) relacionadas con el embarazo; en 2015 a esta fecha se habían reportado trece (13) casos, siete (7) de ellas tempranas, una (1) tardía y cinco (5) relacionadas con el embarazo.

En lo corrido de 2016, como casos incluidos en la razón de mortalidad materna se tienen seis (6):

- Cuatro (4) clasificadas como muertes maternas directas, dos por pre eclampsia-eclampsia, una por embolia de líquido amniótico y la otra por trombo embolismo pulmonar de origen en vasos uterinos.
- Una (1) indirecta, por anemia de células falciformes.
- Una (1) indeterminada, pendiente informe de medicina legal, se presume una sepsis de origen urinario.

Las seis (6) muertes maternas tardías corresponden a un caso de pancreatitis necro hemorrágica, un dengue grave, muerte por VIH-SIDA y muerte por Lupus Eritematoso Sistémico; las dos (2) restantes se encuentran en proceso de análisis.

En Medellín este año hay dos (2) casos de muertes relacionadas con el embarazo, una por suicidio y la otra por homicidio.

### 7.2. Sífilis congénita:

Se observa una disminución en el reporte del evento resultante en una disminución en la incidencia del mismo; en 2016 para el décimo primer periodo epidemiológico se tienen 44 casos reportados así: -23 casos confirmados, -13 casos descartados y -ocho (8) en proceso de análisis; en 2015, para el mismo período, se tenían 56 casos notificados, 47 de éstos confirmados.

Se reitera en la necesidad de contar en los laboratorios de la ciudad, con la prueba treponémica rápida con el fin de que, al primer contacto de la gestante con la institución de salud, se realice el diagnóstico oportuno y se aplique inmediatamente el tratamiento a los casos definidos como probables, aplicando así la Guía de Práctica Clínica y al Protocolo. 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.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

### 7.3. Transmisión materno infantil de VIH:

Para el décimo primer periodo epidemiológico de 2016 se encuentran en seguimiento 19 gestantes con diagnóstico de VIH que han sido captadas en 2016, una (1) de ellas en este periodo epidemiológico.

En los niños expuestos nacidos en 2014, cohorte actualmente en seguimiento dado que el porcentaje de niños infectados se mide en diciembre del 2016, no se ha presentado transmisión materno infantil de VIH; a la fecha todos los menores están clasificados como sanos.

En 2015 nacieron 39 niños expuestos al VIH, de estos 38 están clasificados como sanos. 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.

Debe insistirse acerca del “sexo seguro” durante la gestación con la utilización del preservativo durante el embarazo, independiente de la edad gestacional, y durante el periodo de lactancia materna.

### 7.4. Transmisión materno infantil de HEPATITIS B VHB

Al décimo primer periodo epidemiológico de 2016 se han captado 25 casos de gestantes con diagnóstico de hepatitis B; de estas se descartaron nueve (9) casos, quedando 16 gestantes en seguimiento, tres (3) captadas en este periodo epidemiológico. Actualmente hay seis (6) en gestación.

De la cohorte de 2014 había 19 niños expuestos de los cuales han egresado 13 como sanos; dos (2) no se han podido ubicar para el seguimiento. Al décimo primer periodo epidemiológico hay seis (6) mayores de 10 meses aún sin clasificación por dificultad de las EAPB e IPS para el seguimiento, lo cual obedece a factores tanto de las mujeres infectadas como a problemas del sector salud.

En 2015 nacieron 23 niños expuestos al virus de la HB; de estos 20 son sanos y tres (3) están aún sin clasificar.

En lo transcurrido de 2016 han nacido ocho (8) niños expuestos. No hubo nacimientos en este periodo epidemiológico.

En los siete (7) años de vigilancia del evento, desde el 2010, no se han identificado casos de transmisión materno infantil de hepatitis B.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

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

Este boletín de Vigilancia Epidemiológica número 10 contiene los análisis de los indicadores del programa Infecciones Asociadas a la Atención en Salud-IAAS- correspondiente al mes de septiembre de 2016, en él se describe el comportamiento epidemiológico de los Infecciones Asociadas a Dispositivos-IAD-con base en la notificación en el sistema nacional de vigilancia SIVIGILA escritorio 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 de escritorio 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.

Los resultados de la vigilancia de las Infecciones asociadas a dispositivos-IAD y del consumo de antibióticos-CAB de la ciudad de Medellín en el mes de septiembre realizada a través de los datos aportados por el aplicativo SIVIGILA de escritorio, se realizó en total con la notificación de 16 Unidades primarias generadoras de datos- UPGD, contando en total vigilados: 15 servicios de UCI y UCI/I adultos con 203 camas, 5 UCI y UCI/I pediátricos con 41 camas, y 7 UCI y UCI/I de neonatos con un total de 143 camas.

La oportunidad y la calidad en la notificación de los componentes IAD y CAB recibida a través del SIVIGILA escritorio, y el de RB a través del archivo Whonet en el mes de septiembre fue: IAD oportunidad y calidad: 73%, CAB oportunidad 95 % y calidad 100%, para la base de datos Whonet oportunidad: 100% y calidad 45.4%, y para el Libro de envío de control de cepas al LDSP oportunidad del 82%.

### 8.1. Infecciones asociadas a Dispositivos en UCI

Durante el mes de septiembre, sin discriminar por el tipo de UCI se presentaron en total 16 casos de IAD notificados en el SIVIGILA escritorio, la mayoría fueron presentados en la categoría de edad adultos (11 casos), servicios neonatales tuvieron 4 casos de IAD y pediatría tuvo 1 caso. En adultos la mayoría de casos correspondieron al evento ISTU-AC con 63,6. En pediatría sólo fue notificado un caso de NAV, y en neonatos sólo se notificaron 4 casos de ITS-AC. De manera global el evento que más casos presentó fue la ISTU-AC con 43,8%.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

**Tabla 22. Número de casos de Infección asociada a dispositivo por categoría de edad mes de septiembre de 2016**

Categoría de edad	ITS-AC		ISTU-AC		NAV		Total de casos por categoría de edad
	#casos	%	#casos	%	#casos	%	
Adultos	2	18,2	7	63,6	2	18,2	11
Pediátricos	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1
Neonatales	4	100,0	NA	NA	0	0,0	4
<b>Total de casos por evento</b>	<b>6</b>	<b>37,5</b>	<b>7</b>	<b>43,8</b>	<b>3</b>	<b>18,8</b>	<b>16</b>

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.

### UCI Adultos

En el municipio de Medellín se vigilaron en el mes de septiembre de 2016 en total 13 UCI adultos con 177 camas y 2 UCI/I con 26 camas. La mayoría de casos que se presentaron en el servicio de UCI correspondieron a ISTU-AC con 7 casos y una tasa de 2,8 por 1000, lo que quiere decir que se presentan en las 13 UCI adultos que notificaron, durante un mes de vigilancia en promedio 2,8 eventos de ISTU AC por cada 1000 días de uso de catéter urinario. La tasa más elevada en la categoría de edad adultos corresponde a los casos de ISTU AC en UCI, no se presentaron Infecciones asociadas a dispositivos en UCI/I adultos; El dispositivo de mayor uso continúa siendo el catéter urinario: 67 % para UCI adultos, estos resultados nos indican no sólo la necesidad de establecer de manera rutinaria el control a la pertinencia de éste dispositivo, sino también en la adherencia a los paquetes de medida para su prevención tanto en la inserción como en el cuidado diario.

**Tabla 23. Casos de IAD, tasas y uso de dispositivos en Unidades de Cuidados de Adultos septiembre de 2016**

IAD	Categoría de UCI	Días Paciente	Casos	Días dispositivo	Tasa	UD
ITS AC	UCI	3756	2	2254	0,9	60,0
	UCI/I	522	0	320	0,0	61,3
ISTU AC	UCI	3756	7	2516	2,8	67,0
	UCI/I	522	0	268	0,0	51,3
NAV	UCI	3756	2	1913	1,0	50,9
	UCI/I	522	0	120	0,0	23,0



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

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 2 UPGD con UCI en un total de 15 camas y en 3 UPGD con UCI/I pediátrica con 26 camas para un total 41 camas vigiladas. El catéter central en UCI pediátrica continúa siendo el dispositivo de mayor uso (75,6%). Sólo se notificó un caso de NAV en UCI pediátrica, con una la tasa de 12,5 eventos por cada 1000 días de uso de ventilador mecánico, estos resultados son concordantes con un bajo número de días dispositivo, pero también es importante validar la adherencia a los paquetes de medidas para el mantenimiento del ventilador mecánico.

**Tabla 24. Casos de IAD, tasas y uso de dispositivos en Unidades de cuidados Pediátricas septiembre de 2016**

IAD	Categoría de UCI	Días Paciente	Casos	Días dispositivo	Tasa	UD
ITS AC	UCI	225	0	170	0,0	75,6
	UCI/I	497	0	205	0,0	41,2
ISTU AC	UCI	225	0	114	0,0	50,7
	UCI/I	497	0	136	0,0	27,4
NAV	UCI	225	1	80	12,5	35,6
	UCI/I	497	0	127	0,0	25,6

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 Neonatales

La vigilancia de las IAD en ésta categoría de atención a pacientes neonatales críticamente enfermos, se realizó en 2 servicios de UCI con 18 camas y en 5 servicios de UCI/I con 125 camas, para un total de 143 camas de neonatos entre UCI y UCI/I. El evento con un mayor número de casos continúa siendo la infección del torrente sanguíneo asociado a catéter-ITS-AC con 4 casos en neonatos, que ocurrieron en mayor proporción en la categoría de peso al nacer de 1001 a 1500 gr, la tasa más elevada de ITS-AC correspondió a la categoría de peso al nacer de 750 a 1000 gr en UCI/I, donde se estiman en promedio 24 casos de infección por cada 1000 días de catéter venoso central. El porcentaje más alto de uso de dispositivo lo ocupó el catéter central en UCI/I neonatal para la categoría de peso al nacer de menos de 750 gr (100%).



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

**Tabla 25. Casos de IAD según categoría de peso al nacer de neonatos según tipo de UCI septiembre 2016**

IAD	Categoría de UCI	Días Paciente	<750 GR	750-1000 GR	1001-1500GR	1501-2500 GR	>2500 GR
ITS AC	UCI	340	0	1	0	0	0
	UCI/I	2468	0	1	2	0	0
NAV	UCI	340	0	0	0	0	0
	UCI/I	2468	0	0	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 26. Tasa de IAD por 1000 días de uso de dispositivo según categoría de peso al nacer de neonatos, septiembre de 2016**

IAD	Categoría de UCI	<750 GR	750-1000 GR	1001-1500GR	1501-2500 GR	>2500 GR
ITS AC	UCI	0,0	2,9	0,0	0,0	0,0
	UCI/I	0,0	24,4	10,7	0,0	0,0
NAV	UCI	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	UCI/I	0,0	0,0	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 27. Porcentaje de uso de dispositivo por categoría de peso al nacer en neonatos, septiembre de 2016**

IAD	Categoría de UCI	<750 GR	750-1000 GR	1001-1500GR	1501-2500 GR	>2500 GR
CATÉTER	UCI	0,0	79,1	33,7	38,7	50,0
CENTRAL	UCI/I	83,3	58,6	55,5	20,5	18,9
VENTILADOR	UCI	0,0	2,3	4,0	6,5	18,3
	UCI/I	25,0	37,1	10,7	6,3	8,6

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





## 8.2. Análisis descriptivo de la frecuencia de microorganismo y sensibilidad a los antibióticos, junio de 2016

\*Fuente Base de datos Whonet de 22 UPGD de la red IAAS-SSM

La base de datos Whonet del municipio de Medellín del mes de septiembre presentó 5.122 registros de cultivos positivos, de ellos, el 51 correspondieron a registros de pacientes de sexo femenino, el 13% de los aislamientos fueron en el servicio de UCI, el 42% correspondieron a registros de pacientes hospitalizados y el 37 % correspondieron a urgencias. La notificación y cumplimiento en el envío del archivo Whonet del mes de septiembre fue del 100% (todas las 22 UPGD con servicio de UCI del municipio de Medellín).

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

- Especie de agente causal de IAD discordante entre Whonet y SIVIGILA.
- Registros de NAV en muestras de aspirado traqueal (Las neumonías por NEU1 no se registran por el archivo Whonet a no ser que la muestra sea lavado bronco alveolar, minibal o sangre).
- Registros con muestra incorrecta acorde a la notificación de IAD.
- Registros con localizaciones y tipo de muestra no acordes al diccionario Baclink.
- Registros con edades pediátricas en localizaciones de adultos
- Utilización incorrecta de las denominaciones de muestra de aspirado traqueal

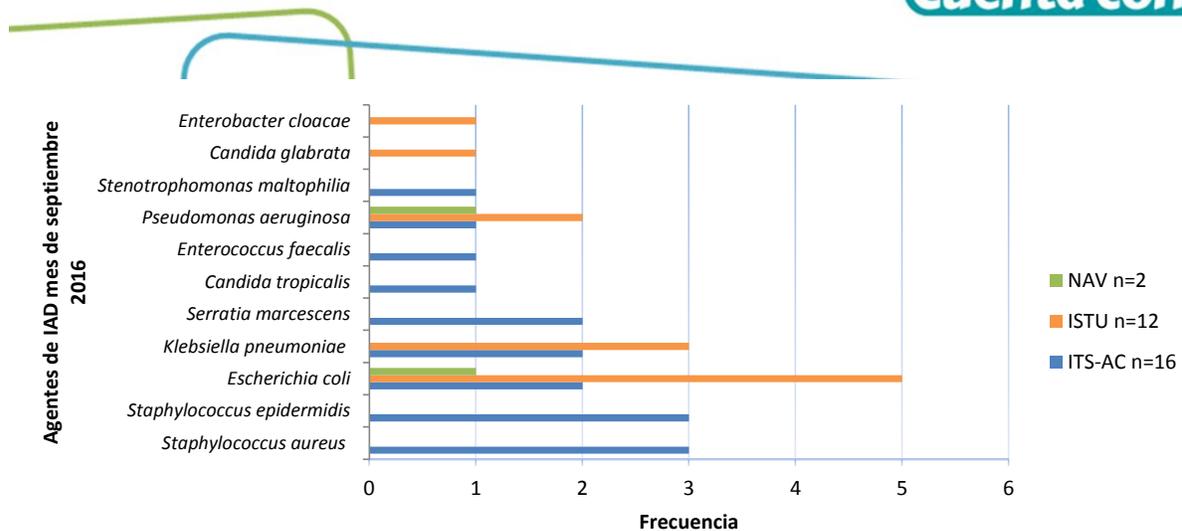
Para los 16 casos de IAD notificados en la ficha colectiva 359 del SIVIGILA hasta la semana 44 de 2016, se notificaron a través de whonet en total 30 aislamientos, la razón para la discordancia en el total de notificación obedece al cambio en el sistema de notificación de IAD, que a partir de julio se hace por SIVIGILA de escritorio. De los casos de IAD notificados, se hallaron en Whonet 16 registros con reporte de ITS-AC, evento donde se aisló con mayor frecuencia *S. epidermidis* y *aureus*; de las 12 ISTU-AC registradas por el archivo Whonet, se encontró con mayor frecuencia aislamientos de *E. coli* ( $n=5$ ); se notificaron a través de Whonet 2 NAV cada una con un agente distinto.





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

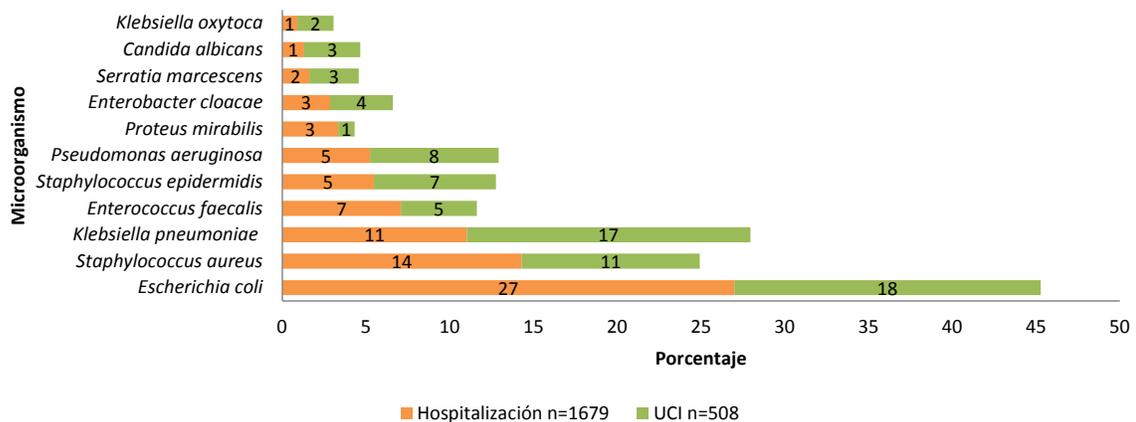
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44



Fuente: Archivo Whonet Medellín 2016

**Figura 97. Frecuencia de Microorganismos por tipo de IAD en UCI septiembre de 2016**

Al realizar análisis por primer aislamiento por paciente discriminando por tipo de servicio, se encuentra que *E. coli* tiene una amplia distribución, siendo mayor en servicios de hospitalización representando el 27 % de los 1.679 aislamientos, en UCI, los aislamientos más frecuentes fueron *E. coli* (18%), seguido de *Klebsiella pneumoniae* (17%), y *S. aureus* con el 11% de los 508 aislamientos



Fuente: Archivo Whonet Medellín 2016

**Figura 98. Porcentaje de Microorganismos por tipo de localización, septiembre 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 11 - Reporte Semanas 1 a 44

De los casos de Infecciones asociadas a dispositivos reportados en el mes de septiembre de 2016, se presentó resistencia a cefalosporinas de tercera generación en una *Klebsiella pneumoniae* y en un un *E. coli*, sólo una de 4 *Pseudomonas aeruginosa* asociada a IAD presentó resistencia a carbapenémicos. No se presentaron *S. aureus* resistentes a meticilina en los casos de IAD del mes de septiembre.

**Tabla 28. Fenotipos de resistencia en agentes etiológicos IAD septiembre 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>	8	1	Cefalosporinas tercera generación	BLEE
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	5	1	Cefalosporinas tercera generación	BLEE
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	4	1	Carbapenémicos	Carbapenemasas, cierre porinas, bombas de eflujo
<i>Staphylococcus aureus</i>	3	0	Oxacilina	Meticilino resistente

Fuente: Archivo Whonet Medellín mes de enero de 2016

BLEE: Betalactamasas de espectro extendido

### 8.3. Consumo de antibióticos

De las 21 UPGD del programa IAAS 19 notificaron el componente de consumo de antibióticos en los servicios de UCI y hospitalización de adultos, se reportó la vigilancia al consumo de antibióticos a 301 camas de UCI adultos, con un porcentaje de ocupación de 67% y 3350 camas de hospitalización adultos con un porcentaje de ocupación del 85%.

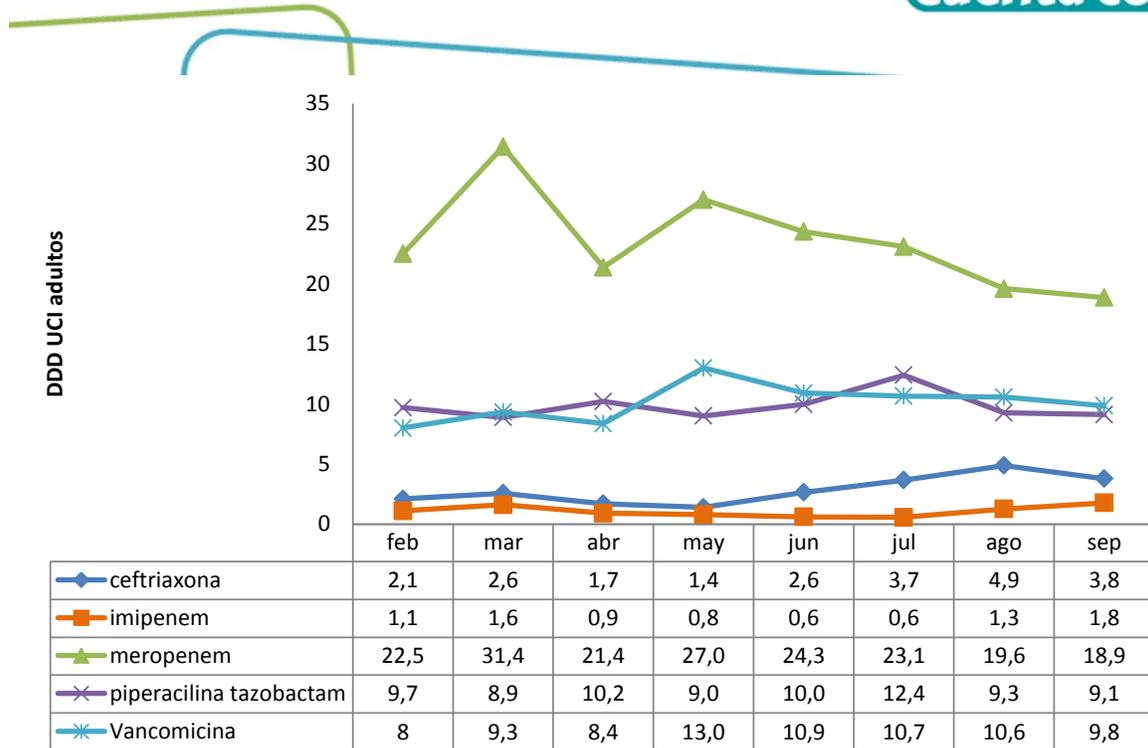
En el servicio de UCI adultos, se observa que la molécula de mayor consumo corresponde a meropenem con tendencia al descenso, seguido de vancomicina y piperacilina tazobactam, existe una tendencia al descenso en el último mes en el consumo de ceftriaxona





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44



Fuente: SIVIGILA web IAAS

**Figura 99. DDD UCI adultos enero-septiembre de 2016**

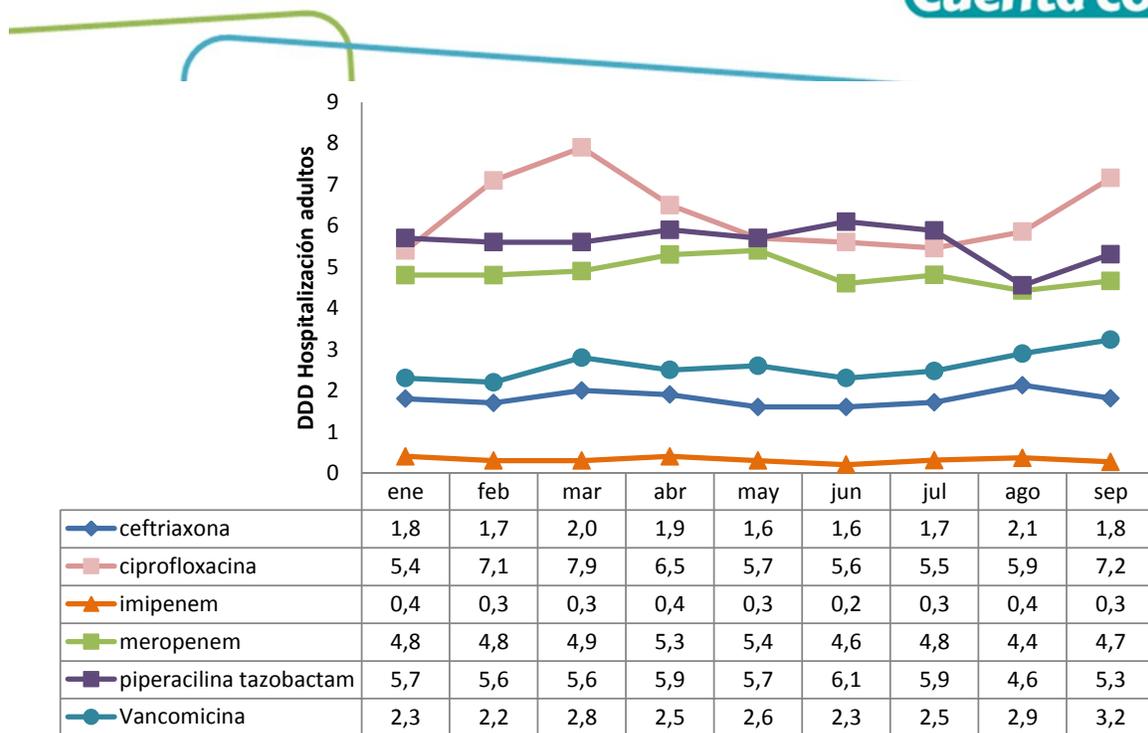
En cuanto a servicios de hospitalización adultos, la molécula de mayor consumo corresponde a ciprofloxacina con tendencia al ascenso, seguido de piperacilina tazobactam y meropenem, la DDD de meropenem en los servicios de hospitalización adultos es de 4.7 para el mes vigilado, esto quiere decir que de cada 100 pacientes atendidos en hospitalización de adultos, se encuentran cada día en promedio, 5 pacientes consumiendo 2 gramos de meropenem ya que la DDD dispuesta para meropenem es de 2 gramos; 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.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44



Fuente: SIVIGILA web IAAS

**Figura 100. DDD servicios de Hospitalización adultos enero a septiembre de 2016**

#### 8.4. Resultados genotípicos Medellín

##### **Análisis de perfiles de resistencia bacteriana con sospecha de carbapenemasa, según resultado de pruebas complementarias septiembre de 2016**

En los 5.122 registros que contiene la base de datos de Whonet de septiembre de 2016 y sin discriminar primer aislamiento por paciente, se encontraron 80 pruebas de test de Hodge modificado –THM-: 58 positivos y 22 negativos, APB en Enterobacterias 70 fueron negativas y 97 positivas, para los Bacilos Gram negativos no fermentadores 29 pruebas realizadas de EDTA: 5 positivas y 24 negativas, en la tabla siguiente se observan los perfiles fenotípicos





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

Tabla 29. Microorganismos con perfil antimicrobiano sospechoso fenotípicamente de carbapenemasa en el mes de septiembre de 2016 n= 5.122 registros

Agente etiológico	Número de aislamientos	THM		APB		EDTA/SMA		Aislamientos que requiere prueba complementaria sin reporte	% Fenotipo de carbapenemasa
		POS	NEG	POS	NEG	POS	NEG		
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	40	32	8	28	9	0	42	3	75% serin carbapenemasa posible KPC
<i>Escherichia coli</i>	7	7	0	5	1	0	6	1	67% serin carbapenemasa posible KPC
<i>Enterobacter cloacae</i>	11	3	8	5	6	0	11	-	63% serin carbapenemasa posible KPC
<i>Klebsiella oxytoca</i>	1	1	0	0	1	0	1	-	Resistencia a carbapenémicos probablemente no involucra la presencia de carbapenemasas o posible OXA.?
<i>Citrobacter freundii</i>	4	4	0	2	2	0	4	-	50% serin carbapenemasa posible KPC
<i>Enterobacter aerogenes</i>	2	0	2	2	0	0	3	-	100% serin carbapenemasa posible KPC
<i>Morganella morganii</i>	4	0	4	0	4	0	4	-	Resistencia a carbapenémicos probablemente no involucra la presencia de carbapenemasas
<i>Serratia marcescens</i>	5	4	1	5	0	0	5	-	100% serin carbapenemasa posible KPC
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	19	NA	NA	NA	NA	14	5	-	33% carbapemasa de tipo MBL (otro porcentaje 67% no se descarta la presencia de serin carbapenemasa de tipo KPC)
<i>Pseudomonasputida</i>	2	NA	NA	NA	NA	0	2	-	Resistencia a carbapenémicos probablemente no involucra la presencia de carbapenemasas
<i>Acinetobacter baumannii</i>	4	NA	NA	NA	NA	0	4	-	Resistencia a carbapenémicos probablemente no involucra la presencia de carbapenemasas

Bacilos Gram negativos No fermentadores (4 *Acinetobacter baumannii* y 1 *Pseudomonas aeruginosa*) con prueba de APB y THM: no se realiza por norma CLSI2016

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

Fuente: Archivo Whonet Medellín mes de septiembre de 2016

### Análisis de los resultados de las pruebas genotípicas hasta octubre de 2016

Para el mes de noviembre de 2016 se recibieron 16 resultados de pruebas genotípicas de las cuales la mayoría pertenecieron a *Pseudomonas aeruginosa* VIM y *K. pneumoniae* KPC (n=4 aislamientos cada uno), en total para el año 2016 se han recibido 114 resultados de confirmación genotípica, de los cuales la mayoría han pertenecido a *Pseudomonas aeruginosa* VIM y *Klebsiella pneumoniae* KPC, adicionalmente se han procesado en lo corrido del año 13 aislamientos que no corresponden a carbapenemasas.

Tabla 30. Aislamientos de carbapenemasas confirmadas genéticamente, Medellín de 2015 a octubre 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 11 - Reporte Semanas 1 a 44

Aislamiento	Mecanismo de resistencia	año 2015	enero a octubre 2016	Total	%
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	KPC	30	15	45	18
	VIM	63	39	102	41
	IMP	1	0	1	0
	VIM y KPC	1	0	1	0
<i>Escherichia coli</i>	NDM	1	2	3	1
	KPC	1	1	2	1
	mcr-1	0	1	1	0
<i>Pseudomonas putida</i>	VIM	4	2	6	2
	KPC y GES	1	0	1	0
	GES	1	1	2	1
<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	33	46	19
	NDM	0	6	6	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	3	3	1
	VIM	0	1	1	0
	NDM	1	1	2	1
<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
<b>Total</b>		<b>134</b>	<b>114</b>	<b>248</b>	<b>100</b>

**Tabla 31. Otros aislamientos confirmados por el Laboratorio Nacional de Referencia del INS, Medellín año 2015 a octubre de 2016**

Otros aislamientos confirmados por el LNR INS	año 2015	enero a octubre 2016	Total	%	
<b>Aislamientos resistentes a carbapenémicos por mecanismos que no involucra la presencia de carbapenemasas</b>	<i>Pseudomonas putida</i>	3	0	3	3
	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	6	3	9	8
	<i>Enterobacter aerogenes</i>	1	0	1	1
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	28	9	37	34
	<i>Pseudomona stutzeri</i>	0	1	1	1
	<i>Klebsiella oxytoca</i>	1	0	1	1
	<i>Aeromonas hydrophyla</i>	4	0	4	4
<b>Aislamientos Sensibles</b>	<i>Escherichia coli</i>	1	0	1	1
	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	0	4	4	4
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	8	0	8	7
<b>Aislamientos resistentes a colistina por mecanismo diferente a mcr-1</b>	<i>Escherichia coli</i>	0	1	1	1
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	0	2	2	2
	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	0	2	2	2
	<i>Acinetobacter ursingli</i>	0	1	1	1
<b>Contaminados</b>		23	6	29	27
<b>Otros</b>	<i>Enterococcus faecium</i> resistente a vancomicina	2	2	4	4
<b>Total</b>		<b>77</b>	<b>31</b>	<b>108</b>	<b>100</b>





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

### Análisis de mortalidad asociada al evento de IAD

A partir del mes de enero de 2016 en total se han analizado 54 eventos de mortalidad asociados a alguna IAD notificada a través del SIVIGILA o brote de IAAS en el municipio de Medellín, del total, 12 eventos han estado asociados a brote (21%), 6 muertes en brotes tuvieron asociación con IAD y una muerte se encontró atribuible a IAD.

Entre julio y septiembre en UCI adultos se presentaron 29 defunciones asociadas a algún tipo de IAD lo que nos arroja una tasa de mortalidad por cada 1000 días paciente en UCI adultos durante los tres meses vigilados de 1.6; para los servicios pediátricos de mayor complejidad entre julio y septiembre se presentaron 7 muertes asociadas a IAD para una tasa de mortalidad de 2 por cada 1000 días paciente en UCI pediátrica por ésta causa y en servicios neonatales se reportaron entre julio y septiembre 4 eventos de mortalidad asociada a IAD para una tasa de 0.6 por cada 1000 días paciente. Tabla 9

**Tabla 32. Casos de mortalidad y días paciente por categoría de edad en UCI y /UCI/ Medellín Julio a septiembre 2016**

	Adultos	Pediátricos	Neonatales
<i>ITS-AC</i>	11	5	2
<i>ISTU-AC</i>	9	1	no aplica
<i>NAV</i>	9	1	2
<i>Días paciente UCI y UCI/ jul, ago y sep 2016</i>	17864	3498	7080
<i>Tasa mortalidad asociada por categoría de edad por cada 1000 días paciente</i>	1,6	2	0,6

Fuente: SIVIGILA y RUAF

### 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 periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 40 a 43 fue del 87,2% ubicándose por encima de la línea base (75%); y alcanzando una concordancia de la notificación de EISP objeto de búsqueda activa institucional de un 94,8%.

Es preocupante el hecho de que los indicadores de concordancia de los eventos en eliminación: Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita muestren un descenso significativo - 0% (cero) de concordancia en el caso del Sarampión-. Cabe anotar que eventos en los cuales se había logrado avanzar en la concordancia – como E.T.A. y Cáncer infantil -, también muestren descenso; dichos hallazgos se convierten en el termómetro





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

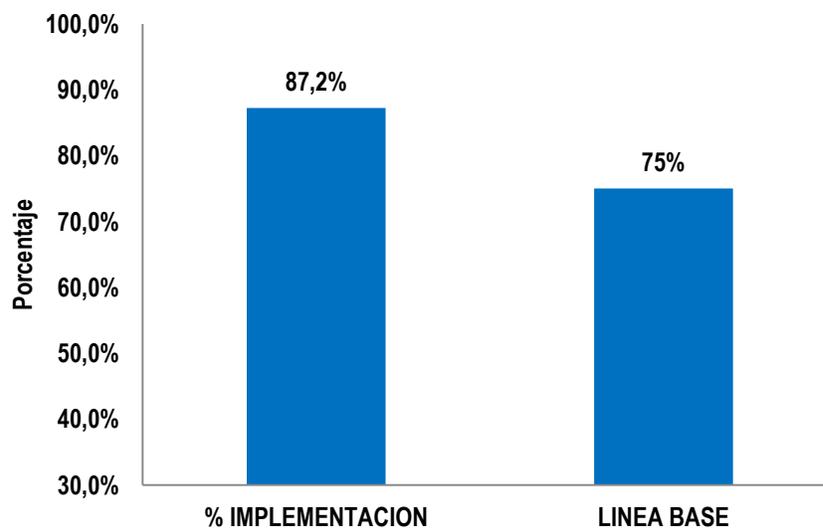
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

de capacidad de detección oportuna de eventos de interés en salud pública y ayuda a ponderar la capacidad de respuesta frente a algún brote que posee la ciudad, a portas de las festividades decembrinas que aumentan el riesgo de importación de eventos de interés en salud pública.

Así mismo, se verificó el indicador de gestión de la BAI, encontrando que 432 atenciones que cumplieron con definición de caso según los protocolos de Vigilancia en Salud Pública emanados del INS, ingresaron al SIVIGILA por gestión de la BAI. Estos eventos aportaron el 18,3% de la notificación identificada por BAI.

Por lo anterior, se solicitaron 13 acciones de mejora.

En el acompañamiento para la correcta realización de esta actividad se visitaron 130 UPGD con asiento en la ciudad. Se realizaron 8 capacitaciones sobre generalidades de la Vigilancia en Salud Pública y socialización de protocolos de Vigilancia en Salud Pública; por cambios en las UPGD, se llevaron a cabo 4 inducciones en el procedimiento de búsqueda activa institucional.



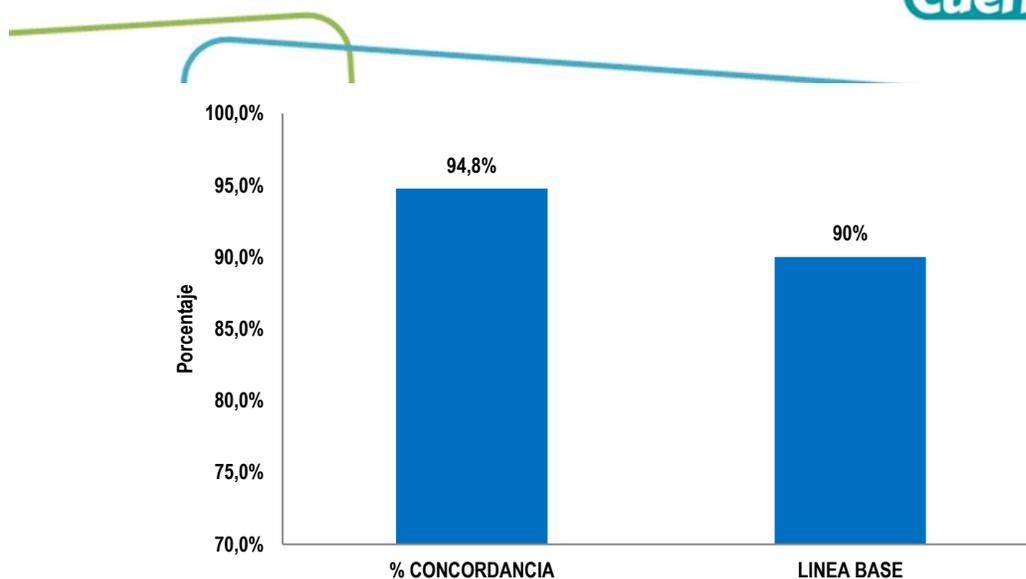
**Figura 101. Comparativo de la implementación semanal de BAI evidenciada vs la Línea Base (esperada), BAI SSM, Octubre de 2016**





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44



**Figura 102. Comparativo de la concordancia de notificación de EISP vs la Línea Base (esperada), BAI SSM, Octubre de 2016**

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





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

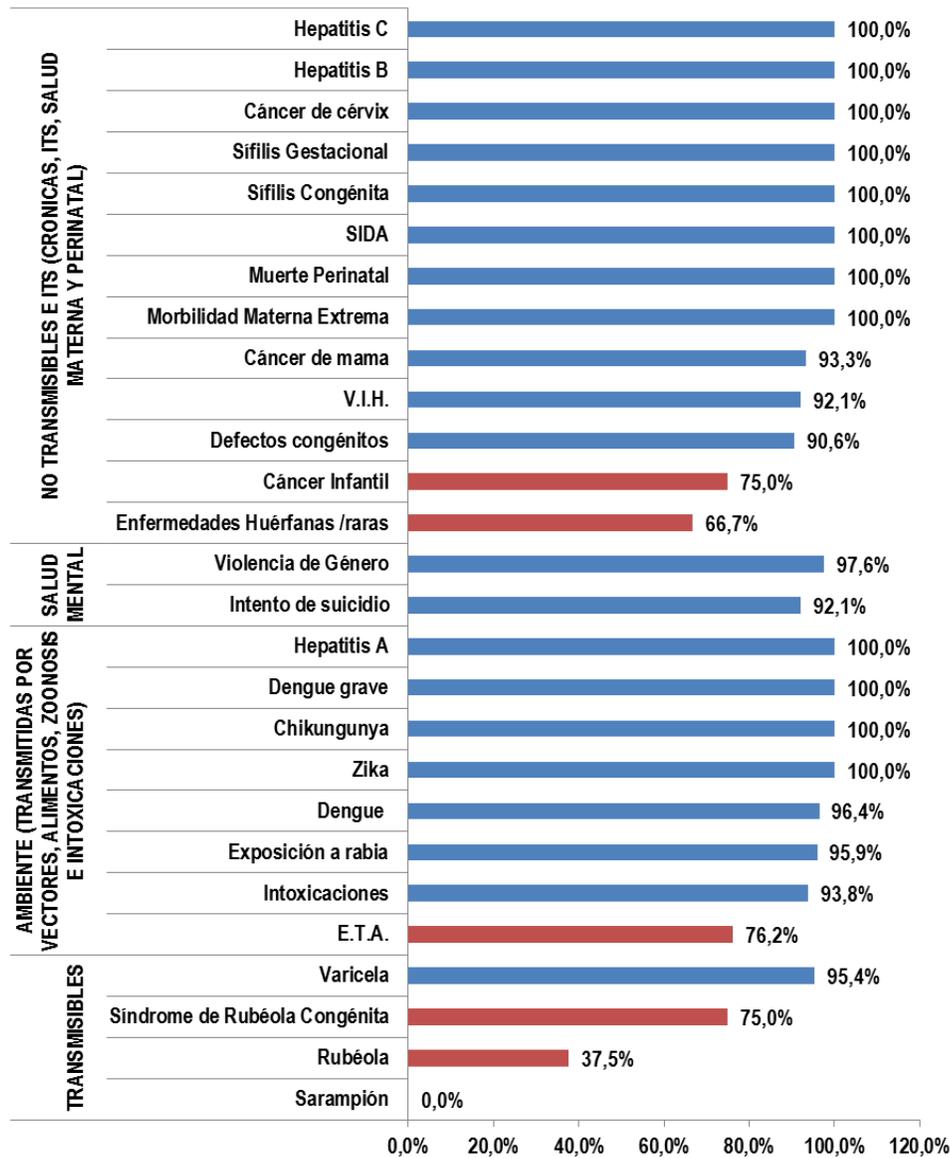


Figura 103. Concordancia de notificación de EISP según evento, BAI SSM, Octubre de 2016



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

### 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 Septiembre de 2016.

Tabla 33. Acciones en terreno Vigilancia Epidemiológica. Medellín Septiembre de 2015

COMPONENTE	Descripción productos contratados	REALIZADAS EN NOVIEMBRE
INVESTIGACION EPIDEMIOLÓGICA DE CAMPO	Investigación epidemiológica de campo	221
	Investigación epidemiológica de campo fallida	
	Investigación epidemiológica de campo (contactos)	
BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA	BAC 5 manzanas	52
	BAC 9 manzanas	
	BAC Cobros proporcionales. 1 Manzana	
	BAC Cobros proporcionales. 2 Manzanas	
	BAC Cobros proporcionales. 3 Manzanas	
	BAC Cobros proporcionales. 4 Manzanas	
	BAC Cobros proporcionales. 6 Manzanas	
	BAC Cobros proporcionales. 7 Manzanas	
ESTUDIO DE BROTES	Búsqueda y estudio de brote hasta 25	1
	Búsqueda y estudio de brote 51-100	7
	Búsqueda y estudio de brote mayor 101	7
VISITA DE CAMPO POR PROFESIONAL	Investigación epidemiológica de suicidio e intento de suicidio u otras IEC por profesional (Violencia)	161
	Investigación epidemiológica de suicidio e intento de suicidio fallida	
	Investigación epidemiológica de suicidio e intento de suicidio (segunda visita)	
VISITA DE CAMPO POR AUXILIAR	TB - Gestion del riesgo de abandono	18
	TB - Gestion del riesgo de abandono (Fallida)	
ANALISIS DE HISTÓRIAS CLÍNICAS	TB - Investigaciones Epidemiológicas de Campo por Auxiliar de Enfermería (2das y 3ras)	130
	TB - Investigaciones Epidemiológicas de Campo por Auxiliar de Enfermería fallida (2das y 3ras)	
	TB - Investigaciones Epidemiológicas de Campo por Auxiliar de Enfermería (2das y 3ras) Contactos	
PROCESAMIENTO DE MUESTRAS	TB - Análisis de Historias clínicas	22
	Toma y envío de muestra	11
TOMA Y LECTURA DE BACILOSCOPIAS	TB - Baciloscopia	77
ACTB	TB - Estrategia ACTB	482
PROFILAXIS	Entrega tratamiento de Tuberculosis	2627
	Eritromicina 250 ml Suspensión	
	Eritromicina 500 ml Tableta	
	Azitromicina 500 MGS	
	Azitromicina suspensión 200 MGS/5ML	
	Ciprofloxacina Clorhidrato 500 mg	
	Ivervectina Fraco 10 ml	
	Rifampicina tabletas 300 MGS	
ASESORIA TECNICA	TB - Asesorías IPS (Medico)	2





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

COMPONENTE	Descripción productos contratados	REALIZADAS
	TB - Asesorías Laboratorio (Microbiólogo)	4
	BAI - Asesoría y asistencia técnica en BAI (Enfermeros)	1
	BPN- Bajo peso al nacer-Visitas pacientes	69
	BPN- Bajo peso al nacer-Visitas pacientes - (Fallida)	
	<b>BPN-bajo peso al nacer-Visitas EPS -IPS</b>	<b>9</b>
	<b>BPN-bajo peso al nacer-Visitas EPS -IPS (Fallida)</b>	
	Fluorosis y otros eventos de salud bucal	1
	<b>Dengue</b>	<b>38</b>
	Enfermedades respiratorias y otras	1
	Dinamización del comité de vigilancia comunitaria - COVECOM	1
	Salud ambiental	1
	Infecciones asociadas a la atención en salud	1
	Centinela - Enfermedades respiratorias	1

Fuente: Convenio de Vigilancia

### 1. Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria

En este periodo epidemiológico se realizaron 21 reuniones de COVECOM en Veintiun comunas de la ciudad y sus 5 corregimientos y además 6 reuniones extras de apoyo en los diferentes programas de la Secretaría de Salud logrando una asistencia de 628 usuarios, apoyo a los colectivos de mujeres en la comuna 13 y apoyo en dos carrusel saludables entre otros a continuación se presenta el listado de los COVECOM realizados.

Tabla 34. Listado de COVECOM OCTUBRE 2016

Fecha	Sede Reunión	Comuna	No. asistentes	Tema	EXPOSITOR
24/10/2016	I.EDUCATIVA ANTONIO DERKA	1	31	SALUD MENTAL	DORIS YANCE
24/10/2016	CRA 37 No10B-13	1	15	CANCER DE MAMA Y PROSTATA	DORIS YANCE
14/10/2016	UNIDAD HOSPITALARIA SANTA CRUZ	2	21	CANCER DE MAMA Y PROSTATA	DORIS YANCE
06/10/2016	UNIDAD HOSPITALARIA MANRRIQUE CALLE 66 E No 42-51	3	27	CANCER DE MAMA	DORIS YANCE
10/10/2016	MUSEO PEDRO NEL GOMEZ	4	15	CANCER DE MAMA	DORIS YANCE
14/10/2016	SEDE DE LA JAC EL BOSQUE	4	12	TUBERCULOSIS	FERNANDO MONTES
13/10/2016	UNIDAD INTERMEDIA DE CASTILLA CRA 65 No98-115	5	21	CANCER DE MAMA Y PROSTATA	DORIS YANCE
31/10/2016	UNIDAD INTERMEDIA DOCE DE OCTUBRE CALLE 101BB No78-10	6	22	CANCER DE MAMA Y PROSTATA	DORIS YANCE
18/10/2016	BIBLIOTECA FERNANDO GOMEZ	7	27	CANCER	XIMENA RIOS
04/10/2016	AUDITORIO JOAQUIN VALLEJO	8	8	AUTOCUIDADO-ETAS	ADIELA YEPÉZ PENVERTI



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

Fecha	Sede Reunión	Comun a	No. asistente s	Tema	EXPOSITOR
04/10/2016	PARQUE BIBLIOTECA LA LADERA Calle 59A # 36-30	8	9	AUTOCUIDADO-VARICELA	DORIS YANCE
03/10/2016	SEDE SOCIAL QUINTA LINDA CALLE 45 No. 15c-9	9	12	VACUNACION	NUBIA VILLAMIZAR
21/10/2016	AUDITORIO PARQUE DE LA VIDA	10	12	CANCER DE MAMA Y PROSTATA	DORIS YANCE
25/10/2016	CENTRO DE DESARROLLO LA CANDELARIA	10	92	PROMOCION Y PREVENCION	EQUIPO -COVECOM
05/10/2016	CENTRO CULTURAL LOS COLORES cra 77b #53-26. 11.	11	14	AUTOCUIDADO-VARICELA	DORIS YANCE
26/10/2016	SEDE JAC SANTA MONICA CAMPO ALEGRE	12	39	CANCER DE MAMA Y PROSTATA	DORIS YANCE
06/10/2016	U I SAN JAVIER CALLE 40 No.105-103	13	16	CANCER DE MAMA	DORIS YANCE
25/10/2016	SEDE JAC EL SOCORRO	13	21	CANCER DE MAMA	DORIS YANCE
19/10/2016	SEDE SOCIAL LOS PARRA CALLE 1SUR No.29D-37	14	10	CANCER DE MAMA Y PROSTATA	DORIS YANCE
12/10/2016	SEDE SOCIAL CRISTO REY CALLE 50 Eno.2SUR-8	15	27	CANCER DE MAMA	DORIS YANCE
27/10/2016	UNIDAD INTERMEDIA BELEN CALLE 28 No.77-124	16	12	CANCER DE MAMA Y PROSTATA	DORIS YANCE
13/10/2016	CASA DE GOBIERNO DE CORREGIMIENTO DE PALMITAS	50	7	CANCER DE MAMA Y PROSTATA	DORIS YANCE
07/10/2016	UI SAN CRISTOBAL	60	15	CANCER DE MAMA	DORIS YANCE
25/10/2016	I.E.LUCITANIA	60	30	SALUD MENTAL	DORIS YANCE
27/10/2016	I.E.DEBORA ARANGO	70	90	SALUD MENTAL	DORIS YANCE
20/10/2016	UNIDAD HOSPITALARIA SAN ANTONIO PRADO	80	11	CANCER DE MAMA Y PROSTATA	DORIS YANCE
21/10/2016	C DE S. SANTA ELENA	90	12	CANCER DE MAMA Y PROSTATA	DORIS YANCE

Fuente: Vigilancia Epidemiológica

## 2. Brotes y Alertas internacionales

### 2.1. Zika - Actualización Epidemiológica

De En 2015, tres países confirmaron la circulación del virus de la fiebre amarilla: Bolivia que notificó epizootia, mientras que Brasil y Perú notificaron casos humanos.

En 2016, hasta la semana epidemiológica (SE) 44, tres países notificaron casos de fiebre amarilla selvática: Brasil, Colombia y Perú.

Desde la Actualización Epidemiológica publicada el 14 de septiembre y hasta la SE 44 de 2016 Brasil mantiene el mismo número de casos notificados; dos casos autóctonos y uno importado de Angola. Los casos autóctonos de fiebre amarilla selvática se notificaron en Bady Bassit, estado de São Paulo y en el estado de Goiás.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

En Colombia, desde la SE 1 hasta la SE 43 de 2016, se notificaron 12 casos de fiebre amarilla selvática (6 confirmados por laboratorio y 6 probables). Los casos confirmados fueron notificados por los departamentos de Antioquia, Amazonas, Meta, Vaupés y Vichada. Las tres últimas entidades territoriales, agrupan 75% del total de casos notificados. El lugar de procedencia infección del caso detectado en Amazonas es el municipio de Cabalococho, Perú.

El caso confirmado en Vaupés corresponde al primer caso de fiebre amarilla documentado en este departamento. Todos los casos confirmados son hombres y el grupo entre 20 y 29 años de edad concentró al 66,6%. Cinco de los seis casos confirmados fallecieron (tasa de letalidad de 83,3 %).

La distribución de casos confirmados y probables por departamento de procedencia se muestra en la tabla 1 y en el mapa. La confirmación de casos tanto en Vichada (frontera con Venezuela) como en Chocó (frontera con Panamá) representa un riesgo de circulación del virus hacia ambos países sobre todo en las áreas en que comparten un mismo ecosistema.

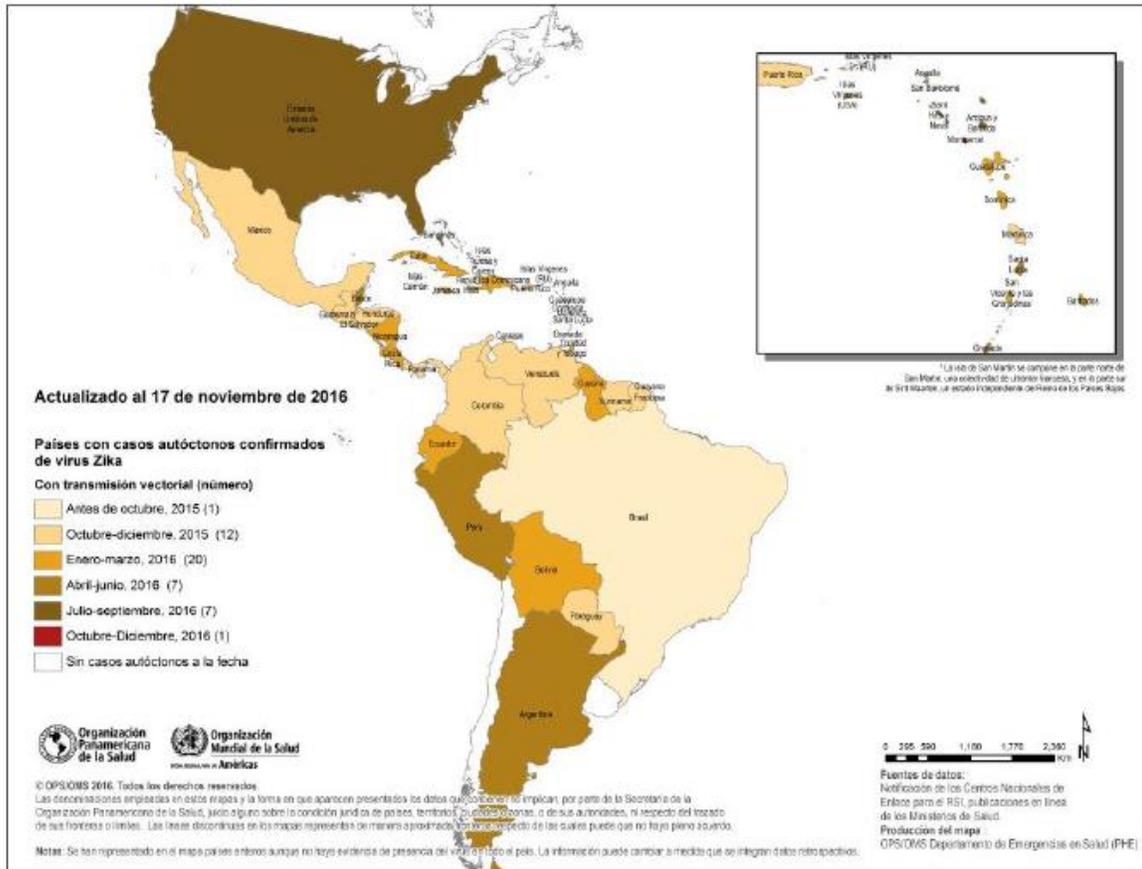
Desde 2015 y hasta la fecha, 48 países/territorios de las Américas confirmaron casos autóctonos por transmisión vectorial del virus del Zika1 y cinco países notificaron casos de Zika transmitidos sexualmente. Desde la Actualización Epidemiológica del 3 de noviembre de 2016, Monserrat ha confirmado transmisión vectorial autóctona.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44



## 2.2. Actualización Epidemiológica - Fiebre amarilla

En 2015, tres países confirmaron la circulación del virus de la fiebre amarilla: Bolivia que notificó epizootia, mientras que Brasil y Perú notificaron casos humanos.

En 2016, hasta la semana epidemiológica (SE) 44, tres países notificaron casos de fiebre amarilla selvática: Brasil, Colombia y Perú.

Desde la Actualización Epidemiológica publicada el 14 de septiembre y hasta la SE 44 de 2016 Brasil mantiene el mismo número de casos notificados; dos casos autóctonos y uno importado de Angola. Los casos autóctonos de fiebre amarilla selvática se notificaron en Bady Bassit, estado de São Paulo y en el estado de Goiás.



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 11 - Reporte Semanas 1 a 44

En Colombia, desde la SE 1 hasta la SE 43 de 2016, se notificaron 12 casos de fiebre amarilla selvática (6 confirmados por laboratorio y 6 probables). Los casos confirmados fueron notificados por los departamentos de Antioquia, Amazonas, Meta, Vaupés y Vichada. Las tres últimas entidades territoriales, agrupan 75% del total de casos notificados. El lugar de procedencia infección del caso detectado en Amazonas es el municipio de Cabalococho, Perú.

El caso confirmado en Vaupés corresponde al primer caso de fiebre amarilla documentado en este departamento. Todos los casos confirmados son hombres y el grupo entre 20 y 29 años de edad concentró al 66,6%. Cinco de los seis casos confirmados fallecieron (tasa de letalidad de 83,3 %).

La confirmación de casos tanto en Vichada (frontera con Venezuela) como en Chocó (frontera con Panamá) representa un riesgo de circulación del virus hacia ambos países sobre todo en las áreas en que comparten un mismo ecosistema.

En Perú, hasta la SE 42 de 2016 se notificaron 75 casos de fiebre amarilla selvática, de los cuales 62 fueron confirmados y 13 clasificados como probables. De los 25 departamentos del Perú, los casos fueron notificados en 9, siendo Junín el departamento que notificó el mayor número de casos confirmados y probables (50 casos). El número de casos confirmados y probables notificados en Perú desde la SE 1 hasta la SE 42 de 2016 (75), supera al número de casos (confirmados y probables) notificados en los 9 años anteriores

Gracias!

**Cordialmente,**  
**Equipo de Epidemiología**  
**Unidad de Vigilancia Epidemiológica**

