



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

Presentación

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

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

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

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

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

Epidemiólogos participantes en este informe:

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

Inmunoprevenibles: Denise Gonzalez Ortíz

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

IAAS y Consumo de Antibióticos: María Alejandra Roa

IRA e IRAG: Margarita Rosa Giraldo

Vectores y Zoonosis: Carlos Julio Montes Zuluaga

Salud Sexual y Reproductiva: Isabel Cristina Vallejo

Profesionales participantes en este informe:

ETAS, Defectos Congénitos: Adiela Yepes Pemberthy

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 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

Contenido

1. MICOBACTERIAS	10
1.1. TUBERCULOSIS	10
1.2. TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE	14
1.3. LEPRA	16
2. INMUNOPREVENIBLES	16
2.1. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA - IRA	16
2.4. TOSFERINA:	27
2.5. PAROTIDITIS:	29
2.6. VARICELA:	31
2.7. MENINGITIS:	33
2.8. PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA:	33
2.9. SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	34
2.10. TÉTANOS:	34
2.11. DIFTERIA:	34
2.12. EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN - ESAVI	34
3. VECTORES Y ZONOSIS	34
3.1. LEPTOSPIROSIS	34
3.2. RABIA	37
3.3. DENGUE	41
3.4. CHIKUNGUNYA	45
3.5. ZIKA	46
4. CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	48
4.1. CÁNCER INFANTIL	48
4.2. CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO	50
4.3. LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (PÓLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	51
4.4. LESIONES POR CAUSA EXTERNA	52
4.5. DEFECTOS CONGÉNITOS	52





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

4.6.	BAJO PESO AL NACER.....	55
4.7.	DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS	57
4.8.	FLUOROSIS – EXPOSICIÓN A FLÚOR.....	59
5.	SALUD MENTAL Y VIOLENCIA	63
5.1.	INTENTO SUICIDIO	63
5.2.	SUICIDIOS	66
5.3.	VIOLENCIAS	66
5.4.	INTOXICACIONES POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA).....	69
5.5.	EVENTOS REGISTRADOS EN SUICAD (PERSONAS CONSUMIDORAS)	71
6.	ENFERMEDADES VEHICULIZADAS	72
6.1.	ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETAS):.....	72
6.2.	HEPATITIS A:.....	77
7.	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	79
7.1.	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA:.....	79
7.2.	MUERTES MATERNAS, TARDÍAS Y POR CAUSAS COINCIDENTES.....	81
7.3.	MUERTES PERINATALES	83
7.4.	MUERTES NEONATALES TARDÍAS	85
7.5.	SÍFILIS CONGÉNITA	88
8.	INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	89
8.1.	INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS EN UCI	90
8.2.	ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA FRECUENCIA DE MICROORGANISMO Y SENSIBILIDAD A LOS ANTIBIÓTICOS DE LOS AISLAMIENTOS DE INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS EN UCI, MAYO DE 2017	93
8.3.	ANÁLISIS DE PERFILES DE RESISTENCIA BACTERIANA CON SOSPECHA DE CARBAPENEMASA, SEGÚN RESULTADO DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS MAYO DE 2017	94
8.4.	CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS.....	95
9.	BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL –BAI- Y ACCIONES EN CAMPO	96
10.	ACCIONES DE VIGILANCIA EPIDEMIÓLOGA REALIZADAS EN EL PERIODO	98





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

Lista de Tablas

Tabla 1. Casos nuevos de tuberculosis según rango de edad, sexo y forma de presentación. Medellín, a semana de 2017	24
Tabla 2. Casos de pacientes con tuberculosis farmacorresistente según sexo. A semana 24. Medellín 2017.....	14
Tabla 3. Pacientes con tuberculosis farmacorresistente según tipo de resistencia hasta la semana 24. Medellín 2017.....	15
Tabla 4. Número y porcentaje de pacientes con tuberculosis farmacorresistente según tipo de ingreso hasta la semana 24. Medellín 2017	15
Tabla 5. Número y porcentaje de pacientes con tuberculosis farmacorresistente según tipo de ingreso hasta la semana 24. Medellín 2017	15
Tabla 6. Número de casos de IRAG inusitados, ESI- IRAG clasificados según sivegila, Residentes en Medellín, a sexto periodo epidemiológico Semana 24, año 2017	25
Tabla 7. Número de casos de Leptospirosis en Colombia sexto periodo epidemiológico, Medellín 2017	35
Tabla 8. Número de casos de Leptospirosis por régimen de seguridad social y tipo de casos sexto periodo epidemiológico, Medellín 2017	35
Tabla 9. Distribución de los factores de riesgo asociados a la infección por Leptospirosis notificados sexto periodo epidemiológico, Medellín 2017	37
Tabla 10. Número de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por especie agresora y tipo de exposición, sexto PERIODO epidemiológico Medellín 2017	39
Tabla 11. Número de casos de Dengue hasta el sexto periodo epidemiológico, Colombia 2017	41
Tabla 12. Número de casos de Dengue por régimen de seguridad social y tipo de caso hasta el Sexto periodo epidemiológico, Medellín 2017	41
Tabla 13. Número de casos de Dengue por Comuna hasta el Sexto periodo epidemiológico, Medellín 2017	43
Tabla 14. Distribución de los signos de alarma en los casos de Dengue sexto periodo epidemiológico Medellín 2017	45
Tabla 15. Número de casos de Chikungunya hasta el sexto periodo epidemiológico, Colombia 2017	46
Tabla 16. Número de casos de ZIKA hasta el quinto periodo Epidemiológico, Colombia 2017	47
Tabla 17. Total de casos confirmados y notificados de cáncer en menores de 18 años, según grupo de edad. Medellín. Periodo epidemiológico 6.....	49
Tabla 18. Número de casos de cáncer según tipo, grupo de edad y sexo. Medellín, semana 24 de 2017	49
Tabla 19. Número de casos de cáncer Cuello Uterino y Mama por grupo de edad. Medellín. Semana epidemiológica 24 de 2017	50
Tabla 20. Número de casos de lesiones por artefactos explosivos. Medellín. Semana epidemiológica 24 de 2017.....	51
Tabla 21. Desnutrición en menores de 5 años signo identificado, a semana 24. Medellín 2017	59
Tabla 22. Número de personas con o sin fluorosis por edad, clasificación de la lesión y centro de salud	60
Tabla 23. Casos violencia de género, según agresor familiar, a semana 24. Medellín 2017	68
Tabla 24. Casos violencia de género, según agresor no familiar, a semana 16. Medellín 2017	68
Tabla 25. Casos SPA reportados en CAD según droga de inicio mayo de 2017. Periodo 5	72
Tabla 26. Morbilidad materna extrema, según características socio-demográficas, afiliación al SGSSS y sitio de atención. Medellín, 2017	79





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

Tabla 27. Frecuencia de morbilidad materna extrema, según régimen de afiliación y Entidad administradora de Planes de Beneficios EAPB. Medellín, 2017	80
Tabla 28. Muertes maternas, tardías y coincidentes identificadas al sexto periodo epidemiológico, según la UPGD*. Medellín, 2017	81
Tabla 29. Frecuencia de las muertes maternas, según características socio-demográficas, afiliación al SGSSS y sitio de defunción. Medellín, al sexto periodo epidemiológico de 2017.	82
Tabla 30. Frecuencia de las muertes maternas tardías según características socio-demográficas, afiliación al SGSSS y sitio de defunción. Medellín, al sexto periodo epidemiológico de 2017	82
Tabla 31. Muertes perinatales, con eventos de interés en salud pública asociados, según periodo epidemiológico. Medellín, 2017	84
Tabla 32. Frecuencia de muertes perinatales según características socio-demográficas, afiliación al SGSSS y sitio de defunción, al sexto periodo epidemiológico. Medellín, 2017	84
Tabla 33. Muertes neonatales tardías, identificación de casos según la UPGD* y periodo epidemiológico. Medellín, al sexto periodo epidemiológico de 2017. Medellín, 2017	86
Tabla 34. Frecuencia de muertes neonatales tardías según características socio-demográficas, afiliación al SGSSS y sitio de defunción. Medellín, al sexto periodo epidemiológico de 2017	87
Tabla 35. Frecuencia de sífilis congénita, según características socio-demográficas y afiliación al SGSSS. Medellín, al sexto periodo epidemiológico de 2017	88
Tabla 36. Número de casos de Infección asociada a dispositivo por categoría de edad mes de mayo de 2017	90
Tabla 37. Casos de IAD, tasas y uso de dispositivos en Unidades de Cuidados de Adultos mayo de 2017	91
Tabla 38. Casos de IAD, tasas y uso de dispositivos en Unidades de cuidados Pediátricas mayo de 2017	91
Tabla 39. Casos de IAD según categoría de peso al nacer de neonatos según tipo de UCI mayo 2017	92
Tabla 40. Tasa de IAD por 1000 días de uso de dispositivo según categoría de peso al nacer de neonatos, mayo de 2017	92
Tabla 41. Porcentaje de uso de dispositivo por categoría de peso al nacer en neonatos, mayo de 2017	92
Tabla 42. Fenotipos de resistencia en agentes etiológicos IAD mayo de 2017	94
Tabla 32. Microorganismos con perfil antimicrobiano sospechoso fenotípicamente de carbapenemasa en el mes de mayo de 2016 n=5215 aislamientos.	94
Tabla 44. Acciones en terreno Vigilancia Epidemiológica. Medellín Junio de 2017	98

Lista de Figuras

Figura 1. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso al ingreso al Programa de Control. Medellín, a semana 24 de 2017.....	10
Figura 2. Casos nuevos de tuberculosis todas las formas por semana epidemiológica. Medellín, a semana 24 de 2017	11
Figura 3. Casos de tuberculosis según formas de presentación. Medellín, a semana 24 de 2017.....	11
Figura 4. Distribución porcentual de casos nuevos tuberculosis según forma de presentación. Medellín, a semana 24 de 2017.....	12
Figura 5. Casos tuberculosis todas las formas por rango de edad y sexo. Medellín, a semana 24 de 2017.....	12





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

Figura 6. Distribución porcentual de coinfección TB-VIH hasta la semana 24. Medellín 2017	13
Figura 7. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad de casos por kilómetro cuadrado- Tuberculosis. Medellín, a periodo 6 de 2017	14
Figura 8. Hospitalizaciones por IRAG, Medellín, a semana epidemiológica 24, años 2016 - 2017	17
Figura 9. Hospitalizaciones en UCI por IRAG, Medellín, a semana epidemiológica 24, años 2016-2017	17
Figura 10. Muertes por IRAG, Medellín, a semana epidemiológica 24, años 2016-2017.....	18
Figura 11. Casos notificados de IRA ambulatorios, Medellín, a semana epidemiológica 24, Años 2016- 2017	18
Figura 12. Proporción de pacientes de IRAG hospitalizados por grupos de edad, a semana epidemiológica 24, Medellín 2017	19
Figura 13. Proporción de pacientes de IRAG Hospitalizados en UCI por grupos de edad, a semana epidemiológica 24, Medellín 2017	19
Figura 14. Proporción de muertes por IRAG, notificados por las IPS, por grupos de edad, a semana epidemiológica 24, Medellín 2017	20
Figura 15. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad de casos por kilómetro cuadrado - IRAG. Medellín, a periodo 6 de 2017	20
Figura 16. Número de casos de ESI-IRAG notificados por la unidad centinela al SIVIGILA a semana epidemiológica 24. Medellín 2016-2017	21
Figura 17. Número de muestras captadas por la unidad centinela HUSVF, para estudio de virus respiratorios - A Semana 24. Medellín 2017	22
Figura 18. Número de muestras Positivas para virus respiratorios y otros agentes, según muestras captadas por la unidad centinela HUSVF, a Semana 24. Medellín 2017.....	22
Figura 19. Número de casos de ESI- IRAG notificados al SIVIGILA según estudio por laboratorio, a Semana epidemiológica 24. Medellín 2017	23
Figura 20. Comportamiento de la Circulación viral por semana epidemiológica, según estudio por laboratorio. Medellín a semana epidemiológica 24- año 2017	24
Figura 21. Número de virus respiratorios de ESI- IRAG notificados al SIVIGILA según grupo de edad. Medellín a semana epidemiológica 24 - 2017	24
Figura 22. Número de casos de IRAG inusitado, notificados al SIVIGILA según código 348. Residentes en Medellín a semana 24 - años 2016 - 2017.	26
Figura 23. Número de pacientes, de IRAG inusitados. Residentes en Medellín según grupo de edad notificados al SIVIGILA Medellín- a semana 24 - 2017	26
Figura 24. Porcentaje de casos de IRAG inusitados, notificados al SIVIGILA según sexo. Residentes en Medellín- a semana 24 - 2017	27
Figura 25. Canal endémico tosferina, 2016.	28
Figura 26. Canal endémico tosferina, 2017	28
Figura 27. Distribución de frecuencia de los casos de tosferina según grupo de edad y sexo hasta la semana 24. Medellín 2017.	28
Figura 28. Distribución de frecuencia e incidencia de los casos de parotiditis por comuna hasta semana 24. Medellín 2017	29
Figura 29. Canal endémico parotiditis, 2016	30
Figura 30. Canal endémico parotiditis, 2017	30





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

Figura 31. Distribución de frecuencia de los casos de parotiditis según grupo de edad y sexo hasta semana 24. Medellín 2017.	30	
Figura 32. Distribución de frecuencia e incidencia de los casos de varicela por comuna hasta semana 24. Medellín 2017	31	
Figura 33. Canal endémico varicela, 2016	Figura 34. Canal endémico varicela, 2017	31
Figura 35. Distribución de frecuencia los casos de varicela según grupo de edad y sexo hasta semana 24. Medellín 2017	32	
Figura 36. Mapa temático sobre proporción de casos por comuna y densidad por kilómetro cuadrado hasta semana 24. Medellín 2017	32	
Figura 37. Canal endémico Meningitis por Meningococo, 2017.	33	
Figura 38. Número de casos de Leptospirosis por semana epidemiológica, sexto periodo epidemiológico Medellín 2017	35	
Figura 39. Porcentaje de casos de Leptospirosis por grupo de edad, sexto periodo epidemiológico Medellín de 2017	36	
Figura 40. Distribución porcentual de los signos y síntomas en los casos con Leptospirosis. Sexto periodo epidemiológico, Medellín 2017	36	
Figura 41. Número de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por semana epidemiológica Medellín sexto periodo epidemiológico 2017	38	
Figura 42. Porcentaje de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por ciclo vital, segundo periodo epidemiológico, Medellín 2017	38	
Figura 43. Número de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por Comuna hasta el Sexto periodo epidemiológico, Medellín 2017.	40	
Figura 44. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad de casos por kilómetro cuadrado para exposiciones rábicas. Medellín, a periodo 6 de 2017	40	
Figura 45. Dengue según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2016 vs 2017	42	
Figura 46. Canal endémico dengue. Medellín 2017	42	
Figura 47. Proporción de Incidencia y número de casos de Dengue por grupo de edad Medellín, sexto periodo epidemiológico de 2017	44	
Figura 48. Porcentaje de hospitalización en los casos con Dengue según signos de alarma. Sexto periodo epidemiológico Medellín 2017	44	
Figura 49. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad de casos por kilómetro cuadrado para Dengue. Medellín, a periodo 5 de 2017	45	
Figura 50. Chikungunya según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2014- hasta el sexto periodo epidemiológico de 2017.	46	
Figura 51. Zika según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2015 hasta la semana 08 de 2017	47	
Figura 52. Número de casos de Zika por grupo de edad Medellín, sexto periodo epidemiológico de 2017	48	
Figura 53. Distribución casos notificados de cáncer en menores de 18 años, a semana 24. Medellín. 2017	50	
Figura 54. Número de casos de cáncer cuello uterino y mama por grupo de edad, a semana 24. Medellín 2017	51	
Figura 55. Comportamiento de los Casos de Defectos congénitos, Acumulado año. Medellín 2017	53	
Figura 56. Tipificación de casos de defectos congénitos, a semana 24. Medellín 2017	53	





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

Figura 57. Defectos congénitos, según género, a semana 24. Medellín 2017	53
Figura 58. Defectos congénitos, casos hospitalizados y muertes a semana 24. Medellín 2017	54
Figura 59. Descripción del defecto congénito, a semana 24. Medellín 2017	54
Figura 60. Comparativo del evento años 2015 - 2016 - 2017. A semana 24, Medellín	55
Figura 61. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad de casos por kilómetro cuadrado para defectos congénitos. Medellín, a periodo 5 de 2017	55
Figura 62. Bajo peso al nacer, por semana y sexo, a semana 24. Medellín 2017	56
Figura 63. Bajo peso al nacer, por peso y sexo del menor, a semana 24. Medellín 2017.	56
Figura 64. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad de casos por kilómetro cuadrado para bajo peso al nacer. Medellín, a periodo 5 de 2017	57
Figura 65. Desnutrición en menores de 5 años por semana y sexo, a semana 24. Medellín 2017	57
Figura 66. Desnutrición en menores de 5 años por edad y sexo, a semana 24. Medellín 2017	58
Figura 67. Desnutrición en menores de 5 años por indicador Z peso talla y sexo, a semana 24. Medellín 2017	58
Figura 68. Datos UPGD personas por edad de las 5 centinelas en el mes de Junio 2017.	59
Figura 69. Número de personas con diagnóstico de Fluorosis en las 2 centinelas que reportaron el evento de exposición a flúor en el mes de Junio de 2017.	60
Figura 70. Datos UPGD por género reportados en el mes de Junio 2017.	61
Figura 71. Datos UPGD personas con o sin caries dental reportados en las fichas técnicas que reportan en el SIVIGILA en el mes de Junio de 2017	61
Figura 72. Datos UPGD frecuencia del Cepillado Junio 2017	62
Figura 73. Intentos de suicidio, según semana epidemiológica. Medellín 2017	63
Figura 74. Intentos de Suicidio, según método, a semana 24. Medellín 2017	64
Figura 75. Intentos de suicidio, según grupos de edad, a semana 24. Medellín 2017	65
Figura 76. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad de casos por kilómetro cuadrado para intento de suicidio. Medellín, a periodo 6 de 2017	65
Figura 77. Violencia de Genero por semana epidemiológica. Medellín 2017	66
Figura 78. Proporción de casos violencia de género según naturaleza de la violencia, a semana 24. Medellín 2017 ..	67
Figura 79. Proporción de casos de violencia de género según grupo de violencia, a semana 24. Medellín 2017	67
Figura 80. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad de casos por kilómetro cuadrado. Medellín, a periodo 5 de 2017	69
Figura 81. Casos intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas, a semana 24. Medellín 2017	69
Figura 82. Casos intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas según categoría general y subcategoría, a semana 24. Medellín 2017	70
Figura 83. Casos de SPA – SUICAD. Periodo 5. Medellín 2017	71
Figura 84. Proporción de Casos SPA reportados en CAD según Escolaridad y Estado civil. Periodo 5. Medellín 201771	71
Figura 85. Comportamiento de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, por semana epidemiológica. Medellín 2017	73
Figura 86. Alimentos implicados en los casos de etas, acumulado a semana 24. Medellín 2017.	73
Figura 87. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, según sexo, a semana 24. Medellín 2016.	74





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

Figura 88. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, según grupo de edad, a semana 24. Medellín 2016	74
Figura 89. Total de casos por diarrea con muestra biológica, a semana 24. Medellín 2017	75
Figura 90. Casos ETAS, por sitio de ocurrencia, a semana 24. Medellín 2017.....	75
Figura 91. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua según síntomas, a semana 24. Medellín 2017.	76
Figura 92. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, comparativo años 2015 vs 2017. Medellín. ..	76
Figura 93. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad de casos por kilómetro cuadrado, enfermedades transmitidas por alimentos - ETA. Medellín, a periodo 6 de 2017.....	77
Figura 94. Distribución de frecuencia e incidencia de los casos de hepatitis A por comuna hasta semana 24. Medellín 2017.....	77
Figura 95. Canal endémico Hepatitis A, 2016. Figura 96. Canal endémico Hepatitis A, 2017.....	78
Figura 97. Distribución de frecuencia de los casos de Hepatitis A por edad y sexo hasta la semana 24 Medellín 2017.	78
Figura 98. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad de casos por kilómetro cuadrado para Hepatitis A. Medellín, a periodo 6 de 2017	79
Figura 99. Número de casos de muertes perinatales residentes en Medellín y notificados por UPGD del municipio, al sexto periodo epidemiológico. Medellín, 2017	83
Figura 100. Casos de muertes neonatales tardías residentes y notificados por UPGD del municipio de Medellín, al sexto periodo epidemiológico de 2017	86
Figura 101. Número de casos de sífilis congénita según sexo y semanas de gestación al nacimiento (agrupada). Medellín, al sexto periodo epidemiológico de 2017	89
Figura 102. Frecuencia de Microorganismos por tipo de IAD en UCI mayo de 2017	93
Figura 103. Dosis día definida -DDD unidad de cuidado intensivo adultos, enero a mayo de 2017. Medellín.....	95
Figura 104. Dosis día definida -DDD servicios de Hospitalización adultos enero a mayo de 2017. Medellín	96
Figura 105. Comparativo de la implementación semanal de BAI evidenciada vs la Línea Base (esperada), BAI SSM, Mayo de 2017	97
Figura 106. Comparativo de la concordancia de notificación de EISP vs la Línea Base (esperada), BAI SSM, Mayo de 2017	97
Figura 107. Concordancia de notificación de EISP según evento, BAI SSM, Mayo de 2017	98



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

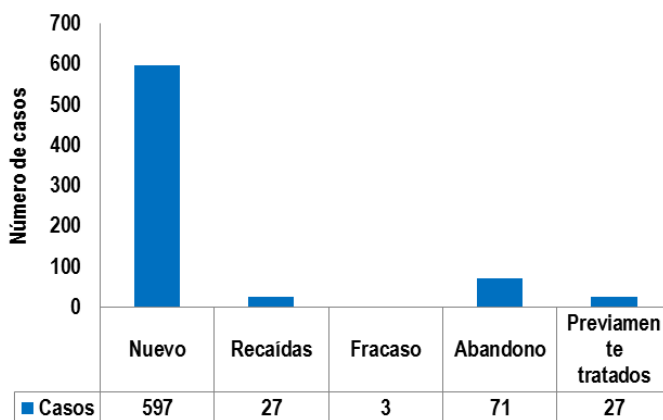
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

1. Micobacterias

1.1. Tuberculosis

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila 251 casos de tuberculosis de todas las formas, 140 de esta semana y 111 notificados de manera tardía; 127 casos de esta semana (el 90,7 %) pertenecen a la forma pulmonar y 13 (el 9,3 %) a formas extrapulmonares entre las que se registró un caso con localización meníngea; en la misma semana Epidemiologica de 2016 se notificaron 270 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 6 454 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 82,6 % (5 332 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 17,4 % (1 122 casos) a formas extrapulmonares. <https://goo.gl/W1qbwT>

En Medellín, para este mismo período se han notificado en el sistema de vigilancia de eventos de interés en salud pública 1014 casos de tuberculosis sensibles a los fármacos de primera línea, de los cuales 725 casos son de pacientes residentes en Medellín. De estos, el 82.3 % son casos nuevos (597). Es de resaltar que el 9.8% de los casos (71) notificados corresponden a pacientes con tratamiento después de pérdida del seguimiento (Reingreso por abandono). 27 casos (3.7%) corresponden a recaídas, tres pacientes son casos de reingreso por fracaso al tratamiento (0.4%) y el 3.7% (27) 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 al ingreso al Programa de Control. Medellín, a semana 24 de 2017.

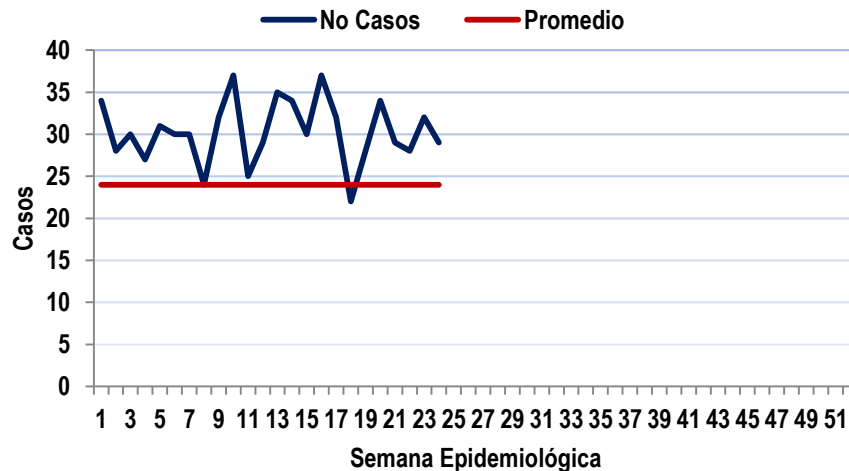




Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

En promedio se han notificado 24 casos por semana, siendo las semanas 10 y 16 las de mayor notificación con 37 casos cada una y la semana 18 la de menor notificación con 22 casos.

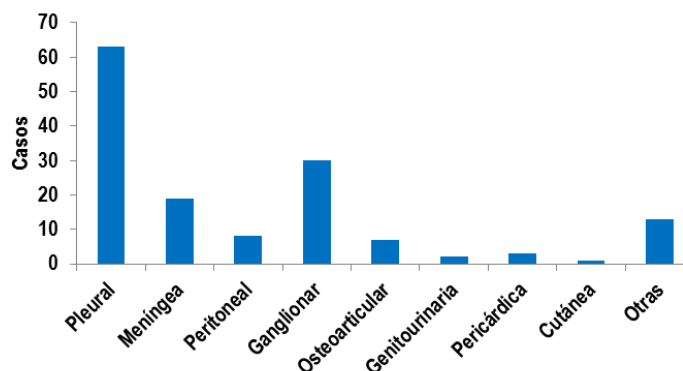


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 2. Casos nuevos de tuberculosis todas las formas por semana epidemiológica. Medellín, a semana 24 de 2017

En cuanto a las formas de presentación, el 79.7% fueron formas pulmonares. De las formas extrapulmonares, el 42.9% fueron pleurales, el 20.4% ganglionares, el 12.9% meníngeas, 5.4% peritoneal y el 17.7% en otros sitios.

De las formas meníngeas, no se presentaron casos en menores de 20 años.



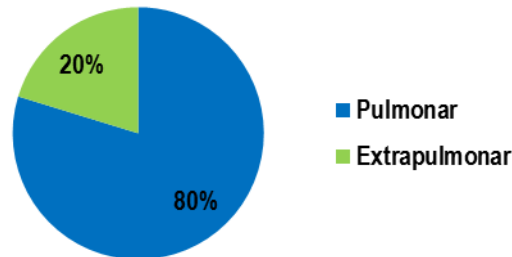
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 3. Casos de tuberculosis según formas de presentación. Medellín, a semana 24 de 2017



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

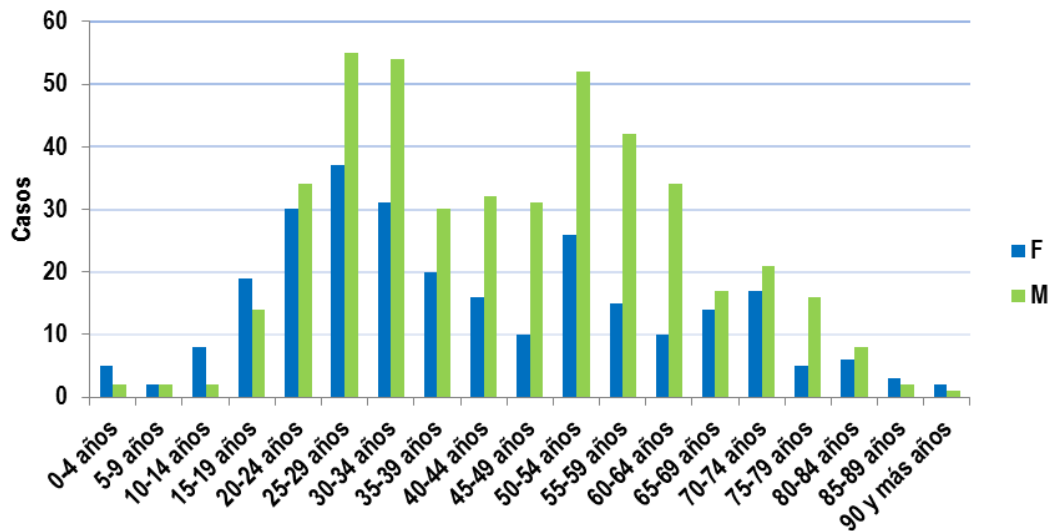
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 4. Distribución porcentual de casos nuevos tuberculosis según forma de presentación. Medellín, a semana 24 de 2017.

El 61.9% se presentó en el género masculino y el 81.7% de los casos se presentaron en personas en edades comprendidas entre los 15 y 64 años. La tasa de incidencia acumulada a la fecha es de 23.8 casos por cada 100.000 habitantes (597/2.508.452).



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 5. Casos tuberculosis todas las formas por rango de edad y sexo. Medellín, a semana 24 de 2017.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

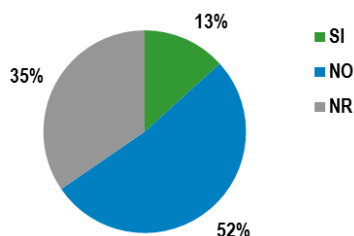
Tabla 1. Casos nuevos de tuberculosis según rango de edad, sexo y forma de presentación. Medellín, a semana 24 de 2017

Rango de edad	Femenino		Masculino	
	Pulmonar	Extrapulmonar	Pulmonar	Extrapulmonar
0-4 años	5	0	1	1
5-9 años	2	0	1	1
10-14 años	4	4	2	
15-19 años	16	3	9	5
20-24 años	22	8	21	13
25-29 años	31	6	34	21
30-34 años	24	7	42	12
35-39 años	15	5	28	2
40-44 años	8	8	22	10
45-49 años	9	1	27	4
50-54 años	24	2	47	5
55-59 años	9	6	36	6
60-64 años	8	2	28	6
65-69 años	13	1	14	3
70-74 años	17	0	21	0
75-79 años	4	1	15	1
80-84 años	6	0	6	2
85-89 años	3	0	1	1
90 y más años	2	0	1	0
Total general	221	54	356	93

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Para el mismo período se reportaron 32 muertes en pacientes que tenían como causa antecedente la tuberculosis, lo que equivale al 4.4%.

Con respecto a la coinfección con el virus de la inmunodeficiencia humana, el reporte muestra que se realizó la prueba al 88.4% de los pacientes. 85.8% son VIH negativos, el 2.6% están coinfectados y al 15.8 no se les ha realizado prueba de VIH.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 6. Distribución porcentual de coinfección TB-VIH hasta la semana 24. Medellín 2017



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

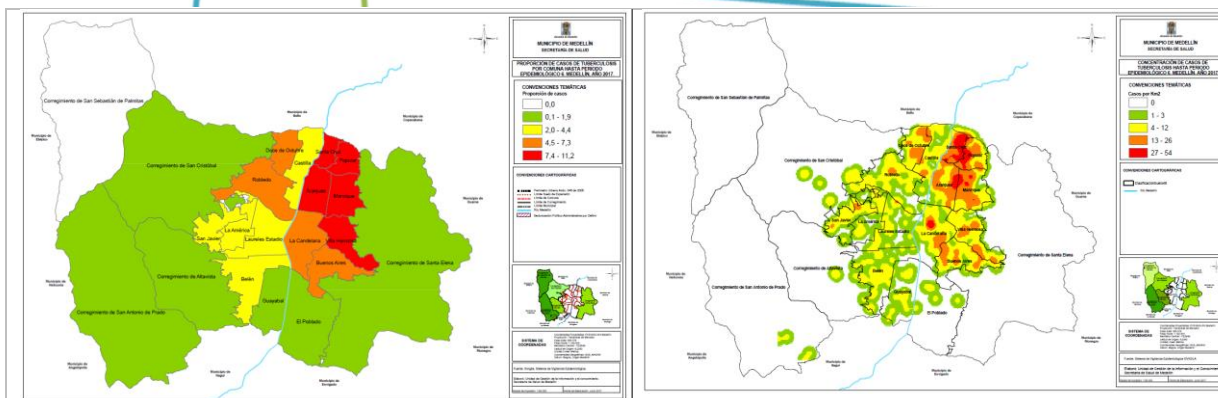


Figura 7. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad de casos por kilómetro cuadrado- Tuberculosis. Medellín, a periodo 6 de 2017

1.2. Tuberculosis Farmacorresistente

Hasta la semana 24 de 2017 se han notificado 57 casos de pacientes con tuberculosis resistentes a fármacos de primera línea, 46 de los cuales residen en la ciudad de Medellín. La proporción según sexo es de 51.8% para hombres y 48.2% para las mujeres; entre los casos en menores de 18 años, hay una paciente de 6 años (monorresistente) y dos de 16 y 17 años, respectivamente.

Tabla 2. Casos de pacientes con tuberculosis farmacorresistente según sexo. A semana 24. Medellín 2017

Rango de edad	Femenino	Masculino
0-17 años	3	0
18-44 años	10	13
45-59 años	3	10
60 y más años	1	6
Total	17	29

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Los pacientes monorresistentes diferentes a rifampicina representaron el 45.7% de los farmacorresistentes, el 39.1% son MDR, el 10.9% son monorresistentes a rifampicina y 2.2% (un paciente) es extremadamente resistente (XDRTB).



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

Tabla 3. Pacientes con tuberculosis farmacorresistente según tipo de resistencia hasta la semana 24. Medellín 2017

Tipo	Número	Porcentaje
Monorresistente	21	45,7
MDR	18	39,1
Polirresistente	0	0,0
XDR	1	2,2
Mono Rifa	5	10,9
SD	1	2,2

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

En cuanto a la clasificación al ingreso al programa, el 67.4% no tiene antecedente de haber recibido medicamentos antituberculosos. Entre los 23 casos de MDR y monorresistentes a rifampicina, el 65.2% (15) son casos nuevos de TB.

Tabla 4. Número y porcentaje de pacientes con tuberculosis farmacorresistente según tipo de ingreso hasta la semana 24. Medellín 2017

Tipo de ingreso	Número	Porcentaje
Fracaso	3	6,5
Recaída	3	6,5
Paciente con tratamiento después de pérdida del seguimiento	9	19,6
Nuevo	31	67,4

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Tabla 5. Número y porcentaje de pacientes con tuberculosis farmacorresistente según tipo de ingreso hasta la semana 24. Medellín 2017

Tipo de ingreso	Nuevo	Paciente con tratamiento después de pérdida del seguimiento	Recaída	Fracaso
Monorresistente	15	1	5	0
MDR	12	2	2	2
Polirresistente	0	0	0	0
XDR	0	0	0	1
Mono Rifa	3	0	2	0
SD	1	0	0	0

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

1.3. Lepra

En la semana epidemiológica 24 de 2017, no se registraron casos de lepra al Sivigila para esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 7 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 159 casos, de estos 124 confirmados por laboratorio y 35 por clínica. <https://goo.gl/W1gbwT>

En Medellín para el mismo período no se han notificado casos.

2. Inmunoprevenibles

2.1. Infección respiratoria aguda - IRA

En el país hasta el sexto período epidemiológico, a semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila 3.359.122 registros de consultas externas y urgencias por IRA, para una incidencia de 67 casos por cada 1.000 habitantes; Se registraron 115.463 casos de hospitalizaciones en sala general por IRA Grave; y 8.782 registros de hospitalizaciones en UCI, unidad de cuidados intensivos, por IRAG. Del total de casos de IRA notificados, el 3.3% son hospitalizados.

Bogotá, Cartagena, Antioquia, Quindío, Barranquilla, Boyacá, Norte de Santander, Cesar, Tolima y San Andrés superan la incidencia nacional (Antioquia ocupa el 3º lugar).

En el país a semana epidemiológica 24, la mortalidad por IRA en menores de 5 años en este período registró un acumulado total de 213 muertes, las cuales se encuentran en estudio, la tasa de mortalidad nacional es de 4.9 casos por cada 100.000 menores de cinco años. Guainía, Chocó y Amazonas presentan la mayor tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años con tasas 75,5, 23,0 y 19,1 respectivamente.

En Medellín se registraron 7 muertes en menor de 5 años las cuales están en proceso de estudio para configuración del caso, la tasa de mortalidad municipal es de 4.8 casos por cada 100.000 menores de cinco años. Estos datos son información preliminar, están sujetos ajustes por la notificación de las UPGD del municipio.

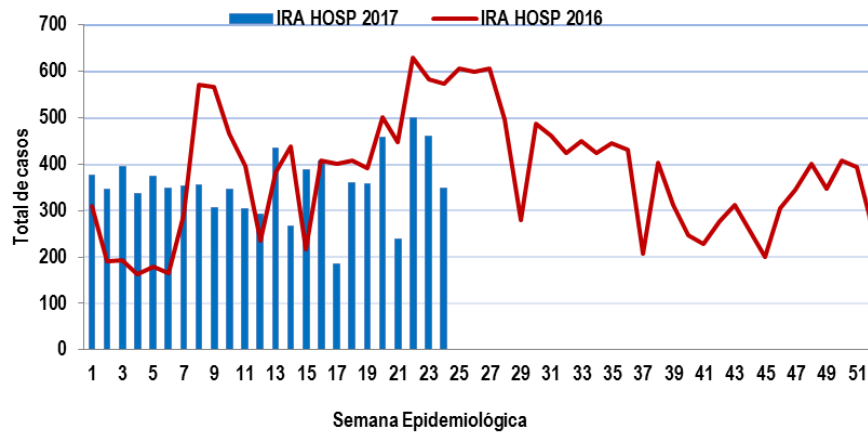
En el municipio de Medellín hasta el sexto período epidemiológico, a semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila por vigilancia colectiva, un total de 331.272 casos de IRA, pacientes registrados que consultaron por consulta externa, hospitalización y UCI, de los cuales 8.528 casos fueron hospitalizados en sala general (2.6 %), un porcentaje menor a lo registrado en el país, para un promedio de 355 casos hospitalizados por semana, un 6% menos, comparado con el comportamiento del año anterior, que se registraron 9.106 casos en el mismo período evaluado, es de anotar, que por ser notificación colectiva, estos casos no todos son residentes del municipio de Medellín, algunos de ellos residen en otros municipios del departamento; la última semana son datos sujetos a ajustes en la notificación, aun algunas IPS no han actualizado información. Figura 8





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

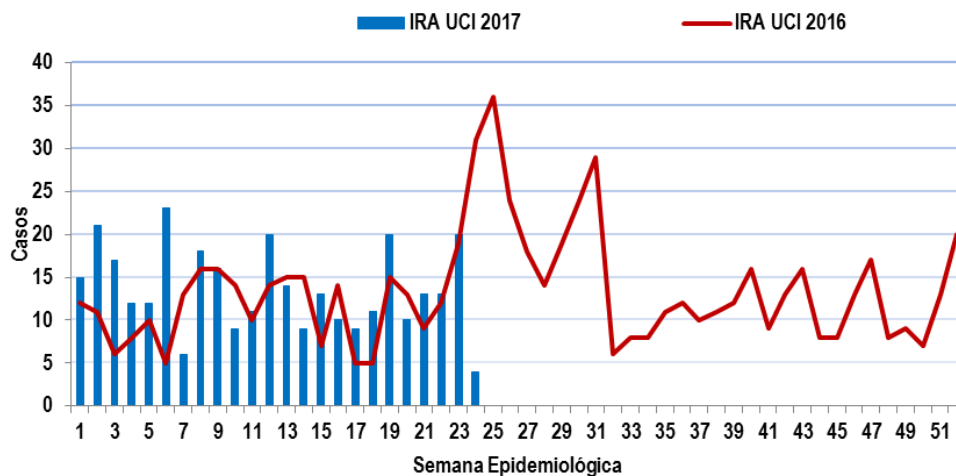
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 8. Hospitalizaciones por IRAG, Medellín, a semana epidemiológica 24, años 2016 - 2017

Se han notificado 326 casos de IRAG hospitalizados en UCI, unidad de cuidados intensivos, (0.1% del total de casos de IRA notificados); para un promedio de 14 casos semanales, con un incremento del 10%, comparado con el comportamiento del año anterior, que se registraron 295 casos. Figura 9



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 9. Hospitalizaciones en UCI por IRAG, Medellín, a semana epidemiológica 24, años 2016-2017

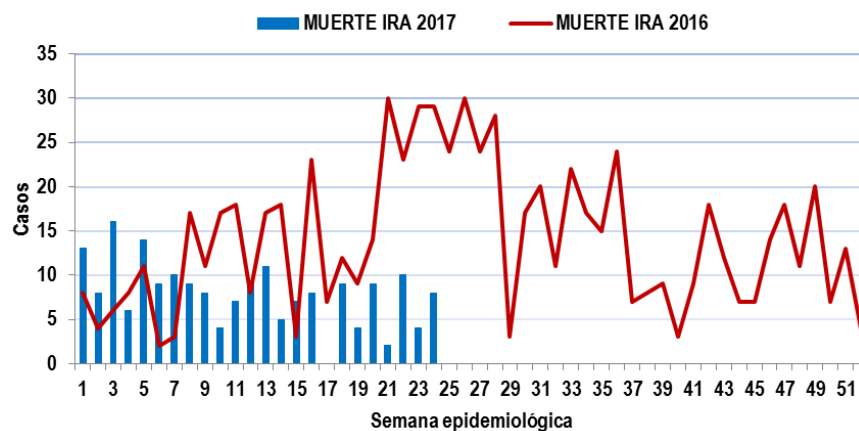




*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

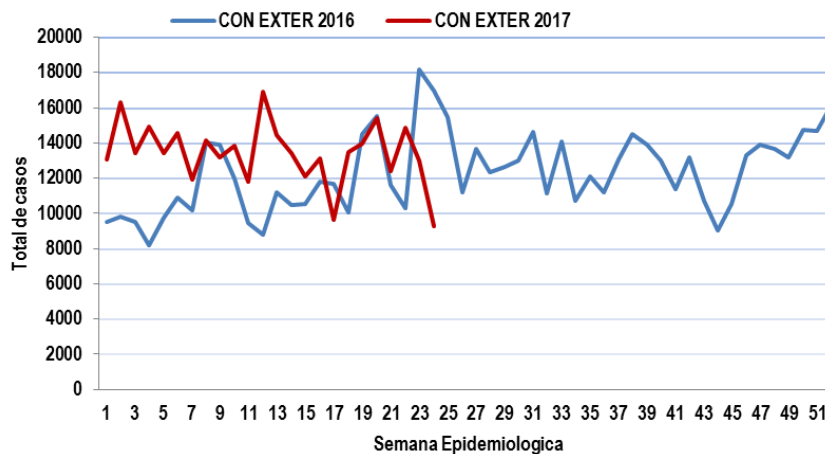
Se notificaron 190 casos que fallecieron por IRAG, el 2.1% entre el total de los casos IRAG Hospitalizados, para un promedio de 8 casos semanales, con un porcentaje menor, 42 % comparado con el mismo periodo del año anterior que registró 327 muertes. Se registraron 6 muertes por IRA, en el grupo menor de 5 años residentes en Medellín en este periodo, los cuales se encuentra en proceso de configuración del evento. Comportamiento similar al del año anterior. Estos datos son información preliminar, están sujetos ajustes por la notificación de las UPGD del municipio.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

Figura 10. Muertes por IRAG, Medellín, a semana epidemiológica 24, años 2016-2017

Se notificaron en Sivigila hasta la semana 24, un total de 322.418 casos de infección respiratoria aguda, IRA, ambulatorios, procedentes de consulta externa y urgencias, para un promedio de 13.434 casos semanales; con un incremento del 13.5%, comparado con el comportamiento del año anterior que registró 278.813 casos.



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

Figura 11. Casos notificados de IRA ambulatorios, Medellín, a semana epidemiológica 24, Años 2016-2017



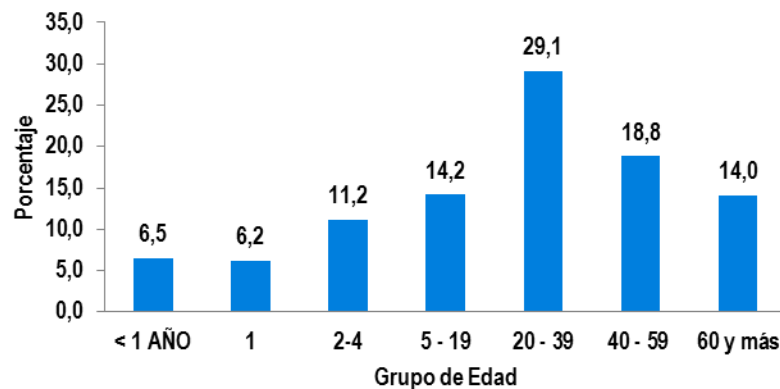


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

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

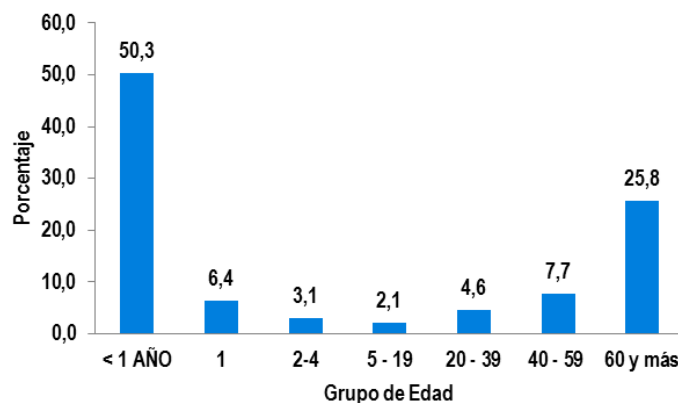
La IRA en pacientes ambulatorios, (consulta externa y urgencias), el mayor porcentaje de casos se registra en los grupos de 20 a 39 años (29.1 %), un porcentaje mayor a lo registrado en el país, seguido del grupo de 40 a 59 años (18.8%) y en menor porcentaje el grupo menor de 2 años. Figura 5. Comportamiento similar al registrado en los periodos anteriores.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 12. Proporción de pacientes de IRAG hospitalizados por grupos de edad, a semana epidemiológica 24, Medellín 2017

En los casos de IRAG, hospitalizados en UCI, el mayor porcentaje se registró en los grupos menor de 1 años 50.3% y el grupo mayor de 60 años el 25.8 %. Figura 14



Fuente: SIVIGILA 2015. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 13. Proporción de pacientes de IRAG Hospitalizados en UCI por grupos de edad, a semana epidemiológica 24, Medellín 2017

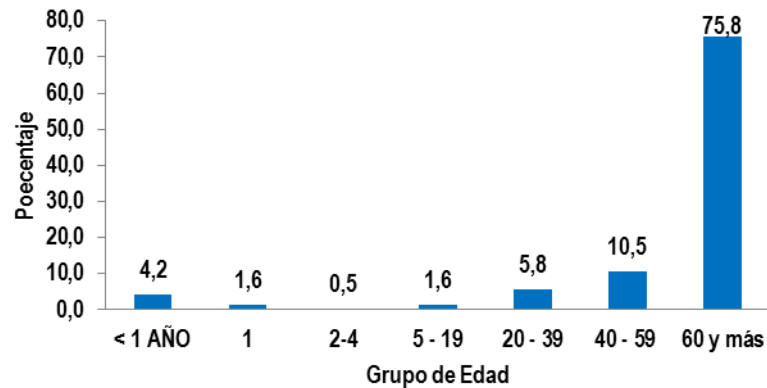




Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

Se notificaron 190 muertes por IRAG, sucedidos en las IPS de la ciudad, procedentes de Medellín y diferentes municipios del departamento, de los cuales el mayor porcentaje se registró en el grupo mayor de 60 años (75.8%). La mayoría corresponden a pacientes con otras comorbilidades.



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 24, Medellín 2017

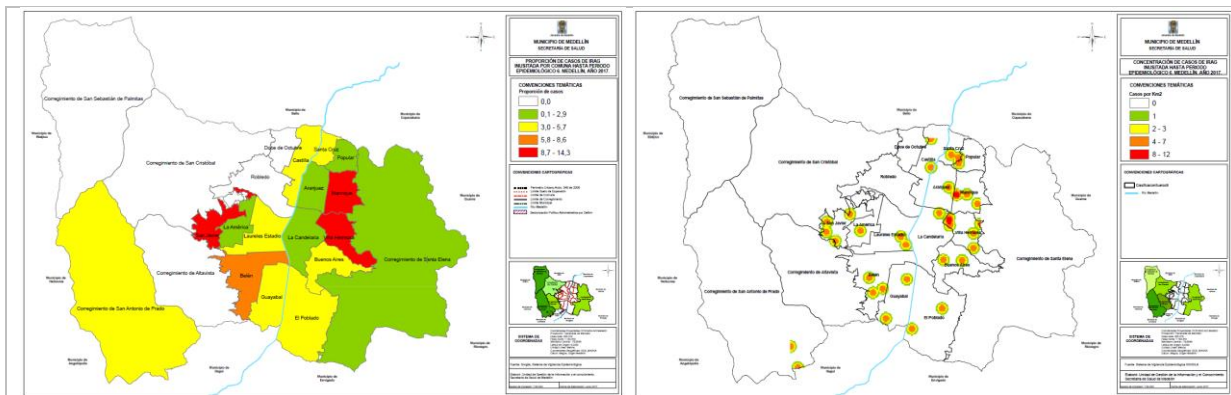


Figura 15. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad de casos por kilómetro cuadrado - IRAG. Medellín, a periodo 6 de 2017



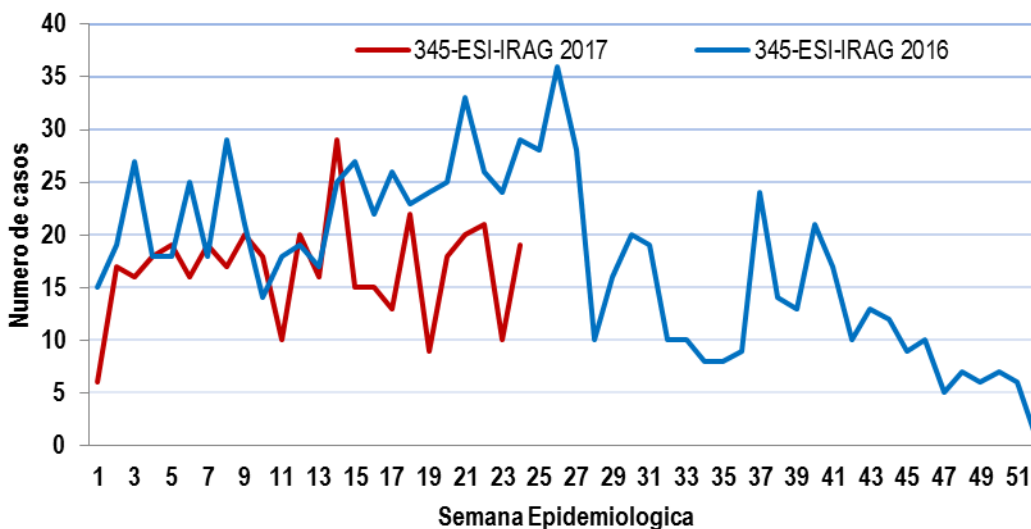
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

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, 403 casos en siviigila, de los cuales se han descartado 255 por laboratorio, y un caso por no cumplir criterio, para un total de 147 casos según código 345 ESI- IRAG del SIVIGILA. De estos casos 106 (72%) son residentes en Medellín, y el resto de otros municipios del departamento.

De los casos notificados por la unidad centinela, 403 casos, según la demanda atendida en la ciudad de Medellín, para detectar circulación viral, se observa un 25.6% menos, comparado con el comportamiento del año anterior (542 casos).



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

Figura 16. Número de casos de ESI-IRAG notificados por la unidad centinela al SIVIGILA a semana epidemiológica 24. Medellín 2016-2017

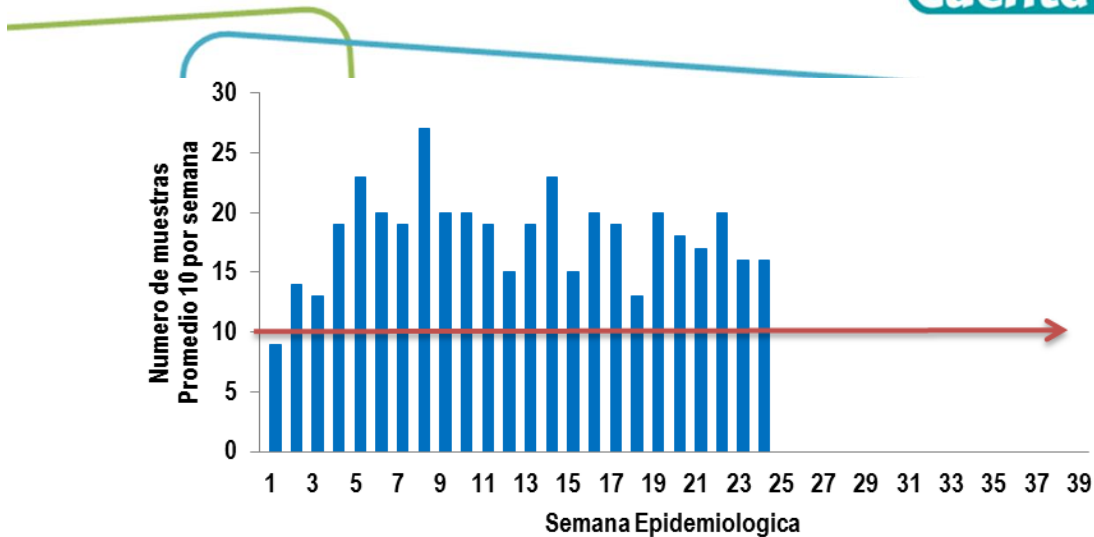
La unidad centinela, Hospital Universitario San Vicente Fundación, captó, en promedio por semana, 18 muestras para el estudio de circulación viral y bacteriana, de un total de 486 muestras. Se espera captar 10 muestras por semana, según lineamientos código 345 del SIVIGILA, lo que significa que ha cumplido con la meta propuesta para la unidad centinela.





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

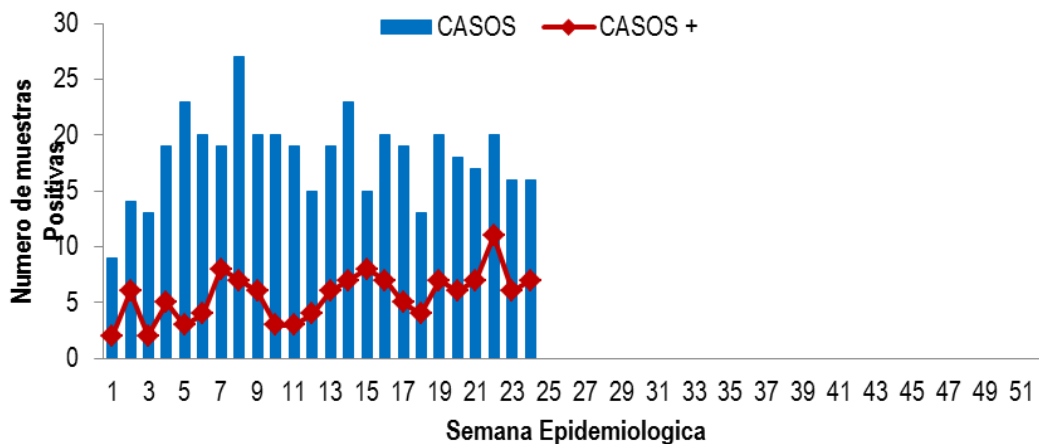
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

Figura 17. Número de muestras captadas por la unidad centinela HUSVF, para estudio de virus respiratorios - A Semana 24. Medellín 2017

De las 486 muestras estudiadas en la unidad centinela, se han confirmado por laboratorio en promedio el 28% de las muestras (134), para detectar la circulación viral y bacteriana, en la población atendida por esta unidad centinela.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

Figura 18. Número de muestras Positivas para virus respiratorios y otros agentes, según muestras captadas por la unidad centinela HUSVF, a Semana 24. Medellín 2017





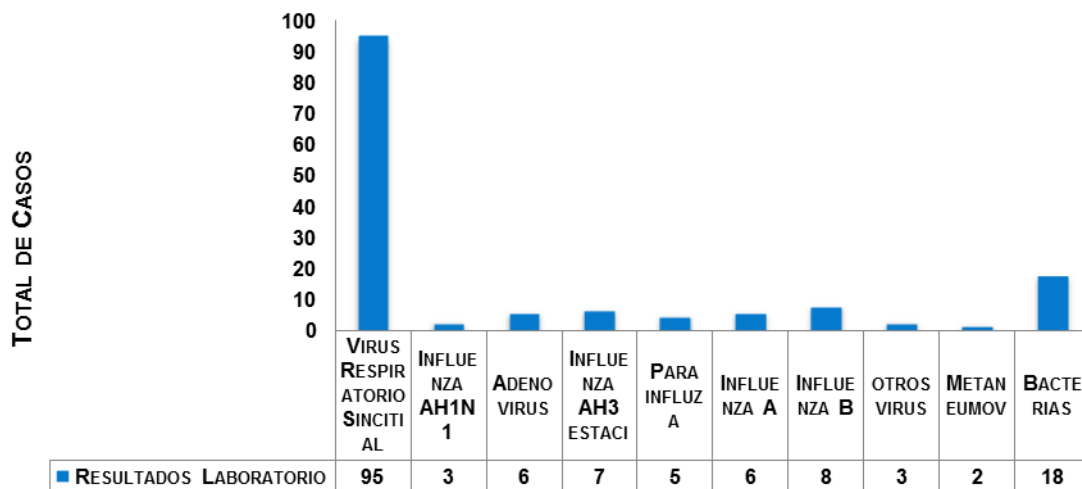
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

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 sexto periodo epidemiológico, como aporte al país y al departamento, por tener en Medellín una de las 21 unidades centinelas del país.

De los 403 casos notificados al sistema, que consultaron en este periodo epidemiológico, para la vigilancia de la circulación viral y bacteriana, en la unidad centinela, se han estudiado por laboratorio el 98 % de los casos sospechosos, el 31 % (133 casos) se confirmaron por laboratorio, de los cuales 88 casos confirmados como Virus sincitial respiratorios. 2 casos positivos para Metaneumovirus, 3 casos de Influenza A, 6 casos Influenza B, 5 casos Parainfluenza, 6 casos de adenovirus y 9 casos bacterianos. El 43 % de los casos fueron negativos por laboratorio.

Para conocer la circulación viral en la ciudad, se tuvo en cuenta los casos evaluados en la unidad centinela y además los casos notificados como IRAG inusitados por las demás IPS de la ciudad. Para un total de 153 casos confirmados por laboratorio, de los cuales los virus de mayor circulación son el virus sincitial respiratorio 95 casos, se diagnosticaron además, 3 casos de influenza AH1N1, 7 casos Influenza A H3, 6 casos Influenza A sin tipificar. 8 caso de Influenza B. 5 casos de Parainfluenza. 6 caso de Adenovirus. 1 caso Coronavirus subtipo 229e. 2 casos positivos para Metaneumovirus. 3 casos de otros virus. Se confirmaron como infección bacteriana 18 casos.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

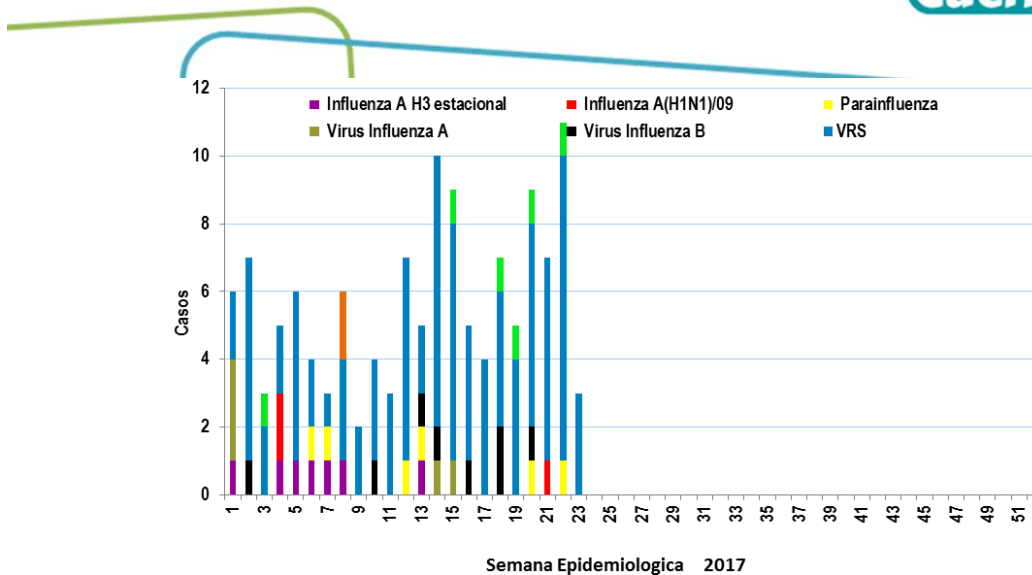
Figura 19. Número de casos de ESI- IRAG notificados al SIVIGILA según estudio por laboratorio, a Semana epidemiológica 24. Medellín 2017





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

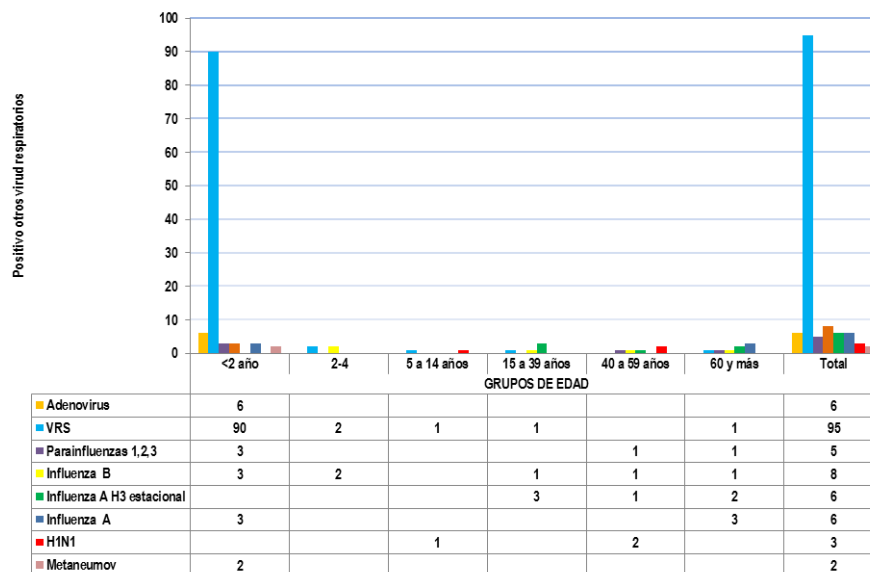


Semana Epidemiológica 2017

Fuente SIVIGILA y registros LDSP. Secretaria de Salud de Medellín

Figura 20. Comportamiento de la Circulación viral por semana epidemiológica, según estudio por laboratorio. Medellín a semana epidemiológica 24- año 2017

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



Fuente SIVIGILA 2016. Secretaria de Salud de Medellín

Figura 21. Número de virus respiratorios de ESI- IRAG notificados al SIVIGILA según grupo de edad. Medellín a semana epidemiológica 24 - 2017





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

2.3. Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada - IRAG inusitado.

En el país, a sexto período epidemiológico, semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila 808 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. .

Semanalmente el promedio de notificación de IRAG inusitados, son 33 casos, los cuales debido a la notificación tardía del evento, están sujetos a ajustes y a depuración por calidad del dato.

En Medellín, a sexto período epidemiológico, se notificaron al Sistema de Vigilancia, 140 casos de IRAG inusitada, código 348, atendidos y notificados por las UPGD de Medellín, de los cuales se han descartado 25 casos por no cumplir criterios según protocolo de vigilancia, y 30 casos se han descartado por laboratorio para un total de 85 casos, de los cuales solo 49 casos de IRAG inusitados son residentes de Medellín, que cumplen criterio, según protocolo de vigilancia epidemiológica, el resto residen y proceden de otros municipios del departamento.

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

De los 49 casos de IRAG inusitados (código 348), residentes en Medellín, se tienen 21 casos confirmados por laboratorio y 28 casos continúan como probables. Para este período aún se tienen pendientes los resultados de Inmunofluorescencia y PCR, en el LDSP y revisión de HC para definir si cumplen criterio.

De los 84 casos notificados como ESI IRAG código 345, residentes en Medellín, se tienen 70 casos confirmados y 14 casos continúan como probables.

Tabla 6. Número de casos de IRAG inusitados, ESI- IRAG clasificados según sivigila, Residentes en Medellín, a sexto periodo epidemiológico Semana 24, año 2017

TIPO DE CASO	CONF. LABORATORIO	CONF. CLINICA	PROBABLES	TOTAL
IRAG INUSITADOS (348)	20	0	11	31
ESI-IRAG (345)	70	0	14	84

Fuente SIVIGILA 2016

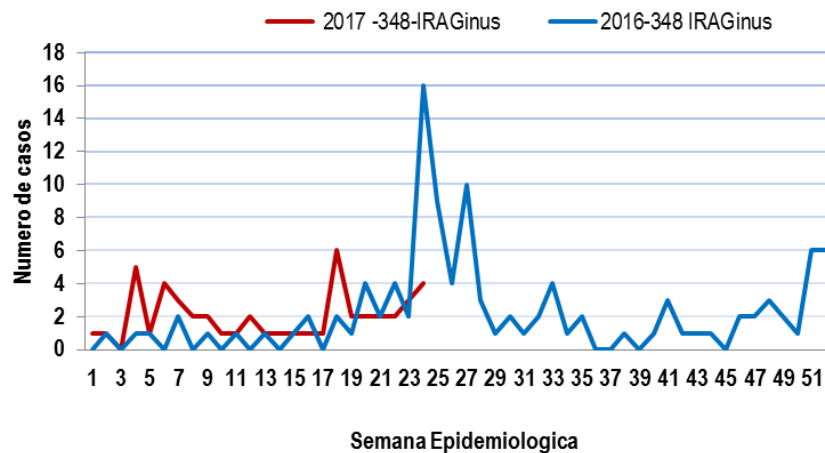




*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

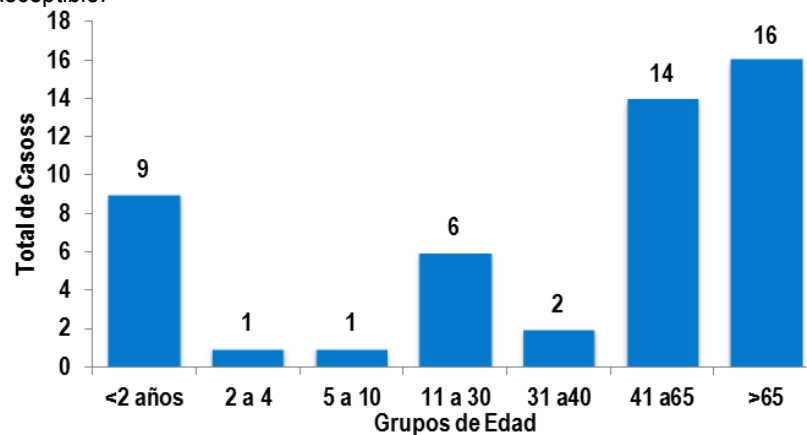
Según los ajustes realizados, el comportamiento de los casos notificados, como IRAG inusitados (49 casos) residentes en Medellín a semana 24, se observa un incremento con respecto al año anterior, hasta la semana 23, y en la semana 24 se observa un incremento en el año 2016, (total 42 casos en 2016) fecha en la que se presentó pico de influenza en la ciudad.



Fuente SIVIGILA

Figura 22. Número de casos de IRAG inusitado, notificados al SIVIGILA según código 348. Residentes en Medellín a semana 24 - años 2016 - 2017.

De los casos Residentes de Medellín, de IRAG inusitado (49 casos) según grupos de edad, en el grupo de 41 a 65 años se observa un mayor número de casos, comparado con el grupo menor de 5 años, que son la población más susceptible.



Fuente SIVIGILA

Figura 23. Número de pacientes, de IRAG inusitados. Residentes en Medellín según grupo de edad notificados al SIVIGILA Medellín- a semana 24 - 2017

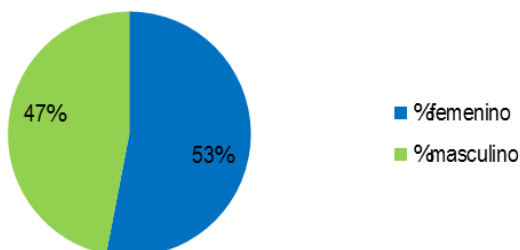




*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

Para este período epidemiológico, de acuerdo al sexo, el mayor porcentaje se presentó en el sexo femenino (53%), comportamiento similar a los períodos anteriores.



Fuente SIVIGILA

Figura 24. Porcentaje de casos de IRAG inusitados, notificados al SIVIGILA según sexo. Residentes en Medellín- a semana 24 - 2017

Se notificaron 34 muertes como IRAG inusitadas, y 20 muertes en menores de 5 años.

De los 34 fallecidos de IRAG inusitado, 23 son residentes en Medellín, de los cuales según unidades de análisis, 2 muertes se han descartado por no cumplir criterio, 6 casos se descartaron por laboratorio, y 5 casos se han confirmado como casos por clínica y por laboratorio, quedan pendientes por analizar 10 casos. De los fallecidos el 65%, son pacientes mayores de 60 años, la mayoría con comorbilidades.

De las muertes en menores de 5 años, 7 casos son residentes de Medellín las cuales se tienen en proceso de análisis, para definir criterio.

Se han realizado 72 (61%) Investigaciones de campo, estrategia que se tiene para contener brotes y minimizar factores de riesgo. Se han realizado 12 Unidades de análisis para caracterizar los casos de muertes por IRA residentes en Medellín.

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

2.4. Tosferina:

Hasta la semana epidemiológica 24 se notificaron como probables de tosferina 246 casos, de los cuales 121 (49,2%) fueron descartados por laboratorio, 4 (1,6%) confirmado por clínica, 7 (2,8%) confirmado por laboratorio, y 114 (46,3%) están pendientes de clasificación, para una proporción de incidencia hasta el momento de 5 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior se confirmaron 58 casos con corte a esta misma fecha. El 81,6% (102) de los casos confirmados y pendientes de confirmación requirió hospitalización.

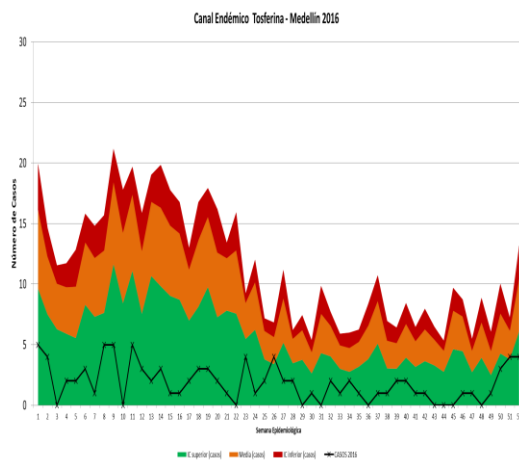




Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

El canal endémico muestra un comportamiento entre zona de control y zona endémica. Se debe tener la gran proporción de casos pendientes de clasificación.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.
Figura 25. Canal endémico tosferina, 2016.

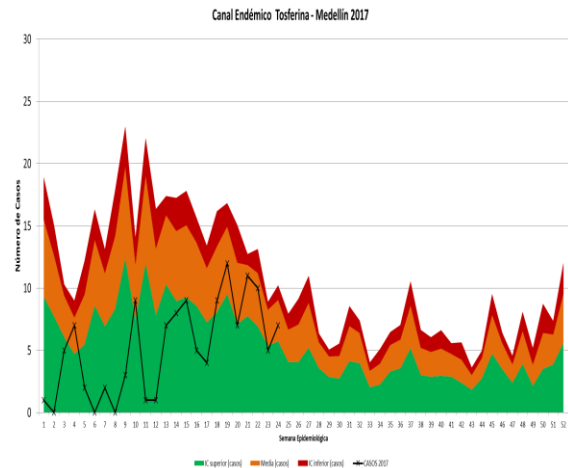
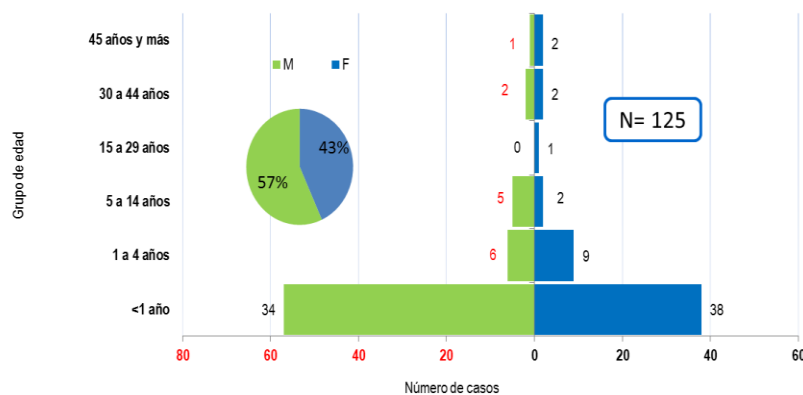


Figura 26. Canal endémico tosferina, 2017

El comportamiento de la tosferina por sexo hasta semana 24 fue de 43,8% (54) en mujeres y 56,8% (71) en hombres. En la distribución por grupo de edad se observa que los niños menores de 5 años representan el 88,0% de los casos confirmados y en estudio. Se han confirmado 7 casos por laboratorio, tres (3) en menores de 1 año, uno en el grupo de 1 a 4 años y tres en el grupo de 5 a 14 años. No se han notificado brotes, ni muertes en lo que llevamos del año por este evento.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.
Figura 27. Distribución de frecuencia de los casos de tosferina según grupo de edad y sexo hasta la semana 24. Medellín 2017.



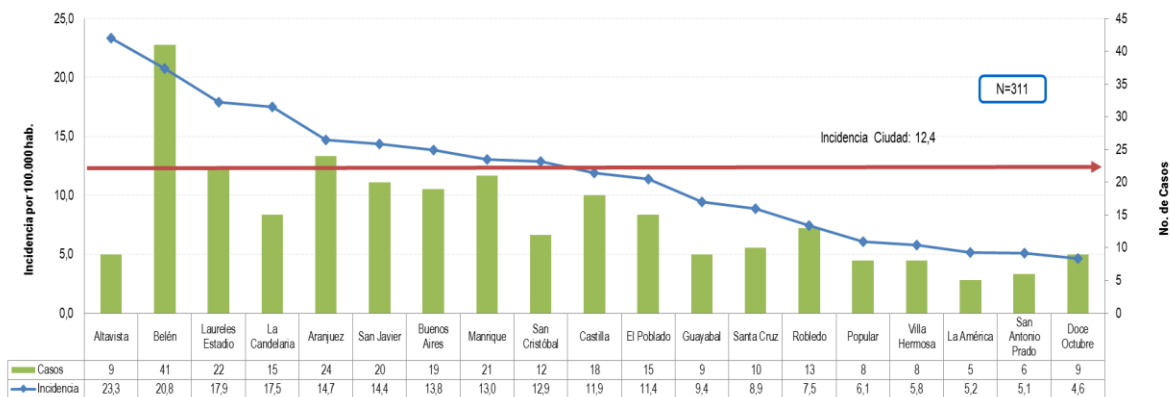


Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

2.5. Parotiditis:

Hasta la semana 24 se notificaron en la ciudad 311 casos de parotiditis, para una proporción de incidencia de 12,4 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior con corte a esta semana se notificaron 190 casos para un aumento de un 45%. Las comunas y corregimientos que tienen las mayores incidencias y por encima del comportamiento de la ciudad hasta el momento son: Altavista, Belén, Laureles-Estadio, la Candelaria, Aranjuez, Buenos Aires, Manrique y San Cristóbal.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 28. Distribución de frecuencia e incidencia de los casos de parotiditis por comuna hasta semana 24. Medellín 2017.

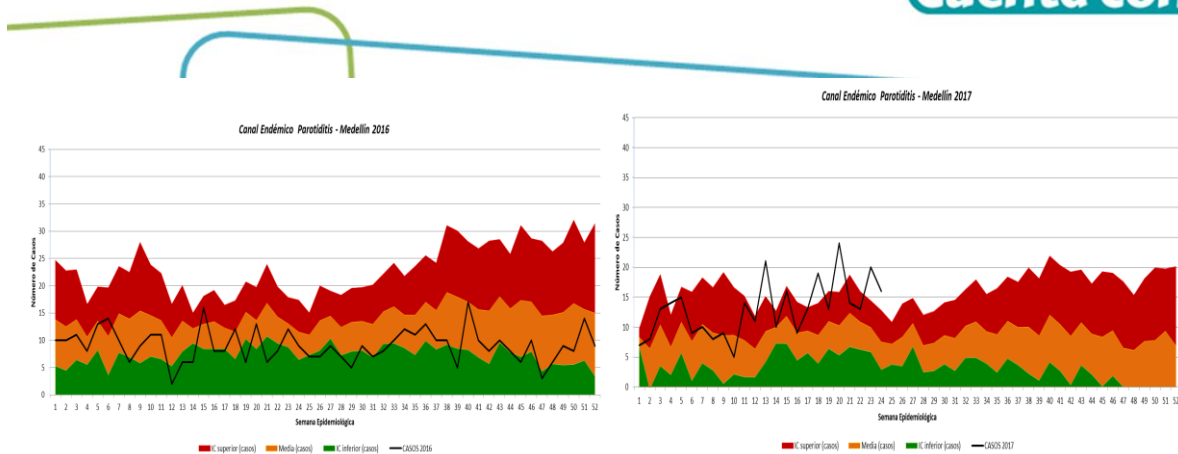
El canal endémico del evento muestra una tendencia al aumento en las últimas semanas con un predominio de comportamiento hiperendémico al inicio del año y epidémico en las últimas semanas. En promedio se han notificado 12,9 casos por semana epidemiológica. Se debe estar alerta ante el aumento de casos de las últimas semanas. No se han identificado brotes de este evento hasta el momento.





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

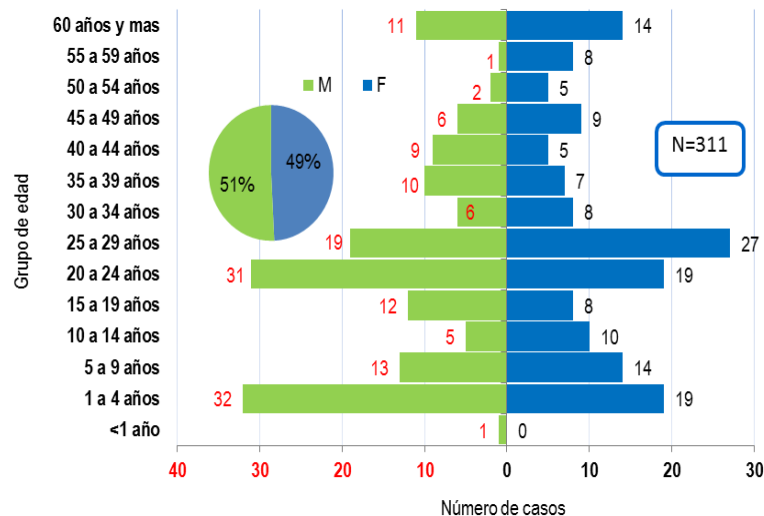
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.
Figura 29. Canal endémico parotiditis, 2016

Figura 30. Canal endémico parotiditis, 2017

El comportamiento por sexo para la parotiditis hasta semana 24 es de 49% en mujeres y 51% en hombres. Los tres grupos de edad más afectados y que concentran el 47,3% de los casos son los: menores de 1 a 4 años con un 16,4% (51), los de 20 a 24 años con un 16,1% (50), y los de 25 a 29 años 14,8 (46). El 3,5 % (11) de los casos requirió hospitalización. Es importante tener presente que aunque el objeto de vigilancia son las parotiditis por Paramyxovirus el tipo de notificación desde la confirmación por clínica y sin confirmación por laboratorio puede incluir reacciones postvacunales o parotiditis causadas por otros patógenos no objeto de vigilancia (adenovirus) y que no se pueden definir a través de la información suministrada por el SIVIGILA.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 31. Distribución de frecuencia de los casos de parotiditis según grupo de edad y sexo hasta semana 24. Medellín 2017.



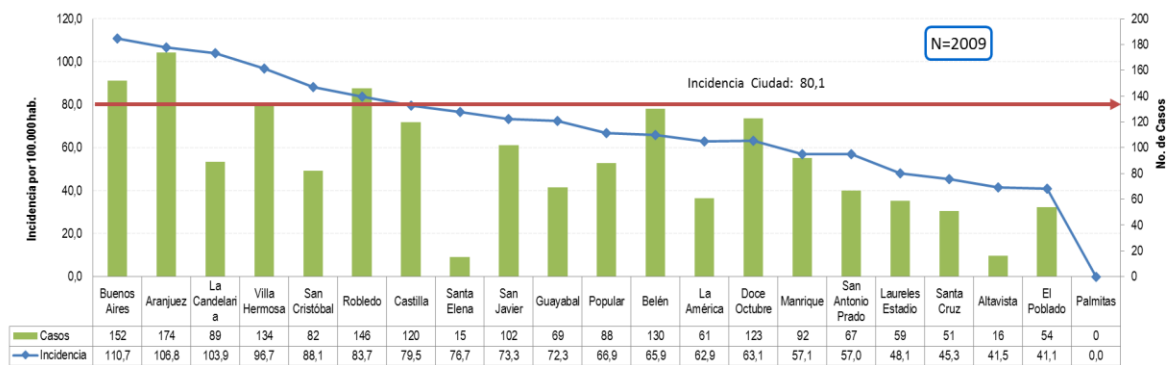


Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

2.6. Varicela:

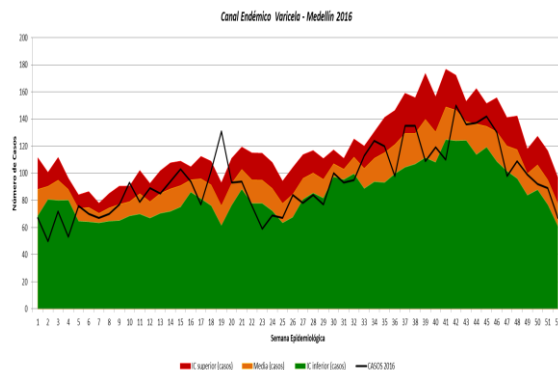
Hasta la semana 24 se notificaron en la ciudad 2009 casos de varicela para una proporción de incidencia de 80,1 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior con corte a esta misma semana se notificaron en la ciudad 1940 casos para este evento para un aumento de un 3%. Las comunas y corregimientos que tienen las mayores incidencias y por encima del comportamiento de la ciudad hasta el momento son: Buenos Aires, Aranjuez, Villahermosa, San Cristóbal, y Robledo.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 32. Distribución de frecuencia e incidencia de los casos de varicela por comuna hasta semana 24. Medellín 2017

El canal endémico muestra que el número de casos notificados para este evento tiene un comportamiento con predominio entre hiperendémico y epidémico en la mayoría de las semanas. En las últimas semanas una tendencia al descenso. En promedio se han notificado 83,7 casos por semana epidemiológica. Con corte a esta semana se han atendido 45 brotes de varicela en la ciudad.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.
Figura 33. Canal endémico varicela, 2016

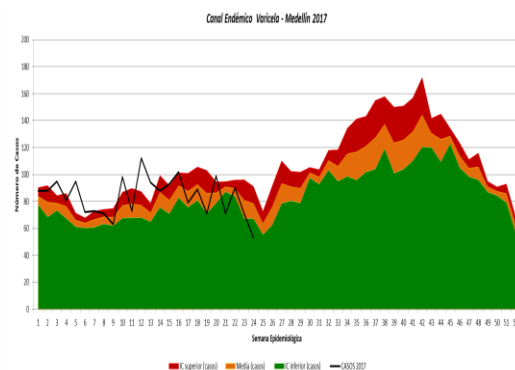


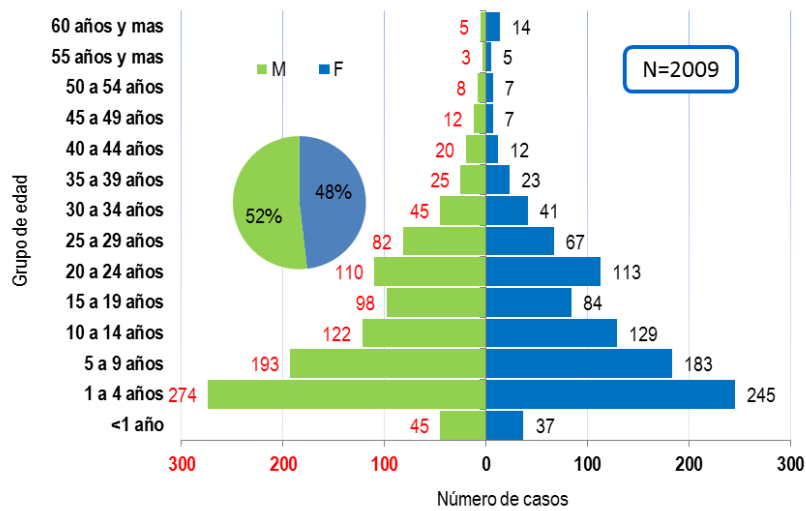
Figura 34. Canal endémico varicela, 2017



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

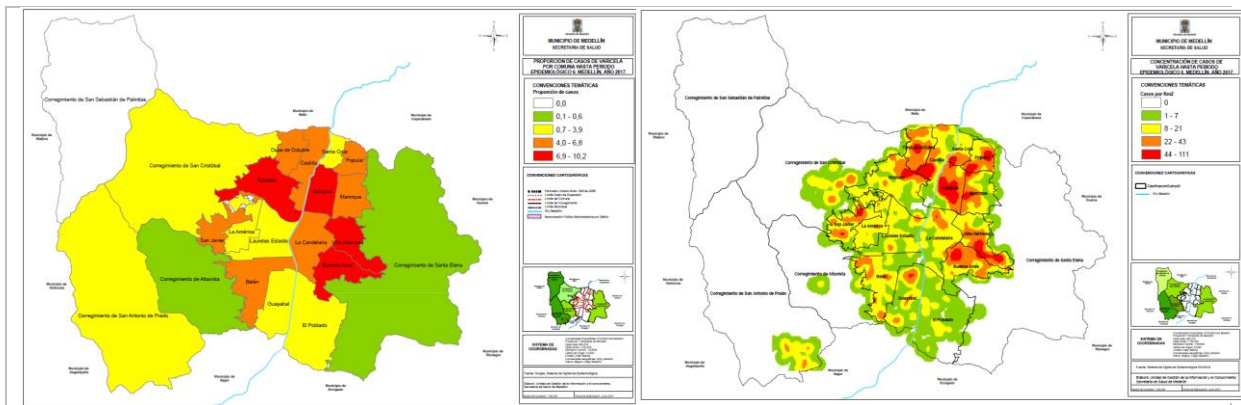
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

Hasta semana 24 el comportamiento de la varicela por sexo fue de 48,1 % (967) en mujeres y 59,9% (1042) en hombres. Por edad se observa que los grupos más afectados fueron los menores entre 1 a 4 años con 25,8% (519) y los de 5 a 9 años con un 18,7% (376). Adicionalmente se observa una tendencia a la disminución en el número de casos a partir de los 25 años. El 0,5 % (10) de los casos requirió hospitalización.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 35. Distribución de frecuencia los casos de varicela según grupo de edad y sexo hasta semana 24. Medellín 2017



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 36. Mapa temático sobre proporción de casos por comuna y densidad por kilómetro cuadrado hasta semana 24. Medellín 2017





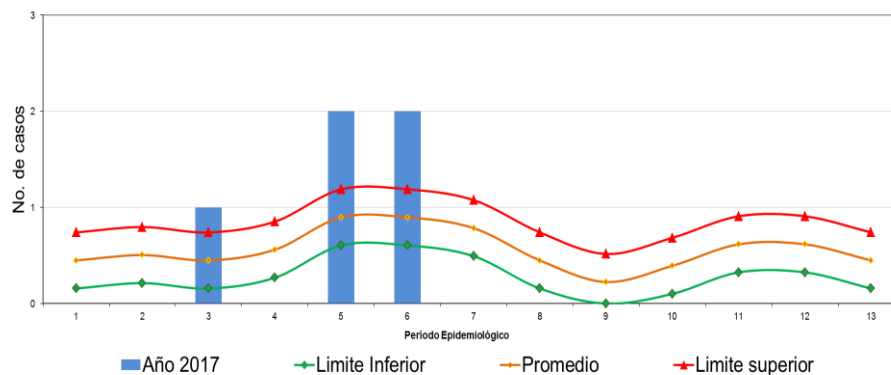
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

2.7. Meningitis:

Hasta semana 24 se notificaron veinte (20) casos de meningitis: se confirmaron cinco (5) casos de meningitis bacteriana por meningococo de las cuales uno falleció, siete (7) por neumococo, de las cuales una (1) falleció, cuatro (4) por Haemophilus Influenzae, de las cuales dos (2) fallecieron, y cinco (5) para otros agentes, uno confirmado para herpes virus 2, otro para meningitis tuberculosa, dos se descartaron por laboratorio y uno se descartó por cuadro clínico.

En lo que va corrido del año, el canal endémico de la meningitis por meningococo muestra un número de casos por encima de lo esperado en los periodos 5 y 6. El año anterior con corte a este periodo se habían confirmado 8 casos. (Figura 28.). Es importante tener presente que según los registros de años anteriores y por el número de casos que se han presentado el máximo permitido de casos por periodo epidemiológico es de uno.



Fuente SIVIGILA

Figura 37. Canal endémico Meningitis por Meningococo, 2017.

2.8. Parálisis Flácida Aguda:

Hasta la semana epidemiológica 24 se notificaron dos casos para este evento al SIVIGILA. Sin embargo, en proceso de documentación se encontró que ninguno de los dos cumple la definición de caso del protocolo. Esto representa incumplimiento con la meta de notificación esperada para este evento que debe ser mayor a 1 caso por cada 100.000 menores de 15 años por año.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

2.9. Sarampión y rubéola

Hasta la semana 24 se reportaron en la ciudad cincuenta y ocho casos (58) casos que cumplían la definición como sospechosos de Síndrome de Rubeola Congénita para una razón de 20,8 casos por 10.000 nacidos vivos cumpliendo con la meta del país de más de un caso por cada 10.000 nacidos vivos durante un año. Cincuenta y siete (57) casos fueron descartados después de haber realizado el protocolo establecido tanto desde el laboratorio como del trabajo de investigación de campo.

2.10. Tétanos:

Hasta la semana 24 no se presentaron casos de tétanos accidental en residentes de la ciudad.

2.11. Difteria:

Hasta la semana 24 no se notificaron dos casos para este evento, un caso cumplía definición y se descartó después de realizar todas las actividades de campo pertinentes, el otro fue descartado por no cumplir con el cuadro clínico.

2.12. Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización - ESAVI

Hasta la semana 24 se notificaron al sistema de vigilancia SIVIGILA 19 casos sospechosos de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación residentes en Medellín de los cuales once (11) fueron clasificados como relacionados con la vacunación, dos (2) relacionados con el programa, uno (1) como coincidente, los otros se encuentran pendientes. Diez (10) casos cumplen como eventos graves.

3. Vectores y zoonosis

3.1. Leptospirosis

En el país, hasta el sexto periodo epidemiológico, de 2017 (Semana 24) se han notificado un total de 1.046 casos de Leptospirosis, de los cuales 255 fueron confirmados por laboratorio.

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima y Bolívar con el 53,6 % de los casos.

Antioquia aporta el 22. 3% de los casos en el territorio nacional

En Medellín a semana epidemiológica 24 de 2017, se reportaron al sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA, 101 casos de Leptospirosis, de los cuales 45 son procedentes en el municipio.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

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

	Nexo Epidemiológico	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Colombia	7	255	784	1.046
Antioquia	sd	45	157	232
Medellín autóctonos	0	7	38	45

Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín

Cabe anotar que el 71.31 % de los casos reportados corresponden al régimen contributivo.

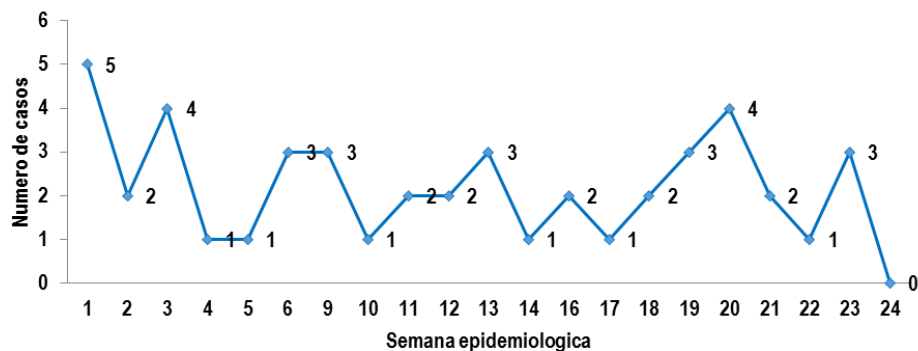
Los casos confirmados por laboratorio, equivale a 6.9% evidenciando una gran falencia en su soporte diagnóstico.

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

	EAPB	CONTRIBUTIVO	OTRO	SUBSIDIADO	TOTAL GENERAL
CASOS SOSPECHOSOS		56	11	26	93
CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		4	1	2	7
NEXO EPIDEMIOLÓGICO		0	0	1	1
TOTAL GENERAL		60	12	29	71

Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín

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



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

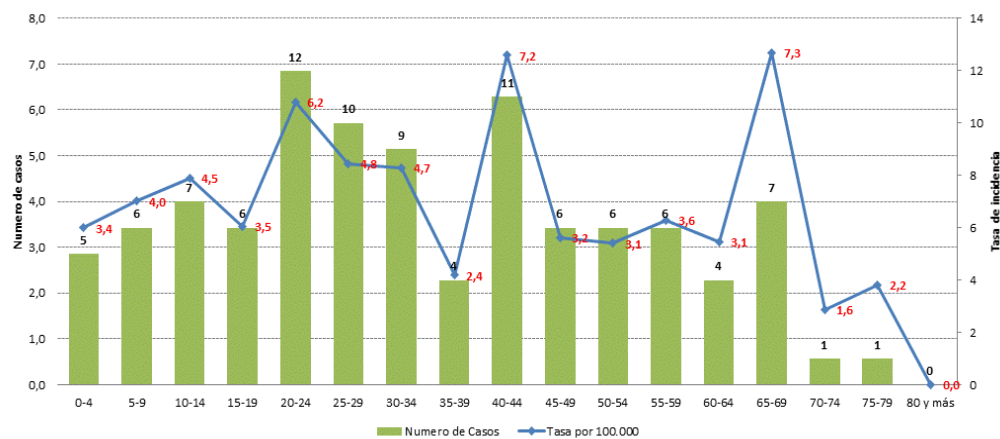
Figura 38. Número de casos de Leptospirosis por semana epidemiológica, sexto periodo epidemiológico Medellín 2017



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

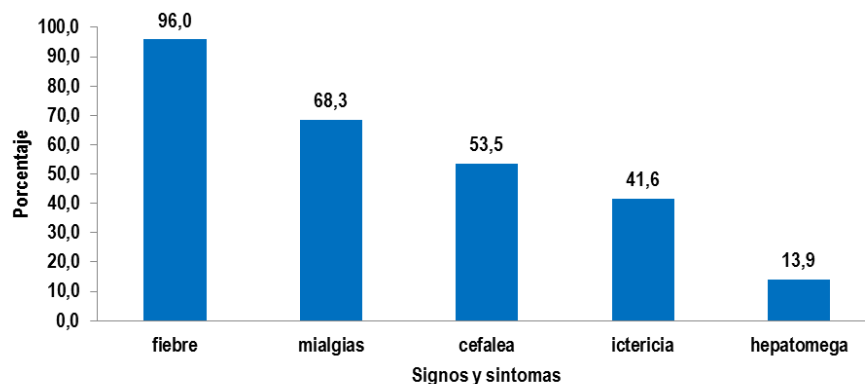
De acuerdo a la distribución por edad, el 18.8% de los casos se presenta en la población escolar de 5 a 19 años, la población económicamente activa de 20 a 59 años se presenta en el 51,5 % y que sigue marcando peso en la incapacidad laboral, con la mayor tasa de incidencia en el grupo de personas de 40 a 44 años donde por cada 100.000 enfermaron siete, superando la tasa general con cuatro enfermos por cada 100.000 habitantes. Según sexo, el grupo masculino registra el 76 % de los casos.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 39. Porcentaje de casos de Leptospirosis por grupo de edad, sexto periodo epidemiológico Medellín de 2017

Los signos y síntomas más frecuentes en los casos de Leptospirosis notificados fueron la Fiebre, Mialgias, Cefalea, Hepatomegalia y la Ictericia, donde el 77.9 % de los casos requirieron hospitalización.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 40. Distribución porcentual de los signos y síntomas en los casos con Leptospirosis. Sexto periodo epidemiológico, Medellín 2017





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

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

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

Factores de riesgo asociados a la infección por Leptospira	N°	%
Ratas en la vivienda	43	42,6
Perros en la casa	46	45,5
Ratas alrededor de la vivienda	36	35,6
Gatos en la casa	24	23,8
Fuente agua de río	18	17,8
Contacto con agua estancada	20	19,8
Actividades deportivas en el río	13	12,9
Alcantarillas descubiertas	9	8,9
Fuente agua de tanque	8	7,9
Otros animales en la casa	3	3,0
equinos en la casa	4	4,0
Fuente agua depeso	6	5,9
Contacto con Animales enfermos	3	3,0
Porcinos en la casa	5	5,0
Actividades deportivas en lago laguna	3	3,0
Actividades deportivas en represa	2	2,0
bovinos en la casa	3	3,0
Inundación los últimos 30 días	2	2,0
Actividades deportivas en arroyo	2	2,0

Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

3.2. Rabia

En el país, hasta el sexto periodo epidemiológico, del 2017 (Semana 25) se han notificado un total de 60.742 casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.

Procedencia, Bogotá presentó el 16,2 % de las agresiones, Antioquia el 11,2 %, Valle del Cauca el 8,8 %, Cundinamarca el 8,0 %, Boyacá el 4,4 %, Santander el 4,3 %, Cauca el 4,2 % y Nariño el 4,0 % notificando el 61,1 % del total de casos del país.

En Medellín a semana epidemiológica 25 de 2017, se reportaron al sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA, 3.163 casos de Agresiones notificadas por animales potencialmente transmisores de rabia, de los cuales 2.787 son procedentes en el municipio.

Cabe anotar que el 66.9% de los casos reportados corresponden al régimen contributivo, aportando también el mayor número de usuarios del Sistema de aseguramiento a la seguridad social.

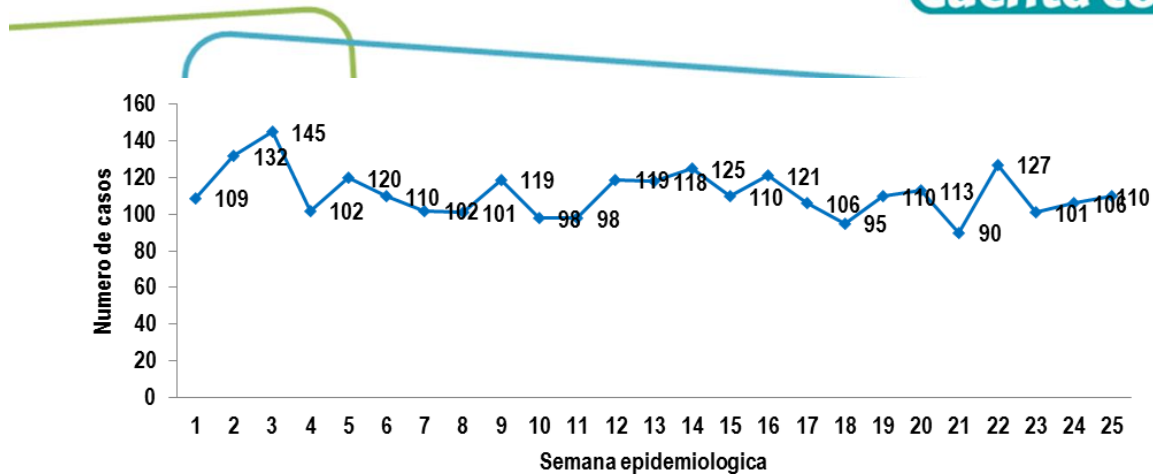
La tendencia del comportamiento semanal en este período, se registró una notificación similar durante las últimas semanas del 2017, con un promedio de 112 casos semanales.





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

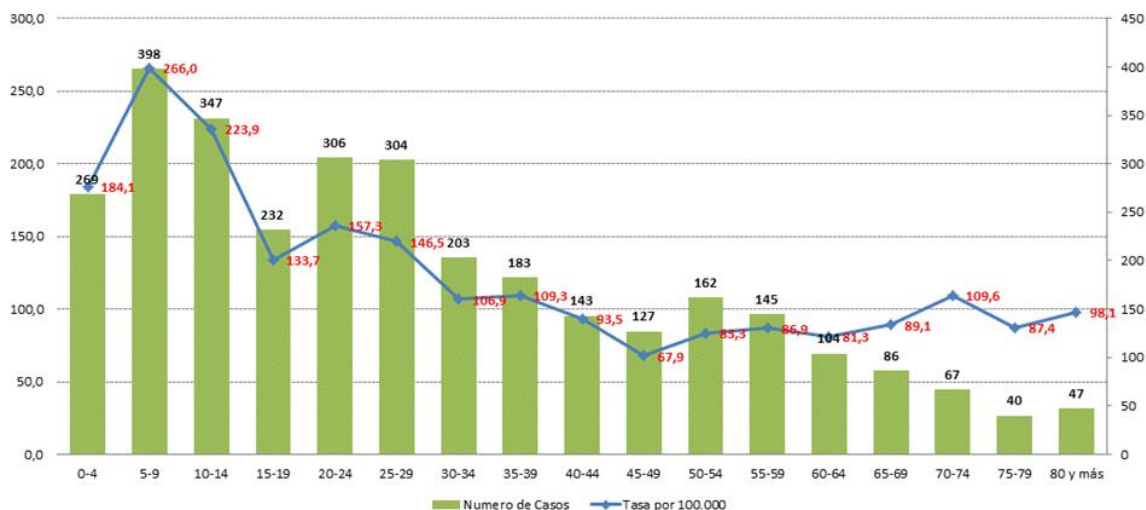
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 41. Número de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por semana epidemiológica Medellín sexto periodo epidemiológico 2017

De acuerdo a la distribución por edad, el 32.1% de los casos se presenta en la población infantil de 0 a 14 años donde se presentan el mayor número de casos y la mayor tasa de incidencia, superando la tasa general la cual corresponde a 113 personas agredidas por animales potencialmente transmisores de rabia por cada 100.000 habitantes, el 50.7% de los casos se registran el grupo masculino.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 42. Porcentaje de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por ciclo vital, segundo periodo epidemiológico, Medellín 2017





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

Teniendo en cuenta la especie agresora, el 98.4% de las agresiones potencialmente transmisores de rabia fue producida por los perros y los gatos. Los animales silvestres como los murciélagos y los micos son los que mayor riesgo presentan frente a la exposición grave. El 85,3% de las agresiones no presentaron riesgo de exposición, 290 casos fueron clasificados con algún riesgo de exposición. El 1,6 % fue clasificado con exposición grave el cual requirió tratamiento profiláctico.

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

ESPECIE ANIMAL	NO EXPOSICIÓN		EXPOSICIÓN LEVE		EXPOSICIÓN GRAVE		TOTAL	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Total general	2411	86,5	332	11,9	44	1,6	2787	100,0
Perro	2104	75,5	286	10,3	24	0,9	2414	86,6
Gato	282	10,1	43	1,5	3	0,1	328	11,8
Pequeño roedor	15	0,5	2	0,1	0	0,0	17	0,6
Murciélago	0	0,0	0	0	13	0,5	13	0,5
Mico	3	0,1	0	0,0	2	0,1	5	0,2
Humano	2	0,1	0	0,0	0	0,0	2	0,1
Otro Domestico	1	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Bovino	2	0,1	0	0,0	0	0,0	2	0,1
Grande Roedor	0	0,0	1	0,0	0	0,0	1	0,0

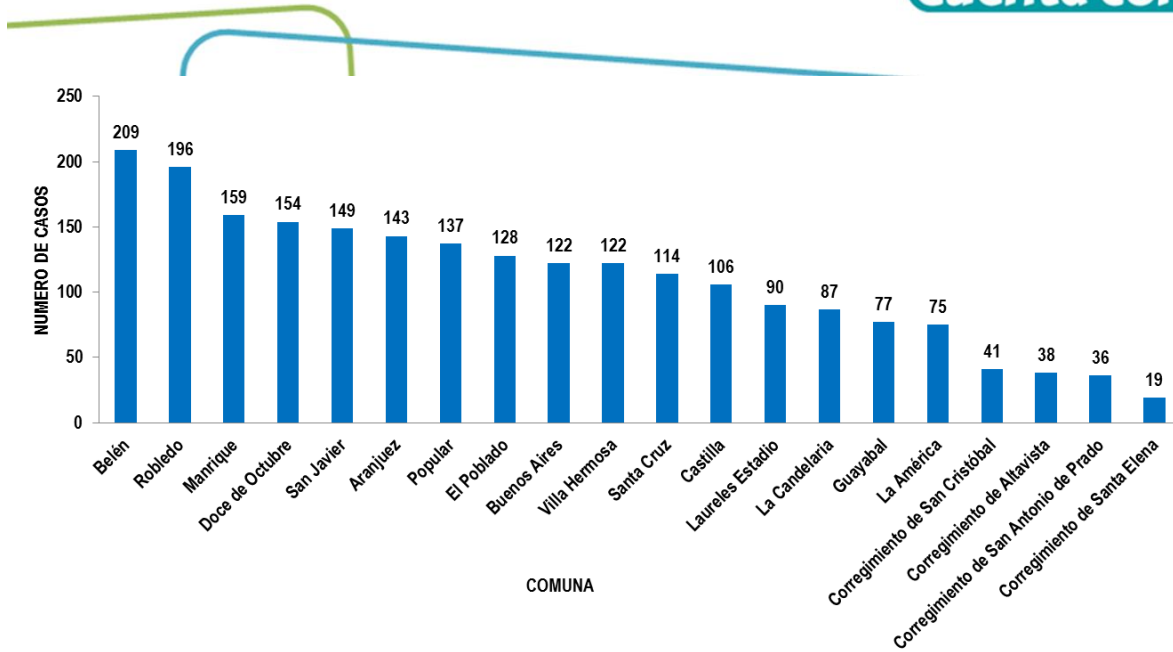
Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

De acuerdo a la distribución geográfica de los casos, durante el año 2017 se evidencian casos por todas las comunas y barrios del municipio siendo la comuna de Belén, Robledo, Manrique Doce de Octubre, y San Javier las que mayor número de casos presentaron, aportando el 31.4 % del total de los casos. Los barrios con mayor número de casos se presentaron en San Bernardo, Cabecera San Antonio de Prado, Kennedy, Loreto, La Esperanza y Manrique Oriental.



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 43. Número de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por Comuna hasta el Sexto periodo epidemiológico, Medellín 2017.

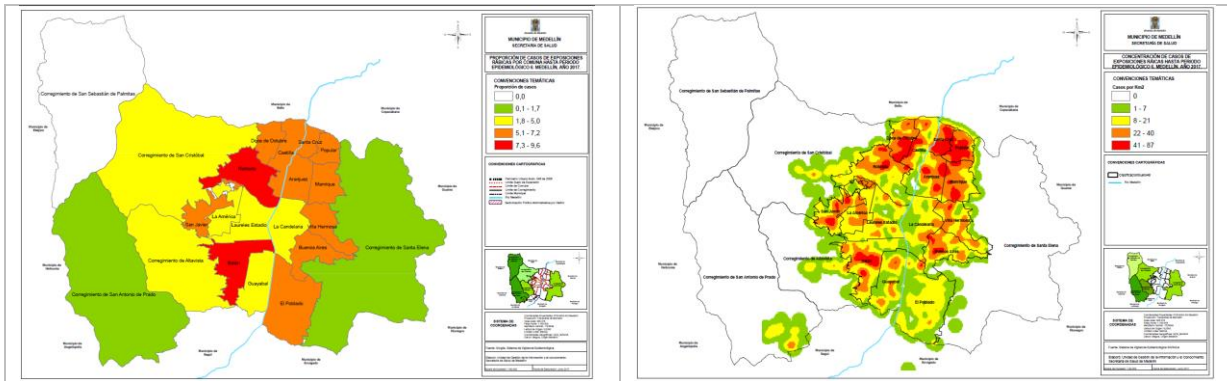


Figura 44. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad de casos por kilómetro cuadrado para exposiciones rábicas. Medellín, a periodo 6 de 2017





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

3.3. Dengue

En el país, durante el año 2017 hasta el sexto periodo epidemiológico (semana epidemiológica 24) se notificaron un total 14.522 casos de dengue de los cuales el 1.2 % corresponde a dengue grave con 178 casos. Por procedencia Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Santander, Huila, Norte de Santander, Meta, Cundinamarca y Boyacá notificaron el 75,8 % de los casos.

En Antioquia los municipios que mayor número de casos ha notificado son Medellín, Bello, Itagüí, Apartado. En Medellín hasta semana epidemiológica 24 de 2017, se reportaron al sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA, 1614 casos, de los cuales 1398 son casos autóctonos procedentes de Medellín; seis casos corresponden a dengue grave.

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

	Dengue Grave	Dengue	Total
Colombia	178	14.344	14.522
Antioquia	14	2.356	2.370
Medellín autóctonos	6	1.392	1.398

Fuente Boletín Epidemiológico Semanal INS, SIVIGILA

Cabe anotar que el 78,5 % de los casos reportados corresponden al régimen contributivo, aportando también el mayor número de casos confirmados por laboratorio. El 23.2 % de los casos captados fueron confirmados por laboratorio.

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

	EAPB	Contributivo	Otro	Subsidiado	Total general
Casos sospechosos		980	76	217	1.273
Casos confirmados por laboratorio		287	24	21	332
Nexo epidemiológico		4	2	3	9
Total general		1271	102	241	1.614

Fuente SIVIGILA

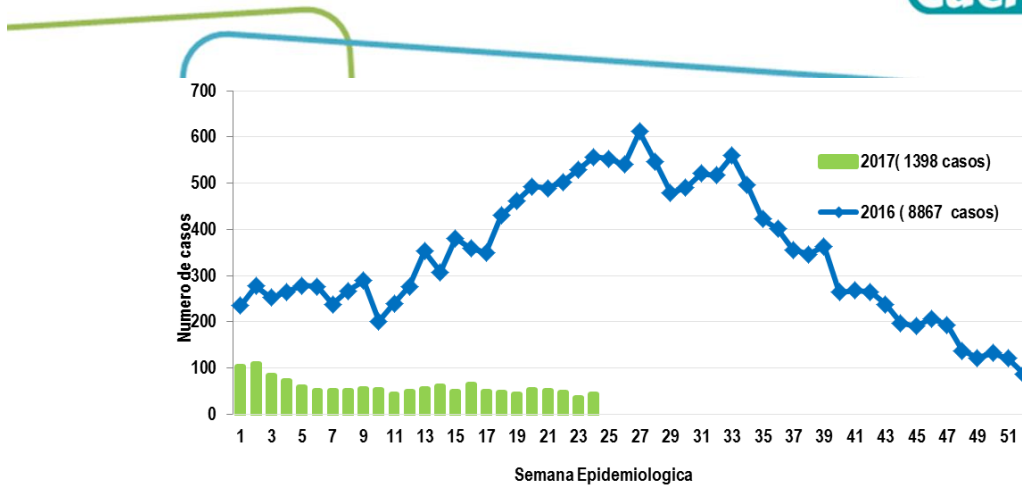
La tendencia del comportamiento semanal, con respecto al año anterior se observó una marcada disminución del 84.3% con respecto año anterior, en los cuales durante la última se notificaron 43 casos con un promedio de 58 casos semanales. Teniendo en cuenta el canal endémico donde se realiza el seguimiento de los casos notificados, pasamos de fase epidémica a zona de alerta para el año 2017.





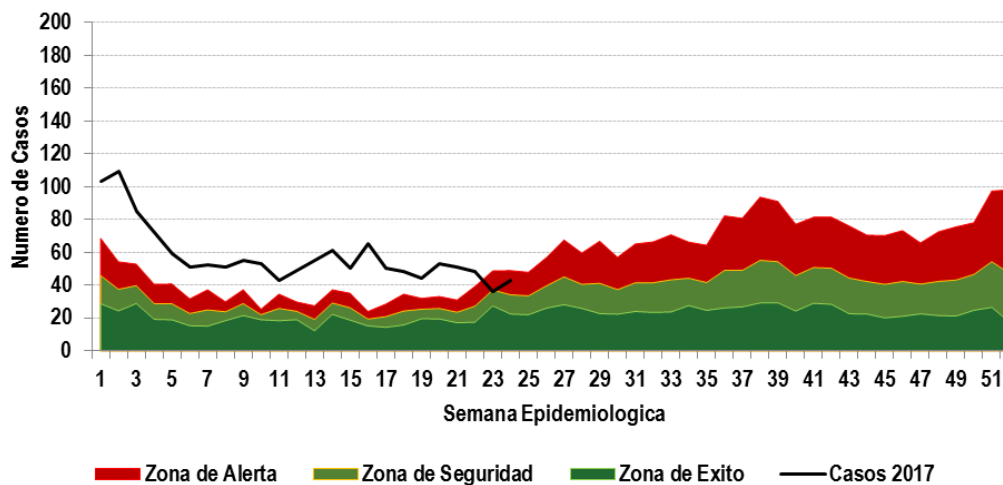
Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)



Fuente: Secretaría Salud de Medellín.

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



Fuente: Secretaría Salud de Medellín

Figura 46. Canal endémico dengue. Medellín 2017

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





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

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

Comuna	SEMANA EPIDEMIOLOGICA																									Total general
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
Belén	9	9	11	5	10	9	6	2	8	1	3	2	6	8	7	4	5	3	2	5	2	3	5	4		129
Manrique	6	2	5	6	1	5	7	8	5	6	2	3	4	8	4	4	3	2	4	4	2	3	4	2		100
Buenos Aires	11	6	13	8	6	1	2	3	3	4	2	4	3	5	4	2	2	5		3	3		4	2	1	97
Robledo	4	9	9	2	4	4	2	3	3	5		1	1	1	1	3	3	1	4	5	3	3	1	3	1	76
San Javier	7	5	1	5	5	1	2	3	1	4	3	6	1	3	6	5	1	3	4	4		5	1			76
Doce de Octubre	3	6	4	4	2	3	6	2	3	2	3	4	3	4	1	2	1	5	4		3	3	2	3		73
Villa Hermosa	4	3	3	6	2	2	3		1	1	1	4	2	2	2	5	3	2	2	4	4	4	4	1	1	66
La América	4	6	9	4		2	1	1	3	1	2	2	1	1		6	2	1	1	2	4	2	3	2		60
Aranjuez	1	4	3	4	1	3	2		3	4	3	1	1	1	4	2	3	4	1	1	4	4	2	2		58
Santa Cruz	4	10	2	3	4	1	2	2	4	1	3	4	4	1	1	2	2			2	3			1		56
La Candelaria	3	1	3	2	1	1	2	2	3	3	2	1	4	3	2	2	3	1	3	4		4	4	1		55
Popular	6	3		3	3	2	1	1	1	3	1		2	3	2	2	2	2	1	2	3	5	1	4		53
Guayabal	5	8	1	2	2	4	5	1	3	3	1	1	4	1	2	1	3	1	1	1	2					52
Castilla	3	3	1		2	1	2	1	4	3		1	2	3	3	3	2	4	2	1	2	1	2	3		49
El Poblado	4	5	4	4	2	2		2		1	1	6	2		1	2		3	2	1	2	2		2	1	49
Laureles Estadio	5	2	4	1	2		2	1	1	2	2		1	3	1	5		1	1	2	1	3	1	2		43
Corregimiento de San Cristóbal	2	1	1	2	1	1				1			1		1	1		2	2	1	2	1		1		21
Corregimiento de San Antonio de Prado	2	1	1		1	2		2	1	1	2			2		2	1				1			1		20
Corregimiento de Altavista	2	3	1	1		1	1			1	1		3	1	1					1				1		18
Corregimiento de Santa Elena			1						1															1		3

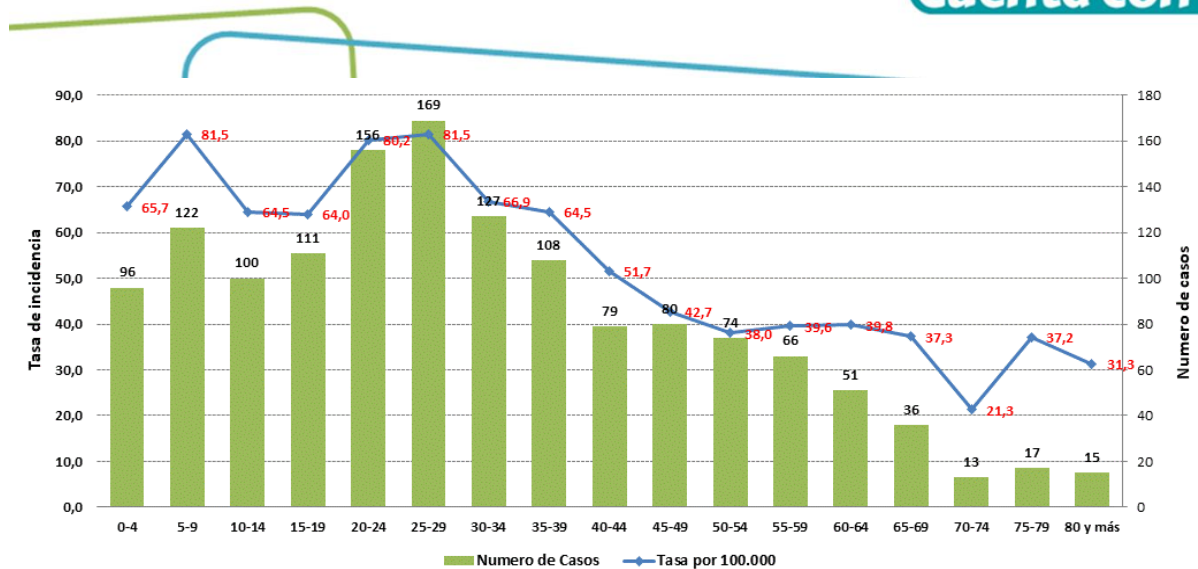
Fuente: Secretaría Salud de Medellín

De acuerdo a la distribución por edad, la población con mayor número de casos es la población de 20 a 29 años con el 12% de los casos y con las mayores tasas de incidencia, superando la tasa total la cual corresponde a 58 casos por cada 100.000 habitantes durante este periodo. La población escolar con edades 5 a 19 años aporta el 30.2 % de la población afectada, siendo el grupo de 5 a 9 años el que mayor tasa de incidencia con 82 enfermos por cada 100.000 personas del mismo grupo en este periodo. El sexo masculino registra el 52.3% de los casos.



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

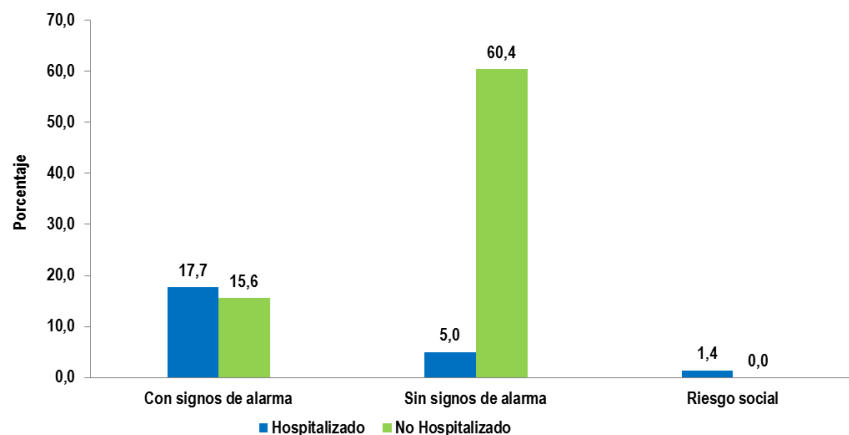
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

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

El 33.2 % de los casos presentaron signos de alarma y el porcentaje total de hospitalización fue del 22.7 %, 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.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 48. Porcentaje de hospitalización en los casos con Dengue según signos de alarma. Sexto periodo epidemiológico Medellín 2017



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

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

Signo de alarma	Nº	%
Dolor Abdominal	352	21,8
Vomito	303	18,8
Diarrea	228	14,1
Caída de Plaquetas	185	11,5
Hemorragias en mucosas	66	4,1
Somnolencia	42	2,6
Aumento del Hematocrito	26	1,6
Hepatomegalia	16	1,0
Hipotensión	19	1,2
Acumulación de líquidos	20	1,2
Hipotermia	8	0,5

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

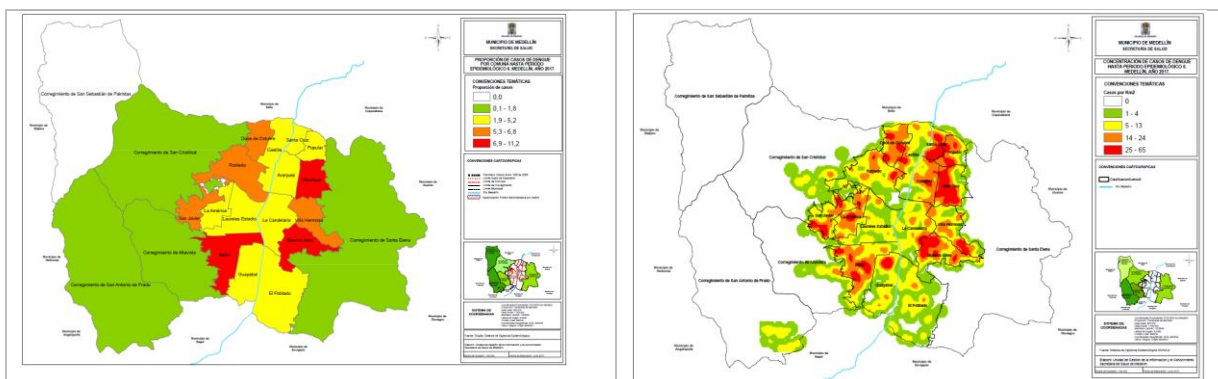


Figura 49. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad de casos por kilómetro cuadrado para Dengue. Medellín, a periodo 5 de 2017

3.4. Chikungunya

En el país a semana epidemiológica 24 del año 2017, se notificaron al sistema SIVIGILA; 658 casos, de los cuales 625 fueron confirmados por clínica, siete confirmados por laboratorio.

Por procedencia, Valle del Cauca, Tolima, Santander, Cundinamarca y Huila notificaron el 55,01 % de los casos.

En Medellín durante este año se han reportado al SIVIGILA 22 casos de los cuales diez (10) casos es autóctono procedentes de Medellín.



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

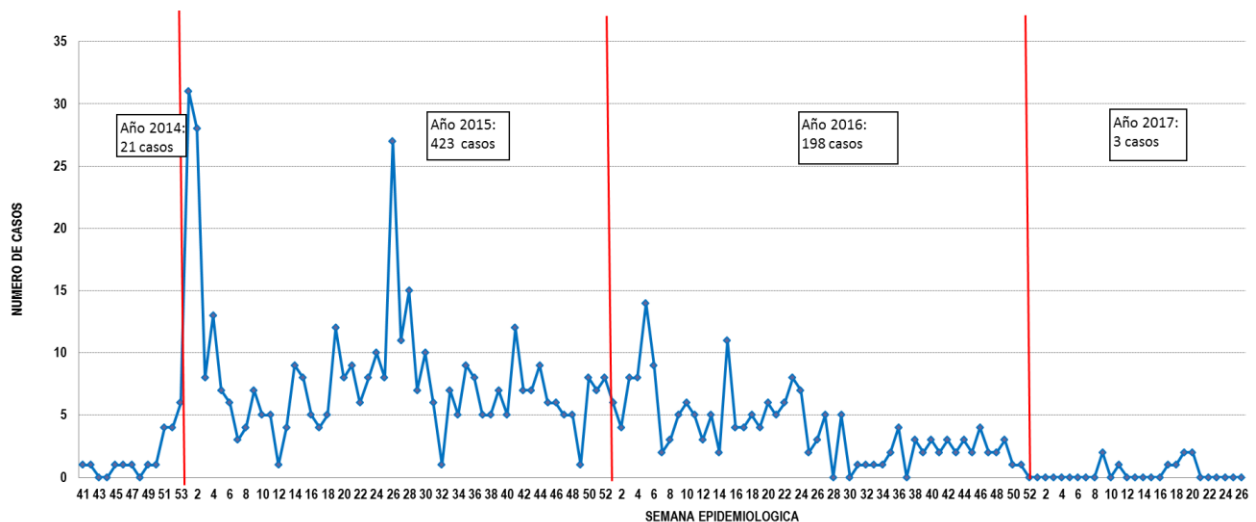
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

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

Chikungunya	Casos confirmados por Clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Colombia	625	7	26	658
Antioquia	38	1	2	41
Medellín autóctonos	10	0	0	10

Fuente Boletín Epidemiológico Semanal INS, SIVIGILA

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



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 50. Chikungunya según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2014- hasta el sexto periodo epidemiológico de 2017.

3.5. Zika

En el país hasta el sexto periodo epidemiológico (semana epidemiológica 24 de 2017), se han notificado en todo el territorio nacional un total de 1.428 casos de enfermedad por virus Zika, de los cuales tres fueron notificados por laboratorio del año 2017.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

Por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima, Cundinamarca y Meta concentraron el 72,6 % de los casos. El 55,9 % de los casos fueron notificados por los municipios de Cali con el 48,8 %, Bucaramanga con el 3,5 %.

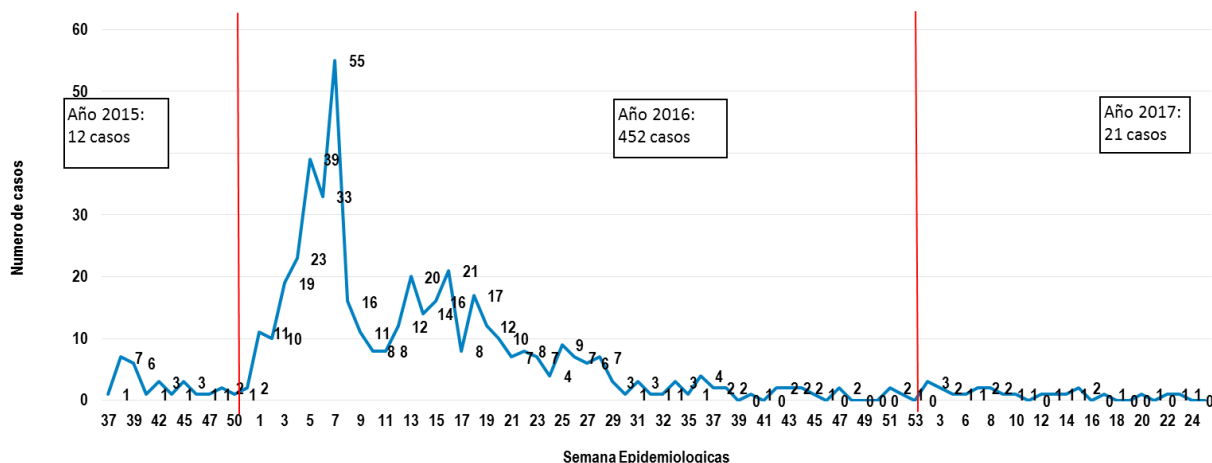
En el municipio de Medellín durante el sexto periodo epidemiológico de 2017 se han notificado por el Sivigila un total de 29 casos de los cuales 21 son autóctonos procedentes del municipio.

Tabla 16. Número de casos de ZIKA hasta el quinto periodo Epidemiológico, Colombia 2017

	Casos sospechosos por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Total
Colombia	1.425	3	1.428
Antioquia	34	0	34
Medellín autóctonos	21	0	21

Fuente SIVIGILA

El comportamiento semanal de la epidemia, con el inicio en el año 2015 desde semana 37 se observa una disminución significativa a partir de la semana 30 del año 2016, con su pico máximo en la semana seis (6) del mismo año. En las últimas ocho semanas del 2017 se reportan un promedio de un caso semanal evidenciando la finalización de la epidemia y convirtiéndose el municipio en zona endémica para Zika.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 51. Zika según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2015 hasta la semana 08 de 2017

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

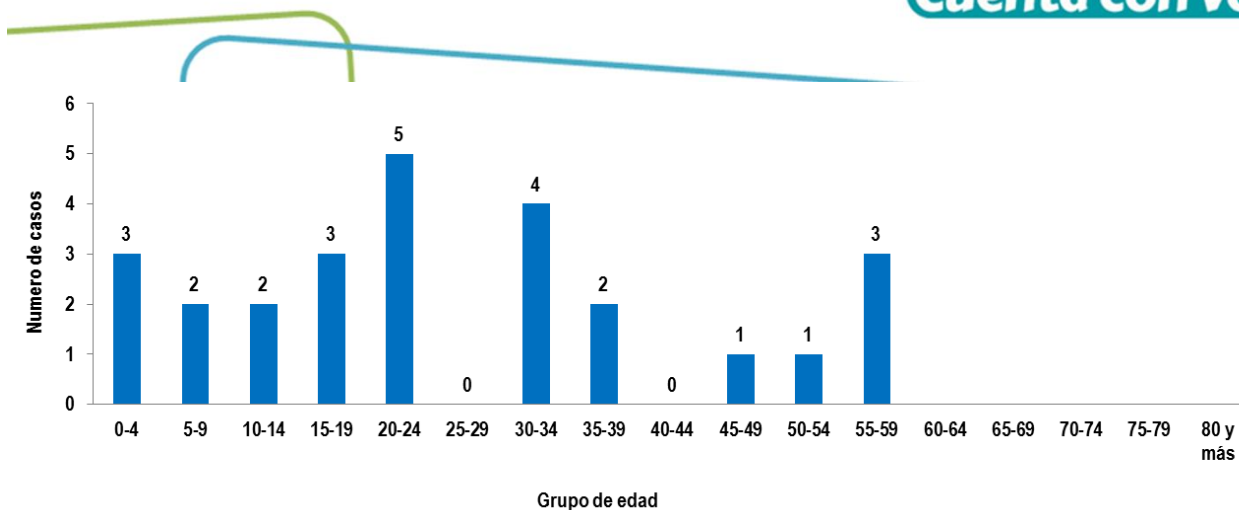
El sexo, femenino registra el 50 % de los casos, de las cuales una se encuentra en el grupo de gestantes con su respectivo seguimiento clínico.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 52. Número de casos de Zika por grupo de edad Medellín, sexto periodo epidemiológico de 2017

Microcefalia

En el país entre las semanas epidemiológicas 01 a la 52 de 2016 y la semana 24 de 2017 se han confirmado 171 casos de microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika, 430 casos se han descartado, 162 casos no correspondían a microcefalia ni otros defectos congénitos y 543 casos están en estudio. En Medellín durante el año 2017, se notificaron cinco casos de microcefalias residentes en el municipio.

4. Crónicas no transmisibles

4.1. Cáncer infantil

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se han reportado al Instituto Nacional de Salud 746 casos de cáncer en menores de 18 años. El 36,5 %, fueron notificados como leucemia linfocítica aguda y el 30,16 % corresponden a menores de 4 años.

En Medellín, a la semana epidemiológica 24, se han notificado 83 casos de niños, niñas y adolescentes (NNA) con diagnóstico de cáncer. 34 de estos pacientes residen en la ciudad y los restantes son de otros municipios o departamentos.

De los pacientes de Medellín, el 41.2% son de sexo masculino y el 58.8% se presenta en NNA menores de 10 años.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

Tabla 17. Total de casos confirmados y notificados de cáncer en menores de 18 años, según grupo de edad. Medellín. Periodo epidemiológico 6.

Rango de edad	Femenino	Masculino
0-4 años	3	5
5-9 años	7	5
10-14 años	9	4
15-17 años	1	0
Total general	20	14

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

El tipo de cáncer más frecuente corresponde a leucemias con el 47.1 % de todas las formas de presentación. Solo un paciente ingresó como recaída.

Tabla 18. Número de casos de cáncer según tipo, grupo de edad y sexo. Medellín, semana 24 de 2017

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

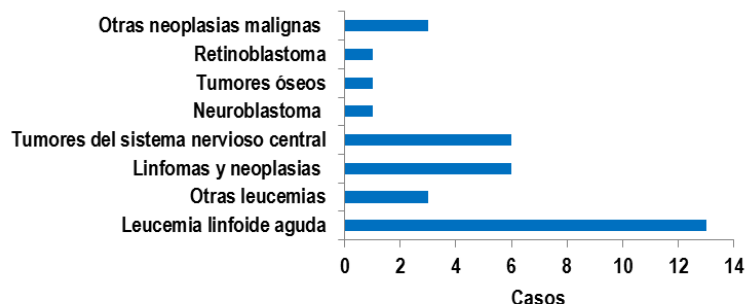
Fuente: Secretaria de Salud





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 53. Distribución casos notificados de cáncer en menores de 18 años, a semana 24. Medellín. 2017

En cuanto al régimen de afiliación al SGSS, el 91% está cubierto por planes de beneficio en el Sistema de Seguridad Social en Salud, siendo el régimen contributivo el que mayor porcentaje de pacientes aporta con un 68%.

4.2. Cáncer de Mama y Cuello uterino

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila 182 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino. A la fecha han ingresado al Sivigila 2.951 casos confirmados de los dos tipos de cáncer. De los 2.951 casos notificados, 1.859 corresponden a cáncer de mama.

Hasta la semana epidemiológica 24, en Medellín se han notificado 340 casos de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama o cuello uterino. 244 de ellas residen en la ciudad de Medellín y las restantes son de otros municipios.

De las residentes en Medellín, el 82.4% (201 casos) corresponden a mujeres con Ca de mama y de estas el 76.1% se presentaron entre 40 y 69 años (153 casos). El 79.1% del cáncer uterino se presenta en mujeres con edades comprendidas entre 30 y 59 años.

Tabla 19. Número de casos de cáncer Cuello Uterino y Mama por grupo de edad. Medellín. Semana epidemiológica 24 de 2017

Rango de edad	Ca Cérvix	Ca Mama
20 a 29 años	2	1
30 a 39 años	14	8
40 a 49 años	36	9
50 a 59 años	54	17
60 a 69 años	63	4
70 a 79 años	23	1
80 y más años	9	3
Total	201	43

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín



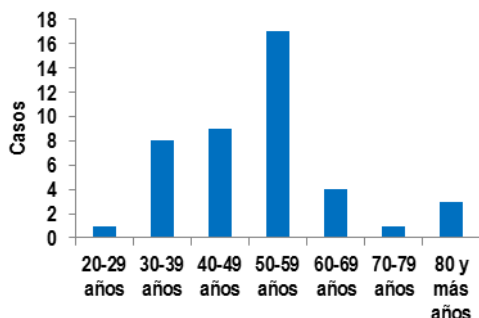


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

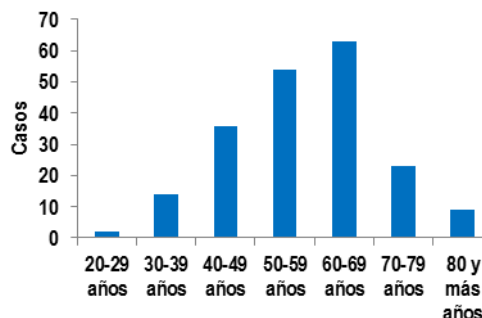
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)



Cuello uterino



Mama



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 54. Número de casos de cáncer cuello uterino y mama por grupo de edad, a semana 24. Medellín 2017

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

A la semana epidemiológica 24, se han notificado 19 casos de personas lesionadas por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal). 9 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.

De los 9 pacientes reportados 6 son hombres y tres son mujeres. 7 sufrieron lesiones por artículos pirotécnicos y dos por otro artefacto explosivo (uno de los cuales sufrió amputación de pierna).. Sólo un menor de 18 años (niña de 10 años). No se han presentado muertes.

Tabla 20. Número de casos de lesiones por artefactos explosivos. Medellín. Semana epidemiológica 24 de 2017

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

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 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

4.4. Lesiones por causa externa

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

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

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila nacional 1.314 casos sospechosos de lesiones de causa externa; 1.184 corresponden a lesiones ocasionadas por accidentes de consumo, 23 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 107 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos.

En Medellín, se han notificado al Sivigila municipal 42 casos de lesiones de causa externa, 34 de los cuales son residentes en la ciudad de Medellín. El 61.8% de lesiones (21) fueron reportados como casos de lesionados ocasionadas como consecuencia de accidentes de tránsito, 29.4% (10) por procedimientos estéticos en mujeres entre 32 y 59 años de edad (Una paciente de 16 años –MPTA- reportada como residente en Medellín reside en Itagüí) y tres como lesión por producto de consumo. De las 9 pacientes con complicaciones por procedimientos estéticos, el 75.8%, son del régimen contributivo, 12.1% del régimen subsidiado y 6.1% son no asegurados. Una requirió hospitalización (la paciente residente en Itagüí).

4.5. Defectos congénitos

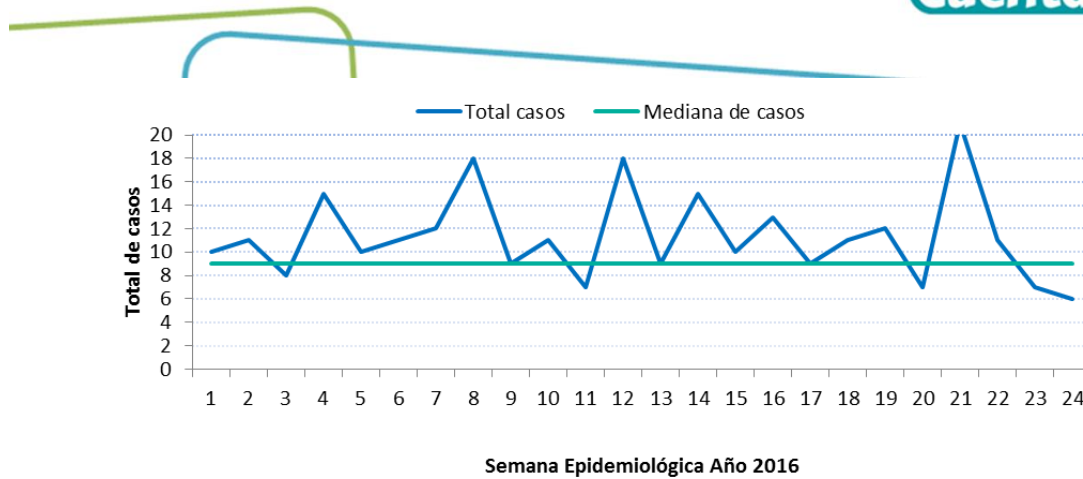
En lo transcurrido del año se han notificado al sistema SIVIGILA trecientos noventa y cuatro casos, de los cuales doscientos setenta y uno corresponden al municipio de Medellín con una mediana semanal de nueve casos. Los otros ciento veintitrés casos corresponden a otros municipios de Antioquia.





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

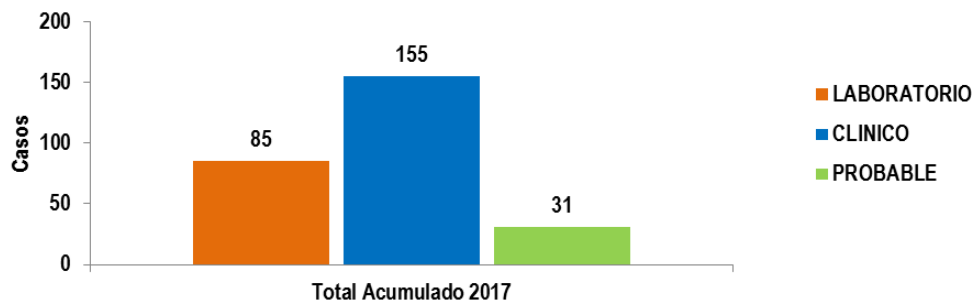
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 55. Comportamiento de los Casos de Defectos congénitos, Acumulado año. Medellín 2017

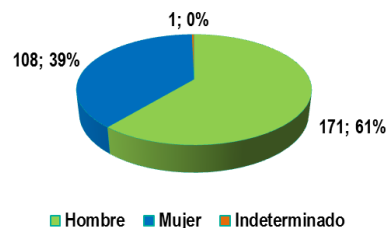
De los doscientos setenta y uno, ciento cincuenta y cinco ingresaron por clínica (4), ochenta y cinco ingresaron por laboratorio (3) y treinta y uno ingresaron como probables (2). Trece están pendientes de ajuste.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 56. Tipificación de casos de defectos congénitos, a semana 24. Medellín 2017

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



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 57. Defectos congénitos, según género, a semana 24. Medellín 2017

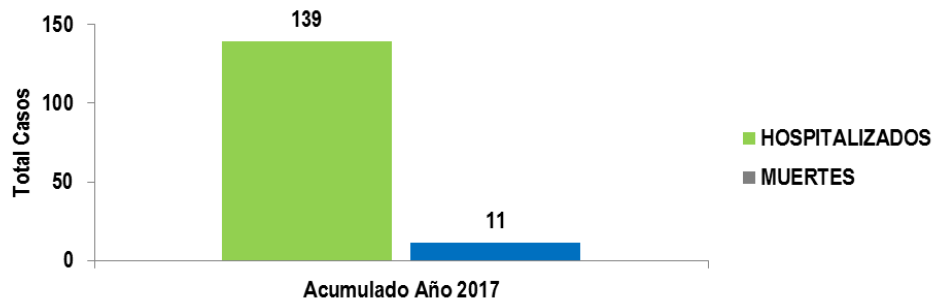




Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

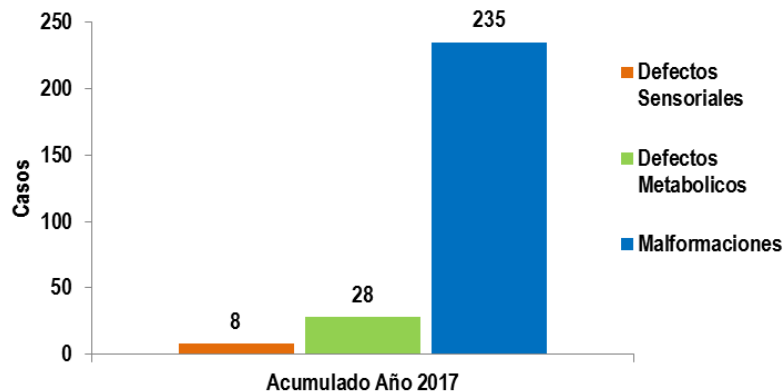
De los doscientos setenta y un casos reportados, ciento treinta y nueve casos que corresponden al 51 % han sido hospitalizados, y se reporta una mortalidad del 4 %.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 58. Defectos congénitos, casos hospitalizados y muertes a semana 24. Medellín 2017

De doscientos setenta y un casos con una mediana semanal de nueve casos, reportados al SIVIGILA tenemos doscientos treinta y cinco casos de malformaciones 87 %, veinte ocho defectos metabólicos 10 % y ocho defectos sensoriales 3 %.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 59. Descripción del defecto congénito, a semana 24. Medellín 2017

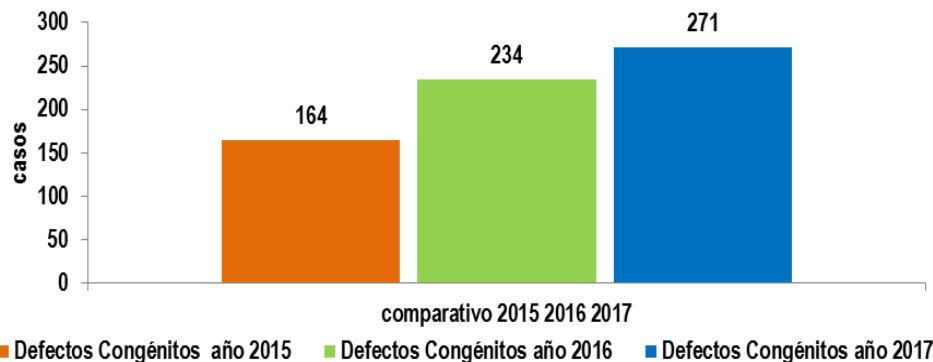
Se observa que en el año 2017 se presentó un aumento del evento en un 14 % con relación al año 2016 y un aumento del 40 %. En relación con el año 2015 en el mismo periodo de tiempo.





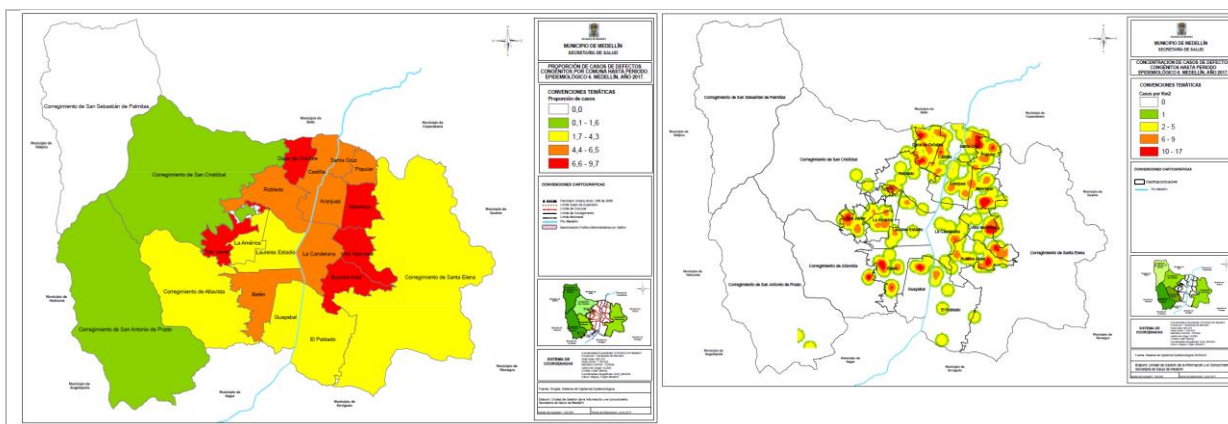
Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 60. Comparativo del evento años 2015 - 2016 - 2017. A semana 24, Medellín



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 61. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad de casos por kilómetro cuadrado para defectos congénitos. Medellín, a periodo 5 de 2017

4.6. Bajo Peso al nacer

Hasta la semana epidemiológica 24, se han notificado 476 casos de menores con bajo peso al nacer; con un promedio de 19 casos por cada semana, sin variaciones respecto al periodo anterior.

De estos el 58% eran menores del sexo femenino y el resto del sexo masculino.

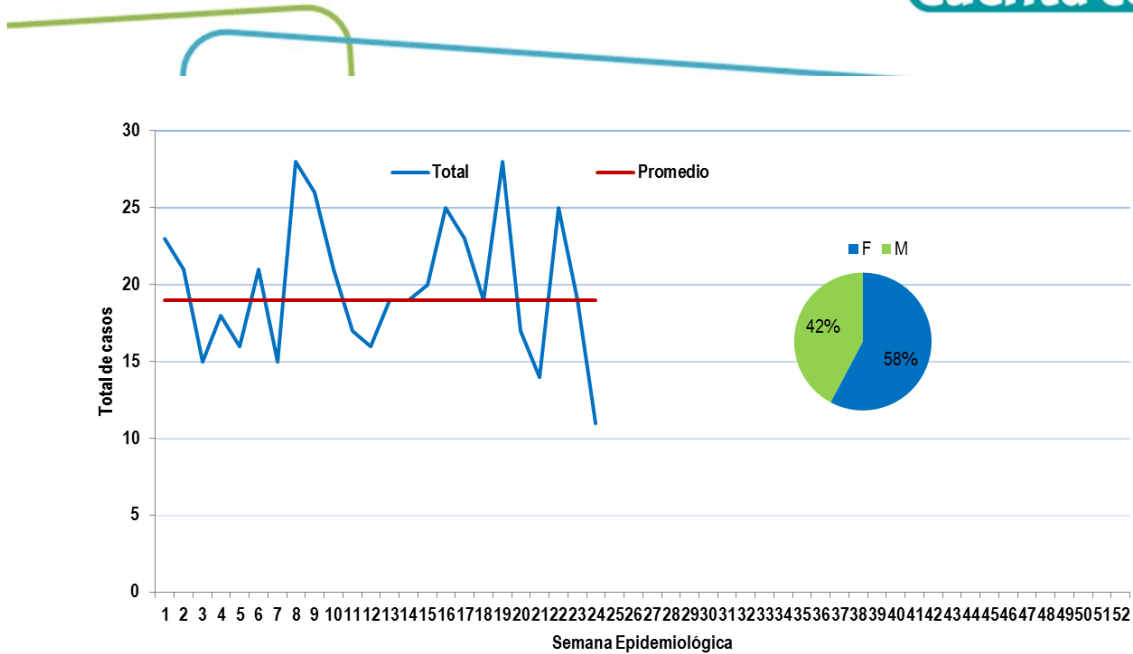
El peso promedio notificado fue de 2317 gramos y una mediana de 2352 gramos, sin variaciones respecto a los periodos anteriores.





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

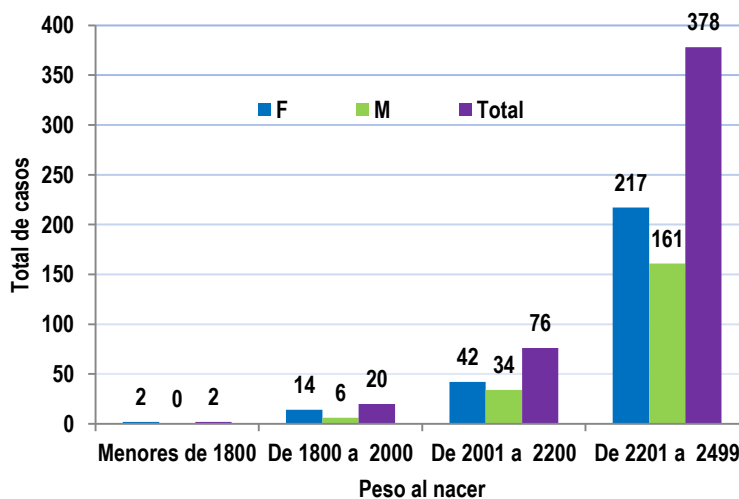
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 62. Bajo peso al nacer, por semana y sexo, a semana 24. Medellín 2017

Veintidós (22) de los casos se notificaron con pesos por debajo de los 2000 gramos, dos más que el periodo anterior, 76 entre 2001 y 2200 gramos y 378 por encima de los 2201 gramos.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 63. Bajo peso al nacer, por peso y sexo del menor, a semana 24. Medellín 2017.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

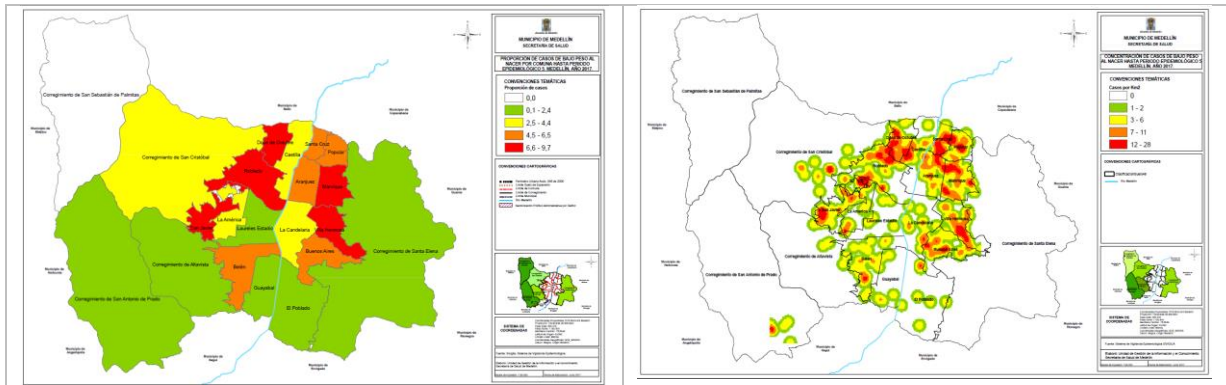
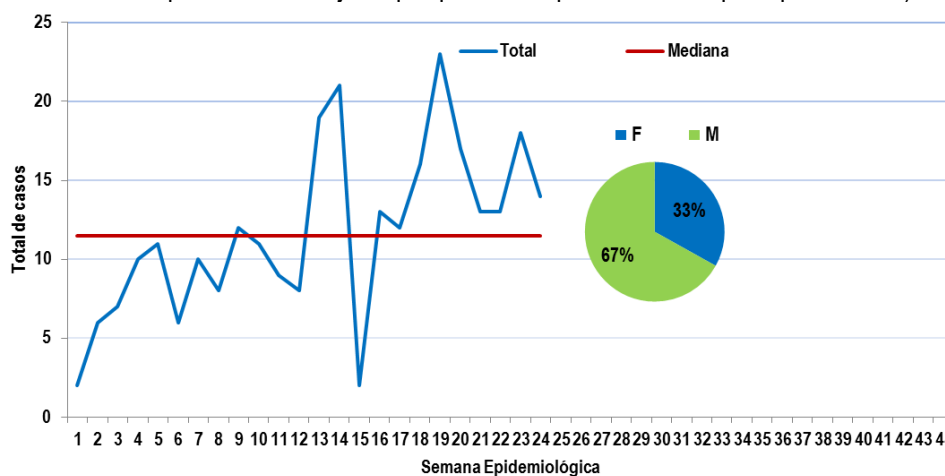


Figura 64. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad de casos por kilómetro cuadrado para bajo peso al nacer. Medellín, a periodo 5 de 2017

4.7. Desnutrición en menores de 5 años

Hasta semana 24 de 2017 se han notificado 281 menores de cinco (5) años en condición de desnutrición y que cumplen criterio clínico en su notificación con un indicador de peso para la talla de $-2DE$ (a esta semana hay 8 casos que se encuentran pendientes de ajuste porque no cumplen criterio de peso para la talla).



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 65. Desnutrición en menores de 5 años por semana y sexo, a semana 24. Medellín 2017



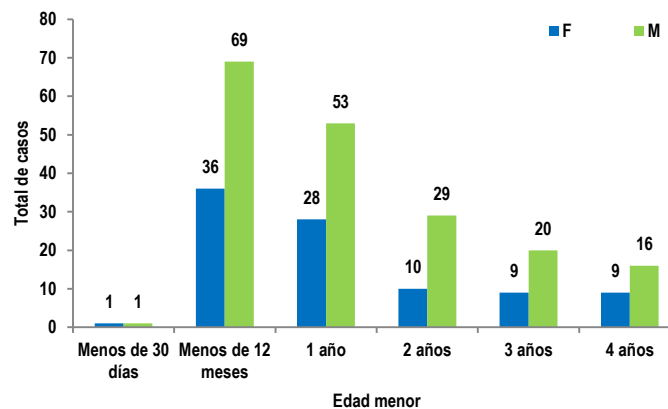


Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

De los menores notificados el 67% son niños. Respecto a la edad y el sexo se observa que los niños superan a las niñas en notificación, en especial en entre los menores de 12 meses y de un año, ya que del total de 281 casos, 188 de ellos tienen un año o menos. El promedio de edad de los niños notificados es de 1.2 años (13 meses).

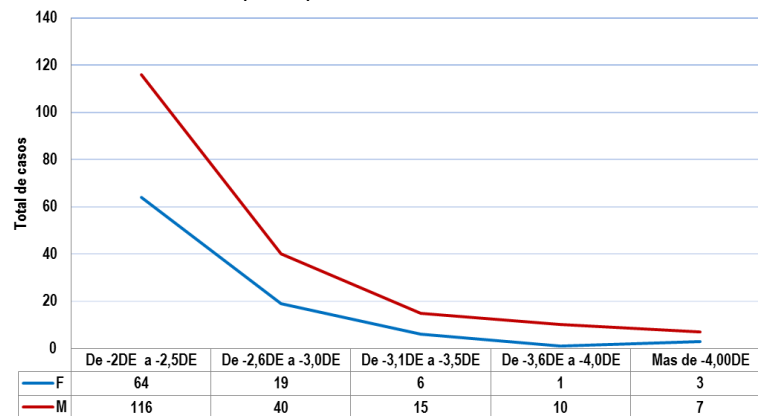
Se identifican ocho casos reincidentes en el proceso de notificación y que corresponden a eventos de diferentes semanas.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 66. Desnutrición en menores de 5 años por edad y sexo, a semana 24. Medellín 2017

De acuerdo al criterio de desnutrición con indicador de peso para la talla, se encontró que 180 niños notificados tenían un peso para la talla entre -2 desviaciones estándar (DE) y -2.5 DE, en segundo lugar se encontraron 59 niños entre -2.6 y -3.0 DE y se identifican 10 menores de 5 años con DE mayores a -4 DE, sin variaciones este último respecto al periodo anterior. Al comparar por sexo, se observa una distribución de casos similar.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 67. Desnutrición en menores de 5 años por indicador Z peso talla y sexo, a semana 24. Medellín 2017





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

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

Tabla 21. Desnutrición en menores de 5 años signo identificado, a semana 24. Medellín 2017

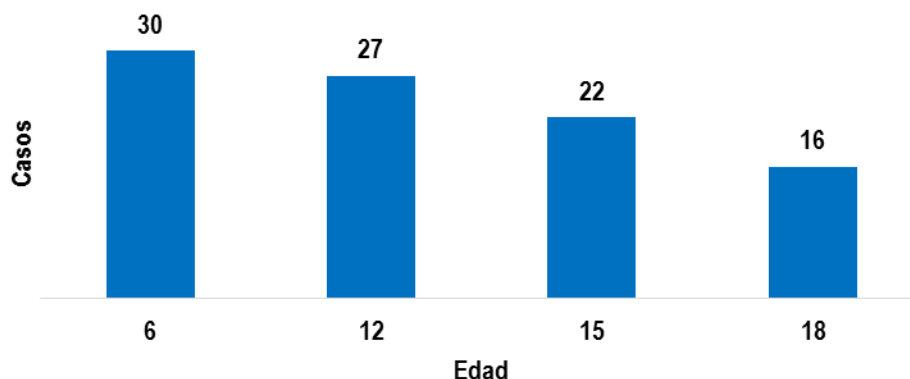
Signos	Si	No
Edema	6	275
Delgadez	137	144
Piel reseca / áspera	38	243
Hipo o hiperpigmentación de la piel	11	270
Lesiones del cabello	12	269
Palidez	40	241

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

4.8. Fluorosis – Exposición a Flúor

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

En el mes de Junio de 2017 se reportaron 94 casos con ficha técnica de exposición a flúor, y una ficha adicional que se notificó en blanco, de las cuales corresponden a las CENTINELAS seleccionadas.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 68. Datos UPGD personas por edad de las 5 centinelas en el mes de Junio 2017.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

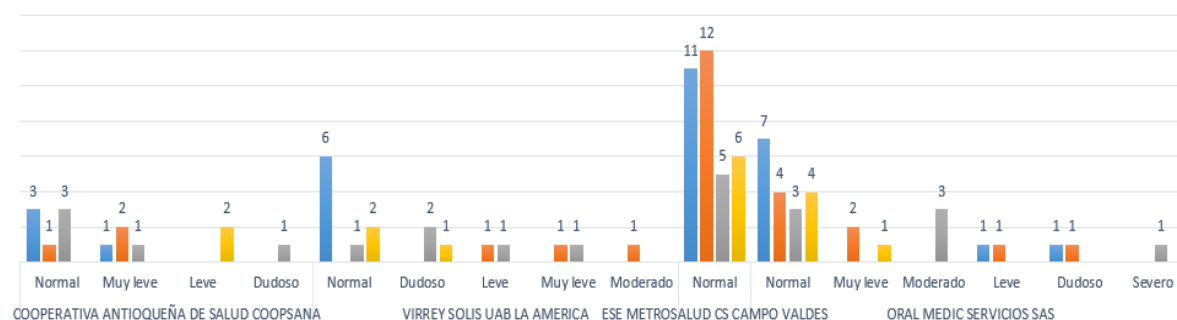
De la gráfica 1 se observa que la distribución por edades se da de la siguiente manera: 30 personas con 6 años (32%), personas con 27 años (29%), 22 persona con 15 años (23%) y 16 persona con 15 años (17%).

Tabla 22. Número de personas con o sin fluorosis por edad, clasificación de la lesión y centro de salud

UPGD	Edades				Total
	6	12	15	18	
COOPERATIVA ANTIOQUEÑA DE SALUD COOPSANA	4	3	5	2	14
Normal	3	1	3	0	7
Dudoso	0	0	1	0	1
Muy leve	1	2	1	0	4
Leve	0	0	0	2	2
VIRREY SOLIS UAB LA AMERICA	6	3	5	3	17
Normal	6	0	1	2	9
Dudoso	0	0	2	1	3
Muy leve	0	1	1	0	2
Moderado	0	1	0	0	1
ESE METROSALUD CS CAMPO VALDES	11	12	5	6	34
Normal	11	12	5	6	34
ORAL MEDIC SERVICIOS SAS	9	8	7	5	29
Normal	7	4	3	4	18
Dudoso	1	1	0	0	2
Muy leve	0	2	0	1	3
Leve	1	1	0	0	2
Moderado	0	0	3	0	3
Severo	0	0	1	0	1
Total general	30	27	22	16	94

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

De acuerdo a la tabla anterior, se evidencia que de las 5 CENTINELAS seleccionadas para notificar el evento, solo 4 UPGD notificaron 94 casos de exposición de flúor en el mes de Junio 2017.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

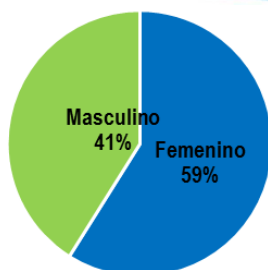
Figura 69. Número de personas con diagnóstico de Fluorosis en las 2 centinelas que reportaron el evento de exposición a flúor en el mes de Junio de 2017.





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

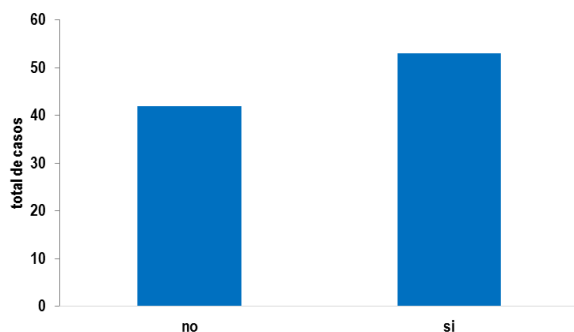
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 70. Datos UPGD por género reportados en el mes de Junio 2017.

La mayor participación por género se reflejó en el sexo Femenino con el 59% y el género Masculino con un 41%.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 71. Datos UPGD personas con o sin caries dental reportados en las fichas técnicas que reportan en el SIVIGILA en el mes de Junio de 2017

Con relación a la presencia de caries dental de las personas reportadas en el mes de Junio 2017, se evidenció que la mayoría de las personas en el momento de la revisión presentaron caries dental, que corresponden al 56% de la población estudiada, un indicador bastante preocupante al existir caries dental en las diferentes instituciones que están reportando el evento de exposición a flúor, es necesario intervenir de manera oportuna en la disminución de caries dental en todos los pacientes que asisten a la consulta odontológica.

De las 94 personas que se les realizó la ficha técnica de exposición a flúor en el criterio de tener o no caries dental, 42 personas NO presentaron caries dental que equivalen al 44% de la población valorado, el resto de las personas equivalen a 53 personas, que fueron diagnosticadas con caries dental con el 56%.

Para este punto valorado dentro de los criterios de tener caries dental, se evidencia la presencia de esta enfermedad en un 56%, indicando que estos pacientes que fueron revisados necesitan intervención inmediata para disminuir la caries dental y otros problemas que se desencadenan por la presencia de estas lesiones, este resultado comparado con el mes anterior, aumento la presencia de caries dental en un 15%, cifra preocupante

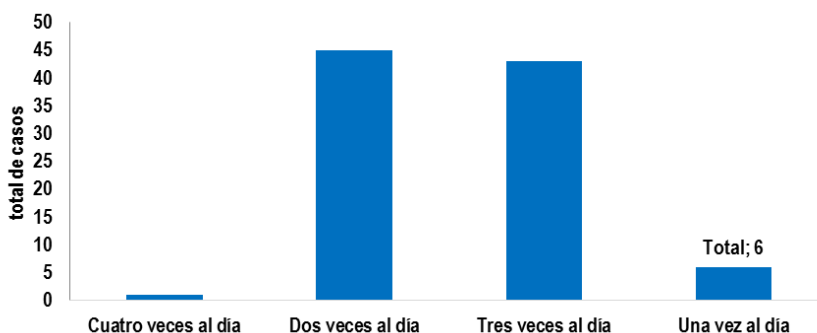




*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

por la presencia de esta lesión, que se ve la necesidad de realizar intervención inmediata para detener la lesión, y evitar la propagación de la caries en las piezas dentales, no solo en el diente afectado sino en las piezas adyacentes



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 72. Datos UPGD frecuencia del Cepillado Junio 2017

De las 94 personas registradas con la ficha técnica de exposición a flúor, esta gráfica representa las veces que se cepillan en el día; 43 personas indicaron que se cepillan 3 veces al día, 45 personas se cepillan 2 veces al día, 6 personas se cepillan una vez al día y 1 personas se cepillan 4 vez al día.

Según la cantidad de crema dental utilizada por los usuarios registrados en la ficha técnica de exposición a flúor, el 56% utiliza 1/4 de cantidad de crema dental en el cepillo de dientes, el 22% utilizan 2/4 de cantidad de crema dental en el cepillo de dientes, 13% utilizan 3/4 de crema dental en el cepillo de dientes, y con un 9% corresponden a las personas que utilizaron 4/4 de crema dental.

Según la gráfica anterior, indica que las personas que fueron notificadas con ficha técnica de exposición a flúor 1 persona indico ingesta de crema dental, punto importante a valorar dentro de la información que se le brinda al paciente, donde no es necesario la ingesta de la crema dental, además de las consecuencias que traen al ingerir estos productos a largo plazo, es necesario realizar y fortalecer el cómo estamos brindando las diferentes capacitaciones con los cuidados y mejoramiento de la higiene oral a nuestros pacientes, además, del total de las fichas reportadas en el SIVIGILA, 12 de estas, fueron notificadas en blanco, se puede deducir, que es por falta de información del paciente en el momento del interrogatorio, o por olvido del odontólogo, quien es el responsable del diligenciamiento de la misma.

Del total de personas evaluadas en las fichas técnicas, 61 personas recibieron previamente topicaciones de flúor, muchas de estas personas que usan los servicios de los prestadores están en tratamientos y reciben dichas aplicaciones, las personas que aún no han recibido procedimientos con flúor sea en Gel para los mayores de 6 años o en barniz, se puede deducir que son pacientes nuevos que están iniciando revisiones por parte de los odontólogos de las instituciones; según esta gráfica, indica el buen acompañamiento de los prestadores, en relación, a las aplicaciones de tópicos de flúor, el cual, a futuro podemos encontrar una menor cantidad de caries dental de esta población atendida.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

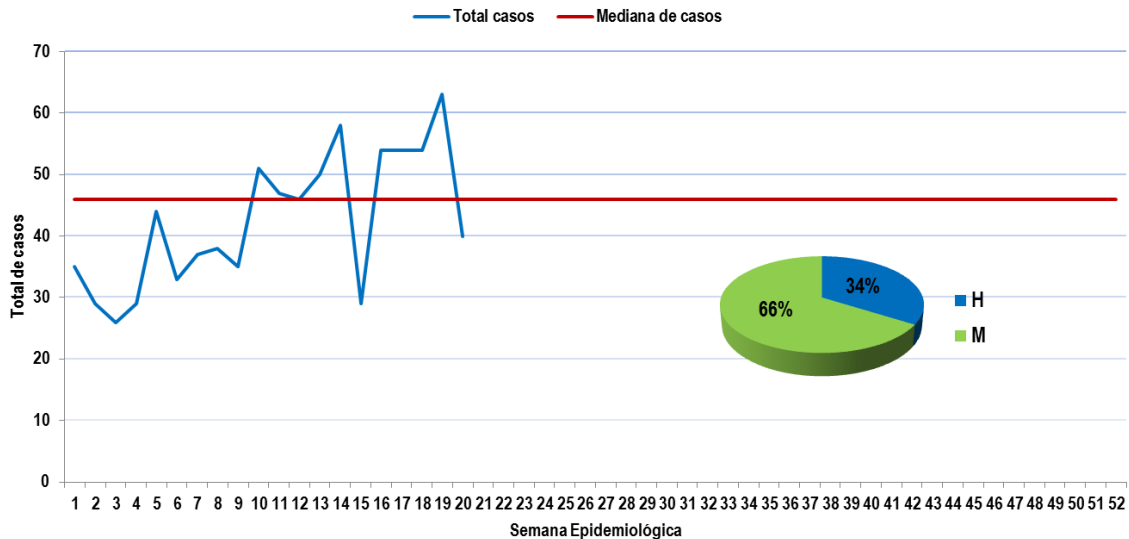
5. Salud mental y violencia

5.1. Intento Suicidio

Hasta la semana epidemiológica 24, se han presentado 1059 casos de intentos de suicidio, con un promedio de 46 casos por semana epidemiológica, con un incremento de dos casos en promedio respecto al periodo anterior, es de aclarar que históricamente durante entre Mayo y Junio la ciudad presenta un incremento en los casos.

Además de estos casos, se reportaron hasta la fecha alrededor de 285 por los programas de la administración municipal (Secretaria de Educación, Comisarías de Familia, Metro de Medellín, Inclusión Social, 123 mujer, Unidad de Víctimas, Servicios Amigables de Adolescentes y Jóvenes) que a través de procesos de articulación notifican al sistema de vigilancia, que no solo incluyen la conducta suicida sino también Cutting como un fenómeno de ascenso en los adolescente y jóvenes y que se de acuerdo a la evaluación que se hace inicial se considera un riesgo para una conducta suicida. La cobertura de las visitas de primera vez es debido a errores en los teléfonos y direcciones de los pacientes.

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



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

Figura 73. Intentos de suicidio, según semana epidemiológica. Medellín 2017

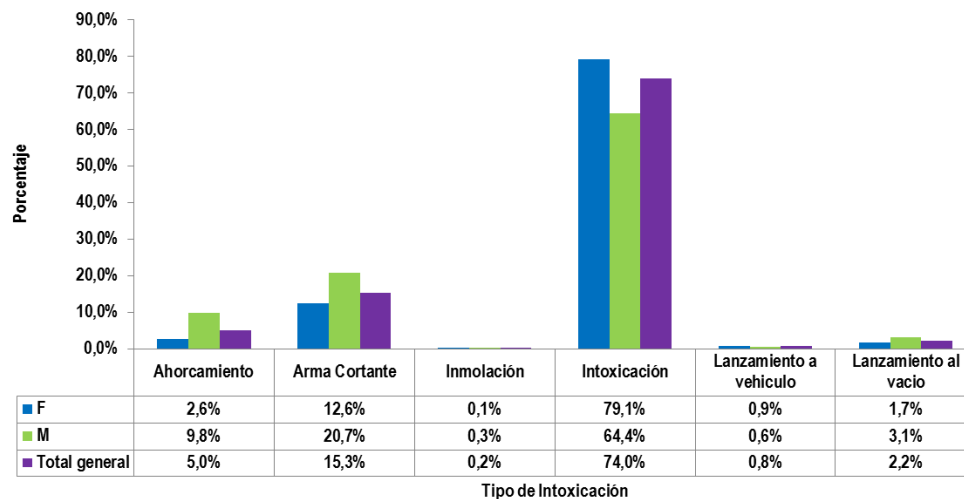




*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

El método utilizado para los intentos corresponden a la intoxicación en un 74% tanto para hombres como para mujeres, siendo superior en mujeres, seguido por el arma cortante en un 15.3%, principalmente en hombres y en tercer lugar el ahorcamiento con un 5.0% siendo superior en hombres que en mujeres y que se incrementa respecto al periodo anterior. Se debe tener en cuenta que este ultimo, es un mecanismo que puede conducir facilmente a la muerte.



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

Figura 74. Intentos de Suicidio, según método, a semana 24. Medellín 2017

El 66% (698) de los pacientes fueron hospitalizados. El 33% de las personas notificadas habia tenido algun intento previo, sin variaciones respecto al periodo anterior.

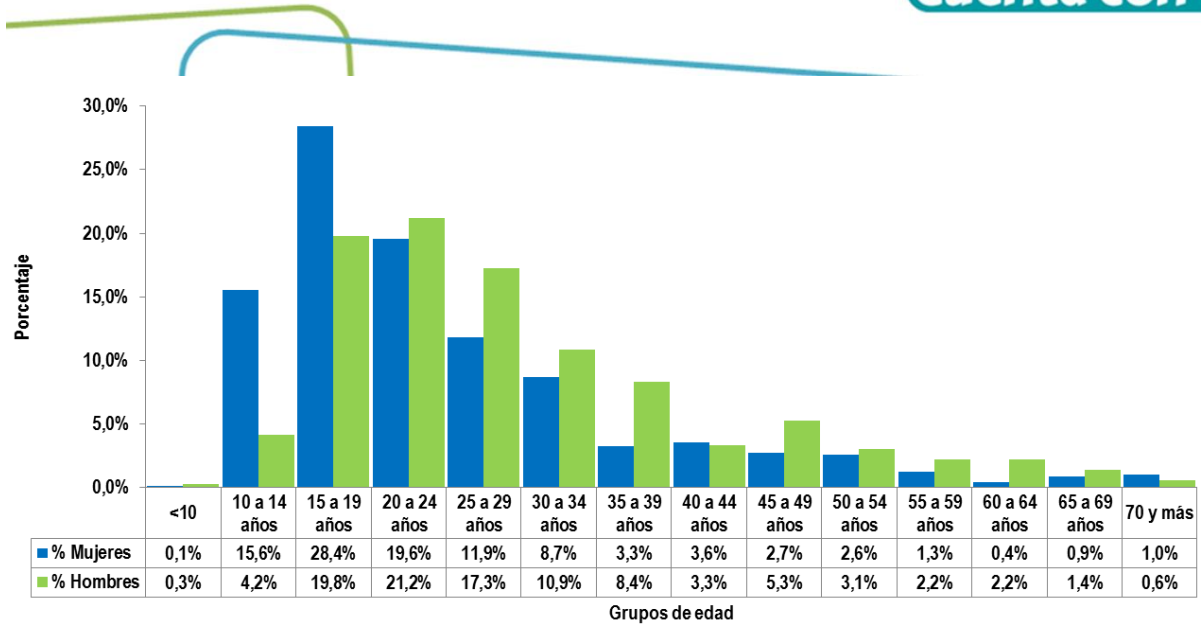
Cuando se evalúa el grupo de edad, los niños, adolescentes y jóvenes acumulan el 71% de los casos (< 29 años), se reportan 31 casos de adulto mayor (3%). También se observa que el grupo de mujeres de 15 a 19 años reporta el mayor número de casos por sexo y en los hombres el grupo de 20 a 24 años muy similar al grupo de 15 a 19.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

Figura 75. Intentos de suicidio, según grupos de edad, a semana 24. Medellín 2017

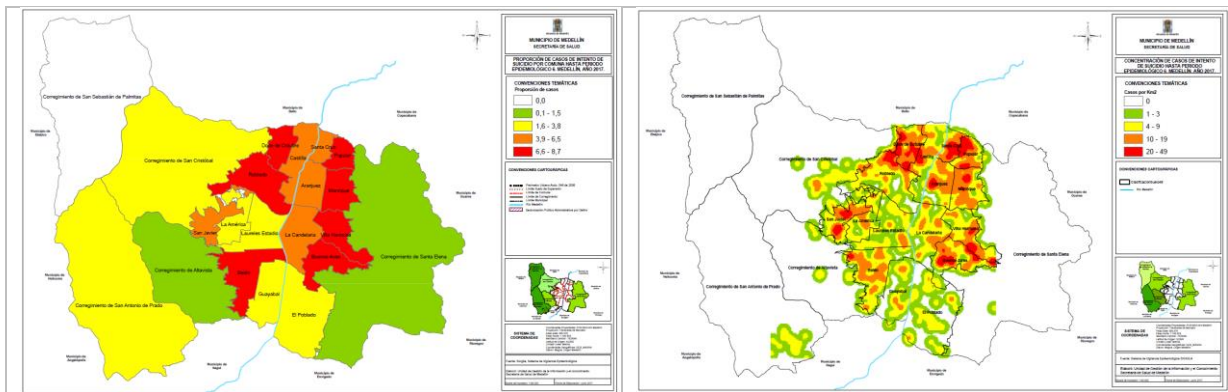


Figura 76. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad de casos por kilómetro cuadrado para intento de suicidio. Medellín, a periodo 6 de 2017



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

5.2. Suicidios

Hasta el mes de Junio se reportaron al sistema RUAF 90 casos de suicidio, de los cuales: 62 son con lugar de residencia Medellín, 66 son con lugar ocurrencia Medellín, y 3 de estos no tienen información del municipio de residencia. Para este informe se describirán los 62 casos residentes en la ciudad de Medellín.

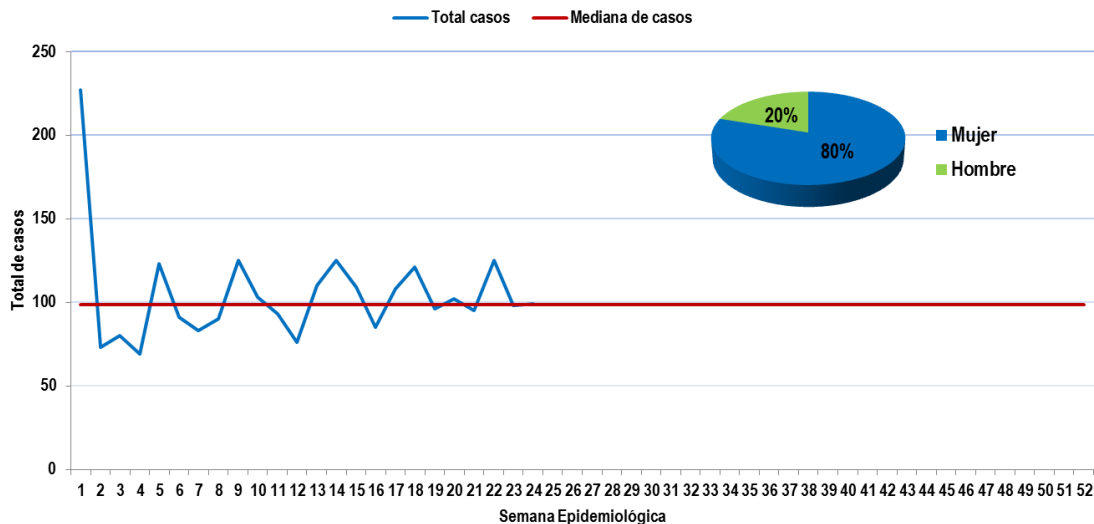
De los casos reportados, 52 casos corresponden al sexo masculino y 7 al sexo femenino. La edad promedio de los casos reportado residentes en Medellín fue de 35 años con un mínimo de 12 años y la máxima de 86 años. Entrando para este periodo, 10 de casos se encontraban entre los 12 y 17 años.

Respecto al método más utilizado fue el ahorcamiento con 37 casos seguido de lanzamiento al vacío con 10 casos, proyectil de arma de fuego con 9 casos, intoxicación con 3 casos, y por ultimo arma cortante, lanzamiento a vehículo (metro) y sumersión con 1 casos respectivamente.

5.3. Violencias

Hasta la semana epidemiológica 24, se han presentado 2506 casos de violencia de género, registrados en el SIVIGILA. Una mediana de casos de 98 por semana, incrementándose respecto al periodo anterior en tres casos por semana.

El 80% de los casos (2005) eran mujeres y el 20% (501) hombres, principalmente menores de edad.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 77. Violencia de Género por semana epidemiológica. Medellín 2017



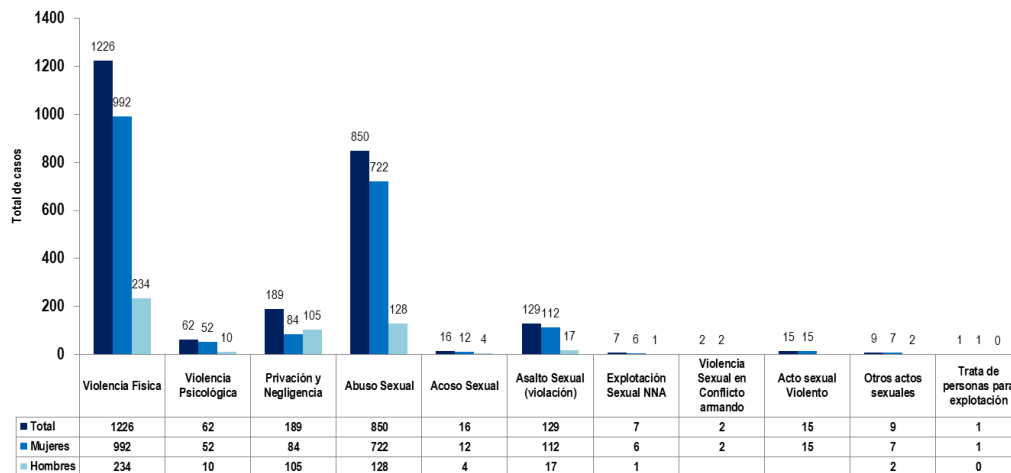


Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

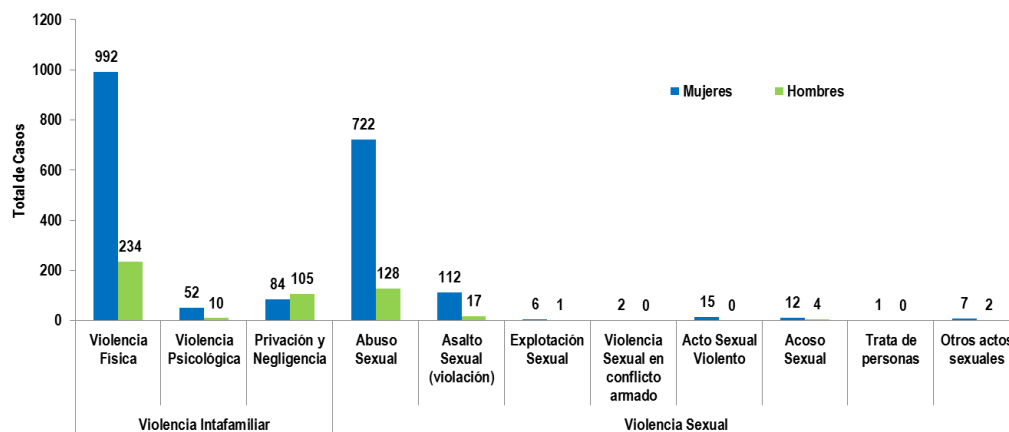
De acuerdo a la naturaleza de la violencia, la violencia física es la más notificada con 1226 casos, incrementándose respecto al periodo anterior, seguida del abuso sexual con 850. En conclusión la violencia física y el abuso sexual, siguen siendo los motivos de notificación por las Unidades Primarias Generadoras del Dato (UPGD) con 2076 casos para un 82.8%.

Del total de los casos, 129 fueron por asalto sexual (violación); 112 de ellas en el sexo femenino, 20 casos más que el periodo anterior.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín.

Figura 78. Proporción de casos violencia de género según naturaleza de la violencia, a semana 24. Medellín 2017



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín.

Figura 79. Proporción de casos de violencia de género según grupo de violencia, a semana 24. Medellín 2017





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

Cuando se identificó el agresor, se encontró que el 76.3% correspondía a un agresor del sexo masculino, proporción igual al periodo anterior. El 61% de los agresores son familiares y el resto no.

El principal agresor familiar fue: la pareja con un 23.5%, seguidamente la familia con un 16.5% (Tabla 23).

Respecto al agresor no familiar que fueron 984 de los 2506 casos notificados, se encontró en primer lugar el desconocido, otro y el vecino, sin variaciones respecto al periodo anterior.

Tabla 23. Casos violencia de género, según agresor familiar, a semana 24. Medellín 2017

Agresor	n	%
Padre	111	4,4%
Madre	166	6,6%
Pareja (esposo - compañero - novio)	588	23,5%
Ex-Pareja (ex-esposo; ex-compañero; ex-novio; ex-amante)	244	9,7%
Familia	413	16,5%
Ninguno (otros) No familiares	984	39,3%
Total	2506	100,0%

Fuente: Secretaria de Salud.

Tabla 24. Casos violencia de género, según agresor no familiar, a semana 24. Medellín 2017

Agresor	n	%
1=Profesor	15	1,5%
2=Amigo	130	13,2%
3=Compañero (a) de trabajo	15	1,5%
4=Compañero (a) de estudio	27	2,7%
6=Desconocido	325	33,0%
7=Vecino	134	13,6%
8=Conocido (a) sin ningún trato	98	10,0%
9=Sin Información	10	1,0%
10=Otro	196	19,9%
11=Jefe	26	2,6%
12=Sacerdote Pastor	1	0,1%
13=Servidor (a) Público	7	0,7%

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 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

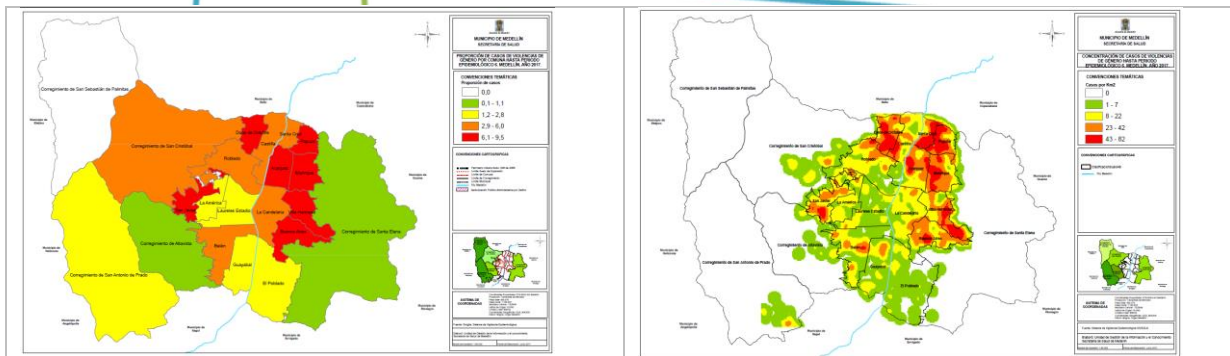
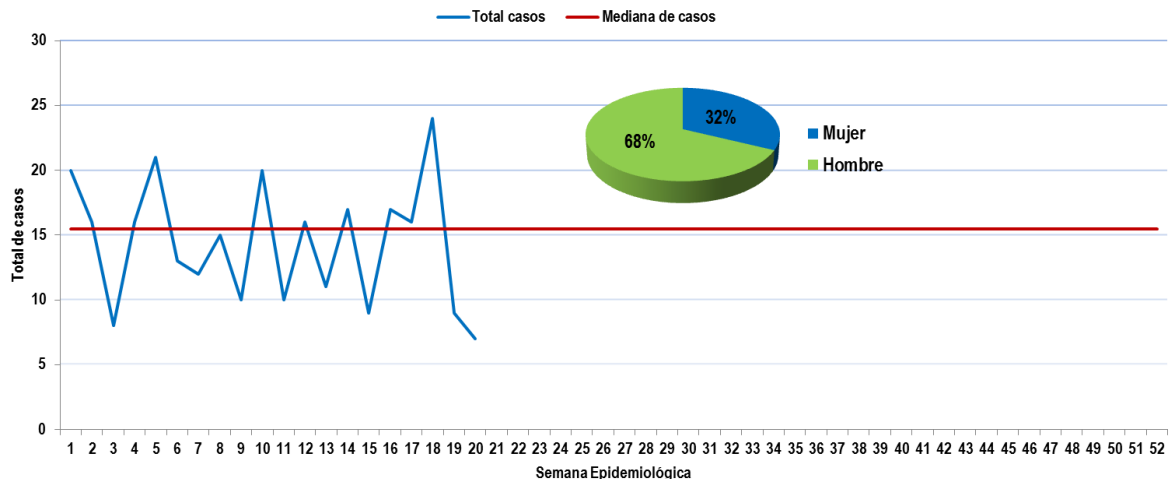


Figura 80. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad de casos por kilómetro cuadrado. Medellín, a periodo 6 de 2017

5.4. Intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas (SPA)

Hasta la semana epidemiológica 24, se han presentado 339 casos de intoxicaciones por SPA, con un promedio de 15,5 casos por semana, sin variaciones respecto al año anterior.

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



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 81. Casos intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas, a semana 24. Medellín 2017



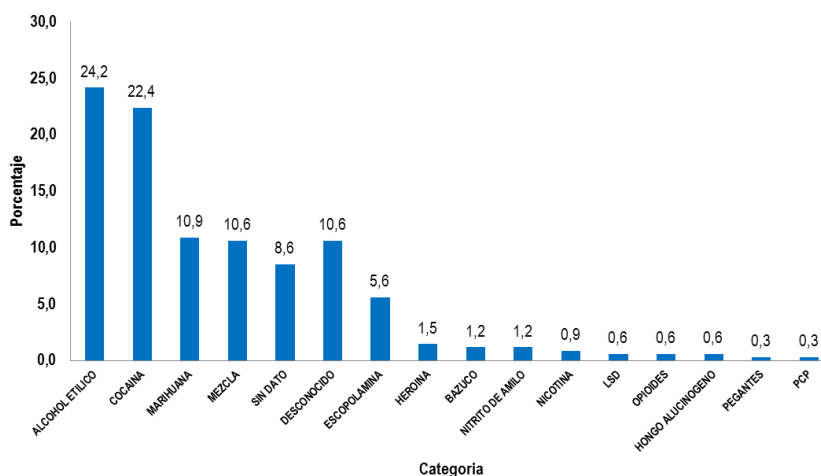
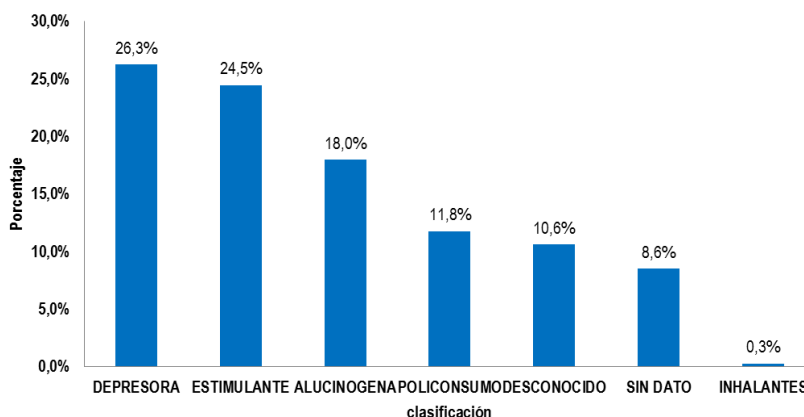


Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

De acuerdo a la clasificación médica, la mayoría fueron por drogas depresoras en un 26.3%, seguido de las estimulantes 24.5% respectivamente, comportamiento diferente al periodo anterior donde las estimulantes ocuparon el primer lugar.

Al tratar de identificar la sustancia, aclarando que no todas las IPS tienen la capacidad para definir de manera clara y específica algunas drogas, por lo tanto siempre habrán casos con sustancia desconocida o sin dato. Se obtuvo información en 310 de los casos y se halló que las personas se intoxican más por alcohol, cocaína, y marihuana.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 82. Casos intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas según categoría general y subcategoría, a semana 24. Medellín 2017





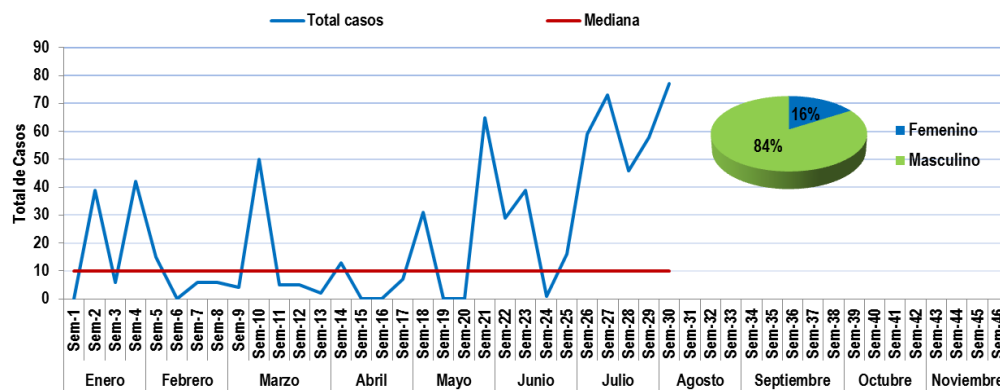
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

5.5. Eventos registrados en SUICAD (personas consumidoras)

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

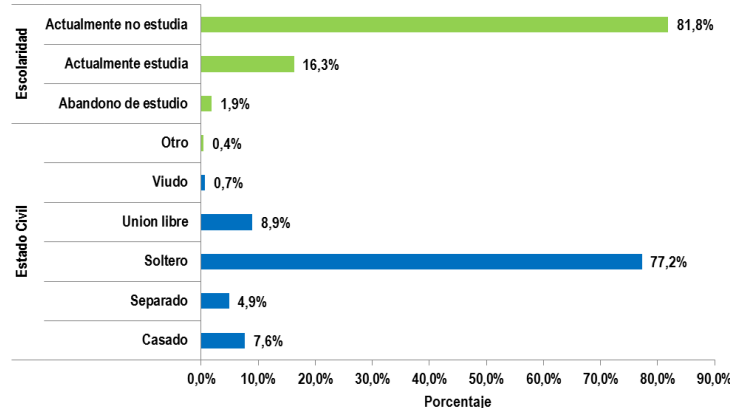
De los 694 casos, 481 (69.3%) provenían directamente de Medellín y los otros provenían de otros municipios.



Fuente: SUICAD

Figura 83. Casos de SPA – SUICAD. Periodo 6. Medellín 2017

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



Fuente: SUICAD

Figura 84. Proporción de Casos SPA reportados en CAD según Escolaridad y Estado civil. Periodo 5. Medellín 2017





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

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

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

Tabla 25. Casos SPA reportados en CAD según droga de inicio mayo de 2017. Periodo 6

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

Fuente: SUICAD

6. Enfermedades Vehiculizadas

6.1. Enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS):

Evaluando el comportamiento en la ciudad de Medellín, de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos o Agua, tanto a nivel individual como en los brotes, se observa que en el transcurso del año se ha notificado al sistema SIVIGILA seiscientos sesenta y seis casos, con una mediana de once casos por semana. Se reportan ciento sesenta y cinco casos individuales y veintiún brotes que afectaron cuatrocientos treinta personas.

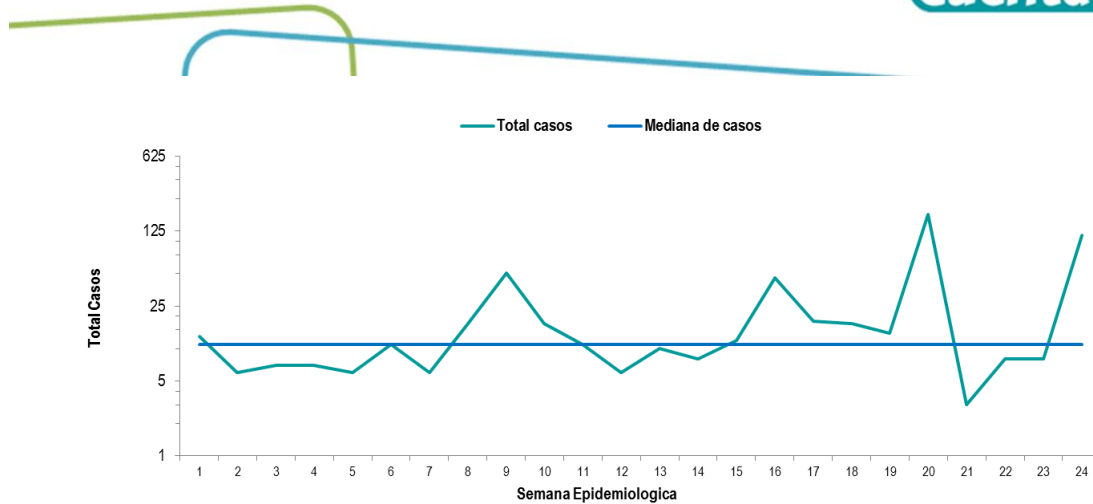
De toda esta población reportada al municipio de Medellín, quinientas noventa y cuatro personas consumieron alimentos y consultaron en Medellín, Dieciséis casos reportados no cumplen criterio de caso por no tener consumo de alimento, se reportan ocho personas con doble notificación y cuarenta y ocho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





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

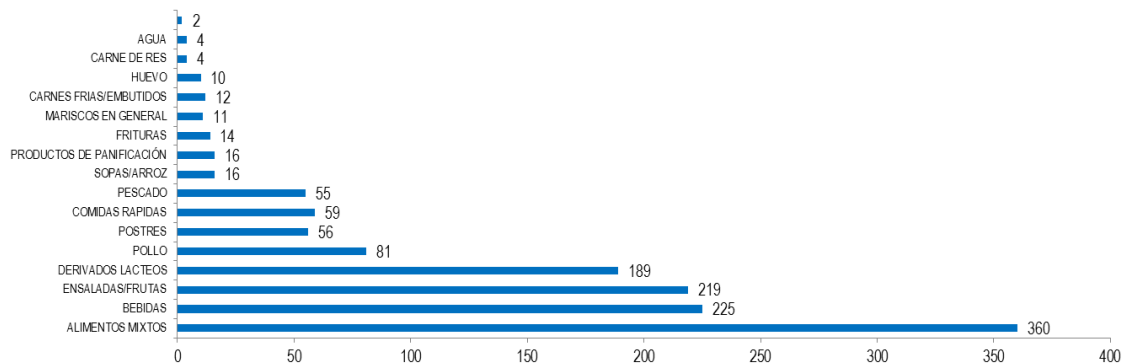
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 85. Comportamiento de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, por semana epidemiológica. Medellín 2017

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



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 86. Alimentos implicados en los casos de etas, acumulado a semana 24. Medellín 2017.

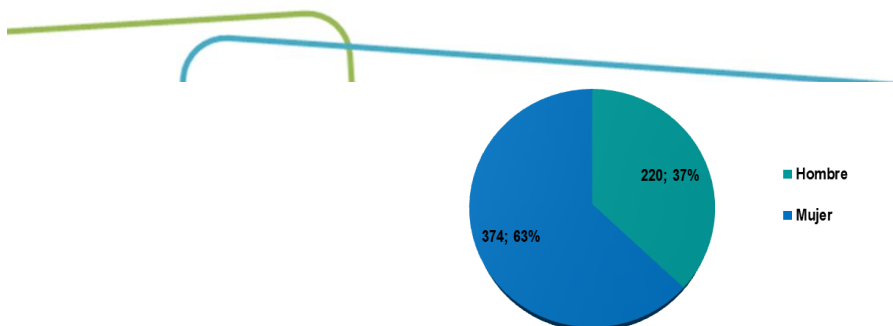
En las ETA reportadas de la ciudad se ven afectadas en mayor proporción las mujeres, 63%.- 37%





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

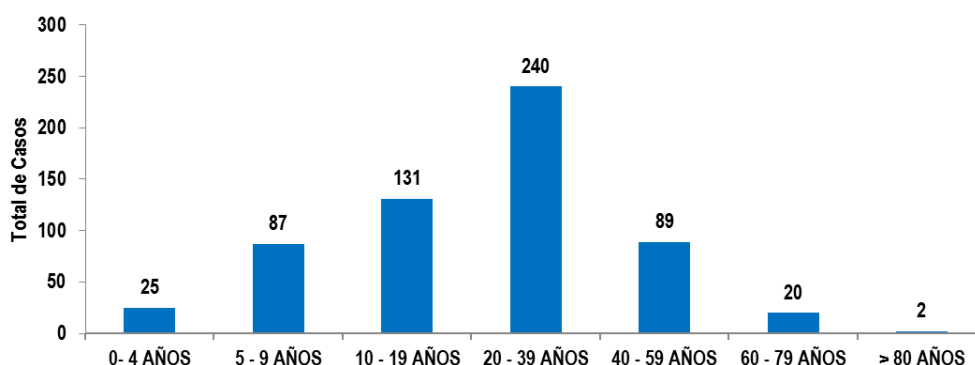
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 87. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, según sexo, a semana 24. Medellín 2016.

Los grupos de edad más afectados fueron los rangos de 20 a 39 años y de 10 a 19, son personas que trabajan y/o estudian y por lo general se alimentan fuera de casa.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 88. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, según grupo de edad, a semana 24. Medellín 2016

A la fecha se ha reportado una muerte, veintitrés hospitalizados y Quinientos setenta han recibido atención ambulatoria.

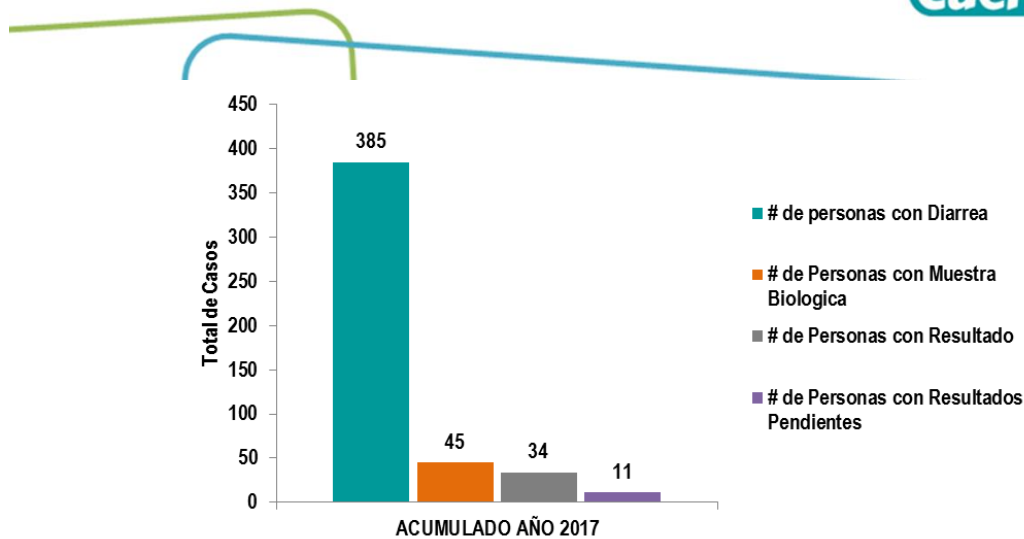
Se observa la poca adherencia al protocolo, de trecientos ochenta y cinco personas con diarrea solo se les tomo muestra biológica a cuarenta y cinco de ellas, dos de las muestras dieron positiva para *Salmonella spp*, cuatro presentan infección por otro tipo de agente, cuatro dieron no detectados dieron positivas dos a virus y dos a parásitos intestinales.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)



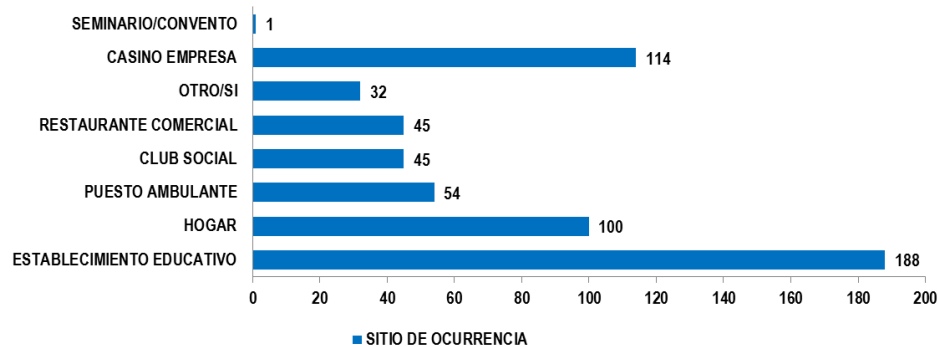
Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 89. Total de casos por diarrea con muestra biológica, a semana 24. Medellín 2017

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

Dentro de los lugares de mayor ocurrencia se reporta que el hogar ocupa un lugar importante en los casos individuales, seguido de los puestos ambulantes, clubes sociales y restaurantes comerciales. En brotes se presenta un mayor número de afectados en Instituciones educativas.

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 90. Casos ETAS, por sitio de ocurrencia, a semana 24. Medellín 2017

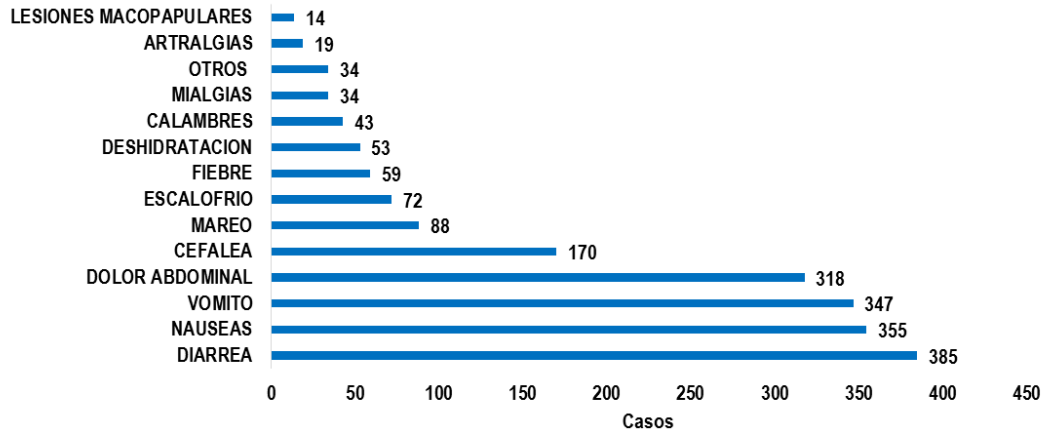




Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

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

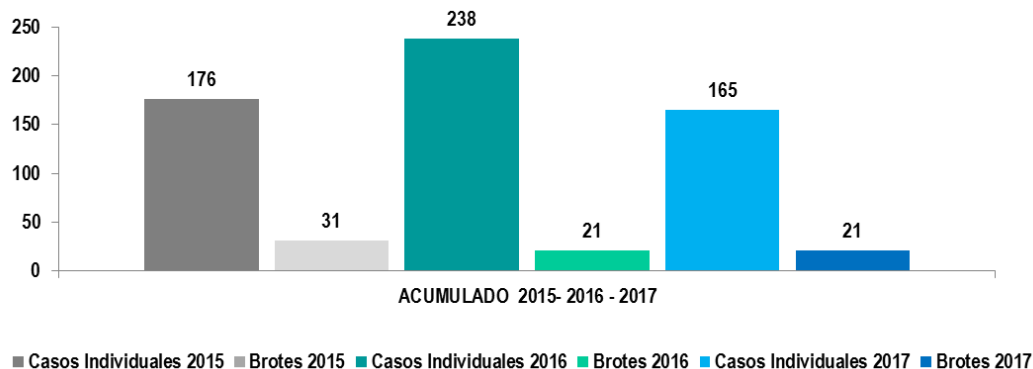


Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 91. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua según síntomas, a semana 24. Medellín 2017.

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

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



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 92. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, comparativo años 2015 vs 2017. Medellín.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

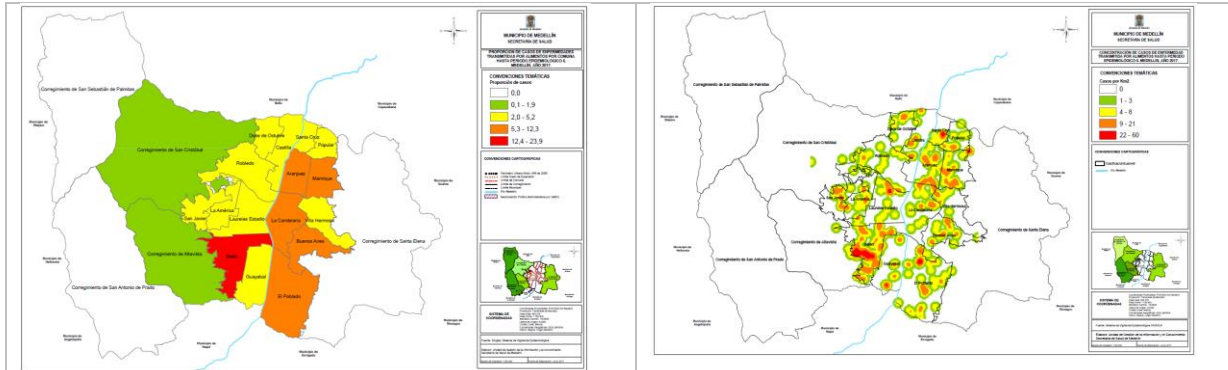
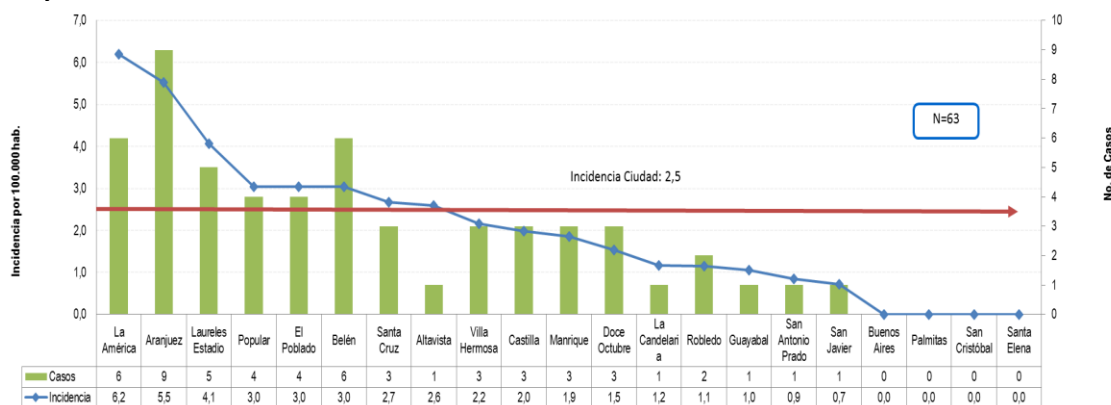


Figura 93. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad de casos por kilómetro cuadrado, enfermedades transmitidas por alimentos - ETA. Medellín, a periodo 6 de 2017

6.2. Hepatitis A:

Hasta la semana 24 en la ciudad fueron notificados al sistema de vigilancia epidemiológica 65 casos de Hepatitis A residentes en Medellín de los cuales 54 fueron confirmados por laboratorio, 2 descartado y el resto pendientes para una proporción de incidencia de 2,5 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior con corte a esta misma semana se confirmaron en la ciudad 144 casos para este evento lo que representa una disminución de un 129%. Las comunas que tienen las mayores incidencias y por encima del comportamiento de la ciudad hasta el momento son: La América, Aranjuez, Laureles- Estadio, Popular, El Poblado, Belén, Santa Cruz, y Altavista.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 94. Distribución de frecuencia e incidencia de los casos de hepatitis A por comuna hasta semana 24. Medellín 2017.

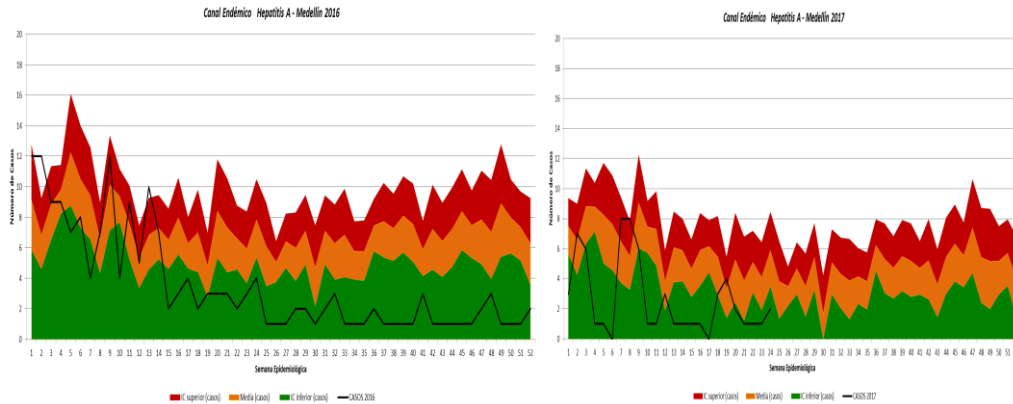




Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

El comportamiento del canal endémico ha sido variable en lo que llevamos del año, con predominio de número de casos en zona de control. En promedio se han notificado 2,6 casos por semana. Adicionalmente, en lo que llevamos del año se identificó un brote familiar por este evento.

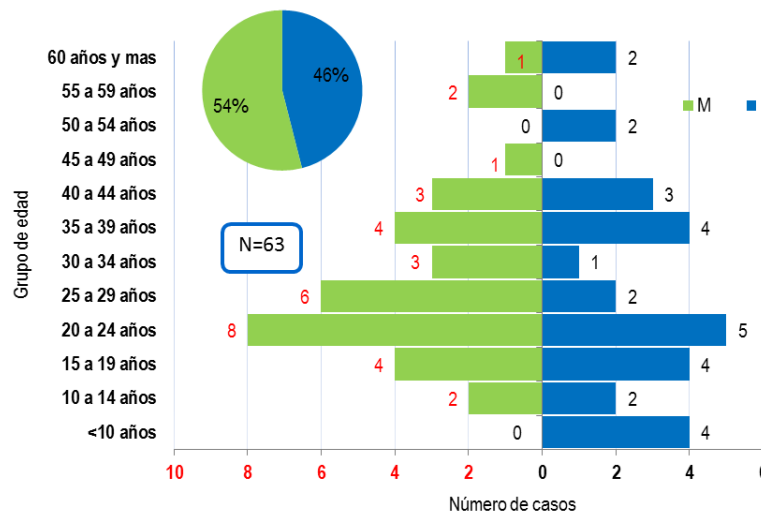


Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 95. Canal endémico Hepatitis A, 2016.

Figura 96. Canal endémico Hepatitis A, 2017.

Hasta la semana 24 la Hepatitis A afectó en mayor proporción a los hombres con un 54% de los casos. El grupo de edad más afectado es el de entre los 20 y 24 años con el 20,6% (13 casos). El 38,1% (24) de los casos confirmados y pendientes de confirmación requirió hospitalización.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 97. Distribución de frecuencia de los casos de Hepatitis A por edad y sexo hasta la semana 24 Medellín 2017.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

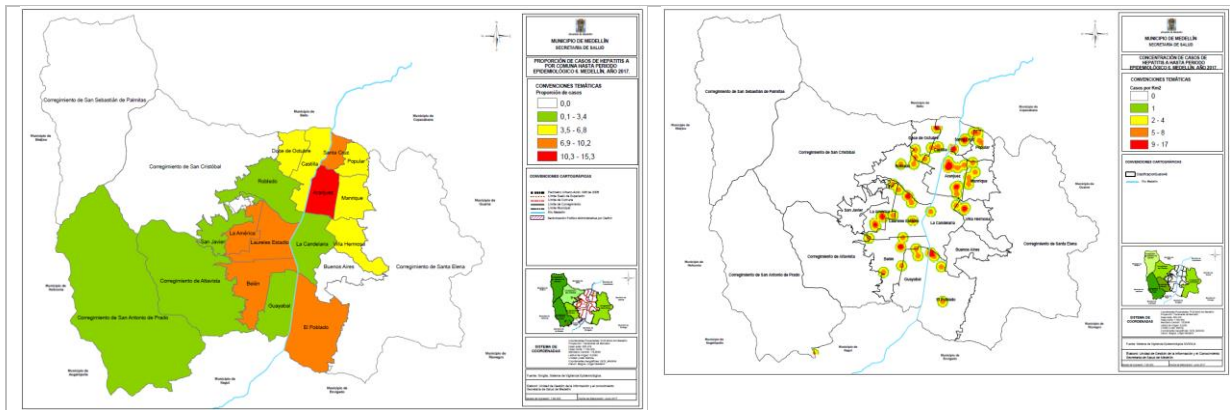


Figura 98. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad de casos por kilómetro cuadrado para Hepatitis A. Medellín, a periodo 6 de 2017

7. Salud Sexual y reproductiva

7.1. Morbilidad materna extrema:

Durante las semanas epidemiológicas de la 01 a la 24, se identificaron 287 casos residentes en el municipio de Medellín.

Tabla 26. Morbilidad materna extrema, según características socio-demográficas, afiliación al SGSSS y sitio de atención. Medellín, 2017

Características socio-demográficas, de afiliación al SGSSS	Periodo epidemiológico						Total
	1	2	3	4	5	6	
Zona de residencia							
Cabecera municipal	36(94,7)	40(95,2)	63(98,4)	46(100,0)	43(100,0)	50(98,0)	278(97,9)
Centro poblado	1(2,6)	1(2,4)	1(1,6)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	3(1,1)
Rural disperso	1(2,6)	1(2,4)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(2,0)	3(1,1)
Total	38(100,0)	42(100,0)	64(100,0)	46(100,0)	43(100,0)	51(100,0)	284(100,0)
Afiliación al SGSSS							
Contributivo	20(52,6)	31(73,8)	48(75,0)	22(47,8)	15(34,9)	27(52,9)	163(57,4)
Subsidiado	17(44,7)	11(26,2)	16(25,0)	22(47,8)	21(48,8)	17(33,3)	104(36,6)
Especial	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(2,2)	3(7,0)	2(3,9)	6(2,1)
No afiliado	1(2,6)	0(0,0)	0(0,0)	1(2,2)	4(9,3)	5(9,8)	11(3,9)
Total	38(100,0)	42(100,0)	64(100,0)	46(100,0)	43(100,0)	51(100,0)	284(100,0)
Edad							
< 15 años	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(2,3)	0(0,0)	1(0,4)
15-19	6(15,8)	2(4,8)	4(6,3)	8(17,4)	6(14,0)	9(17,6)	35(12,3)
20-24	13(34,2)	11(26,2)	20(31,3)	11(23,9)	9(20,9)	13(25,5)	77(27,1)
25-29	9(23,7)	9(21,4)	17(26,6)	11(23,9)	10(23,3)	16(31,4)	72(25,4)





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

30-34	6(15,8)	10(23,8)	11(17,2)	8(17,4)	10(23,3)	5(9,8)	50(17,6)
35-40	3(7,9)	8(19,0)	10(15,6)	5(10,9)	6(14,0)	8(15,7)	40(14,1)
>40	1(2,6)	2(4,8)	2(3,1)	3(6,5)	1(2,3)	0(0,0)	9(3,2)
Total	38(100,0)	42(100,0)	64(100,0)	46(100,0)	43(100,0)	51(100,0)	284(100,0)
Pertenencia étnica							
Otros	38(100,0)	42(100,0)	64(100,0)	46(100,0)	42(97,7)	50(98,0)	282(99,3)
Indígena	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)
Afrocolombiano	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(2,0)	1(0,4)
ROM (Gitano)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(2,3)	0(0,0)	1(0,4)
Total	38(100,0)	42(100,0)	64(100,0)	46(100,0)	43(100,0)	51(100,0)	284(100,0)

Tabla 27. Frecuencia de morbilidad materna extrema, según régimen de afiliación y Entidad administradora de Planes de Beneficios EAPB. Medellín, 2017

Régimen	Entidad Administradora de Planes de Beneficios	Periodo epidemiológico						Total	
		1	2	3	4	5	6		
Contributivo	Compañía Suramericana de Servicios de Salud	8(21,1)	21(50,0)	25(39,1)	14(30,4)	6(14,0)	11(21,6)	85(29,9)	
	Salud Total S.A. E.P.S.	0(0,0)	4(9,5)	9(14,1)	2(4,3)	2(4,7)	3(5,9)	20(7,0)	
	Cooameva EPS. S.A.	4(10,5)	0(0,0)	3(4,7)	2(4,3)	4(9,3)	4(7,8)	17(6,0)	
	Nueva Eps	4(10,5)	1(2,4)	3(4,7)	2(4,3)	2(4,7)	2(3,9)	14(4,9)	
	Cafesalud E.P.S. S.A.	3(7,9)	1(2,4)	5(7,8)	0(0,0)	0(0,0)	2(3,9)	11(3,9)	
	EPS y Medicina Prepagada Suramericana	1(2,6)	4(9,5)	2(3,1)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	7(2,5)	
	E.P.S. Sanitas S.A.	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(2,3)	3(5,9)	4(1,4)	
	Savia Salud EPS	1(2,6)	0(0,0)	1(1,6)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	2(0,7)	
	Coosalud	0(0,0)	1(2,4)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(2,0)	2(0,7)	
	Cruz Blanca EPS S.A.	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(2,2)	0(0,0)	0(0,0)	1(0,4)	
	EPS Servicio Occidental de Salud	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(2,0)	1(0,4)	
	Compañía de Seguros Bolívar S.A.	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(2,2)	0(0,0)	0(0,0)	1(0,4)	
	<i>Subtotal</i>		21(55,3)	32(76,2)	48(75,0)	22(47,8)	15(34,9)	27(52,9)	165(58,1)
	Savia Salud EPS		14(36,8)	9(21,4)	14(21,9)	21(45,7)	21(48,8)	16(31,4)	95(33,5)
Subsidiado	Cafesalud Subsidiado	1(2,6)	1(2,4)	0(0,0)	1(2,2)	0(0,0)	0(0,0)	3(1,1)	
	Empresa Mutua para el Desarrollo Integral de la Salud - Emdisalud E.S.S.	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(2,0)	1(0,4)	
	Nueva EPS	1(2,6)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(0,4)	
	Asociación Mutua Barrios Unidos de Quibdó E.S.S.	0(0,0)	0(0,0)	1(1,6)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(0,4)	
	Coosalud	0(0,0)	0(0,0)	1(1,6)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(0,4)	
<i>Subtotal</i>		16(42,1)	10(23,8)	16(25,0)	22(47,8)	21(48,8)	17(33,3)	102(35,9)	
Especial	Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia.	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	2(4,7)	1(2,0)	3(1,1)	
	Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(2,3)	1(2,0)	2(0,7)	
	Policía Nacional	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(2,2)	0(0,0)	0(0,0)	1(0,4)	
	<i>Subtotal</i>		0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(2,2)	3(7,0)	2(3,9)	6(2,1)
No afiliados		1(2,6)	0(0,0)	0(0,0)	1(2,2)	4(9,3)	5(9,8)	11(3,9)	
Total		38(100)	42(100)	64(100)	46(100)	43(100)	51(100)	284(100)	

Fuente: Proceso de vigilancia epidemiológica de morbilidad materna extrema. Medellín. Fecha de corte: 17 de junio de 2017





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

7.2. Muertes maternas, tardías y por causas coincidentes

Durante las semanas epidemiológicas de la 01 a la 24, se identificaron 18 casos de muerte materna MM, de los cuales diez (10) eran muertes maternas (un caso se descartó por ser ingresado en el RUAF ND como una mujer de diez años embarazada al momento de la defunción por error de digitación), siete (7) muertes maternas tardías y una (1) muerte coincidente con el embarazo: suicidio. En un (1) caso el fallecimiento ocurrió en el domicilio y en otro en vía pública; el resto falleció en una institución de salud.

En la siguiente tabla se presenta el número de casos identificados por Institución de ocurrencia para los primeros 6 periodos epidemiológicos del año 2017.

Tabla 28. Muertes maternas, tardías y coincidentes identificadas al sexto periodo epidemiológico, según la UPGD*. Medellín, 2017

UPGD		Muerte materna	Muerte materna tardía	Muerte causas coincidentes	Total
Institución de salud	Hospital General de Medellín	1	3	1	5
	Hospital Universitario San Vicente Fundación	2	2	0	4
	Ese Metrosalud - Centro De Salud Santo Domingo**	1	0	0	1
	Promotora Médica Las Américas S.A	1	0	0	1
	IPS Universitaria Sede Clínica León XIII	0	1	0	1
	Clínica Del Prado S.A.	1	0	0	1
	Ese Metrosalud- Doce de Octubre	1	0	0	1
	Centro Cardiovascular Colombiano Clínica Santa María	0	1	0	1
	Estudios e Inversiones Medicas -ESIMED	1	0	0	1
	Hospital Pablo Tobón Uribe***	1	0	0	1
	Subtotal UPGD	9	7	1	17
	Medicina Legal	1	0	0	1
	Total	10	7	1	18

* UPGD: Unidad Primaria Generadora del Dato (IPS donde ocurre el evento)

** Caso que es notificado por el Centro de Salud de Santo Domingo, la gestante falleció antes de llegar a la institución. No obstante la institución realizó el certificado de defunción y la notificación al Sivigila. Fuente: Proceso de vigilancia epidemiológica de mortalidad materna, tardías y coincidentes. Medellín. Fecha de corte: 17 de junio de 2017.

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

De los 18 casos notificados por las UPGD de Medellín, 17 cumplen con criterios de inclusión, cuatro (4) corresponden a muertes maternas, tres (3) a muertes maternas tardías y una muerte materna coincidente, eran mujeres residentes en la ciudad. Las demás eran mujeres residentes en Antioquia: cinco (5) muertes maternas y cuatro (4) muertes maternas tardías. En el seguimiento se identificó un caso de muerte materna de un municipio de Antioquia, correspondiente a un error de digitación en el certificado de defunción; este caso se descartó.

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



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

Tabla 29. Frecuencia de las muertes maternas, según características socio-demográficas, afiliación al SGSSS y sitio de defunción. Medellín, al sexto periodo epidemiológico de 2017.

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

* Caso que es notificado por el Centro de Salud de Santo Domingo, la mujer llegó muerta a la institución; la institución realizó el certificado de defunción y la notificación al Sivigila.

Fuente: Proceso de vigilancia epidemiológica de mortalidad materna, tardías y coincidentes. Medellín. Fecha de corte: 17 de junio de 2017.

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

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

Fuente: Proceso de vigilancia epidemiológica de mortalidad materna, tardías y coincidentes. Medellín. Fecha de corte: 17 de junio de 2017





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

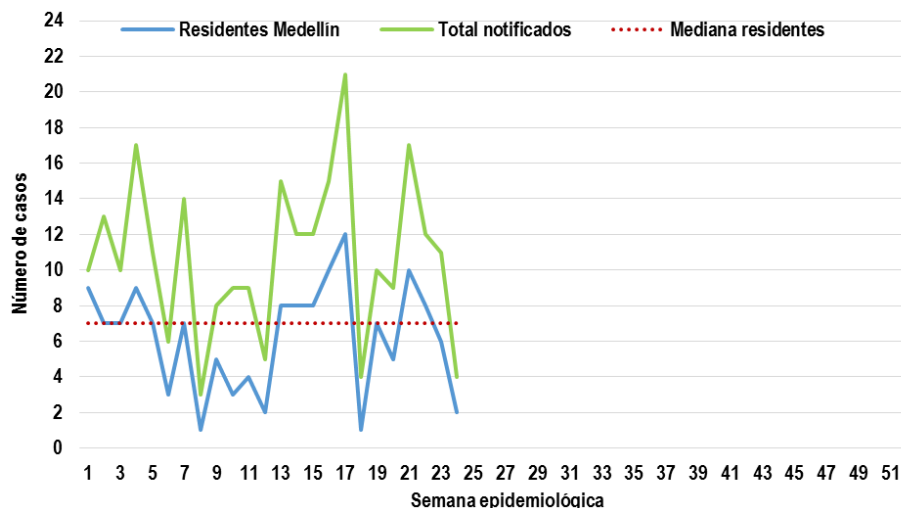
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

El caso de muerte coincidente con el embarazo fue de una gestante de 19 años, residente en zona urbana. De acuerdo al régimen de seguridad social estaba afiliada al subsidiado a Savia Salud EPS. De acuerdo a los datos de la notificación en el Sivigila fue una muerte por homicidio (X939: Agresión con disparo de arma corta: lugar no especificado), la gestante fue atendida en una institución de salud, sin embargo el certificado de defunción fue diligenciado por el INMLCF.

7.3. Muertes perinatales

El total de muertes perinatales, residentes y/o ocurridas en Medellín, fue de 276. El número de casos de residentes en el Municipio fue de 160; de estos se excluyeron 11 casos: seis (6) correspondieron a IVE, cuatro (4) duplicados y uno (1) descartado por la institución por error de digitación; para un total de 149 casos.

En promedio ocurrieron aproximadamente 6.2 muertes por semana epidemiológica.



Fuente: Fuente: Seguimiento de las muertes perinatales. Medellín. Fecha de corte: 17 de junio de 2017

Figura 99. Número de casos de muertes perinatales residentes en Medellín y notificados por UPGD del municipio, al sexto periodo epidemiológico. Medellín, 2017

Además de clasificarse inicialmente como muertes perinatales, 15 casos cumplieron con la definición para otros eventos de interés en salud pública. La siguiente tabla presenta los eventos asociados; en el sexto periodo no se presentaron casos.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

Tabla 31. Muertes perinatales, con eventos de interés en salud pública asociados, según periodo epidemiológico. Medellín, 2017

Eventos asociados	Periodo epidemiológico					Total
	1	2	3	4	5	
Muerte por defecto congénito	2	5	3	0	0	10
Sífilis congénita	2	1	0	1	1	5
Total	4	6	3	1	1	15

Fuente: Seguimiento de las muertes perinatales. Medellín. Fecha de corte: 17 de junio de 2017

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

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

Características socio-demográficas, de afiliación al SGSSS y sitio de defunción	Periodo epidemiológico						Total	
	1	2	3	4	5	6	n	%
Sexo								
Hombre	13	8	6	21	11	11	70	47,0
Mujer	19	10	7	13	6	12	67	45,0
Indeterminado	0	0	1	0	8	3	12	8,1
Total	32	18	14	34	25	26	149	100
Zona de residencia								
Cabecera municipal	30	18	14	33	24	26	145	97,3
Centro poblado	0	0	0	1	1	0	2	1,3
Rural disperso	2	0	0	0	0	0	2	1,3
Total	32	18	14	34	25	26	149	100
Afiliación al SGSSS								
Contributivo	17	9	9	18	19	13	85	57,0
Subsidiado	12	7	5	9	5	12	50	33,6
No afiliado	2	1	0	5	1	1	10	6,7
Excepción	0	1	0	1	0	0	2	1,3
Especial	1	0	0	1	0	0	2	1,3
Total	32	18	14	34	25	26	149	100
Tipo de muerte								
Fetal	18	13	11	23	21	21	107	71,8
No Fetal	14	5	3	11	4	5	42	28,2
Total	32	18	14	34	25	26	149	100
Semanas de Gestación								
Menos de 37 semanas	25	15	11	26	14	20	111	74,5
37 o más semanas	7	3	3	8	3	5	29	19,5
Sin dato	0	0	0	0	8	1	9	6,0
Total	32	18	14	34	25	26	149	100
Peso en gramos								
Menores de 1000	16	9	5	15	7	13	65	43,6
1000 a 1499	3	2	1	9	2	2	19	12,8
1500 a 2499	7	5	5	5	7	5	34	22,8



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

2500 a 3999	6	2	3	5	1	5	22	14,8
Igual o mayor a 4000	0	0	0	0	0	0	0	0
Sin dato	0	0	0	0	8	1	9	6,0
Total	32	18	14	34	25	26	149	100
<i>Edad de la madre</i>								
Menos de 15	0	0	0	1	0	0	1	0,7
15 a 19	4	3	3	7	4	5	26	17,4
20 a 24	6	1	2	9	9	13	40	26,8
25 a 29	9	4	3	4	6	4	30	20,1
30 a 34	8	6	2	6	1	0	23	15,4
35 a 39	3	3	3	7	4	2	22	14,8
40 y más	2	1	1	0	1	2	7	4,7
Total	32	18	14	34	25	26	149	100
<i>Pertenencia étnica</i>								
Otros	32	18	14	34	25	26	149	100
Indígena	0	0	0	0	0	0	0	0
Afrocolombiano	0	0	0	0	0	0	0	0
Palenquero	0	0	0	0	0	0	0	0
Raizal	0	0	0	0	0	0	0	0
ROM (Gitano)	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	32	18	14	34	25	26	149	100
<i>Sitio de muerte</i>								
Casa	2	2	0	1	0	0	5	3,4
Institución de salud	30	15	14	32	25	26	142	95,3
Vía pública	0	1	0	1	0	0	2	1,3
Otro	0	0	0	0	0	0	0	0
Sin dato	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	32	18	14	34	25	26	149	100

Fuente: Seguimiento de muertes perinatales. Medellín. Fecha de corte: 17 de junio de 2017.

7.4. Muertes neonatales tardías

Durante las semanas epidemiológicas de la 01 a la 24, se identificaron 33 casos de muertes neonatales tardías. En un (1) caso la defunción ocurrió en casa, en los demás casos fue en una institución de salud. En la siguiente tabla se presenta el número de casos identificados por Institución de ocurrencia y 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 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

Tabla 33. Muertes neonatales tardías, identificación de casos según la UPGD* y periodo epidemiológico. Medellín, al sexto periodo epidemiológico de 2017. Medellín, 2017

Municipio de ocurrencia	Institución de ocurrencia (UPGD)	Periodo epidemiológico						Total	
		1	2	3	4	5	6	n	%
Medellín	Clínica del Prado S.A.	2	2	2	3	1	0	10	30,3
	Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	2	0	0	0	4	0	6	18,2
	Clínica Universidad Pontificia Bolivariana	2	0	1	1	1	1	6	18,2
	Clínica El Rosario Sede El Tesoro	0	0	1	0	0	1	2	6,1
	Centro Cardiovascular Colombiano Clínica Santa María	1	0	1	0	0	0	2	6,1
	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	1	0	0	1	0	0	2	6,1
	Sociedad Medica Antioqueña S.A. Soma	1	0	0	1	0	0	2	6,1
	Hospital Pablo Tobón Uribe	0	0	0	0	1	0	1	3,0
	Clínica El Rosario Sede Centro	0	0	0	1	0	0	1	3,0
	Hospital General de Medellín - Luz Castro de Gutiérrez	0	1	0	0	0	0	1	3,0
Total de casos		9	3	5	7	7	2	33	100

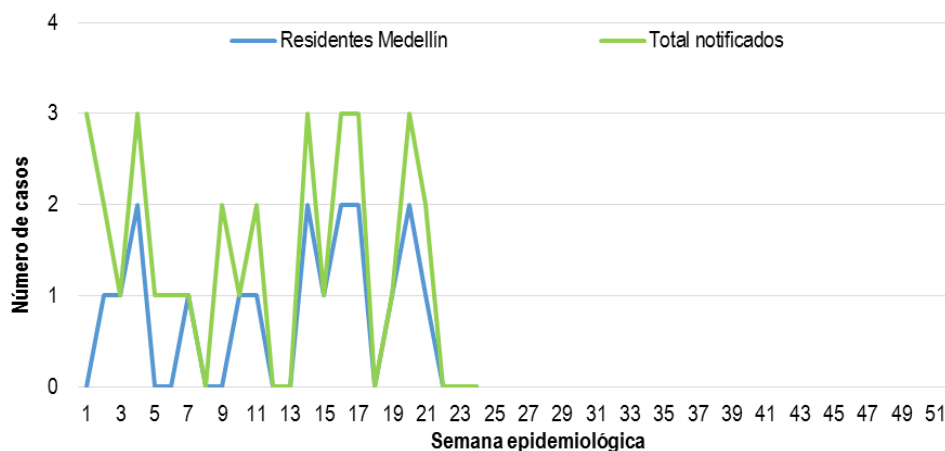
* UPGD: Unidad Primaria Generadora del Dato (IPS donde ocurre el evento)

Fuente: Seguimiento de muertes neonatales tardías. Medellín. Fecha de corte: 17 de junio de 2017

Dependiendo de la revisión y soportes recopilados en el seguimiento, el caso se puede clasificar como: -no cumple criterios (es menor a 8 días de nacido o supera los 28 días), -duplicado (cuando el caso se registra más de una vez en la fuente de información), -descartado (la IPS descarta el caso en Sivigila por error de digitación o por no cumplir criterios), -caso (cumple criterios).

Del total de muertes neonatales tardías, residentes u ocurridas en Medellín (33), 18 corresponden a residentes en el Municipio.

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



Fuente: Fuente: Seguimiento de las muertes perinatales. Medellín. Fecha de corte: 17 de junio de 2017

Figura 100. Casos de muertes neonatales tardías residentes y notificados por UPGD del municipio de Medellín, al sexto periodo epidemiológico de 2017





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

Pendiente solicitar notificación de tres (3) casos, dos (2) informados por el INMLCFI, pendientes de datos para su ingreso en el Sivigila y un caso pendiente de ajuste.

De los 31 casos clasificados inicialmente como muertes neonatales tardías, según las causas de muerte registradas en el certificado de defunción, uno (1) cumplió con la definición para el evento de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda IRA en menor de 5 años (neumonía) y uno (1) como defecto congénito.

A continuación se resumen algunas variables demográficas, de afiliación al sistema y sitio de defunción, de los 18 niños fallecidos residentes en Medellín, según periodo epidemiológico. Seguidamente se presentan las muertes por Empresa Administradora de Planes de Beneficios y por edad y sexo.

Tabla 34. Frecuencia de muertes neonatales tardías según características socio-demográficas, afiliación al SGSSS y sitio de defunción. Medellín, al sexto periodo epidemiológico de 2017

Características socio-demográficas, de afiliación al SGSSS y sitio de defunción	Periodo epidemiológico						Total
	1	2	3	4	5	6	
<i>Sexo</i>							
Hombre	3	1	0	2	1	1	8
Mujer	1	0	2	3	4	0	10
Total	4	1	2	5	5	1	18
<i>Zona de residencia</i>							
Cabecera municipal	4	1	2	5	5	0	17
Centro poblado	0	0	0	0	0	1	1
Total	4	1	2	5	5	1	18
<i>Afiliación al SGSSS</i>							
Contributivo	1	1	2	3	4	0	11
Subsidiado	3	0	0	2	1	1	7
Total	4	1	2	5	5	1	18
<i>Edad de la madre</i>							
Menos de 15	0	0	0	0	0	0	0
15 a 19	1	2	3	6	6	6	3
20 a 24	2	0	0	2	1	0	5
25 a 29	0	1	2	1	1	1	6
30 a 34	1	0	0	0	1	0	2
35 a 39	1	0	0	0	1	0	2
40 y más	0	0	0	0	0	0	0
Total	5	3	5	9	10	7	18
<i>Semanas de Gestación</i>							
Menos de 37 semanas	1	3	5	6	9	7	10
37 o más semanas	4	0	0	3	1	0	8
Total	5	3	5	9	10	7	18
<i>Peso en gramos</i>							
Menores de 1000	1	3	5	6	7	6	7
1000 a 1499	0	0	0	0	1	1	2
1500 a 2499	0	0	0	1	0	0	1
2500 a 3999	4	0	0	2	2	0	8
Igual o mayor a 4000	0	0	0	0	0	0	0
Total	5	3	5	9	10	7	18
<i>Pertenencia étnica</i>							



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

Otros	4	1	2	4	5	1	17
Indígena	0	0	0	0	0	0	0
Afrocolombiano	0	0	0	1	0	0	1
Total	4	1	2	5	5	1	18
Sitio de muerte							
Casa	1	0	0	0	0	0	1
Institución de salud	3	1	2	5	5	1	17
Total	4	1	2	5	5	1	18

Fuente: Seguimiento de muertes neonatales tardías. Medellín. Fecha de corte: 17 de junio de 2017

7.5. Sífilis congénita

El número total de casos de sífilis congénita, residentes y/o ocurridas en Medellín fue de 50. El número de residentes del municipio fue de 42. En promedio, ocurrieron 2 casos por semana epidemiológica.

A continuación se resumen algunas variables demográficas, de afiliación al sistema y sitio de defunción, de neonatos residentes en Medellín, notificados como sífilis congénita según periodo epidemiológico. Seguidamente se presentan los casos por Empresa Administradora de Planes de Beneficios y por sexo y semanas de gestación de la madre (al nacimiento). No se presentaron sífilis congénita en madres afiliadas al régimen especial o al de excepción.

Tabla 35. Frecuencia de sífilis congénita, según características socio-demográficas y afiliación al SGSSS. Medellín, al sexto periodo epidemiológico de 2017

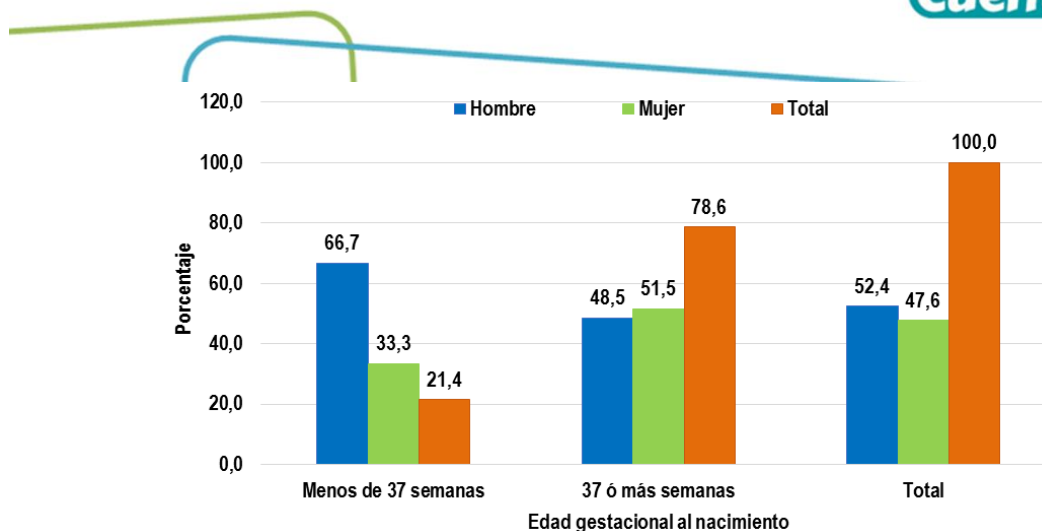
Características socio-demográficas, de afiliación al SGSSS y sitio de defunción	Periodo epidemiológico						Total	
	1	2	3	4	5	6	N	%
Sexo								
Hombre	2	10	2	7	1	0	22	52,4
Mujer	4	3	2	6	4	1	20	47,6
Total	6	13	4	13	5	1	42	100
Zona de residencia								
Cabecera municipal	6	13	4	13	5	1	42	100,0
Afiliación al SGSSS								
Contributivo	1	5	1	6	1	0	14	33,3
Subsidiado	2	6	2	6	2	1	19	45,2
No afiliado	3	2	1	1	2	0	9	21,4
Total	6	13	4	13	5	1	42	100
Edad gestacional al nacimiento								
Menos de 37 semanas	1	3	0	3	1	1	9	21,4
37 ó más semanas	5	10	4	10	4	0	33	78,6
Total	6	13	4	13	5	1	42	100
Pertenencia étnica								
Otros	6	13	4	13	4	1	41	97,6
Indígena	0	0	0	0	1	0	1	2,4
Total	6	13	4	13	5	1	42	100
Sitio de muerte* (Casos muerte atribuible a sífilis)								
Institución de salud	1	0	0	2	1	1	5	100,0
Total	1	0	0	2	1	1	5	100





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)



Fuente: Seguimiento de las muertes perinatales. Medellín. Fecha de corte: 17 de junio de 2017

Figura 101. Número de casos de sífilis congénita según sexo y semanas de gestación al nacimiento (agrupada). Medellín, al sexto periodo epidemiológico de 2017

8. Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)

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 mayo realizada a través de los datos aportados por el aplicativo SIVIGILA de escritorio, se realizó en total con la notificación de 22 Unidades primarias generadoras de datos-UPGD, se vigilaron 22 servicios de Cuidados intensivos - UCI y 3 servicios de Cuidados intensivos que comparten espacio físico y personal con cuidados intermedios - UCI/I adultos con 313 camas de UCI y 31 de UCI/I; 4 UCI y 3 UCI/I pediátricas con 39 camas de UCI y 26 camas de UCI/I, y 4 UCI y 6 UCI/I de neonatos, con 47 camas para UCI y 132 camas para UCI/I.

Las UPGD que aportaron la información para el presente informe fueron: Clínica CardioVid, Clínica Del Prado, Nueva Clínica Sagrado Corazón, Hospital Pablo Tobón Uribe, Clínica CES, Clínica El Rosario sede Tesoro, Clínica El Rosario sede Centro, Hospital General de Medellín, Clínica Medellín sede centro, Clínica ESIMED la 80, Clínica SOMA, Clínica ESIMED sede Clínica Juan Luis Londoño de la Cuesta, Clínica Las Vegas, ESE Hospital La María, Promotora Médica Las Américas, Fundación Instituto Neurológico de Antioquia, Hospital Universitario San Vicente Fundación, IPS Universitaria de la U de A, Clínica León XIII, Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín, Fundación Colombiana de cancerología Clínica Vida y Clínica Universitaria Bolivariana.

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 mayo de 2017 fue: IAD evento 357: oportunidad: 90.9%, calidad 86.4%: IAD evento 359: oportunidad: 90.9% calidad 86.4%, CAB evento 354: oportunidad 90.9% y calidad 86.4%, para la base de datos de archivo Whonet oportunidad: 86.4% y calidad 81.8%, y para el Libro de envío de control de cepas al LDSP oportunidad del 81.8%.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

8.1. Infecciones asociadas a dispositivos en UCI

Durante el mes de mayo, sin discriminar por el tipo de UCI se notificaron en total 35 casos de IAD notificados en el SIVIGILA de escritorio, el mayor porcentaje de notificación de IAD fue presentado en la categoría de edad adultos (26 casos), en los servicios de UCI neonatal se presentaron 6 casos de IAD y en los servicios de pediatría se notificaron 3 casos de IAD. En UCIs de adultos la mayoría de casos correspondieron al evento ISTU-AC con 38.5%, mientras que en neonatos la mayoría de casos correspondieron al evento ITS-AC con 83.3%, en pediatría sólo se presentaron casos de NAV. De manera global el evento ITS-AC se presentó en mayor frecuencia con un 40% del total de eventos notificados. Tabla 36

Tabla 36. Número de casos de Infección asociada a dispositivo por categoría de edad mes de mayo de 2017

Categoría de edad	ITS-AC		ISTU-AC		NAV		Total de casos por categoría de edad
	#casos	%	#casos	%	#casos	%	
Adultos	9	34,6	10	38,5	7	26,9	26
Pediátricos	0	0,0	0	0,0	3	100,0	3
Neonatales	5	83,3	NA	NA	1	16,7	6
Total de casos por evento	14	40,0	10	28,6	11	31,4	35

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 categoría de UCI y grupos de edad:

UCI Adultos

En mayo, en el municipio de Medellín se vigilaron 22 servicios de UCI adultos y 3 UCI/I adultos con 344 camas en total. La mayoría de casos que se presentaron durante este mes en el servicio de UCI correspondieron a ITS e ISTU-AC con 9 casos cada uno y una tasa de 2.4 y 2.0 casos por cada 1000 días de uso de dispositivo, lo que quiere decir que se presentaron en el mes vigilado en UCI adultos, en promedio 2 eventos de ITS e ISTU-AC por cada 1000 días de uso de catéter central y sonda vesical. Se presentaron 7 eventos de NAV en UCI adultos, todas clasificadas por seguimiento clínico y radiológico. El dispositivo de mayor uso continúa siendo el catéter urinario: 63.2% para UCI adultos, estos resultados nos indican que se debe reforzar los paquetes de medida para la prevención de infecciones en UCI adultos, especialmente paquetes para la





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

prevención de ITS-AC y de ISTU-AC mediante la aplicación estricta de ésta vigilancia se busca reducir los casos de IAD. Tabla 37

Tabla 37. Casos de IAD, tasas y uso de dispositivos en Unidades de Cuidados de Adultos mayo de 2017

IAD	Categoría de UCI	Días Paciente	Casos	Días dispositivo	Tasa	UD
ITS AC	UCI	7126	9	3800	2,4	53,3
	UCI/I	739	0	391	0,0	52,9
ISTU AC	UCI	7126	9	4507	2,0	63,2
	UCI/I	739	1	441	2,3	59,7
NAV	UCI	7126	7	4400	1,6	61,7
	UCI/I	739	0	225	0,0	30,4

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 4 UPGD con UCI en un total de 39 camas y en 3 UPGD con UCI/I pediátrica con 26 camas para un total 65 camas vigiladas. El catéter central en UCI pediátrica continúa siendo el dispositivo de mayor uso (57.8%) aunque con relación al mes anterior se presentó una disminución en éste indicador. La tasa de IAD más elevada para ésta categoría de edad correspondió al evento NAV en UCI pediátrica, encontrándose en 9.7 casos por cada 1000 días de uso de dispositivo, no se presentaron en éste mes casos de ITS ni de ISTU-AC en UCI pediátrica. Tabla 38

Tabla 38. Casos de IAD, tasas y uso de dispositivos en Unidades de cuidados Pediátricas mayo de 2017

IAD	Categoría de UCI	Días Paciente	Casos	Días dispositivo	Tasa	UD
ITS AC	UCI	760	0	439	0,0	57,8
	UCI/I	912	0	435	0,0	47,7
ISTU AC	UCI	760	0	236	0,0	31,1
	UCI/I	912	0	344	0,0	37,7
NAV	UCI	760	3	310	9,7	40,8
	UCI/I	912	0	363	0,0	39,8

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 a pacientes neonatales se presenta estratificada por categoría de peso al nacer según el Protocolo nacional del evento, en total, se vigilaron 4 servicios de UCI con 47 camas y en 6 servicios de UCI/I con 132 camas, para un total de 179 camas de neonatos entre UCI y UCI/I. Durante el mes vigilado, se





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

reportaron 5 casos de Infección del torrente sanguíneo asociado al catéter venoso central, presentando con mayor frecuencia este evento en la categoría de peso al nacer de 1001 a 1500 gr en UCI, con una tasa de 8.7 casos por cada 1000 días de dispositivo, se reportó un caso de NAV en UCI en la categoría de peso al nacer de 750 a 1000 gr, con una tasa de 62.5 por cada 1000 días de dispositivo; El porcentaje más alto de uso de dispositivo lo ocupó el ventilador mecánico en UCI/I neonatal para la categoría de peso al nacer de < de 750 gr (91.8%). Tabla 39-40-41

Tabla 39. Casos de IAD según categoría de peso al nacer de neonatos según tipo de UCI mayo 2017

IAD	Categoría de UCI	Días Paciente	<750 GR	750-1000 GR	1001-1500GR	1501-2500 GR	>2500 GR
ITS AC	UCI	977	0	1	2	0	0
	UCI/I	2311	0	1	0	0	1
NAV	UCI	977	0	1	0	0	0
	UCI/I	2311	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 40. Tasa de IAD por 1000 días de uso de dispositivo según categoría de peso al nacer de neonatos, mayo de 2017

IAD	Categoría de UCI	<750 GR	750-1000 GR	1001-1500GR	1501-2500 GR	>2500 GR
ITS AC	UCI	0,0	20,4	8,7	0,0	0,0
	UCI/I	0,0	11,6	0,0	0,0	2,8
NAV	UCI	0,0	62,5	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, UD: Porcentaje de Uso de dispositivo

Tabla 41. Porcentaje de uso de dispositivo por categoría de peso al nacer en neonatos, mayo de 2017

IAD	Categoría de UCI	<750 GR	750-1000 GR	1001-1500GR	1501-2500 GR	>2500 GR
CATÉTER	UCI	0,0	36,6	15,3	44,7	24,0
CENTRAL	UCI/I	86,7	72,3	54,8	28,5	32,7
VENTILADOR	UCI	0,0	11,9	18,4	15,4	20,8
	UCI/I	91,8	46,2	16,5	8,4	11,4

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



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

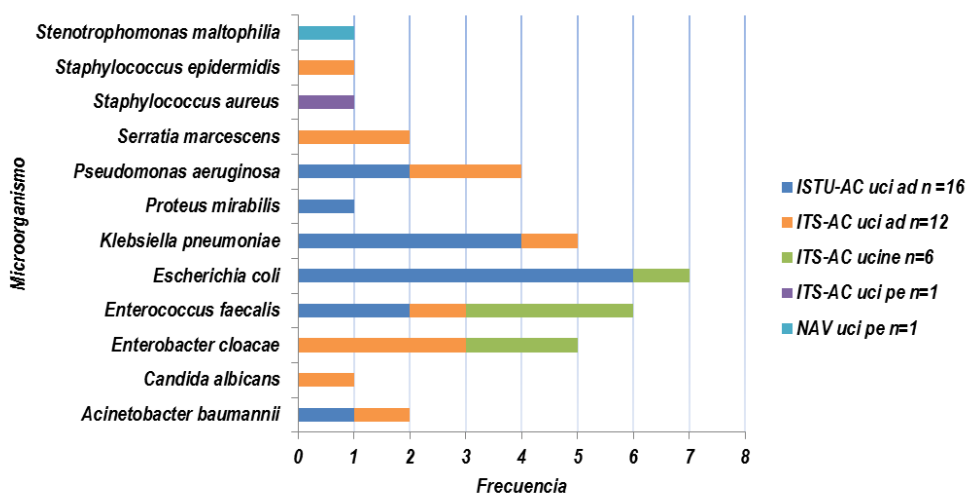
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

8.2. Análisis descriptivo de la frecuencia de microorganismo y sensibilidad a los antibióticos de los aislamientos de Infecciones asociadas a dispositivos en UCI, Mayo de 2017

*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 mayo presentó 5215 registros de cultivos positivos, de ellos, el 52% correspondieron a registros de pacientes de sexo femenino, el 15% de los aislamientos fueron en el servicio de UCI, el 44% correspondieron a registros de pacientes hospitalizados. El cumplimiento en el envío del archivo Whonet del mes de mayo fue del 100% (todas las 22 UPGD con servicio de UCI del municipio de Medellín)

Para los 35 casos de IAD notificados en la ficha colectiva 359 del SIVIGILA en el mes de mayo de 2017, se notificaron a través de whonet en total 36 aislamientos de agentes causales. De los casos de IAD notificados, se hallaron en Whonet para UCI adultos, 16 registros con reporte de ITS-AC, evento donde se aisló con mayor frecuencia *E. cloacae* (n=3), seguido de *P. aeruginosa* y *S. marcescens* (n=2); de los 16 microorganismos asociados a casos de ISTU-AC registradas en el archivo Whonet en adultos, se encontró con mayor frecuencia aislamientos de *E. coli* (n=6), seguido de *K. Pneumoniae* (n=4); En los servicios de UCI neonatales se reportaron 6 ITS-AC con 3 aislamientos de *E. faecalis*.



Fuente: Fuente: Archivo Whonet Medellín

Figura 102. Frecuencia de Microorganismos por tipo de IAD en UCI mayo de 2017

De los casos de Infecciones asociadas a dispositivos reportados en el mes de mayo de 2017, se presentó resistencia a cefalosporinas de tercera generación en 1 de 1 *Klebsiella pneumoniae*, no se presentaron casos de resistencia en infecciones asociadas a dispositivos producidas por *E. coli*, ni de *S. aureus*. Se presentó resistencia a carbapenémicos en 1 de 4 *Pseudomonas aeruginosa* asociada a IAD.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

Tabla 42. Fenotipos de resistencia en agentes etiológicos IAD mayo de 2017

Agente etiológico de IAD	Número de Aislamientos con notificación de IAD	Número de resistentes	Fenotipo de Resistencia	Posible Mecanismo Resistencia
<i>Escherichia coli</i>	2	0	Cefalosporinas tercera generación	BLEE
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1	1	Cefalosporinas tercera generación	BLEE
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	4	1	Carbapenémicos	Carbapenemasas, cierre porinas, bombas de eflujo
<i>Staphylococcus aureus</i>	1	0	Oxacilina	Meticilino resistente

Fuente: Archivo Whonet Medellín
BLEE: Betalactamasas de espectro extendido

8.3. Análisis de perfiles de resistencia bacteriana con sospecha de carbapenemasa, según resultado de pruebas complementarias mayo de 2017

En los 5215 registros que contiene la base de datos de Whonet de mayo de 2017 se encontraron realizadas en enterobacterias, 78 pruebas de test de Hodge modificado –THM-: 62 positivos y 16 negativos, 73 pruebas de ácido etilendiaminotetracético/mercaptoacetato de sodio-EDTA/SMA-: 5 positivas y 68 negativas, 75 pruebas ácido fenil borónico negativas-APB-: 54 positivas y 21 negativas; en Bacilos Gram negativos no fermentadores se aplicaron 42 pruebas de EDTA, de éstas 10 fueron positivas y 32 negativas; en la tabla siguiente se observan los perfiles fenotípicos encontrados.

Tabla 43. Microorganismos con perfil antimicrobiano sospechoso fenotípicamente de carbapenemasa en el mes de mayo de 2016 n=5215 aislamientos.

Agente etiológico	Número de aislamientos	THM		APB		EDTA/SMA		% Fenotipo de carbapenemasa
		#positivo	#negativo	#positivo	#negativo	#positivo	#negativo	
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	39	33	6	30	3	3	36	77 % serin carbapenemasa posible KPC, y 8% de carbapenemasa tipo MBL
<i>Enterobacter cloacae</i>	16	11	5	10	6	2	13	63 % serin carbapenemasa posible KPC, 13% carbapenemasa tipo MBL
<i>Klebsiella oxytoca</i>	2	2	0	0	2	0	2	Resistencia a carbapenémicos que posiblemente no involucra la presencia de carbapenemasa
<i>Escherichia coli</i>	7	6	1	6	1	0	7	86 % serin carbapenemasa posible KPC
<i>Serratia marcescens</i>	6	4	2	4	2	0	6	67% serin carbapenemasa posible KPC
<i>Citrobacter freundii</i>	3	3	0	3	0	0	3	100% serin carbapenemasa posible KPC
<i>Enterobacter aerogenes</i>	2	0	2	1	1	0	2	100% serin carbapenemasa posible KPC
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	27	N/A	N/A	N/A	N/A	5	22	19% carbapenemasa de tipo MBL (otro porcentaje 81% no se descarta la presencia de serin carbapenemasa de tipo KPC)
<i>Acinetobacter baumannii</i>	13	N/A	N/A	N/A	N/A	4	9	19% carbapenemasa de tipo MBL (otro porcentaje 81% no se descarta la presencia de serin carbapenemasa de tipo KPC)
<i>Aeromonas hydrophila</i>	2	N/A	N/A	N/A	N/A	0	2	No se descarta la presencia de serin carbapenemasa de tipo KPC

THM: test de Hodge modificado, EDTA: Ácido etilendiaminotetracético/mercaptoacetato de sodio, APB: ádicofenilborónico, N/A: no aplica por norma CLSI 2016, MBL:Metó-Beta-Lactamasa

Fuente: Archivo Whonet Medellín mes de mayo de 2017

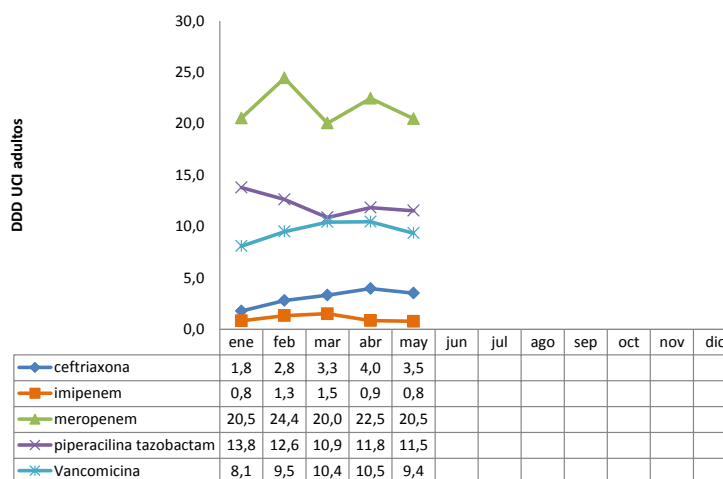


*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

8.4. Consumo de antibióticos

La vigilancia al consumo de antibióticos por medio de la medida estándar de la OMS, DDD -Dosis Día Definida, permite comparar la tendencia del consumo a través del tiempo, y busca generar un cambio en la tendencia de prescripción de moléculas con gran poder de inducción de resistencia bacteriana, para su cálculo se utiliza en el denominador los gramos consumidos en el periodo de tiempo estimado, y en el denominador se ubica el porcentaje de ocupación, los días del mes y el número de camas bajo vigilancia. De las 22 UPGD del programa IAAS, 21 notifican el componente de Consumo de antibióticos, dado que una UPGD no presta servicios de hospitalización en población adulta, la vigilancia al consumo de antibióticos durante el mes de mayo de 2017 se realizó a 345 camas de UCI adultos, con un porcentaje de ocupación de 80% y 3797 camas de hospitalización adultos con un porcentaje de ocupación del 90%. Según la tendencia de los datos, en el servicio de UCI adultos, se observa que la molécula de mayor consumo corresponde a meropenem con tendencia al descenso en el último mes, seguido de piperacilina tazobactam y vancomicina, ésta última en descenso; Se registró una leve disminución en el consumo de ceftriaxona, y la molécula vigilada de menor consumo en UCI adultos es imipenem.



Fuente: SIVIGILA web IAAS

Figura 103. Dosis día definida -DDD unidad de cuidado intensivo adultos, enero a mayo de 2017. Medellín

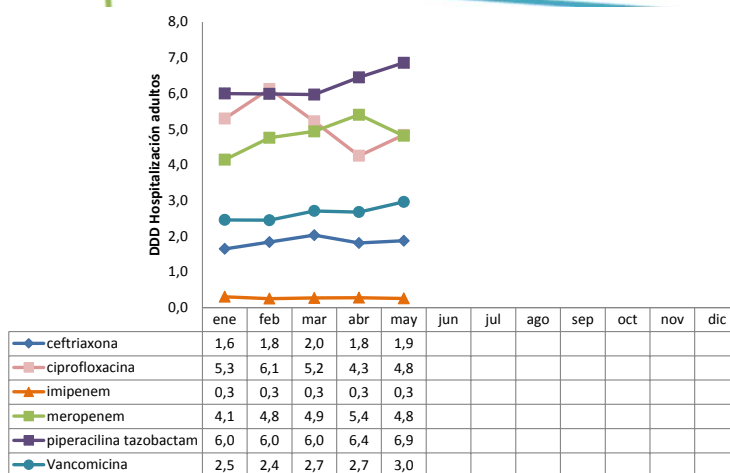
En cuanto a servicios de hospitalización adultos, se observa una tendencia al aumento en el consumo de ciprofloxacina y piperacilina tazobactam, aunque disminuyó el de meropenem; las moléculas de menor uso en hospitalización adultos son vancomicina, ceftriaxona e imipenem. La DDD en promedio de meropenem en los servicios de hospitalización adultos es de 4,8, esto quiere decir que de cada 100 pacientes atendidos en hospitalización de adultos en el mes vigilado, se encontraron cada día en promedio, 5 pacientes consumiendo 2 gramos de meropenem ya que la DDD dispuesta para meropenem es de 2 gramos.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)



Fuente: SIVIGILA web IAAS

Figura 104. Dosis día definida -DDD servicios de Hospitalización adultos enero a mayo de 2017. Medellín

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 18 a 22 (Mayo) fue del 94,4% ubicándose por encima de la línea base (75%); y alcanzando una concordancia de la notificación de EISP objeto de búsqueda activa institucional de un 91,3%, que tiene como línea base el 90%.

Se consolidaron datos de 22 eventos priorizados por la SSSA. Sigue siendo preocupante el hecho de que el indicador de concordancia de los eventos en eliminación, Sarampión y Rubeola Congénita no alcancen la meta del 100%, lo que pone en riesgo la certificación que se recibió como país libre de circulación de virus autóctono de los mismos. Así también, otros eventos que habían mostrado tendencia a la mejoría en la concordancia como: Cáncer de mama, Dengue, Hepatitis A y Defectos Congénitos, han disminuido en notificación. Esta situación se convierte en el termómetro 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 los grandes eventos, periodos de vacaciones y actividades que atraen el turismo para la ciudad, que aumentan el riesgo de importación de eventos de interés en salud pública.

Al verificar el indicador de gestión de la BAI, se encuentran 354 atenciones que cumplieron con definición de caso según los protocolos de Vigilancia en Salud Pública emanados del INS, los cuales se ingresan al SIVIGILA. Estos eventos aportaron el 21,1% de la notificación identificada por BAI, lo esperado es que sea de 0%





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

Por último, se encontró el 85,7% de adherencia a la definición operativa de caso de los eventos en eliminación/erradicación, en los 10 casos (7 de Sarampión y 3 de Rubéola) que se hallaron notificados.

Acorde con los hallazgos expuestos, se solicitaron 9 acciones de mejora.

En el acompañamiento para la correcta realización de esta actividad se visitaron 118 UPGD y 62 UI con asiento en la ciudad. Por cambios en las UPGD, se llevaron a cabo 8 inducciones en el procedimiento de búsqueda activa institucional y 3 asistencias técnicas.

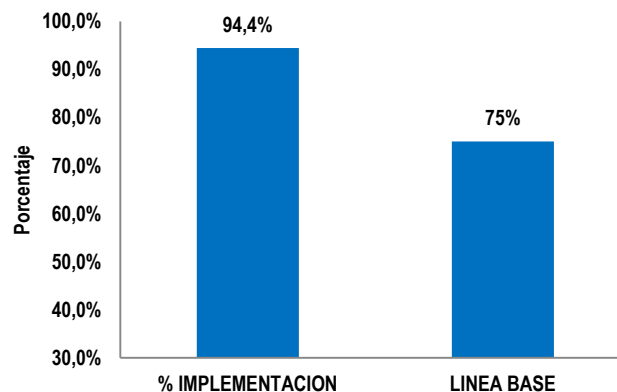


Figura 105. Comparativo de la implementación semanal de BAI evidenciada vs la Línea Base (esperada), BAI SSM, Mayo de 2017

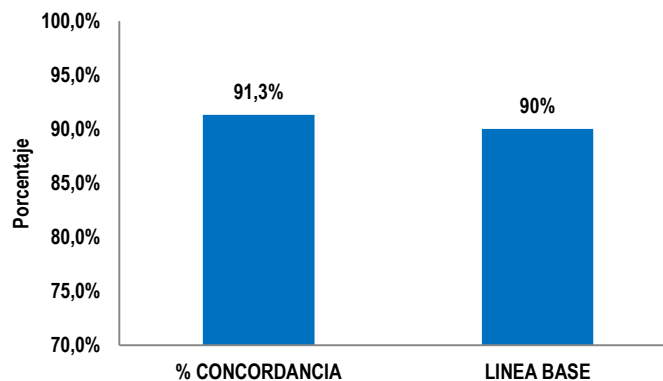


Figura 106. Comparativo de la concordancia de notificación de EISP vs la Línea Base (esperada), BAI SSM, Mayo de 2017



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

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

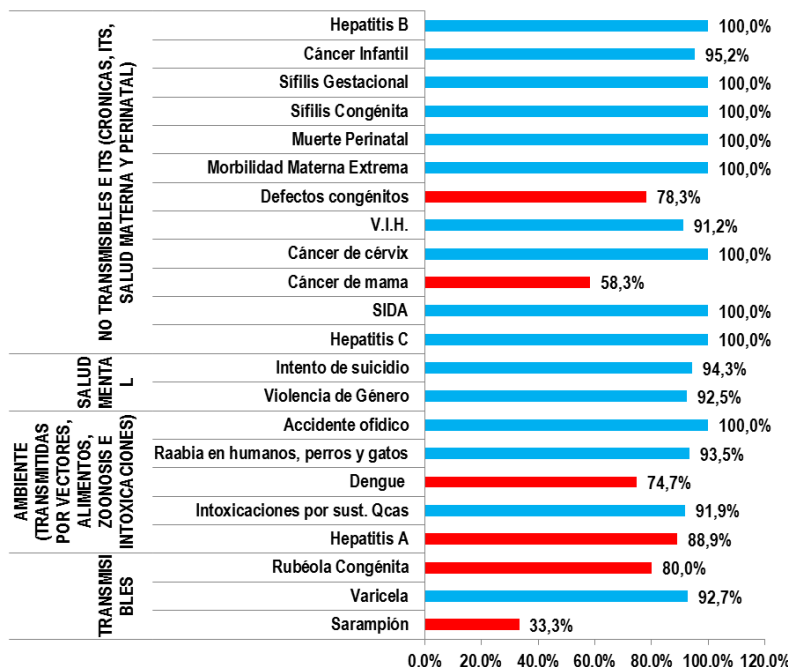


Figura 107. Concordancia de notificación de EISP según evento, BAI SSM, Mayo de 2017

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 dan cuenta del compromiso de la ciudad con los eventos de interés en salud pública. A continuación se describen las acciones realizadas hasta el mes de Junio de 2017.

Tabla 44. Acciones en terreno Vigilancia Epidemiológica. Medellín Junio de 2017

Componente	Descripción	Junio
Eventos de Salud Pública y Emergencias de Salud Pública de Interés Internacional manejados con pertinencia según los lineamientos, protocolos y guías del sistema de vigilancia epidemiológica	Cooperación técnica a Médicos del Programa de Tuberculosis en las UPGD.	26
	Cooperación técnica a personal de Laboratorio clínico en eventos de interés en salud pública.	12
	Vigilancia adherencia guía y asistencia técnica en dengue	7
	Referencia técnica en eventos de interés en salud pública de las dimensiones del Plan Decenal.	1
	COVE MUNICIPAL - PUBLICACIONES (Boletines epidemiológicos, artículos y afines)	1
Espacios de socialización de la información, educación, comunicación con UPGD, EAPB, y gestores de la información		
Intervenciones de vigilancia epidemiológica prevención y	Investigaciones epidemiológicas de campo por médico y auxiliar de enfermería	248
	Investigaciones epidemiológicas de campo por médico y auxiliar de enfermería	1



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2017 - Reporte Semanas 1 a 24 (2017-06-17)

Componente	Descripción	Junio	
control para los diferentes eventos de interés en salud pública y emergencias de salud pública de interés internacional	(CONTACTOS)		
	Investigaciones epidemiológicas de campo por médico y auxiliar de enfermería.	17	
	(FALLIDA)		
	Entrega de profilaxis, medicamentos y tratamientos para eventos transmisibles - Estrategia ACTB	657	
	Entrega de profilaxis, medicamentos y tratamientos para eventos transmisibles- Profilaxis y vacunación	Entrega tratamiento de Tuberculosis	2802
		Azitromicina Tabletas 500 MGS	173
		Azitromicina suspensión 200 MGS/5ML	20
		Ivermectina	31
	Investigación epidemiológica de campo por profesional de la salud en eventos de Salud mental y ESAVI.		168
	Investigación epidemiológica de campo por profesional de la salud en eventos de Salud mental y ESAVI. (SEGUNDA VISITA)		9
	Investigación epidemiológica de campo por profesional de la salud en eventos de Salud mental y ESAVI. (FALLIDA)		7
	Visitas de seguimiento a casos de tuberculosis por auxiliar de enfermería		150
	Visitas de seguimiento a casos de tuberculosis por auxiliar de enfermería (FALLIDA)		15
	Toma y lectura de muestras de laboratorio en eventos de interés en salud pública - baciloscopias		140
	Toma y lectura de muestras de laboratorio en eventos de interés en salud pública - Procesamiento de muestras		47
	Análisis de mortalidad en EISP		15
	Encuesta de cobertura vacunación		0
	Vigilancia centinela de Fluorosis y otros eventos de salud bucal		1
	Vigilancia centinela de virus respiratorios		1
	Visitas a poblaciones especiales de acuerdo a necesidades específicas		5
	Investigación epidemiológica de campo eventos relacionados con la nutrición (BPN/desnutrición)		59
	Asesoría y asistencia técnica bajo peso al nacer-Visitas EPS -IPS		6
	Gestión del riesgo de abandono de tratamiento de tuberculosis		18
Eventos de salud pública y riesgos epidemiológicos identificados oportunamente para su intervención y control.	Búsqueda activa institucional- BAI	2	
	Búsqueda Activa Comunitaria 1 manzanas	4	
	Búsqueda Activa Comunitaria 2 manzanas	15	
	Búsqueda Activa Comunitaria 3 manzanas	12	
	Búsqueda Activa Comunitaria 4 manzanas	11	
Búsqueda Activa Comunitaria 5 manzanas	23		
Monitoreo en las UPGD de las funciones básicas en V. E Líderes de los Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria empoderados con procesos de Intervención, educación, comunicación y movilización social para la prevención y control de los diferentes Eventos de Interés en salud pública.	Evaluación y retroalimentación de las funciones básicas en vigilancia epidemiológica	7	
	Comité de Vigilancia Epidemiológica - COVECOM	21	
	Estudio de Brote hasta 51- 100 Contactos	2	
Estudio de Brote más de 101 Contactos	10		

4.744

Fuente: Convenio de Vigilancia

Gracias!

Cordialmente,
Equipo de Epidemiología
Unidad de Vigilancia Epidemiológica

