

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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28



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

### Presentación

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

Este informe se emite el día 20 de cada mes, después de haber realizado análisis preliminares de los eventos e investigaciones epidemiológicas de campo respectivamente, con el fin de evitar datos o informar contrariedades en los procesos de vigilancia.

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

**Subsecretaria de Salud Pública**  
**Programa Vigilancia Epidemiológica**

### Epidemiólogos:

**Líder de Programa:** Rita Almanza

**Tuberculosis, Lepra y Causas externas:** Fernando Montes

**Inmunoprevenibles:** Denise González

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

**IAAS y Consumo de Antibióticos:** María Alejandra Roa

**IRA y Cáncer Infantil:** Margarita Rosa Giraldo

**Vectores y Zoonosis:** Carlos Julio Montes

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

**COVECOM:** Doris Yance

### Profesionales:

**ETAS, Defectos Congénitos:** Adiela Yepes Pemberthy

**IAAS y Consumo de Antibióticos:** María Cecilia Ospina

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

**Salud Oral:** Jonathan Zuleta Betancur

**Vectores y Zoonosis:** Pedro Mauricio Suarez y Cindy Dayanna Jaramillo



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

[www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co)

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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28



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

### Contenido

<b>1. MICOBACTERIAS</b>	9
1.1. TUBERCULOSIS	9
1.2. TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE	13
1.3. LEPRA	14
<b>2. INMUNOPREVENIBLES</b>	14
2.1. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA - IRA	14
2.4. TOSFERINA:	25
2.5. PAROTIDITIS:	27
2.6. VARICELA:	29
2.7. MENINGITIS:	31
POR NEUMOCOCO	31
2.8. PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA:	31
2.9. SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	32
2.10. RUBEOLA CONGÉNITA:	32
2.11. TÉTANOS:	32
2.12. DIFTERIA:	32
2.13. ESAVI:	32
<b>3. VECTORES Y ZONOSIS</b>	33
3.1. CHIKUNGUNYA	33
3.2. DENGUE	35
3.3. ZIKA	40
<b>4. CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES</b>	42
4.1. CÁNCER INFANTIL	42
4.2. CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO	44
4.3. LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (PÓLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	45
4.4. LESIONES POR CAUSA EXTERNA	46
4.5. DEFECTOS CONGÉNITOS	47



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28



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

4.6.	BAJO PESO AL NACER.....	50
4.7.	DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS .....	53
4.8.	EXPOSICIÓN A FLÚOR .....	55
5.	<b>SALUD MENTAL Y VIOLENCIA</b> .....	59
5.1.	INTENTO SUICIDIO .....	59
5.2.	SUICIDIOS .....	62
5.3.	VIOLENCIAS .....	64
5.4.	INTOXICACIONES POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA).....	68
5.5.	EVENTOS REGISTRADOS EN SUICAD (PERSONAS CONSUMIDORAS) .....	70
6.	<b>ENFERMEDADES VEHICULIZADAS</b> .....	72
6.1.	HEPATITIS A:.....	72
6.2.	ETAS (ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS):.....	74
7.	<b>SALUD SEXUAL Y PRODUCTIVA</b> .....	80
7.1.	MORTALIDAD MATERNA: .....	80
7.2.	SÍFILIS CONGÉNITA: .....	81
7.3.	TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DE VIH: .....	81
7.4.	TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DE HEPATITIS B VHB.....	82
8.	<b>INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)</b> .....	82
8.1.	INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS EN UCI .....	83
8.2.	ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA FRECUENCIA DE MICROORGANISMO Y SENSIBILIDAD A LOS ANTIBIÓTICOS, JUNIO DE 2016 .....	86
8.3.	CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS.....	89
8.4.	RESULTADOS GENOTÍPICOS MEDELLÍN .....	90
9.	<b>BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL (BAI) Y ACCIONES EN CAMPO</b> .....	93
10.	<b>ACCIONES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA REALIZADAS EN EL PERIODO</b> .....	97
11.	<b>COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMUNITARIA</b> .....	99
12.	<b>BROTES Y ALERTAS INTERNACIONALES</b> .....	100
12.1.	VIRUS DEL ZIKA - INCIDENCIA Y TENDENCIA .....	100
12.2.	CORONAVIRUS CAUSANTE DEL SÍNDROME RESPIRATORIO DE ORIENTE MEDIO (MERS-CoV) — ARABIA SAUDITA 102	
12.3.	INFECCIÓN HUMANA POR EL VIRUS DE LA GRIPE AVIAR A(H7N9) — CHINA .....	103
12.4.	ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA FIEBRE AMARILLA .....	105



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28



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

### Lista de Tablas

Tabla 1. Casos de tuberculosis según rango de edad, sexo y forma de presentación. Medellín, semana 28 de 2016 .	11
Tabla 2. Casos de tuberculosis Farmacorresistente según rango de edad, sexo y forma de presentación. Medellín, semana 28 de 2016 .....	13
Tabla 3. Casos de tuberculosis Farmacorresistente según tipo de ingreso. Medellín, semana 28 de 2016 .....	13
Tabla 4. Número de casos de IRAG inusitados, ESI- IRAG clasificados según sivegila, Residentes en Medellín, a sexto periodo epidemiológico – 2016 .....	23
Tabla 5. Número de casos de CHIKUNGUNYA séptimo periodo epidemiológico, Colombia 2016 .....	33
Tabla 6. Número de casos de Dengue séptimo periodo epidemiológico, Colombia 2016 .....	35
Tabla 7. Número de casos de Dengue por régimen de seguridad social y tipo de caso séptimo periodo epidemiológico, Medellín 2016 .....	35
Tabla 8. Distribución de los signos de alarma en los casos de Dengue séptimo periodo epidemiológico, Medellín 2016 .....	38
Tabla 9. Número de casos de ZIKA semana 40 hasta de 2015 hasta la semana 28 de 2016, Colombia .....	40
Tabla 10. Total de casos confirmados y notificados de cáncer en menores de 18 años, según grupo de edad. Medellín. Periodo epidemiológico 7 .....	42
Tabla 11. Número de casos confirmados Residentes en Medellín, que fueron notificados al sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA. Según grupo de edad y sexo. Medellín. 6º periodo epidemiológico de 2016 .....	42
Tabla 12. Número de casos de cáncer infantil por aseguradora hasta la semana epidemiológica 24 Medellín. 2016 ..	43
Tabla 13. Número de casos de cáncer Cuello Uterino y Mama por grupo de edad. Semana epidemiológica 28 Medellín. 2016 .....	44
Tabla 14. Número de casos Lesiones de artefactos explosivos. Semana epidemiológica 28 Medellín. 2016 .....	45
Tabla 15. Casos de lesiones externas por causa y sexo. Medellín, semana 28 de 2016 .....	46
Tabla 16. Desnutrición en menores de 5 años signo identificado. Periodo 6. Medellín 2016 .....	55
Tabla 17. Número de personas con o sin fluorosis por edad, clasificación de la lesión y centro de salud. Clasificación del diagnóstico de Fluorosis por centro de salud y edades .....	56
Tabla 18. Casos violencia de género, según agresor familiar. Periodo 4. Medellín 2016 .....	66
Tabla 19. Casos violencia de género, según agresor no familiar. Periodo 4. Medellín 2016 .....	66
Tabla 20. Casos SPA reportados en CAD según droga de inicio .....	72
Tabla 21. Número de casos de Infección asociada a dispositivo por categoría de edad- Junio de 2016 .....	83
Tabla 22. Casos de IAD, tasas y uso de dispositivos en Unidades de Cuidados Intensivos Adultos junio de 2016 .....	84
Tabla 23. Casos de IAD, tasas y uso de dispositivos en Unidades Pediátricas junio de 2016 .....	84
Tabla 24. Casos de IAD según categoría de peso al nacer de neonatos según tipo de UCI junio 2016 .....	85
Tabla 25. Tasa de IAD por 1000 días de uso de dispositivo según categoría de peso al nacer de neonatos, junio de 2016 .....	85
Tabla 26. Porcentaje de uso de dispositivo por categoría de peso al nacer en neonatos, junio 2016 .....	86
Tabla 27. Fenotipos de resistencia en agentes etiológicos IAD mayo de 2016 .....	88







Tabla 28. Microorganismos con perfil antimicrobiano sospechoso fenotípicamente de carbapenemasa en el mes de junio de 2016 n=4836 aislamientos .....	90
Tabla 29. Aislamientos de carbapenemasas confirmadas genéticamente, Medellín de 2015 a agosto de 2016 .....	91
Tabla 30. Otros aislamientos confirmados por el Laboratorio Nacional de Referencia del INS, Medellín año 2015 a agosto de 2016 .....	92
Tabla 31. Línea base de indicadores BAI para la ciudad de Medellín, vigencia 2016 .....	94
Tabla 32. Acciones en terreno Vigilancia Epidemiológica. Medellín Julio de 2015 .....	98
Tabla 33. Participación en el COVECOM por comuna y corregimiento .....	99

## Listado de Figuras

Figura 1. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso. Medellín, semana 28 de 2016. ....	9
Figura 2. Casos de tuberculosis según semana epidemiológica. Medellín, semana 28 de 2016 .....	10
Figura 3. Distribución porcentual de la tuberculosis según forma de presentación. Medellín, 2016. ....	10
Figura 4. Distribución del número de casos de tuberculosis según sexo, grupos de edad y formas de presentación hasta la semana 28. Medellín 2016. ....	11
Figura 5. Distribución porcentual de coinfección TB-VIH hasta la semana 28. Medellín 2016 .....	12
Figura 6. Distribución porcentual casos de TB hasta la semana 1 a 28. Medellín 2016 .....	12
Figura 7. Hospitalizaciones por IRAG, Medellín, semana epidemiológica 28, 2015-2016 .....	15
Figura 8. Hospitalizaciones en UCI por IRAG, Medellín, semana epidemiológica 28, 2015-2016 .....	15
Figura 9. Muertes por IRAG, Medellín, semana epidemiológica 28, 2015-2016 .....	16
Figura 10. Casos notificados de IRA ambulatorios, Medellín, semana epidemiológica 28, años 2015- 2016 .....	16
Figura 11. Proporción de pacientes de IRA ambulatorios, por grupos de edad. a semana epidemiológica 28, Medellín 2016 .....	17
Figura 12. Proporción de pacientes de IRAG hospitalizados por grupos de edad a semana epidemiológica 28, Medellín 2016 .....	17
Figura 13. Proporción de pacientes de IRAG Hospitalizados en UCI por grupos de edad a semana epidemiológica 28, Medellín 2016 .....	18
Figura 14. Proporción de muertes por IRAG por grupos de edad a semana epidemiológica 28, Medellín 2016 .....	18
Figura 15. Número de casos de ESI-IRAG notificados por la unidad centinela al SIVIGILA S.E 28 Medellín 2015-2016 .....	19
Figura 16. Número de muestras estudiadas para virus respiratorios, captadas por la unidad centinela HUSVF-A Semana 28. Medellín 2016 .....	20
Figura 17. Número de muestras Positivas para virus respiratorios, según muestras captadas por la unidad centinela HUSVF- A Semana 28. Medellín 2016 .....	20
Figura 18. Número de casos de ESI- IRAG notificados al SIVIGILA según estudio por laboratorio. Unidad centinela HUSVF- A Semana 28. Medellín 2016 .....	21
Figura 19. Comportamiento de la Circulación viral por semana epidemiológica, según estudio por laboratorio. Medellín a SE 28- 2016 .....	22





Figura 20. Número de virus respiratorios de ESI- IRAG notificados al SIVIGILA según grupo de edad. Medellín a SE 28- 2016.....	22
Figura 21. Número de casos de IRAG inusitado, notificados al SIVIGILA según código 348. Residentes en Medellín a SE 28- años 2015 - 2016. ....	24
Figura 22. Número de pacientes, de IRAG inusitados. Residentes en Medellín según grupo de edad notificados al SIVIGILA Medellín- a SE 28 - 2016 .....	24
Figura 23. Porcentaje de casos de IRAG inusitados, notificados al SIVIGILA según sexo. Residentes en Medellín- a SE 28 - 2016 .....	25
Figura 24. Canal endémico Tosferina, 2015. ....	26
Figura 25. Canal endémico Tosferina, 2016.....	26
Figura 26. Distribución de frecuencia de los casos de Tosferina según grupo de edad y sexo hasta la semana 28. Medellín 2016. ....	26
Figura 27. Canal endémico Parotiditis, 2015 .....	27
Figura 28. Canal endémico Parotiditis, 2016 .....	27
Figura 29. Distribución de frecuencia de los casos de parotiditis según grupo de edad y sexo hasta semana 28. Medellín 2016. ....	28
Figura 30. Mapa porcentual de casos por comuna, 2016.....	28
Figura 31. Canal endémico Varicela, 2015 .....	29
Figura 32. Canal endémico Varicela, 2016.....	29
Figura 33. Distribución de frecuencia los casos de varicela según grupo de edad y sexo hasta semana 28. Medellín 2016 .....	30
Figura 34. Mapa porcentual de casos por comuna, 2016.....	30
Figura 35. Canal endémico Meningitis por Meningococo, 2016.....	31
Figura 36. Chikungunya según número de casos por semana epidemiológica Medellín, séptimo Periodo 2014-2015-2016 .....	33
Figura 37. Chikungunya según número de casos por ciclo vital Medellín, séptimo periodo de 2016. ....	34
Figura 38. Mapa temático para Chikungunya periodo 7 de 2016 .....	34
Figura 39. Dengue según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2015 – 2016 .....	36
Figura 40. Canal endémico dengue. Medellín 2016 .....	36
Figura 41. Mapa temático para Dengue. Medellín 2016.....	37
Figura 42. Porcentaje de positividad en las pruebas diagnósticas de Dengue Medellín, séptimo periodo de 2016 ....	37
Figura 43. Tasas de Incidencia y número de casos de Dengue por ciclo vital Medellín, séptimo periodo de 2016 .....	38
Figura 44. Porcentaje de hospitalización en los casos con Dengue según signos de alarma. Medellín séptimo periodo epidemiológico 2016 .....	39
Figura 45. ZIKA según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2015 – 2016.....	40
Figura 46. ZIKA según número de casos por ciclo vital Medellín, 2015 – 2016 .....	41
Figura 47. Distribución diagnóstico de casos notificados de Cáncer en menores de 18 años. Medellín. 2016 .....	43
Figura 48. Número de casos de cáncer Cuello Uterino y Mamá por grupo de edad. Medellín 2016 .....	45
Figura 49. Comportamiento de los Casos de Defectos congénitos. Medellín 2016 .....	47
Figura 50. Tipificación del caso de Defectos congénitos, Acumulado. Medellín 2016 .....	47
Figura 51. Defectos congénitos, según género. Acumulado año 2016, Medellín.....	48
Figura 52. Defectos congénitos, Número casos hospitalizados y de muertes. Acumulado 2016. Medellín .....	48
Figura 53. Descripción del defecto congénito. Acumulado 2016. Medellín .....	49





Figura 54. Defectos congénitos, según comuna. Medellín 2016 .....	49
Figura 55. Comparativo del evento años 2015 vs año 2016. Medellín .....	50
Figura 56. Bajo peso al nacer, por semana y sexo. Medellín 2016 .....	51
Figura 57. Bajo peso al nacer, por peso y sexo del menor. Medellín 2016 .....	51
Figura 58. Distribución porcentual según régimen de afiliación de Recién nacidos con el evento BPN con primera visita epidemiológica de campo .....	52
Figura 59. Distribución porcentual según comuna de Recién nacidos con el evento BPN con primera visita epidemiológica de campo .....	52
Figura 60. Desnutrición en menores de 5 años por semana y sexo. Periodo 7. Medellín 2016 .....	53
Figura 61. Desnutrición en menores de 5 años por edad y sexo. Periodo 6. Medellín 2016 .....	54
Figura 62. Desnutrición en menores de 5 años por indicador Z peso talla y sexo. Periodo 6. Medellín 2016 .....	54
Figura 63. Datos UPGD # personas reportadas en Julio 2016 .....	55
Figura 64. Número de personas con diagnóstico de Fluorosis en las 3 centinelas que reportaron el evento de exposición a flúor en el mes de Julio de 2016. ....	57
Figura 65. Datos UPGD por género reportados en el mes de Julio 2016 .....	58
Figura 66. Datos UPGD personas con o sin caries dental reportados en las fichas técnicas que reportan en el SIVIGILA en el mes de JULIO de 2016 .....	58
Figura 67. Datos UPGD Junio 2016. Frecuencia del Cepillado Julio 2016 .....	59
Figura 68. Intentos de Suicidio, según semana epidemiológica, Periodo 7. Medellín 2016 .....	60
Figura 69. Intentos de Suicidio, según semana epidemiológica, Periodo 7. Medellín 2016 .....	60
Figura 70. Intentos de Suicidio, según Método, Periodo 7. Medellín 2016 .....	61
Figura 71. Intentos de Suicidio, según grupos de edad, Periodo 7. Medellín 2016 .....	61
Figura 72. Suicidio, según grupos de mes y sexo. Periodo 7. Medellín 2016 .....	62
Figura 73. Suicidio, según grupos de edad y sexo. Periodo 7. Medellín 2016 .....	63
Figura 74. Violencia de Genero por semana. Periodo 7. Medellín 2016 .....	64
Figura 75. Proporción de Casos violencia de Genero según naturaleza de la violencia. Periodo 7. Medellín 2016 .....	65
Figura 76. Proporción de Casos violencia de Genero según grupo de violencia. Periodo 7. Medellín 2016 .....	65
Figura 77. Proporción de Casos de violencia de género, según víctima y agresor Periodo 7. Medellín 2016 .....	67
Figura 78. Casos intoxicaciones por SPA, Periodo 6. Medellín 2016 .....	68
Figura 79. Casos intoxicaciones por SPA según categoría general y subcategoría, Periodo 6. Medellín 2016 .....	69
Figura 80. Casos de SPA – SUICAD. Periodo 7. Medellín 2016 .....	70
Figura 81. Proporción de Casos SPA – Periodo 7. Medellín 2016 .....	70
Figura 82. Proporción de Casos SPA reportados en CAD según Escolaridad y Estado civil. Periodo 7. Medellín 2016 .....	71
Figura 83. Canal endémico Hepatitis A, 2015. ....	73
Figura 84. Canal endémico Hepatitis A, 2016. ....	73
Figura 85. Distribución de frecuencia de los casos de Hepatitis A por edad y sexo hasta la semana 28. Medellín 2016. ....	73
Figura 86. Distribución porcentual de casos de Hepatitis A. Medellín 2016. ....	74
Figura 87. Comportamiento de los Casos ETAS, Medellín 2016 .....	75
Figura 88. Comportamiento de los Casos y brotes de ETAS, Medellín 2016. ....	75
Figura 89. Alimentos implicados en los casos de etas, acumulado. Medellín 2016. ....	76



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28



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

Figura 90. Casos ETAS, según sexo. Medellín 2016. ....	76
Figura 91. Casos ETAS, según grupo etario 2016. Medellín.....	77
Figura 92. Casos ETAS, distribución casos de ETAS según características básicas. 2016. Medellín .....	77
Figura 93. Casos ETAS, por sitio de ocurrencia. Medellín 2016. ....	78
Figura 94. Casos ETAS, según síntomas. Medellín 2016 .....	78
Figura 95. Casos ETAS, Comparativo años 2015 vs 2016. Medellín.....	79
Figura 96. Casos ETAS, según comuna Medellín 2016. ....	80
Figura 97. Frecuencia de Microorganismos por tipo de IAD en UCI mayo de 2016.....	87
Figura 98. Frecuencia de aislamientos según tipo de muestra en servicios de UCI adultos n=436, junio 2016 .....	88
Figura 99. DDD UCI adultos enero-junio de 2016 .....	89
Figura 100. DDD servicios de Hospitalización adultos enero a junio de 2016 .....	90
Figura 101. Comportamiento del porcentaje mensual y semestral de la implementación semanal de la BAI vs Meta esperada municipio de Medellín, Semestre I de 2016 .....	95
Figura 102. Comportamiento del porcentaje de concordancia semestral para enfermedades transmisibles según evento, municipio de Medellín, Semestre I de 2016 .....	96
Figura 103. Comportamiento del porcentaje de concordancia semestral para Salud Mental y Enfermedades relacionadas con el ambiente, según evento, municipio de Medellín, Semestre I de 2016 .....	96
Figura 104. Comportamiento del porcentaje de concordancia semestral para enfermedades crónicas, salud materna y perinatal e ITS según evento, municipio de Medellín, Semestre I de 2016 .....	97







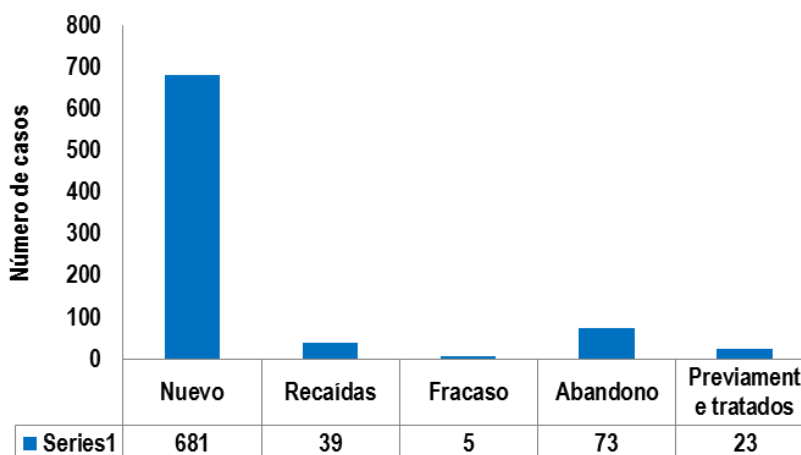
### 1. Micobacterias

#### 1.1. Tuberculosis

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron al Sivigila 271 casos de tuberculosis de todas las formas, 144 de esta semana y 127 de semanas anteriores notificados de manera tardía; 124 casos de esta semana (el 86,1 %) pertenecen a la forma pulmonar y 20 casos (el 13,9 %) a formas extrapulmonares entre las que se registraron seis casos con localización meníngea; en la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron 261 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 7 287 casos confirmados de tuberculosis todas las formas; el 83,5 % (6 082 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 16,5 % (1 205 casos) a formas extrapulmonares, entre las que se registraron 229 casos con localización meníngea.

<http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletin%20Epidemiologico/2016%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2028.pdf>

En Medellín, para este mismo período se han notificado en el sistema de vigilancia de eventos de interés en salud pública 1259 casos de tuberculosis sensibles a los fármacos de primera línea, de los cuales 853 casos son de pacientes residentes en Medellín. De estos, el 82,8 % son casos nuevos (681). Es de resaltar que el 9,1% de los casos (73) notificados corresponden a pacientes con tratamiento después de pérdida del seguimiento (Reingreso por abandono). 39 casos (4,6%) corresponden a recaídas, 5 son reingresos por fracaso al tratamiento (0,7%) y el 2,7% (23) ingresaron como otros pacientes previamente tratados.



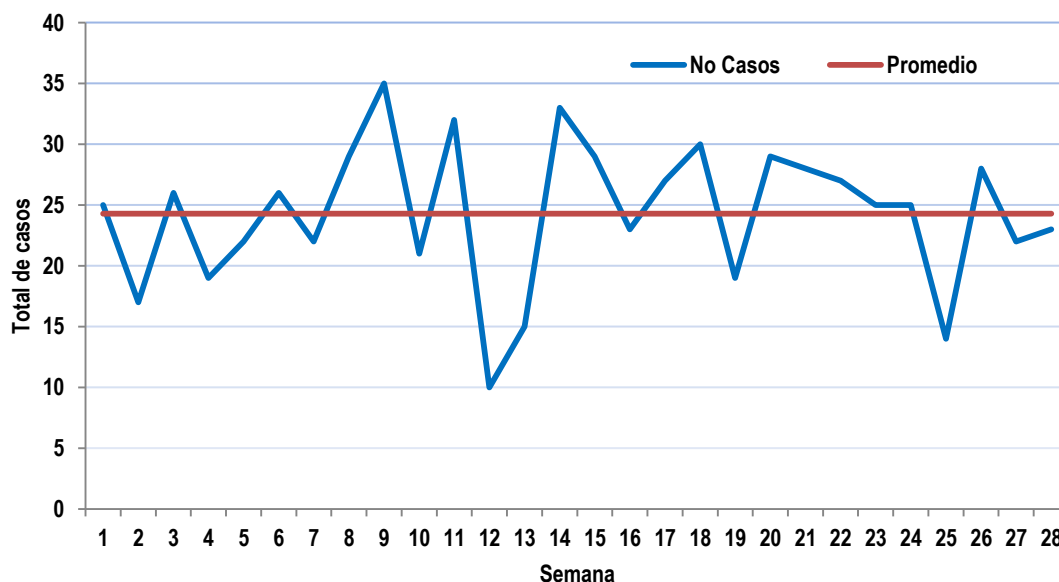
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

**Figura 1. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso. Medellín, semana 28 de 2016.**





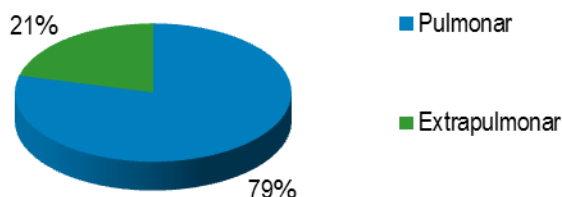
En promedio se han notificado 24.3 casos por semana, siendo la semana 9 la de mayor notificación con 35 casos y la semana 12 la de menor notificación con 10 casos.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 2. Casos de tuberculosis según semana epidemiológica. Medellín, semana 28 de 2016**

En cuanto a las formas de presentación, el 78.3% fueron formas pulmonares. De 17 formas meníngeas, solo una se presentó en un menor de 18 años.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

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

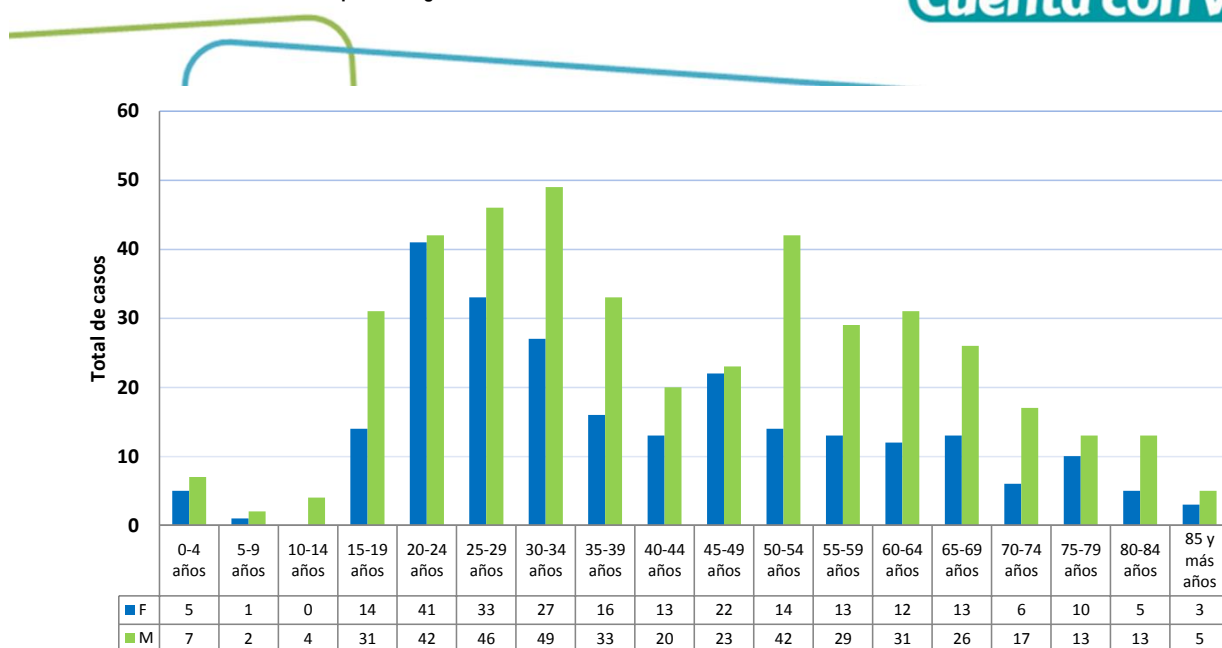
El 63.6% se presentó en el género masculino y el 80.9% de los casos se presentaron en personas en edades comprendidas entre los 15 y 64 años. La tasa acumulada de incidencia hasta el momento es de 27.4 casos por cada 100.000 habitantes (681/2.486.723).





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 4. Distribución del número de casos de tuberculosis según sexo, grupos de edad y formas de presentación hasta la semana 28. Medellín 2016.**

**Tabla 1. Casos de tuberculosis según rango de edad, sexo y forma de presentación. Medellín, semana 28 de 2016**

Rango de edad	Femenino		Masculino	
	Pulmonar	Extrapulmonar	Pulmonar	Extrapulmonar
0-4 años	3	2	5	2
5-9 años	0	0	4	0
10-14 años	0	1	1	1
15-19 años	10	4	25	6
20-24 años	29	12	31	11
25-29 años	25	8	36	10
30-34 años	21	6	39	10
35-39 años	9	7	28	5
40-44 años	12	1	15	5
45-49 años	17	5	16	7
50-54 años	12	2	36	6
55-59 años	11	2	26	3
60-64 años	0	2	29	2
65-69 años	10	6	22	4
70-74 años	7	1	15	2
75-79 años	5	2	13	0
80-84 años	8	0	8	5
85 y más años	5	0	4	1
<b>Total general</b>	<b>187</b>	<b>61</b>	<b>353</b>	<b>80</b>

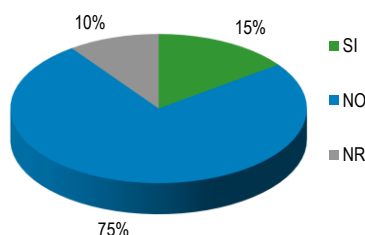
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.





Para el mismo periodo se reportaron 36 muertes en pacientes que tenían como causa antecedente la tuberculosis, lo que equivale a 5.3%.

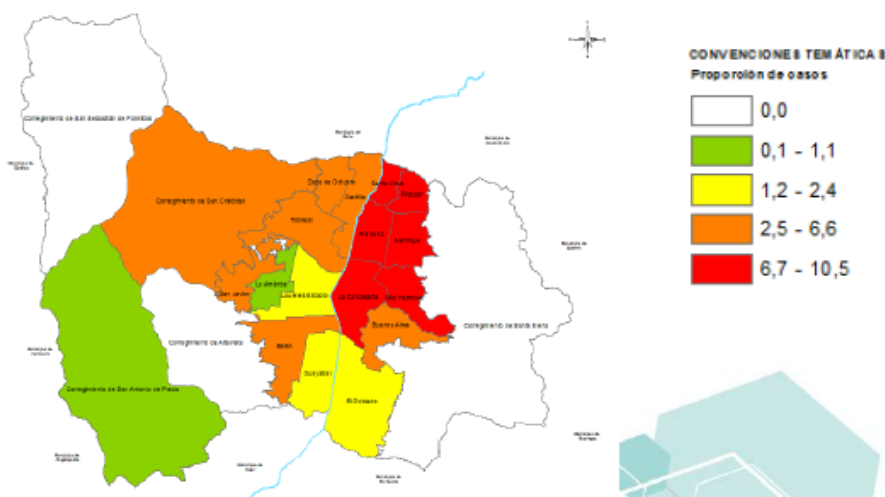
Con respecto a la coinfección con el virus de la inmunodeficiencia humana, el reporte muestra que se realizó la prueba al 90% de los pacientes y el 15% están coinfectados. El 81.4% de la coinfección se presentó en hombres (83 casos) y la relación hombre – mujer es de 4.4.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 5. Distribución porcentual de coinfección TB-VIH hasta la semana 28. Medellín 2016**

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



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 6. Distribución porcentual casos de TB hasta la semana 1 a 28. Medellín 2016**







### 1.2. Tuberculosis Farmacorresistente

Hasta la semana 28 de 2016 se han notificado 56 casos de pacientes con tuberculosis resistentes a fármacos de primera línea, 48 de los cuales residen en la ciudad de Medellín. De estos 48 el 43.8% son del sexo femenino y todos los casos se presentaron en mayores de 16 años. El 22.9% (11/40) son casos de tuberculosis multidrogorresistente (TBMDR), es decir que son resistentes tanto a rifampicina como a isoniazida.

**Tabla 2. Casos de tuberculosis Farmacorresistente según rango de edad, sexo y forma de presentación. Medellín, semana 28 de 2016**

	0-17 años		18-44 años		45-59- años		60 y más años	
	Femenin	Masculin	Femenin	Masculin	Femenin	Masculin	Femenin	Masculin
<b>Mono Resistencia (1)</b>	0	0	8	7	1	4	0	2
<b>Multidrogo Resistencia (2)</b>	0	0	4	1	3	2	0	1
<b>Poli Resistencia (3)</b>	0	0	1	0	0	1	0	0
<b>En proceso de clasificación (6)</b>	1	0	3	6	0	2	1	1
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>4</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

En cuanto a la clasificación al ingreso al programa, el 64.5% no tiene antecedente de haber recibido medicamentos antituberculosos previamente.

**Tabla 3. Casos de tuberculosis Farmacorresistente según tipo de ingreso. Medellín, semana 28 de 2016**

Tipo de ingreso	Número	Porcentaje
<b>Recaída</b>	2	4.2
<b>Paciente con tratamiento después de pérdida del seguimiento</b>	13	27.1
<b>Fracaso</b>	2	4.2
<b>Nuevo</b>	31	64.5

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.





### 1.3. Lepra

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron al Sivigila nueve casos de lepra, cinco de esta semana y cuatro de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 28 de 2015 se notificaron 13 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 182 casos de lepra; 142 casos (78,0 %) de los casos fueron confirmados por laboratorio y 40 casos (22,0 %) confirmados por clínica.

<http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiologico/2016%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2028.pd>

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

## 2. Inmunoprevenibles

### 2.1. Infección respiratoria aguda - IRA

En el país, hasta el sexto período epidemiológico, semana epidemiológica 24 de 2016, se han notificado al En el país, hasta el séptimo período epidemiológico, semana epidemiológica 28 de 2016, se han notificado al Sivigila 3.350.879 registros de consultas externas y urgencias por IRA, para una incidencia de 68,7 casos por cada 1 000 habitantes; se registraron 128.107 casos de hospitalizaciones en sala general por IRA Grave; y 8.966 registros de hospitalizaciones en UCI, unidad de cuidados intensivos, por IRAG. Del total de casos de IRA notificados, el 3% son hospitalizados. El número de casos registrados se revisa semanalmente debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración por calidad del dato.

El 23 % de las consultas externas y urgencias por IRA se registraron en el grupo de 20 a 39 años; el 24 % de las hospitalizaciones en sala general por IRAG se registraron en el grupo de menores de un año; el 34 % de las hospitalizaciones en UCI por IRAG se registraron en los menores de un año

En el país a semana epidemiológica 28, la mortalidad por IRA en menores de 5 años en este período registró un acumulado total de 351 muertes, la tasa de mortalidad nacional es de 8.1 casos por cada 100.000 menores de cinco años.

Antioquia registra 35 muertes, para una tasa de 6.5 por cada 100.000 menores de cinco años.

En Medellín se registra 16 muertes en menores de 5 años de las cuales **solo 2 casos son por causa directa**, para **una tasa de 1.4 casos** por cada 100.000 menores de cinco años. Según el análisis de los casos: 11 casos se descartan como muertes por IRA fueron causas asociadas, y 5 casos no cumplen criterio según protocolo.

**En el municipio de Medellín**, a semana 28 del año 2016, se han notificado por vigilancia colectiva, un total de 425.145 casos de IRA, pacientes que consultaron por consulta externa, hospitalización y UCI, de los cuales **11.349 casos fueron hospitalizados** (2.7 %), para un promedio de 405 casos hospitalizados por semana, **con un incremento del 51%**, comparado con el comportamiento del año anterior, que se registraron 5.540 casos, es de anotar que las dos últimas semanas son datos sujetos a ajustes en la notificación, aun algunas IPS no han actualizado la información. Figura 7

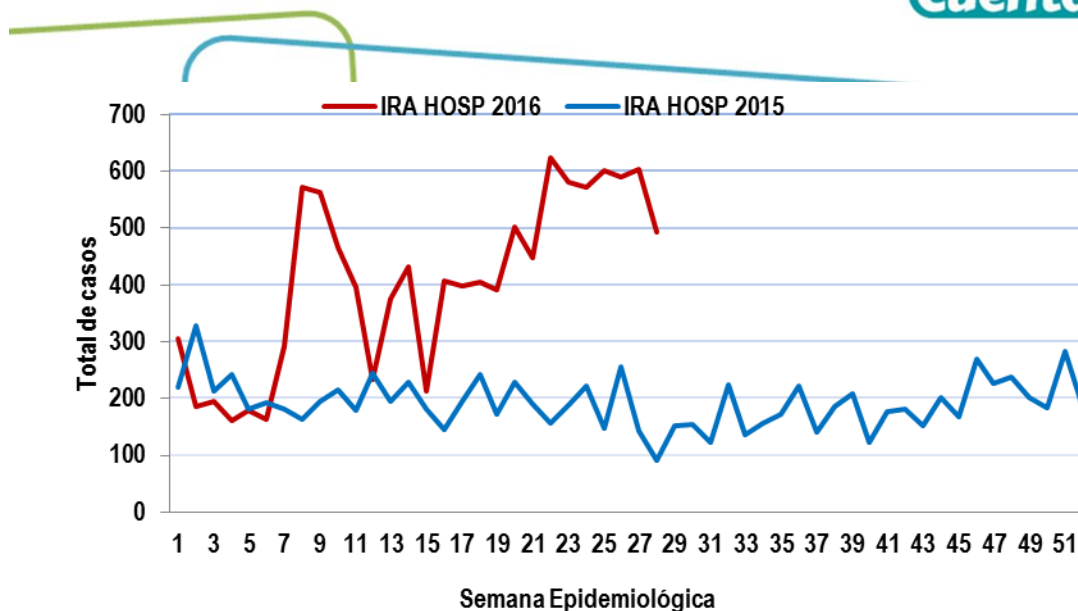


*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28



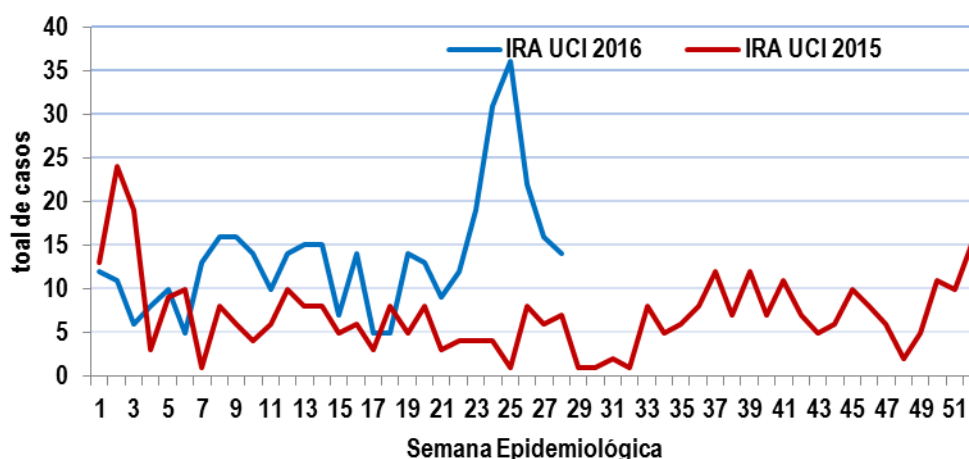
**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 7. Hospitalizaciones por IRAG, Medellín, semana epidemiológica 28, 2015-2016**

Se han notificado 382 casos de IRAG hospitalizados en UCI, unidad de cuidados intensivos, (0.1%); para un promedio de 13 casos semanales se observa un incremento muy notorio desde la semana 22 y con un incremento del 47%, comparado con el comportamiento del año anterior, que se registraron 201 casos. Figura 8



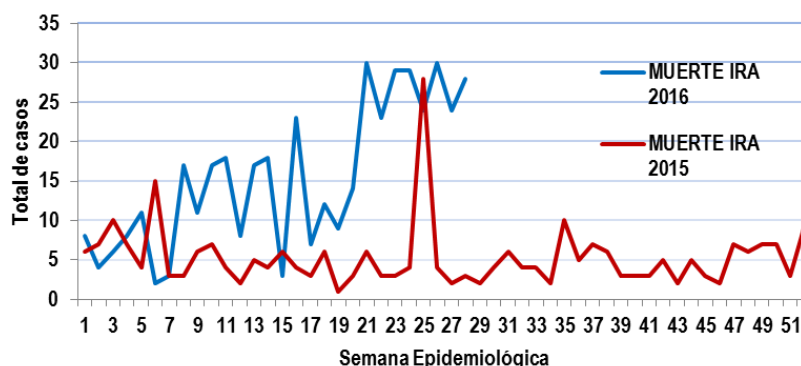
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín, 2015-2016

**Figura 8. Hospitalizaciones en UCI por IRAG, Medellín, semana epidemiológica 28, 2015-2016**





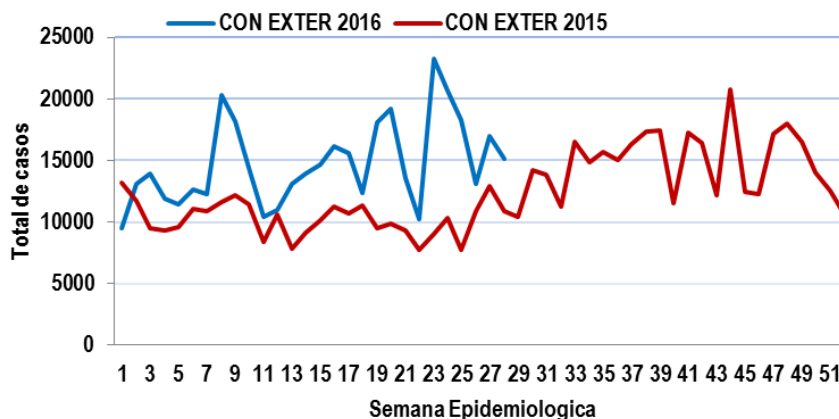
Se notificaron 433 casos que fallecieron por IRAG, el 3.6 % entre el total de los casos IRAG Hospitalizados en UCI y hospitalización general, para un promedio de 15 casos semanales, con un incremento comparado con el comportamiento del año anterior que registro 159 casos en el mismo periodo. **Se registraron 2 muertes por IRA, residentes en Medellín**, en el grupo menor de 5 años durante este periodo. Comportamiento similar al del año anterior.



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

**Figura 9. Muertes por IRAG, Medellín, semana epidemiológica 28, 2015-2016**

Se han notificado 413.414 casos de IRAG ambulatorios, consulta externa y urgencias, para un promedio de 14.764 casos semanales; con un incremento del 30 %, comparado con el mismo periodo del año anterior, que registro 288.184 casos hasta el mismo periodo, es de anotar que la última semana son datos sujetos a ajustes en la notificación, aun algunas IPS no han actualizado la información.



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

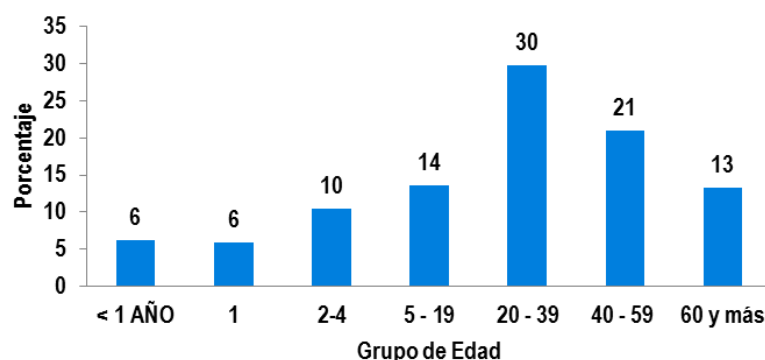
**Figura 10. Casos notificados de IRA ambulatorios, Medellín, semana epidemiológica 28, años 2015-2016**







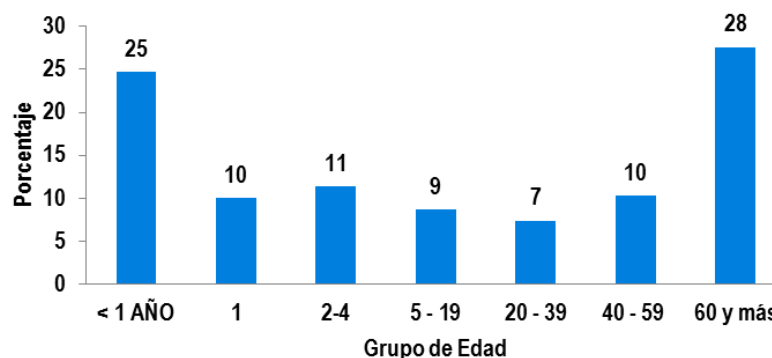
Por grupos de edad, La IRA en pacientes ambulatorios, (consulta externa y urgencias), el mayor porcentaje de casos se registra en los grupos de 20 a 39 años (30%) seguido del grupo de 40 a 59 años (21%) y en menor porcentaje el grupo menor de 2 años (6%). Figura 5. Comportamiento similar al registrado en los periodos anteriores.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 11. Proporción de pacientes de IRA ambulatorios, por grupos de edad. a semana epidemiológica 28, Medellín 2016**

En los casos de IRAG, hospitalizados, el mayor porcentaje de casos se registra en los grupos menor de un año y el mayor de 60 años (25 y 28%). Figura 12.



Fuente: SIVIGILA 2015. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 12. Proporción de pacientes de IRAG hospitalizados por grupos de edad a semana epidemiológica 28, Medellín 2016**

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

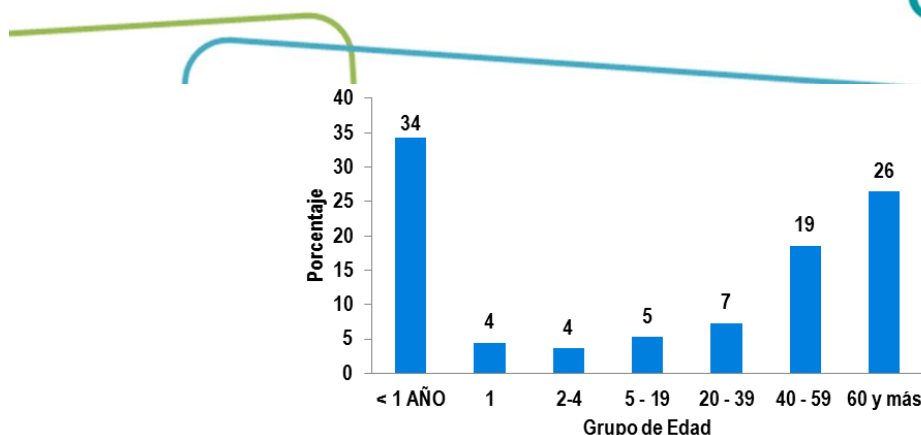


*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28



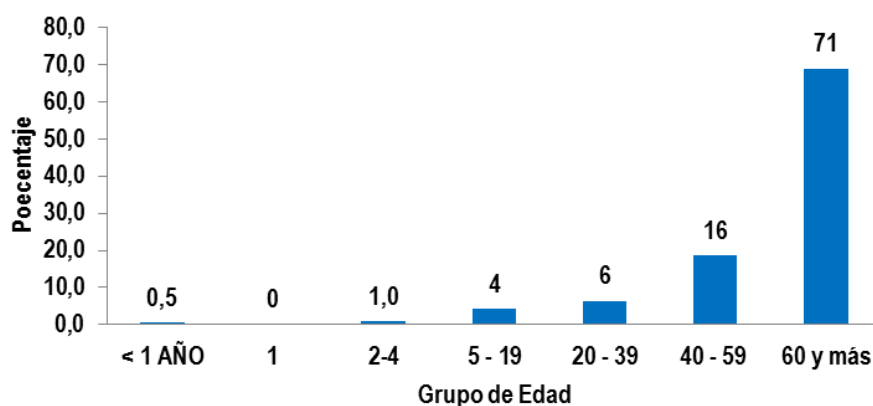
**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 13. Proporción de pacientes de IRAG Hospitalizados en UCI por grupos de edad a semana epidemiológica 28, Medellín 2016**

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



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 14. Proporción de muertes por IRAG por grupos de edad a semana epidemiológica 28, Medellín 2016**



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28

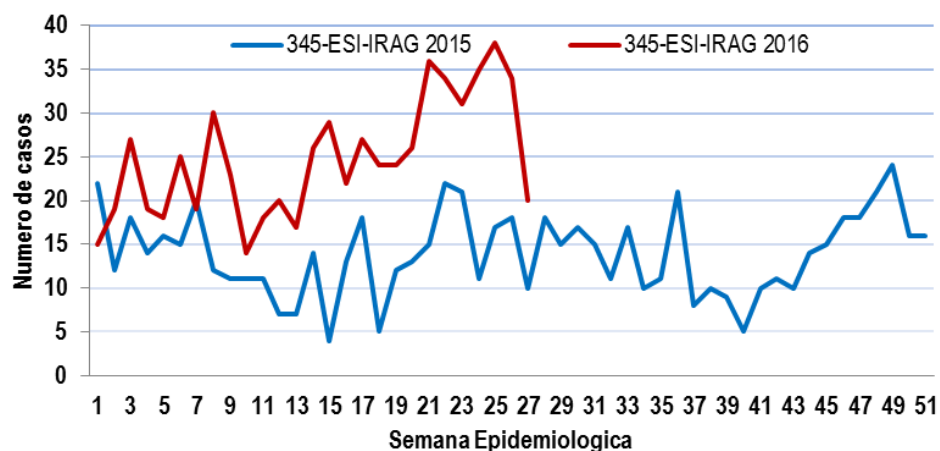


**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**

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

La unidad centinela, Hospital Universitario San Vicente Fundación, HUSVF, notificó, 674 casos, de los cuales se han descartado 324 **para un total de 350** según código 345 ESI- IRAG del SIVIGILA. De estos **casos 270 son residentes en Medellín**, y el resto de otros municipios del departamento.

De los casos notificados por la unidad centinela, según la demanda atendida en la ciudad de Medellín, para detectar circulación viral, se contó con un promedio de 24 casos por semana, con un incremento del 38% comparado con el mismo periodo del año anterior, teniendo en cuenta que la última semana está sujeta a ajustes



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

**Figura 15. Número de casos de ESI-IRAG notificados por la unidad centinela al SIVIGILA S.E 28 Medellín 2015- 2016**

La unidad centinela, Hospital Universitario San Vicente Fundación, notificó, en promedio por semana, 24 casos, más de los 10 casos esperados, que debía captar por semana, según código 345 del SIVIGILA, lo que significa que ha cumplido con la meta propuesta para la unidad centinela del país.

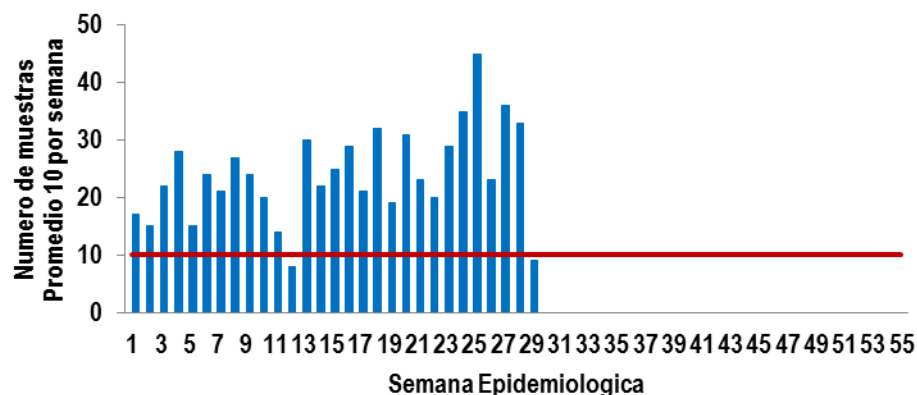


*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28



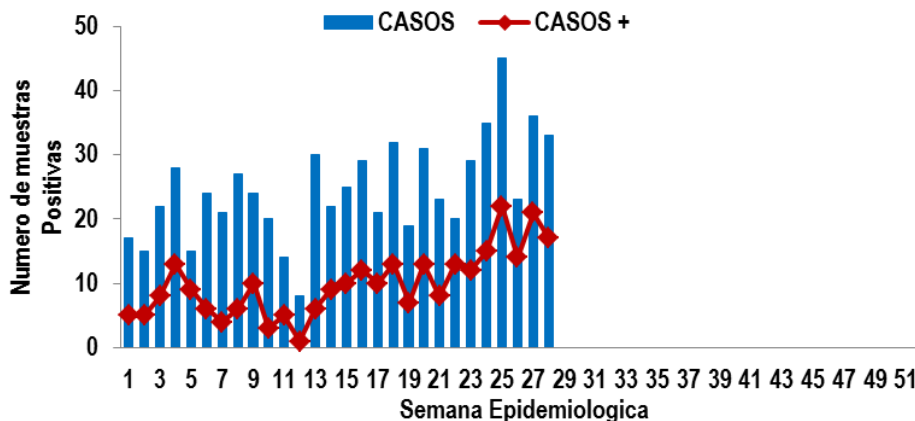
**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

**Figura 16. Número de muestras estudiadas para virus respiratorios, captadas por la unidad centinela HUSVF-A Semana 28. Medellín 2016**

De las muestras estudiadas en la unidad centinela, por semana epidemiológica se han confirmado por laboratorio en promedio el 40% (271) de las muestras, para detectar la circulación viral en la población, atendida por esta unidad centinela.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

**Figura 17. Número de muestras Positivas para virus respiratorios, según muestras captadas por la unidad centinela HUSVF- A Semana 28. Medellín 2016**





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

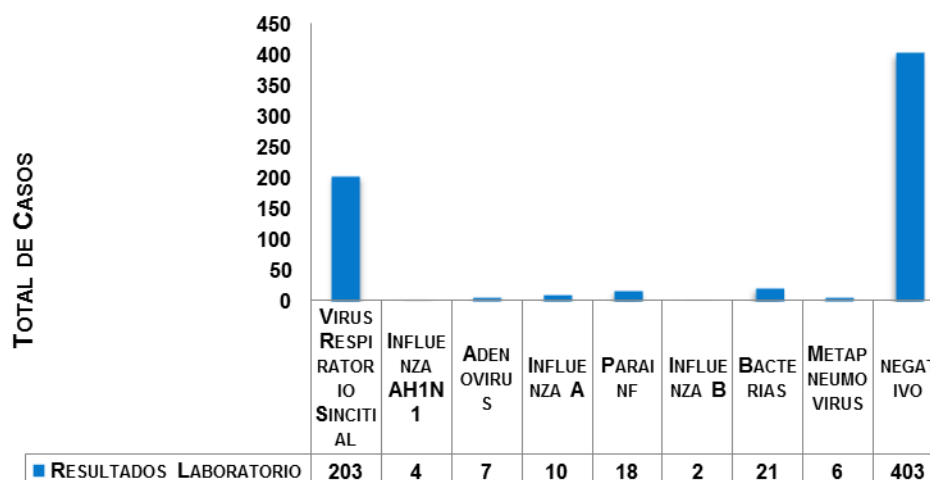
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28



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

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

De los 674 casos notificados al sistema, que consultaron en estos 7 periodos epidemiológicos, para la vigilancia de la circulación viral, en la unidad centinela, se han estudiado por laboratorio el 89 % de los casos sospechosos, el 40% se confirmaron por laboratorio, de los cuales 203 casos confirmados como Virus sincitial respiratorios. VSR, 18 Parainfluenza, 7 adenovirus, y 21 casos se confirmaron como infección bacteriana, el 45% negativos por laboratorio

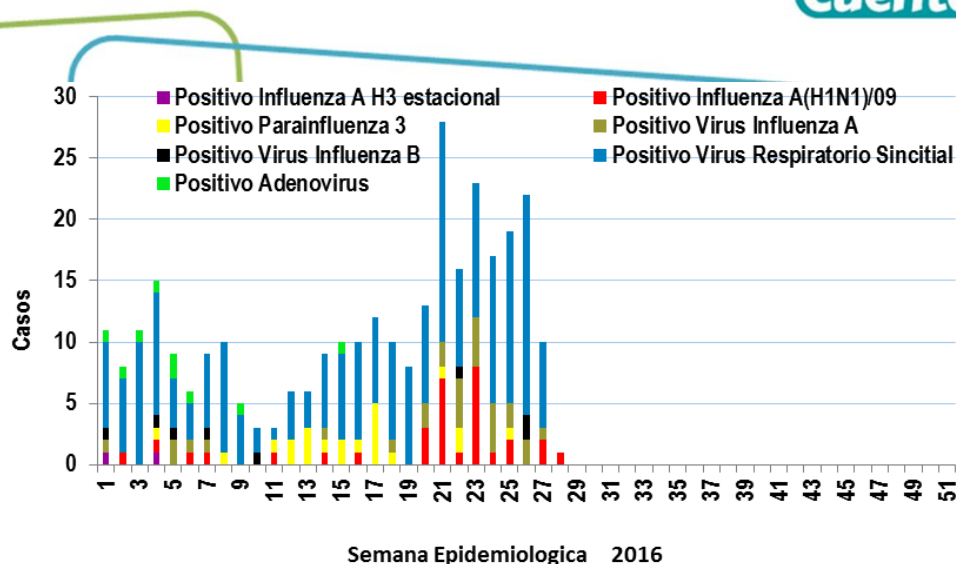


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

**Figura 18. Número de casos de ESI- IRAG notificados al SIVIGILA según estudio por laboratorio. Unidad centinela HUSVF- A Semana 28. Medellín 2016**

Para conocer la **circulación viral en la ciudad**, se tuvo en cuenta los **casos evaluados en la unidad centinela y además los casos notificados como IRAG inusitados** confirmados por laboratorio en los cuales los virus de mayor circulación son el virus sincitial respiratorio 207, Adenovirus 9 y Parainfluenza 20, se diagnosticaron además 22 casos de influenza AH1N1, influenza AH3 estacional 2, Influenza B 7 e Influenza A 26 sin tipificar.

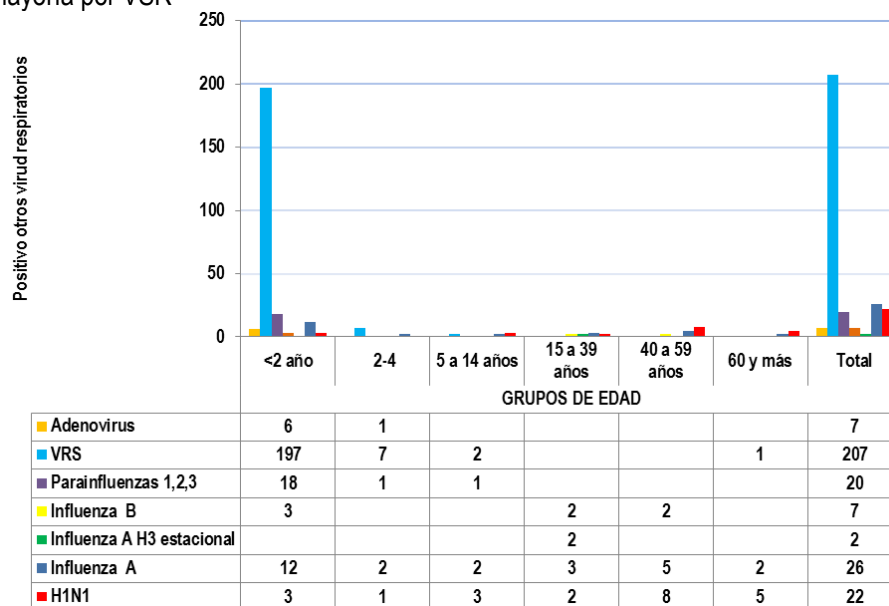




Fuente SIVIGILA y registros LDSP. Secretaria de Salud de Medellín

**Figura 19. Comportamiento de la Circulación viral por semana epidemiológica, según estudio por laboratorio. Medellín a SE 28- 2016**

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



Fuente SIVIGILA 2016. Secretaria de Salud de Medellín

**Figura 20. Número de virus respiratorios de ESI- IRAG notificados al SIVIGILA según grupo de edad. Medellín a SE 28- 2016.**





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

En el país hasta el séptimo período epidemiológico, a la semana epidemiológica 28 de 2016, se han notificado al Sivigila 978 casos, en el período anterior 669 casos probables de IRAG inusitado que cumplen con la definición establecida en el protocolo nacional. Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Bogotá y Valle del Cauca con el 56.2 % de los casos.

Semanalmente el promedio de notificación de IRAG inusitados, son 34 casos, los cuales debido a la notificación tardía del evento, están sujetos a ajustes y a depuración por calidad del dato.

**En Medellín**, a séptimo período epidemiológico, se notificaron al Sistema de Vigilancia, 271 casos de IRAG inusitada, código 348, atendidos y notificados por las UPGD de Medellín, de los cuales se ha descartado 70 caso por no cumplir criterios según protocolo de vigilancia, y 64 casos se han descartado por laboratorio para un total de 137 casos, **solo 90 casos son residentes de Medellín**, que cumplen criterio según protocolo de vigilancia epidemiológica, el resto residen y proceden de otros municipios del departamento. Es importante que el personal de vigilancia de las IPS de la ciudad revise muy bien el protocolo de la IRAG inusitada para mejorar la notificación de estos casos de acuerdo a los criterios tanto clínicos como epidemiológicos.

**De los 91 casos notificados como IRAG inusitados (código 348), residentes** en Medellín, se tienen 26 casos confirmados y 64 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 casos notificados como ESI IRAG código 345, residentes en Medellín, se tienen 177 casos confirmados y 65 casos continúan como probables.

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

TIPO DE CASO	CONF. LABORATORIO	CONF. CLINICA	PROBABLES	TOTAL
IRAG INUSITADOS (348)	26	0	64	90
ESI-IRAG (345)	177	28	65	270

Fuente SIVIGILA 2016

De acuerdo al comportamiento de los casos notificados, como IRAG inusitados (90 casos) **residentes en Medellín** se observa un incremento desde la semana 16, con respecto al año anterior, y teniendo en cuenta que la clasificación de los casos de IRAG inusitado de acuerdo a los criterios según protocolo de vigilancia epidemiológica ha mejorado.

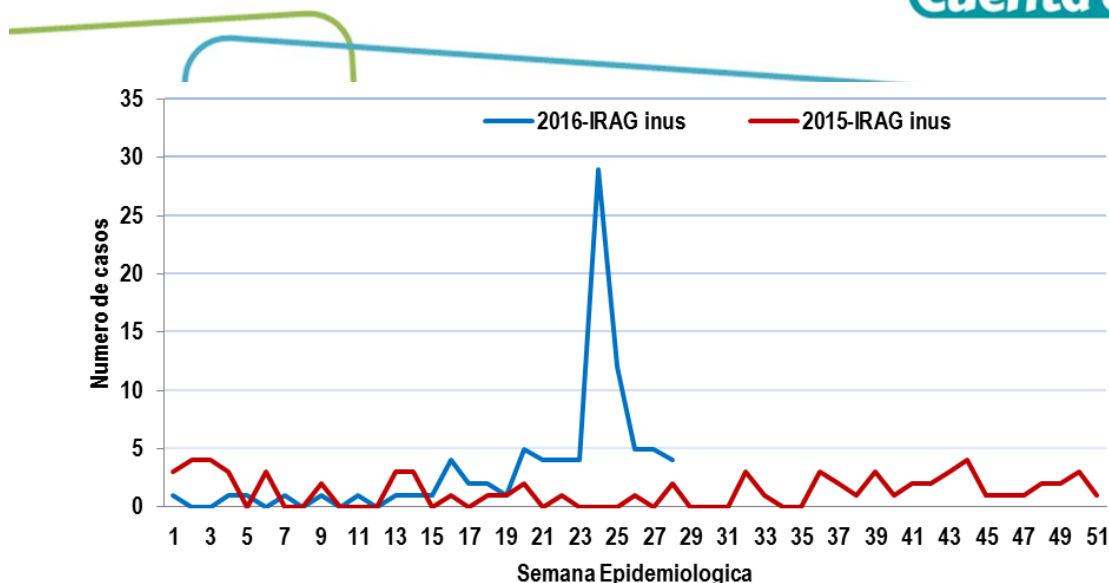


*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28



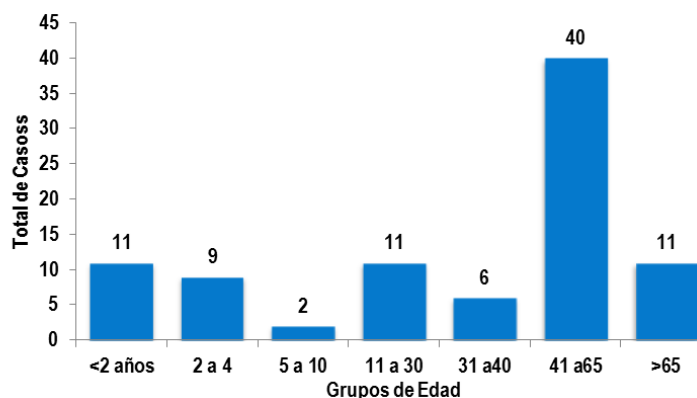
**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**



Fuente SIVIGILA 2015

**Figura 21. Número de casos de IRAG inusitado, notificados al SIVIGILA según código 348. Residentes en Medellín a SE 28- años 2015 - 2016.**

De los casos Residentes de Medellín, de IRG inusitado (90 casos) según grupos de edad, llama la atención el grupo de 41 a 60 años con el mayor número de casos, comparado con los grupo mayores de 65 y menores de 5 años, que son la población de más alto riesgo. Por ser un grupo socialmente activo, y que puede mantener la circulación de los agentes patógenos en la población



Fuente SIVIGILA

**Figura 22. Número de pacientes, de IRAG inusitados. Residentes en Medellín según grupo de edad notificados al SIVIGILA Medellín- a SE 28 - 2016**



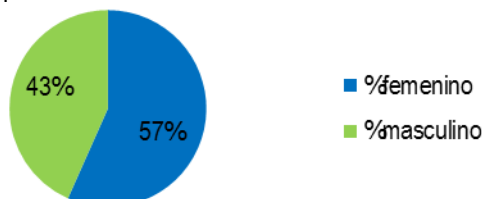
*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28



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

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



Fuente SIVIGILA

**Figura 23. Porcentaje de casos de IRAG inusitados, notificados al SIVIGILA según sexo. Residentes en Medellín- a SE 28 - 2016**

Se notificaron 25 muertes residentes en Medellín, de las cuales solo **18 muertes cumplen criterio de IRAG inusitado**, 4 muertes en mayores de 65 años de edad con comorbilidades y 2 muertes en menores de cinco años, y 7 muertes en el grupo de 41 a 65 años.

Se tiene pendientes 5 IEC investigaciones epidemiológicas de Campo.

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

### 2.4. Tosferina:

Hasta la semana epidemiológica 28 se notificaron como probables de tosferina 338 casos, de los cuales doscientos cuarenta y dos (242) fueron descartados por laboratorio, uno (1) descartado por clínica, treinta y siete (37) confirmados por laboratorio y el resto (58) continúan en estudio para una proporción de incidencia de 3,8 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior con corte a esta semana se confirmaron 64 casos.

El canal endémico muestra un comportamiento en zona de control y con un aumento en las últimas semanas. (Figura 19). Aunque la mayoría de estos casos están pendientes de clasificación se debe estar alerta.



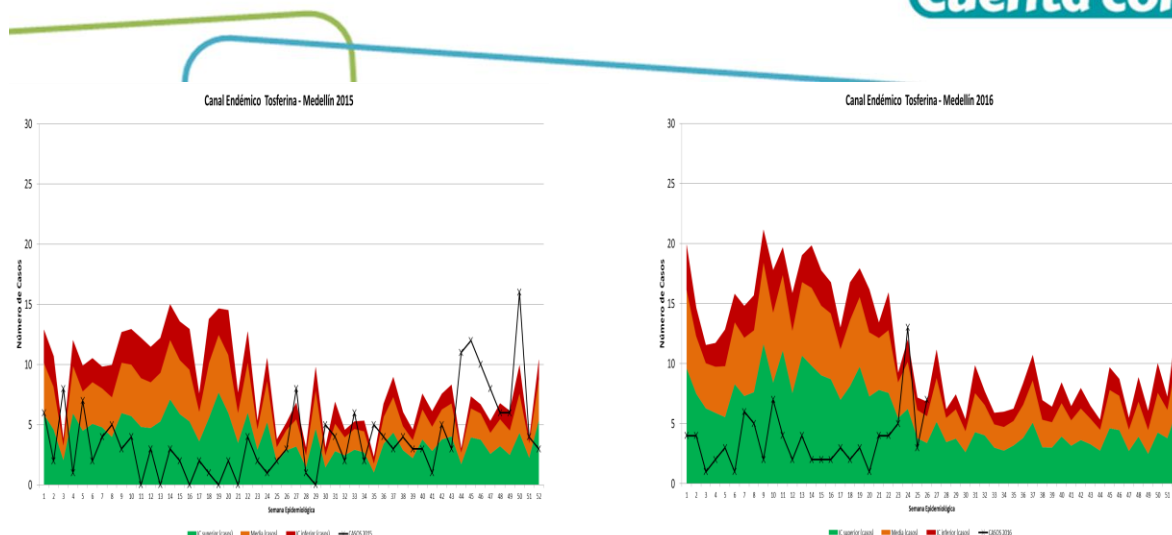


*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28



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

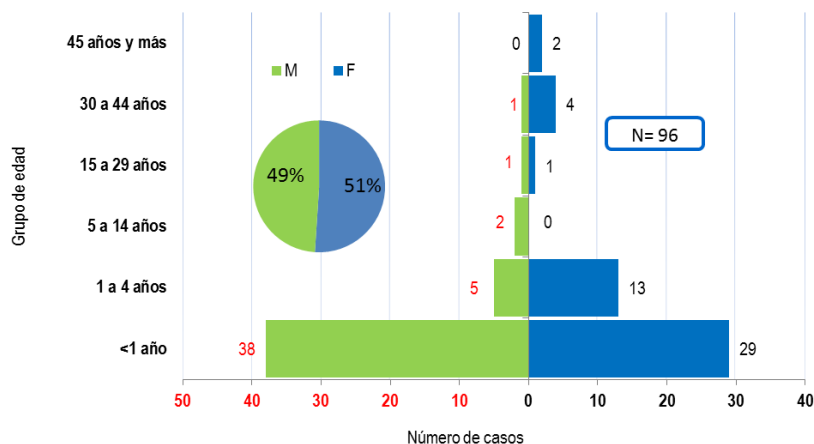


Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

**Figura 24. Canal endémico Tosferina, 2015.**

**Figura 25. Canal endémico Tosferina, 2016**

La tosferina en lo que llevamos del año se presenta con una frecuencia de un 49% (47) en hombres y un 51% (49) en mujeres. En la distribución por grupo de edad se observa que los niños menores de cinco años concentran el 89% de los casos en estudio y confirmados hasta el momento. De los 37 casos confirmados 28 casos corresponden con menores de un año, seis casos de un año, un menor de 12 años y dos adultos. Se notificó un caso probable de mortalidad que fue descartado por prueba de laboratorio.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

**Figura 26. Distribución de frecuencia de los casos de Tosferina según grupo de edad y sexo hasta la semana 28. Medellín 2016.**

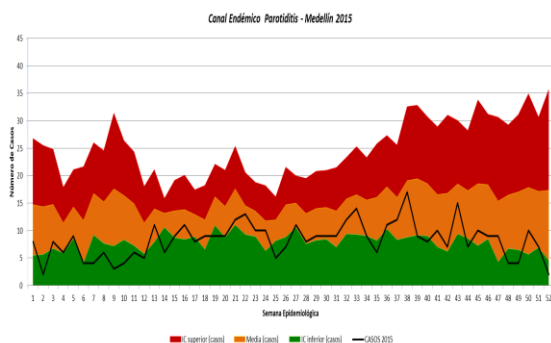




### 2.5. Parotiditis:

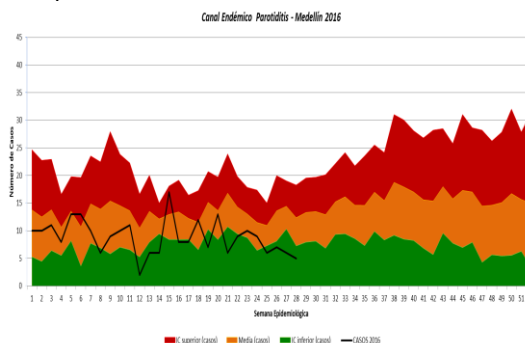
Hasta la semana 28 se notificaron en la ciudad 248 casos de Parotiditis, para una proporción de incidencia de 10 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior con corte a esta semana se notificaron 213 casos para un aumento de un 16%.

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



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

**Figura 27. Canal endémico Parotiditis, 2015**



**Figura 28. Canal endémico Parotiditis, 2016**

El comportamiento por sexo para la parotiditis durante el año es de 111 (45%) casos en hombres y 137 (55%) en mujeres. Los cuatro grupos de edad más afectados y que concentran el 66% de los casos son: de 1 a 4 años con un 23% (51), los de 5 a 9 años con un 15% (33), los de 20 a 24 años con 13,2% (29) y mayores de 60 años con un 15% (33). Es importante tener presente que aunque el objeto de vigilancia son las parotiditis por Paramyxovirus, el tipo de notificación desde la confirmación por clínica y sin confirmación por laboratorio puede incluir reacciones postvacunales o parotiditis causadas por otros patógenos no objeto de vigilancia (adenovirus) y que no se pueden definir a través de la información suministrada por el SIVIGILA.

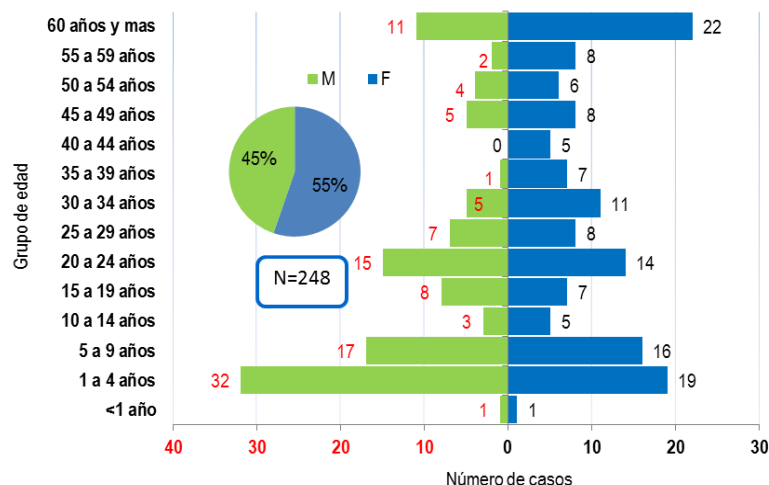


*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28

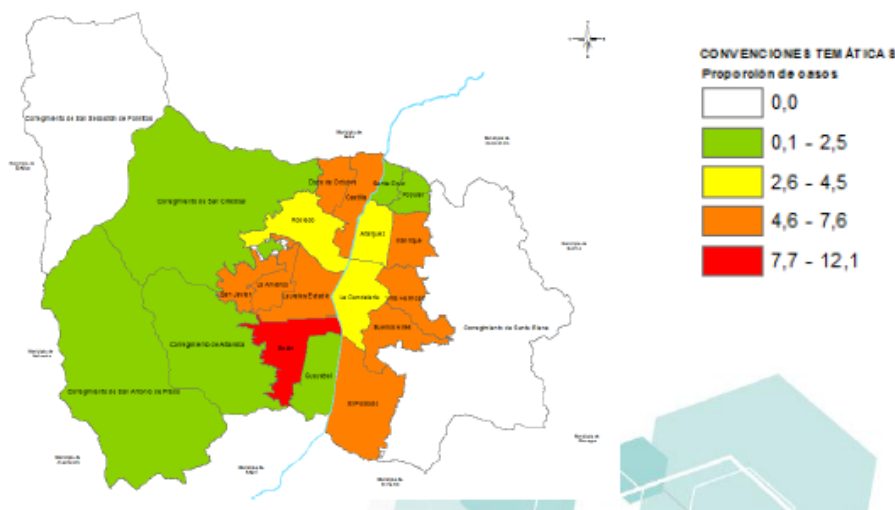


**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

**Figura 29. Distribución de frecuencia de los casos de parotiditis según grupo de edad y sexo hasta semana 28. Medellín 2016.**



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

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

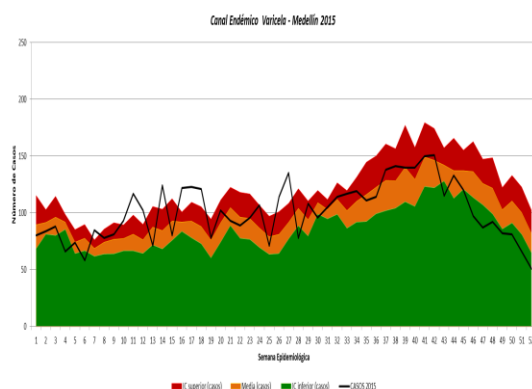




### 2.6. Varicela:

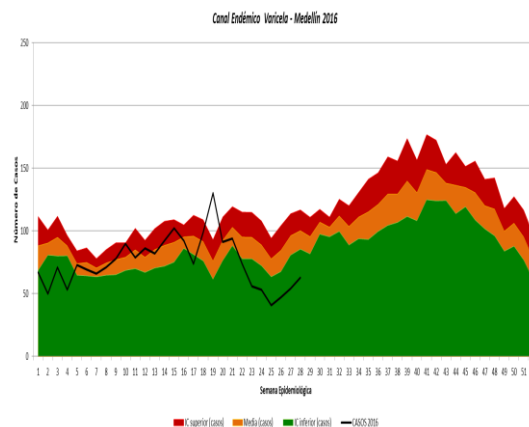
Hasta la semana 28 se notificaron en la ciudad 2097 casos de varicela para una proporción de incidencia de 84,3 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior con corte a esta misma semana se notificaron en la ciudad 2610 casos para este evento para una reducción de un 20%. Adicionalmente, hasta esta fecha se ha realizado trabajo de campo en cincuenta y cuatro (54) brotes de varicela.

El canal endémico muestra que el número de casos notificados para este evento ha sido variable, comenzando en la zona de control en primeras semanas, continuando con un comportamiento endémico e hiperendémico a partir de la semana 5 y una tendencia al descenso y en zona de control a partir de la semana 22. Se presentó un pico epidémico en la semana 19.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

**Figura 31. Canal endémico Varicela, 2015**



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

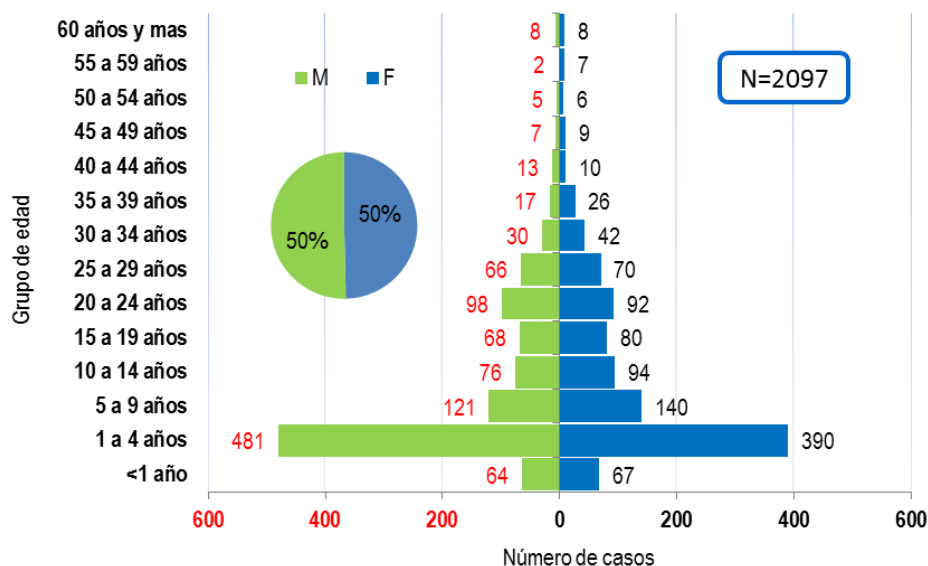
El comportamiento de la varicela por sexo en lo que llevamos del año es similar. Por edad se observa que los grupos más afectados hasta el momento son los menores entre 1 a 4 años con el 42% (871), seguido por el grupo entre 5 a 9 años con el 12% (261) y los de 20 a 24 años con el 9%, (190). Adicionalmente se observa una tendencia a la disminución en el número de casos a partir de los 25 años.





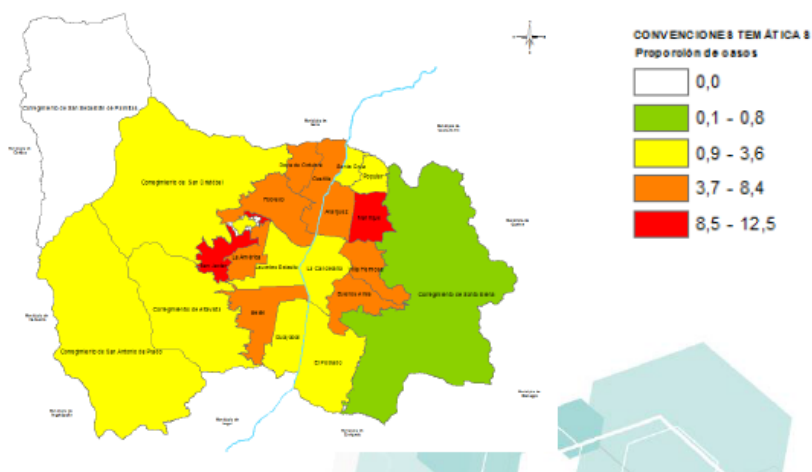
*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

**Figura 33. Distribución de frecuencia los casos de varicela según grupo de edad y sexo hasta semana 28. Medellín 2016**



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

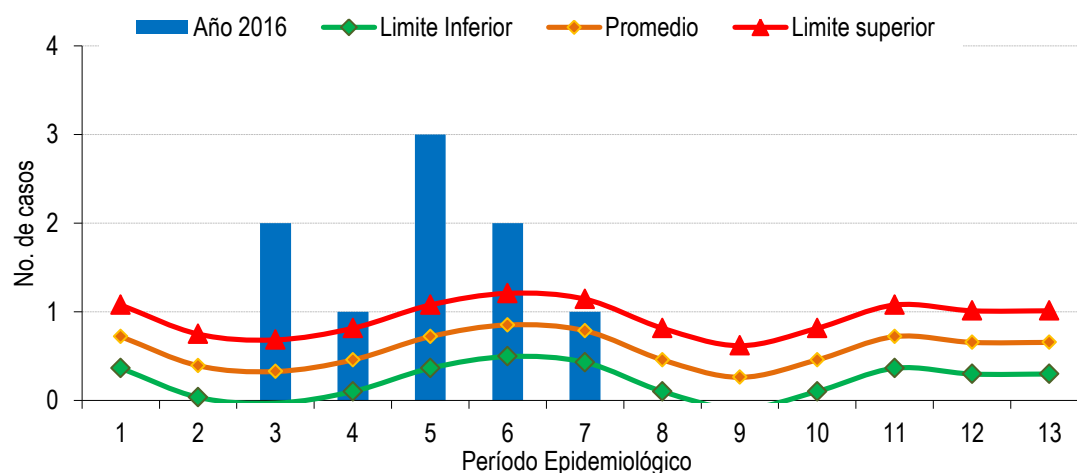
**Figura 34. Mapa porcentual de casos por comuna, 2016.**





### 2.7. Meningitis:

Hasta semana 28 se notificaron 29 casos de meningitis bacterianas al sistema de vigilancia residentes en Medellín: Doce casos para meningitis por neumococo de los cuales uno fue descartado y ocho confirmados; diez casos para meningitis por meningococo de cuales nueve fueron confirmados y uno descartado y siete casos para otros agentes. El canal endémico de la meningitis por meningococo muestra un número de casos por encima de lo esperado. El año anterior para este periodo solo se había confirmado un caso. En lo que va del año se han presentado dos muertes de Meningitis por Neumococo.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

**Figura 35. Canal endémico Meningitis por Meningococo, 2016.**

### 2.8. Parálisis Flácida Aguda:

Hasta la semana epidemiológica 28 se notificó un caso probable para este evento que fue descartado desde el laboratorio e investigación de campo. Este caso representa una tasa de notificación de 0.2 por cada 100.000 menores de 15 años e incumple con la meta de notificación que en este momento debería ser mayor a 0,5 y la anual de más de 1 caso por cada 100.000 menores de 15 años.





### 2.9. Sarampión y Rubéola

Hasta la semana 28 se notificaron en la ciudad 59 casos que cumplieran la definición como caso sospechoso de Rubéola para una proporción de incidencia de 2,3 casos por cada 100.000 habitantes y 64 casos de Sarampión para una proporción de incidencia de 2,6 casos por cada 100.00 habitantes y cumpliendo con la meta proporcional de notificación de Sarampión/ Rubéola para el país que es mayor a dos casos por cada 100.000 habitantes durante un año. Adicionalmente 52 casos de Rubéola y 59 de Sarampión fueron descartados después de haber realizado lo establecido tanto desde el laboratorio como del trabajo de investigación de campo.

### 2.10. Rubéola congénita:

Hasta la semana 28 se reportaron en la ciudad 112 casos que cumplieran la definición como sospechosos de Síndrome de Rubéola Congénita para una razón de 31,7 casos por cada 10.000 nacidos vivos cumpliendo con la meta del país de más de un 1 caso por cada 10.000 nacidos vivos durante un año. Adicionalmente, 106 de los casos fueron descartados después de haber realizado el protocolo establecido tanto desde el laboratorio como del trabajo de investigación de campo.

### 2.11. Tétanos:

Hasta la semana 28 no se notificaron casos de Tétanos accidental en residentes en la ciudad.

### 2.12. Difteria:

Hasta la semana 28 no se han notificado al sistema de vigilancia casos de Difteria en la ciudad.

### 2.13. ESAVI:

Hasta la semana 28 se notificaron al sistema de vigilancia SIVIGILA diez y siete (17) Eventos Supuestamente Atribuidos a la vacunación residentes en Medellín de los cuales cinco (5) fueron clasificados como relacionados con la vacunación, cuatro (4) como coincidente, uno (1) como error de programa y el resto se encuentran pendiente de Unidad de Análisis. Siete (7) casos cumplen como casos graves y el resto clasificados como leves. Hasta la fecha no se han notificado ESAVI asociados a vacunación con AntiVPH.





### 3. Vectores y Zoonosis

#### 3.1. Chikungunya

En el país a semana epidemiológica 28, se notificaron al sistema SIVIGILA; 17.898 casos, de los cuales 15.575 fueron confirmados por clínica, 132 confirmados por laboratorio.

Por procedencia, Valle del Cauca, Santander, Tolima y Risaralda notificaron el 49,4 % de los casos

En Medellín se han reportado durante este año 142 casos

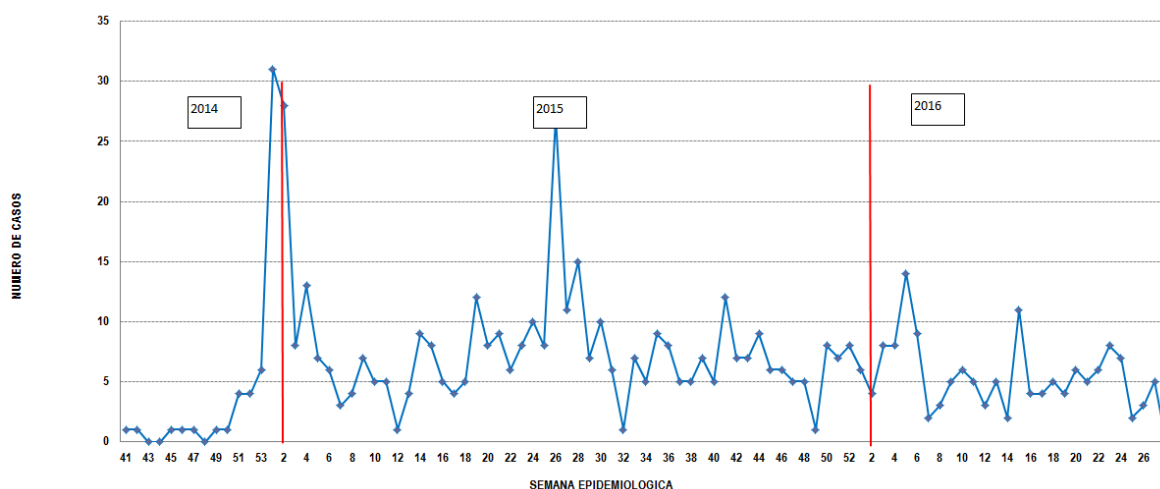
**Tabla 5. Número de casos de CHIKUNGUNYA séptimo periodo epidemiológico, Colombia 2016**

CHIKUNGUNYA	Casos confirmados por Clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Colombia	17575	132	191	17898
Antioquia	786	16	13	815
Medellín autóctonos	136	6	0	142

Fuente Boletín Epidemiológico Semanal INS, Sivigila

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

Figura 7. Chikungunya según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2014-2015- 2016 hasta el séptimo periodo epidemiológico.



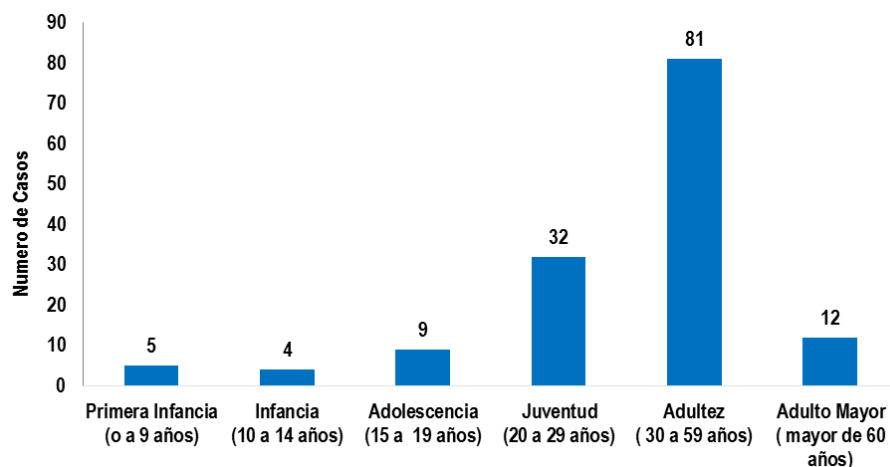
Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

**Figura 36. Chikungunya según número de casos por semana epidemiológica Medellín, séptimo Periodo 2014-2015- 2016**



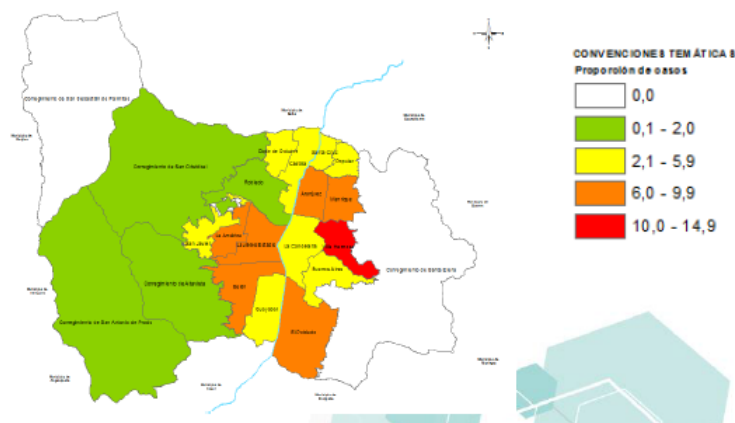


De acuerdo a la distribución por ciclo vital, la población más expuesta sigue población económicamente activa, y que sigue marcando peso en la incapacidad laboral. La población de la primera infancia es la población más susceptible aporta el 11,7 % de la población afectada. Según sexo, el grupo femenino registra el 72% de los casos, posiblemente sigue siendo el grupo que presenta la mayor demanda a los servicios de salud.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

**Figura 37. Chikungunya según número de casos por ciclo vital Medellín, séptimo periodo de 2016.**



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

**Figura 38. Mapa temático para Chikungunya periodo 7 de 2016**





### 3.2. Dengue

En el país, hasta el SÉPTIMO periodo epidemiológico de 2016 (semana epidemiológica 28) se han notificado 74.986 casos de dengue de los cuales el 1.4 % corresponde a dengue grave con 794 casos.

Por procedencia, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Tolima, Cundinamarca, Huila, Risaralda, Quindío, Meta, Norte de Santander y Boyacá notificaron el 85,4 % de los casos

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

En Medellín a semana epidemiológica 28 de 2016, se reportaron al sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA, 12.645 casos, de los cuales 10737 son casos autóctonos procedentes de Medellín; 40 casos corresponden a dengue grave.

**Tabla 6. Número de casos de Dengue séptimo periodo epidemiológico, Colombia 2016**

DENGUE	Dengue Grave	Dengue	Total
Colombia	794	74.192	74.986
Antioquia	70	15.862	15.932
Medellín autóctonos	40	10.697	10.737

Fuente SIVIGILA

Cabe anotar que el 73% de los casos reportados corresponden al régimen contributivo, aportando también el mayor número de casos confirmados por laboratorio. El 36.8 % de los casos captados fueron confirmados por laboratorio.

**Tabla 7. Número de casos de Dengue por régimen de seguridad social y tipo de caso séptimo periodo epidemiológico, Medellín 2016**

EAPB	CONTRIBUTIVO	OTRO	SUBSIDIADO	TOTAL GENERAL
CASOS SOSPECHOSOS	4256	519	1920	6695
CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO	3513	191	239	3943
NEXO EPIDEMIOLÓGICO	43	4	12	59
TOTAL GENERAL	7812	714	2171	10697

Fuente SIVIGILA

La tendencia del comportamiento semanal en este periodo, con respecto al año anterior se observa que continuamos en pico epidémico, con respecto año anterior, registrándose un marcado incremento durante las últimas semanas del 2016, de más del 800% con más de 400 casos semanales alcanzando su pico máximo en la semana 27 con 605 casos, ubicándonos en zona epidémica de acuerdo al canal endémico de Medellín para el año 2016.



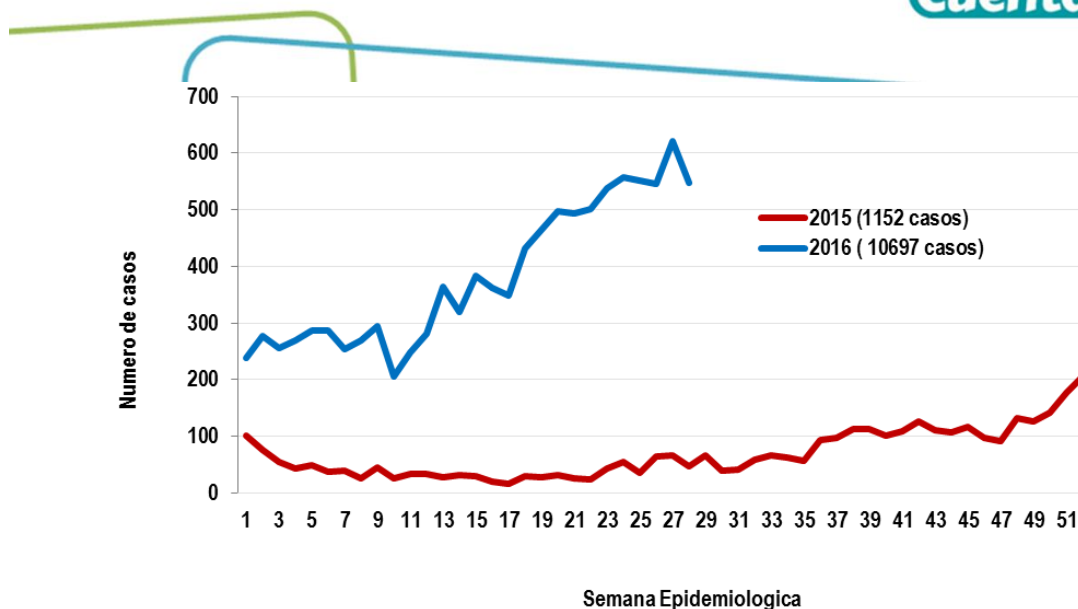


*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28



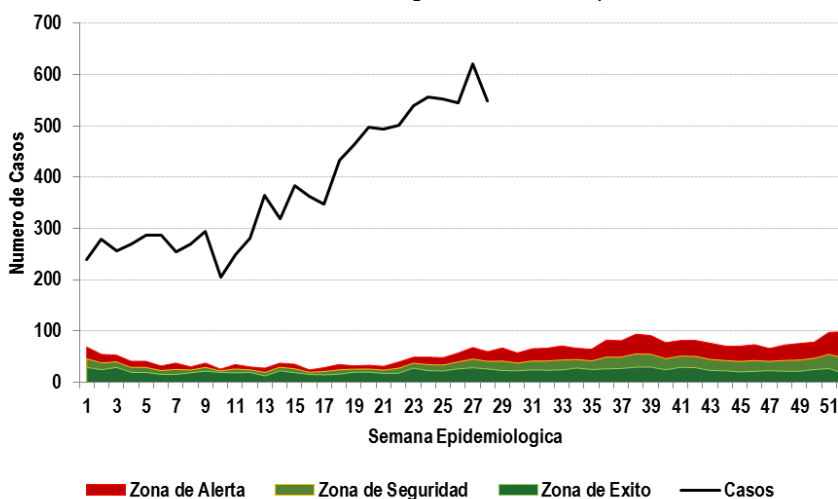
**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**



Fuente: Secretaría Salud de Medellín.

**Figura 39. Dengue según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2015 – 2016**

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



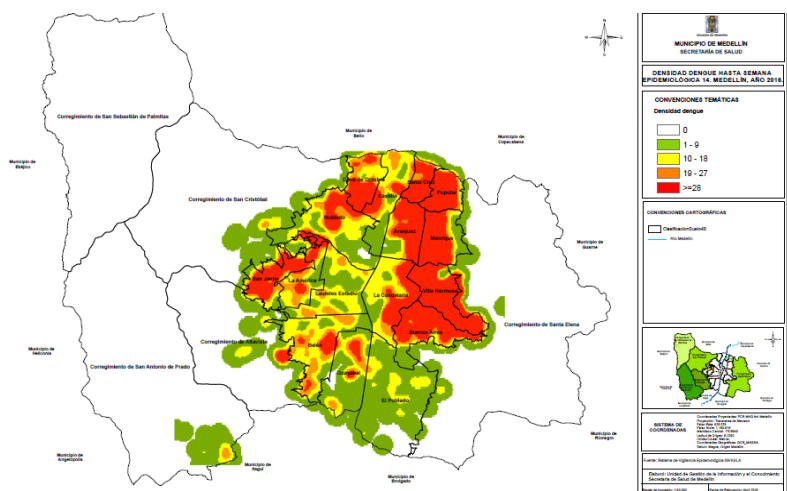
Fuente: Secretaría Salud de Medellín

**Figura 40. Canal endémico dengue. Medellín 2016**



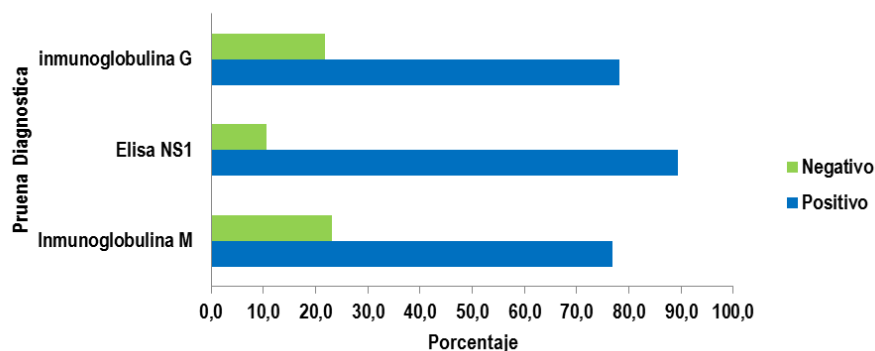


De acuerdo a la distribución geográfica de los casos, durante este periodo se evidencian casos por todas las comunas del municipio siendo la comuna de Buenos Aires en los Barrios de Jesús, en la comuna de Manrique en el barrio el raizal y Manrique oriental, en la comuna de Villa hermosa en el barrio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



Fuente: Secretaría Salud de Medellín  
**Figura 41. Mapa temático para Dengue. Medellín 2016**

Las pruebas para la confirmación diagnóstica de Dengue se están realizando al 51.2 %, de los casos evidencio una positividad mayor para la prueba antigénica NS1 con el 89.4%, siendo la Inmunoglobulina M con una positividad del 76.8% la más utilizada durante este periodo, acorde a los lineamiento técnico del protocolo de atención de Dengue.

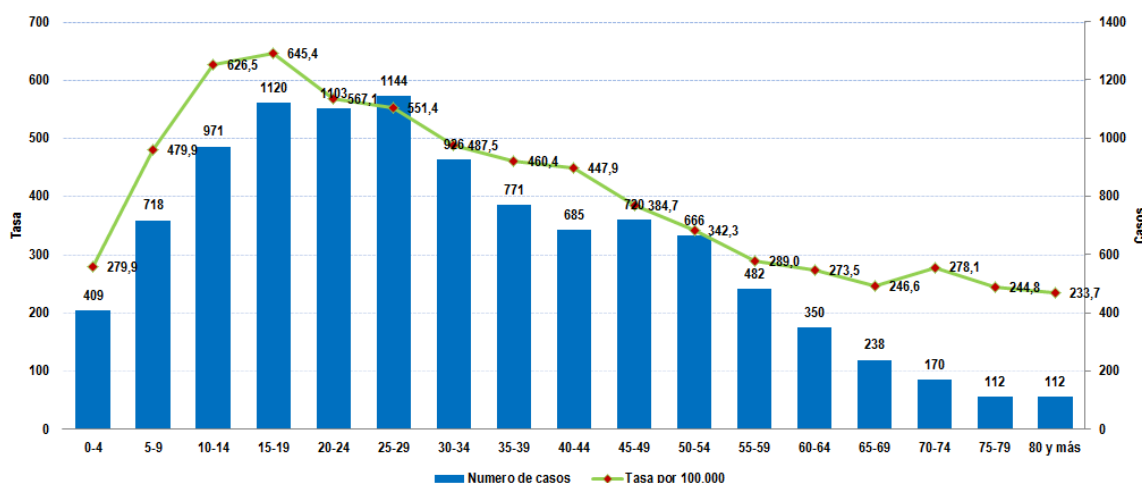


Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín y LDSP  
**Figura 42. Porcentaje de positividad en las pruebas diagnósticas de Dengue Medellín, séptimo periodo de 2016**





De acuerdo a la distribución por edad, la población con mayor número de casos es la población de 15 a 30 años con el 32% de los casos y con las mayores tasas de incidencia, superando la tasa total la cual corresponde a 434 casos por cada 100.000 habitantes. La población escolar de aporta el 28 % de la población afectada y es la que mayor tasa de incidencia presenta siendo este grupo los más expuestos. Según sexo, el grupo femenino registra el 55% de los casos, posiblemente sigue siendo el grupo que presenta la mayor demanda a los servicios de salud.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 43. Tasas de Incidencia y número de casos de Dengue por ciclo vital Medellín, séptimo periodo de 2016**

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

**Tabla 8. Distribución de los signos de alarma en los casos de Dengue séptimo periodo epidemiológico, Medellín 2016**

SIGNO DE ALARMA	Nº	%
Dolor Abdominal	3033	23,98
Caída de Plaquetas	2749	21,74
Vomito	2521	19,94
Diarrea	1828	14,46
Hemorragias en mucosas	567	4,48
Aumento del Hematocrito	328	2,59
Somnolencia	295	2,33
Acumulación de líquidos	185	1,46
Hipotensión	150	1,19
Hepatomegalia	115	0,91
Hipotermia	43	0,34



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

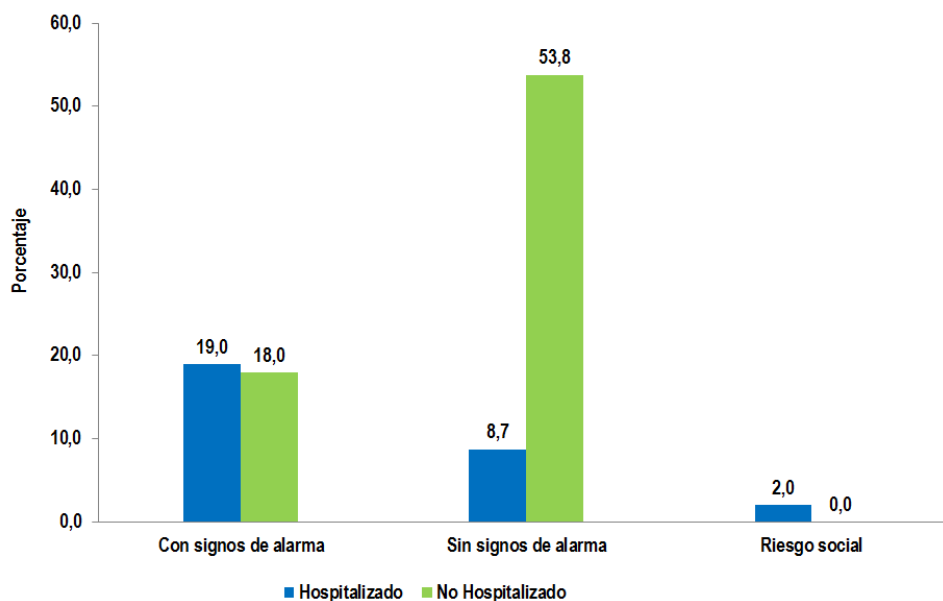
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28



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

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

El 37 % de los casos presentaron signos de alarma y el porcentaje total de hospitalización fue del 27.7%, 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 2.0% de los casos. El dolor abdominal, seguido del vómito, la diarrea y la trombocitopenia son los signos de alarma más frecuentes en este periodo.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 44. Porcentaje de hospitalización en los casos con Dengue según signos de alarma. Medellín séptimo periodo epidemiológico 2016**





### 3.3. Zika

A partir de la confirmación de la circulación de virus Zika en el país y el inicio de la fase epidémica (desde la semana epidemiológica 40 de 2015), hasta la semana epidemiológica 28 de 2016, se han notificado en todo el territorio nacional un total de 87.355 casos de enfermedad por virus Zika.

Sumando los casos confirmados y sospechosos, los departamentos que concentran el 57,4 % del total de los casos notificados son Valle del Cauca, Norte Santander, Santander, Tolima y Huila

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

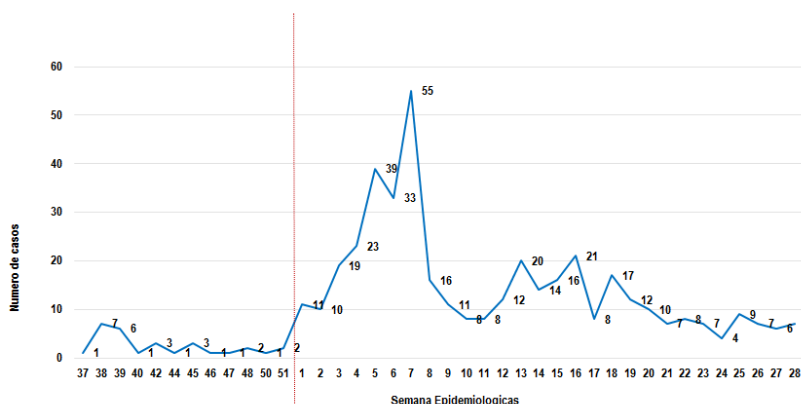
En el municipio de Medellín hasta el séptimo periodo epidemiológico se han notificado por el sivigila un total de 688 casos de los cuales 456 son autóctonos procedentes del municipio.

**Tabla 9. Número de casos de ZIKA semana 40 hasta de 2015 hasta la semana 28 de 2016, Colombia**

	Casos sospechosos por Clinica	Casos confirmados por laboratorio	Total
<b>Colombia</b>	90.895	8.826	99.721
<b>Antioquia</b>	2.021	335	2.356
<b>Medellín autóctonos</b>	376	80	456

Fuente SIVIGILA

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



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

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

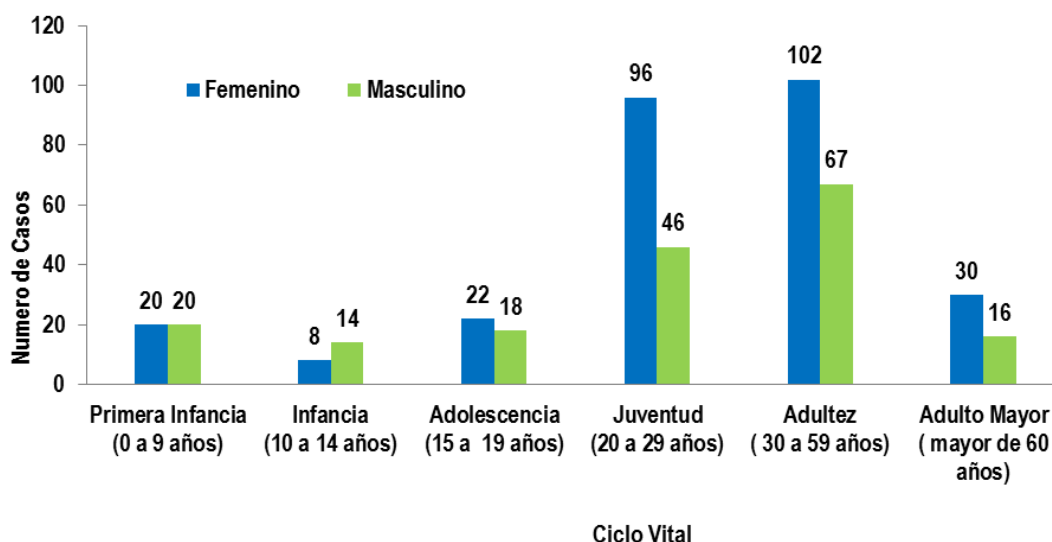






De acuerdo a la distribución por ciclo vital, la población más expuesta sigue población económicamente activa, y que sigue marcando peso en la incapacidad laboral.

El sexo, femenino registra el 64.5% de los casos, de las cuales 64 se encuentran en el grupo de gestantes con su respectivo seguimiento clínico.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 46. ZIKA según número de casos por ciclo vital Medellín, 2015 – 2016**

### Gestantes:

Hasta el séptimo periodo epidemiológico se han notificado 64 maternas residentes en el municipio, siendo el grupo de 25 a 29 años los frecuentes. Hasta la fecha 6 madres han concluido su embarazo con hijos sin ninguna complicación y actualmente sanos. Las otras están con seguimiento por ginecobstetricia y ecográfico.

### Microcefalia

En el país entre las semanas epidemiológicas 01 a la 28 de 2016 se han confirmado veintiuno casos de microcefalias asociados al virus Zika, 80 casos fueron descartados y 196 casos están en estudio.

Hasta la semana 28 se han notificado 22 casos de microcefalia, 12 son autóctonos del municipio de Medellín, de los cuales están pendientes los resultados de seguimiento por parte del Instituto

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





### 4. Crónicas no transmisibles

#### 4.1. Cáncer infantil

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

A semana epidemiológica 28, se han notificado 102 casos de niños, niñas y adolescentes (NNA) con diagnóstico de cáncer. 61 de estos pacientes residen en la ciudad de Medellín y los restantes son de otros municipios o departamentos.

De los pacientes de Medellín, el 53.8% son de sexo masculino y el 55.7% se presenta en NNA menores de 10 años.

**Tabla 10. Total de casos confirmados y notificados de cáncer en menores de 18 años, según grupo de edad. Medellín. Periodo epidemiológico 7**

Rango de edad	Femenino	Masculino
0-4 años	11	8
5-9 años	6	9
10-14 años	5	9
15-17 años	4	9
<b>Total general</b>	<b>26</b>	<b>35</b>

Fuente: Sivigila. Secretaria de Salud de Medellín, 2016

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

**Tabla 11. Número de casos confirmados Residentes en Medellín, que fueron notificados al sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA. Según grupo de edad y sexo. Medellín. 6º periodo epidemiológico de 2016**

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





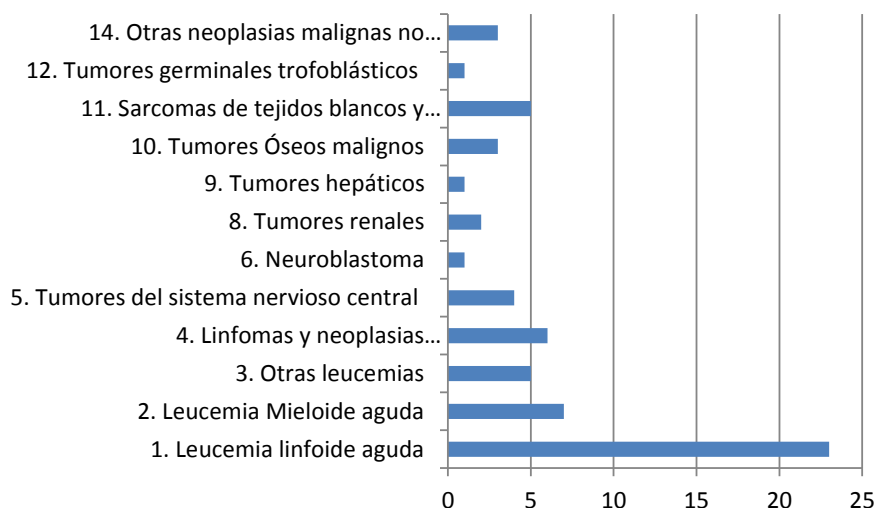
*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28

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

Fuente: Secretaria de Salud

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



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 47. Distribución diagnóstica de casos notificados de Cáncer en menores de 18 años. Medellín. 2016**

**Tabla 12. Número de casos de cáncer infantil por aseguradora hasta la semana epidemiológica 24 Medellín. 2016**

EAPB	Recaída	Nuevo
CCF001 COMFAMILIAR CAMACOL	1	1
CCF002 SAVIA SALUD EPSS	1	8
EMP021	0	1
EMP028 EPM	0	0
EPS002	0	6
EPS003 CAFESALUD EPS S.A.	3	5
EPS005 EPS SANITAS	0	1
EPS010 EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	1	10
EOS013 SALUDCOOP EPS	0	0
EPS016 COOMEVA EPS S.A.	0	3
EPS023CRUZ BLANCA	1	0
EPS037 NUEVA EPS	1	2





EPSS037 NUEVA EPS	0	1
EPSS03 CAFÉSALUD	1	0
EPSS10	0	3
EPSS16COOMEVA EPS S.A	0	2
ESS024	1	0
RES001 DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	0	1
RES003	0	1
UT-004 CONVENIO CAMACOL-COMFAMA	0	2
SD	0	4

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

### 4.2. **Cáncer de Mama y Cuello uterino**

Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino son eventos nuevos que iniciaron su vigilancia bajo el código Sivigila 155, en la semana epidemiológica 01 del año 2016. En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron al Sivigila 118 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 89 casos de esta semana y 29 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 1 351 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; 843 corresponden a cáncer de mama; en la semana epidemiológica 28 se notificaron 61 casos de cáncer de mama, 54 de esta semana y siete casos de semanas anteriores.

<http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletin%20Epidemiologico/2016%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2028.pdf>

De los 1 351 casos notificados, 508 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 28, se notificaron 57 casos, 35 de esta semana y 22 casos de semanas anteriores notificados tardíamente.

Hasta la semana epidemiológica 28, en Medellín se han notificado 413 casos de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama o cuello uterino. 233 de ellas residen en la ciudad de Medellín y los restantes son de otros municipios.

De las residentes en Medellín, el 15.9% se presentaron en menores de 40 años (37 casos) y el 79.4% (185 casos) corresponden a mujeres con Ca de mama.

**Tabla 13. Número de casos de cáncer Cuello Uterino y Mama por grupo de edad. Semana epidemiológica 28 Medellín. 2016**

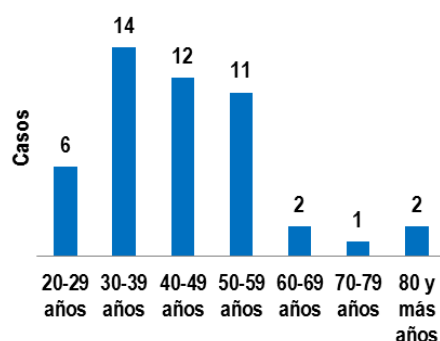
Rango de edad	Ca Cérvix	Ca Mama
20 a 29 años	6	0
30 a 39 años	14	17
40 a 49 años	12	32
50 a 59 años	11	52
60 a 69 años	2	49
70 a 79 años	1	20
80 y más años	2	15

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

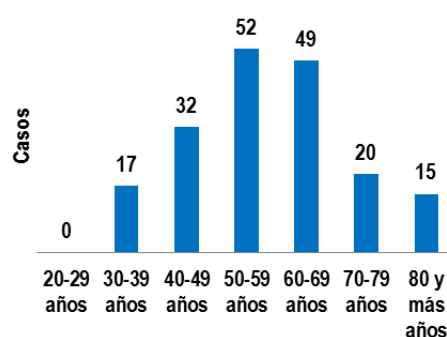




### Cuello Uterino



### Mama



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 48. Número de casos de cáncer Cuello Uterino y Mamá por grupo de edad. Medellín 2016**

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

A la semana epidemiológica 28, se han notificado 19 casos de personas lesionadas por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal). 13 de ellas residen en la ciudad de Medellín y los restantes son de otros municipios. El Instituto Nacional de Salud no informa casos en su reporte rutinario.

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

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

**Tabla 14. Número de casos Lesiones de artefactos explosivos. Semana epidemiológica 28 Medellín. 2016**

Edad	Quemadura		Amputación		Contusión		Laceración	
	Femenino	Masculino	Masculino	Masculino	Masculino	Masculino		
7	0	1	0	0	0	0	0	
13	0	1	0	0	0	0	0	
18	0	1	0	0	0	0	0	
20	0	0	2	0	0	0	0	
21	0	0	1	0	0	0	0	
25	0	0	0	0	1	0	0	
30	0	1	0	1	0	0	0	
37	0	1	0	0	0	1	0	
42	1	0	0	0	0	0	0	
44	0	1	0	0	0	0	0	

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín







#### 4.4. Lesiones por causa externa

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

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

En la semana epidemiológica 28 de 2016, se notificaron al Sivigila 1.435 lesiones de causa externa, 1.079 de esta semana y 356 notificados de manera tardía. A la fecha han ingresado al Sivigila 21.202 casos sospechosos de lesiones de causa externa; 20.502 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 560 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo, 44 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 96 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos.

<http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiolgico/2016%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2028.pdf>

En Medellín, se han notificado al Sivigila municipal 49 casos de lesiones de causa externa, 38 de los cuales residen en la ciudad de Medellín. Del total de casos residentes en Medellín, el 65.8% (25) ocurrieron en mujeres. Con respecto a la fuente de la lesión, 50% corresponden a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos, 42.1% fueron casos de lesiones en accidentes de tránsito y 7.9% se presentaron por productos de consumo. El 78.9% de lesiones ocasionadas como consecuencia de procedimientos estéticos ocurrieron en mujeres entre 19 y 44 años.

**Tabla 15. Casos de lesiones externas por causa y sexo. Medellín, semana 28 de 2016**

Rango de edad	Productos de consumo		Accidente de transito		Procedimientos estéticos	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
0-19 años	2	0	2	1	0	0
20-34 años	1	0	7	0	0	7
35-44 años	0	0	1	1	0	8
45-59 años	0	0	3	1	0	4
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>19</b>

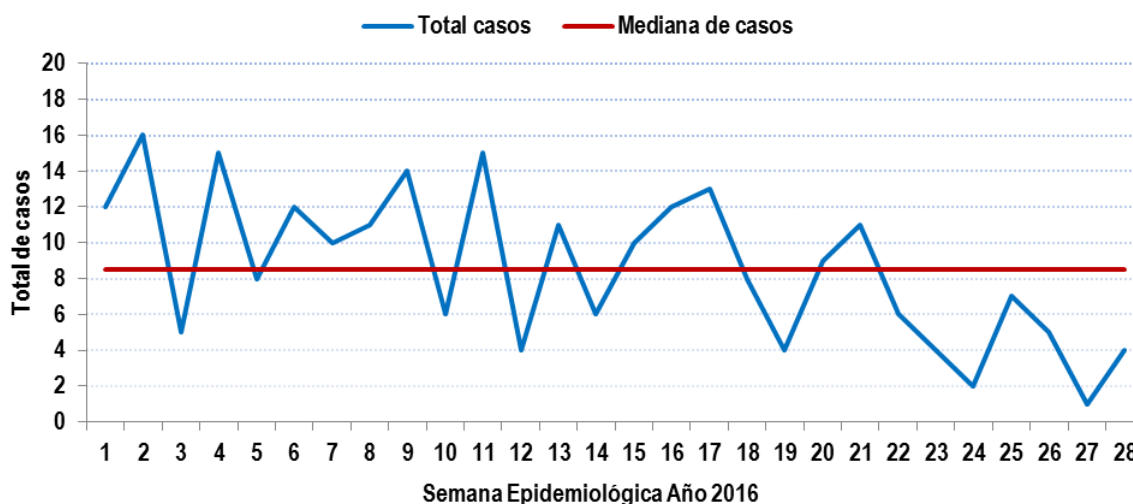
Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín





### 4.5. Defectos Congénitos

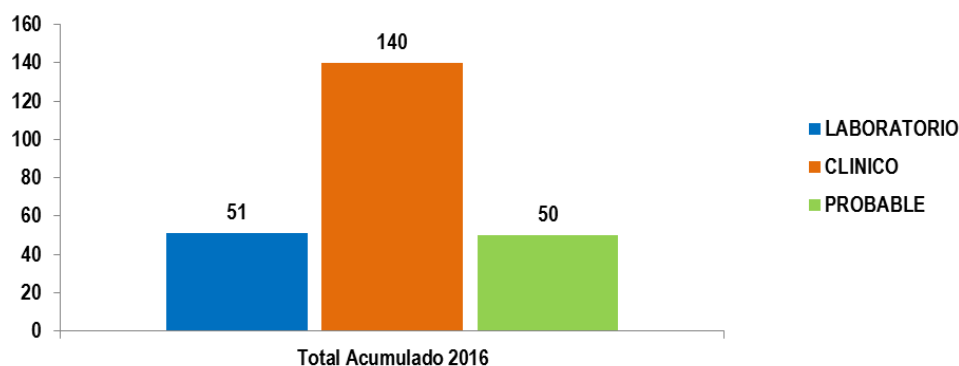
En lo transcurrido del año se han notificado al sistema SIVIGILA doscientos cuarenta y un casos, con una mediana semanal de ocho punto cinco casos



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 49. Comportamiento de los Casos de Defectos congénitos. Medellín 2016**

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



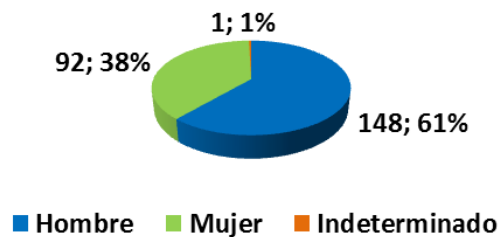
Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 50. Tipificación del caso de Defectos congénitos, Acumulado. Medellín 2016**





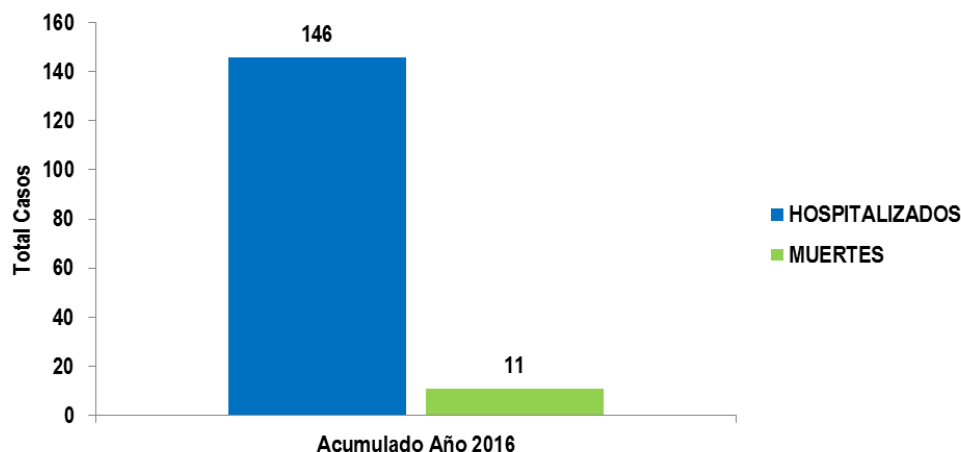
Observamos que el 61% de los casos notificados corresponde al género masculino, 38% al género femenino y 1% género indeterminado



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 51. Defectos congénitos, según género. Acumulado año 2016, Medellín.**

De doscientos cuarenta y un casos reportados el 60 % ha sido hospitalizado y se reporta una mortalidad del 4%. Siete de sexo masculino y cuatro de sexo femenino, diez presentaban malformaciones congénitas y una de ellas se le diagnosticó un defecto metabólico.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 52. Defectos congénitos, Número casos hospitalizados y de muertes. Acumulado 2016. Medellín**

De doscientos cuarenta y un casos con una mediana semanal de ocho punto cinco casos reportados al SIVIGILA tenemos ciento noventa y siete malformaciones, cuarenta y cuatro defectos metabólicos y dos defectos sensoriales. Hay casos con más de una malformación o con malformación y defecto metabólico.

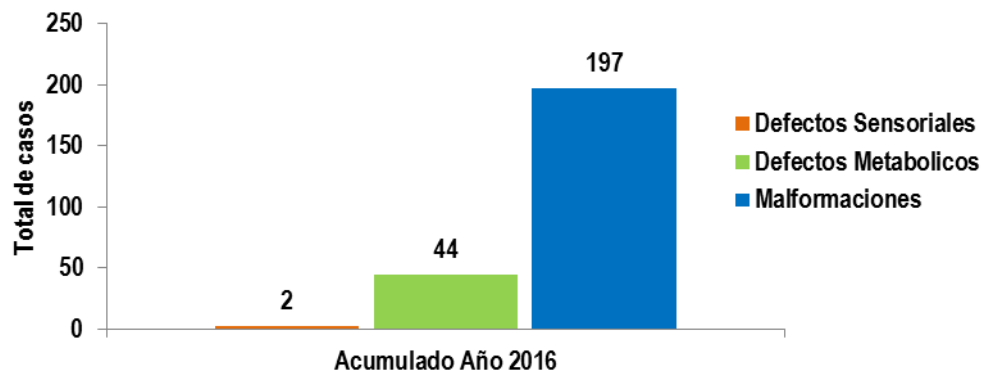


*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28

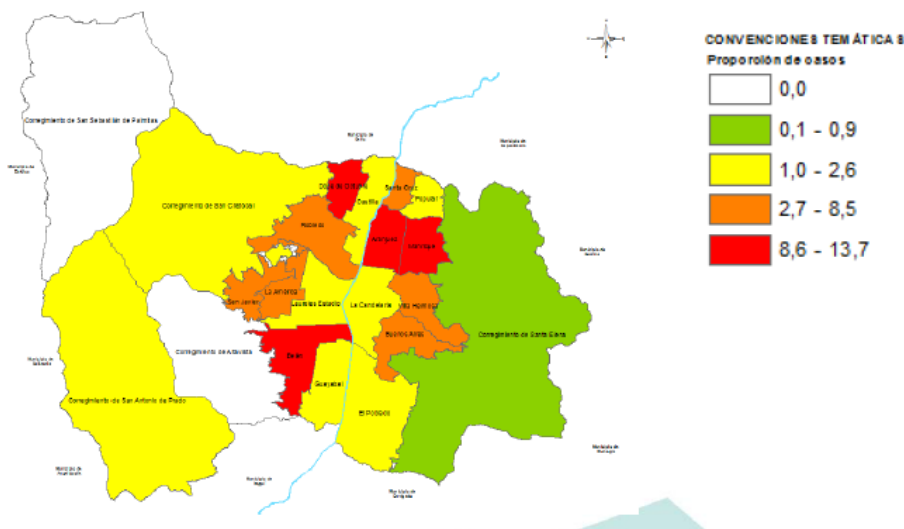


**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 53. Descripción del defecto congénito. Acumulado 2016. Medellín**



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 54. Defectos congénitos, según comuna. Medellín 2016**

Se observa que en el año 2015 se presentó un 19 % menos de los casos notificados al sivigila con relación a lo reportado este año en el mismo lapso de tiempo.

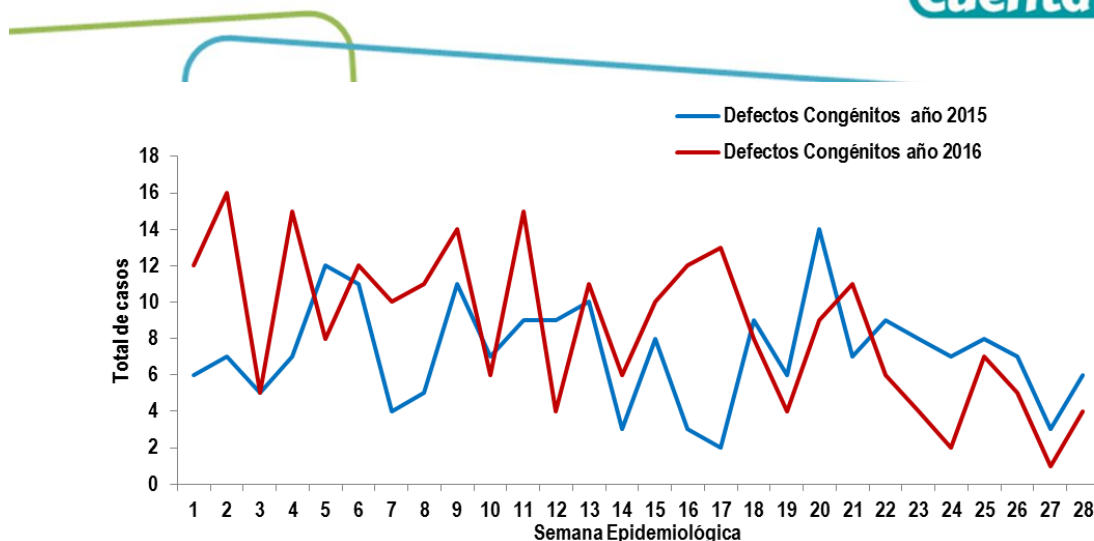


*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28



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



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 55. Comparativo del evento años 2015 vs año 2016. Medellín**

#### 4.6. Bajo Peso al nacer

Hasta el periodo epidemiológico 7, se han notificado 531 casos de menores con bajo peso al nacer, 14% más que el periodo anterior; con un promedio de 20 casos por cada semana.

De estos el 55% eran menores del sexo femenino y el resto del sexo masculino

El Peso promedio notificado fue de 2308 gramos y una mediana de Mediana de 2370 gramos.



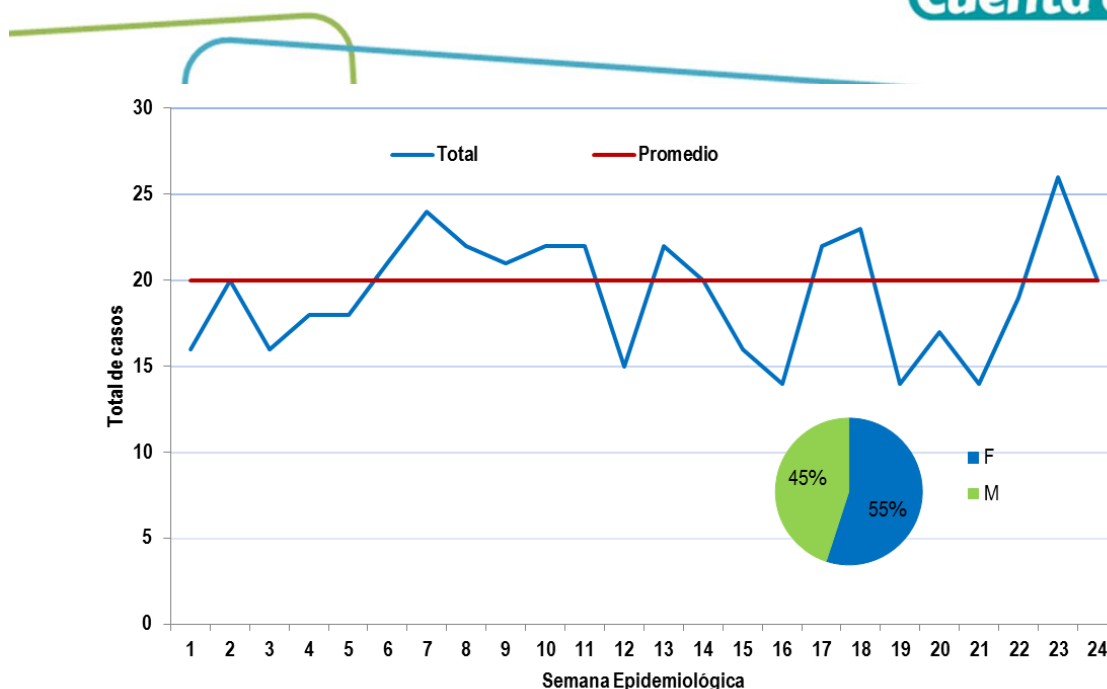


*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28



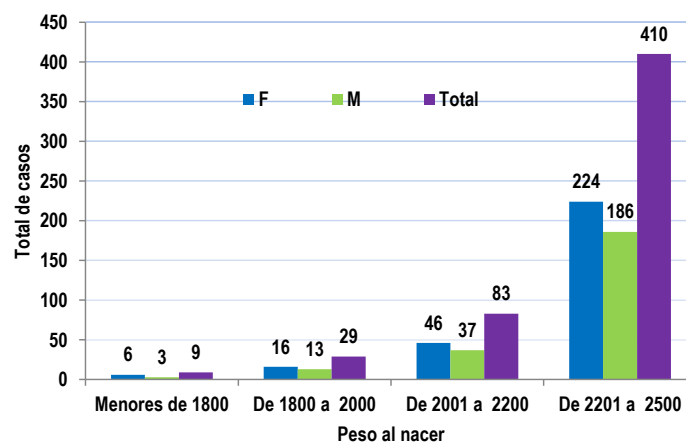
**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 56. Bajo peso al nacer, por semana y sexo. Medellín 2016**

Treinta y ocho (38) casos se notificaron con pesos por debajo de los 2000 gramos, 8 más que el periodo anterior; 83 entre 2001 y 2200 y 2200 y 410 por encima de los 2201 gramos.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

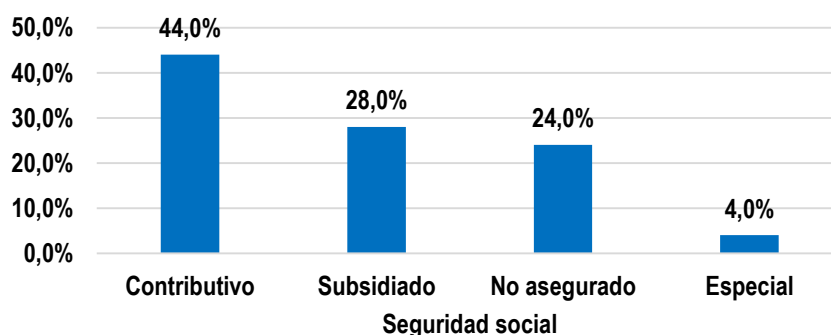
**Figura 57. Bajo peso al nacer, por peso y sexo del menor. Medellín 2016**





Como resultado de las acciones de vigilancia epidemiológica para el mes de Junio se realizaron en total 56 Investigaciones Epidemiológicas de Campo, 25 Primeras y 31 visitas de Control.

El 72% de los recién nacidos visitados tenían régimen de afiliación contributivo o subsidiado y el 24% no tenía ningún tipo de afiliación, porcentaje menor al periodo anterior.

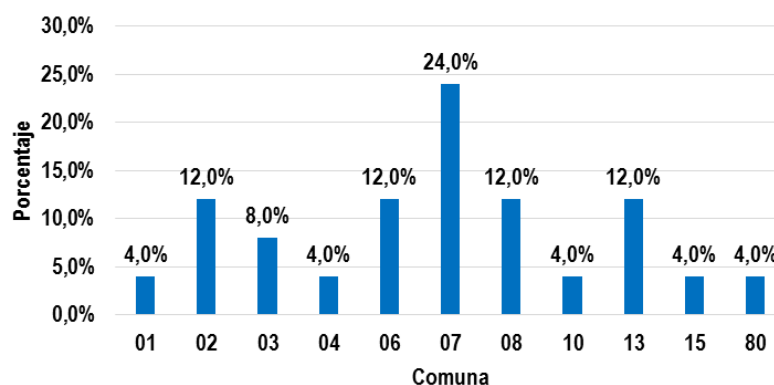


Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 58. Distribución porcentual según régimen de afiliación de Recién nacidos con el evento BPN con primera visita epidemiológica de campo**

La comuna de Castilla para el mes de Julio, presenta el mayor número de casos reportados por este evento, seguido de similar las comunas de Santa Cruz, Doce de Octubre, Villa Hermosa y San Javier con el 12%

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



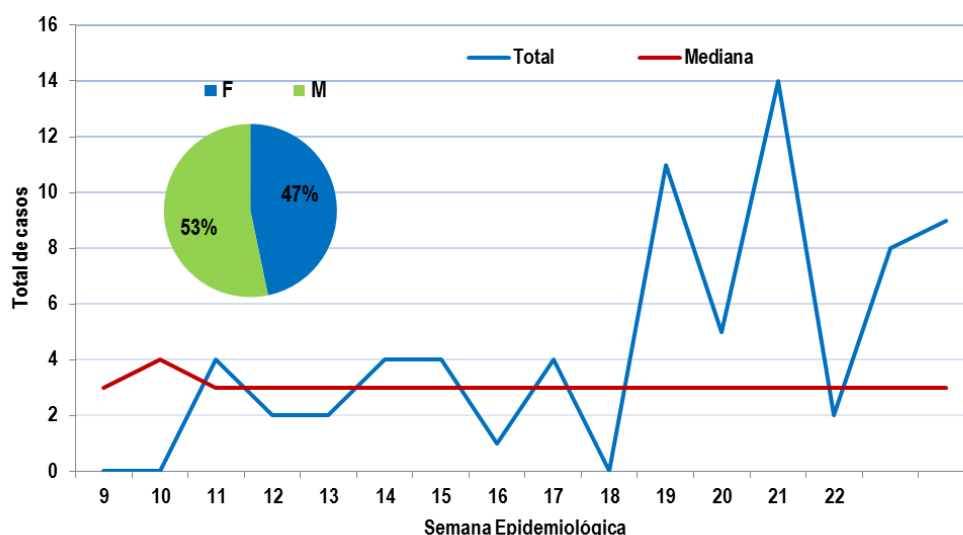
Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 59. Distribución porcentual según comuna de Recién nacidos con el evento BPN con primera visita epidemiológica de campo**



### 4.7. Desnutrición en menores de 5 años

Este es un evento nuevo dentro del sistema de vigilancia Epidemiológica, que empezó su notificación a partir de la semana 9 de 2016 y para lo que va corrido del año hasta semana 28 se han notificado 107 (29 casos más que el periodo anterior) menores de 5 años en condición de desnutrición y que cumplen criterio clínico en su notificación con un indicador de paso para la talla de -2DE (No se incluyen para este reporte los que no cumplen criterio y están pendientes de revisión y ajuste)



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 60. Desnutrición en menores de 5 años por semana y sexo. Periodo 7. Medellín 2016**

Respecto a la edad y el sexo, se observa que los niños superan a las niñas en notificación, ya que del total de 78 casos 50 eran niñas y 57 eran niños. El promedio de edad de los niños notificados es de 1.5 meses (15 meses).

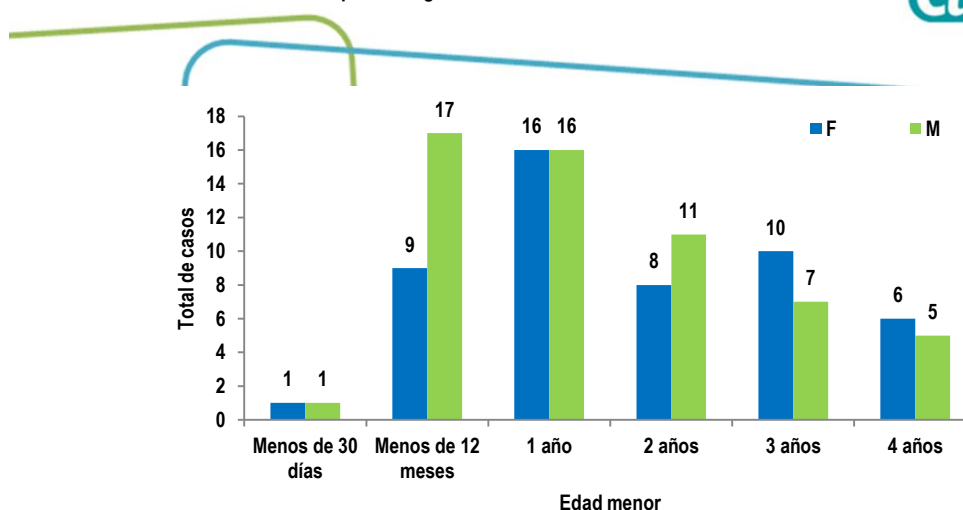
De los 107 niños notificados a la semana 28, 60 niños/as estaban entre un año y menos, se han notificado dos menores de 30 días del sexo masculino y hasta el periodo 7 fue reincidente dos casos, es decir fueron notificados en semanas y periodos distintos.





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

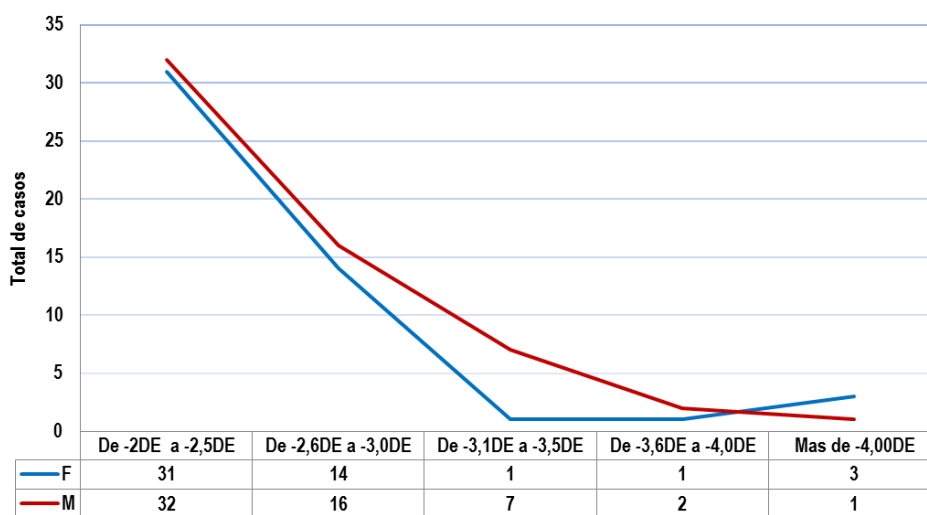
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 61. Desnutrición en menores de 5 años por edad y sexo. Periodo 6. Medellín 2016**

De acuerdo al criterio de desnutrición con indicador de peso para la talla, se encontró que 63 menores notificados tenían un peso para la tasa entre -2 desviaciones estándar y -2.5, 30 entre -2.6 y -3.0. Al comparar por sexo se observa que los menores del sexo masculino tienen mayor criterio de desnutrición en el rango de -3.1DE a -3.5DE contrario a las menores del sexo femenino, sin embargo son estas las que presentan mayores desviaciones mayores a -4DE



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 62. Desnutrición en menores de 5 años por indicador Z peso talla y sexo. Periodo 6. Medellín 2016**





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

**Tabla 16. Desnutrición en menores de 5 años signo identificado. Periodo 7. Medellín 2016**

Signos	Si	No
Edema	3	104
Delgadez	70	37
Piel reseca / áspera	23	84
Hipo o hiperpigmentación de la piel	5	102
Lesiones del cabello	6	101
Palidez	18	89

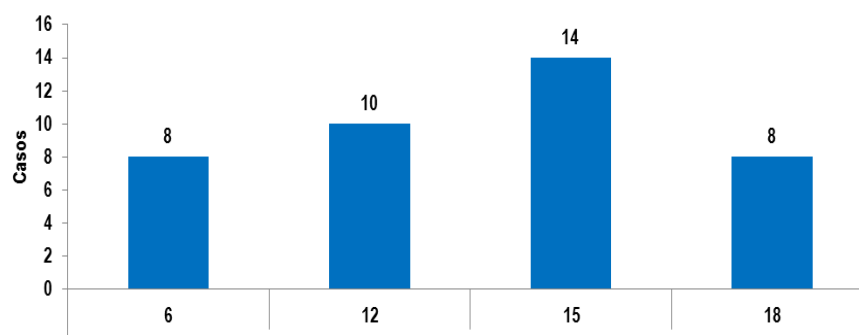
Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

### 4.8. Exposición a flúor

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

En el mes de Julio de 2016 reportaron en las UPGDs centinelas 40 casos con ficha técnica de exposición a flúor.

La distribución por edades se da de la siguiente manera: 8 personas con 6 años (20%), 10 personas con 12 años (25%), 14 persona con 15 años (35%) y 8 personas con 18 años (20%).



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 63. Datos UPGD # personas reportadas en Julio 2016.**





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

UPGD CENTINELAS	EDADES				Total Registros
	6	12	15	18	
<b>IPS SURA ALMACENTRO MEDELLIN</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>8</b>
Normal	1	2	1	1	5
Leve	0	0	1	0	1
Moderado	0	1	0	0	1
Severo	0	0	1	0	1
<b>SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS POBLADO</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>27</b>
Normal	4	2	3	2	11
Dudoso	0	2	1	2	5
Muy leve	0	0	5	2	7
Leve	0	1	1	1	3
Moderado	0	0	1	0	1
<b>UNIDAD HOSPITALARIA NUEVO OCCIDENTE</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>
Normal	3	2	0	0	5
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>40</b>

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

De acuerdo a la tabla 1, se evidencia que de las **3 CENTINELAS** solo 2 reportaron el diagnóstico de Fluorosis: Sinergia Global Poblado COOMEVA e IPS SURA Almacentro en el mes de Julio de 2016.

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

Para **Sinergia Global Poblado COOMEVA** se presentan **27** reportes, de los cuales **11** son normales para las edades de **6** años (4 personas), **12** años (2 personas), **15** años (3 personas) y **18** años (2 personas). De los diagnósticos positivos: 5 son **Dudosos**, para los **12** años se presentaron (2 personas), **15** años (1 persona) y **18** años (2 personas). Para el diagnóstico **Muy leve** se registraron 7 casos, de los cuales 5 son para la edad de 15 años y 2 para los 18 años. Para el diagnóstico de **Leve** se presentaron 3 eventos de fluorosis que pertenecen 1 para la edad de 12, 15 y 18 años respectivamente y con diagnóstico **Moderado** se reportó 1 caso en la edad de 15 años.

En **SURA ALMACENTRO** se presentaron 0 casos con diagnóstico de exposición a flúor, donde 5 son casos **Normales**. 1 persona con diagnóstico de **Leve** en los 15 años, 1 persona con diagnóstico **Moderado** en los 12 años y 1 con diagnóstico de **Severo** en los 15 años.

Para **U.H NUEVO OCCIDENTE**, se presentaron **5** reportes, de los cuales todos son normales para las edades 6 y 12 años respectivamente.

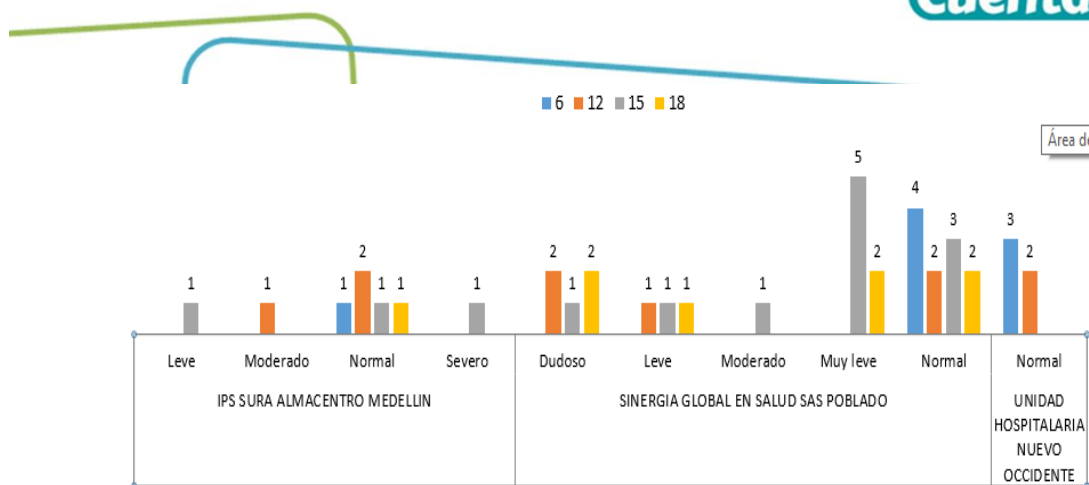


*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28



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



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 64. Número de personas con diagnóstico de Fluorosis en las 3 centinelas que reportaron el evento de exposición a flúor en el mes de Julio de 2016.**

De las 5 CENTINELAS seleccionadas para reportar el evento de exposición a flúor, **Sinergia Global en Salud SAS Poblado COOMEVA** reportó 27 eventos de exposición a flúor, **SURA ALMACENTRO** con 8 registros y la **U.H Nuevo Occidente METROSALUD** con 5 reportes del evento.

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

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

Por parte de la centinela VIVA 1ª Sede Guayabal no reporto el evento de exposición a flúor desde el mes de Junio hasta Julio, se solicitó por parte de la Secretaria de Salud acompañamiento y asesoría técnica para capacitar a los odontólogos que laboran en la institución, a su vez se habló con la Coordinadora encargada por el NO registro de fichas técnicas en el SIVIGILA, de esta manera se logró un acuerdo de 10 días para que reporten de manera oportuna todos los casos correspondientes a las edades estipuladas para que sean notificadas correctamente.

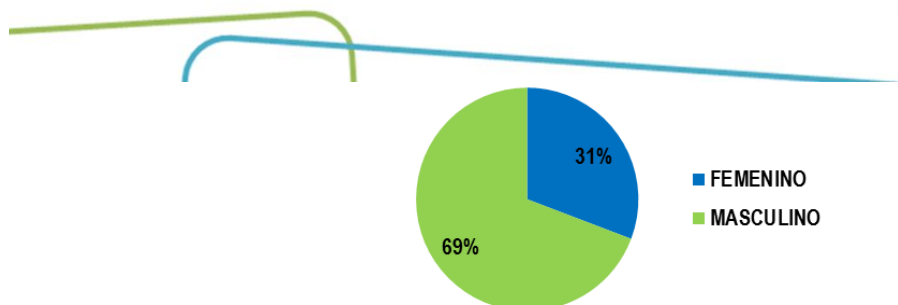


*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28



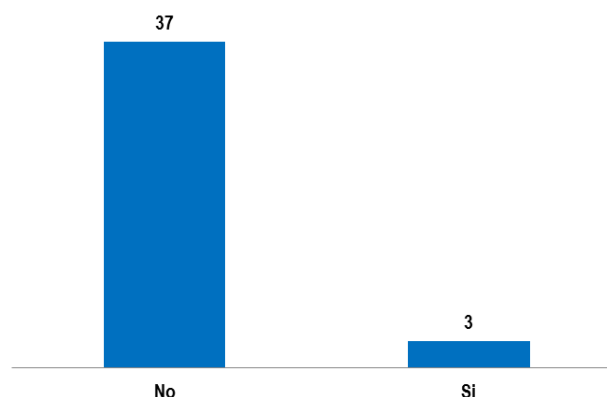
**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 65. Datos UPGD por género reportados en el mes de Julio 2016.**

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



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 66. Datos UPGD personas con o sin caries dental reportados en las fichas técnicas que reportan en el SIVIGILA en el mes de JULIO de 20016**

De las 40 personas que se les realizó la ficha técnica de exposición a flúor en el criterio de tener o no caries dental, 37 personas NO presentaron tener caries dental con un 92% y 3 personas fueron diagnosticadas con caries dental con el 8%.

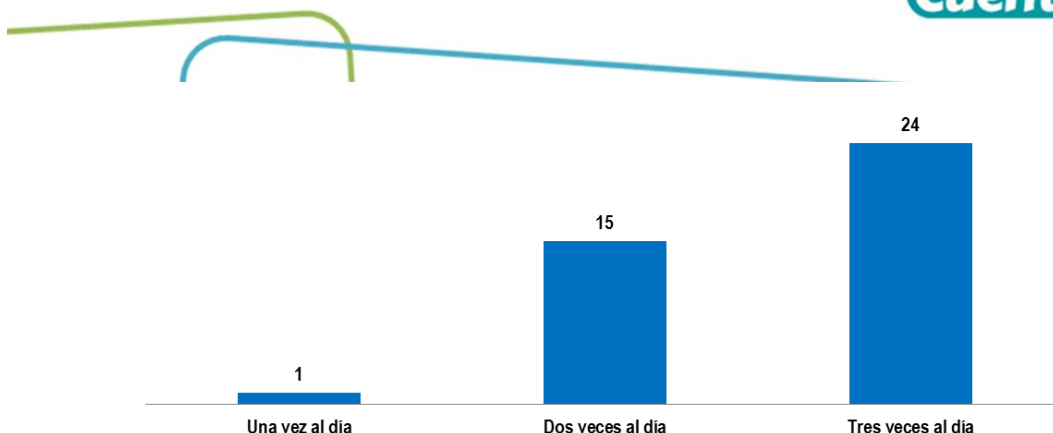


*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28



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



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 67. Datos UPGD Junio 2016. Frecuencia del Cepillado Julio 2016**

De las 40 personas registradas con la ficha técnica de exposición a flúor, esta gráfica representa las veces que se cepillan en el día; 24 personas indicaron que se cepillan 3 veces al día, 15 personas se cepillan 2 veces al día y 1 persona se cepillan 1 vez al día.

Según la cantidad de crema dental utilizada por los usuarios registrados en la ficha técnica de exposición a flúor el 40% utilizan 3/4 de cantidad de crema dental en el cepillo de dientes, 35% utiliza 2/4 de cantidad de crema dental en el cepillo de dientes, 15% utilizan 1/4 de crema dental en el cepillo de dientes y el 10% utiliza 4/4 de cantidad de crema dental en el cepillo de dientes.

## 5. Salud mental y violencia

### 5.1. Intento Suicidio

Para el periodo epidemiológico 7 (semanas 1 a 28), se han presentado 921 casos de intentos de suicidio, con un promedio de 31.5 casos por semana epidemiológica, recopilando las notificaciones de intento e intoxicaciones que aún se notifican por doble ficha, un incremento del 15% más que el periodo epidemiológico anterior.

Además de estos casos, se reportaron hasta la fecha alrededor de 400 casos por los programas de la administración (Secretaría de Educación, Comisarías de Familia, Metro, Inclusión social, 123 mujer, Unidad de Víctimas, Servicios amigables de adolescentes y jóvenes) que a través de procesos de articulación notifican al sistema de vigilancia, cada uno de los casos independiente del medio de notificación ha sido dirigido para las visitas de conducta suicida en casi un 60% (552 visitas de primera vez), y un total de 188 por segunda visita. 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 69% eran en mujeres y el resto en hombres.

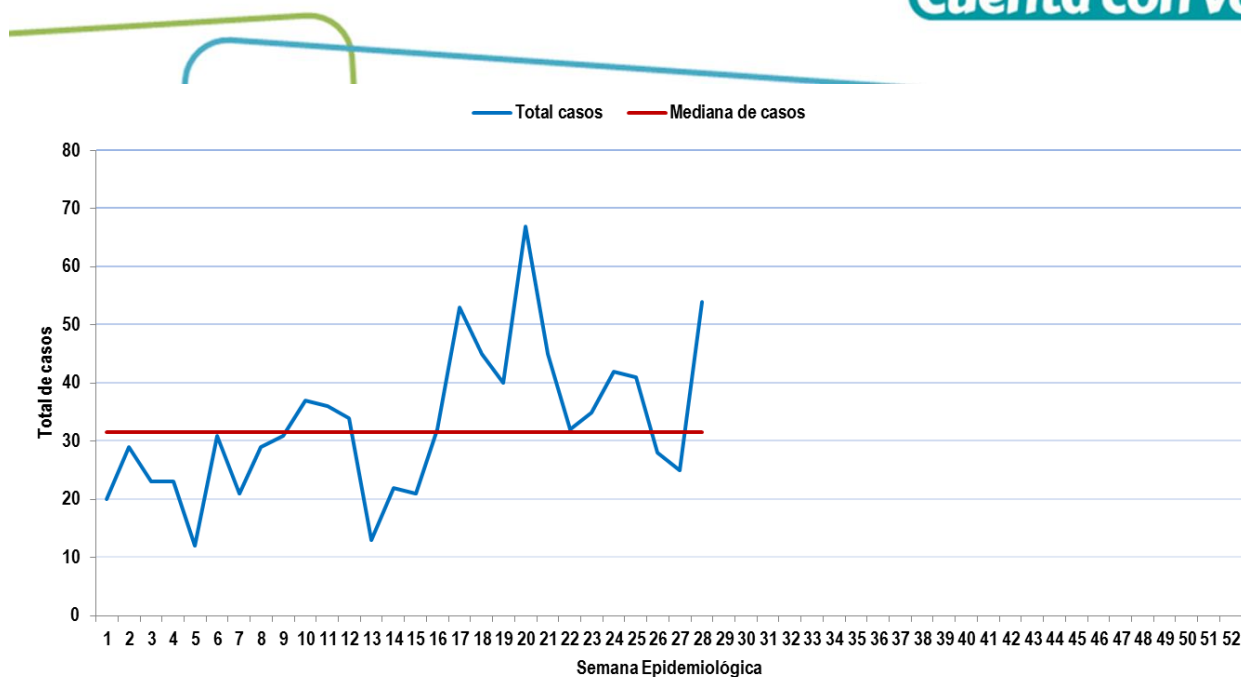


*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28

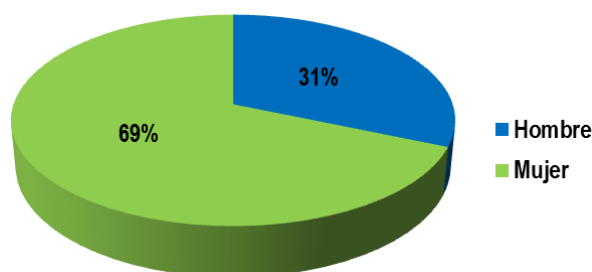


**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

**Figura 68. Intentos de Suicidio, según semana epidemiológica, Periodo 7. Medellín 2016**



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

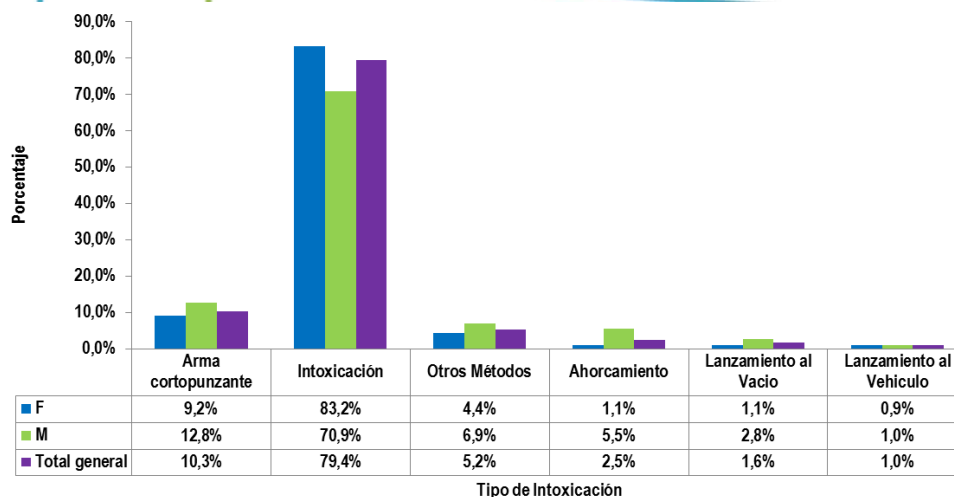
**Figura 69. Intentos de Suicidio, según semana epidemiológica, Periodo 7. Medellín 2016**

El método utilizado para los intentos corresponden a la intoxicación en un 79.4% tanto para hombres como para mujeres, seguidas de arma cortopunzante en un 10.3% (dos puntos porcentuales más que el periodo anterior) y en tercer lugar otras formas en un 5.2% para ambos sexos, pero principalmente en hombres que en mujeres.

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



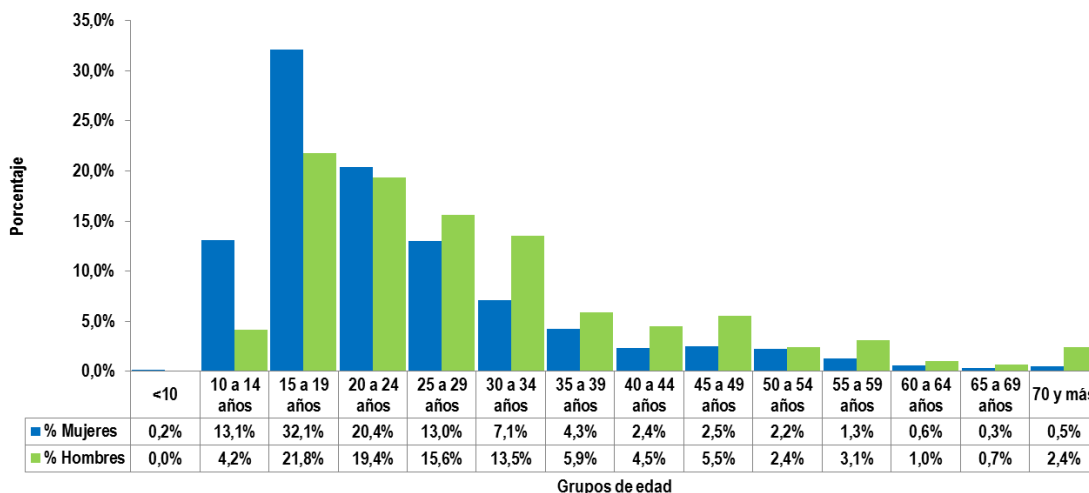




Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

**Figura 70. Intentos de Suicidio, según Método, Periodo 7. Medellín 2016**

Cuando se evalúan el grupo de edad los niños, adolescentes y jóvenes acumulan el 73.18% de los casos (< 29 años), se reportan solo 21 casos de adulto mayor (2.28%). También se observa que el grupo de mujeres de 15 a 19 años reporta el mayor número de casos por sexo y que antes de los 20 son las mujeres que con mayor frecuencia lo hacen (45.4%) y si bien son menos los hombres en términos generales, este tipo de flagelo aumenta a partir de los 20 años en hombres.



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

**Figura 71. Intentos de Suicidio, según grupos de edad, Periodo 7. Medellín 2016**



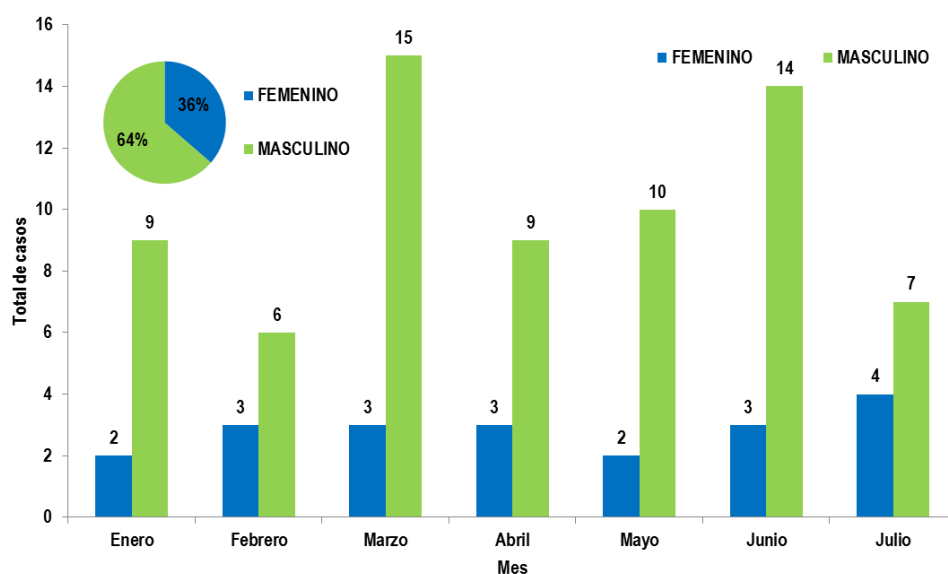


### 5.2. Suicidios

Hasta el mes de junio se reportaron al sistema 137 casos de suicidio, de los cuales: 90 con lugar de residencia Medellín, 99 con lugar ocurrencia Medellín, y 2 de estos no tienen información del municipio de residencia.

Para este periodo se mencionaran solo los casos que tenían lugar de residencia Medellín, es decir los 90 casos (18 casos más que el periodo anterior)

De todos los casos reportados, (70) (64%) de ellos fueron en hombres y el resto en mujeres, es decir por cada mujer que se suicida en la ciudad lo hacen casi 3.5 hombres en la ciudad de Medellín.



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

**Figura 72. Suicidio, según grupos de mes y sexo. Periodo 7. Medellín 2016**

La edad promedio fue de 36 años con un mínimo de 10 años y la máxima de 83 años, sin variaciones respecto al mes de junio. En la figura 73, se observa como los hombres de 35 a 39 años con el grupo de edad con mayor afectación para este mes (11 casos), seguidamente del grupo de 30 a 34 años con 10 casos y 15 a 24 que ocuparon el tercer lugar con 9 casos cada grupo.

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

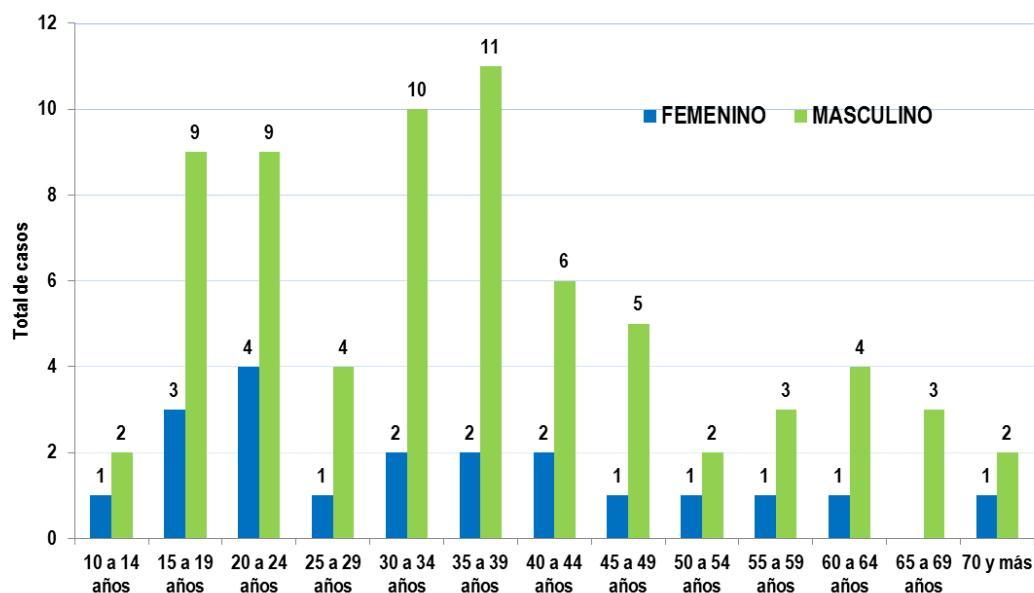


*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28



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



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

**Figura 73. Suicidio, según grupos de edad y sexo. Periodo 7. Medellín 2016**

Diez (10) de los eventos presentados eran personas menores de 18 años, 23 estaban entre los 18 a 29 años, 46 pertenecían a los adultos, y 11 eran adultos mayores.

Respecto al método más utilizado, por ahorcamiento fueron 48, lanzamiento al vacío 15, por Intoxicación 12, por proyectil de arma de fuego 6 y lanzamiento al metro 2

De acuerdo al estado civil, predomina ser soltero con 39 casos, seguido de las personas sin información con 24 casos, en tercer lugar que no estaba casado(a) y llevaba dos años o más viviendo con su pareja con 11 casos, seguidamente los casados con su pareja 10, y los demás con 6 casos.



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28

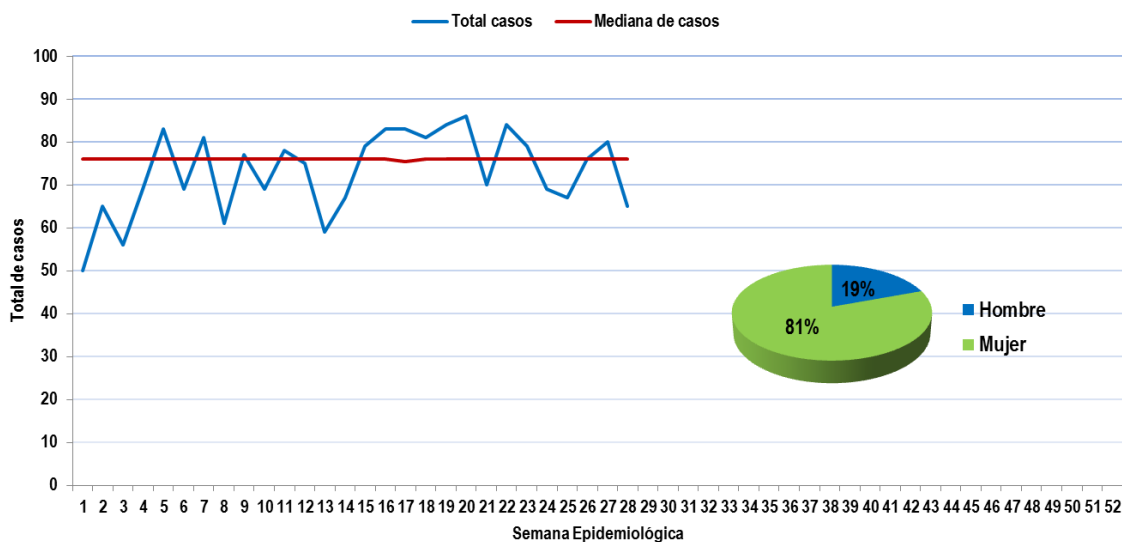


**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**

### 5.3. Violencias

Hasta el séptimo periodo epidemiológico se han presentado 2045 casos de violencia de género, registrados en el sistema de vigilancia Epidemiológica SIVIGILA, con un incremento del 14.7% más respecto al periodo anterior (301). Una mediana de casos de 76 casos por semana.

El 81% de los casos (1648) eran mujeres y el 20% (397) hombres, principalmente menores de edad.



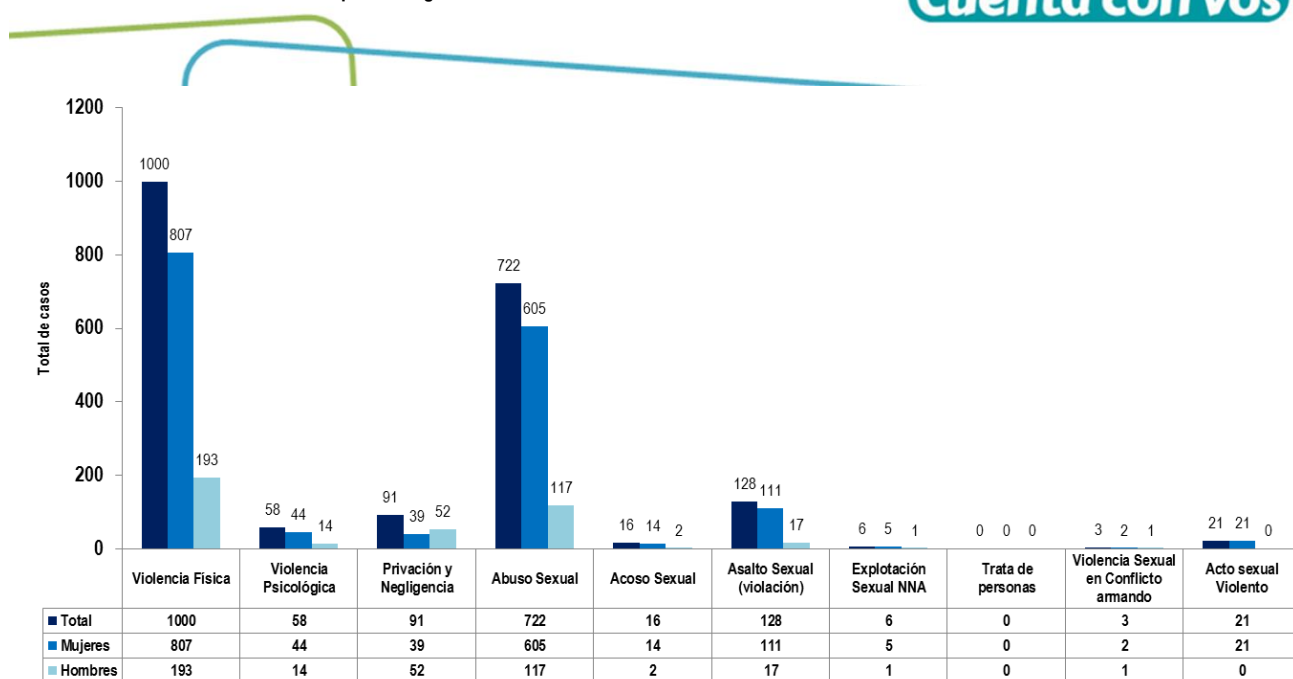
Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

**Figura 74. Violencia de Género por semana. Periodo 7. Medellín 2016**

De acuerdo a la naturaleza de la violencia, la violencia física es la más notificada con 1000 seguida del abuso sexual con 722. En conclusión la Violencia Física y el abuso sexual, siguen siendo los motivos de notificación por la UPGD (Unidades primarias generadoras del dato) con 1722 casos (84.2%).

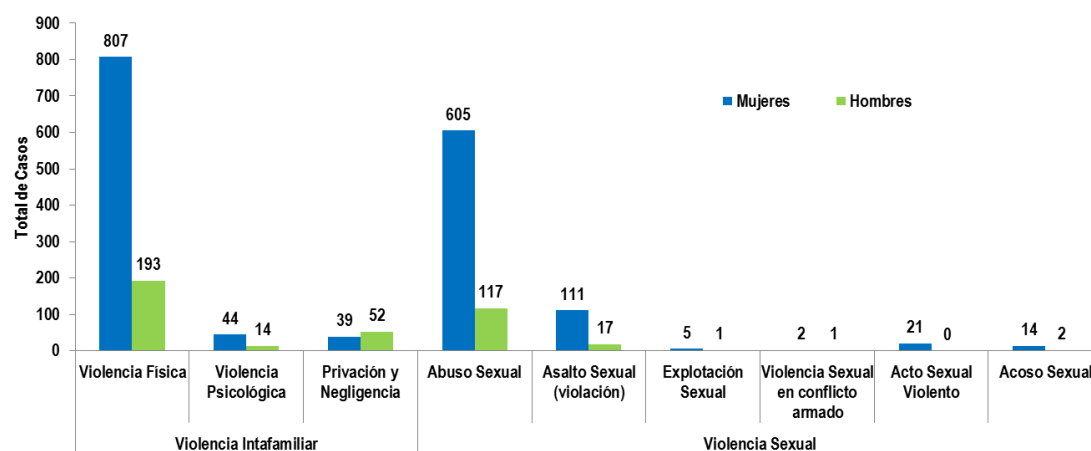
Del total de los casos, 128 fueron de asalto sexual (violación), 32 más que el periodo anterior; 63 de ellos ocurrieron en menores de edad. Y de acuerdo al sexo 51 eran del sexo femenino y 12 del masculino.





Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín.

**Figura 75. Proporción de Casos violencia de Género según naturaleza de la violencia. Periodo 7. Medellín 2016**



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín.

**Figura 76. Proporción de Casos violencia de Género según grupo de violencia. Periodo 7. Medellín 2016**







Cuando se identificó el agresor, se encontró que el 81.12% correspondía a un agresor del sexo masculino, proporción igual al periodo anterior. El 64% de los agresores son familiares y el resto no.

El principal agresor familiar fue el compañero permanente con un 11.6% seguido del esposo con un 11.6%, y el novio 7.6%. (Tabla 18).

Respecto al agresor no familiar que fueron 741 de los 2045 casos notificados, de estos se encontró que en primer lugar el desconocido, seguido de otro y desconocido sin ningún trato.

**Tabla 18. Casos violencia de género, según agresor familiar. Periodo 7. Medellín 2016**

Agresor	n	%
1= Esposo (a)	229	11,2%
2= Compañero (a) permanente	238	11,6%
3= Novio (a)	155	7,6%
4= Amante	1	0,0%
5= Ex - esposo (a)	42	2,1%
6= Ex - compañero (a) permanente	85	4,2%
7= Ex - novio (a)	53	2,6%
8= Ex - amante	1	0,0%
9= Padre	89	4,4%
10= Madre	111	5,4%
11= Hijo (a)	24	1,2%
12= Encargado (a) del NNA/adulto mayor	3	0,1%
13= Hermano (a)	65	3,2%
14= Abuelo (a)	21	1,0%
15= Padrastro	65	3,2%
16= Madrastra	2	0,1%
17= Tío (a)	60	2,9%
18= Primo (a)	50	2,4%
19= Cuñado (a)	6	0,3%
20= Suegro (a)	4	0,2%
21= Otros agresores (Ver siguiente tabla)	741	36,2%
Total general	2045	100,0%

Fuente: Secretaria de Salud.

**Tabla 19. Casos violencia de género, según agresor no familiar. Periodo 7. Medellín 2016**

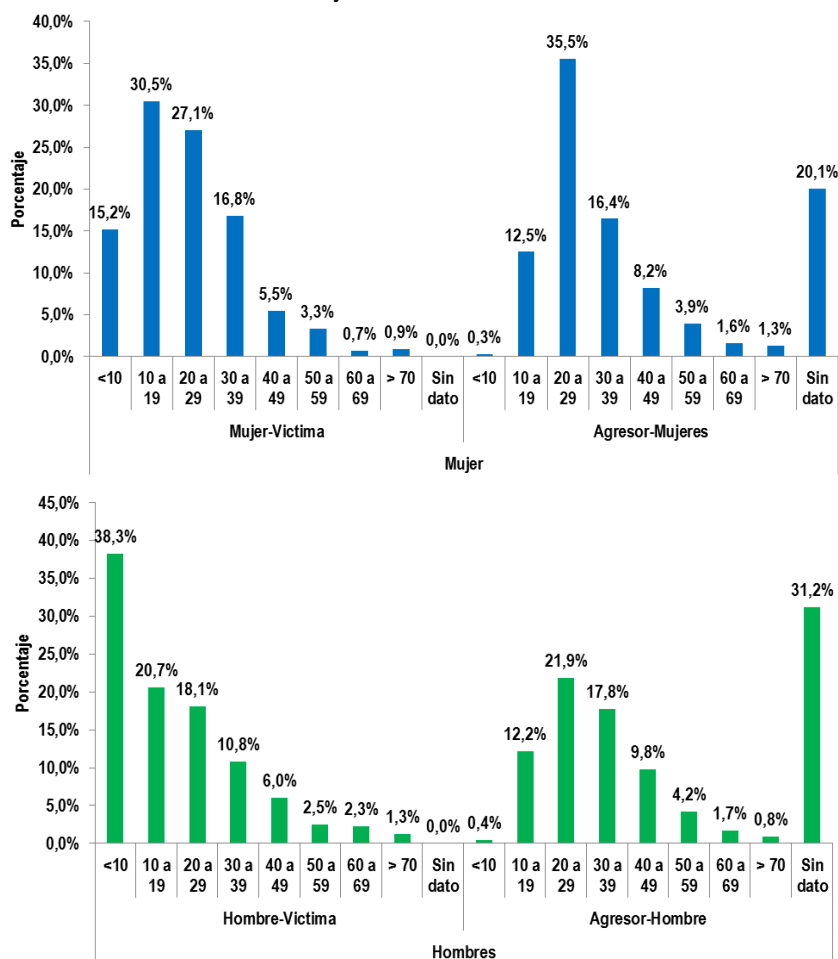
Agresor	n	%
1=Profesor	12	1,6%
2=Amigo	98	13,2%
3=Compañero (a) de trabajo	18	2,4%
4=Compañero (a) de estudio	15	2,0%
6=Desconocido	228	30,8%
7=Vecino	92	12,4%
8=Conocido (a) sin ningún trato	101	13,6%
9=Sin Información	24	3,2%
10=Otro	121	16,3%
11=Jefe	17	2,3%
12=Sacerdote / pastor	1	0,1%
13=Servidor (a) Público	14	1,9%
Total general	741	100,0%





Fuente: Secretaria de Salud.

El agresor sigue siendo un hombre en el 81% de los casos y al revisar la edad tanto de la víctima como del agresor, se encontró que la víctima sigue siendo una persona menores de edad o joven tanto para hombres como para mujeres; las victimas mujeres menores de 19 años son el 45.7%, 3% y en hombres el 58.9%. En cuanto al agresor el 61.7% se está entre los 10 y 49 años.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín.

**Figura 77. Proporción de Casos de violencia de género, según víctima y agresor Periodo 7. Medellín 2016**



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28

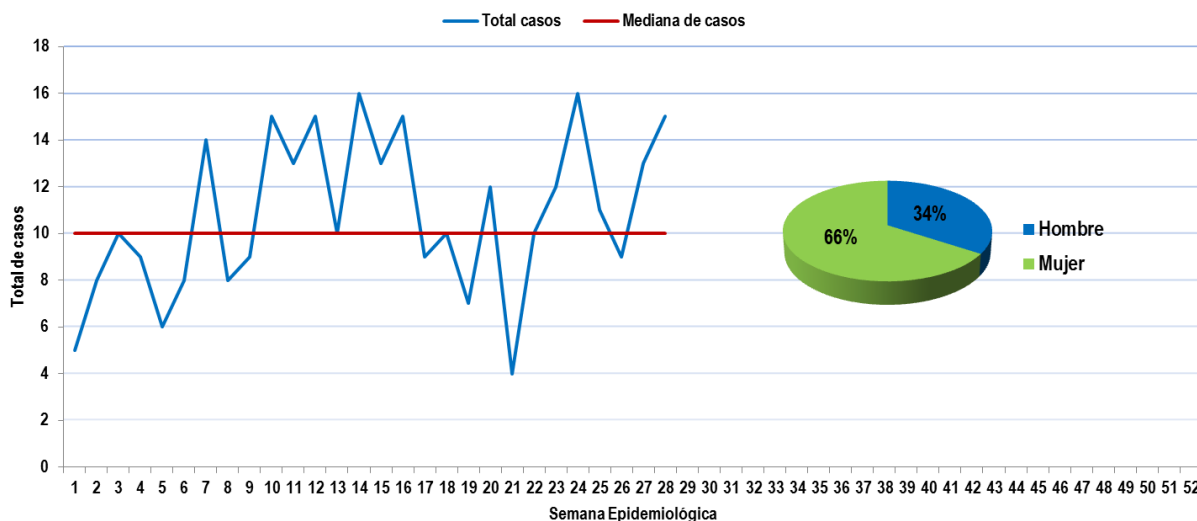


**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**

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

Hasta la semana 28 se han presentado 302 casos de intoxicaciones por SPA, 16.2% más que el periodo anterior; con un promedio de 10 casos por semana, sosteniéndose el reporte por mes.

Respecto al sexo, los hombres son quienes más presentan intoxicación en un 66%. Situación que no ha cambiado respecto a los periodos anteriores.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

**Figura 78. Casos intoxicaciones por SPA, Periodo 6. Medellín 2016**

De acuerdo a la clasificación médica, la mayoría son estimulantes con 76 casos, seguidas de las alucinógenas con 70 casos, en tercer lugar las depresoras con 64 casos y las desconocidas con 36 casos. Se mejoró la identificación de la sustancia respecto al periodo anterior.

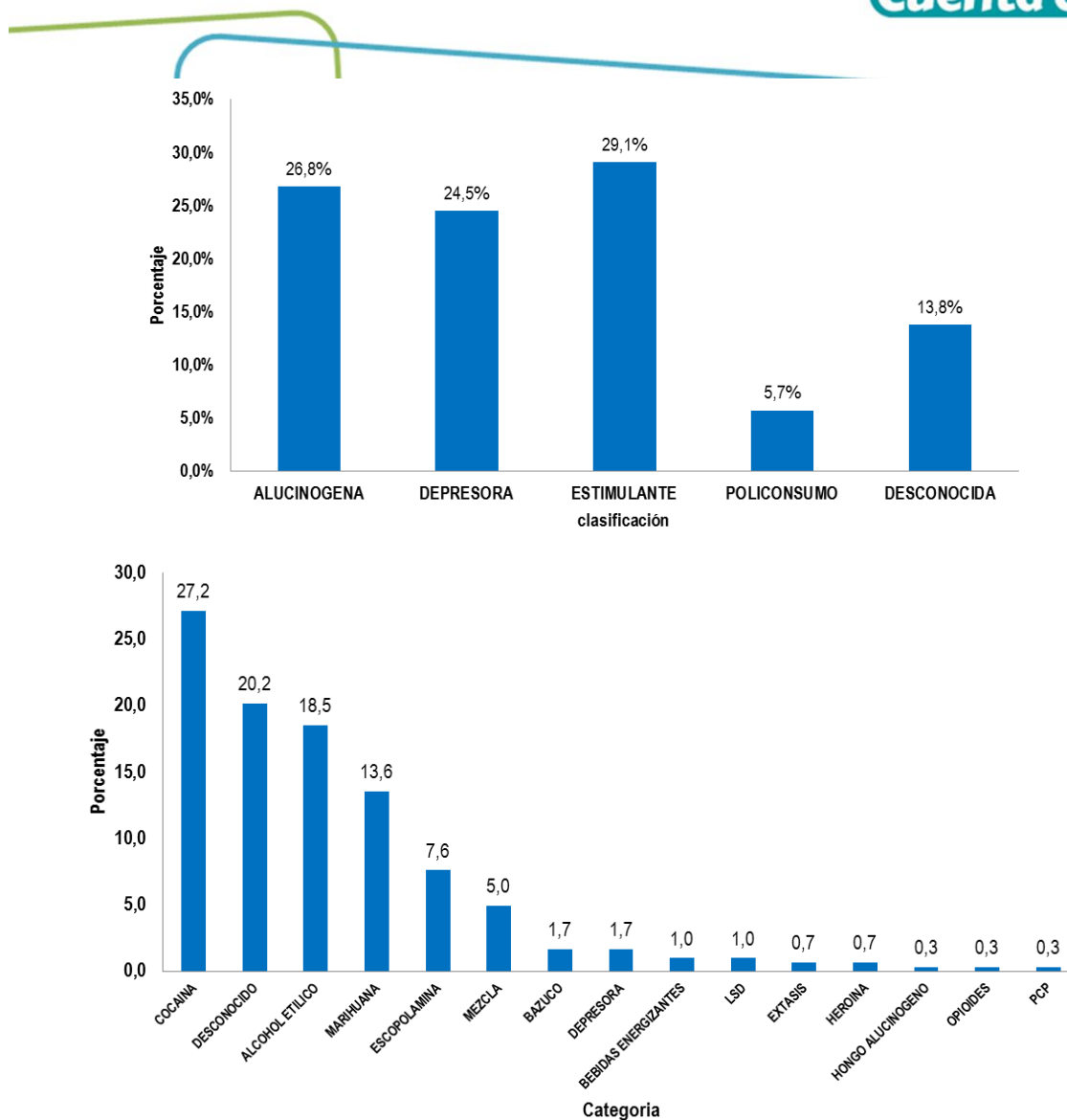


*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28



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



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

**Figura 79. Casos intoxicaciones por SPA según categoría general y subcategoría, Periodo 6. Medellín 2016**

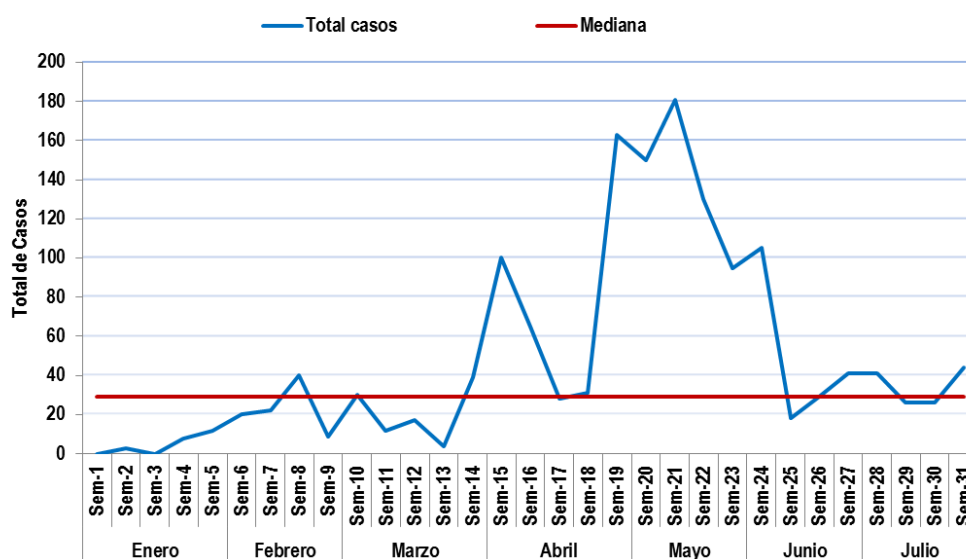




### 5.5. Eventos registrados en SUICAD (personas consumidoras)

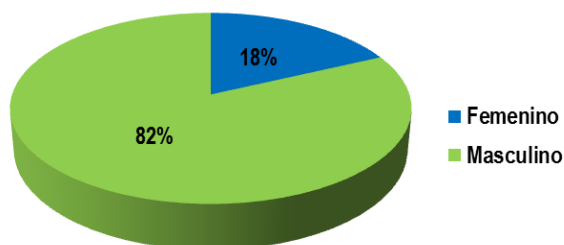
Hasta la semana 28 se han registrado 1489 casos de personas que solicitan ingreso a los Cantros de Atención en Drogas. De estos 1220 (82%) eran del sexo masculino y el resto femenino.

De los 1489 casos, 1192 (80%) provenían directamente de Medellín y los otros provenían de otros municipios.



Fuente: SUICAD

Figura 80. Casos de SPA – SUICAD. Periodo 7. Medellín 2016



Fuente: SUICAD

Figura 81. Proporción de Casos SPA – Periodo 7. Medellín 2016





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28

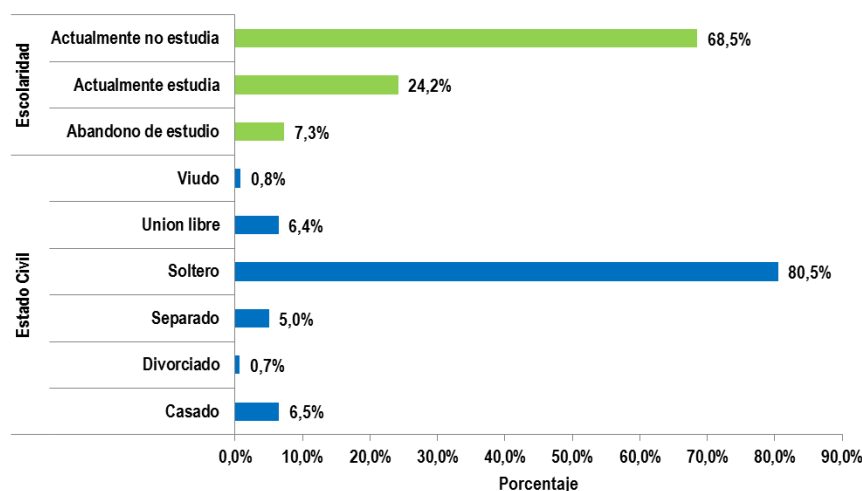


**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**

El 80.5% (1199) de las personas eran solteras, seguido de las personas en unión libre y casados 6.5% (96).

El 68.5% (1020) actualmente no estudiaba, el 24.2% (360) si lo estaba haciendo, y el 7.3% (109) dejó de estudiar.

En cuanto a la indentificación de etnias: 41 personas eran afrodescendientes, 7 eran indígenas, 9 ROM y 12 Raizal, identificandose más grupos que el periodo anterior.



Fuente: SUICAD

**Figura 82. Proporción de Casos SPA reportados en CAD según Escolaridad y Estado civil. Periodo 7. Medellín 2016**

De acuerdo a la Historia del consumo de sustancias psicoactivas de los casos reportados al SUICAD, la droga de inicio en sustancias licitas es la marihuena con el 35.8%, en segundo lugar se encintra el Alcohol con un 25.5%, y en tercer lugar el tabaco y cigarrillo con el 16.8%. Se identifican aumento en el total de casos reportados con Heroína como droga de inicio, y aparecen nuevas Oxidodona (oxycontin, Oxidona, Endol), de acuerdo al periodo anterior.

Las sustancias ilegales represetantan el 57.8% del total de los casos registrados en SUICAD y las legales el 42.3%





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

Tipo de Droga	Droga de Inicio	%
Marihuana	526	35,8%
Alcohol	374	25,5%
Tabaco (cigarrillo)	247	16,8%
Cocaína	107	7,3%
Marihuana Cripa o Cripa	92	6,3%
Basuco (Pasta base)	52	3,5%
Disolventes, combustibles o pegantes inhalables	26	1,8%
Popper(nitrito de amilo, Butilo)	13	0,9%
Heroína	11	0,7%
Otras	10	0,7%
Clonazepam (Rivotril, Ravotril, Coquan, Sedatril, Clonatryl, Acepran)	4	0,3%
Dic, GAP, Ladys o Leydis(Cloruro de metileno o diclorometano)	2	0,1%
Opio	2	0,1%
Anfetaminas (Bencedrina, Dexedrina)	1	0,1%
Crack (Piedra)	1	0,1%
Morfina	1	0,1%
Oxicodona (oxycontin, Oxidona, Endol)	1	0,1%
<b>Total</b>	<b>1469</b>	<b>100%</b>

Fuente: SUICAD

## **6. Enfermedades Vehiculizadas**

### **6.1. Hepatitis A:**

Hasta la semana 28 en la ciudad fueron notificados al sistema de vigilancia epidemiológica 140 casos de Hepatitis A residentes en Medellín de los cuales 6 fueron descartados, 128 están confirmados por laboratorio y nexa, y 6 se encuentran en estudio para una proporción de incidencia de 5,4 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior con corte a esta misma semana se habían confirmado en la ciudad 58 casos para este evento lo que representa un aumento de un 131%.

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

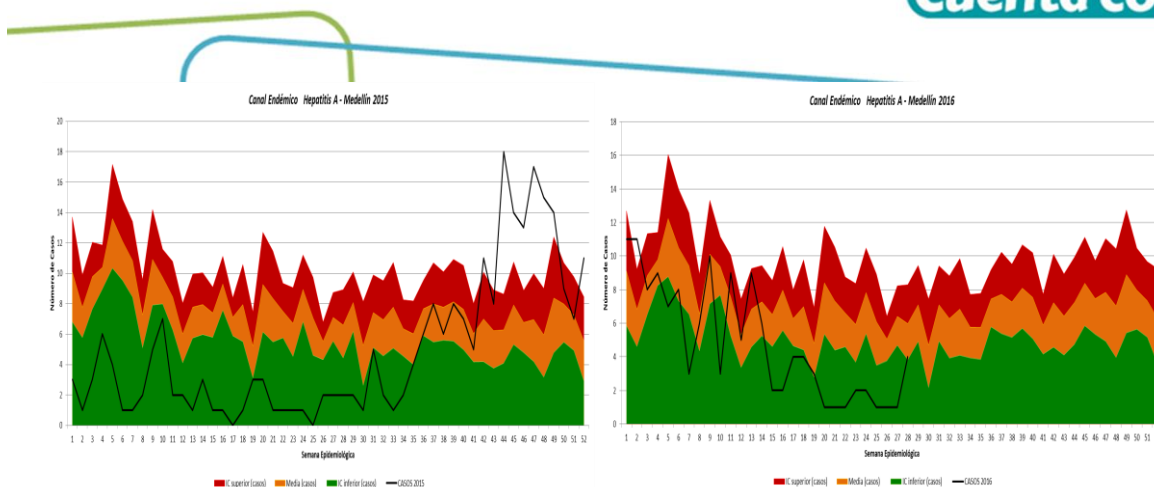


*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28



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

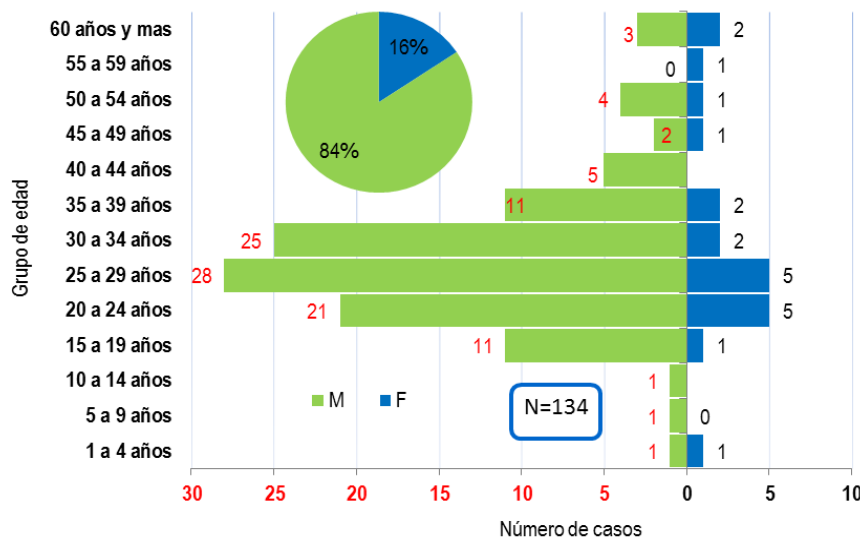


Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

**Figura 83. Canal endémico Hepatitis A, 2015.**

**Figura 84. Canal endémico Hepatitis A, 2016.**

En lo que llevamos de 2015 la Hepatitis A ha afectado en mayor proporción a los hombres con un 84% de los casos lo que representa una relación por sexo de 5 a 1. Este comportamiento se presentó también en 2015. Adicionalmente entre los 20 y 39 años se concentran el 73,3% de los nuevos casos de hepatitis A. (Figura 29.).



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

**Figura 85. Distribución de frecuencia de los casos de Hepatitis A por edad y sexo hasta la semana 28. Medellín 2016.**

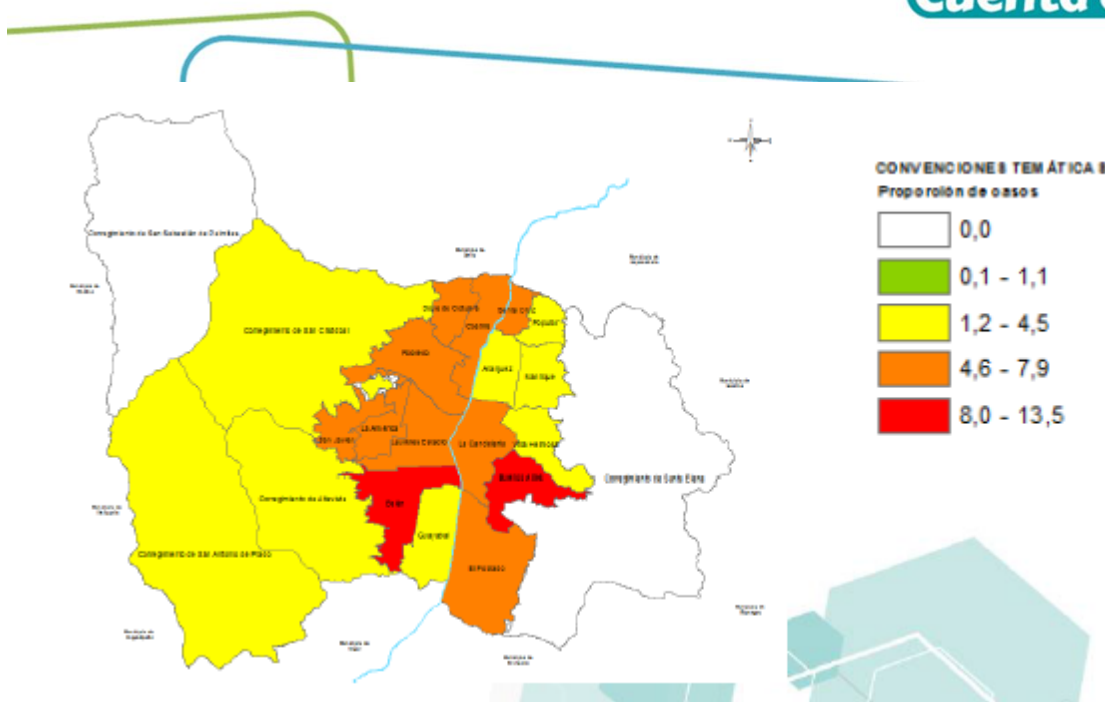


*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28



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



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

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

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

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

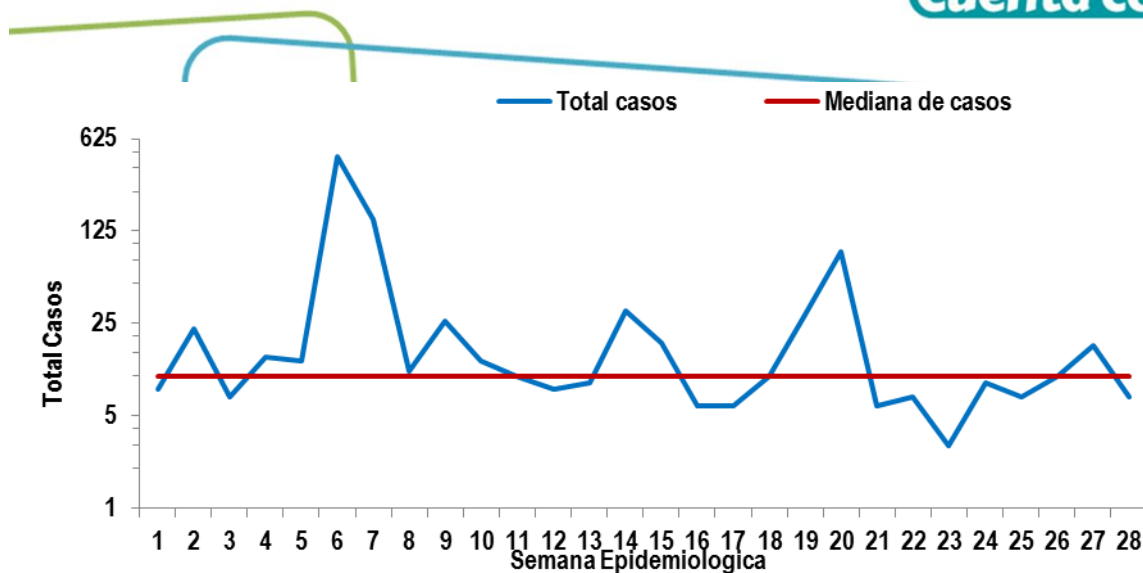
De toda esta población reportada al municipio de Medellín, ciento dos casos proceden de otros municipios.

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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28

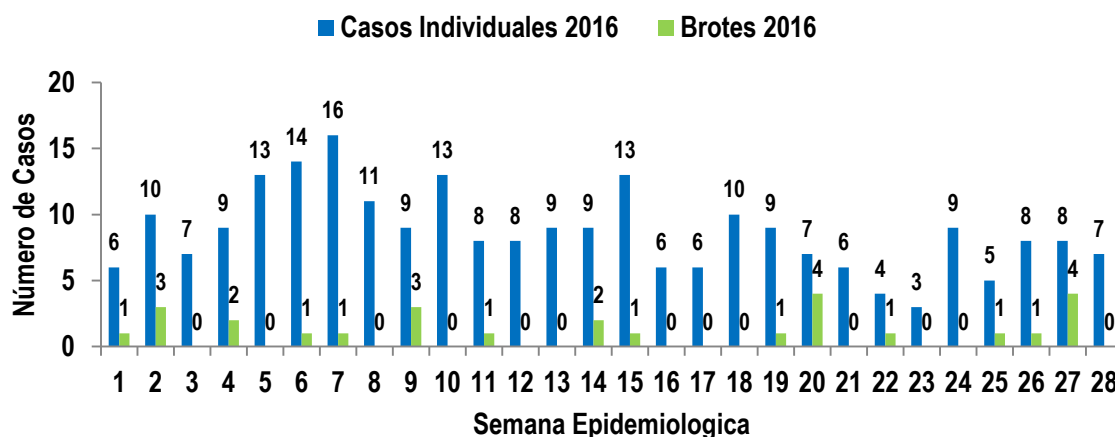


**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

**Figura 87. Comportamiento de los Casos ETAS, Medellín 2016**



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

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

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



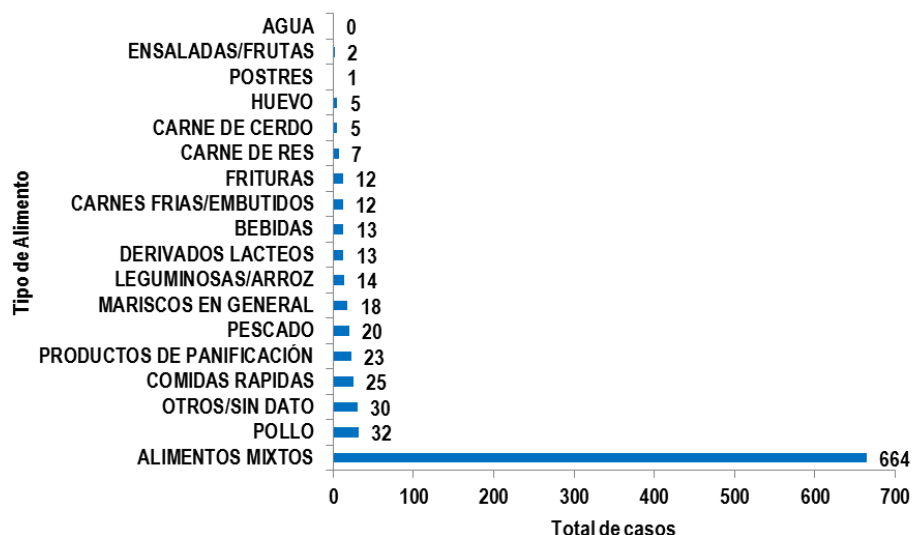


*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28



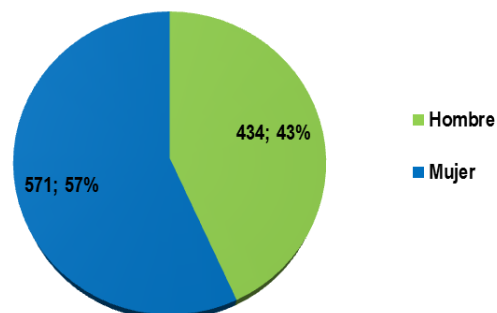
**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

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

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



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

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

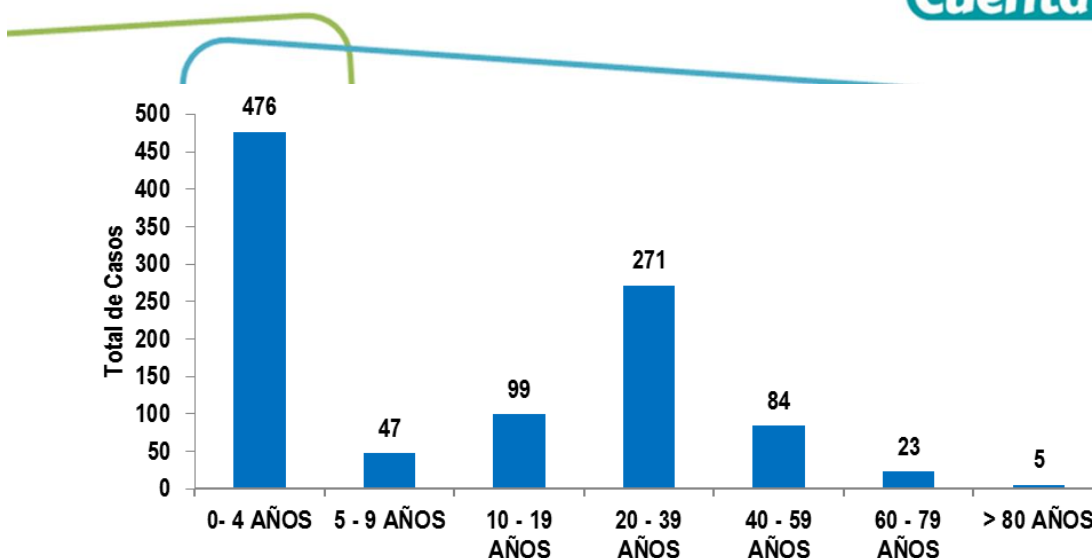
Los grupos de edad más afectados fueron los rangos de 0 a 4 años (brotes en instituciones educativas), con cuatrocientos setenta y seis personas, seguido del rango de 20 y 39 años con doscientos setenta y una personas correspondiendo estos grupos a establecimientos educativos y personas que trabajan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

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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28



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

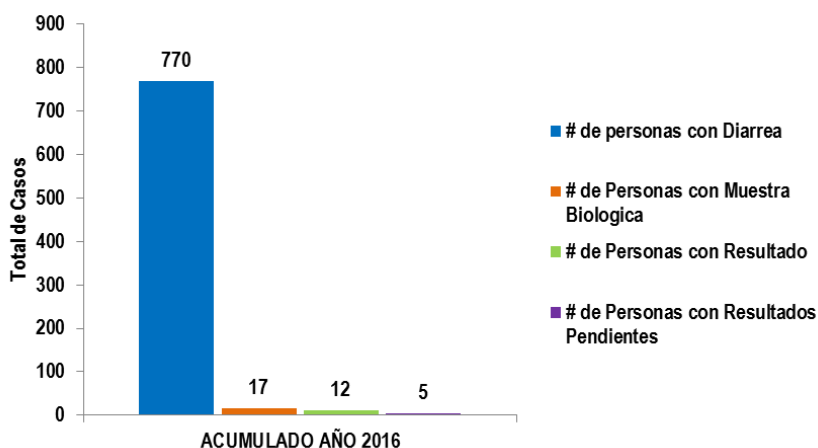


Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

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

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

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



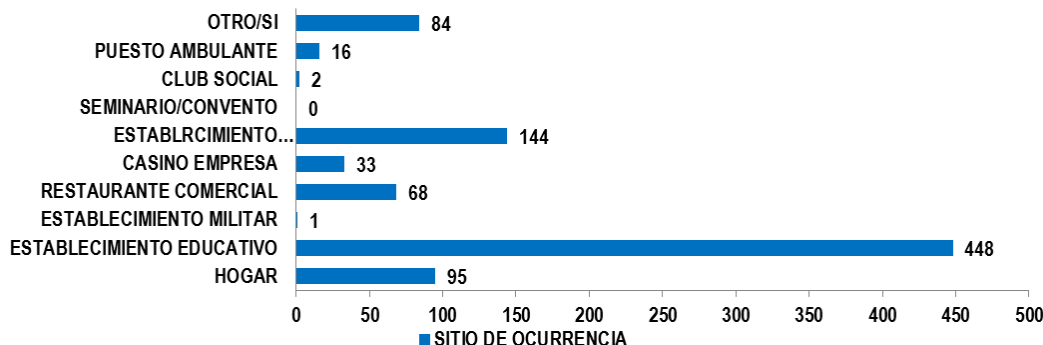
Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

**Figura 92. Casos ETAS, distribución casos de ETAS según características básicas. 2016. Medellín**





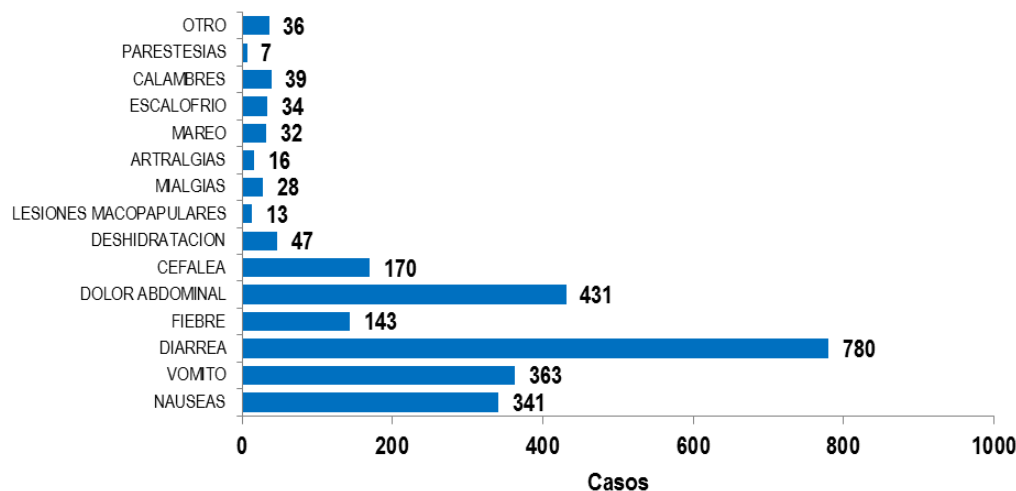
Con relación a los lugares de mayor ocurrencia de ETA tenemos las instituciones educativas, seguido de establecimiento penitenciario y el hogar familiar, esto da cuenta de las falencias en la manipulación, conservación de los alimentos así como en las prácticas higiénico-sanitarias. Observamos además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



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

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

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



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

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



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28

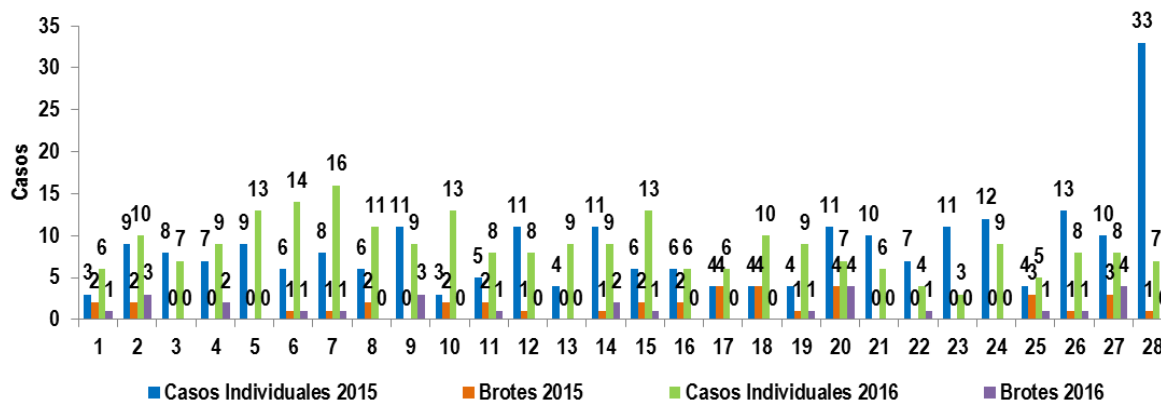


**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**

Las ETAS están siendo diagnosticadas en su mayor porcentaje por clínica 99%, se están tomando pocas muestras biológicas y de alimentos para análisis de laboratorio, esto no permite conocer el agente causal y por ende tomar medidas más oportunas y eficaces para el control tanto de los casos individuales como el de los brotes.

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

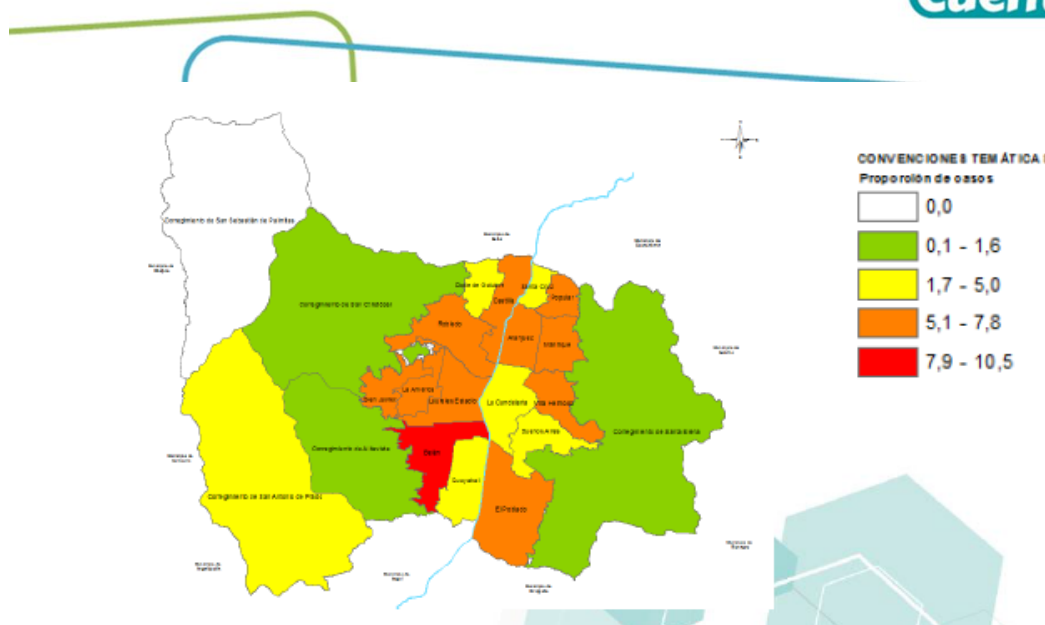
Comparando el acumulado de los años 2015 y 2016, podemos observar que el comportamiento del evento en los casos individuales en el 2016 tuvo un incremento del 7% con relación al mismo periodo de tiempo que el año 2015. El 2015 presenta un incremento del 31% en los brotes con relación a este año.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

**Figura 95. Casos ETAS, Comparativo años 2015 vs 2016. Medellín.**





Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín  
**Figura 96. Casos ETAS, según comuna Medellín 2016.**

## 7. Salud sexual y productiva

### 7.1. Mortalidad Materna:

Al séptimo período epidemiológico se han reportado ocho (8) casos de muerte materna; en 2015 a esta fecha se habían reportado nueve (9) casos sin casos en este período.

Casos (2 directas, 3 indirectas, 1 indeterminada; 3 relacionadas con el embarazo: 1 por accidente, 1 por suicidio, 1 por homicidio).

Los ocho (8) casos de 2016 están clasificados, de manera preliminar, en tres (3) muertes maternas directas, una indirecta y una indeterminada, que aportan a la razón de mortalidad; dos (2) muertes maternas tardías, una por pancreatitis necrohemorrágica y otra por dengue grave; además de una muerte relacionada con el embarazo.

Las tres muertes maternas directas tienen como diagnóstico pre eclampsia – eclampsia, tromboembolismo pulmonar de origen en vasos uterinos ( ocurrida en el domicilio, aún pendiente de informe de necropsia médico legal) y una hemorragia pos parto vs embolia de líquido amniótico (pendiente también de informe de necropsia médico legal); en el caso de muerte materna indirecta el diagnóstico es una anemia de células falciformes; en la muerte indeterminada se presume sepsis de origen urinario (pendiente de informe de necropsia médico legal). La muerte relacionada con el embarazo fue debida a suicidio.







### 7.2. Sífilis congénita:

Se observa una disminución en el reporte del evento con una disminución en la incidencia, para el séptimo periodo epidemiológico de 2015 se tenían 24 casos confirmados, para el mismo periodo en 2016 no se identificaron casos; en el acumulado se tienen 19 casos reportados (siete (7) confirmados, seis (6) descartados y seis (6) en proceso de análisis).

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

### 7.3. Transmisión materno infantil de VIH:

Para el séptimo periodo epidemiológico de 2016 se encuentran en seguimiento 11 gestantes con diagnóstico de VIH; una viene desde 2015 y 10 han sido captadas en 2016, cuatro (4) de ellas en este periodo epidemiológico.

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

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

No se reportaron nacimientos en este periodo epidemiológico





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

En lo corrido de 2016 se han captado 10 casos de gestantes con diagnóstico de hepatitis B, una de ellas en este periodo epidemiológico; de estas se descartaron tres (3) casos. Actualmente hay cuatro (4) en gestación.

En la cohorte de 2014, se cuenta con 19 niños expuestos de los cuales han egresado nueve (9) como sanos; tres (3) no se han podido ubicar para el seguimiento, al sexto periodo epidemiológico hay siete (7) mayores de 10 meses están aún sin clasificación por dificultad de las EAPB e IPS para el seguimiento, lo cual obedece a factores tanto de las mujeres infectadas como a problemas del sector de salud.

En 2015 nacieron 23 niños expuestos V HB; de los cuales 10 son sanos, cuatro (4) están sin clasificar y cinco (5) no tienen edad para clasificación por ser menores de 10 meses.

En lo transcurrido de 2016 han nacido 6 niños expuestos. No hubo nacimientos en este periodo.

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

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

Este boletín de Vigilancia Epidemiológica número 7 contiene los análisis de los indicadores del programa Infecciones Asociadas a la Atención en Salud-IAAS- correspondiente al mes de junio de 2016, en él se describe el comportamiento epidemiológico de los Infecciones Asociadas a Dispositivos-IAD-con base en la notificación en el sistema nacional de vigilancia SIVIGILA web de la página del Instituto Nacional de Salud, de la Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Central-ITS-AC-, Infección Sintomática del Tracto Urinario Asociada a Catéter Urinario-ISTU-AC y Neumonía Asociada a Ventilador-NAV-, que se vigilan en las Unidades de Cuidados Intensivos-UCI de adultos, pediátrica y neonatal. Se presenta la tasa por cada 1000 días de uso de dispositivo y porcentaje de uso de dispositivo; adicionalmente con base en la notificación efectuada en el SIVIGILA se extrae el Consumo de Antibióticos-CAB- expresados en Dosis Diaria Definida-DDD para los servicios de UCI adultos y de hospitalización adultos, sin incluir urgencias, describiendo la tendencia de consumo de las moléculas de obligatoria vigilancia: ceftriaxona, imipenem, meropenem, piperacilina/tazobactam, vancomicina, y el consumo de ciprofloxacina en las presentaciones oral y parenteral. La DDD es un indicador implementado por la OMS con el fin de permitir la comparación del consumo de medicamentos en una misma institución o entre instituciones de diferente complejidad y tamaño.

La vigilancia de las Infecciones asociadas a dispositivos-IAD y del consumo de antibióticos- CAB de la ciudad de Medellín en el mes de junio de 2016 se realizó en 27 UCI y UCI/I adultos en 321 camas, en 7 UCI-UCI/I pediátricas con 65 camas, y en 9 UCIN-UCI/IN con 184 camas.





La oportunidad y la calidad en la notificación de los componentes IAD y CAB recibida a través del SIVIGILA, y el de RB a través del archivo Whonet en el mes de junio fue: IAD oportunidad: 91%, calidad 95.4%, CAB oportunidad y calidad 100%, para la base de datos de archivo Whonet oportunidad: 100% y calidad 50%, y para el Libro de envío de control de cepas al LDSP oportunidad del 95.4%.

La oportunidad y la calidad en la notificación de los componentes IAD y CAB recibida a través del SIVIGILA, y el de RB a través del archivo Whonet en el mes de junio fue: **IAD** oportunidad: 91%, calidad 95.4%, **CAB** oportunidad y calidad 100%, para la base de datos de **archivo Whonet** oportunidad: 100% y calidad **50%**, y para el Libro de envío de control de cepas al LDSP oportunidad del 95.4%.

### 8.1. Infecciones asociadas a Dispositivos en UCI

Durante el mes de junio, sin discriminar por el tipo de UCI se presentaron en total 46 casos de IAD notificados en el SIVIGILA web de IAAS 2.0, de los cuales la mayoría fueron presentados en la categoría de edad adultos (34 casos), seguido de neonatos con 7 casos y pediatría con 5 casos. En adultos la mayoría de casos correspondieron a los eventos ISTU AC y NAV con un 35.3% cada uno, la minoría de casos correspondieron a ITS AC; estos resultados nos indican que se debe fortalecer la adherencia y el seguimiento a los paquetes de medidas para prevención de Neumonías asociadas al ventilador - NAV e Infecciones del tracto urinario asociados a sonda vesical- ISTU AC. En pediatría y neonatos la mayoría de casos correspondieron al evento ITS AC con un 60 y 85.7% de los casos en éstas categorías de edad respectivamente, y de manera global el evento que más casos presentó fue la ITS-AC con un 41.3%.

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

Categoría de edad	ITS-AC		ISTU-AC		NAV		Total de casos por categoría de edad
	#casos	%	#casos	%	#casos	%	
Adultos	10	29,4	12	35,3	12	35,3	34
Pediatrícos	3	60,0	1	20,0	1	20,0	5
Neonatales	6	85,7	na	na	1	14,3	7
<b>Total de casos por evento</b>	<b>19</b>	<b>41,3</b>	<b>13</b>	<b>28,3</b>	<b>14</b>	<b>30,4</b>	<b>46</b>

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

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

#### UCI Adultos





En el municipio de Medellín se vigilaron en el mes de junio de 2016 en total 24 UCI adultos con 295 camas y 3 UCI/I con 26 camas. El evento ISTU AC en UCI presentó el mayor número de casos (12), con una tasa de 2.5 x 1000, lo que quiere decir que se presentan en un mes de vigilancia en las UCI adultos de la ciudad en promedio 2 eventos de ISTU AC por cada 1000 días de uso de sonda vesical. La tasa más elevada en la categoría de edad adultos corresponde a los casos de NAV en UCI/I con 3.7 casos por cada 1000 días de uso de ventilador, el dispositivo de mayor uso continúa siendo el catéter urinario: 69 % para UCI adultos. Tabla 22

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

IAD	Categoría de UCI	CASOS	Días dispositivo	Tasa	UD
ITS AC	UCI	10	4344	2,3	61,5
	UCI/I	0	275	0	45,2
ISTU AC	UCI	12	4872	2,5	69
	UCI/I	0	330	0	54,2
NAV	UCI	11	4199	2,6	59,5
	UCI/I	1	270	3,7	44,3

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

### UCI Pediátricas

El proceso de vigilancia de IAD en pediatría se realizó en 5 UPGD con UCI con 47 camas y en 2 UPGD con UCI/I pediátrica con 18 camas para un total 65 camas vigiladas. El catéter central en UCI pediátrica continúa siendo el dispositivo de mayor uso (61.5%), y acorde con éste resultado, el evento que más se presentó fue la ITS AC con 3 casos en UCI pediátrica; la tasa más elevada para ésta categoría de edad correspondió al evento NAV en UCI/I con 8 casos por cada 1000 días de uso de ventilador en éste tipo de servicio, estos resultados nos indican de la necesidad vigilar los paquetes de medida para la prevención de NAV especialmente dirigidos a la UCI/I pediátricas, así como también se debe reforzar las medidas encaminadas a la prevención de ITS AC en UCI pediátrica. Tabla 23

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







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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28

IAD	Categoría de UCI	CASOS	Días dispositivo	Tasa	UD
ITS AC	UCI	3	752	4,0	61,5
	UCI/I	0	180	0	42,7
ISTU AC	UCI	1	509	2,0	41,6
	UCI/I	0	148	0	35,1
NAV	UCI	0	604	0	49,4
	UCI/I	1	123	8,1	29,1

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

#### UCI Neonatales

La vigilancia de las IAD en ésta categoría se realizó en 2 servicios de UCI neonatales con un total de 20 camas y en 7 servicios de UCI/I con 164 camas, para un total de 184 camas de neonatos. El evento con un mayor número de casos continúa siendo la infección del torrente sanguíneo asociado a catéter -ITS-AC con 6 casos en UCI/I, la mayoría de casos ocurrieron en la categoría de edad de 1501 a 2500 gr de peso al nacer en la UCI/I; así mismo la tasa más elevada correspondió a ésta misma categoría de edad en UCI/I con 14.4 casos de ITS-AC por cada 1000 días de catéter central. El porcentaje más alto de uso de dispositivo lo ocupó el catéter central en UCI neonatal para la categoría de peso al nacer de >750 gr (71.9%). Tablas 24,25 y 26

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

IAD	Categoría de UCI	<750 GR	750-1000 GR	1001-1500GR	1501-2500 GR	>2500 GR
ITS AC	UCI	0	0	0	0	0
	UCI/I	0	0	2	3	1
NAV	UCI	0	0	0	0	0
	UCI/I	0	0	0	1	0

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

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

IAD	Categoría de UCI	<750 GR	750-1000 GR	1001-1500GR	1501-2500 GR	>2500 GR
ITS AC	UCI	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	UCI/I	0,0	0,0	9,1	14,4	5,6
NAV	UCI	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	UCI/I	0,0	0,0	0,0	13,7	0,0

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







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

IAD	Categoría de UCI	<750 GR	750-1000 GR	1001-1500GR	1501-2500 GR	>2500 GR
CATÉTER	UCI	71,9	52,1	69,2	68,2	26,2
CENTRAL	UCI/I	71,1	50,0	46,2	19,5	15,0
VENTILADOR	UCI	61,4	52,1	14,3	17,8	18,5
	UCI/I	57,8	45,2	20,3	6,8	8,3

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

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

La base de datos Whonet del municipio de Medellín presentó 4836 registros, de ellos el 52% correspondieron a registros de pacientes de sexo femenino, el 42% de los registros se aislaron en servicios de hospitalización, 36% de servicios de urgencias, el 14% de servicios de UCI y el 7% de otros servicios. La notificación y cumplimiento en el envío del archivo Whonet del mes de junio fue del 100% (todas las 22 UPGD de la red):

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

- Denominación incorrecta de las IAD en la columna correspondiente:
- Registros por fuera del mes de junio
- Registros con muestras sin diligenciar
- Microorganismos sin el nivel de especie
- Registros con localizaciones no acordes al diccionario whonet en departamento y tipo de servicio
- Registros con doble registro de IAD
- Registros de IAD en localizaciones diferentes a UCI sin reporte de regla de transferencia

Para los 46 casos de IAD notificados en el mes de junio de 2016 se presentaron en total 37 aislamientos notificados por archivo Whonet, de éstos, se hallaron 19 registros con reporte de ITS-AC, evento donde se aisló con mayor frecuencia *S. Epidermidis* seguido de *E. coli*; para los 13 eventos de ISTU-AC se encontraron 14 microorganismos por el reporte de una ISTU polimicrobiana, se aisló con mayor frecuencia *E. coli* y *K. pneumoniae*; para el evento NAV se notificaron 4 aislamientos en muestras de lavado broncoalveolar o minibal: dos de ellos por *P. aeruginosa*, uno por *Streptococcus pneumoniae* y una *S. maltophilia*

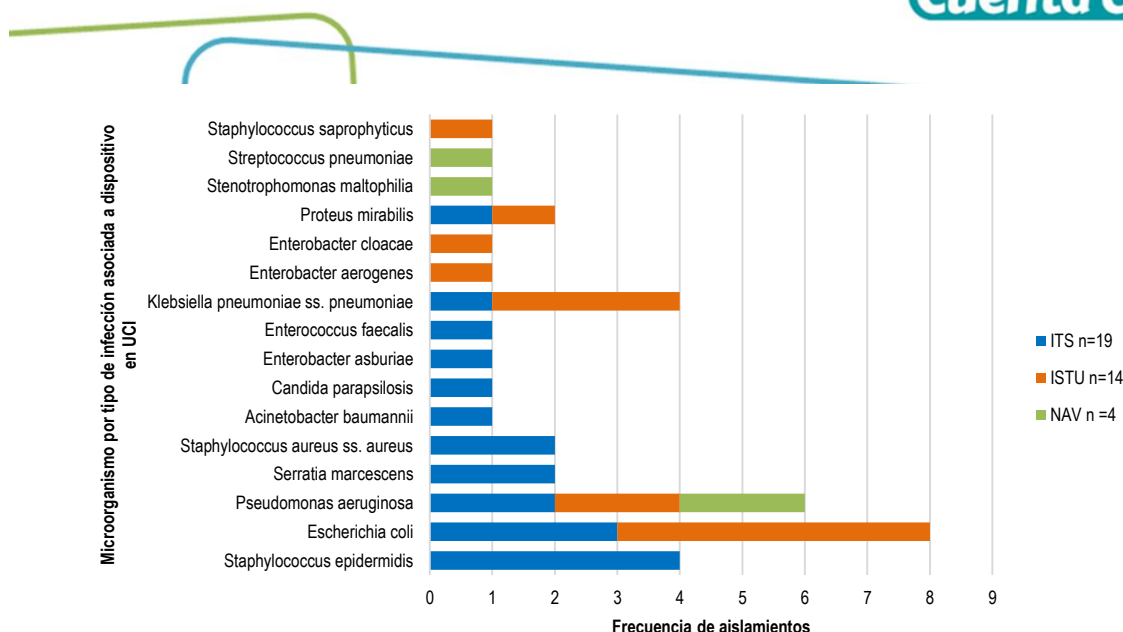


*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28



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



Fuente: Archivo Whonet Medellín 2016

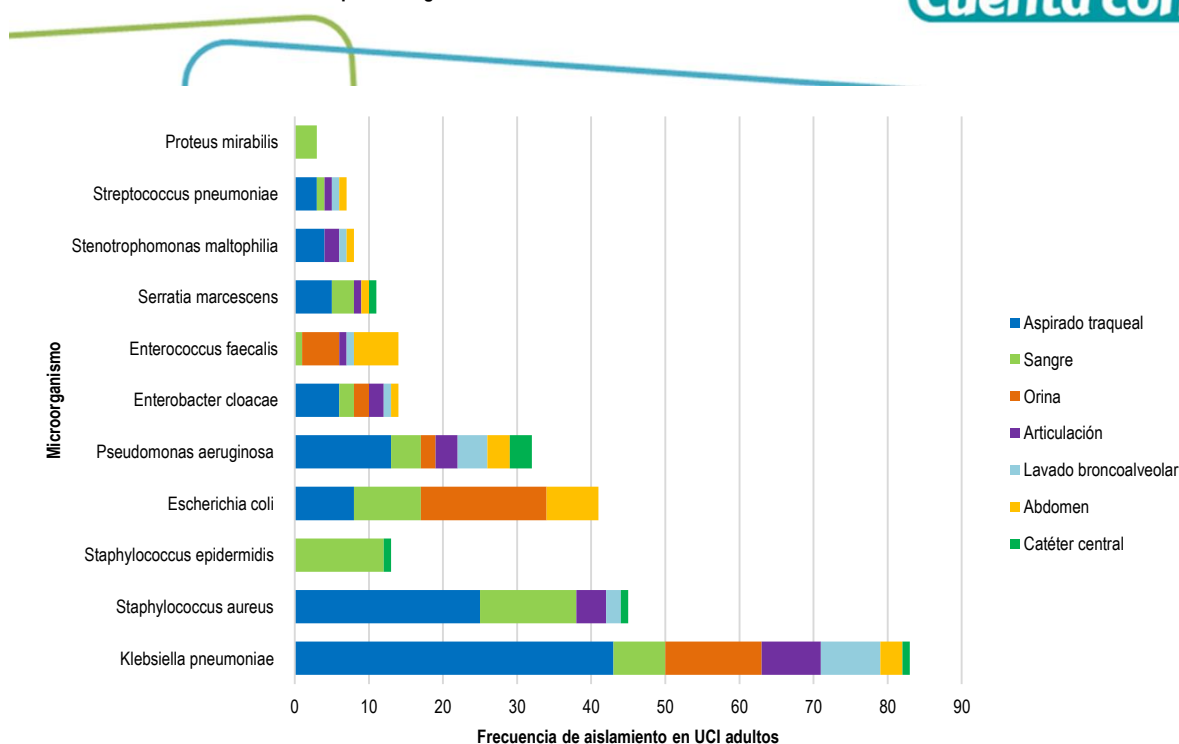
**Figura 97. Frecuencia de Microorganismos por tipo de IAD en UCI mayo de 2016**

Según el análisis Whonet de archivo del mes de junio de 2016, sin discriminar tipo de servicio, la sensibilidad de los antibióticos encontrada fue:

- Todos los *S. aureus* aislados fueron sensibles a vancomicina y el 71% fue sensible a oxacilina
- *Acinetobacter baumannii* mostró sensibilidad a ciprofloxacina en un 64%, gentamicina en 56% y fue sensible a imipenem en un 50%
- Los aislamientos de *E. coli* fueron sensibles a cefotaxima en un 87%, a ceftazidima y ceftriaxona fueron sensibles en un 82%
- Todos los *E. faecalis* fueron sensibles a vancomicina
- *E. faecium* fue sensible a vancomicina en un 81%
- *K. pneumoniae* fue sensible a cefotaxima en un 61%, sensible a ceftazidima en un 57%, sensible a ceftriaxona en un 57% y mostró sensibilidad a carbapenémicos en un 85%

Al realizar análisis con el primer aislamiento por paciente y excluyendo muestras de vigilancia epidemiológica, se encontraron 436 aislamientos en servicio de UCI adultos y de éstos la mayoría correspondió a *Klebsiella pneumoniae* y *Staphylococcus aureus* en muestras de aspirado traqueal; para la muestra de sangre los dos microorganismos aislados principalmente fueron *S. Epidermidis* y *S. Aureus*, y para la muestra de orina se aisló con mayor frecuencia *E. Coli*, seguido de *K. Pneumoniae*.





Fuente: Archivo Whonet Medellín 2016

**Figura 98. Frecuencia de aislamientos según tipo de muestra en servicios de UCI adultos n=436, junio 2016**

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

Ninguna de las 8 cepas de *Escherichia coli* aisladas en infecciones asociadas a dispositivos durante el mes de junio de 2016 ninguna presentó fenotipo de resistencia a cefalosporinas de tercera generación, dos de cuatro *Klebsiella pneumoniae* aisladas en IAD presentaron resistencia a cefalosporinas de tercera generación, tres de las 6 *Pseudomonas* aisladas en Infecciones asociadas a dispositivos presentó resistencia a carbapenémicos, y se presentó de los dos aislamientos por *Staphylococcus aureus* asociados a IAD en UCI un caso de resistencia a oxacilina.

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





Agente etiológico de IAD	Número de Aislamientos con notificación de IAD	Número de resistentes	Fenotipo de Resistencia	Posible Mecanismo Resistencia
<i>Escherichia coli</i>	8	0	Cefalosporinas tercera generación	BLEE
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	4	2	Cefalosporinas tercera generación	BLEE
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	6	3	Carbapenémicos	Carbapenemasas, cierre porinas, bombas de eflujo
<i>Staphylococcus aureus</i>	2	1	Oxacilina	Meticilino resistente

Fuente: Archivo Whonet Medellín mes de enero de 2016

BLEE: Betalactamasas de espectro extendido

### 8.3. Consumo de antibióticos

En las 21 UPGD del programa IAAS que notificaron el componente de consumo de antibióticos, se vigilaron durante el mes de junio en total 341 camas de UCI adultos con un porcentaje de ocupación de 77% y 3708 camas de hospitalización adultos con un porcentaje de ocupación del 90%.

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



Figura 99. DDD UCI adultos enero-junio de 2016

En cuanto a servicios de hospitalización adultos, la molécula de mayor consumo este mes fue piperacilina tazobactam, seguido de ciprofloxacina, cuya tendencia es al descenso, le siguen meropenem y vancomicina; la





vigilancia al consumo de antibióticos por medio de la medida estándar DDD (Dosis Día Definida) permite comparar la tendencia de los consumos a través del tiempo, dentro de cada UPGD o entre ellas y busca generar un cambio en la tendencia de prescripción de moléculas con gran poder de inducción de resistencia bacteriana.

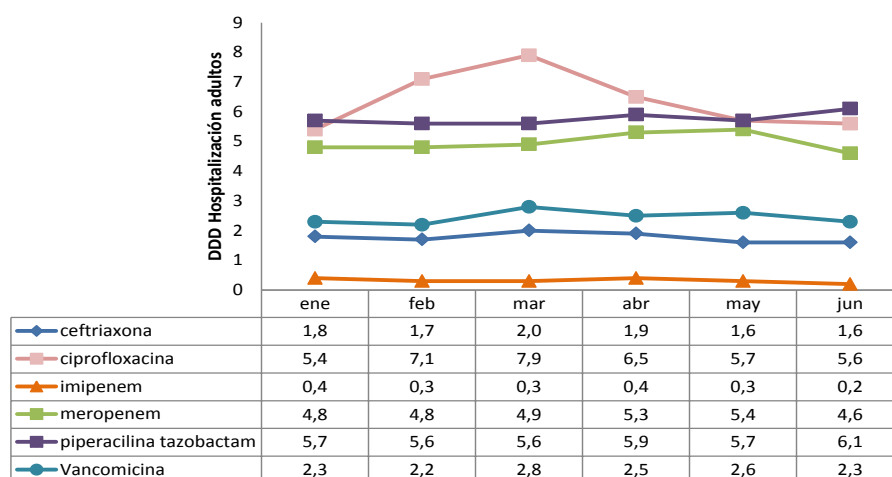


Figura 100. DDD servicios de Hospitalización adultos enero a junio de 2016

#### 8.4. Resultados genotípicos Medellín

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

En los 4.836 registros que contiene la base de datos de Whonet de junio de 2016, se encontraron 224 aislamientos con resultados fenotípicos (5%); de las 96 pruebas de test de Hodge modificado –THM realizadas por los laboratorios de microbiología de las UPGD, el 89% fue positivo (n=85) la prueba fue negativa en 11 registros, de las 91 pruebas de ácido etilendiamino tetracético/mercaptoacetato de sodio-EDTA/SMA, el 17% fueron positivas (nn=22) y 109 fueron negativas, de las 91 pruebas ácido fenil borónico negativas-APB el 65% fueron positivas (n=59) y 32 pruebas de APB fueron negativas, en la tabla siguiente se observan los perfiles fenotípicos encontrados. . Tablas 28 y 29

Tabla 28. Microorganismos con perfil antimicrobiano sospechoso fenotípicamente de carbapenemasa en el mes de junio de 2016 n=4836 aislamientos







Agente etiológico	Número de aislamientos	THM		APB		EDTA/SMA		Aislamientos que requiere prueba complementaria sin reporte	% Fenotipo de carbapenemasa
		POS	NEG	POS	NEG	POS	NEG		
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	52	47	5	28	21	4	45	3	57% serin carbapenemasa posible KPC y 8% carbapemasa de tipo MBL
<i>Enterobacter cloacae</i>	18	11	4	7	8	1	14	3	25% serin carbapenemasa posible KPC y 7% carbapemasa de tipo MBL
<i>Escherichia coli</i>	22	20	2	18	2	0	20	2	90 % serin carbapenemasa posible KPC
<i>Citrobacter freundii</i>	4	4	0	4	0	0	4	-	100% serin carbapenemasa posible KPC
<i>Serratia liquefaciens</i>	1	1	0	1	0	1	0	-	100% serin carbapenemasa posible KPC en combinación con carbapenemasa de tipo MBL
<i>Klebsiella oxytoca</i>	2	2	0	1	1	0	2	-	50% serin carbapenemasa posible KPC
<i>Pseudomonas aeruginosa*</i>	40	N/A	N/A	N/A	N/A	16	24	-	40% carbapemasa de tipo MBL (otro porcentaje no se descarta la presencia de serin carbapenemasa)

Fuente: Resultados genotípicos enviados por el LDSP

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

### Análisis de los resultados de las pruebas genotípicas

Para el mes de julio y hasta la segunda semana de agosto de 2016 se recibieron 22 resultados de pruebas genotípicas de las cuales la mayoría pertenecieron a *Pseudomonas aeruginosa* VIM (n=7), se recibieron los primeros aislamientos de *E. cloacae* con carbapenemasa tipo VIM y el primer aislamiento de *E. coli* con resistencia a colistina por el gen mcr 1 de transmisión plasmídica, es decir que éste tipo de resistencia se disemina más fácilmente a través de elementos genéticos móviles a través de las diferentes especies microbianas, lo que lo hace de especial interés en Salud Pública.

En total para el año 2016 se han recibido 103 resultados de confirmación genotípica, de los cuales la mayoría han pertenecido a *Klebsiella pneumoniae* KPC y *Pseudomonas aeruginosa* VIM, adicionalmente se han recibido 26 resultados de aislamientos que no corresponden a carbapenemasas ni al gen mcr-1.

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

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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28



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

Aislamiento	Mecanismo de resistencia	año 2015	enero a agosto 2016	Total	%
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	KPC	30	14	44	19
	VIM	63	35	98	41
	IMP	1	0	1	0
	VIM y KPC	1	0	1	0
<i>Escherichia coli</i>	NDM	1	1	2	1
	KPC	1	1	2	1
	mcr-1	0	1	1	0
<i>Pseudomonas putida</i>	VIM	4	2	6	3
	KPC y GES	1	0	1	0
	GES	1	1	2	1
<i>Proteus vulgaris</i>	VIM	1	0	1	0
<i>Klebsiella oxytoca</i>	NDM y GES	1	0	1	0
	KPC	9	0	9	4
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	KPC	13	29	42	18
	NDM	0	6	6	3
	VIM	0	3	3	1
	NDM y GES	1	0	1	0
<i>Acinetobacter baumannii</i>	NDM	2	0	2	1
	VIM OXA 23 y OXA 51	0	1	1	0
	OXA 23	0	1	1	0
	NDM y OXA-51	1	0	1	0
<i>Acinetobacter iwoffii</i>	VIM y OXA 23	0	1	1	0
<i>Enterobacter cloacae</i>	KPC	0	2	2	1
	VIM	0	1	1	0
	NDM	1	1	2	1
<i>Citrobacter freundii</i>	NDM	1	0	1	0
<i>Serratia marcescens</i>	KPC	0	2	2	1
<i>Proteus vulgaris</i>	NDM	1	0	1	0
<i>Routella planticola</i>	KPC	0	1	1	0
<b>Total</b>		<b>134</b>	<b>103</b>	<b>237</b>	<b>100</b>

Fuente: Resultados genotípicos enviados por el LDSP

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

Otros aislamientos confirmados por el LNR INS	año 2015	enero a agosto 2016	Total	%
<b>Aislamientos resistentes a carbapenémicos por mecanismos que no involucra la presencia de carbapenemasas</b>	<i>Pseudomonas putida</i>	3	0	3
	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	6	3	9
	<i>Enterobacter aerogenes</i>	1	0	1
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	28	8	36
	<i>Pseudomonas stutzeri</i>	0	1	1
	<i>Klebsiella oxytoca</i>	1	0	1
<b>Aislamientos Sensibles</b>	<i>Aeromonas hydrophyla</i>	4	0	4
	<i>Escherichia coli</i>	1	0	1
	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	0	4	4
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	8	0	8
<b>Aislamientos resistentes a colistina por mecanismo diferente a mcr-1</b>	<i>Escherichia coli</i>	0	1	1
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	0	1	1
	<i>Acinetobacter ursingii</i>	0	1	1
<b>Contaminados</b>		23	5	28
<b>Otros</b>	<i>Enterococcus faecium</i> resistente a vancomicina	2	2	4
<b>Total</b>		<b>77</b>	<b>26</b>	<b>103</b>

Fuente: Archivo Whonet Medellín mes de febrero de 2016





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

Para la vigencia 2016, el procedimiento de la Búsqueda Activa institucional presentó algunas novedades - tanto en metodología, como uso de herramientas oficiales y cambios/inclusión de indicadores BAI para la ciudad -, las cuales se refieren a continuación:

- ✓ Realización BAI por CIE 10 fuente SIANIESP: efectiva partir de la BAI retrospectiva mes de febrero, aclarando que para la E.S.E Metrosalud, el cambio se efectuó a partir de la BAI retrospectiva del mes de mayo.
- ✓ En lo referente al flujo de información UPGD – SSM, se definió que sólo se relacionan en el formato BAI las atenciones que cumplen definición de caso pero no están notificadas, y aquellas que no cumplen definición de caso
- ✓ Cambio de Indicadores:
  - ❖ Implementación semanal: Se sigue verificando su cumplimiento, pero se consolidan datos cuatrimestralmente para las UPGD, y semestralmente para la ciudad.
  - ❖ Revisión de Historias Clínicas, indicador que se convierte en oportunidad de mejora para las UPGD, cuando por dos periodos epidemiológicos consecutivos se presentan dificultades que no permiten acceder a la lectura de las atenciones en salud con diagnósticos CIE 10 objeto BAI.
- ✓ Inclusión de Indicadores:
  - ❖ Gestión de la BAI: Este indicador hace referencia al porcentaje de casos captados por BAI notificados al SIVIGILA, sobre el total de casos que se encontraron reportados para el periodo evaluado. Se considera como un indicador de impacto, ya que pretende evidenciar el aporte del personal de vigilancia epidemiológica de las UPGD no sólo a la notificación al SIVIGILA, sino a la toma de decisiones de ciudad, gracias a la interpretación de datos recolectados.
  - ❖ Adherencia a la definición de caso en EISP en Eliminación/Erradicación notificados al SIVIGILA, indicador que se convierte en oportunidad de mejora para las UPGD en cuanto a la gestión del conocimiento del talento humano en salud, por cuanto pretende evidenciar el estudio y dominio de los protocolos INS en Vigilancia en Salud Pública, para garantizar tanto la notificación de eventos al SIVIGILA, como la ejecución de acciones individuales pertinentes que muestren resultados eficaces en torno a la Salud Pública

Las líneas base de los indicadores BAI para la ciudad, tanto los incluidos, con cambios o los que permanecen igual, se aprecian a continuación:





**Tabla 31. Línea base de indicadores BAI para la ciudad de Medellín, vigencia 2016**

Indicador BAI	Línea base Ciudad
Promedio de implementación semanal BAI por cuatro periodos epidemiológicos consecutivos	75%
Concordancia general BAI	90%
Concordancia EISP en Eliminación/Erradicación	100%
Adherencia a definición de caso en evento en eliminación/erradicación notificado al SIVIGILA	100%
Dificultad en la revisión de HC por dos periodos epidemiológicos consecutivos	0%

Fuente: BAI

### Resultados de ciudad

Debe tenerse en cuenta que estos resultados que se presentan en adelante, no contienen información de la UPGD Hospital Universitario San Vicente Fundación, cuyos indicadores para el semestre I de 2016 serán socializados en el próximo boletín.

### Implementación

173 UPGD se acompañan rutinariamente en su procedimiento de implementación. De éstas, se consolidó la siguiente información:

- ✓ 77,5% (134 UPGD), presentaron un consolidado semestral de implementación BAI igual o mayor a 75%
- ✓ 3,5% (6 UPGD) fueron encontradas con 0,0% de implementación para el periodo
- ✓ 6,4% (11 UPGD) presentan comportamiento de UI (Unidad Notificadora), por tanto, se encontraron con reporte BAI eventual.

Frente a este panorama, para las UPGD que no cumplen con el mínimo de 75% implementación, se observa persistencia en las siguientes dificultades:

- ✓ Falta de continuidad del funcionario responsable del procedimiento
- ✓ Resistencia a la adherencia a la línea

La tendencia de comportamiento de la implementación semanal BAI discriminada por mes, se aprecia en la siguiente figura:

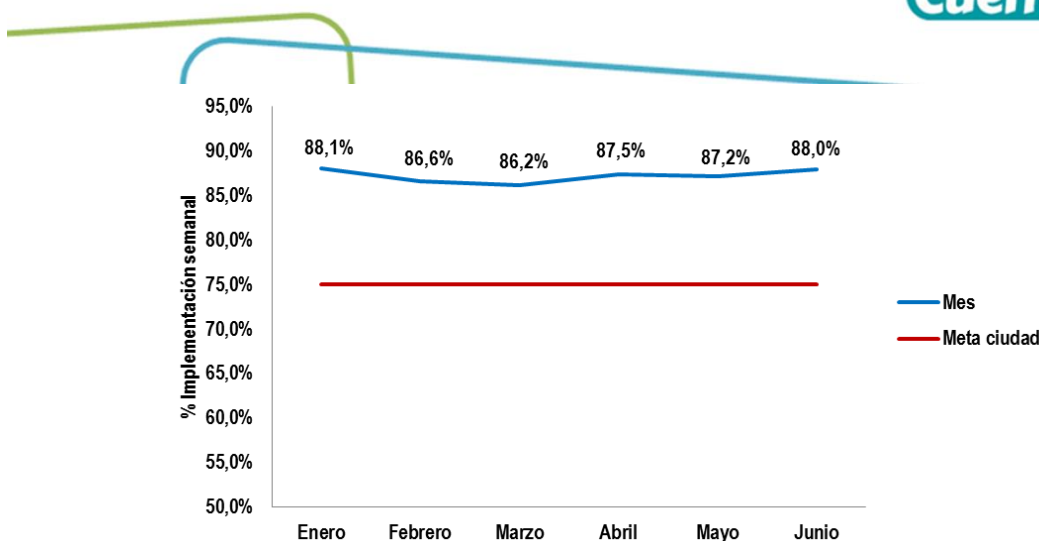


*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28



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



Fuente: Matriz de indicadores BAI semestre I de 2016

**Figura 101. Comportamiento del porcentaje mensual y semestral de la implementación semanal de la BAI vs Meta esperada municipio de Medellín, Semestre I de 2016**

### Concordancia, Gestión BAI y Adherencia a la definición de casos en EISP en Eliminación/Erradicación notificados al SIVIGILA

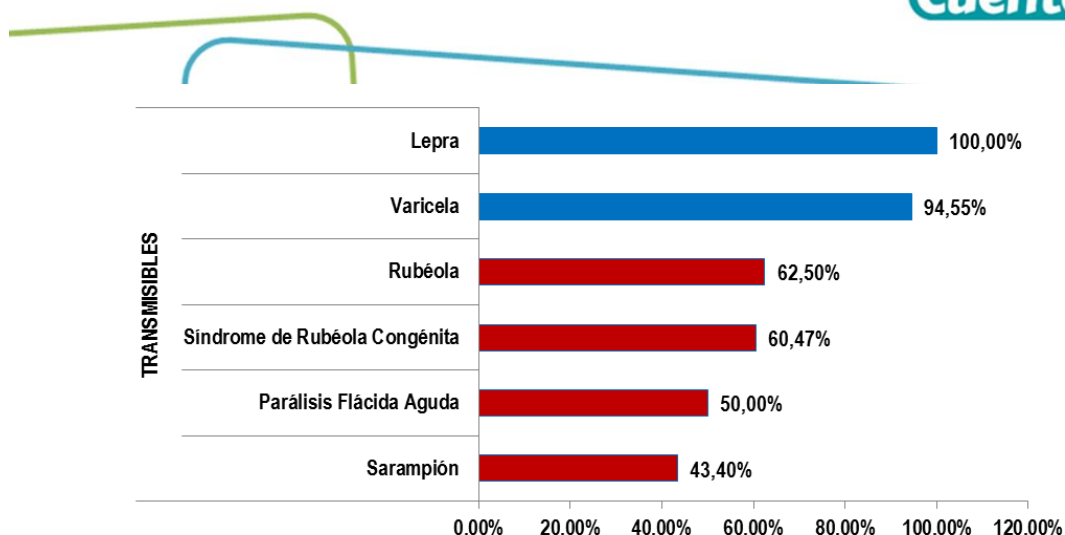
Para el semestre I de 2016, se revisaron 12944 atenciones que cumplieron con definición de Evento de Interés en Salud pública - EISP -objeto BAI: encontrando un 94,6% de concordancia general (12244 casos notificados al SIVIGILA). De éstos, 2205 casos (18,0%), fueron ingresados por Gestión de la BAI.

Así mismo, se encontraron 130 atenciones que cumplieron con definición de EISP en eliminación, con 70 casos ingresados al SIVIGILA (53,8% de concordancia). De éstos, el 61,4%, con adherencia de definición de caso según Protocolos de Vigilancia en Salud Pública INS (43 casos)

La concordancia por grupos de EISP para el semestre I de 2016, el porcentaje de gestión BAI por mes y el porcentaje de adherencia a definición de caso en los EIPS en eliminación que se encontraron notificados al SIVIGILA; se observan a continuación:

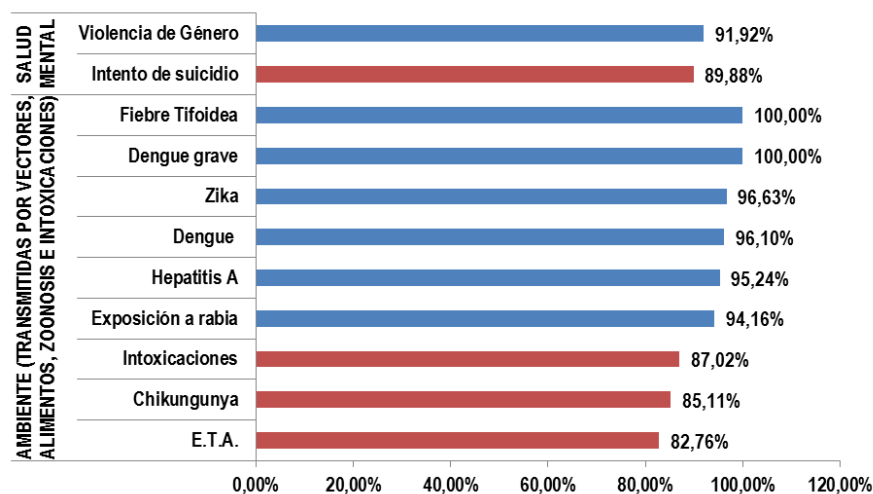






Fuentes: SIVIGILA 2016; Consolidados mensuales SSM en el formato BAI INS

**Figura 102. Comportamiento del porcentaje de concordancia semestral para enfermedades transmisibles según evento, municipio de Medellín, Semestre I de 2016**



Fuentes: SIVIGILA 2016; Consolidados mensuales SSM en el formato BAI INS

**Figura 103. Comportamiento del porcentaje de concordancia semestral para Salud Mental y Enfermedades relacionadas con el ambiente, según evento, municipio de Medellín, Semestre I de 2016**

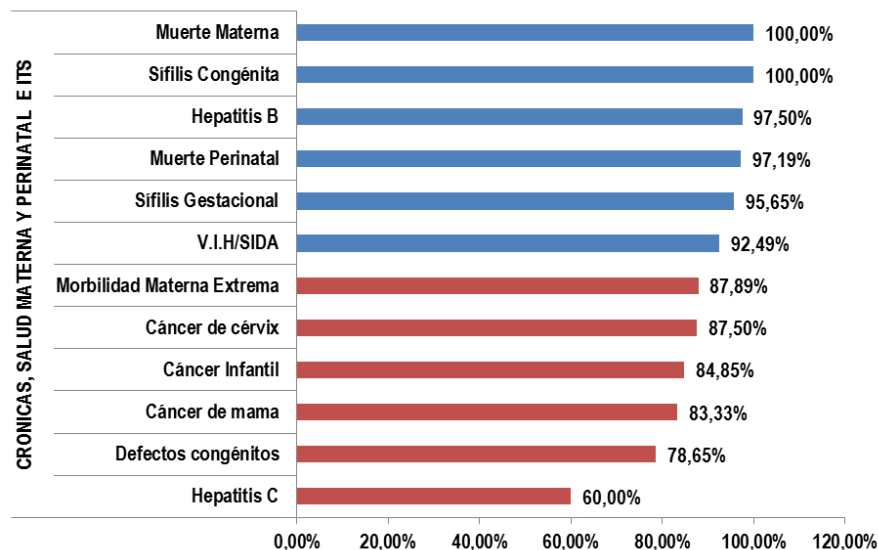


*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28



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



Fuentes: SIVIGILA 2016; Consolidados mensuales SSM en el formato BAI INS; Consolidados mensuales Anexo 7 INS y formato MUPE SSSA

**Figura 104. Comportamiento del porcentaje de concordancia semestral para enfermedades crónicas, salud materna y perinatal e ITS según evento, municipio de Medellín, Semestre I de 2016**

### 10. Acciones de Vigilancia Epidemiológica realizadas en el periodo

Las acciones de Vigilancia en la ciudad de Medellín se garantizan las 24 horas del día, las personas beneficiadas mes a mes muestran el compromiso de la ciudad con los eventos de interés en salud pública. A continuación se describen las acciones realizadas hasta el mes de julio de 2016.





**Tabla 32. Acciones en terreno Vigilancia Epidemiológica. Medellín Julio de 2015**

COMPONENTE	Descripción actividades	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS A JULIO 20
<b>INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CAMPO</b>	Investigación epidemiológica de campo Investigación epidemiológica de campo fallida Investigación epidemiológica de campo (contactos)	1550
<b>BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA</b>	BAC 5 manzanas BAC 9 manzanas BAC Cobros proporcionales. 1 Manzana BAC Cobros proporcionales. 2 Manzanas BAC Cobros proporcionales. 3 Manzanas BAC Cobros proporcionales. 4 Manzanas BAC Cobros proporcionales. 6 Manzanas BAC Cobros proporcionales. 7 Manzanas BAC Cobros proporcionales. 8 Manzanas	486
<b>ESTUDIO DE BROTES</b>	Búsqueda y estudio de brote hasta 25 Búsqueda y estudio de brote 26-50 Búsqueda y estudio de brote 51-100 Búsqueda y estudio de brote mayor 101	20 11 24 34
<b>VISITA DE CAMPO POR PROFESIONAL</b>	Investigación epidemiológica de suicidio e intento de suicidio u otras IEC por profesional (Violencia) Investigación epidemiológica de suicidio e intento de suicidio fallida Investigación epidemiológica de suicidio e intento de suicidio (segunda visita)	1131
<b>VISITA DE CAMPO POR AUXILIAR</b>	TB - Gestion del riesgo de abandono TB - Gestion del riesgo de abandono (Fallida) TB - Investigaciones Epidemiológicas de Campo por Auxiliar de Enfermería (2das y 3ras) TB - Investigaciones Epidemiológicas de Campo por Auxiliar de Enfermería fallida (2das y 3ras) TB - Investigaciones Epidemiológicas de Campo por Auxiliar de Enfermería (2das y 3ras) Contactos	136 955
<b>EVALUACIÓN NEUROLÓGICA</b>	Informes Evaluación neurológica Informes Evaluación neurológica (FALLIDA)	2
<b>ANÁLISIS DE HISTORIAS CLÍNICAS</b>	TB - Análisis de Historias clínicas	123
<b>ACTB</b>	TB - Estrategia ACTB	3327
<b>ASESORÍA TÉCNICA</b>	TB - Asesorías IPS (Medico) TB - Asesorías Laboratorio (Microbiólogo) BAI - Asesoría y asistencia técnica en BAI (Enfermeros) BPN- Bajo peso al nacer-Visitas pacientes BPN- Bajo peso al nacer-Visitas pacientes - (Fallida) BPN-bajo peso al nacer-Visitas EPS -IPS BPN-bajo peso al nacer-Visitas EPS -IPS (Fallida) Dengue	343 63 6 385 35 317

Fuente: Convenio de Vigilancia



### 11. Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria

Durante el séptimo periodo epidemiológico del 2016 se han realizado a la fecha 21 (Veintiún) reuniones de COVECOM con una asistencia de 352 personas pertenecientes a las diferentes comunas de la ciudad.

Así mismo en este séptimo periodo se realizaron reuniones de COVECOM para la realización del trabajo comunitario del autocuidado como y como la comunidad maneja la patología desde el autocuidado abarcando diferentes temas como: la búsqueda y eliminación de criaderos de Dengue, Chikungunya y Zika, Salud Bucal, no a la Violencia, entre otros. Realizando reuniones con líderes de la JAL; JAC y comunidad en general, esto como parte de la estrategia del trabajo comunitario actividad que de igual forma se dieron directrices de cómo se realizaría la este trabajo comunitario el cual se presentara en la reunión anual de COVECOM Ciudad, se realizó apoyo en la Cárcel El Pedregal reunión con las encargadas de Sanidad en la que se acordó próxima capacitación a Internos.

Así mismo se realizó el II Encuentro Municipal de COVECOM Ciudad en el Auditorio Plaza la Libertad con una asistencia de 220 personas de las 16 comunas y 5 corregimientos de la ciudad donde se expusieron los trabajos comunitarios basados en el autocuidado.

**Tabla 33. Participación en el COVECOM por comuna y corregimiento**

Fecha	Sede Reunión	Comuna	No. asistentes	Tema
01/07/2016	PARQUE BIBLIOTECA SAN CRISTOBAL	60	10	AUTOCUIDADO COVECOM CIUDAD
05/07/2016	PARQUE BIBLIOTECA LA LADERA	8	13	AUTOCUIDADO COVECOM CIUDAD
06/07/2016	CASA CULTURAL LOS COLORES	11	5	AUTOCUIDADO COVECOM CIUDAD
07/07/2016	U.H. MANRIQUE	3	24	AUTOCUIDADO COVECOM CIUDAD
07/07/2016	U.H.SAN JAVIER	13	7	AUTOCUIDADO COVECOM CIUDAD
08/07/2016	U.H.SANTA CRUZ	2	12	AUTOCUIDADO COVECOM CIUDAD
11/07/2016	MUSEO PEDRO NEL GOMEZ	4	8	AUTOCUIDADO COVECOM CIUDAD
11/07/2016	U.H. DOCE OCTUBRE	6	17	AUTOCUIDADO COVECOM CIUDAD
11/07/2016	SEDE SOCIAL JAC QUINTA LINDA	9	14	AUTOCUIDADO COVECOM CIUDAD
13-07-2016	CASA CULTURAL LOS COLORES	11	8	AUTOCUIDADO COVECOM CIUDAD
13/07/2016	U.H.BELEN	16	10	AUTOCUIDADO COVECOM CIUDAD
13/07/2016	U.H. MANRIQUE	3	6	AUTOCUIDADO COVECOM CIUDAD
14/07/2016	SEDE SOCIAL LOS PARRAS	14	6	AUTOCUIDADO COVECOM CIUDAD
14/07/2016	SEDE SOCIAL JAC BARRIO MANILA	14	5	AUTOCUIDADO COVECOM CIUDAD
15/07/2016	METROSALUD DE SANTA ELENA	90	8	AUTOCUIDADO COVECOM CIUDAD
15/07/2016	U.H. MANRIQUE	3	2	AUTOCUIDADO COVECOM CIUDAD
16/04/2016	PARQUE BIBLIOTECA LA LADERA	8	6	AUTOCUIDADO COVECOM CIUDAD
18/07/2016	MUSEO PEDRO NEL GOMEZ	4	9	AUTOCUIDADO COVECOM CIUDAD
18/07/2016	SEDE SOCIAL SAN JAVIER	13	7	AUTOCUIDADO COVECOM CIUDAD
18/07/2016	PABLO VI-SANTA CRUZ	2	5	AUTOCUIDADO COVECOM CIUDAD
18/07/2016	SEDE SOCIAL JAC QUINTA LINDA	9	6	AUTOCUIDADO COVECOM CIUDAD
18/07/2016	SEDE DE MUJERES UNIDAS LIMONAR	80	2	AUTOCUIDADO COVECOM CIUDAD
19/07/2016	SEDE COMUNAL NUEVO HORIZONTE	1	10	AUTOCUIDADO COVECOM CIUDAD







Fecha	Sede Reunión	Comuna	No. asistentes	Tema
19/07/2016	U.H.BELEN	16	10	AUTOCUIDADO COVECOM CIUDAD
21/07/2016	PARQUE BIBLIOTECA SAN CRISTOBAL	60	9	AUTOCUIDADO COVECOM CIUDAD
21/07/2016	U.H. CASTILLA	5	7	AUTOCUIDADO COVECOM CIUDAD
22/07/2016	CASA CULTURAL LOS COLORES	11	6	AUTOCUIDADO COVECOM CIUDAD
22/07/2016	SEDE JAC CRISTO REY	15	5	AUTOCUIDADO COVECOM CIUDAD
22/07/2016	U.H.SAN JAVIER	13	5	AUTOCUIDADO COVECOM CIUDAD
22/07/2016	U.H.SANTA CRUZ	2	13	AUTOCUIDADO COVECOM CIUDAD
25/07/2016	U.H. DOCE OCTUBRE	6	13	AUTOCUIDADO COVECOM CIUDAD
25/07/2016	CASA PARROQUIAL	50	16	AUTOCUIDADO COVECOM CIUDAD
25/07/2016	SEDE JAC BARRIO BELALCAZAR	5	8	AUTOCUIDADO COVECOM CIUDAD
25/07/2016	SEDE SOCIAL LOS PARRAS	14	11	AUTOCUIDADO COVECOM CIUDAD
26/07/2016	IGLESIA DE ALTAVISTA	70	6	AUTOCUIDADO COVECOM CIUDAD
26/07/2016	PARQUE BIBLIOTECA LA LADERA	8	8	AUTOCUIDADO COVECOM CIUDAD
26/07/2016	SEDE COMUNAL NUEVO HORIZONTE	1	10	AUTOCUIDADO COVECOM CIUDAD
26/07/2016	SEDE JAC CIVITON	7	7	AUTOCUIDADO COVECOM CIUDAD
27/07/2016	SEDE JAC CRISTO REY	15	5	AUTOCUIDADO COVECOM CIUDAD
28/07/2016	SEDE DE MUJERES UNIDAS LIMONAR	80	5	AUTOCUIDADO COVECOM CIUDAD
28/07/2016	SEDE SOCIAL SANTA MONICA	12	8	AUTOCUIDADO COVECOM CIUDAD

Fuente: Vigilancia Epidemiológica

## 12. Brotes y Alertas internacionales

### 12.1. Virus del Zika - Incidencia y tendencia

Desde 2015 y hasta la fecha, 42 países/territorios de las Américas confirmaron casos autóctonos por transmisión vectorial del virus del Zika: Anguila; Antigua y Barbuda; Argentina; Aruba; Barbados; Belice; Bolivia (Estado Plurinacional de); Bonaire, San Eustaquio, y Saba; Brasil; Colombia; Costa Rica; Cuba; Curazao; Dominica; Ecuador; El Salvador; Granada; Guadalupe; Guatemala; Guayana Francesa; Guyana; Haití; Honduras; Jamaica; Martinica; México; Nicaragua; Panamá; Paraguay; Perú; Puerto Rico; República Dominicana; San Bartolomé; San Martín; San Vicente y las Granadinas; Santa Lucía; Sint Maarten; Suriname; Trinidad y Tabago; Islas Turcas y Caicos; Islas Vírgenes de los Estados Unidos; Venezuela (República Bolivariana de). Además, 5 países de las Américas notificaron casos de Zika transmitidos sexualmente (Argentina, Canadá, Chile, Estados Unidos de América y Perú). Desde la última Actualización Epidemiológica de la OPS/OMS publicada el 14 de julio de 2016, Antigua y Barbuda y las Islas Turcas y Caicos han confirmado transmisión autóctona esta semana.

Canadá informo que hasta el 28 de julio de 2016 se notificaron 169 casos importados de enfermedad por el virus del Zika a nivel nacional.







El 29 de julio de 2016, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) informaron la detección de cuatro casos de infección por el virus del Zika causados probablemente por las picaduras de mosquitos *Aedes aegypti* del estado de Florida. Los CDC están coordinando estrechamente con autoridades de Salud de Florida quienes están dirigiendo las investigaciones en curso.

El 21 de julio de 2016, la Fundación Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) de Brasil informó la presencia de *Culex quinquefasciatus* infectados por el virus Zika detectados mediante RT-PCR cuantitativa. Los mosquitos fueron colectados en la residencia de los casos notificados de enfermedad por el virus del Zika en las ciudades de Recife y Arcoverde del estado de Pernambuco. Ver informe completo.

En Costa Rica, Ecuador, Guatemala, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Jamaica, México, Nicaragua, Puerto Rico, San Martín, San Bartolomé y Venezuela se observa una tendencia creciente de casos en las últimas 4 semanas de notificación

### Colombia

En estos momentos, según el Ministerio, en solo siete de esos municipios el virus está en fase expansiva, en los demás ya se superó esta etapa e incluso se estabilizó; dado que el Zika solo da una vez, sus poblaciones desarrollaron inmunidad de grupo.

“En el pico epidémico –explicó el funcionario-, que se produjo en la primera semana de febrero de este año, llegamos a registrar 6.312 casos de la enfermedad, incluidos 1.644 casos de gestantes con sospecha de haber contraído el virus; en estos momentos se están reportando entre 600 y 700 casos por semana. Una franca y evidente reducción”.

De acuerdo con el Viceministro, el Zika, cuyos primeros casos se registraron a fines de agosto del 2015 en Turbaco (Bolívar), deja, al final de su fase expansiva, 99.721 casos notificados de la enfermedad en el país, “una cifra mucho menor de la estimada inicialmente, y que oscilaba entre 450 mil y 600 mil casos. El impacto fue realmente menor, incluso si se tiene en cuenta el subregistro”. (Lea también: Neutralizan al '*Aedes aegypti*' para transmitir virus del Zika)

Del total de afectados hicieron parte 17.730 de mujeres en embarazo, a las que el Instituto Nacional de Salud (INS) hizo seguimiento durante este periodo.

Martha Ospina, directora del Instituto Nacional de Salud, explicó, a su vez, que de todas las gestantes afectadas, 12.587 ya dieron a luz: “A partir del seguimiento se estableció que 256 recién nacidos presentaron defectos congénitos, incluida la microcefalia (crecimiento anormal del cráneo). Con respecto a estos últimos, cabe aclarar que en 75 de ellos se descartó su asociación con Zika; en 160 aún se analiza dicha relación, y en 21, en efecto, se encontró vínculo con este virus”, aseguró.

El viceministro Ruiz recordó que cuando la epidemia comenzó, y con base en proyecciones hechas a partir del comportamiento de esta enfermedad en otros países, se estimó que al final de la fase epidémica se producirían





unos 700 reportes de microcefalia: “Esos estimativos –dijo- luego se ajustaron a unos 300 casos, y los mantenemos”, afirmó el funcionario, quien adelantó que “entre septiembre y octubre se van a reportar más nacimientos de niños con esta malformación, debido a que las gestantes infectadas en el pico epidémico darán a luz durante esos meses”.

Teniendo en cuenta todos estos datos, el Ministerio también dio por terminada la recomendación a las mujeres que viven en zonas de riesgo, o viajan a ellas, de posponer el embarazo para reducir el riesgo de malformaciones congénitas asociadas a zika, “a partir de ahora tampoco habrá restricciones para que las gestantes circulen por todo el territorio”, puntualizó Ruiz.

Finalmente, Ruiz, quien aseguró que la progresión del zika en el país fue mucho más rápida que la de chikunguña, celebró el hecho de que Colombia sea “el primer país en declarar el cierre de la epidemia”.

## **12.2. Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) — Arabia Saudita**

Entre el 2 y el 14 de julio de 2016 el Centro Nacional de Enlace para el RSI de Arabia Saudita notificó a la OMS 9 nuevos casos de infección por MERS-CoV, dos de ellos mortales.

### **Evaluación del riesgo por la OMS**

El MERS-CoV es causa de infecciones humanas graves con gran mortalidad, y está demostrado que puede transmitirse de persona a persona. Hasta ahora, dicha transmisión de persona a persona ha tenido lugar sobre todo en entornos sanitarios.

La notificación de nuevos casos no cambia la evaluación global del riesgo. La OMS prevé que se notifiquen nuevos casos de infección por MERS-CoV en Oriente Medio y que se sigan exportando casos a otros países a través de personas que adquieran la infección tras la exposición a animales o productos animales (por ejemplo, tras el contacto con dromedarios) o a personas infectadas (por ejemplo, en entornos sanitarios). La OMS sigue observando la situación epidemiológica y realizando evaluaciones del riesgo basadas en la información más reciente.

### **Consejos de la OMS**

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

Las medidas de prevención y control de las infecciones son esenciales para evitar la posible propagación del MERS-CoV en los centros sanitarios. No siempre es posible identificar precozmente a los pacientes con MERS-CoV, puesto que sus síntomas iniciales son inespecíficos, como ocurre con otras infecciones respiratorias. Por





consiguiente, los profesionales sanitarios deben aplicar las precauciones generales en todo momento y en todos los pacientes, independientemente de su diagnóstico. Además, hay que adoptar precauciones contra la transmisión por gotículas al atender a cualquier paciente con síntomas de infección respiratoria aguda; cuando se trate de un caso confirmado o probable de infección por MERS-CoV, hay que añadir precauciones contra el contacto y protección ocular. Las precauciones contra la transmisión por vía aérea están indicadas cuando se realicen procedimientos generadores de aerosoles.

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

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

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

### **12.3. Infección humana por el virus de la gripe aviar A(H7N9) — China**

El 12 de julio de 2016, la Comisión de Salud y Planificación Familiar de China notificó a la OMS 7 nuevos casos de infección humana por virus de la gripe aviar A(H7N9) confirmada mediante pruebas de laboratorio, 4 de ellos mortales.

Las fechas de inicio fueron del 26 de mayo al 23 de junio. La edad de los pacientes osciló entre los 52 y los 68 años (mediana de 61). De los 7 casos, 4 (57%) eran del sexo masculino y en su mayoría (5, 71%) refirieron exposición a aves de corral vivas o sacrificadas, o a mercados de aves de corral vivas; otro caso no tenía antecedentes de exposición a aves de corral, y el séptimo trabajaba en un mercado en el que se venden aves de corral vivas. No se han notificado casos de transmisión de persona a persona.

Los casos se notificaron en seis provincias y municipios: Tianjin (2), Anhui (1), Beijing (1), Jiangsu (1), Liaoning (1) y Zhejiang (1).

#### **Respuesta de salud pública**

El Gobierno de China ha tomado las siguientes medidas de vigilancia y control:



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28



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

fortalecimiento de la vigilancia de los brotes y el análisis de la situación;  
fortalecimiento del tratamiento médico;  
comunicación pública del riesgo y difusión de información.  
Evaluación del riesgo por la OMS

En la mayoría de los casos humanos la exposición al virus A(H7N9) se produce por contacto con aves de corral infectadas o entornos contaminados, en particular en mercados de aves de corral vivas. Como se sigue detectando el virus en animales y en el medio, son de prever nuevos casos humanos. Aunque ha habido pequeños conglomerados de casos humanos, algunos de los cuales han afectado a profesionales sanitarios, los datos epidemiológicos y virológicos actuales indican que el virus no ha adquirido la capacidad de transmitirse de forma sostenida entre los seres humanos. Así pues, por el momento se considera que la propagación del virus a nivel comunitario es improbable.

Las infecciones humanas por el virus A(H7N9) son infrecuentes, pero deben seguirse de cerca para detectar cambios en el virus o en su transmisión a los humanos, dado que ello podría tener graves repercusiones en la salud pública.

### Consejos de la OMS

La OMS aconseja a quienes viajen a países donde haya brotes conocidos de gripe aviar que eviten las granjas de aves, el contacto con animales en los mercados de aves vivas, la entrada en instalaciones donde se sacrifiquen aves de corral y el contacto con cualquier superficie que parezca estar contaminada por heces de aves de corral o de otros animales. Los viajeros deben lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón y prestar atención a la inocuidad y la higiene de los alimentos.

La OMS no recomienda la realización de exámenes especiales en los puntos de entrada ni la aplicación de restricciones a los viajes ni al comercio en relación con este evento. Como siempre, habrá que pensar en el diagnóstico de infección por virus de la gripe aviar en pacientes que presenten síntomas respiratorios agudos graves durante viajes a zonas donde haya gripe aviar, o poco después de la vuelta de dichos viajes.

La OMS alienta a los países a que sigan reforzando la vigilancia de la gripe, en particular la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas graves; examinen cuidadosamente todos los casos inusuales para garantizar la notificación de las infecciones humanas de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y sigan con sus medidas nacionales de preparación sanitaria.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28



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

### 12.4. Actualización Epidemiológica Fiebre Amarilla

#### Resumen de la situación en las Américas

En 2015, tres países confirmaron la circulación del virus de la fiebre amarilla: Bolivia (epizootia), Brasil y Perú (casos humanos).

En 2016, hasta la semana epidemiológica (SE) 28, tres países notificaron casos de fiebre amarilla selvática: Brasil, Colombia y Perú.

#### Situación Epidemiológica

El 5 de mayo de 2016, el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (CNE) de Brasil notificó un caso fatal de fiebre amarilla selvática en un hombre de 38 años de edad, sin historia de vacunación, residente de Bady Bassit, São Paulo, que se había desplazado hacia un área rural endémica para fiebre amarilla.

El 19 de julio de 2016, el CNE de Brasil notificó otro caso fatal de fiebre amarilla detectado en la ciudad de Niterói, Estado de Rio de Janeiro. El caso corresponde a una persona de sexo masculino de 58 años de edad. Inició síntomas el 29 de marzo 2016 y consultó el 31 de marzo 2016 presentando disnea, sudoración y hematemesis. Fue hospitalizado con el diagnóstico de sospecha de fiebre tifoidea y falleció el 2 de abril 2016. Se realizaron pruebas de laboratorio para fiebre tifoidea (cultivo: no hubo crecimiento microbiano), dengue (MAC-ELISA: no reactivo; RT-qPCR: no detectable) y fiebre amarilla (MAC-ELISA: no reactivo; RT-qPCR: positivo).

Las autoridades de salud están llevando a cabo una investigación epidemiológica en relación con este evento y como resultado de la misma, se espera aclarar los antecedentes de vacunación contra la fiebre amarilla y los lugares que visitó previo al inicio de síntomas. La información disponible hasta el momento, indica que el paciente estuvo en Angola 8 días antes del inicio de los síntomas. Se espera tener los resultados de la secuenciación del genoma del virus, a fin de conocer si el virus es de origen vacunal o salvaje.

Adicionalmente el 22 de julio, el CNE de Brasil informó sobre un nuevo caso fatal de fiebre amarilla confirmado por laboratorio en la ciudad de Goiânia, estado de Goiás. La fecha de inicio de los síntomas fue el 9 de abril. La confirmación se realizó mediante la técnica de inmunohistoquímica. La investigación epidemiológica sigue en curso para definir el sitio probable de infección.

En junio de 2016, el CNE de Colombia, notificó a la OPS/OMS la ocurrencia de un caso fatal de fiebre amarilla selvática, en el municipio de La Macarena en el departamento del Meta, área endémica de fiebre amarilla.

El 20 de julio de 2016, el CNE de Colombia notificó un nuevo caso fatal de fiebre amarilla, detectado en el municipio de Carurú, Departamento de Vaupés, que limita al este con Brasil. El caso es el primero de fiebre amarilla documentado en el departamento de Vaupés.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 7 - Semanas 1 a 28



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

Corresponde a un hombre de 18 años de edad que inició síntomas el 22 de junio de 2016 y falleció el 7 de julio de 2016. El mismo fue confirmado por RT-PCR para fiebre amarilla en tejido hepático. Las autoridades de salud están llevando a cabo la investigación epidemiológica correspondiente y han implementado medidas de prevención y control en salud pública.

En Perú, hasta la SE 28 de 2016 se notificaron 126 casos sospechosos de fiebre amarilla selvática, incluidas 17 defunciones. Del total de casos notificados, 50 fueron confirmados, 28 clasificados como probables y 48 fueron descartados. De los 25 Departamentos del Perú, los casos fueron notificados en 8 de ellos, siendo Junín el que notificó el mayor número de casos confirmados y probables (60 casos).

El número de casos confirmados y probables notificados en Perú hasta la SE 28 de 2016 (78), supera al número de casos (confirmados y probables) notificados en los 9 años anteriores.

### Recomendaciones

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) recomienda a los Estados Miembros que continúen con sus esfuerzos para mantener altas coberturas de vacunación en la población a riesgo. Se alienta a mantener la capacidad para detectar y confirmar casos de fiebre amarilla, y a la vez brindar información actualizada y capacitar a los profesionales de salud para que puedan detectar y tratar adecuadamente los casos, en especial en las áreas conocidas de circulación del virus.

El texto completo de las recomendaciones de la OPS/OMS se encuentra disponible en la Alerta Epidemiológica publicada el 22 de abril, la cual puede acceder en <http://bit.ly/1WhYSFt>

Gracias!

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

