



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

## 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 15 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. 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 y Lepra:** Fernando Montes
- **Inmunoprevenibles:** Denise González
- **Salud Mental y Violencia:** Silvana Zapata
- **IAAS:** María Alejandra Roa
- **Vectores e IRA:** Margarita Rosa Giraldo
- **Cáncer:** Mónica Muñoz
- **COVECOM:** Doris Yance

### Profesionales:

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

**IAAS:** María Cecilia Ospina

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





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

## Contenido

<b>1. INMUNOPREVENIBLES</b> .....	9
1.1. TUBERCULOSIS .....	9
1.1.1. TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE .....	12
1.2. LEPROA .....	12
1.3. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA - IRA .....	12
1.4. CIRCULACIÓN VIRAL, DE LOS CASOS NOTIFICADOS COMO ENFERMEDAD SIMILAR A LA INFLUENZA E INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE. ESI- IRAG.....	15
1.5. ENFERMEDAD SIMILAR A LA INFLUENZA E INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE. ESI- IRAG INUSITADO. PACIENTES RESIDENTES EN MEDELLÍN.....	18
1.6. TOSFERINA:.....	22
1.7. PAROTIDITIS:.....	23
1.8. VARICELA: .....	24
1.9. HEPATITIS A: .....	26
1.10. PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA: .....	27
1.11. SARAMPIÓN Y RUBÉOLA.....	27
1.12. RUBEOLA CONGÉNITA: .....	28
1.13. TÉTANOS: .....	28
1.14. DIFTERIA: .....	28
1.15. MENINGITIS: .....	28
1.16. ESAVI:.....	28
<b>2. VECTORES Y ZONOSIS</b> .....	29
2.1. LEPTOSPIROSIS.....	29
2.2. CHIKUNGUNYA.....	30
2.3. DENGUE .....	35
2.4. ZIKA .....	38
<b>3. CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES</b> .....	40





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

3.1.	CÁNCER INFANTIL .....	40
3.2.	MORTALIDAD MATERNA.....	46
3.3.	DEFECTOS CONGÉNITOS.....	46
4.	<b>SALUD MENTAL Y VIOLENCIA .....</b>	<b>49</b>
4.1.	INTENTO SUICIDIO .....	49
4.2.	SUICIDIOS .....	51
4.3.	VIOLENCIAS.....	58
4.4.	INTOXICACIONES POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA) .....	62
4.5.	EVENTOS REGISTRADOS EN SUICAD (PERSONAS CONSUMIDORAS) .....	63
4.6.	PÓLVORA.....	65
5.	<b>ENFERMEDADES VEHICULIZADAS .....</b>	<b>70</b>
5.1.	ETAS:.....	70
6.	<b>INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) .....</b>	<b>76</b>
6.1.	AGENTES CAUSALES DE IAD MES DE SEPTIEMBRE DE 2015.....	80
6.2.	CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS .....	81
6.3.	RESISTENCIA BACTERIANA .....	82
6.4.	RESULTADOS GENOTÍPICOS MEDELLÍN.....	83
7.	<b>BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL (BAI) Y ACCIONES EN CAMPO.....</b>	<b>84</b>
8.	ACCIONES DE VIGILANCIA EPIDEMIÓLOGA REALIZADAS EN EL PERIODO.....	87
9.	<b>COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMUNITARIA.....</b>	<b>88</b>
10.	<b>BROTOS Y ALERTAS INTERNACIONALES.....</b>	<b>91</b>





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

### Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución del número de casos de tuberculosis resistente según sexo, grupos de edad y formas de presentación hasta la semana 52. Medellín 2015 .....	12
Tabla 2. Número de casos de ESI- IRAG clasificados según Sivigila, a onceavo periodo epidemiológico Medellín 2015 .....	19
Tabla 3. Distribución de casos de Chikungunya, Colombia, Antioquia, Medellín. Acumulado 2015 .....	31
Tabla 4. Número de casos confirmados y notificados de cáncer en menores de 18 años por año, según grupo de edad. Medellín. Diciembre 2015 .....	41
Tabla 5. Número de casos confirmados y notificados de cáncer en menores de 18 años por mes, según grupo de edad y sexo. Medellín. Diciembre 2015 .....	42
Tabla 6. Número de casos de cáncer en menores de 18 años, según tipo, grupo de edad y sexo. Medellín. Diciembre 2015 .....	43
Tabla 7. Número de casos de cáncer infantil por aseguradora hasta la semana epidemiológica. Medellín. Diciembre 2015 .....	44
Tabla 8. Número de casos de cáncer en menores de 18 años notificados como recaída. Medellín. Diciembre 2015... 45	45
Tabla 9. Número de defunciones por cáncer en menores de 18 años. ....	45
Tabla 10. Distribución de los casos de suicidio en las comunas de Medellín, Tasas por 100.000 habitantes. 2015 Preliminar .....	57
Tabla 11. Casos violencia de género, según agresor 2015.....	60
Tabla 12. Casos SPA reportados en CAD según droga de inicio.....	65
Tabla 13. Número de casos de Infección asociada a dispositivo por categoría de edad .....	77
Tabla 14. Casos, tasas y uso de dispositivos en Unidades de Adultos .....	78
Tabla 15. Casos, Tasas y Uso de dispositivos en Unidades Pediátricas .....	78
Tabla 16. Casos de IAD según categoría de peso al nacer de neonatos según tipo de UCI .....	79
Tabla 17. Tasa de IAD por 1000 días de uso de dispositivo según categoría de peso al nacer de neonatos .....	79
Tabla 18. Porcentaje de uso de dispositivo por categoría de peso al nacer en neonatos.....	80
Tabla 19. Fenotipos de resistencia en agentes etiológicos IAD .....	82
Tabla 20. Aislamientos de carbapenemasas confirmadas genéticamente, Medellín enero a noviembre de 2015 .....	83
Tabla 21. Otros aislamientos confirmados por el Laboratorio Nacional de Referencia del INS, Medellín enero a noviembre de 2015 .....	84
Tabla 22. Acciones en terreno Vigilancia Epidemiológica. Medellín Diciembre de 2015 .....	87
Tabla 23. Participación en el COVECOM por comuna y corregimiento .....	89
Tabla 24. Casos de vigilancia reportados por la comunidad y el dirección de las acciones de vigilancia epidemiológica de la Secretaria de Salud de Medellín .....	90





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

**Lista de Figuras**

Figura 1. Número de casos de TB todas las formas por semana epidemiológica. Medellín 2015 ..... 9

Figura 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso. Medellín, semana 52 de 2015 ..... 10

Figura 3. Distribución porcentual de la tuberculosis según forma de presentación. Medellín, semana 52 de 2015. .... 10

Figura 4. Distribución del número de casos de tuberculosis según sexo, grupos de edad y formas de presentación hasta la semana 52. Medellín 2015. .... 11

Figura 5. Distribución porcentual de coinfección TB-VIH hasta la semana 52. Medellín 2015 ..... 11

Figura 6. Proporción de pacientes de IRA consulta externa y urgencias por grupos de edad. Medellín a semana epidemiológica 52, 2015 ..... 13

Figura 7. Proporción de pacientes de IRAG hospitalizados por grupos de edad Medellín a semana epidemiológica 52, 2015..... 14

Figura 8. Proporción de pacientes de IRAG Hospitalizados en UCI por grupos de edad Medellín a semana epidemiológica 52, 2015 ..... 14

Figura 9. Número de casos de ESI-IRAG notificados por la unidad centinela al SIVIGILA S.E. Medellín 2015 ..... 15

Figura 10. Número de muestras estudiadas para virus respiratorios, captadas por la unidad centinela HUSVF-Medellín 2015 ..... 16

Figura 11. Comportamiento de la Circulación viral por semana epidemiológica según estudio por laboratorio. Medellín 2015 ..... 17

Figura 12. Número de casos de ESI- IRAG notificados al SIVIGILA según estudio por laboratorio. Medellín 2015 ..... 17

Figura 13. Número de casos de ESI- IRAG notificados al SIVIGILA según grupo de edad. Medellín 2015. .... 18

Figura 14. Número de casos de ESI- IRAG notificados al SIVIGILA según código Sivigila. Medellín 2015..... 20

Figura 15. Número de pacientes, de ESI-IRAG- IRAG inusitados. Residentes en Medellín notificados al SIVIGILA según grupo de edad 2015 ..... 20

Figura 16. Porcentaje de casos de ESI-IRAG notificados al SIVIGILA según sexo. Residentes en Medellín 2015..... 21

Figura 17. Número de casos Residentes en Medellín, Fallecidos por ESI- IRAG notificados según grupo de edad..... 21

Figura 18. Canal endémico Tosferina, 2014. Figura 19. Canal endémico Tosferina, 2015..... 22

Figura 20. Distribución de frecuencia de los casos de Tosferina según grupo de edad y sexo hasta la semana 52. Medellín 2015. .... 23

Figura 21. Canal endémico Parotiditis, 2014 Figura 22. Canal endémico Parotiditis, 2015 ..... 23

Figura 23. Distribución de frecuencia de los casos de parotiditis según grupo de edad y sexo hasta semana 52. Medellín 2015. .... 24

Figura 24. Canal endémico Varicela, 2014 Figura 25. Canal endémico Varicela, 2015..... 25

Figura 26. Distribución de frecuencia los casos de varicela según grupo de edad y sexo hasta semana 52 Medellín 2015 ..... 25

Figura 27. Canal endémico Hepatitis A, 2014. Figura 28. Canal endémico Hepatitis A, 2015..... 26

Figura 29. Distribución de frecuencia de los casos de Hepatitis A por edad y sexo hasta la semana 52. Medellín 2015. .... 27

Figura 30. Casos de Leptospirosis según Resultado de laboratorio. Medellín, 2015 ..... 29







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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

Figura 31. Casos de Leptospirosis según grupos de edad Medellín, 2015 .....	30
Figura 32. Número de casos de CHIKV notificados al SIVIGILA a Semana epidemiológica 52. Medellín 2015.....	31
Figura 33. Número de casos de CHIKV notificados al SIVIGILA según estudio por laboratorio. Residentes en Medellín 2015.....	32
Figura 34. Casos de CHIKV, Residentes en Medellín, notificados al SIVIGILA según grupo de edad. Medellín 2015 .	33
Figura 35. Casos de CHIKV, Residentes en Medellín, confirmados por laboratorio, según grupo de edad. Medellín 2015 .....	33
Figura 36. Casos de CHIKV, Autóctonos de Medellín, confirmados por laboratorio, según grupo de edad. Medellín 2015 .....	34
Figura 37. Porcentaje de casos de CHIKV, Residentes en Medellín notificados al SIVIGILA según sexo. Medellín 2015. ....	34
Figura 38. Dengue según número de casos Medellín, 2014 – 2015 .....	35
Figura 39. Canal endémico dengue. Medellín 2014 .....	36
Figura 40. Casos de Dengue según Resultado de laboratorio. Medellín, 2015 .....	37
Figura 41. Casos de Dengue según grupos de edad. Medellín, 2015.....	37
Figura 42. Casos de Zika por semana epidemiológica Medellín, 2015 .....	39
Figura 43. Casos de Zika según grupos de edad. Medellín, 2015 .....	39
Figura 44. Distribución porcentual casos notificados de Cáncer en menores de 18 años según sexo. Medellín. Diciembre 2015.....	42
Figura 45. Distribución porcentual de cáncer en menores de 18 años, según tipo y sexo. Medellín. Diciembre 2015 ..	44
Figura 46. Comportamiento de los Casos de Defectos congénitos. Medellín 2015 .....	46
Figura 47. Comportamiento de los Casos de Defectos congénitos. Medellín 2015 .....	47
Figura 48. Tipificación del caso de Defectos congénitos, Acumulado. Medellín 2015 .....	47
Figura 49. Defectos congénitos, según género. Medellín 2015.....	48
Figura 50. Descripción del defecto congénito. Medellín 2015. ....	48
Figura 51. Intentos de Suicidio, según semana epidemiológica, Medellín 2015. ....	49
Figura 52. Intentos de Suicidio, según semana epidemiológica, Medellín 2015. ....	50
Figura 53. Intentos de Suicidio, según tipo de intoxicación, Medellín 2015. ....	50
Figura 54. Intentos de Suicidio, según grupos de edad, Medellín 2015. ....	51
Figura 55. Distribución porcentual de las defunciones por suicidio según grupos de edad y sexo. Medellín, 2015 (Parcial).....	52
Figura 56. Distribución porcentual de las defunciones por suicidio según sexo. Medellín, 2015 (Parcial).....	52
Figura 57. Proporción de suicidios según sexo y grupos de edad. Medellín, 2015 (Preliminar) .....	53
Figura 58. Distribución del número de suicidios según mes de ocurrencia. Medellín, 2014 y 2015 (Preliminar) .....	54
Figura 59. Distribución porcentual de las defunciones por suicidio según estado civil. Medellín, 2015 Preliminar.....	54
Figura 60. Distribución porcentual de las defunciones por suicidio según régimen de afiliación. Medellín, 2015 Preliminar.....	55
Figura 61. Distribución porcentual de las defunciones por suicidio según método. Medellín, 2015 Preliminar .....	56
Figura 62. Distribución porcentual de las defunciones por suicidio según día de la semana. Medellín, 2015 (Preliminar) .....	57





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

Figura 63. Violencia de Genero. 2015 .....	59
Figura 64. Proporción de Casos violencia de Genero según naturaleza 2015.....	59
Figura 65. Proporción de Casos de violencia de género, según víctima y agresor 2015.....	61
Figura 66. Casos intoxicaciones por SPA, Medellín 2015. ....	62
Figura 67. Casos intoxicaciones por SPA según categoría, Medellín 2015. ....	63
Figura 68. Casos de SPA – SUICAD. 2015.....	63
Figura 69. Proporción de Casos SPA – SUICAD según sexo .....	64
Figura 70. Proporción de Casos SPA reportados en CAD según Escolaridad y Estado civil.....	64
Figura 71. Comportamiento de lesionados Pólvora, según día, comparativo 2015-2016.....	66
Figura 72. Comportamiento de lesionados Pólvora, según sexo .....	66
Figura 73. Comportamiento de lesionados Pólvora, por edad y sexo 2015-2016.....	67
Figura 74. Comportamiento de lesionados Pólvora, comuna 2015-2016.....	67
Figura 75. Lesionados por pólvora, según Circunstancia y grupo de edad. Medellín Diciembre 1 de 2015 a Enero 17 de 2016.....	68
Figura 76. Lesionados por pólvora, según circunstancia Sexo, Medellín Diciembre 1 de 2015 a Enero 17 de 2016. ....	68
Figura 77. Lesionados por pólvora, según Grado de Profundidad, Medellín Diciembre 1 de 2015 a Enero 17 de 2016. ....	69
Figura 78. Lesionados por pólvora, según área corporal afectada, Medellín Diciembre 1 de 2015 a Enero 17 de 2016. ....	69
Figura 79. Lesionados por pólvora, según artefacto, Medellín. Diciembre 1 de 2015 a Enero 17 de 2016. ....	70
Figura 80. Comportamiento de los Casos y Brotes de ETAS, Medellín 2015 .....	71
Figura 81. Comportamiento de los Casos de ETAS, Medellín 2015. ....	71
Figura 82. Alimentos implicados en los casos de etas, acumulado. Medellín 2015 .....	72
Figura 83. Casos ETAS, según sexo. Medellín 2015. ....	72
Figura 84. Casos ETAS, según grupo etario 2015. Medellín.....	73
Figura 85. Casos ETAS, distribución casos de ETAS según características básicas. Acumulado 2015. Medellín.....	74
Figura 86. Casos ETAS, por sitio de ocurrencia. Acumulado 2015. Medellín. ....	74
Figura 87. Casos ETAS, según síntomas. Acumulado 2015. Medellín. ....	75
Figura 88. Casos ETAS, agente Etiológico identificado en algunos alimentos. Acumulado 2015. Medellín. ....	75
Figura 89. Casos ETAS, por ajuste Medellín 2015. ....	76
Figura 90. Frecuencia de agentes causales por tipo de IAD en UCI durante el mes de noviembre 2015 .....	80
Figura 91. DDD UCI adultos enero-noviembre de 2015 .....	81
Figura 92. DDD servicios de Hospitalización adultos enero-noviembre de 2015.....	82
Figura 93. Comportamiento mensual de la implementación de la BAI vs la Línea Base (esperada), BAI SSM, 2015. 85	85
Figura 94. Comportamiento mensual de la concordancia de notificación de EISP vs la Línea Base (esperada), BAI SSM, 2015 .....	85
Figura 95. Concordancia de notificación de Eventos Transmisibles en eliminación, BAI SSM, 2015.....	86
Figura 96. Concordancia de notificación de Otros Eventos Transmisibles, BAI SSM, 2015 .....	86
Figura 97. Concordancia de notificación de Eventos No Transmisibles, BAI SSM, 2015 .....	87





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

Figura 98. Países y territorios con casos confirmados de infección por virus Zika (transmisión autóctona), 2015`2016, y tasas de microcefalia por estado en Brasil, 2010 - 2014 y 2015. .... 91







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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

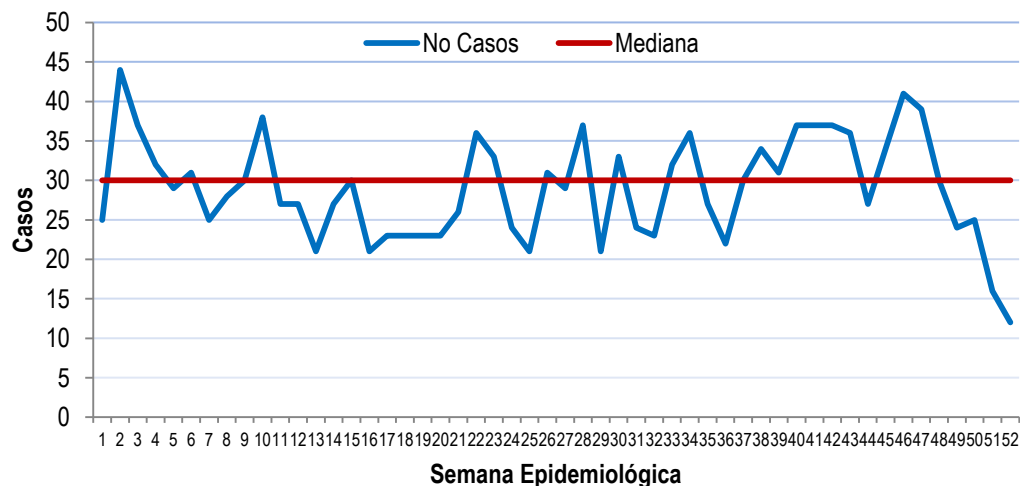
## 1. Inmunoprevenibles

### 1.1. Tuberculosis

A semana epidemiológica 51 de 2015 se han notificado al SiviGILA 12738 casos de tuberculosis todas las formas, el 81,5% (10 377 casos) pertenecen a la forma pulmonar, el 18,4% (2347 casos) a formas extrapulmonares, de estos se presentan 433 casos con localización meníngea. Se registran 14 casos sin información de datos complementarios. Con respecto al año anterior para esta semana se observa un aumento del 2,0% en la notificación. Semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

<http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletin%20Epidemiologico/2015%20Boletin%20epidemiologico%20semana%2051.pdf>

En Medellín, la semana 52 se han notificado en el sistema de vigilancia de eventos de interés en salud pública 2.073 casos de tuberculosis sensibles a los fármacos de primera línea, de los cuales 1.509 casos son de pacientes residentes en Medellín. De estos, el 87 % son casos nuevos (1.317). Es de resaltar que el 5.4 % de los casos (82) notificados corresponden a pacientes con tratamiento después de pérdida del seguimiento (Reingreso por abandono). 67 casos (4.4%) corresponden a recaídas, 5 a fracasos (0.3%) y el 2.5% (38) ingresaron como otros pacientes previamente tratados.



Fuente: SIVI GILA 2015. Secretaría de Salud de Medellín.

**Figura 1. Número de casos de TB todas las formas por semana epidemiológica. Medellín 2015**

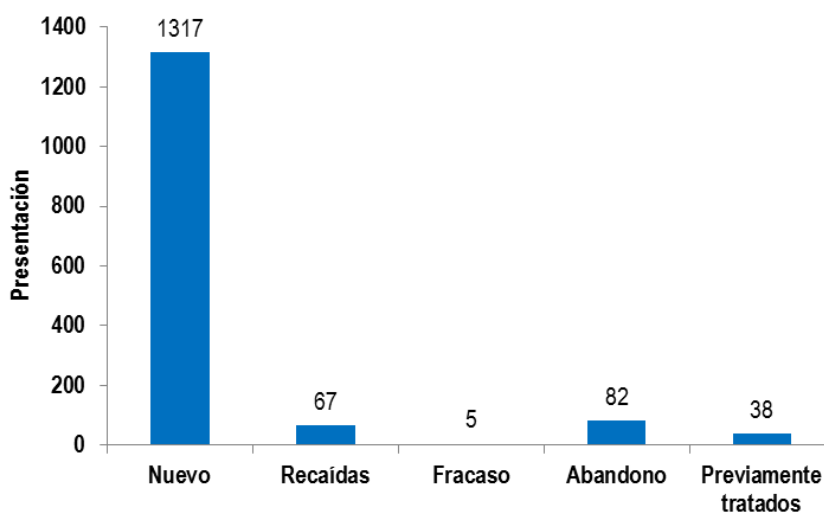




*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

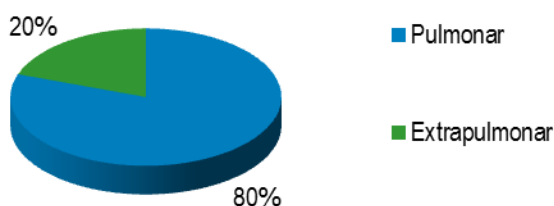
En promedio se han notificado 29 casos por semana, siendo las semanas 2 y 47 las de mayor notificación y las semanas 51 y 52 las de menor número de casos.



Fuente: SIVIGILA 2015. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso. Medellín, semana 52 de 2015**

En cuanto a las formas de presentación, el 80% fueron formas pulmonares.



Fuente: SIVIGILA 2015. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 3. Distribución porcentual de la tuberculosis según forma de presentación. Medellín, semana 52 de 2015.**

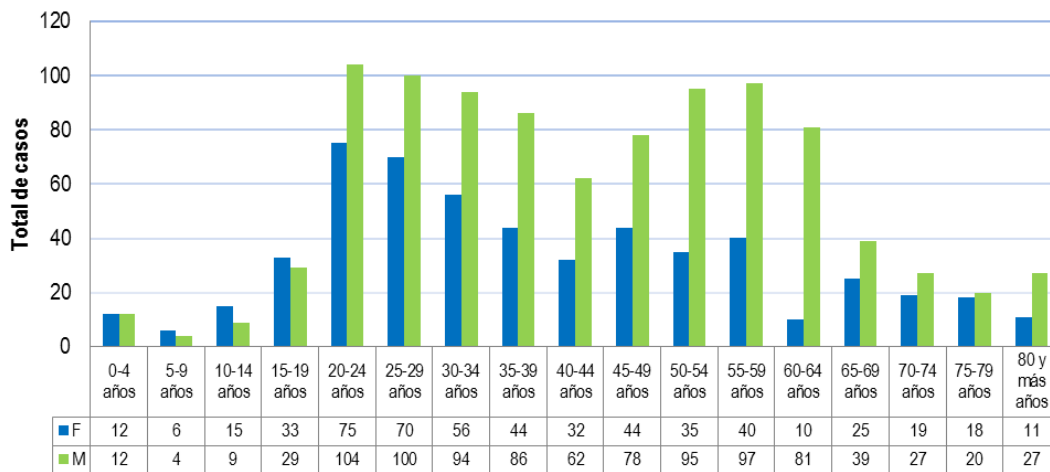
El 63.9% se presentó en el género masculino y el 52% de los casos se presentaron en personas en edades comprendidas entre los 15 y 44 años. La tasa de incidencia para el año 2015 fue de 53.4 casos por cada 100.000 habitantes (1.317/2.464.322).





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

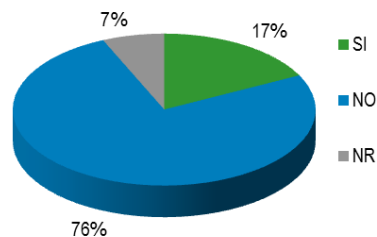


Fuente: SIVIGILA 2015. Secretaría de Salud de Medellín.

**Figura 4. Distribución del número de casos de tuberculosis según sexo, grupos de edad y formas de presentación hasta la semana 52. Medellín 2015.**

Para el mismo período se reportaron 47 muertes en pacientes que tenían como causa antecedente la tuberculosis.

Con respecto a la coinfección con el virus de la inmunodeficiencia humana, el reporte muestra que se realizó la prueba al 93% de los pacientes y de estos, el 17% están coinfectados. El 81% de la coinfección se presentó en hombres (144 casos) y la relación hombre – mujer es de 4.3.



Fuente: SIVIGILA 2015. Secretaría de Salud de Medellín.

**Figura 5. Distribución porcentual de coinfección TB-VIH hasta la semana 52. Medellín 2015**





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

### 1.1.1. Tuberculosis Farmacorresistente

Hasta el noveno período epidemiológico de 2015 se han notificado 104 casos de pacientes con tuberculosis resistentes a fármacos de primera línea, 70 de los cuales residen en la ciudad de Medellín. De estos últimos, el 35.7% se presentó en el género femenino y el 87.1% de todos los casos fueron formas pulmonares.

Tabla 1. Distribución del número de casos de tuberculosis resistente según sexo, grupos de edad y formas de presentación hasta la semana 52. Medellín 2015

Edad	Femenino		Masculino	
	Pulmonar	Extrapulmonar	Pulmonar	Extrapulmonar
0-14 años	1	0	0	0
15-44 años	15	2	11	6
45 y más años	7	0	27	1
Total	23	2	38	7

Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín

El 24.3% de los pacientes con resistencia a medicamentos antituberculosos (17/70) tienen resistencia a isoniacida y rifampicina (multidrogo resistente –MDR). 35.3% (6/17) son de género femenino y todos se presentaron en edades superiores a 18 años

### 1.2. Lepra

A semana epidemiológica 51 de 2015 se ha notificado al Sivigila 387 casos de lepra, el 75,2 % (291 casos) de los casos fueron confirmados por laboratorio y el 24,8 % (96 casos) confirmados por clínica. En cuanto a la clasificación inicial, el 90,4 % (350 casos) ingresaron como nuevos, el 6,7 % como recidiva (26 casos) y 11 casos como reingreso abandono. Con respecto al año anterior (405 casos hasta SE 51) para esta semana se observa una disminución del 4,4 % en la notificación.

<http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiologico/2015%20Boletin%20epidemiologico%20semana%2051.pdf>

En Medellín para el mismo período se han notificado tres casos en personas del sexo masculino de 29, 35 y 38 años. Dos casos se clasificaron bacteriológicamente como paucibacilares (Índice Bacilar de 0) y el otro con lepra multibacilar (Índice Bacilar de 2.6). Igualmente, dos de ellos tiene discapacidad Grado I y uno sin discapacidad.

### 1.3. Infección respiratoria aguda - IRA

En el país, hasta el treceavo período epidemiológico del año 2015, a semana 52, La proporción de IRA del total de consultas externas y urgencias por todas las causas es del 7,7 %, En comparación con la notificación





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

de 2014, este año ha habido una disminución del 16,3 %. La proporción de IRA del total de hospitalizados por todas las causas es del 6.4 %. Y la proporción de IRAG en UCI, es 7.1 %, del total de hospitalizaciones en UCI, por todas las causas, situación similar al periodo anterior.

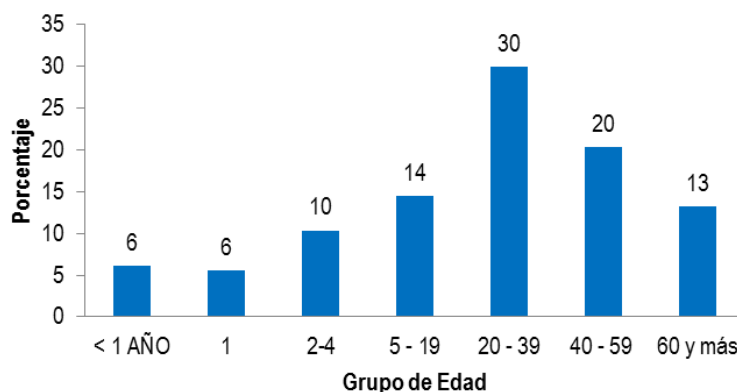
La mortalidad por IRA en menores de 5 años en este periodo registró un acumulado total de 522 muertes, una aumento del 3.5% que en el mismo periodo de 2014. A semana epidemiológica 52 la tasa de mortalidad nacional es de 12.1 por cada 100.000 menores de 5 años.

**En el municipio de Medellín**, hasta el treceavo periodo epidemiológico del año 2015, a semana 52, (datos sujetos a ajustes) Se han notificado por vigilancia colectiva, un total de 649.440 casos de IRA, pacientes que consultaron por consulta externa, hospitalización y UCI, de los cuales 1.5%, (9.994 casos) fueron hospitalizados, porcentaje similar al registrado en los periodos anteriores.

La proporción de casos de IRA del total de hospitalizados por todas las causas es del 4.2 %, dos puntos por debajo de lo registrado en el país, lo que puede reflejar mayor oportunidad en la consulta.

La proporción de casos de IRA ambulatorios, del total de consultas por todas las causas es el 10.3%, (639.079) tres puntos por encima de lo registrado en el país, por ser Medellín un municipio ubicado en una zona tropical de más alta incidencia de enfermedad respiratoria. En UCI unidad de cuidados intensivos, se hospitalizaron 367 casos IRAG, el 3.7%, del total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas, cifra por debajo de la nacional, significando esto que aún se tiene una mejor resolución en hospitalización. Se notificaron 274 casos que fallecieron por IRAG, el 2.6 % entre el total de los casos IRAG en UCI y hospitalizados, porcentaje que se mantiene por periodo.

Por grupos de edad, La IRA en pacientes ambulatorios, consulta externa y urgencias, es mayor el porcentaje de casos en los grupos de 20 a 39 años (30%) seguido del grupo de 40 a 59 años (20.%) y en menor porcentaje el grupo de 1 año (6.%) (Figura 6). Comportamiento similar al registrado en los periodos anteriores.



Fuente: SIVIGILA 2015. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 6. Proporción de pacientes de IRA consulta externa y urgencias por grupos de edad. Medellín a semana epidemiológica 52, 2015**



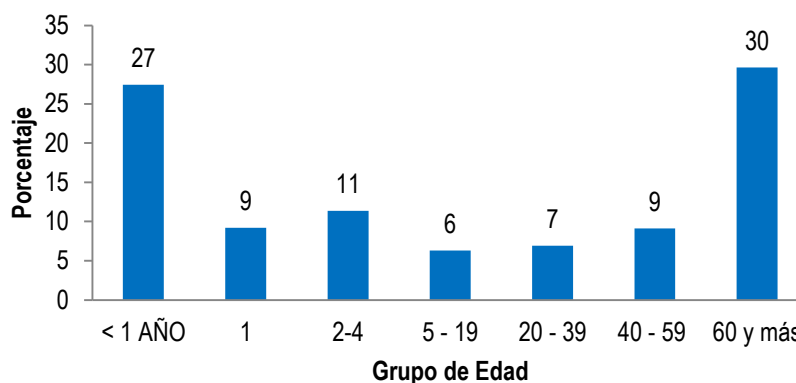




*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

En los casos de IRAG, hospitalizados, el mayor porcentaje se registró en el grupo menor de un año y mayores de 60 años (27 y 30%), (Figura 7)

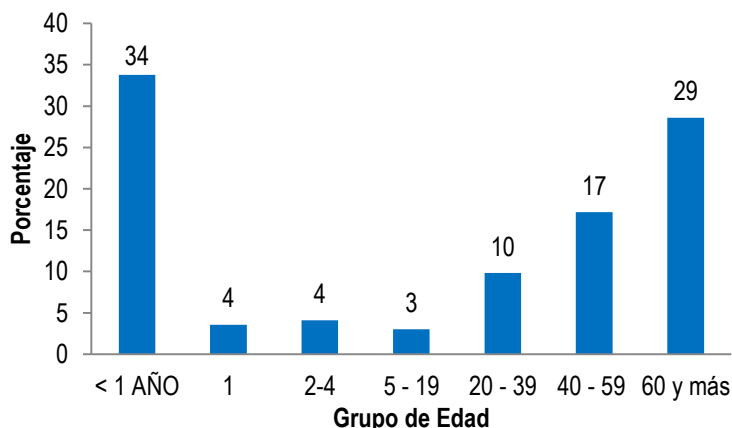


Fuente: SIVIGILA 2015. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 7. Proporción de pacientes de IRAG hospitalizados por grupos de edad Medellín a semana epidemiológica 52, 2015**

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, Llama la atención el grupo de 20 a 50 años hospitalizados en UCI, es un grupo de alto riesgo, para infección por influenza, que se debe priorizar en la atención y evitar la mortalidad, en este grupo de edad. (Figura 8)

Se notificaron por Sivigila un acumulado de 19 casos de muertes por IRA en menores de 5 años, para una tasa de mortalidad de 14 por cada 100.000 menores de 5 años



Fuente: SIVIGILA 2015. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 8. Proporción de pacientes de IRAG Hospitalizados en UCI por grupos de edad Medellín a semana epidemiológica 52, 2015**





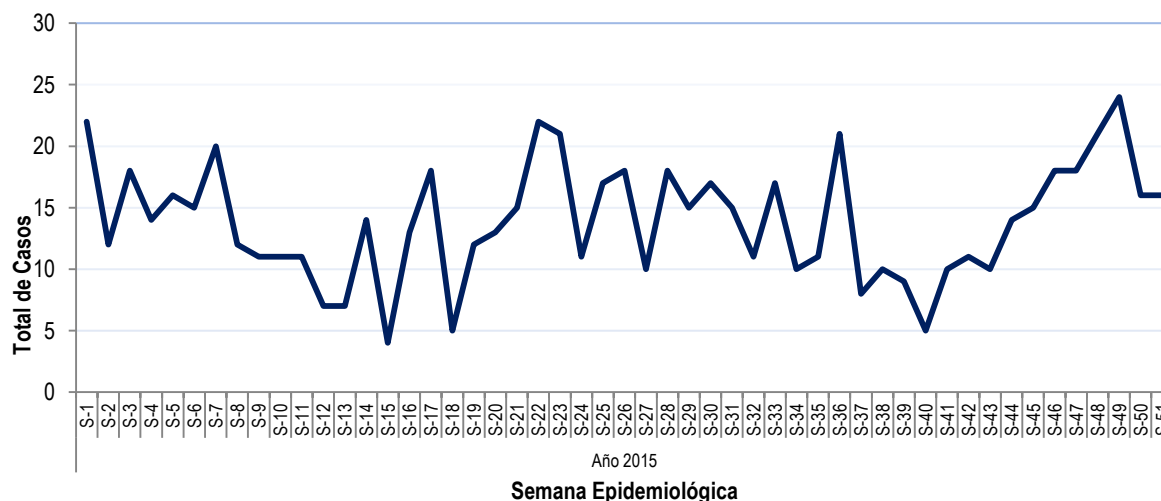
*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

#### 1.4. 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, notificó, 709 casos según código 345 del SIVIGILA, y los 100 casos restantes fueron notificados por otras IPS de la ciudad como IRAG inusitados, código 348 del SIVIGILA, con muestras de laboratorio para evaluar circulación viral en la población.

De los casos notificados por la unidad centinela, HUSVF, según la demanda atendida en la ciudad de Medellín, para detectar esta circulación, se observa una tendencia estable en la mayoría de las semanas, con un promedio de 14 casos por semana, es de anotar que las semanas 51 y 52 son datos parciales, porque todas las UPGD no han realizado los ajustes. Figura 9.



Fuente: SIVIGILA 2015. Secretaria de Salud de Medellín

**Figura 9. Número de casos de ESI-IRAG notificados por la unidad centinela al SIVIGILA S.E. Medellín 2015**

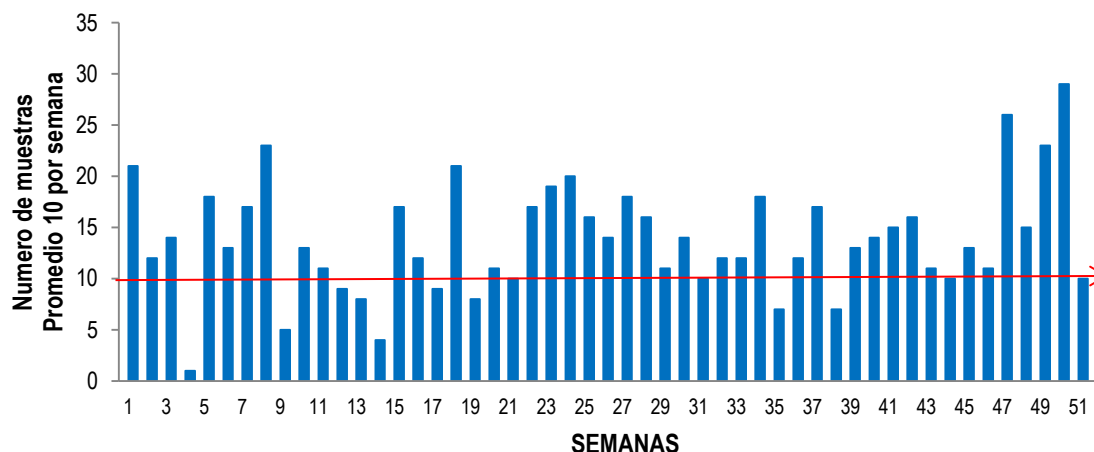
La unidad centinela, Hospital Universitario San Vicente Fundación, notificó, en promedio por semana, más de los 10 casos esperados, que debía captar durante el año, según código 345 del SIVIGILA, lo que significa que ha cumplido con la meta propuesta para la unidad centinela del país.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015



Fuente: SIVIGILA 2015. Secretaria de Salud de Medellín

**Figura 10. Número de muestras estudiadas para virus respiratorios, captadas por la unidad centinela HUSVF- Medellín 2015**

Se realizó la evaluación para detectar circulación viral en la población, y circulación de otros agentes respiratorios, con los 809 casos de infección respiratoria notificados, a treceavo período epidemiológico, con estudio por laboratorio, 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. La unidad centinela, Hospital Universitario San Vicente Fundación, notificó, 709 casos según código 345 del SIVIGILA, y los 100 casos restantes fueron notificados por otras IPS de la ciudad como IRAG inusitados, código 348 del SIVIGILA, con muestras de laboratorio para evaluar circulación viral en la población.

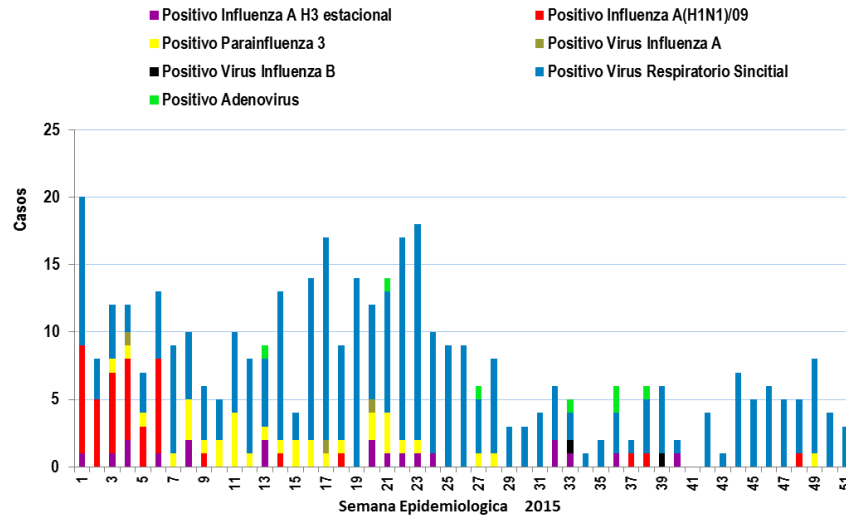
De los 809 casos notificados al sistema, que consultaron en estos trece periodos epidemiológicos, para la vigilancia de la circulación viral, se han estudiado por laboratorio el 80% casos sospechosos, de los cuales, 41 casos se han confirmado como virus Influenza AH1N1, 20 virus Influenza AH3 Estacional, Parainfluenza 33 y 291 casos como Virus sincitial respiratorios. VSR, 35 casos se confirmaron como infección bacteriana. Figuras 6 y 7. En las últimas semanas no se tienen aún los resultados de PCR, siguen pendientes





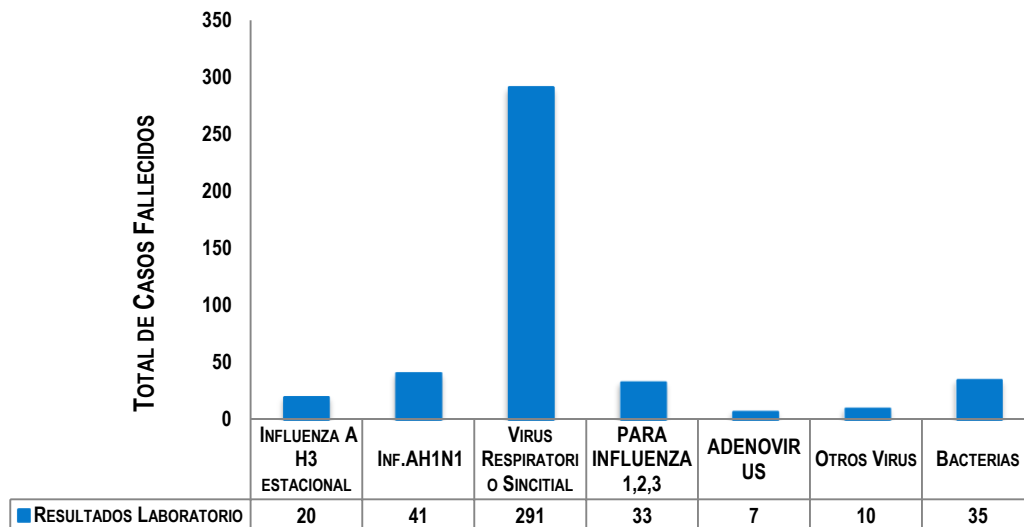
*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015



Fuente SIVIGILA y registros LDSP. Secretaria de Salud de Medellín

**Figura 11. Comportamiento de la Circulación viral por semana epidemiológica según estudio por laboratorio. Medellín 2015**



Fuente SIVIGILA y registros LDSP. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 12. Número de casos de ESI- IRAG notificados al SIVIGILA según estudio por laboratorio. Medellín 2015**

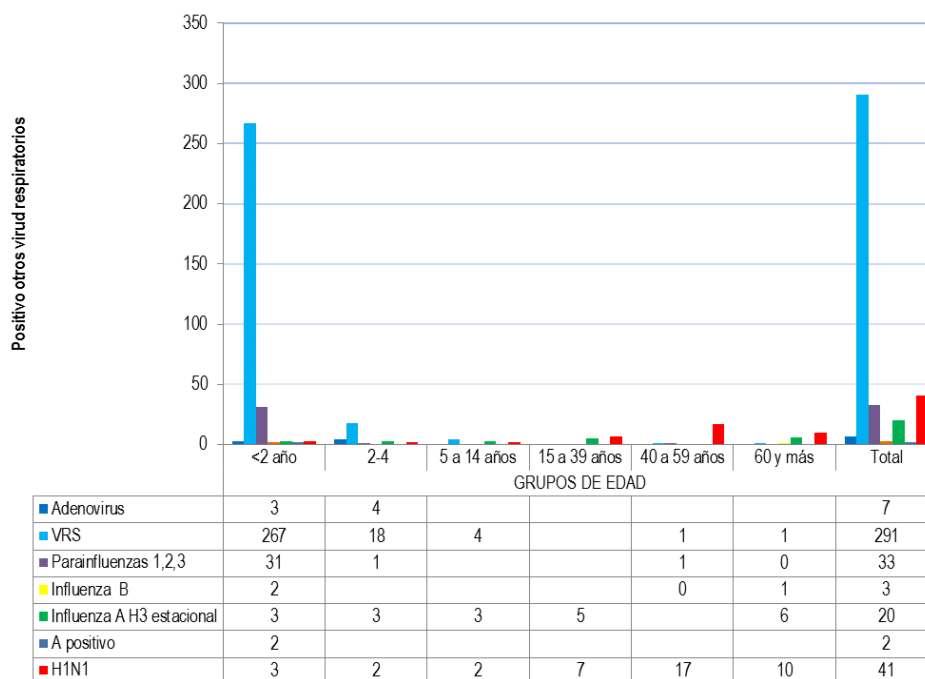




*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

De acuerdo a la circulación viral, el mayor número de casos notificados se observa en el grupo menor de 5 años, en su mayoría por VSR, y Parainfluenza, y en el grupo de 40 a 59 años, la mayoría de ellos por influenza AH1N1. Figura 13



Fuente SIVIGILA 2015. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 13. Número de casos de ESI- IRAG notificados al SIVIGILA según grupo de edad. Medellín 2015.**

### 1.5. Enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave. ESI- IRAG inusitado. Pacientes Residentes en Medellín

En el país a la semana epidemiológica 52 de 2015 se han notificado 1.319 casos de IRAG inusitados, que cumplen con la definición establecida en el protocolo nacional, con un promedio de 26 casos semanales.

En Medellín, a treceavo período epidemiológico, se notificaron al Sistema de Vigilancia, 524 casos de IRAG inusitada, código 348, atendidos y notificados por las UPGD de Medellín. De los cuales se han descartado 394 casos por no cumplir criterios según protocolo de vigilancia), para un total de 130 casos, **solo 70 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.







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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

De los 70 casos notificados como IRAG inusitados (código 348), residentes en Medellín, se estudiaron por laboratorio, el 80% de los casos, indicador que se debe mejorar, por ser pacientes hospitalizados con criterio de casos probables de IRAG inusitado, los cuales deben ser estudiados por laboratorio el 100% según lineamientos nacionales.

De los casos estudiados por laboratorio (48%) 35 casos fueron positivos para virus respiratorios, y 5 casos para bacterias, confirmados por clínica 11 casos y 19 casos continúan como probables. Pendientes algunos resultados de laboratorio y revisión de HC para definir si cumplen criterio.

Se notificaron 342 casos de ESI- IRAG (código 345), por la unidad centinela, residentes en Medellín, se estudiaron por laboratorio, el 94%, de los casos, aunque es muy bueno el indicador se espera sea el 100% según lineamientos nacionales, por ser pacientes captados con criterio de casos probables de ESI- IRAG, como unidad centinela.

De los casos estudiados por laboratorio (85%) 230 casos fueron positivos para virus respiratorios, confirmados por clínica 68 casos y 44 casos continúan como probables. Pendiente revisión de HC para definir si cumplen criterio.

Tabla 2. Número de casos de ESI- IRAG clasificados según Sivigila, a onceavo periodo epidemiológico Medellín 2015

TIPO DE CASO	CONF. LABORATORIO	CONF. CLINICA	PROBABLES	TOTAL
IRAG INUSITADOS (348)	40	11	19	70
ESI-IRAG (345)	230	68	44	342
TOTAL	270	79	63	412

Fuente SIVIGILA 2015

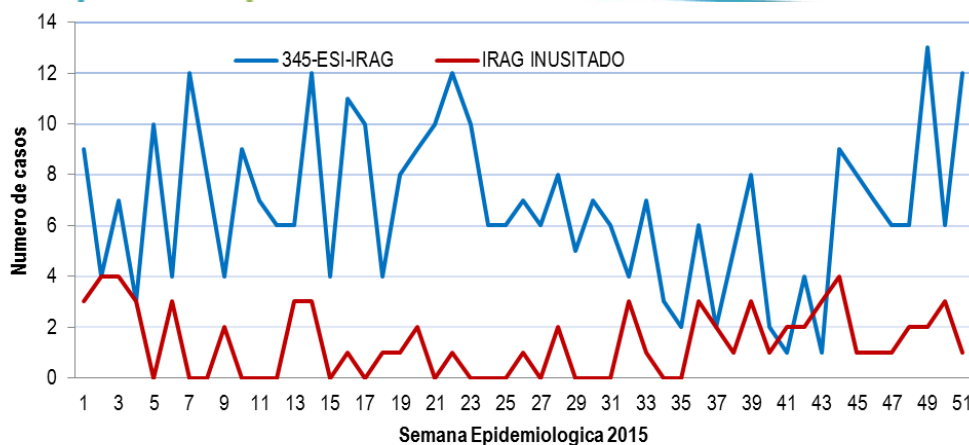
De acuerdo al comportamiento de los casos notificados como IRAG inusitados (70 casos) y Enfermedad similar a la influenza, ESI-IRAG (342 casos), Figura 9, se observa como en el primero y último trimestre del año, son periodos en los cuales se presenta picos de infección respiratoria e incremento de virus en la población, para que se refuercen las medidas de prevención 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 12 - Semana 52. Recopilación 2015

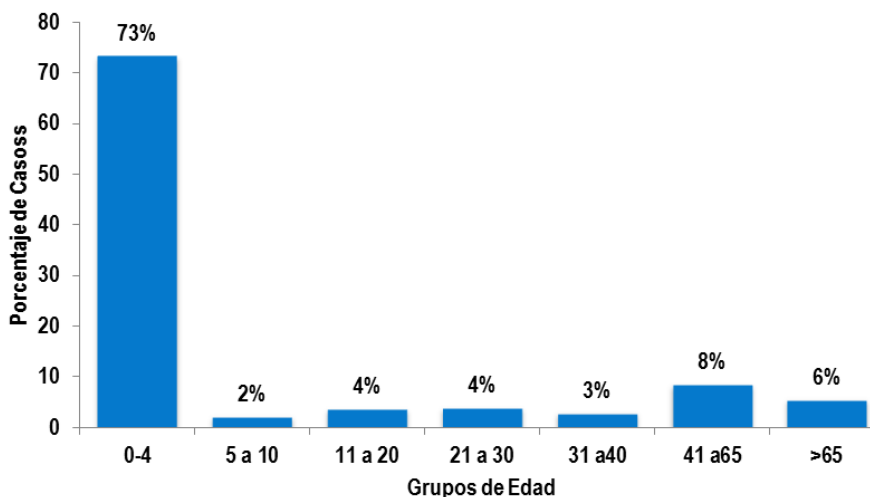
Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**



Fuente SIVIGILA 2015

**Figura 14. Número de casos de ESI- IRAG notificados al SIVIGILA según código Sivigila. Medellín 2015.**

De los 339 casos De los 412 casos Residentes de Medellín, (70 casos IRG inusitado y 342 casos ESI-IRAG) según grupos de edad, el mayor porcentaje se presentó en el grupo menor de 10 años, seguido por el grupo de 41 a 65 años. No se observó diferencia significativa según sexo.



Fuente SIVIGILA

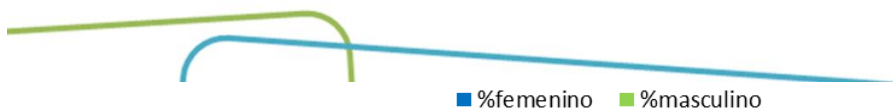
**Figura 15. Número de pacientes, de ESI-IRAG- IRAG inusitados. Residentes en Medellín notificados al SIVIGILA según grupo de edad 2015**



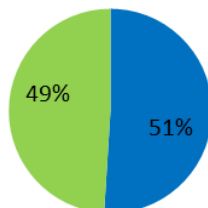


*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015



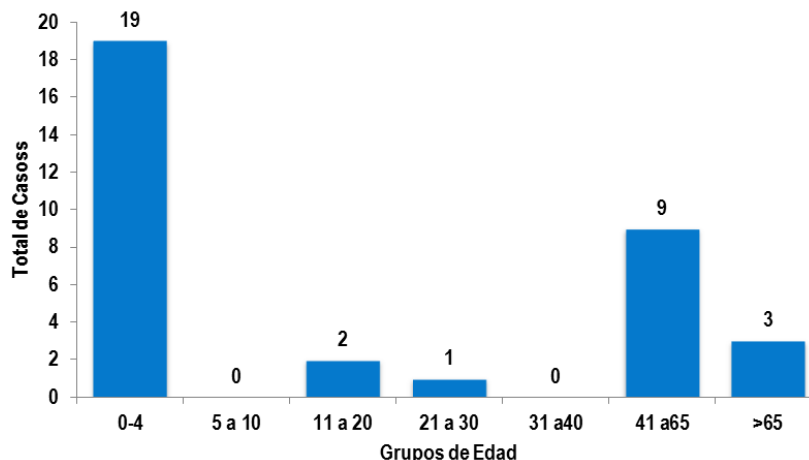
■ %femenino ■ %masculino



Fuente SIVIGILA

**Figura 16. Porcentaje de casos de ESI-IRAG notificados al SIVIGILA según sexo. Residentes en Medellín 2015**

**Se notificaron 34 muertes** residentes en Medellín, con criterio de IRAG, inusitado, 15 muertes mayores de 5 años de edad, 7 fueron confirmados por Virus de Influenza AH1N1 y 2 casos confirmados como influenza AH3 estacional. Se notificaron 19 niños menores de 5 años, 2 casos Positivos para Virus Respiratorio Sincitial.



Fuente SIVIGILA y registros LDSP

**Figura 17. Número de casos Residentes en Medellín, Fallecidos por ESI- IRAG notificados según grupo de edad**

Se realizaron 123 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.





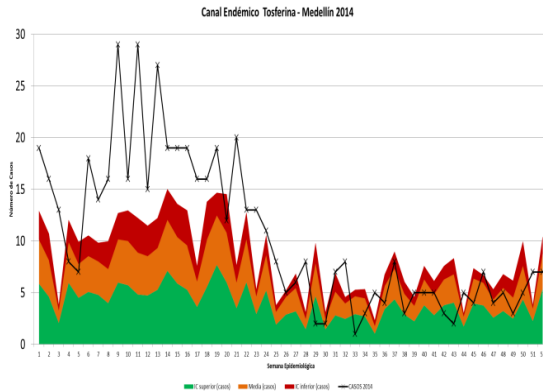
*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

### 1.6. Tosferina:

Hasta la semana epidemiológica 52 se notificaron 545 casos probables de tosferina en la ciudad, de los cuales 49 (9%) fueron confirmados por laboratorio, 361(66,2%) fueron descartados por laboratorio, 52 (9,5%) confirmados por clínica, 6 (1,1%) descartados por clínica y el resto (77) se encuentran en estudio. Veinticuatro (24) casos notificados para tosferina se identificaron como confirmados para otros agentes infecciosos. (Veintiuno para Virus Respiratorio Sincitial y tres para Parainfluenza tipo 3). Se notificaron cinco casos como probables de muerte por tosferina, cuatro fueron descartados por laboratorio y uno fue confirmado. La mortalidad confirmada corresponde con un menor de un mes hijo de una gestante confirmada para la enfermedad, sin control prenatal y sin antecedente de vacunación en el embarazo para DPTa. La proporción de incidencia es de 7,2 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior con corte a semana 52 se habían confirmado 541 casos con una reducción significativa.

En el seguimiento realizado durante el 2015 al evento a través del canal endémico se observa hasta semana 25 un número de casos por debajo de lo esperado. A partir de ahí un comportamiento variable con tendencia al aumento en las últimas semanas llegando a comportamiento epidémico.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.  
Figura 18. Canal endémico Tosferina, 2014.

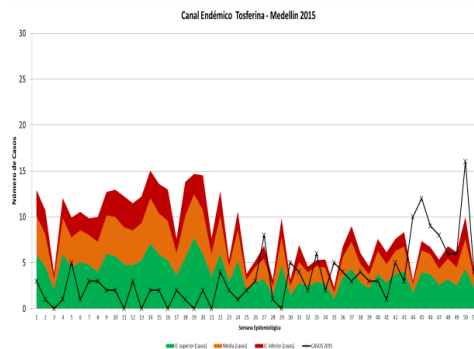


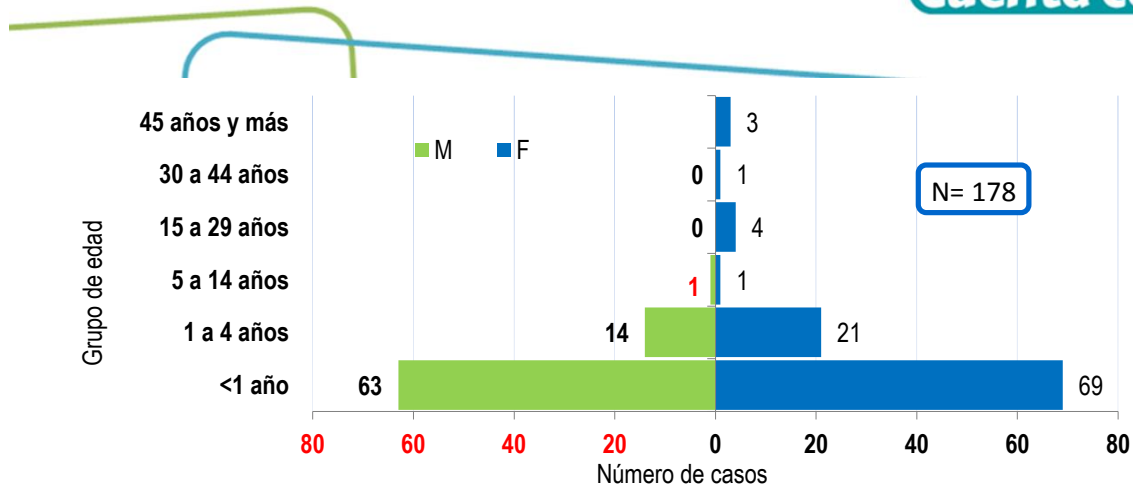
Figura 19. Canal endémico Tosferina, 2015

Los casos de tosferina se presentaron con una frecuencia de un 44,4% (79) en hombres y un 55,6% (99) en mujeres. En la distribución por grupo de edad se observa que los niños menores de cinco años concentran el 93,8% de los casos de tosferina confirmados y en estudio hasta el momento. En concordancia con lo que se mencionó anteriormente, es importante tener presente que en estos grupos de edad la definición de caso es más sensible y cuando no se realiza prueba de laboratorio se realiza confirmación por clínica con el riesgo de sobrevalorar la incidencia de la enfermedad con otras patologías que también producen síndrome coqueluchoide.



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015



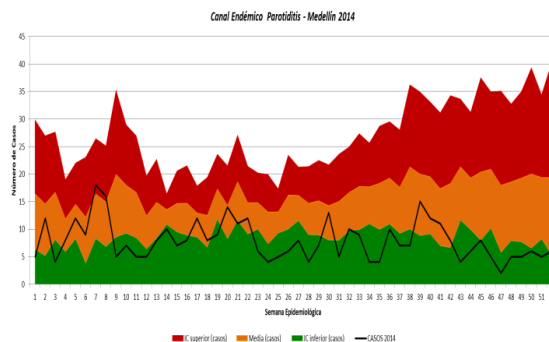
Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 20. Distribución de frecuencia de los casos de Tosferina según grupo de edad y sexo hasta la semana 52. Medellín 2015.

### 1.7. Parotiditis:

Hasta la semana 52 se notificaron en la ciudad 425 casos de Parotiditis, para una proporción de incidencia de 17,2 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior con corte a esta semana se notificaron 412 casos.

En el seguimiento realizado durante el 2015 al evento a través del canal endémico hasta semana 52 el número de casos reportados en todas las semanas epidemiológicas ha estado en lo esperado e incluso por debajo del promedio (Comportamiento endémico y Zona de Control). El mayor número de casos se presentó en la semana 38 con 17 casos. Durante el año se configuró un brote en comunidad cerrada



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 21. Canal endémico Parotiditis, 2014

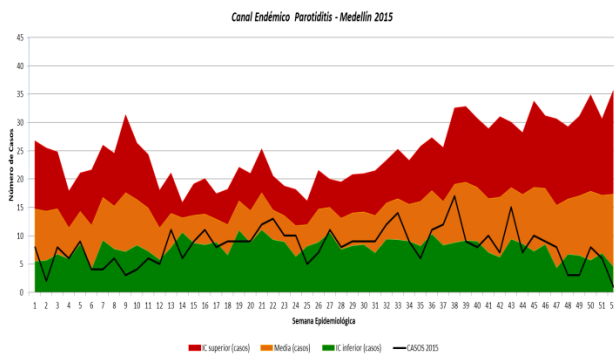


Figura 22. Canal endémico Parotiditis, 2015



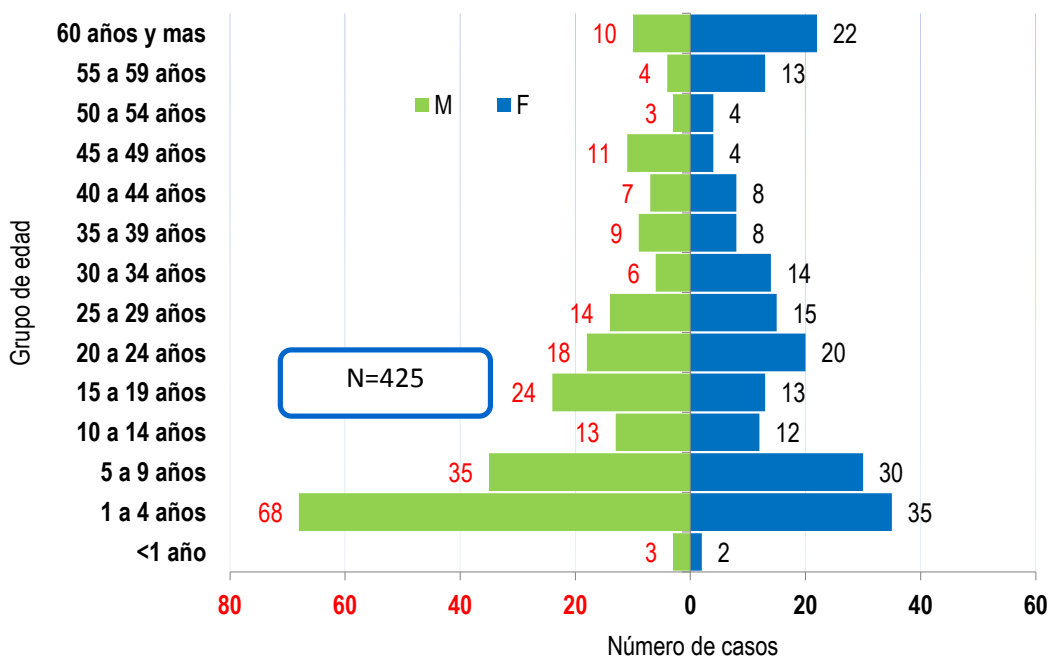




*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

La notificación por sexo para la parotiditis durante el año es de 225 (52,9%) casos en hombres y 200 (47,1%) en mujeres. Adicionalmente, y como se observa en la figura siguiente la mayor cantidad de casos se concentran en los grupos de edad entre 1 a 4 años con 103 casos (24,2%) y 5 a 9 años con 65 (15,3%). Sin embargo 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 virus no objeto de vigilancia (adenovirus) frecuentes en estas edades y que no se pueden definir a través de la información suministrada por el SIVIGILA



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 23. Distribución de frecuencia de los casos de parotiditis según grupo de edad y sexo hasta semana 52. Medellín 2015.

### 1.8. Varicela:

Hasta la semana 52 se notificaron en la ciudad 4954 casos de varicela para una proporción de incidencia de 201 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior con corte a esta misma semana se notificaron en la ciudad 5576 casos para este evento para una reducción de un 11%.

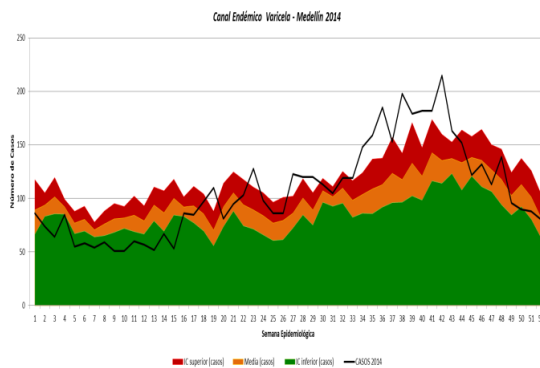




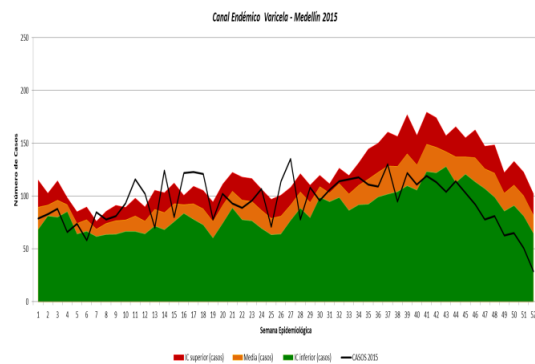
*Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Período Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

En el seguimiento realizado durante el año 2015 al evento a través del canal endémico se observa que hasta la semana 6 los casos presentados se encontraban dentro de lo esperado. A partir de ahí y hasta la semana 37 se observa una tendencia al aumento en el número de casos con comportamiento epidémicos en varias semanas. Desde esa semana una tendencia a la disminución y entrando a la zona de control en la semana 41

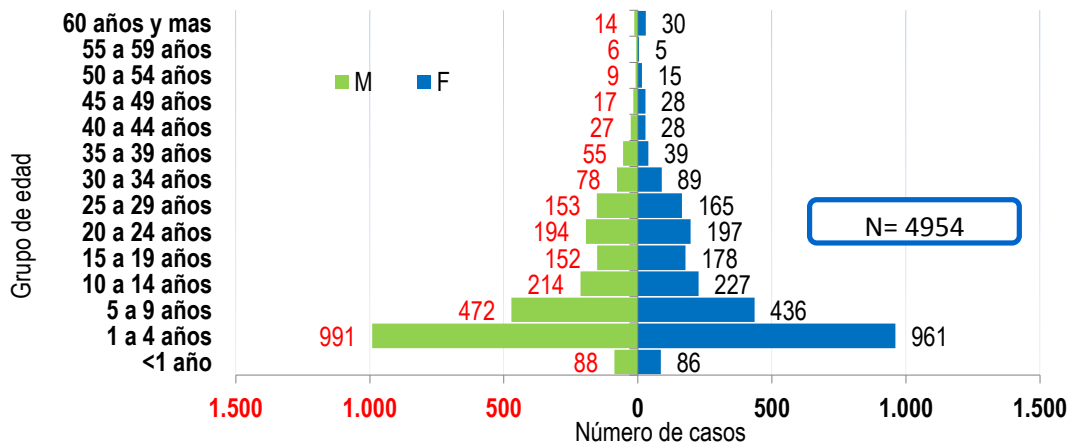


Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.  
**Figura 24. Canal endémico Varicela, 2014**



**Figura 25. Canal endémico Varicela, 2015**

El comportamiento de la varicela por sexo en este año tiene un comportamiento similar con 2470 (49,9%) casos en hombres y 2484 (50,1%) en mujeres. Por edad se observa que la proporción de casos disminuye con el aumento de esta y que los grupos más afectados son los niños entre 1 y 9 años, así: los menores entre 1 a 4 años representan el 46% y los de 5 a 9 años un 10,4% de los casos.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.  
**Figura 26. Distribución de frecuencia los casos de varicela según grupo de edad y sexo hasta semana 52 Medellín 2015**





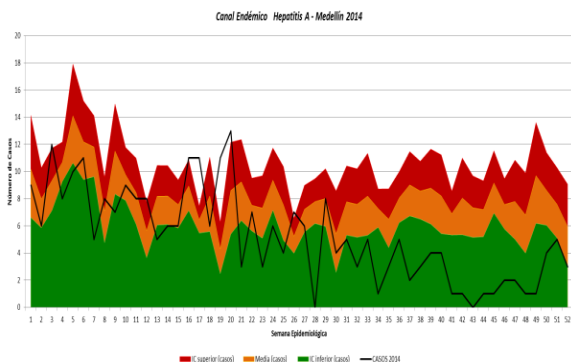
*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

### 1.9. Hepatitis A:

Hasta la semana 52 en la ciudad fueron notificados al sistema de vigilancia epidemiológica 243 casos probables de Hepatitis A residentes en Medellín de los cuales 15 fueron descartados, 199 fueron confirmados por laboratorio y 29 se encuentran en estudio para una proporción de incidencia de 9,3 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior con corte a esta misma semana se notificaron en la ciudad 275 casos para este evento para una disminución en un 17%, lo que corresponde a una disminución importante en el número de casos con respecto al año anterior. Es importante tener presente que este año se cambió la definición de caso y se requiere la conformación por laboratorio de todos los casos notificados.

Sin embargo, en el seguimiento realizado durante el año a través del canal endémico el comportamiento del evento con respecto al número de casos semanales estuvo en la zona de control hasta la semana 30 y partir de ahí se observa un aumento importante en el número de casos y comportamiento epidémico entre la semana 42 y 48.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.  
Figura 27. Canal endémico Hepatitis A, 2014.

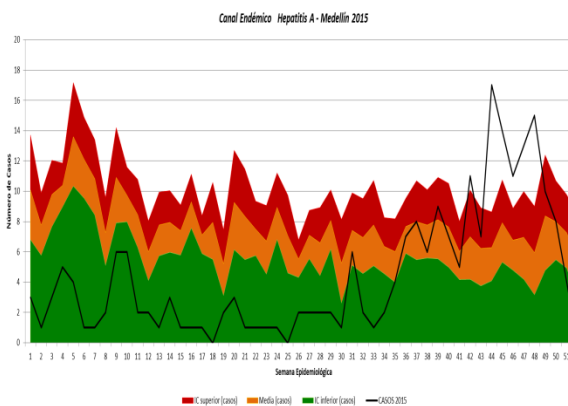


Figura 28. Canal endémico Hepatitis A, 2015.

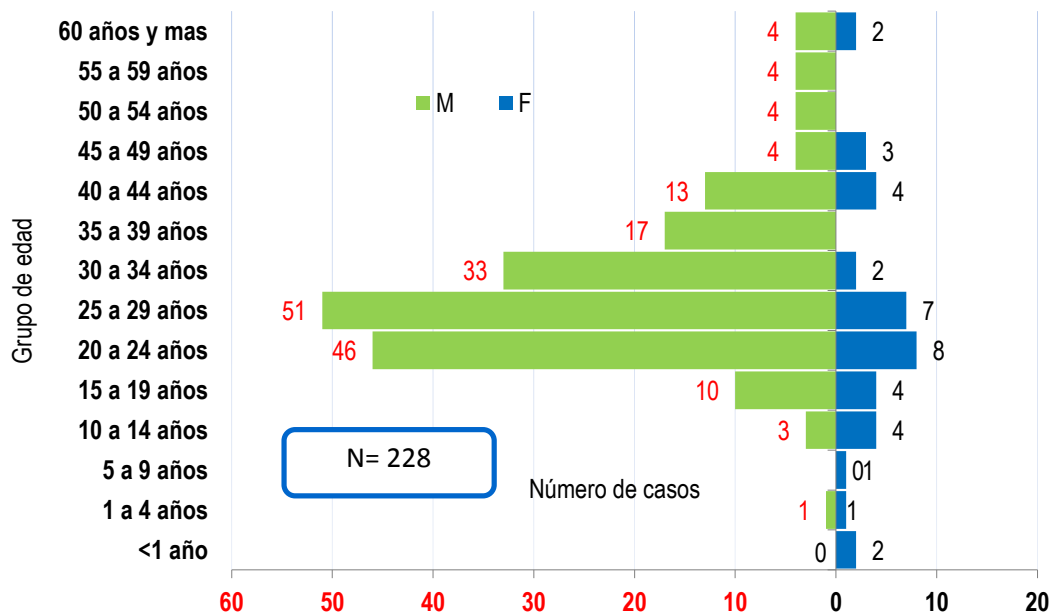
En lo que llevamos de 2015 la Hepatitis A tiene una relación hombre/mujer de 5:1 así: 190 (83,3%) casos fueron hombres y 38 (16,7%) se presentaron en mujeres, lo que expresa un riesgo mayor a enfermarse relacionado con el ser hombre. Según edad, se observa que entre los 15 y 24 años se encuentran el 49, 1% de los nuevos casos.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

**Figura 29. Distribución de frecuencia de los casos de Hepatitis A por edad y sexo hasta la semana 52. Medellín 2015.**

#### 1.10. Parálisis Flácida Aguda:

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2015 se notificaron en la ciudad 4 casos que cumplieran con la definición de caso probable para Parálisis Flácida Aguda, para una proporción de incidencia de un (0,9) casos por cada cien mil menores de 15 años y sin cumplir la meta esperada de notificación que es igual o mayor a un (1) caso por cada cien mil menores de 15 años en un año. Los cuatro casos fueron descartados después de haber realizado el protocolo establecido tanto desde el laboratorio como del trabajo de investigación de campo.

#### 1.11. Sarampión y Rubéola

Hasta la semana 52 de 2015 se han notificado en la ciudad 97 casos que cumplieran la definición como casos sospechosos de Rubeola para una proporción de incidencia de 3,9 casos por cada 100.000 habitantes y 114 casos de Sarampión para una proporción de incidencia de 4,6 casos por cada 100.00 habitantes y cumpliendo la meta de reporte Sarampión/ Rubeola para el país que es mayor a dos casos por cada 100.000 habitantes durante un año. Adicionalmente, 91 casos sospechosos de Rubeola y 109 casos sospechosos de Sarampión





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

fueron descartados después de haber realizado el protocolo establecido tanto desde el laboratorio como del trabajo de investigación de campo. En el transcurso del año se identificaron tres falsos positivos que corresponden con reacciones postvacunales. Los tres casos fueron descartados por Unidad de Análisis después de recibir el resultado de las muestras pareadas de IGG del Instituto Nacional de Salud.

#### 1.12. Rubeola congénita:

Hasta la semana 52 se reportaron en la ciudad 186 casos que cumplían la definición como sospechosos de Síndrome de Rubeola Congénita para una razón de 65,7 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. Adicionalmente, 184 de los casos fueron descartados después de haber realizado el protocolo establecido tanto desde el laboratorio como del trabajo de investigación de campo. Un caso en estudio está en seguimiento por parte del Instituto Nacional de Salud.

#### 1.13. Tétanos:

Hasta la semana 52 de 2015 se notificaron dos caso de tétanos accidental. Los dos sobrevivieron al evento.

#### 1.14. Difteria:

Hasta la semana 52 no se han notificado en la ciudad casos de Difteria

#### 1.15. Meningitis:

Durante el 2015 y hasta semana 52 se han confirmado catorce casos para Meningitis por Neumococo de las cuales tres fueron mortalidad (letalidad del 21,4%), Dos casos de Meninigitis por Haemophilus Influenzae que sobrevivieron al evento, y un caso de meningitis por Meningococo que corresponde con una mortalidad por esta causa. Siete casos se encuentran en estudio: un caso notificado para meningitis por meningococo, dos casos notificados para neumococo y cuatro para otros agentes

#### 1.16. ESAVI:

Hasta la semana 52 se notificaron al sistema de vigilancia SIVIGILA 40 Eventos Supuestamente Atribuidos a la vacunación residentes en Medellín de los cuales y después de evaluación en Unidad de Análisis de Inmunoprevenibles del Departamento fueron clasificados: 19 casos relacionados con la vacunación, 10 como coincidentes y 5 relacionado con el programa. Seis casos están pendientes de Unidad de Análisis. Adicionalmente 17 casos corresponden con ESAVI graves (42,5%). Ninguno de los casos notificados al SIVIGILA corresponde a vacunación anti VPH.







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

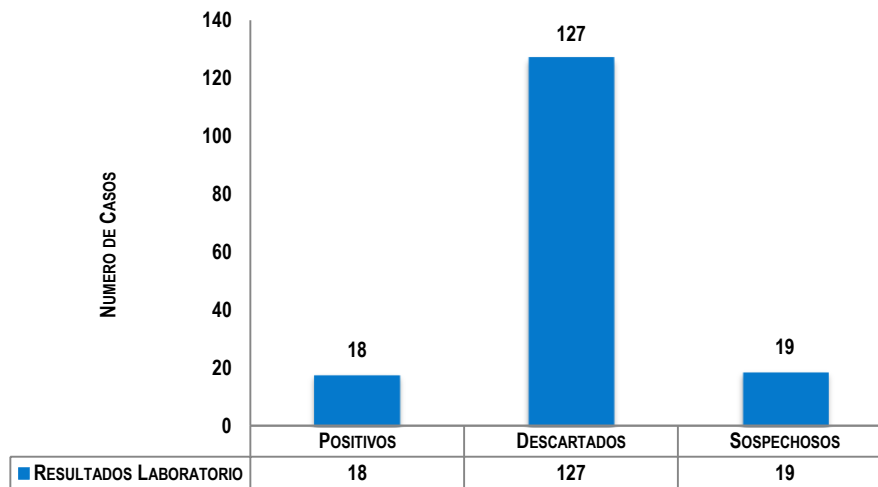
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

## 2. Vectores y Zoonosis

### 2.1. Leptospirosis

En Colombia, Hasta la semana epidemiológica 52 de 2015 se han reportado al SiviGila 2.271 casos de leptospirosis, frente a 2.305 en la misma semana del año anterior, lo que implica un incremento en la notificación de 0.6 %, esta información está sujeta a cambios debido a la oportunidad en la notificación y a los ajustes que se dan del evento cada semana.

**En Medellín** hasta la semana epidemiológica 52, treceavo periodo, se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica, SIVI GILA, 196 casos probables de leptospirosis, de los cuales el 79% de los casos se descartaron; por laboratorio (148 casos) y por no cumplir criterio según investigación epidemiológica de campo (6 casos), para un total de 42 casos. Confirmados por laboratorio 17 casos y 25 permanecen sospechosos. Los 5 casos notificados como probables y fallecidos, se les realizó IEC investigación, y fueron descartados por clínica y laboratorio.



Fuente: SIVI GILA. Secretaría Salud de Medellín y LDSP

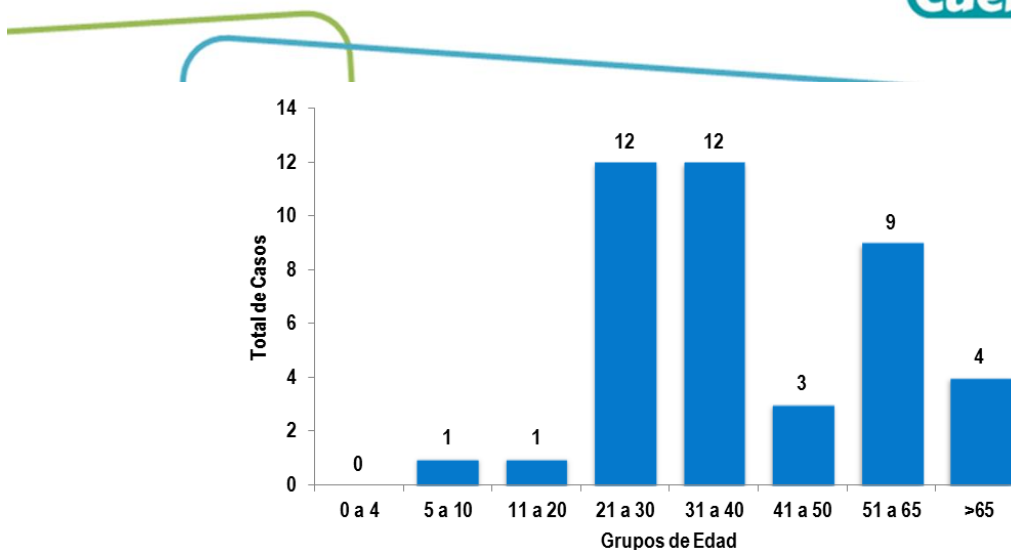
**Figura 30. Casos de Leptospirosis según Resultado de laboratorio. Medellín, 2015**

De los 42 casos reportados en la ciudad, el mayor número de casos se reportó en el grupo de 21 a 40 años, en mayor porcentaje en el grupo Masculino.



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 31. Casos de Leptospirosis según grupos de edad Medellín, 2015**

De los casos reportados en la ciudad, el 83%, (35 casos) fueron hospitalizados, la mayoría de ellos con estudio epidemiológico de caso.

Se realizaron a la fecha 143 IEC, para las acciones de vigilancia epidemiológica, para control de factores de riesgo y caracterización de los casos y lograr obtener la segunda muestra para confirmar o descartar los casos por laboratorio.

## 2.2. Chikungunya

En el país a semana epidemiológica 52, se notificaron al sistema SIVIGILA; 359.728 casos, de los cuales 356.079 fueron confirmados por clínica, 3.202 confirmados por laboratorio y 447 sospechosos

Se ha demostrado circulación viral en 35 entidades territoriales quienes han notificado casos confirmados por laboratorio y sospechosos: Amazonas, Atlántico, Arauca, Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cartagena, Casanare, Cauca, Choco, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Putumayo, Nariño, Norte de Santander, Sucre, Santander, Santa Marta, Quindío, Risaralda, Tolima, San Andrés, Guainía, Guaviare, Valle del Cauca, Vichada y Vaupés como nuevo departamento con circulación viral.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

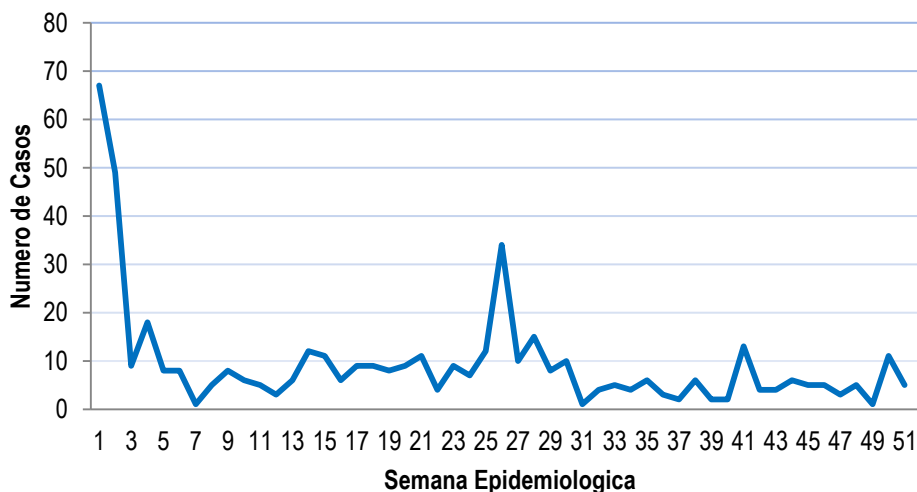
Tabla 3. Distribución de casos de Chikungunya, Colombia, Antioquia, Medellín. Acumulado 2015

	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total 2015
<b>Colombia</b>	356.079	3.202	447	359.728
<b>Antioquia</b>	14.678	181	153	15.012
<b>Medellín Residentes</b>	0	124	351	475
<b>Medellín autóctonos</b>	0	32	163	193

Fuente Boletín epidemiológico INS semana 52 – 2015 - SIVIGILA Medellín 2015

En Antioquia a treceavo período epidemiológico de 2015 se tiene, notificado un acumulado de 15.012 casos de Chikv autóctonos, de los cuales se han confirmado por laboratorio 181 casos, casos confirmados por clínica 14.678. Comparando el departamento con el resto de la región, se observan departamentos como Tolima, Huila y Cundinamarca, los que mayor peso porcentual han presentado de casos autóctonos.

**En Medellín**, se han notificado al sistema de vigilancia a semana 52 del 2015, 702 casos Residentes en Medellín, se han descartado 227 casos, (32%), para un total de **475 casos de Chikungunya notificados como residentes de Medellín**, un promedio de 10 casos por semana, durante las últimas semanas se han notificado un promedio de 5 casos por semana, es de anotar que la semanas 51 y 52 son datos parciales, porque todas las UPGD no han realizado los ajustes.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 32. Número de casos de CHIKV notificados al SIVIGILA a Semana epidemiológica 52. Medellín 2015





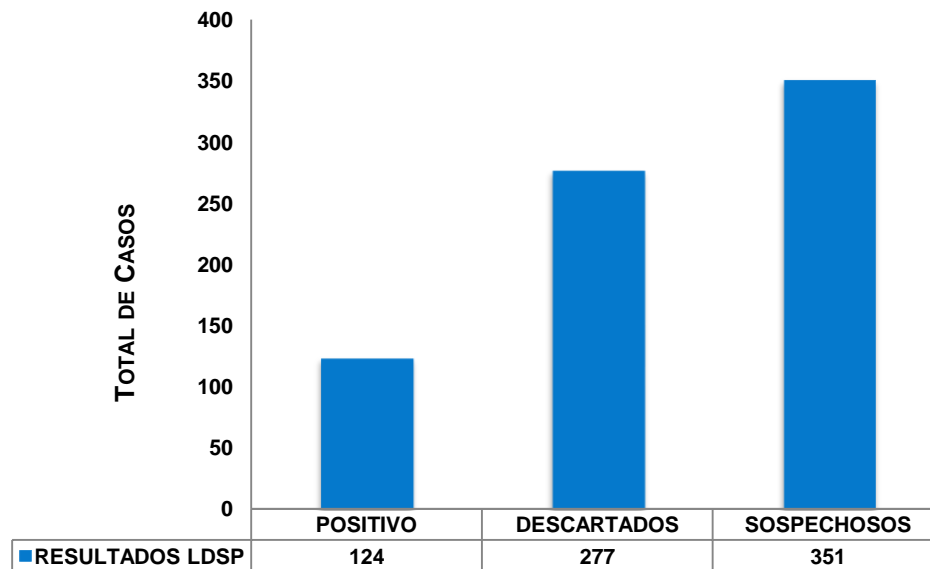
*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

De los 475 casos residentes en Medellín, notificados al sistema, 124 (25%) son confirmados por laboratorio y 351 casos sospechosos, Figura 2, de los casos sospechosos, 163 casos sospechosos, son autóctonos de Medellín.

De acuerdo al seguimiento de los casos notificados a la fecha, **32 casos confirmados por laboratorio son autóctonos**, residentes y procedentes de Medellín. El resto de los casos confirmados, son procedentes de zonas fuera de la ciudad de Medellín, en las cuales se ha confirmado circulación del virus.

Se realizaron 498 Investigaciones epidemiológicas de campo, para verificar procedencia de los casos, búsqueda activa de febriles, casos compatibles y control vectorial con acciones de búsqueda de criaderos y control entomológico.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

**Figura 33. Número de casos de CHIKV notificados al SIVIGILA según estudio por laboratorio. Residentes en Medellín 2015.**

De los 475 casos residentes en Medellín, notificados al sistema, el mayor grupo de población que consultó esta entre los 21 y 65 años de edad. El grupo de población de las edades extremas ha sido la menos afectada por este virus.

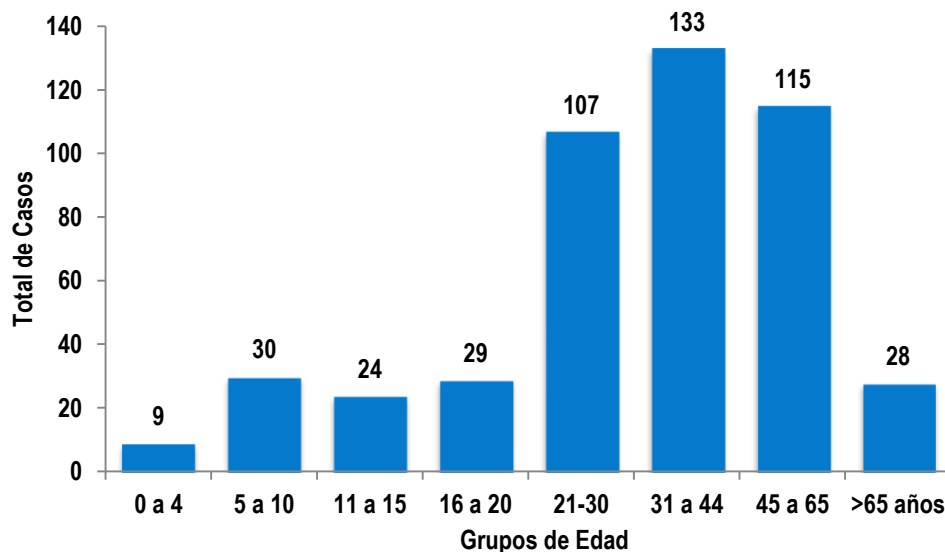




*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

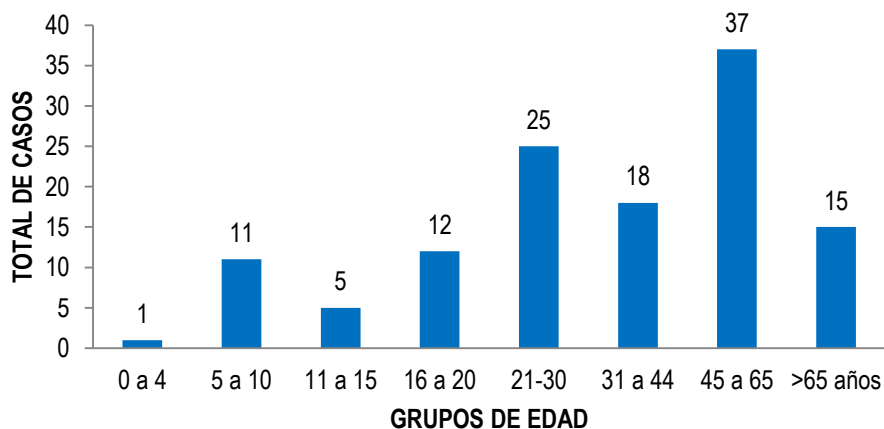
Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

**Figura 34. Casos de CHIKV, Residentes en Medellín, notificados al SIVIGILA según grupo de edad. Medellín 2015**

De los 124 casos de Chikv que residen en Medellín, confirmados por laboratorio, la mayoría son mayores de 20 años. De los 32 casos autóctonos la mayoría son mayores de 15 años, 2 caso son menores de 10 años.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

**Figura 35. Casos de CHIKV, Residentes en Medellín, confirmados por laboratorio, según grupo de edad. Medellín 2015**



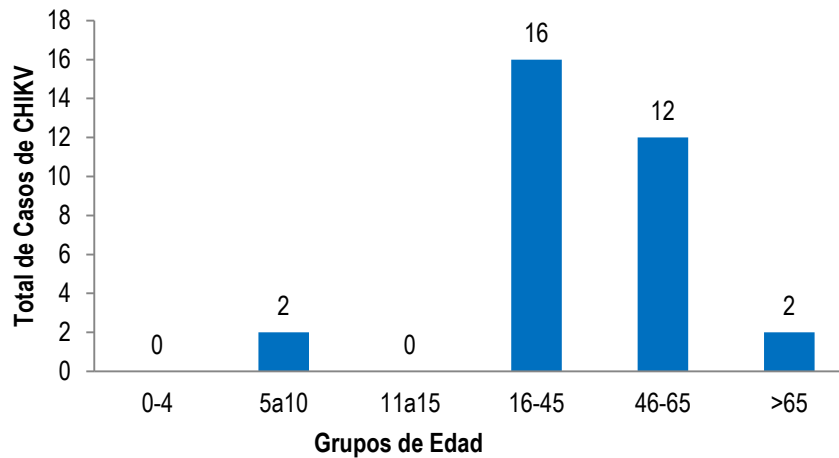




*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

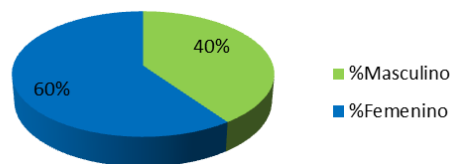
Según el grupo de población afectada, el mayor porcentaje se presentó en el sexo femenino, comportamiento similar al presentado en el país.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

**Figura 36. Casos de CHIKV, Autóctonos de Medellín, confirmados por laboratorio, según grupo de edad. Medellín 2015**

Según el grupo de población afectada, el mayor porcentaje se presentó en el sexo femenino, comportamiento similar al presentado en el país.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

**Figura 37. Porcentaje de casos de CHIKV, Residentes en Medellín notificados al SIVIGILA según sexo. Medellín 2015.**

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



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

### 2.3. Dengue

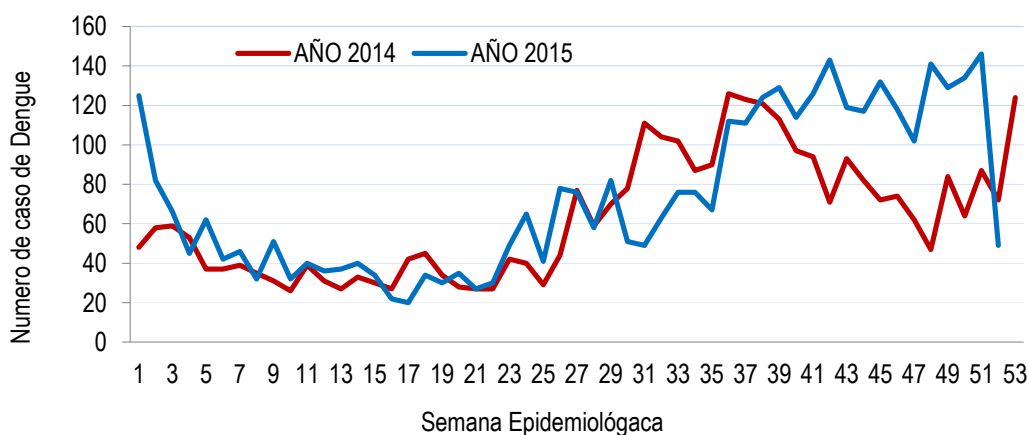
En el país, a semana epidemiológica 52 de 2015 se han notificado 94.916 casos de dengue, el 98,6% corresponde a dengue y el 1,4 % a dengue grave. En relación a la semana epidemiológico 52 del año anterior, se registró una reducción de 14.396 casos, lo que representa un 13,2 % de variación. Se han notificado en promedio 1.825 casos semanales en lo corrido de 2015. Se han confirmado 72 muertes por dengue, lo que representa una letalidad del 5,3 % para dengue grave. Antioquia aporta el 7.2% al país.

En las últimas dos semanas epidemiológicas, 16 entidades territoriales se ubicaron en brote ( Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cesar, Huila, Magdalena, Putumayo, Risaralda, Tolima, Valle del Cauca y Vichada), 11 entidades en situación de alarma (Cauca, Choco, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, La Guajira, Nariño, Norte de Santander y Sucre) y ocho entidades territoriales en zona de éxito y seguridad ( Meta, Guaviare, Santander, Santa Marta, Amazonas, Vaupés, Cartagena y Casanare.

**En Medellín** a semana epidemiológica 52 de 2015, se reportaron al sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA, 5.064 casos totales de dengue, de los cuales 39 casos notificados como dengue grave, que demandan los servicios de hospitalización.

De los casos notificados, se han descartado 1.218 casos, correspondiendo al 24% de los casos, **para un total de 3.846 casos residentes en Medellín.**

Se han confirmado 3 muertes por dengue, en población mayor de 20 años, 2 casos del sexo masculino y uno femenino, lo que representa una letalidad del 7.6% para dengue grave.



Fuente: Secretaría Salud de Medellín.

**Figura 38. Dengue según número de casos Medellín, 2014 – 2015**





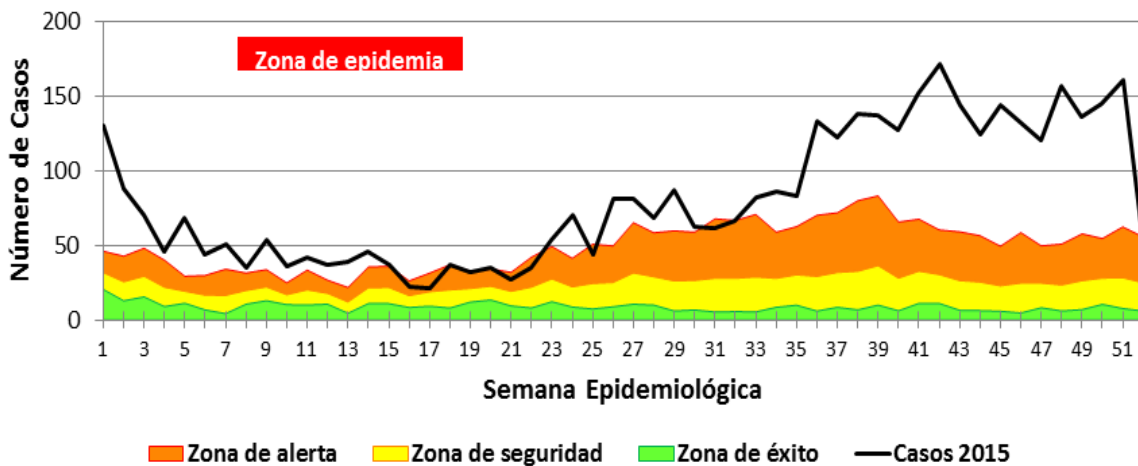
*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

Si observamos la tendencia del comportamiento en estos trece periodos, se observa que continuamos en brote, con respecto al presentado desde la semana 27 del año anterior, registrándose un marcado incremento en la semana 36 en ambos años. Aún se registran casos por encima de lo esperado, comparado con el mismo periodo del año anterior, según el canal endémico.

El canal endémico de dengue se ha ubicado en zona epidémica durante el 88% (46/52) de las semanas epidemiológicas, por encima de la zona de alarma. Es importante tener en cuenta los efectos que pueden ocasionarse en la construcción del canal debido al retraso en la notificación, pendiente por ajuste la semana 51 y 52

**Canal Endémico Dengue - Medellín 2015**



Fuente: Secretaría Salud de Medellín

**Figura 39. Canal endémico dengue. Medellín 2014**

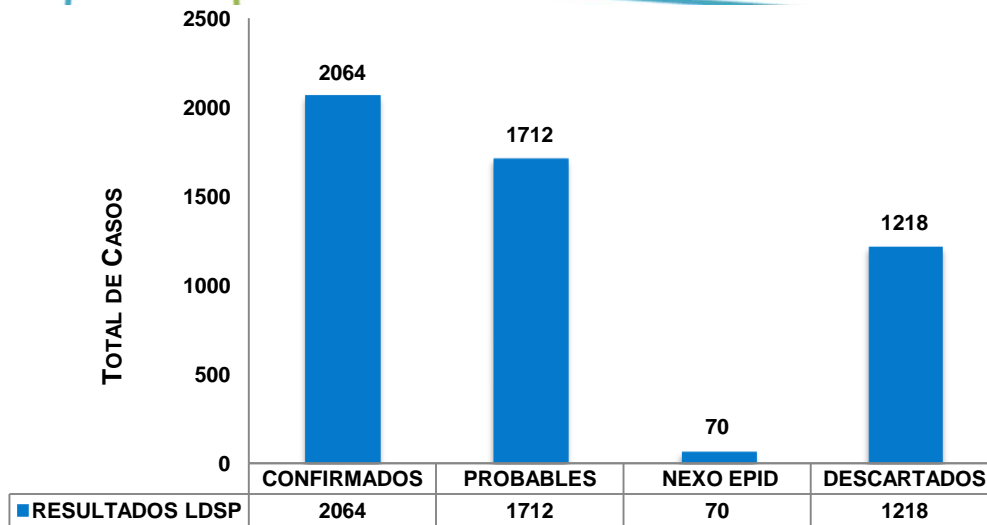
De los 3.846 casos, se confirmaron por laboratorio 2064 (54%) Por nexos epidemiológicos 70 casos, quedando aun como probables 1.712 casos. Figura 3. Es importante que las UPGD, unidades primarias de atención, no bajen la guardia para estos estudios por laboratorio y poder confirmar un porcentaje mayor de estos casos.





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

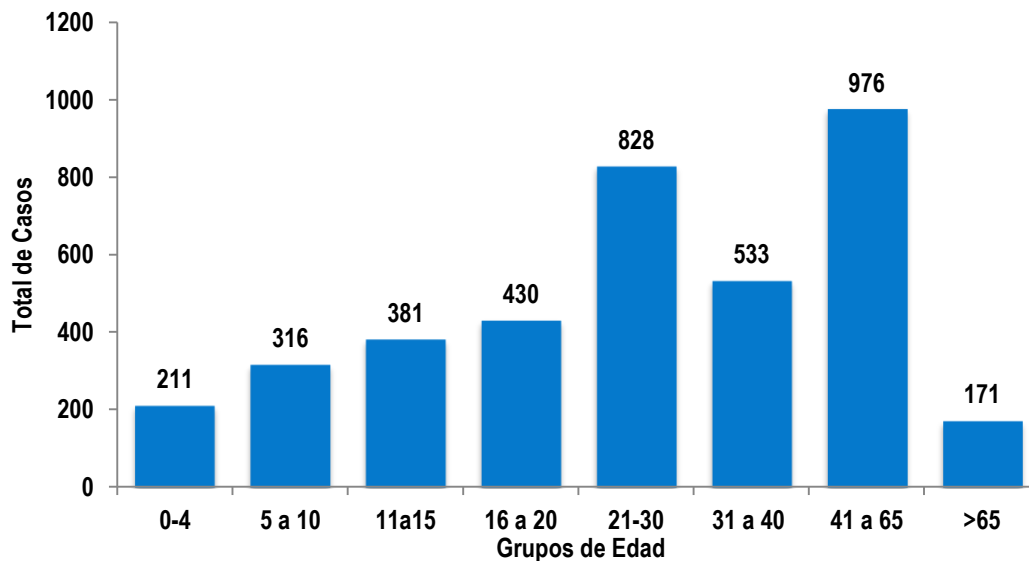
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín y LDSP

**Figura 40. Casos de Dengue según Resultado de laboratorio. Medellín, 2015**

De acuerdo al grupo de edad, la población más expuesta sigue siendo los grupos de 21 a 65 años, población económicamente activa, y que sigue marcando peso en la incapacidad laboral.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 41. Casos de Dengue según grupos de edad. Medellín, 2015**





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

Según sexo, el grupo femenino registra el 53% de los casos, posiblemente sigue siendo el grupo que presenta la mayor demanda a los servicios de salud.

La Secretaría de Salud mantiene la guardia con las acciones para fortalecer las Medidas de prevención y control tanto de criaderos del vector como de protección personal, específicamente con los pacientes infectados por el virus de dengue por ser estos los reservorios de la infección para otras personas tanto en el hogar como en la comunidad. Por consiguiente, las medidas de salud pública para reducir al mínimo la exposición de los pacientes a mosquitos se convierten en una prioridad en la ciudad.

#### 2.4. Zika

A partir de la confirmación de la circulación de virus Zika (ZIKAV) en el país y como resultado del trabajo de vigilancia intensificada de dengue, chikunguña y otras enfermedades eruptivas por el laboratorio de virología del INS, se han confirmado por laboratorio a semana epidemiológica 52 de 2015 un total 746 casos, distribuidos en 28 de las 36 entidades territoriales, 9.132 casos confirmados por clínica y 1.834 casos sospechosos de la infección procedentes de 31 de las 36 entidades territoriales. A la fecha se han notificado 11.712 casos de enfermedad por virus Zika en todo el territorio nacional desde que inició la fase epidémica en la semana epidemiológica 40 de 2015. Antioquia es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados en 22 municipios.

El Ministerio de Salud y Protección Social emitió una nueva alerta sobre el riesgo especial que tienen las gestantes que contraen el virus del Zika, cuyos casos deben declararse como embarazos de alto riesgo, y reforzó el manejo que se debe tener con ellas.

Desde el inicio de la transmisión autóctona de la enfermedad en Colombia, en el segundo semestre de 2015, se han confirmado por laboratorio 14 casos de gestantes con Zika y 202 más se reportaron como sospechosos. Estos últimos deben permanecer en seguimiento hasta el nacimiento para confirmar o descartar alteraciones neurológicas del bebé. Lo anterior obedece a que no se tomaron muestras de sangre dentro de los cinco días que duran los síntomas de la enfermedad, debido a que ellas consultaron tardíamente a los servicios médicos

**En Medellín** a semana epidemiológica 52 de 2015, desde la semana 36 se reportaron al sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA, 40 casos totales de Zika, de los cuales 20 casos fueron notificados como dengue. Figura 1.

De los casos notificados, se han confirmado por laboratorio del INS, 20 casos como Zika residentes en Medellín, los cuales habían sido notificados como dengue, y 20 casos siguen notificados como probables de Zika.

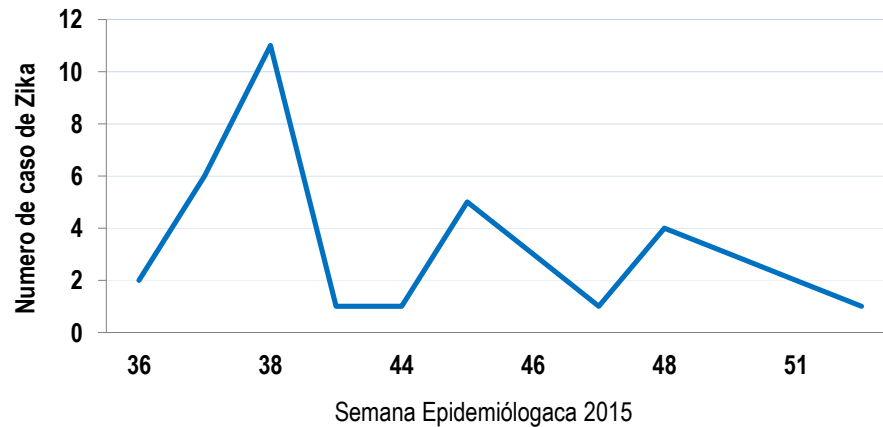






*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

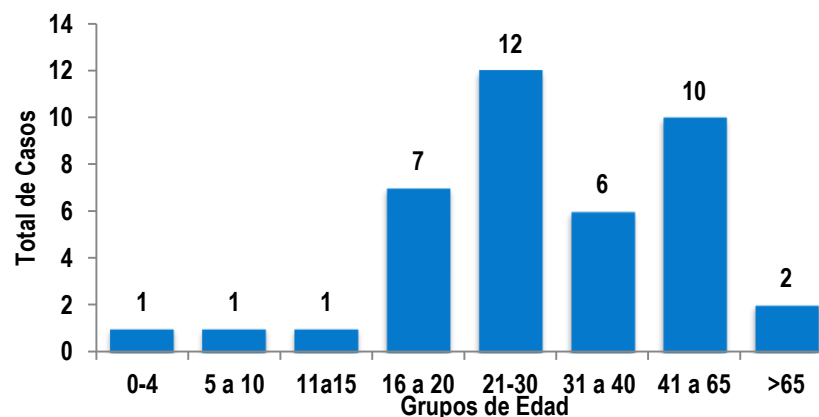
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 42. Casos de Zika por semana epidemiológica Medellín, 2015**

De acuerdo al grupo de edad, la población más expuesta sigue siendo los grupos de 21 a 65 años, población económicamente activa, y que sigue marcando peso en la incapacidad laboral. Situación similar a la presentada en dengue.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 43. Casos de Zika según grupos de edad. Medellín, 2015**





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

Según sexo, tanto hombres como mujeres fueron el 50%.

De los 40 casos se reportaron 2 casos en gestantes las cuales se tienen en seguimiento.

Se reportaron 13 casos hospitalizados por ser pacientes de alto riesgo, ninguna gestante.

De los 20 casos confirmados, Se les realizó entrevista de los cuales 17 casos refieren no haber salido de la ciudad. De los 20 casos probables 10 casos refieren no haber salido de la ciudad.

Desde la secretaría de salud se enviaron las alertas a todas las IPS y EPS, para el seguimiento de toda gestante que se notifique como sospecha de Zika

### 3. **Crónicas no transmisibles**

#### 3.1. **Cáncer infantil**

En Colombia el cáncer es un problema de salud pública en aumento, que representa grandes repercusiones psicoafectivas, sociales y económicas imponiendo un reto para el sistema de salud. (1) El cáncer infantil es poco frecuente entre las neoplasias malignas de la población general y pediátrica, para la región de las Américas, la mayoría de los casos de cáncer infantil (65%) se producen en América Latina y el Caribe, donde se diagnostican 17.500 nuevos casos cada año, y se registran más de 8.000 muertes a causa de esta enfermedad. (2)

En Colombia los casos de cáncer en niños hasta los 15 años de edad, están en aumento y el tipo más común es la leucemia. En la actualidad se registran 1.200 casos cada año, y muchos de ellos fallecen en el primer año". Según la Liga Colombiana de Lucha contra el Cáncer, esta enfermedad resulta ser la segunda causa de muerte infantil en el país. Casi una tercera parte de las muertes de estos niños se presentaron en el primer año de diagnóstico, lo que puede indicar dificultad en el acceso a los tratamientos, que éstos son de baja intensidad, o por un alto número de muertes tóxicas.

En Colombia durante el año 2010, el cáncer ocupó el tercer lugar como causa de muerte entre los niños de 1-14 años, y la distribución de la mortalidad según tipos de cáncer, mostró que la mayoría fueron leucemias (48,6%) seguidas por tumores del sistema nervioso central (16%) y linfomas no Hodgkin (7,6%). (2)

La evolución del tema en Colombia abarca grandes aspectos con el inicio de sucesivas reglamentaciones. Desde el año 2008, se estableció la vigilancia centinela de leucemias agudas pediátricas en respuesta a la circular 008 de febrero 8 del mismo año, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, y para el año 2010 se emitió la ley 1384 "Ley Sandra Ceballos", por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia, y la Ley 1388 mediante la cual el Ministerio de Salud y Protección Social establece el desarrollo de un Registro Nacional de Cáncer Infantil, apuntando a la meta de ampliar el espectro a todos los tipos de cáncer en menores de 18 años de edad.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

En el año 2012 se crean los Consejos de Cáncer Infantil y la resolución 4469 plantea la creación de un sistema de información y el Observatorio Nacional de Cáncer. Finalmente se adopta la Ruta de Atención para niños o niñas con presunción o diagnóstico de leucemia en Colombia que se está perfeccionando en la actualidad y es en parte la razón de ser de esta vigilancia y futuros proyectos al respecto. (3)

En respuesta a las reglamentaciones mencionadas anteriormente, desde el año 2014 se viene realizando la vigilancia epidemiológica tanto para la leucemia infantil, como para todos los tipos de cáncer en menores de 18 años, ya que éstos se constituyen como una enfermedad intervenible, con efectos medibles en su morbilidad a través de intervenciones como el acortamiento de las brechas de inicio de tratamiento en relación con el inicio del cuadro clínico producidas por el tipo de aseguramiento, por un precoz diagnóstico y un acertado manejo.

Una de las estrategias de la Secretaría de Salud de Medellín para la notificación y seguimiento de los casos probables y confirmados de cáncer infantil, es la Búsqueda Activa Institucional – BAI, la cual se realiza de manera mensual. A través de esta estrategia, se identifican los casos que cumplen con los criterios mediante la revisión de historias clínicas y se verifican en el sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA, y si no se encuentra notificado, se realiza la solicitud a la UPGD de realizar la notificación inmediata del caso

A continuación se presentan la información de los casos confirmados y notificados al sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA.

**Tabla 4. Número de casos confirmados y notificados de cáncer en menores de 18 años por año, según grupo de edad. Medellín. Diciembre 2015**

Año	Grupo de Edad					Total
	< 1 año	1 – 4	5 – 9	10 – 14	15 – 17	
2013	0	8	4	1	S/I	13
2014	0	11	8	9	6	34
2015	3	28	26	23	17	97

Fuente: Informe de gestión BAI 2013 y 2014 (Leucemia Pediátrica y Cáncer en menores de 18 años)

En la tabla 4 podemos observar el número de casos confirmados que fueron notificados al sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA. Para el año 2013, la información corresponde sólo a Leucemias Agudas Pediátricas, ya que durante ese año y hasta junio de 2014 la vigilancia del cáncer infantil se estableció para Leucemias en menores de 0 a 14 años de edad.

A mediados del 2014 se definió la vigilancia epidemiológica para 14 tipos de cáncer infantil y se amplió el rango de edad hasta los menores de 18 años. Lo anterior explica, el aumento en el número de casos registrados para el año 2015





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

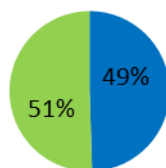
**Tabla 5. Número de casos confirmados y notificados de cáncer en menores de 18 años por mes, según grupo de edad y sexo. Medellín. Diciembre 2015**

Mes	Femenino					Masculino					Total
	< 1 año	0-4	5-9	10-14	15-17	< 1 año	0-4	5-9	10-14	15-17	
Enero	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	3
Febrero	0	1	0	2	0	0	0	3	1	0	7
Marzo	0	2	2	0	1	0	1	0	1	2	9
Abril	0	0	0	3	1	0	2	2	0	0	8
Mayo	0	2	0	1	2	0	1	2	1	2	11
Junio	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
Julio	0	0	2	1	0	0	2	0	0	0	5
Agosto	1	4	2	4	0	0	2	2	1	1	17
Septiembre	0	3	0	0	2	0	1	0	3	2	11
Octubre	0	1	1	1	1	0	3	1	2	0	10
Noviembre	0	1	2	0	0	0	0	4	1	0	8
Diciembre	0	1	2	0	0	0	1	1	0	1	6
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>97</b>

Fuente: Secretaría de Salud

Durante las semanas epidemiológicas 1 a la 53 de 2015, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la ciudad, han notificado al sistema de vigilancia Epidemiológica de la Secretaría de Salud de Medellín 97 casos de cáncer en menores de 18 años, los cuales son procedentes y tienen lugar de residencia habitual la ciudad de Medellín.

■ Femenino ■ Masculino



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 44. Distribución porcentual casos notificados de Cáncer en menores de 18 años según sexo. Medellín. Diciembre 2015**



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

En la figura 44, podemos observar que el 50,5% de los casos de cáncer en menores de 18 años notificados al sistema de vigilancia epidemiológica durante el año 2015 corresponde al sexo masculino, y el 49,5% restante al sexo femenino, lo cual sugiere un comportamiento similar para ambos sexos

**Tabla 6. Número de casos de cáncer en menores de 18 años, según tipo, grupo de edad y sexo.  
Medellín. Diciembre 2015**

Tipo de Cáncer	Femenino					Masculino					Total
	<1	1-4	5-9	10-14	15-17	<1	1-4	5-9	10-14	15-17	
1. Leucemia linfocítica aguda	1	6	4	4	2	2	7	6	3	2	37
2. Leucemia Mieloide aguda	0	2	1	1	1	0	2	0		2	9
3. Otras leucemias	0	0	1	1	1	0	1	0	1		5
4. Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	0	0	3	0	0	0	1	4	2	2	12
5. Tumores del sistema nervioso central, intracraneales e intraespinales	0	3	1	3	2	0	0	2	3	2	16
6. Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas periféricas	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	3
7. Retinoblastoma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8. Tumores renales	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
9. Tumores hepáticos	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
10. Tumores Óseos malignos	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
11. Sarcomas de tejidos blancos y extra óseos	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4
12. Tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13. Tumores epiteliales malignos y melanoma	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
14. Otras neoplasias malignas no especificadas	0	0	0	3	1	0	0	0	0	1	5
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>97</b>

Fuente: Secretaría de Salud

En la tabla 6 se puede observar que el grupo de edad que presenta el mayor número de casos en las mujeres, es el de 1 a 4 años, y en los hombres es el de 5 a 9 años. Sin embargo, el evento presenta un comportamiento similar para ambos sexos

Las leucemias representan el 52,6% de los casos de cáncer en menores de 18 años, seguido por los tumores del sistema nervioso central con un 16,5% y por los linfomas y neoplasias con un 12,4%, respectivamente

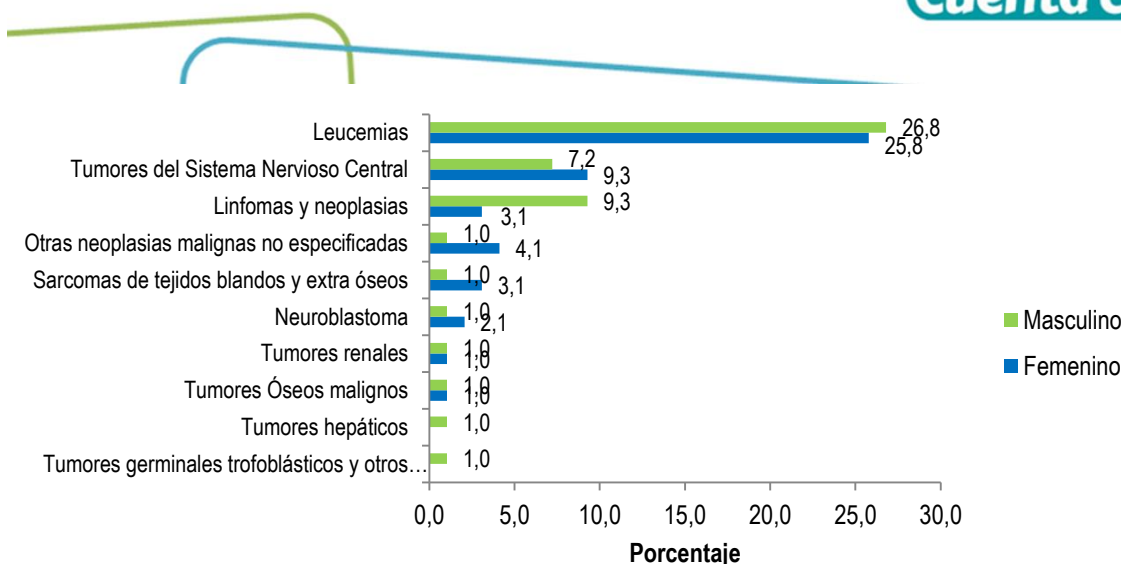






*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín y LDSP

**Figura 45. Distribución porcentual de cáncer en menores de 18 años, según tipo y sexo. Medellín. Diciembre 2015**

En la figura 43 se observa que el tipo de cáncer que más afecta a los menores de 18 años, corresponden a las Leucemias con un 52,6% en relación con otros tipos de cáncer.

**Tabla 7. Número de casos de cáncer infantil por aseguradora hasta la semana epidemiológica. Medellín. Diciembre 2015**

Código	Nombre Aseguradora	Sexo				Total	
		Femenino		Masculino		N	%
		N	%	N	%		
EPS010	SURA EPS	11	11,3	18	18,6	29	29,9
CCF002	SAVIA SALUD	8	8,2	14	14,4	22	22,7
EPS016	COOMEVA EPS S.A	7	7,2	1	1,0	8	8,2
EPS002	SALUD TOTAL S.A	3	3,1	3	3,1	6	6,2
EPS013	SALUDCOOP EPS	5	5,2	1	1,0	6	6,2
EPS003	CAFÉSALUD	2	2,1	0	0,0	2	2,1
EPS005	SANITAS S.A	2	2,1	0	0,0	2	2,1
EPS023	CRUZ BLANCA	1	1,0	1	1,0	2	2,1
EPS037	NUEVA EPS	0	0,0	2	2,1	2	2,1
UT-004	CONVENIO CAMACOL-COMFAMA	0	0,0	1	1,0	1	1,0
EMP002	MEDPLUS MEDICINA PREPAGADA S.A.	1	1,0	0	0,0	1	1,0
EMP021	SURA MEDICINA PREPAGADA	0	0,0	1	1,0	1	1,0
EPS020	CAPRECOM	1	1,0	0	0,0	1	1,0
RES001	DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	0	0,0	1	1,0	1	1,0
RES004	PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	1	1,0	0	0,0	1	1,0
S/I	SIN INFORMACIÓN	6	6,2	6	6,2	12	12,4
<b>Total</b>		<b>48</b>	<b>49,5</b>	<b>49</b>	<b>50,5</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

Fuente: Secretaria de Salud





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

En la tabla 7, se puede observar que el 52,6% de los casos de cáncer infantil notificados al sistema de vigilancia epidemiológica hasta la semana 53, corresponden a las EPS SURA y SAVIA SALUD con un peso porcentual de 29,9% y 22,7% respectivamente.

**Tabla 8. Número de casos de cáncer en menores de 18 años notificados como recaída. Medellín. Diciembre 2015**

Mes	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Marzo	1	0	1
Julio	1	0	1
Agosto	1	0	1
Septiembre	0	1	1
Diciembre	0	1	1
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>5</b>

Fuente: Secretaria de Salud

**Tabla 9. Número de defunciones por cáncer en menores de 18 años. Medellín. Diciembre 2015**

Mes	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Marzo	1	1	2
Abril	1	0	1
Julio	0	1	1
Agosto	0	2	2
Septiembre	0	1	1
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>7</b>

Fuente: Secretaria de Salud

Durante el periodo comprendido entre la semana epidemiológica N° 1 y la 53, se presentaron en total 7 defunciones que corresponden al 7,2% del total de casos notificados de cáncer infantil, residentes en la ciudad de Medellín.

**Indicador de demora en buscar la atención:** Corresponde a la diferencia entre la fecha de inicio de síntomas hasta la primera consulta.

El análisis de vulnerabilidad para los menores con diagnóstico probable o confirmado de cáncer, se puede determinar a través de los indicadores asociados a la prestación de servicios de salud, midiendo el tiempo en días o meses, entre el inicio de los síntomas, la primera consulta, el diagnóstico probable y la confirmación del mismo, así como la fecha del diagnóstico confirmado y el inicio del tratamiento.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

Durante el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2015 se analizaron 97 casos de cáncer en menores de 18 años reportados al sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA.

El promedio del tiempo entre la fecha de inicio de los síntomas y la primera consulta, fue de 49 días.

El 60% de los pacientes con diagnóstico de cáncer en menores de 18 años, consultaron en un tiempo inferior a 1 mes, de los cuales 34% consultaron en menos de 1 semana. Sin embargo, es preocupante que el 10,3% de los pacientes buscan atención inicial 6 meses después de iniciados los síntomas

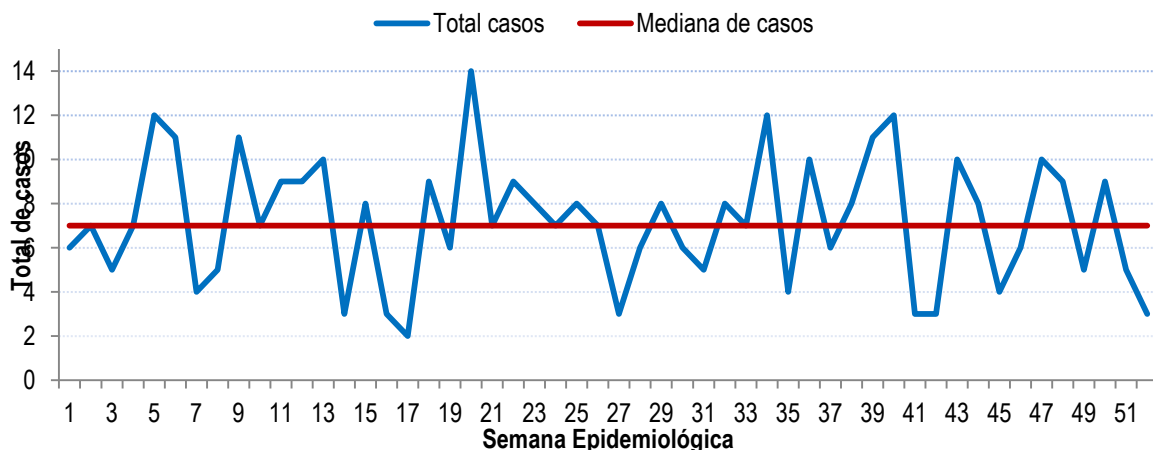
### 3.2. Mortalidad materna

En 2015 se han reportado 8 defunciones de maternas residente en Medellín, de las cuales 3 fueron clasificadas como no evitables. Las causas de muerte han sido: Aneurisma, Hemorragia, Peritonitis secundaria necrosis intestinal por vólvulo, trastorno hipertensivo y síndrome dificultad respiratoria grave secundaria no complicada por el embarazo. Cada vez son menos las muertes de causas directas, sin embargo hay seguir trabajando sobre la gestión del riesgo para impactar la mortalidad en este grupo específico.

### 3.3. Defectos Congénitos

En Defectos Congénitos, observamos que en lo transcurrido del año se han notificado al sistema SIVIGILA trecientos setenta y cinco casos con una mediana semanal de siete casos.

Dentro de los notificados hay seis que proceden de otros municipios y otros dos fueron ingresados por error, correspondiéndole al municipio de Medellín trecientos sesenta y siete casos



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 46. Comportamiento de los Casos de Defectos congénitos. Medellín 2015**

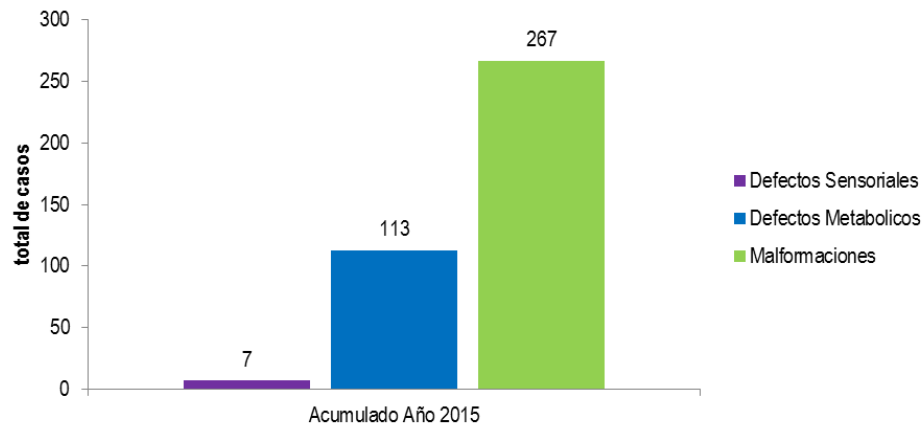




*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

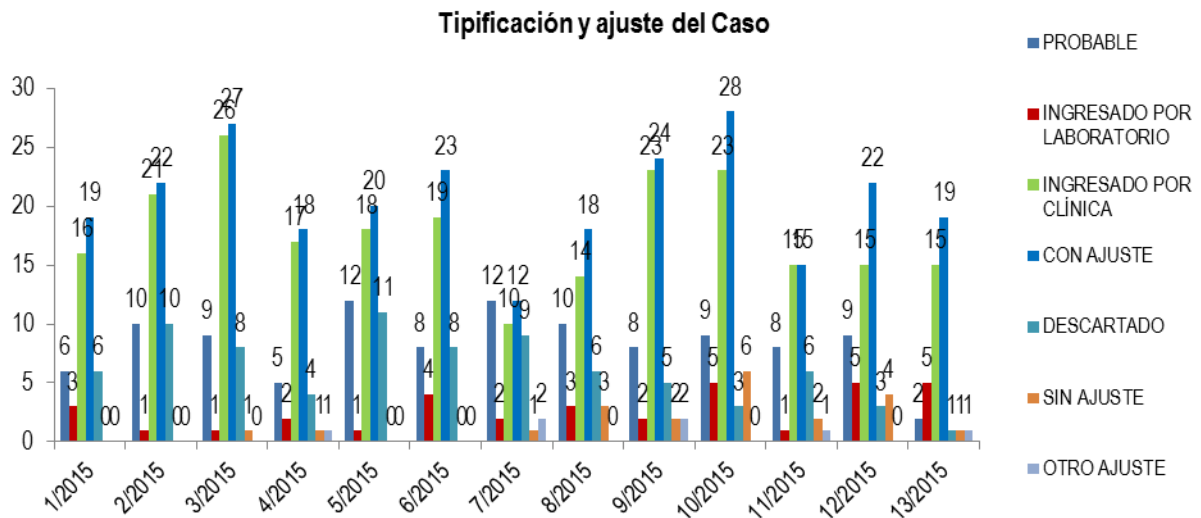
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

De treientos setenta y cinco casos con una mediana semanal de siete casos reportados al SIVIGILA tenemos: doscientos sesenta y siete malformaciones, ciento trece defectos metabólicos y siete defectos sensoriales. Hay casos con defectos metabólicos y malformaciones congénitas o con más de una malformación.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 47. Comportamiento de los Casos de Defectos congénitos. Medellín 2015**



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 48. Tipificación del caso de Defectos congénitos, Acumulado. Medellín 2015**

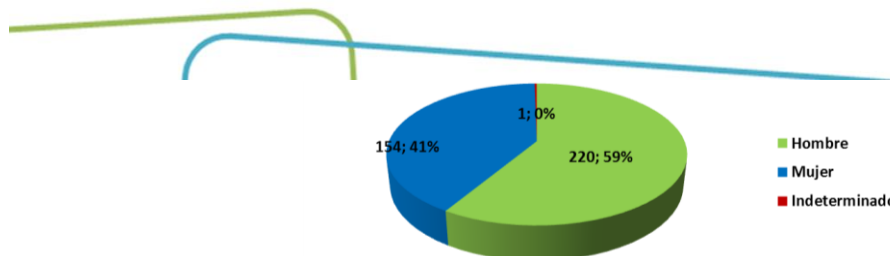
Observamos que el 59% de los casos notificados corresponde al género masculino, 41% al género femenino y un caso de género indeterminado





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

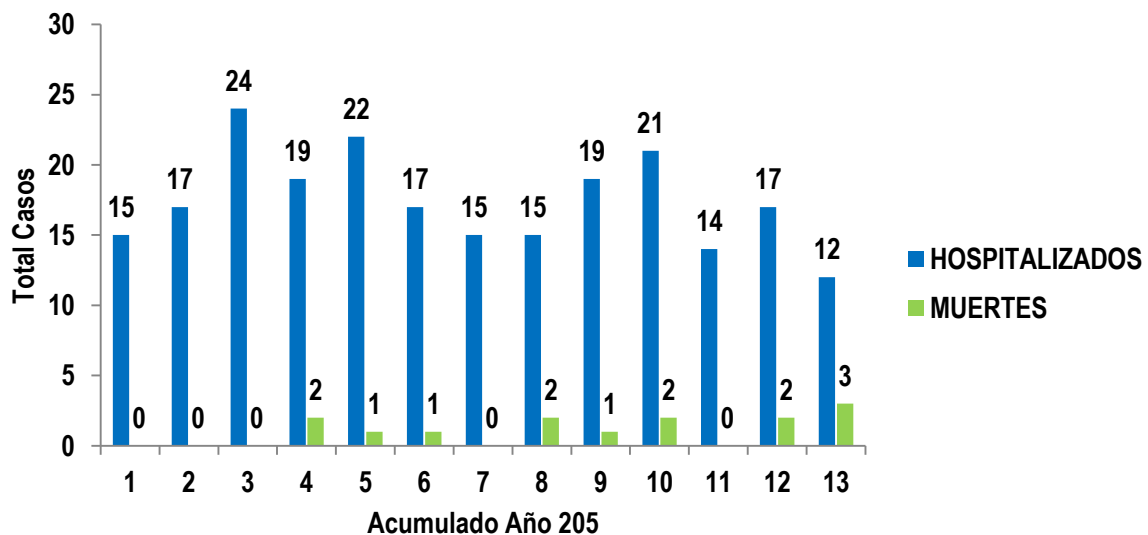
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 49. Defectos congénitos, según género. Medellín 2015.**

De treientos setenta y cinco casos reportados doscientos veinte siete fueron hospitalizados y se presentaron catorce muertes, siete de sexo masculino, seis de sexo femenino y uno indeterminado



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 50. Defectos congénitos, Número casos hospitalizados y de muertes. Acumulado 2015. Medellín**







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

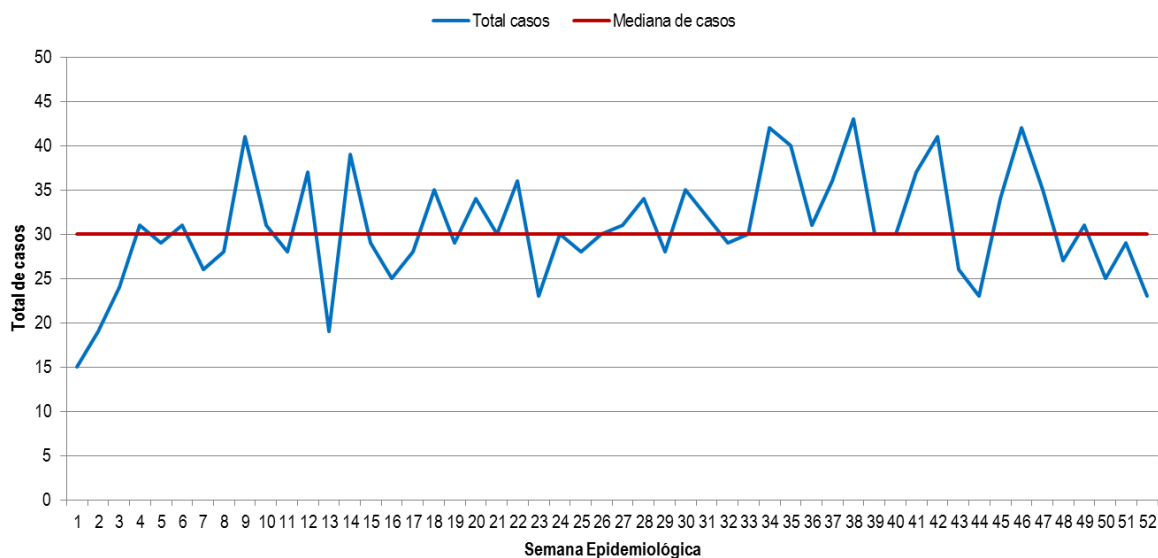
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

**4. Salud mental y violencia**

**4.1. Intento Suicidio**

Hasta el doceavo periodo epidemiológico (semana 52), se han presentado 1599 casos de intentos de suicidio, 15% más que el periodo anterior, con un promedio de 30 casos por semana epidemiológica, manteniéndose constante con el periodo anterior; estos notificados por SIVIGILA; y por los programas de la administración (Escuelas de la Secretaria de Salud y Escuelas para la vida de la Secretaria de Educación, Salud en el hogar, Metro, Buen vivir en Familia, Comisarías y 123 mujer) que realizan intersectorialidad se han realizado alrededor de 560 notificaciones en lo que va corrido del año, cada uno de los casos ha sido dirigido para las visitas de conducta suicida en casi un 60%, debido a errores en los teléfonos y direcciones de los pacientes.

Del total de casos (SIVIGILA) el 65% eran en mujeres y el resto en hombres, si bien las mujeres siguen teniendo un mayor número de casos; si se observa un porcentaje importante en hombres, porcentajes similares durante todo el año



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín 2015

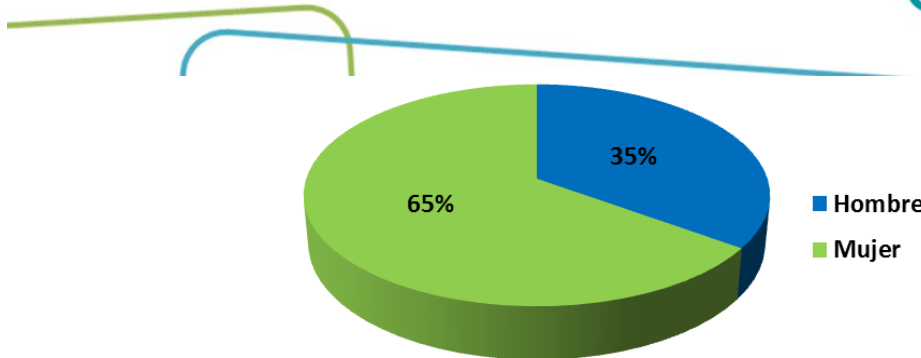
**Figura 51. Intentos de Suicidio, según semana epidemiológica, Medellín 2015.**





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

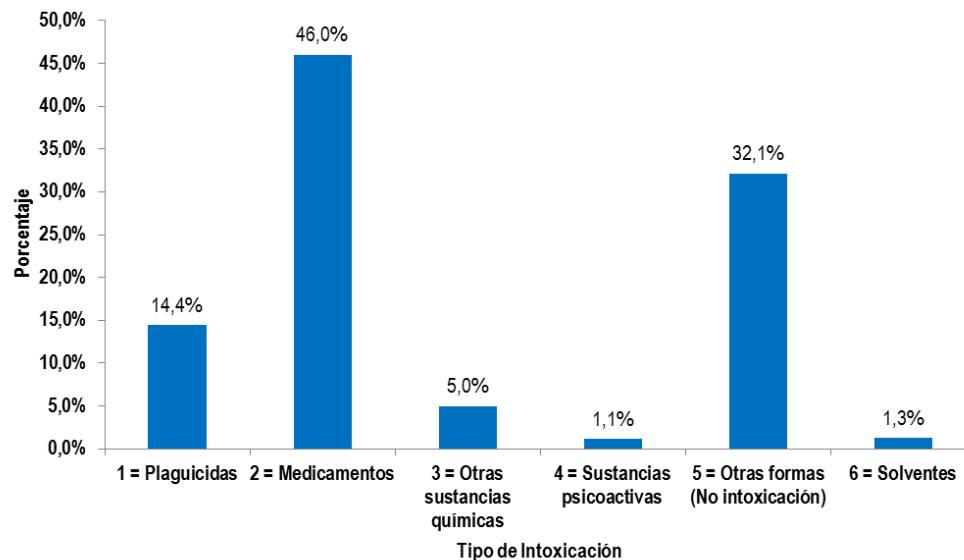
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín 2015

**Figura 52. Intentos de Suicidio, según semana epidemiológica, Medellín 2015.**

El método utilizado para los intentos corresponden a los medicamentos y otras formas que no son intoxicación en un 46% y 32% respectivamente. 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 68% de los pacientes fueron hospitalizados y el resto no lo fue, situación que debe seguir mejorando en los protocolos con estos pacientes..



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín 2015

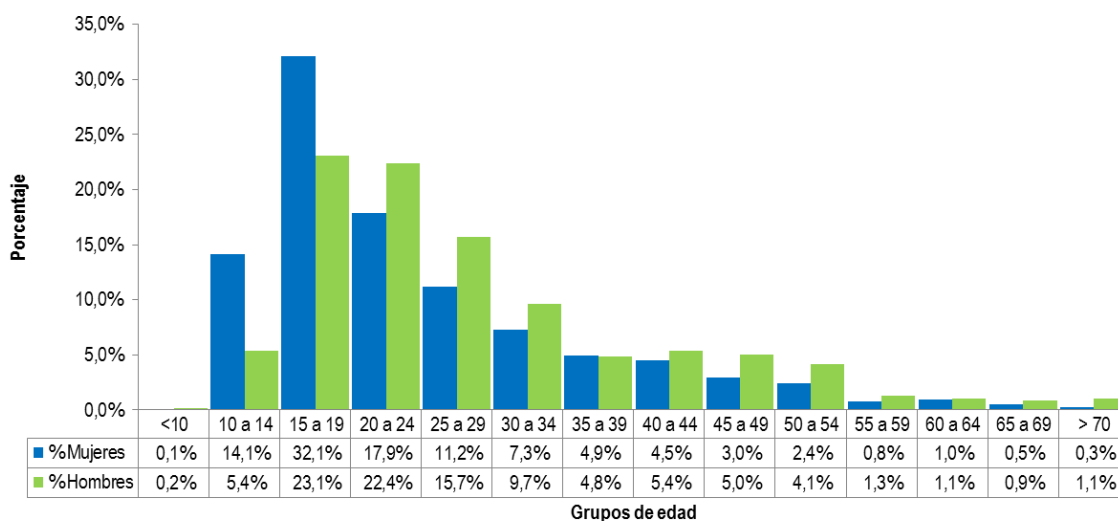
**Figura 53. Intentos de Suicidio, según tipo de intoxicación, Medellín 2015.**



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

Cuando se evalúan el grupo de edad los niños, adolescentes y jóvenes acumulan el 73% de los casos (< 29 años), se reportan muy pocos eventos a partir de los 55 años (6%). También se observa que a partir de los 20 y hasta los 34 años ambos sexos tienen pocas diferencias, incluso en términos porcentuales de acuerdo a sus dominadores los hombres son superiores, contrario a las edades desde los 10 hasta los 19, donde las mujeres llevan la mayor parte en el registro de casos en términos porcentuales.



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín 2015

**Figura 54. Intentos de Suicidio, según grupos de edad, Medellín 2015.**

#### 4.2. Suicidios

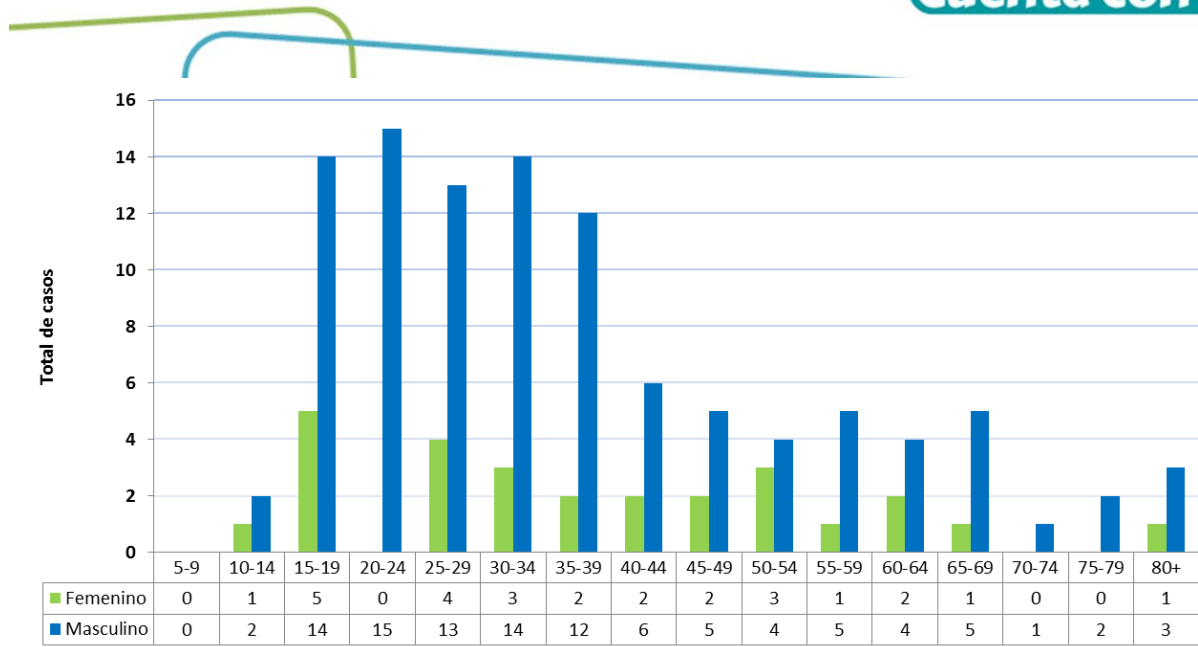
Los suicidios en la ciudad de Medellín hasta el 30 de Noviembre de 2015 se caracterizaron porque la mayoría de las defunciones ocurrieron en el rango de 15 a 19 años con 19 muertes, seguido de los grupos de 20-24 y de 25-29 años con 17 muertes cada grupo. Se resalta que el 53.9% de los casos tenían 34 años o menos. Nos se registraron muertes en menores de 10 años y siguiendo el mismo comportamiento histórico de la ciudad, los hombres siguen siendo los que más aportan a este flagelo con 105 casos (80%).





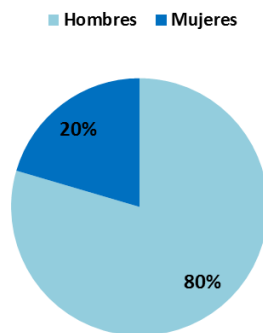
*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015



Fuente: Secretaria de Salud de Medellín, Certificados de Defunción. Información sujeta a verificación y cambios. 2015

**Figura 55. Distribución porcentual de las defunciones por suicidio según grupos de edad y sexo. Medellín, 2015 (Parcial)**



Fuente: Secretaria de Salud de Medellín, Certificados de Defunción. Información sujeta a verificación y cambios. 2015

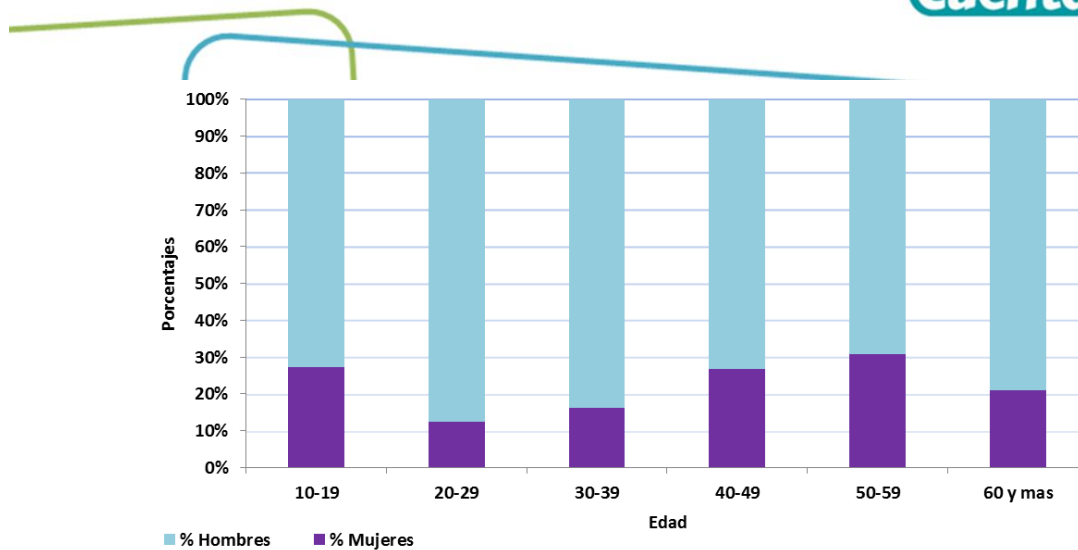
**Figura 56. Distribución porcentual de las defunciones por suicidio según sexo. Medellín, 2015 (Parcial)**

Al analizar el total de casos por grupo de edad más amplios, se observa que la tendencia de los hombres adolescentes y jóvenes. Más del 80 de los casos entre los grupos de 20 a 29 años y de 30 a 39 fueron en hombres. En mujeres el grupo de 50 a 59 años tienen la tendencia más alta entre sexos seguida del grupo de 10 a 19 años. En ambos casos con diferencias estadísticas ( $p < 0.05$ )



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

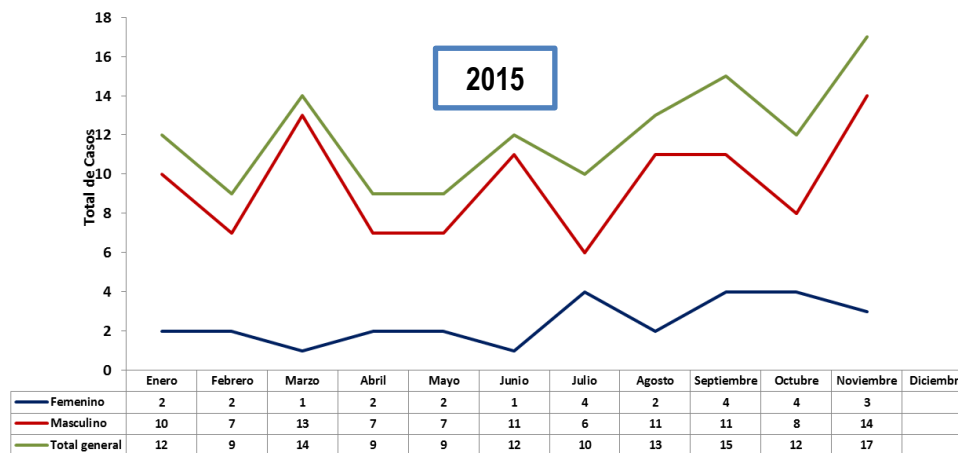
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015



Fuente: Secretaria de Salud de Medellín, Certificados de Defunción. Información sujeta a verificación y cambios. 2015

**Figura 57. Proporción de suicidios según sexo y grupos de edad. Medellín, 2015 (Preliminar)**

Teniendo en cuenta el total de casos presentados (132) se estima que cada semana se presentan 2.7 muertes en la ciudad. Nuevamente en lo que va corrido del año, aparecen unos meses que sostienen la tendencia que hubo en el 2014, por ejemplo Septiembre, octubre y Noviembre. Solo el mes de Febrero que presentó un pico de casos en el 2014 se desplaza al mes de Marzo para el año 2015 igual ocurrió con Junio y Julio. Para el año 2015 los meses con mayor número de casos fueron Noviembre (17), Septiembre (15), Marzo (14), Agosto (13) para un total de 59 muertes por esta causa en estos 4 meses.

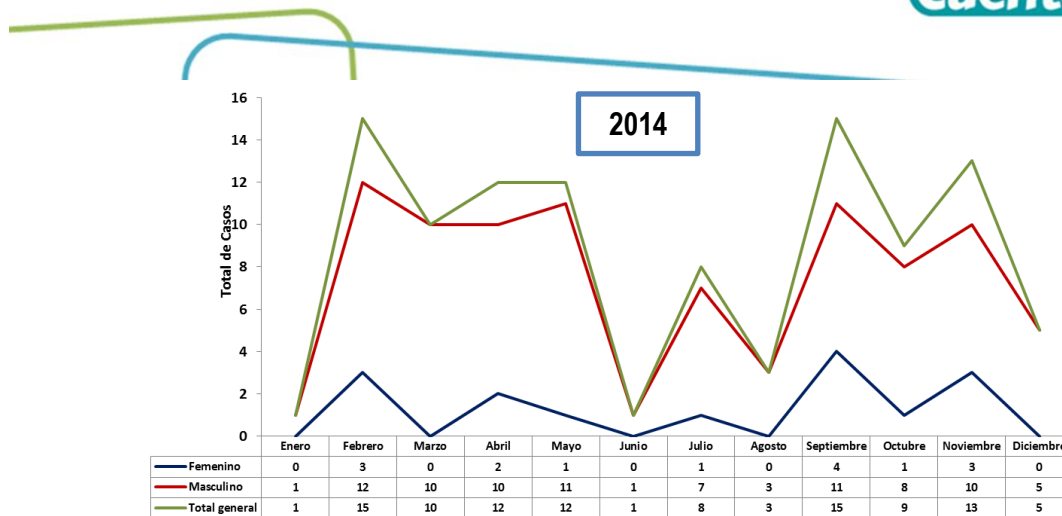






*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

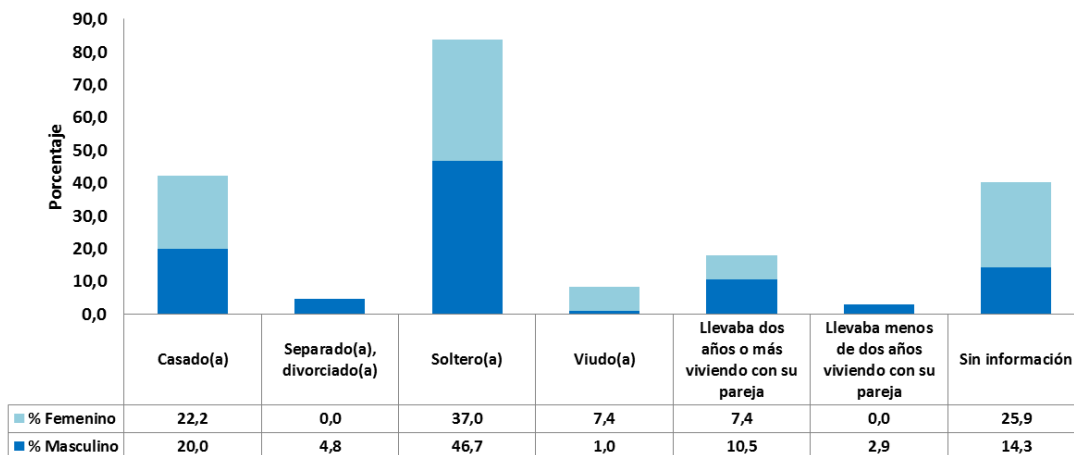
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015



Fuente: Secretaria de Salud de Medellín, Certificados de Defunción. Información sujeta a verificación y cambios. 2014 y 2015 (Pre)

**Figura 58. Distribución del número de suicidios según mes de ocurrencia. Medellín, 2014 y 2015 (Preliminar)**

En cuanto al estado civil de los fallecidos por esta causa, la mayoría siguen siendo solteros (45%), seguidamente se encuentran las personas casadas con un 20%. No se pudo obtener el estado civil de las personas en un 17%.



Fuente: Secretaria de Salud de Medellín, Certificados de Defunción. Información sujeta a verificación y cambios. 2014

**Figura 59. Distribución porcentual de las defunciones por suicidio según estado civil. Medellín, 2015 Preliminar**

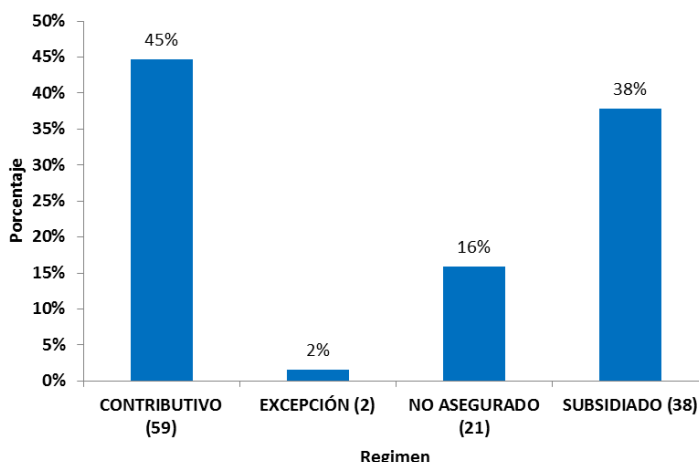


*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

No se reporta información del nivel educativo, ya que 126 de los casos no tenían información; de la poca información que se tiene de los casos se encuentra que 1 tenía básica primaria, dos básica secundaria, 2 media técnica (Bachiller), y una persona era profesional.

Pertenecen al régimen contributivo 59 de los fallecidos (45%), personas del régimen subsidiado 38 (38%), personas no aseguradas 21 (16%), y en excepción 2 (2%). Del total de los casos, 130 murieron en Medellín y solo dos caso residente de la ciudad cometió el hecho en otro municipio.



Fuente: Secretaria de Salud de Medellín, Certificados de Defunción. Información sujeta a verificación y cambios. 2014

**Figura 60. Distribución porcentual de las defunciones por suicidio según régimen de afiliación. Medellín, 2015 Preliminar**

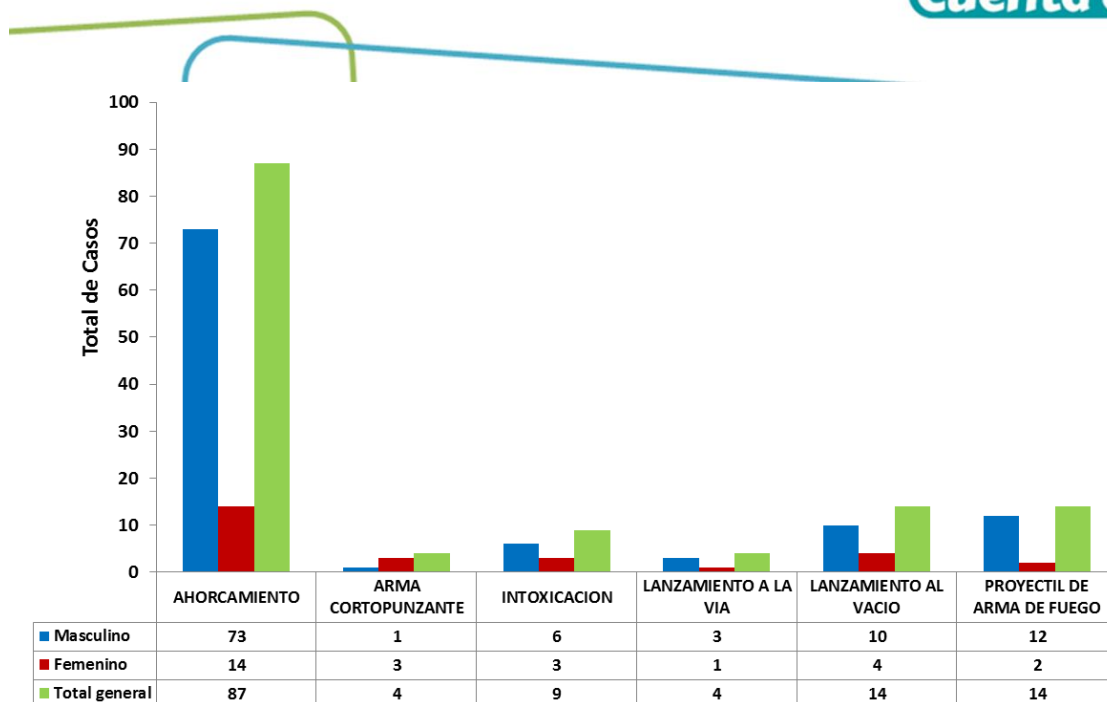
Solo 15 casos recibieron asistencia médica, situación consecuente con los reportes de SIVIGILA donde se tiene de forma preliminar 15 casos ingresados al sistema por este evento. Los demás eventos murieron en el lugar de los hechos.

Al indagar en la información del certificado de defunción respecto a la manera como mueren las personas, se observa que este flagelo se comportó de forma similar tanto en hombres como en mujeres. Por ejemplo el ahorcamiento ocupó el primer lugar en ambos sexos con 73 casos para los hombres y 14 para las mujeres y sigue incrementándose respecto a los años anteriores siendo; seguidamente se encuentran los lanzamientos al vacío con 10 casos para hombres y 4 en mujeres; los proyectiles de arma de fuego con 12 casos para los hombres y 2 para las mujeres. Las intoxicaciones disminuyen al igual que las armas de fuego tuvieron un descenso importante a nivel general, de 19.3% en el 2013 se pasó a 11.3% en el año 2014 y en 2015 va en 10.6%.



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015



Fuente: Secretaria de Salud de Medellín, Certificados de Defunción. Información sujeta a verificación y cambios. 2014

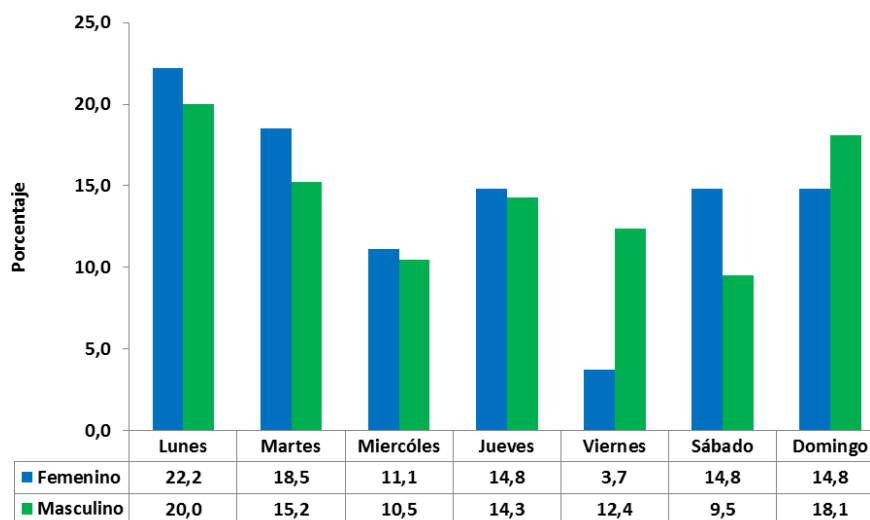
**Figura 61. Distribución porcentual de las defunciones por suicidio según método. Medellín, 2015 Preliminar**

El día de la semana elegido para cometer el hecho es principalmente el Lunes y el Martes y en tercer lugar los domingos. Sin embargo existen diferencias estadísticas entre hombre y mujeres ( $p < 0.005$ ). En hombres Los días Lunes, Domingo, Martes y Jueves acumulan e. 67.6% de los casos y en mujeres los días Lunes, martes y con igual proporción Jueves Sábado y domingo (acumulan el 85.2% de los casos)



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015



Fuente: Secretaría de Salud de Medellín, Certificados de Defunción. Información sujeta a verificación y cambios. 2014

**Figura 62. Distribución porcentual de las defunciones por suicidio según día de la semana. Medellín, 2015 (Preliminar)**

En cuanto a la hora existen varias registradas en las 00 y no es seguro en el certificado si corresponden a la cero o sin información, un total de 60 casos. Por eso no se realiza mención sobre la hora del hecho.

Al analizar la información de lugar de residencia que fue posible recolectar (7 Casos sin información), se observa que las comunas que presentaron mayor tasa por 100 cien mil habitantes son: 15-Guayabal (7.4), 09-Buenos Aires (7.3), 16-Belén (7.1) y la 10-Candelaria (7.0). Sorpresivamente el corregimiento de Altavista tiene la tasa más alta con 3 casos y una tasa de 8.2 por cada cien mil.

**Tabla 10. Distribución de los casos de suicidio en las comunas de Medellín, Tasas por 100.000 habitantes. 2015 Preliminar**





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

Comuna	Total de casos	Tasa
01-Popular	5	3,8
02-Santa Cruz	6	5,4
03-Manrique	10	6,3
04-Aranjuez	11	6,8
05-Castilla	8	5,3
06-Doce De Octubre	9	4,6
07-Robledo	7	4,1
08-Villa Hermosa	8	5,8
09-Buenos Aires	10	7,3
10-La Candelaria	6	7,0
11-Laureles	3	2,5
12-La América	2	2,1
13-San Javier	8	5,8
14-El Poblado	4	3,1
15-Guayabal	7	7,4
16-Belén	14	7,1
50-Corregimiento de Palmitas	0	0,0
60-Corregimiento de San Cristobal	0	0,0
70-Corregimiento de Altavista	3	8,2
80-Corregimiento de San Antonio de Prado	4	3,7
90-Corregimiento de Santa Elena	0	0,0
Sin Dato	7	
<b>Total general</b>	<b>132</b>	<b>5,36</b>

Fuente: Secretaria de Salud de Medellín, Certificados de Defunción. Información sujeta a verificación y cambios. 2015

### 4.3. Violencias

Hasta el tercer periodo epidemiológico se han presentado 3271 casos de violencia de género, registrados en el sistema de vigilancia Epidemiológica SIVIGILA, con un incremento del 15.7% respecto al periodo anterior. Una mediana de casos de 60. Se han registrado 66 casos reincidentes en todo el año.

El 81% de los casos (2659) eran mujeres y el 19% (612) hombres, principalmente menores de edad.

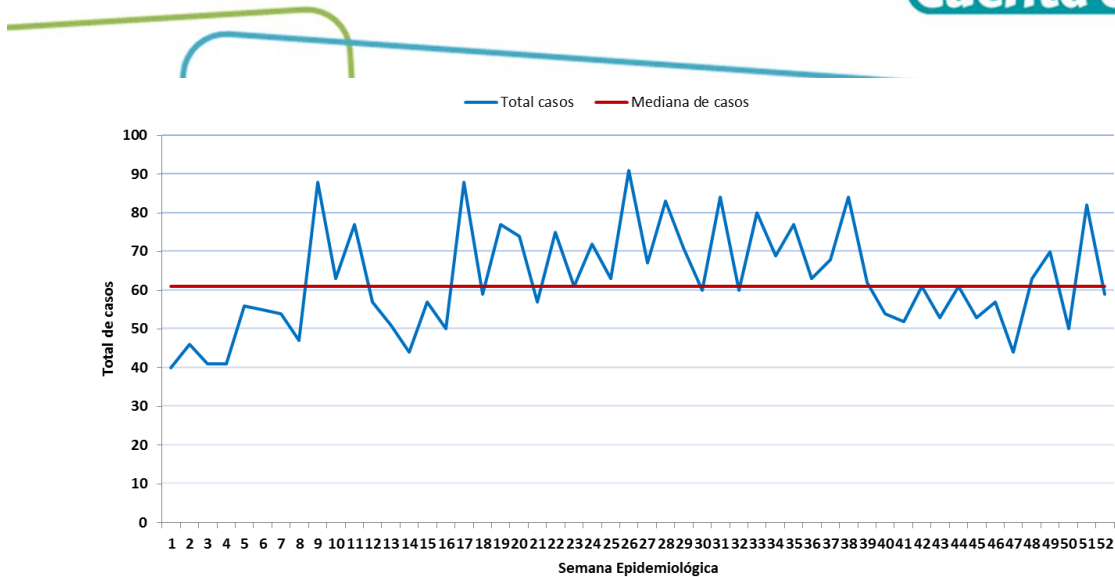






*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

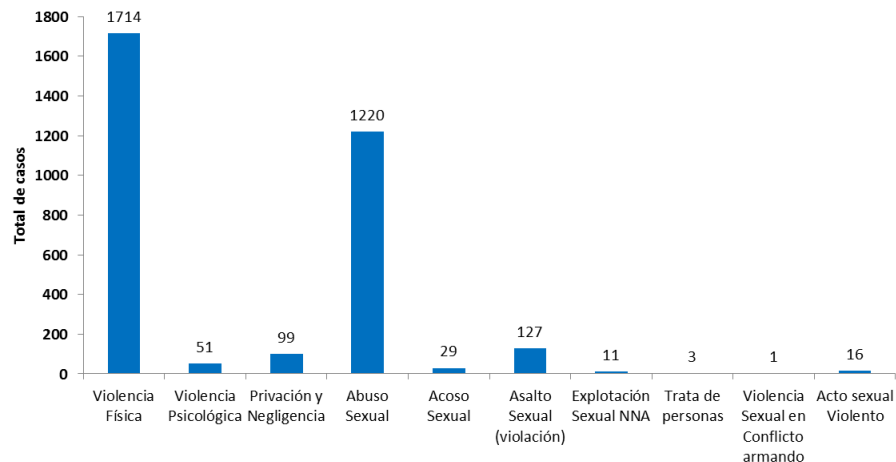
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín 2015

Figura 63. Violencia de Género. 2015

De acuerdo a la naturaleza de la violencia la violencia física es la más notificable con 1714, seguida del abuso sexual con 1220 casos y en tercer lugar el asalto sexual o violación con 127 casos, mejorando su notificación respecto al año anterior, donde había errores en la clasificación de los casos. En conclusión la Violencia Física y el abuso sexual, siguen siendo los motivos de notificación por la UPGD (Unidades primarias generadoras del dato) con 2471 casos (89.7%). Del total de los casos de asalto sexual 50 han sido en menores de edad, es decir el 39.3% son menores de edad, dato que proporciona una alerta epidemiológica respecto a estos casos.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín.

Figura 64. Proporción de Casos violencia de Género según naturaleza 2015



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

En lo que respecta al agresor, se encontró que el 83.1% correspondía a un agresor del sexo masculino, proporción igual al periodo anterior no se pudo esclarecer el sexo del agresor en 131 casos notificados al sistema.

Según el agresor el principal fue otro familiar consanguíneo 35.1%, seguido de compañero permanente en un 12.7%, el esposo en un 10.5% y no se obtuvo información del 1.0% de los agresores. (Tabla 11)

**Tabla 11.** Casos violencia de género, según agresor 2015

Agresor	n	%
1= Esposos (a)	342	10,5%
2= Compañero (a) permanente	415	12,7%
3= Novio (a)	236	7,2%
4= Amante	4	0,1%
5= Ex - esposos (a)	67	2,0%
6= Ex - compañero (a) permanente	119	3,6%
7= Ex - novio (a)	82	2,5%
8= Ex - amante	4	0,1%
9= Padre	152	4,6%
10= Madre	123	3,8%
11= Hijo (a)	54	1,7%
12= Encargado (a) del NNA/adulto mayor	4	0,1%
13= Hermano (a)	114	3,5%
14= Abuelo (a)	41	1,3%
15= Padrastro	101	3,1%
16= Madrastra	2	0,1%
17= Tío (a)	91	2,8%
18= Primo (a)	80	2,4%
19= Cuñado (a)	24	0,7%
20= Suegro (a)	5	0,2%
21= Otros familiares civiles o consanguíneos	1148	35,1%
22= Sin información	33	1,0%
23= Otros no familiares	30	0,9%
<b>Total general</b>	<b>3271</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Secretaría de Salud.

Al revisar la edad tanto de la víctima como del agresor, se encontró que la víctima sigue siendo una persona menores de edad o joven tanto para hombres como para mujeres; las víctimas mujeres menores de 19 años son el 46.3% y en hombres el 55.2%. En cuanto al agresor el 67% se está entre los 10 y 49 años, es evidente que al mirar el agresor es muy joven y que cada vez más menores de edad se incluyen en esta categoría en



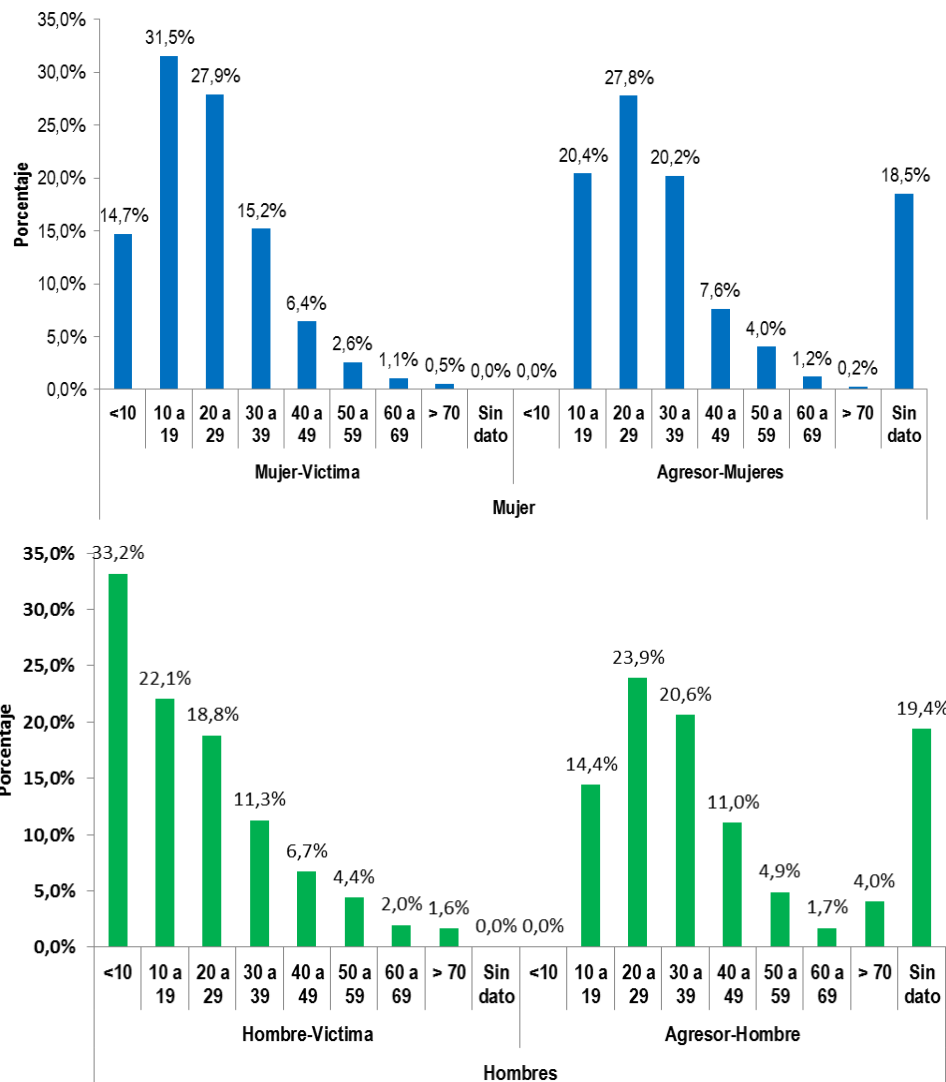


*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

Alcaldía de Medellín  
**Cuenta con vos**

especial aquellos mayores de 10 años, sin embargo en el 24% del total de los casos no se pudo saber la edad del agresor.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín.

Figura 65. Proporción de Casos de violencia de género, según víctima y agresor 2015





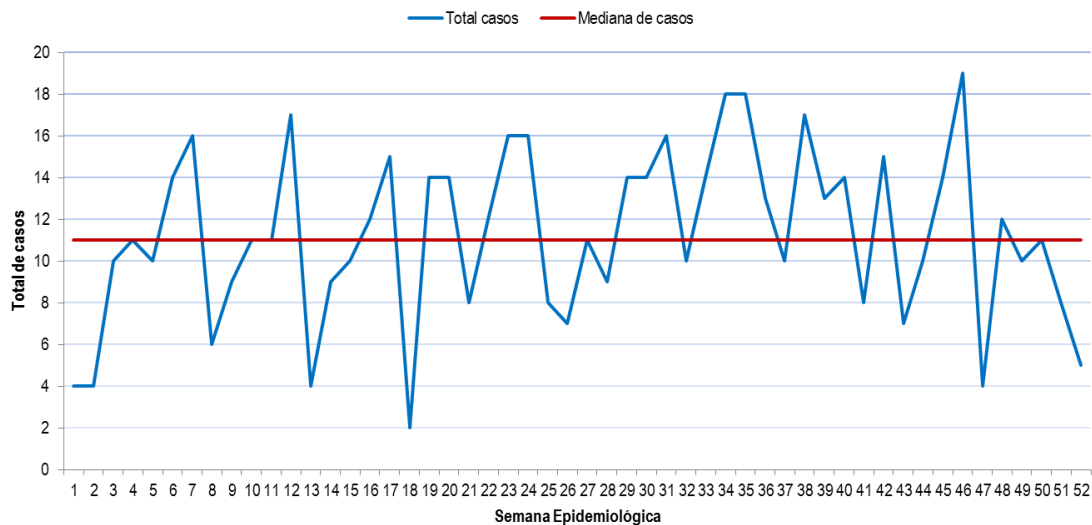
*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

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

Hasta la semana 52 se han presentado 584 casos de intoxicaciones por SPA, manteniendo un promedio de 11 casos por semana, comportamiento muy similar durante todo el año.

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



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín 2015

**Figura 66. Casos intoxicaciones por SPA, Medellín 2015.**

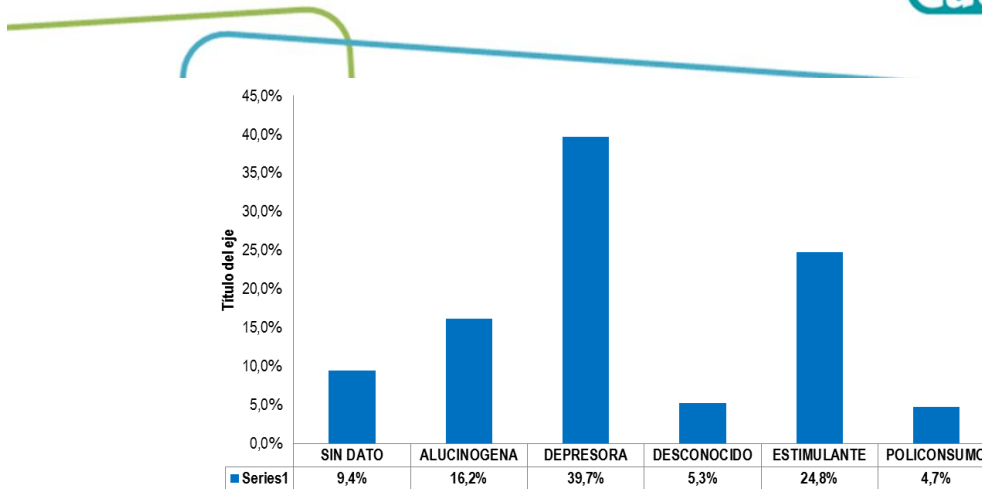
De acuerdo a la clasificación médica, la mayoría son depresoras con 211 casos, seguidas de las estimulantes con 132 casos y en tercer lugar las alucinógenas con 86 casos, 25 de los casos son por policonsumo y los demás casos sin información.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

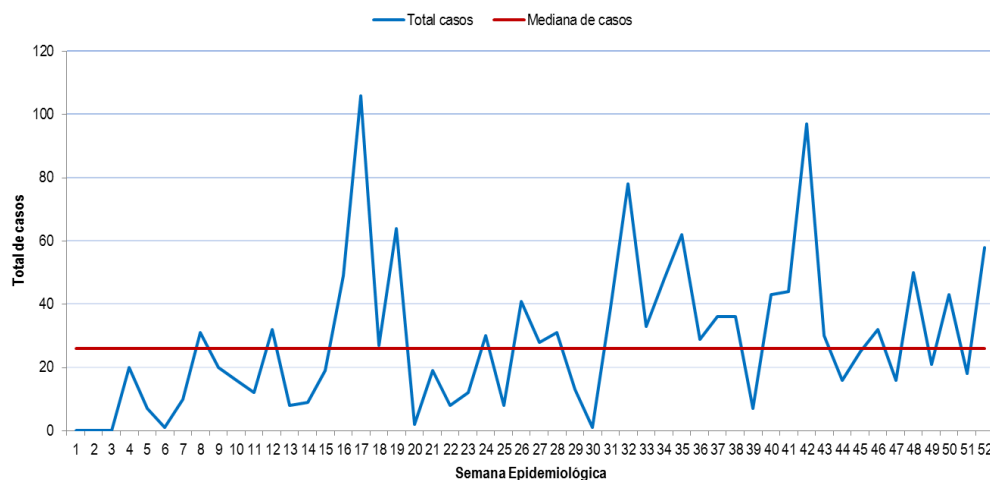


Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín 2015

Figura 67. Casos intoxicaciones por SPA según categoría, Medellín 2015.

#### 4.5. Eventos registrados en SUCAD (personas consumidoras)

Hasta la semana 52 se han registrado 1489 casos de personas que solicitan ingreso a los Centros de Atención en Drogas, 18,3% más que el periodo anterior. De estos 1245 (84%) eran del sexo masculino y el resto femenino. De los 1090 casos (73%) provenían directamente de Medellín y los otros provenían de otros municipios.



Fuente: SUCAD

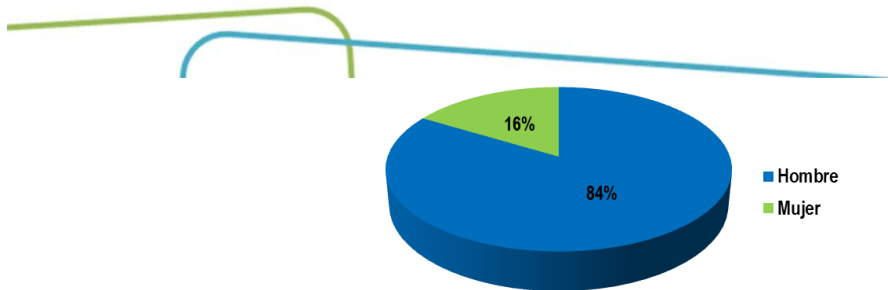
Figura 68. Casos de SPA – SUCAD. 2015





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

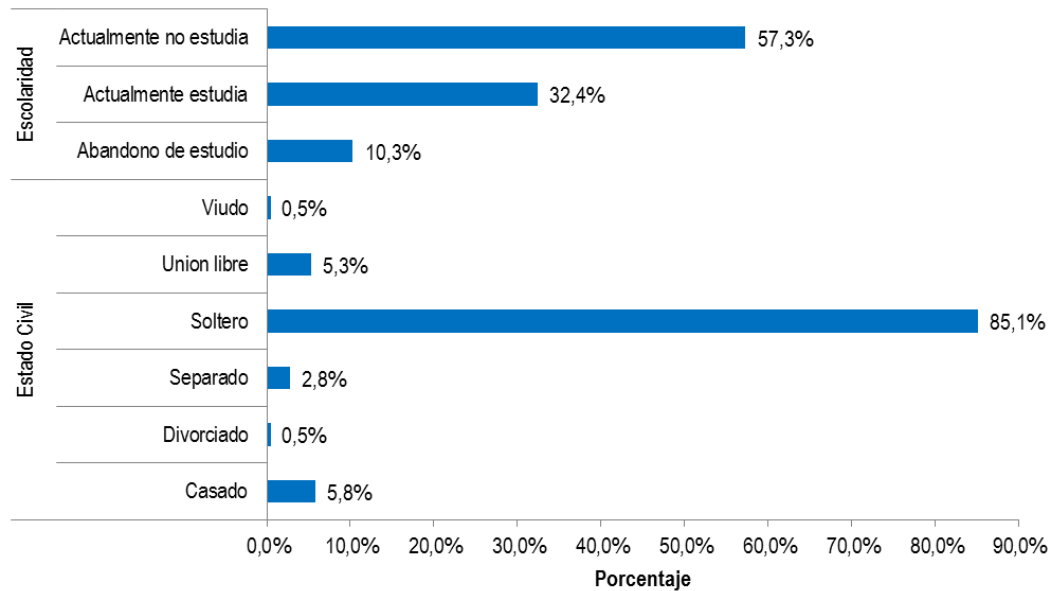
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015



Fuente: SUICAD

**Figura 69. Proporción de Casos SPA – SUICAD según sexo**

El 85.1% (1267) de las personas eran solteras, seguido de los casados 5.8% (87). El 57.3% (853) actualmente no estudiaba y el 32.4% (483) si lo estaba haciendo, y el 10.3% (153) dejó de estudiar. No se encontraron vulnerabilidades identificadas en los casos.



Fuente: SUICAD

**Figura 70. Proporción de Casos SPA reportados en CAD según Escolaridad y Estado civil**

De acuerdo a la Historia del consumo de sustancias psicoactivas de los casos reportados al SUICAD, su droga de inicio en sustancias La principal es Marihuana con 467 casos; luego alcohol con 419 casos, seguido del tabaco 111 casos, seguidamente cocaína, cripa y basuco.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

Las sustancias ilegales representaban el 57.9% del total de los casos registrados en SUICAD y las legales el 42.1%

**Tabla 12. Casos SPA reportados en CAD según droga de inicio**

Tipo de Droga	Droga de Inicio	%
Marihuana	594	39,9%
Alcohol	499	33,5%
Tabaco (cigarrillo)	128	8,6%
Cocaína	94	6,3%
Marihuana Cripi o Cripa	80	5,4%
Basuco (Pasta base)	40	2,7%
Heroína	17	1,1%
Disolventes, combustibles o pegantes inhalables	16	1,1%
Popper(nitrito de amilo, Butilo)	7	0,5%
Clonazepam (Rivotril, Ravotril, Coquan, Sedatril, Clonatryl, Acepran)	5	0,3%
Otras	4	0,3%
Akinetón	1	0,1%
Bromazepam (Lexotan, Octanyl)	1	0,1%
Clozapina (Leponex)	1	0,1%
Dic, GAP, Ladys o Leydis(Cloruro de metileno o diclorometano)	1	0,1%
Opio	1	0,1%
<b>Total</b>	<b>1489</b>	<b>100%</b>

Fuente: SUICAD

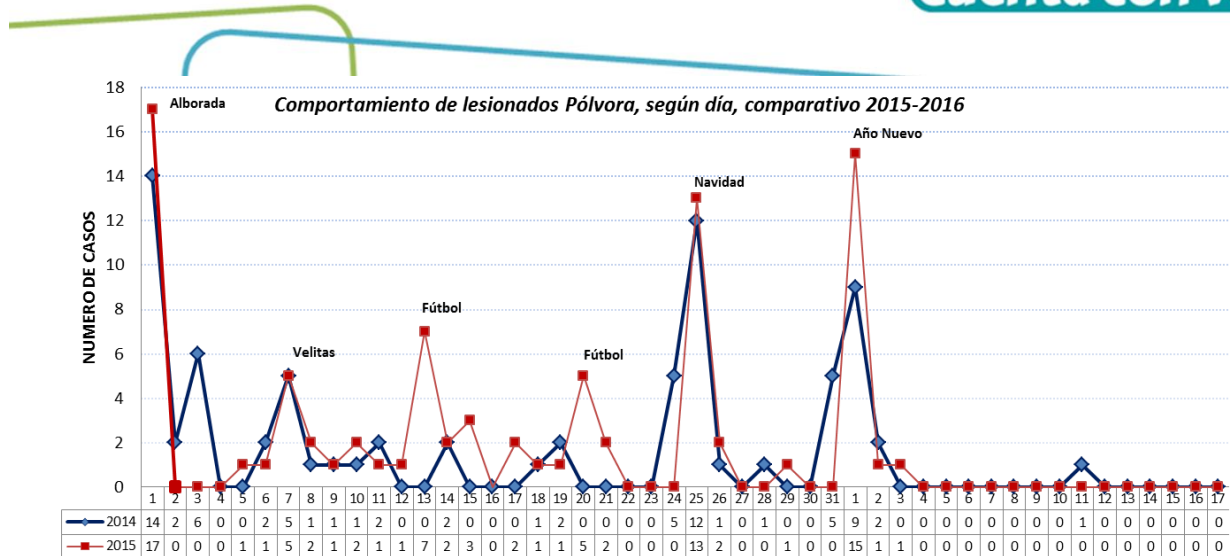
#### 4.6. Pólvora

Para el periodo de intensificación de vigilancia se reportaron un total de 87 lesionados por pólvora, la proyección se había establecido en 86 muy cercana al dato obtenido, obteniendo un incremento del 16% ya que el año anterior se tuvieron 75 lesionados, cabe anotar que el incremento como se observa en la Figura se vió afectado por las fechas de futbol profesional Colombiano en donde los equipos antioqueños estuvieron en la semifinal y final del futbol.



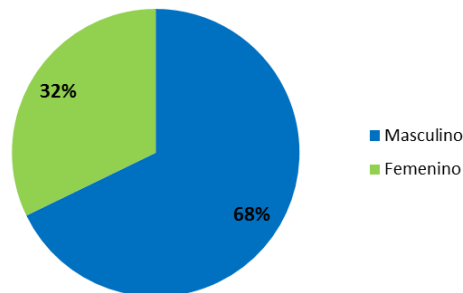
*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015



Fuente: Reporte diario de Lesionados - SIVIGILA

**Figura 71. Comportamiento de lesionados Pólvora, según día, comparativo 2015-2016**



Fuente: Reporte diario de Lesionados - SIVIGILA

**Figura 72. Comportamiento de lesionados Pólvora, según sexo**

De acuerdo al sexo, 59 de los lesionados fueron Hombres (67.8%) y 28 Mujeres (32%). Del total de los lesionados 25 eran menores de edad (28.7%)

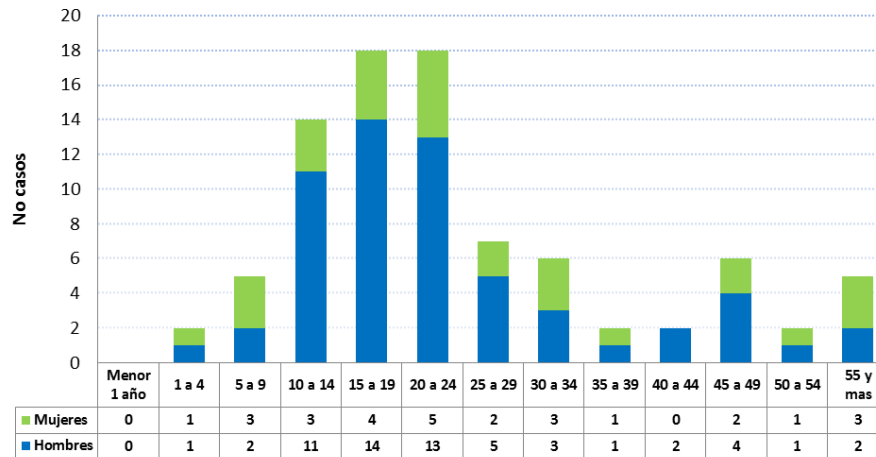
El 57.5% (50) de los lesionados tienen edades comprendidas entre 10 y 24 años. El grupo de edad con mayor número de lesionados es de 20-24 años y 15 a 19 años con 18 lesionados cada uno representando estos dos grupos de edad el 41.4%.



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

La relación Hombre mujer el año pasado para esta fecha estaba en 5:1 es decir cinco hombres por cada mujer. Este año la relación va 2:1; es decir dos hombres lesionados por cada mujer.



Fuente: Reporte diario de Lesionados - SIVIGILA

Figura 73. Comportamiento de lesionados Pólvora, por edad y sexo 2015-2016

Comuna		Tasa por cien mil	No. De Casos
1	Popular	5,4	7
2	Santa Cruz	4,5	5
3	Manrique	7,5	12
4	Aranjuez	2,5	4
5	Castilla	3,3	5
6	Doce Octubre	1,0	2
7	Robledo	1,7	3
8	Villa hermosa	3,6	5
9	Buenos aires	4,4	6
10	Candelaria	3,5	3
11	Laureles	2,5	3
12	La América	2,1	2
13	San Javier	5,1	7
14	Poblado	0,0	0
15	Guayabal	4,2	4
16	Belén	5,1	10
50	Palmitas	0,0	0
60	San Cristóbal	5,0	4
70	Altavista	2,7	1
80	San Antonio de Prado	2,8	3
90	Santa Elena	0,0	0
Sin Información			1
<b>TOTAL</b>		<b>3,5</b>	<b>87</b>

Fuente: Reporte diario de Lesionados - SIVIGILA

Figura 74. Comportamiento de lesionados Pólvora, comuna 2015-2016



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

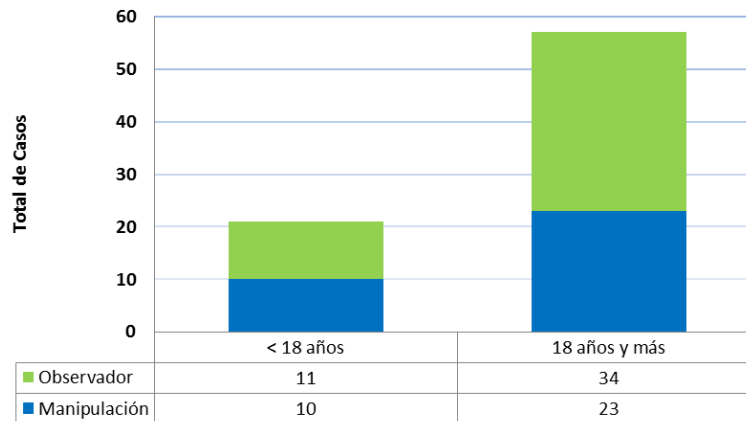
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

Las comunas con mayor número de lesionados corresponde a Manrique con 12 lesionados, seguidos de Belén con 10 lesionados y en tercer lugar Popular y San Javier con 7 lesionados cada uno.

La tasa de lesionados de la ciudad es de 3.5 por cada cien mil habitantes.

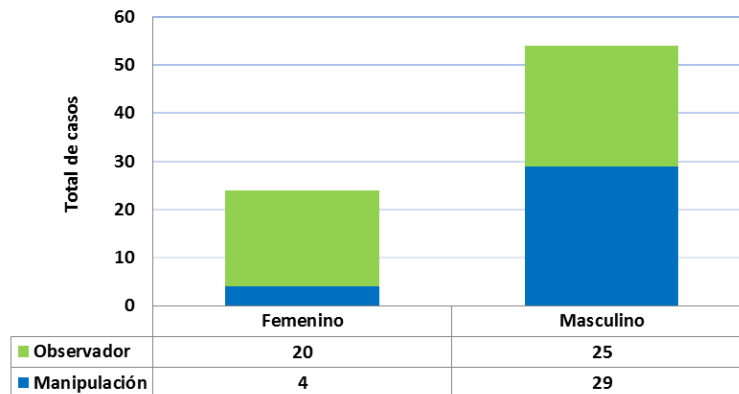
Manipulación al momento de la lesión

De acuerdo al circunstancia, se encontró que se encontraban manipulando la pólvora 33 personas (37.9%) y como Observadores 45 personas (51.7%) y 9 sin información. 10 de los manipuladores son menores de edad.



Fuente: Reporte diario de Lesionados – SIVIGILA

**Figura 75. Lesionados por pólvora, según Circunstancia y grupo de edad. Medellín Diciembre 1 de 2015 a Enero 17 de 2016.**



Fuente: Reporte diario de Lesionados - SIVIGILA

**Figura 76. Lesionados por pólvora, según circunstancia Sexo, Medellín Diciembre 1 de 2015 a Enero 17 de 2016.**

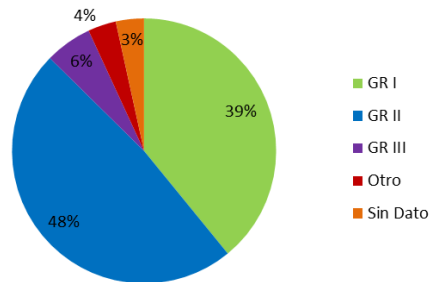




*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

De todos los lesionados 65 (73.9%) fueron ambulatorios, 17 (21.6%) fueron hospitalizados y 5 se reportan como otro.

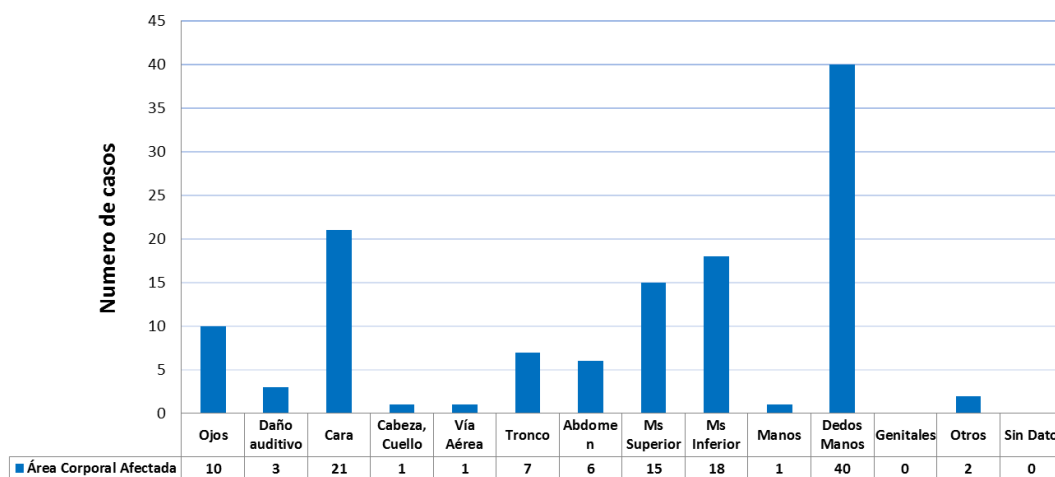


Fuente: Reporte diario de Lesionados - SIVIGILA

**Figura 77. Lesionados por pólvora, según Grado de Profundidad, Medellín Diciembre 1 de 2015 a Enero 17 de 2016.**

Del total de lesionados 34 (39%) han sido Grado I y 42 (48%) son Grado II. Se han presentado **siete** personas con amputación, el año anterior esta cifra fue de 3 casos en toda la temporada.

La principal área afectada corresponde a los dedos de la mano 40 lesionados y la cara con 21 lesionados y en tercer lugar los miembros inferiores y superiores con 18 lesionados. Es de recordar que un lesionado puede presentar varios tipos de lesión, por lo tanto la suma de las áreas afectadas no tiene que ver con el número de lesionados.



Fuente: Reporte diario de Lesionados - SIVIGILA

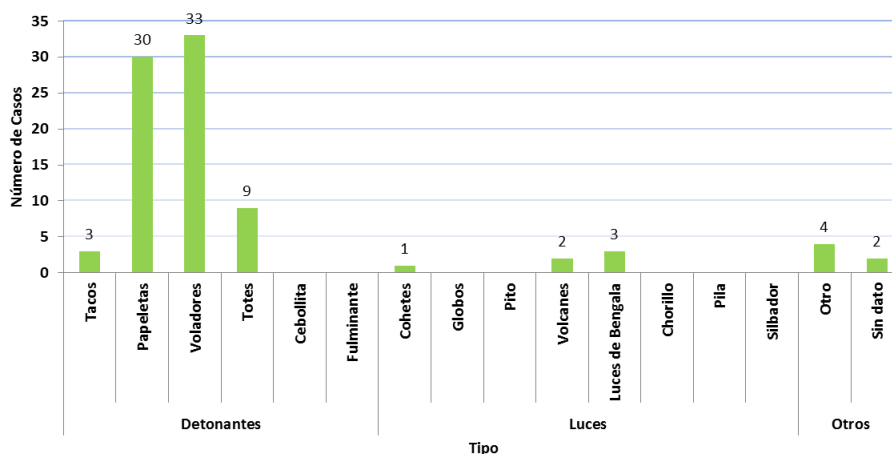
**Figura 78. Lesionados por pólvora, según área corporal afectada, Medellín Diciembre 1 de 2015 a Enero 17 de 2016.**



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

La mayoría de los artefactos han sido detonantes 75 del total de lesionados (86%). Liderados por voladores 33 (37.9%) y las papeletas 30 (34.5%)



Fuente: Reporte diario de Lesionados - SIVIGILA

Figura 79. Lesionados por pólvora, según artefacto, Medellín. Diciembre 1 de 2015 a Enero 17 de 2016.

## 5. Enfermedades Vehiculizadas

### 5.1. ETAS:

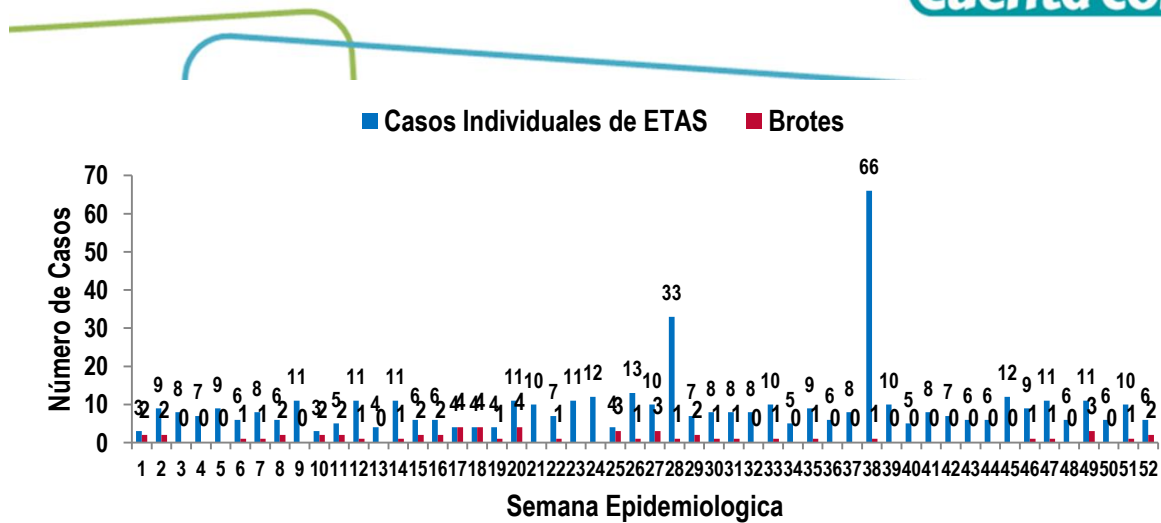
Evaluando el comportamiento en la ciudad de Medellín, de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos tanto a nivel individual como en los brotes, observamos que en el transcurso del año se han notificado al sistema SIVIGILA Mil veintiún casos dentro de los cuales se reporta cincuenta y cinco brotes. Con una mediana de doce casos por semana. De toda esta población reportada, ciento cuarenta y dos casos dentro de los cuales hay 16 brotes proceden de otros municipios



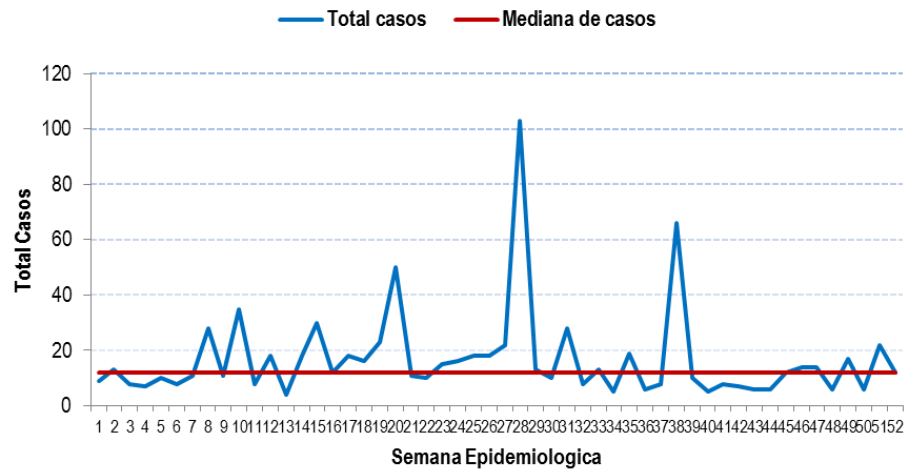


*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín 2015  
Figura 80. Comportamiento de los Casos y Brotes de ETAS, Medellín 2015



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín 2015  
Figura 81. Comportamiento de los Casos de ETAS, Medellín 2015.

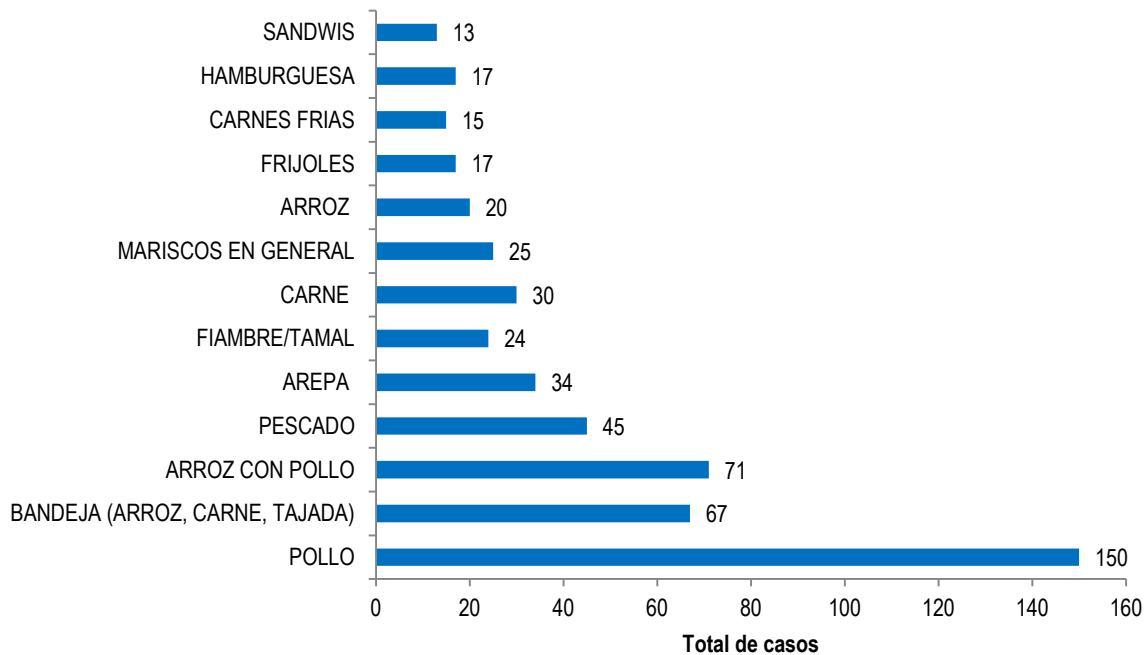




*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

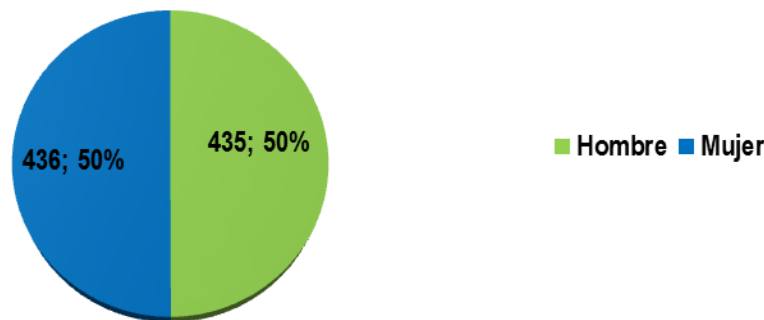
El principal alimento implicado en las ETAS del año 2015 es el pollo seguido del arroz con pollo, bandeja y el pescado.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín 2015

**Figura 82. Alimentos implicados en los casos de etas, acumulado. Medellín 2015**

En las ETAS reportadas de la ciudad se vieron afectados por igual hombres y mujeres, 50%. Vs 50%.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín 2015

**Figura 83. Casos ETAS, según sexo. Medellín 2015.**

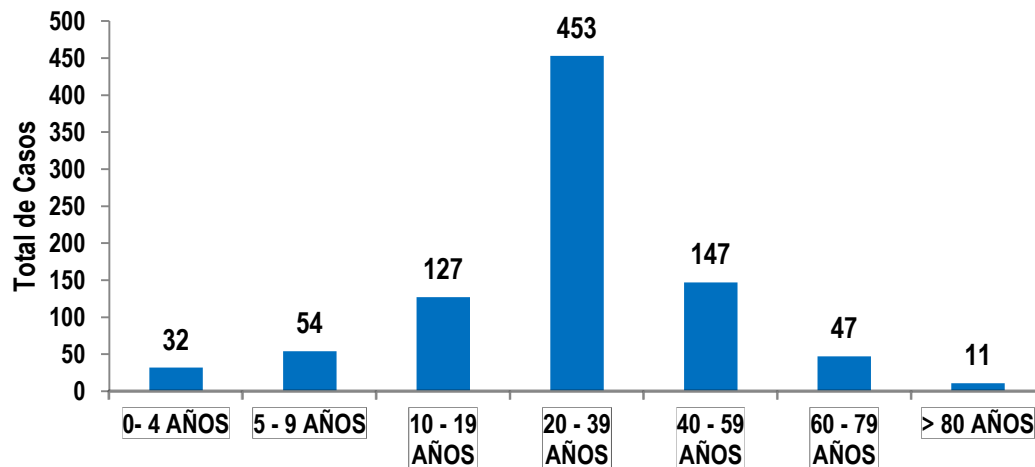




*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

Los grupos de edad más afectados fueron los rangos de 20 a 39 años, con cuatrocientas cincuenta y tres personas, seguido del rango de 40 y 59 años con ciento cuarenta y siete personas y el de 10 a 19 años con ciento veintisiete personas.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín 2015

**Figura 84. Casos ETAS, según grupo etario 2015. Medellín**

A la fecha se han hospitalizado cuarenta y cinco personas el resto de los afectados se manejó de manera ambulatoria, no se presentaron muertes.

De las mil veintiuna personas afectadas, setecientos siete presentaron diarrea, a cien de ellas se les tomó muestra de materia fecal para coprocultivo, hasta el momento solo cuarenta y seis tienen resultado quedando pendientes de este otras cincuenta y cuatro personas.

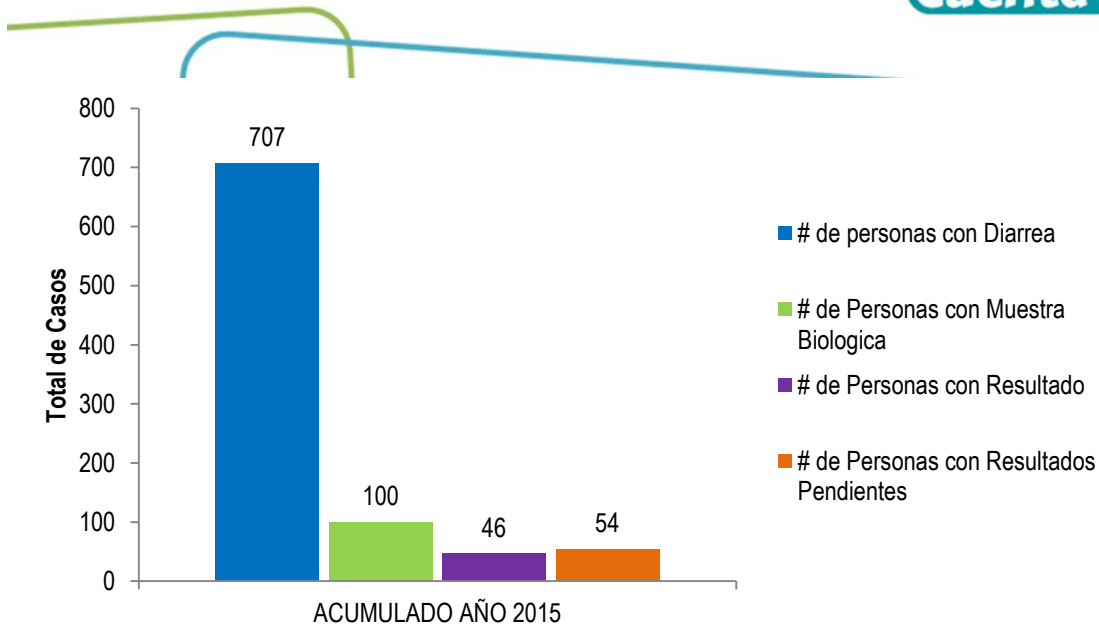






*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

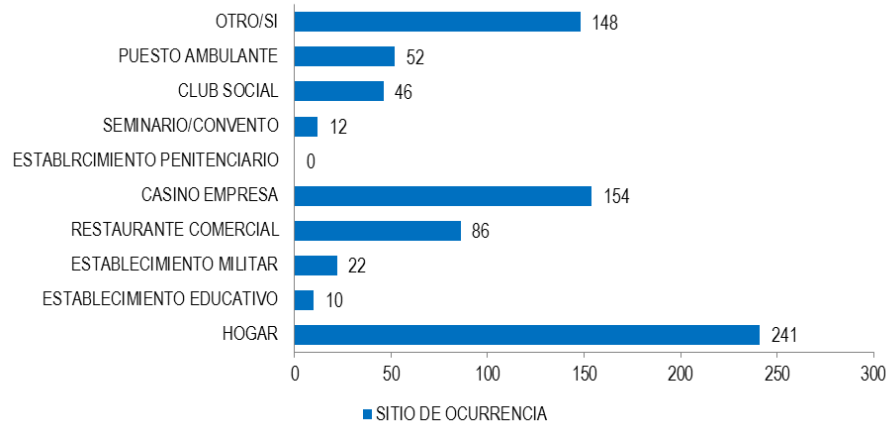


Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín 2015

**Figura 85. Casos ETAS, distribución casos de ETAS según características básicas. Acumulado 2015. Medellín**

De los pocos coprocultivos analizados el agente causal más frecuente es la *Salmonella Spp*, seguida del Rotavirus.

Con relación a los lugares de mayor ocurrencia de ETA tenemos el hogar familiar, seguido del sitio de trabajo observamos además que existe un gran número de personas que no dan a conocer el sitio de ocurrencia.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín 2015

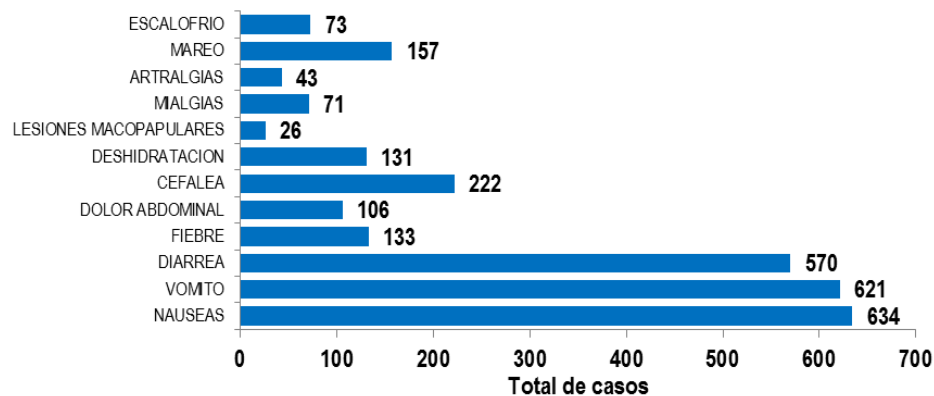
**Figura 86. Casos ETAS, por sitio de ocurrencia. Acumulado 2015. Medellín.**



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

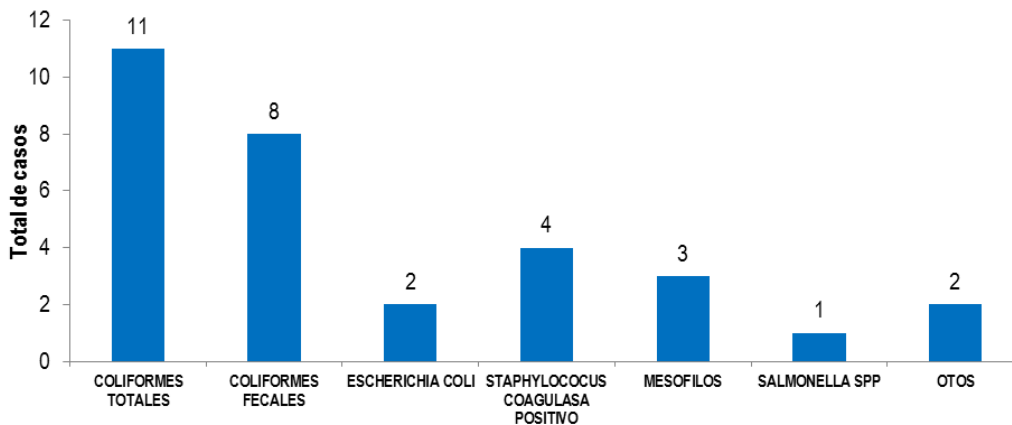
Los síntomas más frecuentes son: Nausea, vómito, diarrea, cefalea, mareo y la fiebre.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín 2015

**Figura 87. Casos ETAS, según síntomas. Acumulado 2015. Medellín.**

El resultado microbiológico de los pocos alimentos analizados nos muestra que los agentes microbiológicos encontrados son indicadores de una inadecuada manipulación y conservación de los alimentos, tenemos desde Mesofilos que me indican contaminación ambiental y calidad del alimento hasta Salmonella Spp las cuales me indican contaminación de microorganismos patógenos en el alimento



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín 2015

**Figura 88. Casos ETAS, agente Etiológico identificado en algunos alimentos. Acumulado 2015. Medellín.**

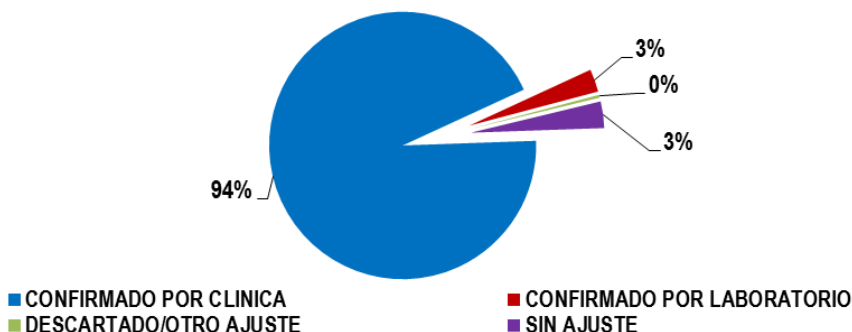




*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

Las ETAS están siendo diagnosticadas en su mayor porcentaje por clínica 94%, se están tomando pocas muestras biológicas y de alimentos para el diagnóstico por 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.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín 2015  
**Figura 89. Casos ETAS, por ajuste Medellín 2015.**

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

Este boletín de Vigilancia Epidemiológica número 12, contiene las actividades del mes de diciembre y los análisis de los indicadores del programa Infecciones Asociadas a la Atención en Salud-IAAS- correspondiente al mes de noviembre de 2015. En él se describe el comportamiento epidemiológico de las infecciones asociadas a dispositivos-IAD-con base en la notificación en el sistema nacional de vigilancia SIVIGILA 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 presentan las tasas 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; se describe la tendencia de consumo de las moléculas de obligatoria vigilancia: ceftriaxona, imipenem, meropenem, piperacilina/tazobactam, y vancomicina; y exclusivamente para los servicios de hospitalización, la vigilancia en el consumo de ciprofloxacina solución inyectable y tabletas. 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.

El componente Resistencia Bacteriana-RB-a los antimicrobianos se extraen de la base de datos del software Whonet que aportan los laboratorios de microbiología de la red de IAAS de la Secretaría de Salud de Medellín-SSM, en éste caso del mes de noviembre; la información remitida es depurada, validada, consolidada,





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

analizada y retroalimentada por el programa IAAS a las 21 Unidades Primarias generadoras de datos- UPGD- que informan y notifican a la SSM.

La vigilancia de las Infecciones asociadas a dispositivos-IAD y del consumo de antibióticos- CAB de la ciudad de Medellín en el mes de noviembre se realizó en 27 UCI y UCI/I adultos en 334 camas, en 6 UCI-UCI/I pediátricas con 59 camas, y en 10 UCIN-UCI/IN con 201 camas. Una UPGD con UCI/I pediátrica presentó notificación negativa debido a daño en el archivo que contenía la información que se recopila en la UCI.

La oportunidad y la calidad en el mes de noviembre, fue en:

IAD: Oportunidad: 86% (18 UPGD/21 UPGD total) y calidad en la notificación: 91%(19 UPGD/21 UPGD total),  
RB Whonet: Oportunidad 95%(20 UPGD/21UPGDtotal) y calidad en la notificación: 67%(16 UPGD/21 UPGD total),

Libro de envío de cepas al LDSP: oportunidad y calidad 86%(18 UPGD/21 UPGD total),

CAB: Oportunidad en la notificación: 91%(18 UPGD/20 UPGD total), calidad de la notificación 85%(17 UPGD/20 UPGD total)

Durante el mes de noviembre sin discriminar el tipo de unidad: UCI e UCI-I fueron notificados en el SIVIGILA 56 casos de **IAD**, encontrándose en la categoría adultos 43 casos, neonatos 11 casos y en pediatría 2 casos. El evento mayor en adultos correspondió a NAV con 43 casos, en pediatría se presentó un evento de ISTU-AC y otro de NAV; en neonatos ITS-AC con 10 casos. De manera global el evento que más casos presentó fue la ITS-AC con un 36% seguida del evento NAV con un 34%.

**Tabla 13. Número de casos de Infección asociada a dispositivo por categoría de edad**

CATEGORIA DE EDAD	ITS-AC		ISTU-AC		NAV		TOTAL DE CASOS
	#casos	%	#casos	%	#casos	%	
Adultos	10	23	16	37	17	40	43
Pediátricos	0	0	1	50	1	50	2
Neonatales	10	91	na	na	1	9	11
Total	20	36	17	30	19	34	56

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





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

## Infecciones asociadas a dispositivos

### UCI Adultos

En el municipio de Medellín se vigilaron en total 23 UCI adultos con 289 camas y 4 UCI/I con 45 camas. El evento NAV presentó el mayor número de casos contando con la tasa más elevada en UCI/I adultos que fue de 10.7 casos por cada 1000 días de uso de ventilador en relación al uso de ventilador más bajo para ésta categoría de edad en UCI/I (38.7%), el dispositivo de mayor uso continúa siendo el catéter urinario: 65.4% para UCI y 70.1% para UCI/I adultos. Tabla 14

**Tabla 14. Casos, tasas y uso de dispositivos en Unidades de Adultos**

IAD	CATEGORIA UCI	ADULTOS		
		CASOS	TASA	UD
ITS AC	UCI	8	2,1	55,1
	UCI/I	2	3,5	59,2
ISTU AC	UCI	16	3,5	65,4
	UCI/I	0	0	70,1
NAV	UCI	13	3,2	56,6
	UCI/I	4	10,7	38,7

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 49 camas y en 2 UPGD con UCI/I pediátrica con 18 camas para un total 67 camas vigiladas una UPGD no aportó días paciente ni días dispositivo en la notificación de UCI/I pediátrica. El catéter central en UCI pediátrica continúa siendo el dispositivo de mayor uso (59.2% en UCI), no se presentaron eventos de ITS-AC en la población de UCI pediátrica, la tasa más elevada de IAD para pediatría correspondió al evento NAV en UCI con 3,1 eventos de NAV por cada 1000 días de uso de ventilador mecánico. Tabla 15.

**Tabla 15. Casos, Tasas y Uso de dispositivos en Unidades Pediátricas**

IAD	CATEGORIA UCI	PEDIATRICOS		
		CASOS	TASA	UD
ITS AC	UCI	0	0	59,2
	UCI/I	0	0	36,9
ISTU AC	UCI	1	2,8	40,3
	UCI/I	0	0	12,1
NAV	UCI	1	3,1	36,6
	UCI/I	0	0	11,6







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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

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 3 servicios de UCI neonatales con un total de 35 camas y en 7 servicios de UCI/I con 166 camas. El evento con un mayor número de casos continúa siendo la infección del torrente sanguíneo asociado a catéter-ITS-AC con 5 casos en UCI/I y 5 en UCI, la mayoría de casos ocurrieron en la categoría de edad de 1001-1500 gr de peso al nacer con 3 casos en cada categoría de UCI, la tasa más elevada correspondió a la ITS-AC en la categoría de peso al nacer de 750 a 1000 gr en UCI/I con 25.6 casos de ITS 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 >750 gr, en términos generales el catéter venoso central es el dispositivo de mayor uso en la categoría de edad neonatal. Tablas 16,17 y 18).

**Tabla 16. Casos de IAD según categoría de peso al nacer de neonatos según tipo de UCI**

IAD	CATEGORIA UCI	CASOS NEONATAL POR CATEGORÍA DE PESO AL NACER				
		<750 GR	750-1000 GR	1001-1500GR	1501-2500 GR	>2500 GR
ITS AC	UCI	0	1	3	1	0
	UCI/I	1	0	3	1	0
NAV	UCI	0	0	0	0	0
	UCI/I	0	1	0	0	0

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

**Tabla 17. Tasa de IAD por 1000 días de uso de dispositivo según categoría de peso al nacer de neonatos**

IAD	CATEGORIA UCI	TASA NEONATAL POR CATEGORÍA DE PESO AL NACER				
		<750 GR	750-1000 GR	1001-1500GR	1501-2500 GR	>2500 GR
ITS AC	UCI	0	20	15,5	5,2	0
	UCI/I	25,6	0	11,9	2,9	0
NAV	UCI	0	0	0	0	0
	UCI/I	0	9,6	0	0	0

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





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

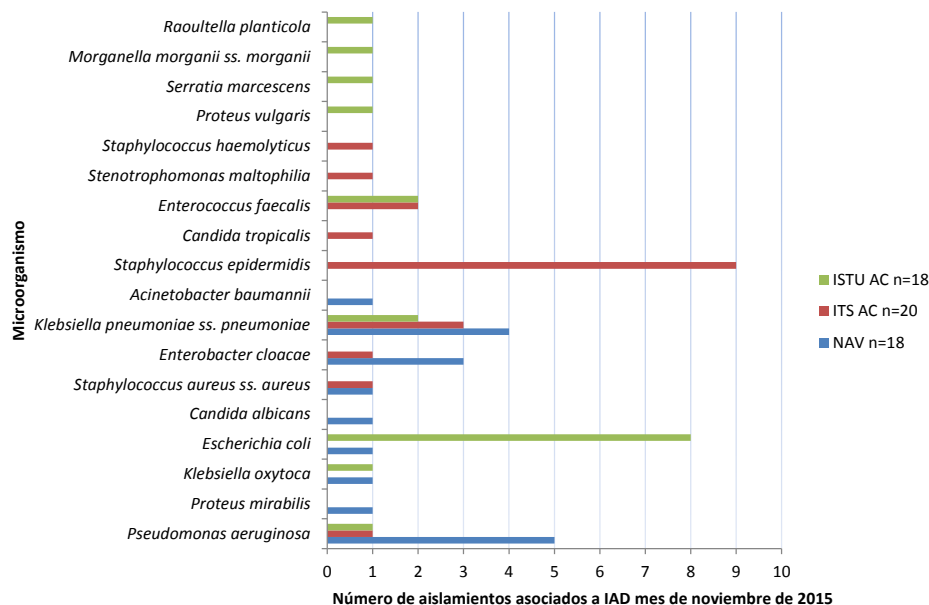
Tabla 18. Porcentaje de uso de dispositivo por categoría de peso al nacer en neonatos

DISPOSITIVO	CATEGORIA UCI	UD NEONATAL POR CATEGORÍA DE PESO AL NACER				
		<750 GR	750-1000 GR	1001-1500GR	1501-2500 GR	>2500 GR
CATÉTER CENTRAL	UCI	100	76,9	75,2	70,0	62,7
	UCI/I	48,8	51,4	47,6	23,7	16,9
VENTILADOR	UCI	82,6	44,6	28,7	33,7	41,1
	UCI/I	56,2	41,1	24,9	6,3	8,0

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

### 6.1. Agentes causales de IAD mes de Septiembre de 2015

De los 56 casos de IAD se presentaron 56 aislamientos registrados en el archivo Whonet en la columna de IAD, los principales agentes aislados para ITS AC fueron *Staphylococcus epidermidis* (45%) seguido de *Klebsiella pneumoniae* (15%), para ISTU AC la mayoría de aislamientos correspondió a *Escherichia coli* (44%) y para NAV el principal agente causal fue *Pseudomonas aeruginosa* (27%)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín 2015

Figura 90. Frecuencia de agentes causales por tipo de IAD en UCI durante el mes de noviembre 2015



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

### 6.2. Consumo de antibióticos

En las 20 UPGD del programa IAAS se vigilaron en total 335 camas de UCI adultos con un porcentaje de ocupación de 80% y 3578 camas de hospitalización adultos con un porcentaje de ocupación del 89%.

Durante el mes de noviembre se observa que a excepción de la molécula de ceftriaxona, todos los antimicrobianos vigilados en UCI adultos presentaron incremento en su consumo, las moléculas de mayor consumo son el meropenem seguido de vancomicina

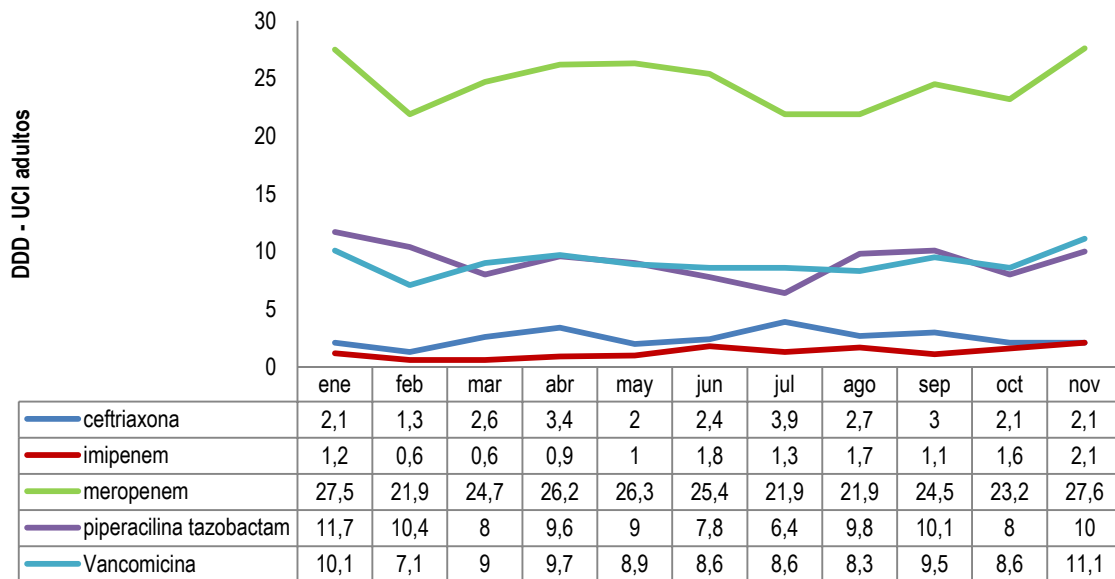


Figura 91. DDD UCI adultos enero-noviembre de 2015

En cuanto a servicios de hospitalización adultos, se observa que de los antimicrobianos de vigilancia, los de mayor uso en su orden son la ciprofloxacina, la piperacilina tazobactam y el meropenem. El consumo de la ciprofloxacina, vancomicina y meropenem aumentaron en éste último mes. La tendencia del consumo de ceftriaxona e imipenem es estable y el consumo de piperacilina tazobactam disminuyó.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

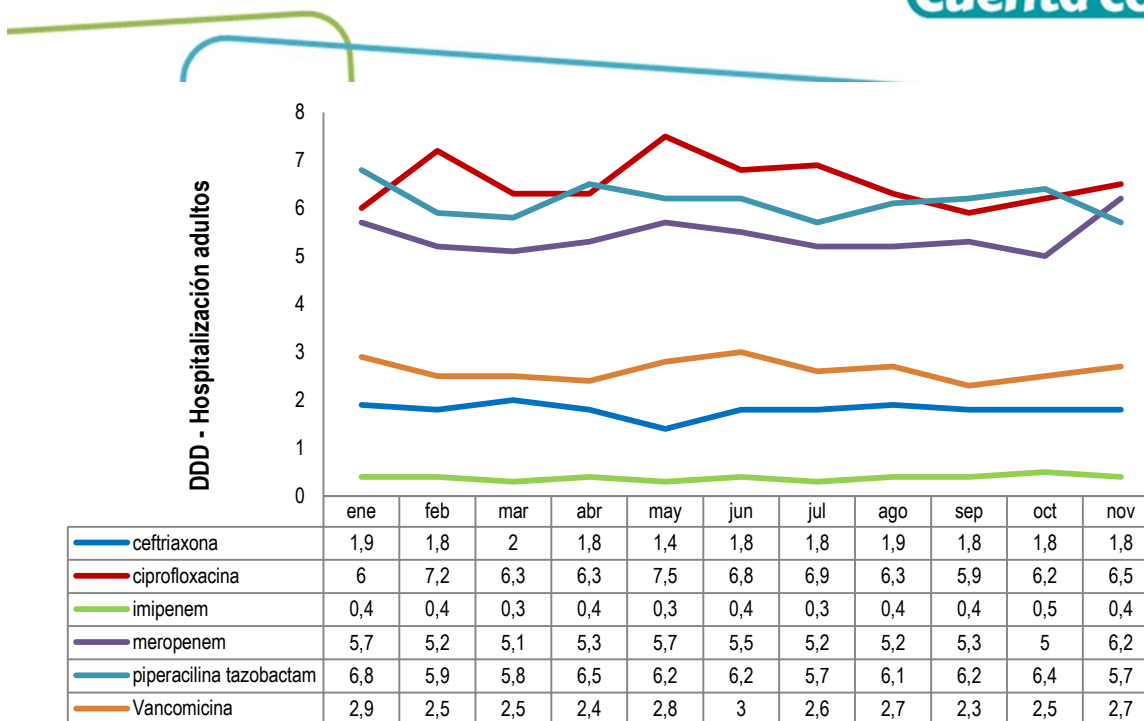


Figura 92. DDD servicios de Hospitalización adultos enero-noviembre de 2015

### 6.3. Resistencia bacteriana

En la tabla siguiente, se describen algunos hallazgos importantes relacionados con la resistencia a los antimicrobianos, expresados en las cepas identificadas en las IAD durante el mes de noviembre.

Tabla 19. Fenotipos de resistencia en agentes etiológicos IAD

Agente etiológico en IAD	Número de Aislamientos	Número del Fenotipo de Resistencia encontrado	Posible Mecanismo Resistencia
<i>Escherichia coli</i>	9	3 Resistentes cefalosporinas tercera generación	BLEE
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	9	2 Resistentes cefalosporinas tercera generación	BLEE
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	7	0 Resistentes carbapenémicos	Carbapenemasas, cierre porinas, bombas de eflujo
<i>Staphylococcus aureus</i>	2	1 Resistentes a la oxacilina	1 presentó fenotipo de resistencia a la meticilina

BLEE: Betalactamasas de espectro extendido





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

3 de 9 cepas de *Escherichia coli*, y 2 de 9 cepas de *Klebsiella pneumoniae* aisladas en infecciones asociadas a dispositivos durante el mes de noviembre presentaron fenotipo de resistencia a cefalosporinas de tercera generación debido a la producción de  $\beta$  lactamasas de espectro extendido ( $\beta$  lactamasas Grupo A), situación ya endémica en la ciudad. Las *Pseudomonas* aisladas en Infecciones asociadas a dispositivos fueron sensibles a los carbapenémicos y sólo uno de dos *Staphylococcus aureus* presentó fenotipo de resistencia a meticilina.

#### 6.4. Resultados genotípicos Medellín

En el año 2015 se han recibido 192 registros de los cuales 116 (60.4%) han correspondido a aislamientos de carbapenemasas de ellas, en mayor porcentaje (51%) corresponden a aislamientos de *Pseudomonas aeruginosa* tipo VIM, seguido de *Pseudomonas aeruginosa* tipo KPC (26%).

**Tabla 20. Aislamientos de carbapenemasas confirmadas genéticamente, Medellín enero a noviembre de 2015**

Aislamiento	Carbapenemasas	Total a noviembre de 2015	%
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	KPC	30	26
	VIM	59	51
	IMP	1	1
	VIM y KPC	1	1
<i>Escherichia coli</i>	NDM	1	1
	KPC	1	1
<i>Pseudomonas putida</i>	VIM	4	3
	KPC y GES	1	1
	GES	1	1
<i>Proteus vulgaris</i>	VIM	1	1
<i>Klebsiella oxytoca</i>	KPC	9	8
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	KPC	1	1
<i>Acinetobacter baumannii complex</i>	NDM	2	2
	NDM y OXA-51	1	1
<i>Enterobacter cloacae</i>	NDM	1	1
<i>Citrobacter freundii</i>	NDM	1	1
<i>Proteus vulgaris</i>	NDM	1	1
Total		116	100





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

**Tabla 21. Otros aislamientos confirmados por el Laboratorio Nacional de Referencia del INS, Medellín enero a noviembre de 2015**

Otros aislamientos confirmados por el LNR INS		Total a noviembre de 2015	%
Aislamientos resistentes a carbapenémicos por mecanismos que no involucra la presencia de carbapenemasas	<i>Pseudomonas putida</i>	3	4
	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	6	8
	<i>Enterobacter aerogenes</i>	1	1
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	27	36
	<i>Klebsiella oxytoca</i>	1	1
Aislamientos Sensibles	<i>Aeromonas hydrophyla</i>	4	5
	<i>Escherichia coli</i>	1	1
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	8	11
Contaminados		23	30
Otros	<i>Enterococcus faecium</i> resistente a vancomicina	2	3
Total		76	100

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

Durante el año 2015 con un 87.2% las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) conservaron el cumplimiento en la implementación de la búsqueda activa institucional por encima de la línea base (70%); este hecho influyo en que la concordancia de la notificación de EISP objeto de búsquedas activas alcanzara la meta de concordancia general del 90% proyectada para la ciudad.

Es así como los eventos de Morbilidad Materna Extrema, Sífilis Gestacional y Congénita, Dengue, Dengue Grave, Hepatitis B, Hepatitis A y V.I.H. presentaron una notificación al SIVIGILA satisfactoria, por encima del 90% y otros como las Enfermedades Transmitidas por Alimentos y el Cáncer Infantil aumentaron su captación e ingreso al sistema, no obstante los eventos en eliminación continúan con bajo cumplimiento en la notificación, hecho que se atribuye a las dificultades con la aplicación de la definición operativa de caso y a las oportunidades perdidas para la toma de la muestra.

Para la supervisión de esta actividad en la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la ciudad, se efectuaron 1400 visitas con periodicidad mensual o trimestral para verificar, actualizar y fortalecer la misma, frente a los hallazgos se solicitaron 111 acciones de mejora que buscaron atender la revisión de los protocolos de vigilancia, así como la responsabilidad y oportunidad en la notificación.

Vinculado a esto se realizaron 40 capacitaciones en los EISP solicitados por las UPGD y 63 asesorías para el desarrollo de la BAI.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

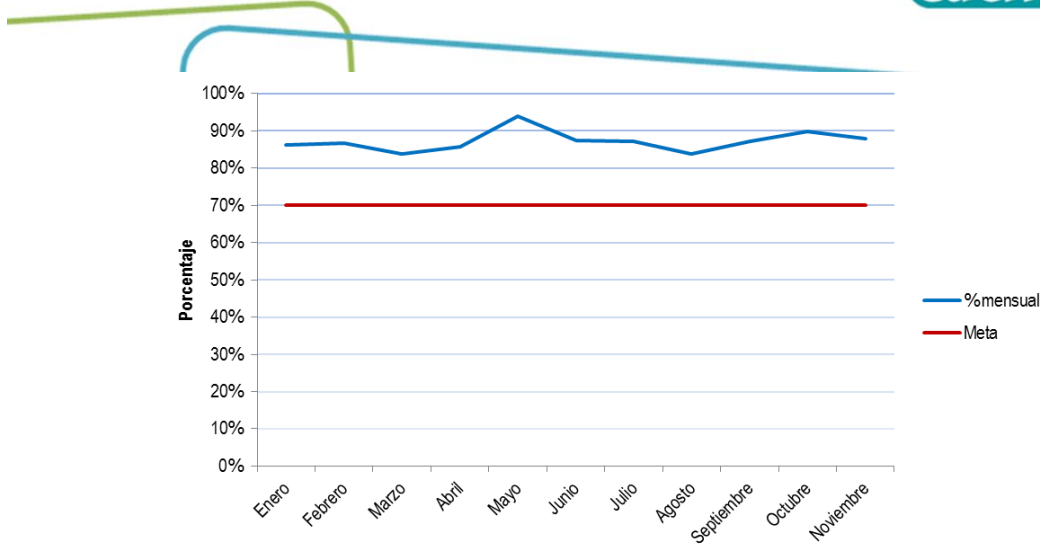


Figura 93. Comportamiento mensual de la implementación de la BAI vs la Línea Base (esperada), BAI SSM, 2015

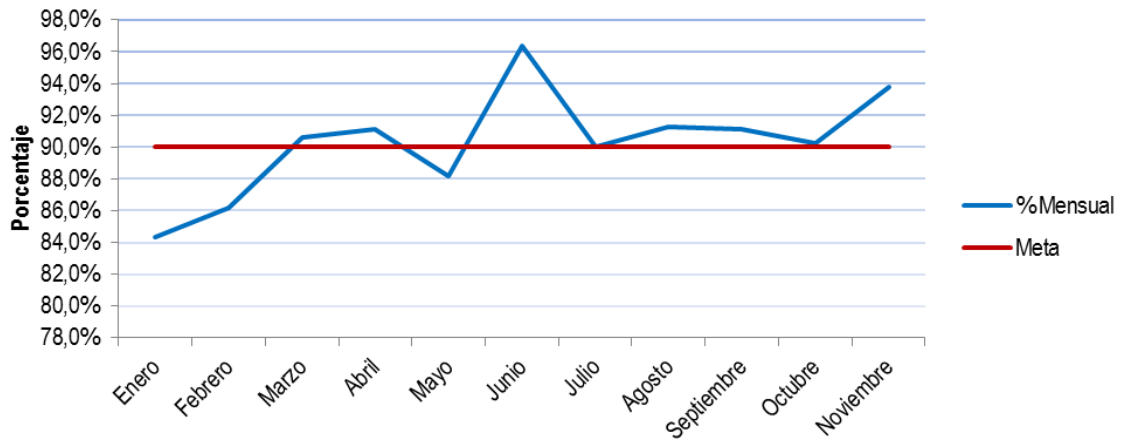


Figura 94. Comportamiento mensual de la concordancia de notificación de EISP vs la Línea Base (esperada), BAI SSM, 2015





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

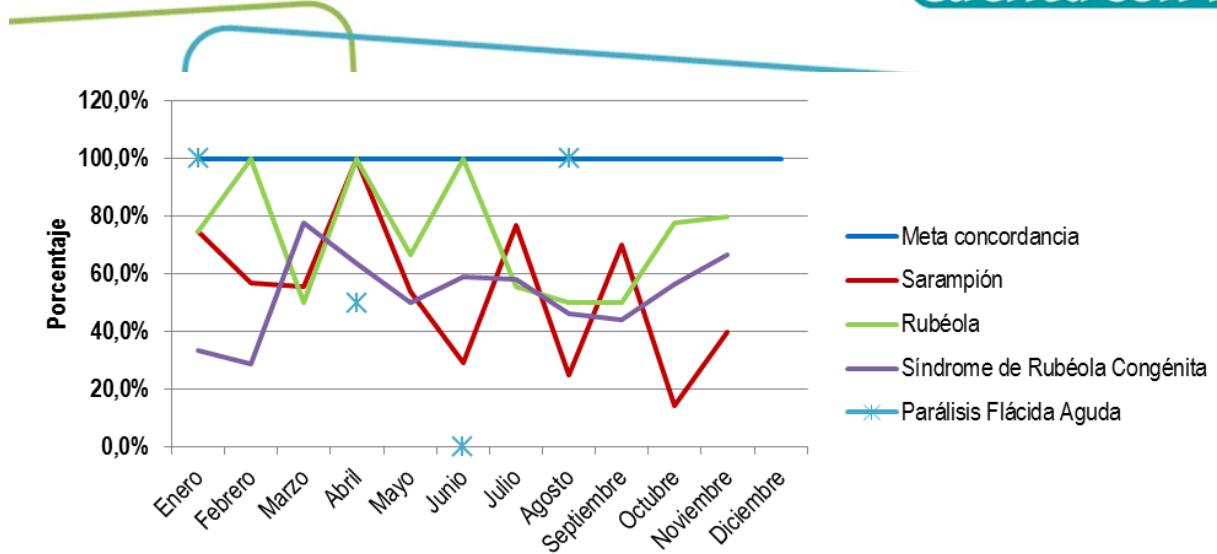


Figura 95. Concordancia de notificación de Eventos Transmisibles en eliminación, BAI SSM, 2015

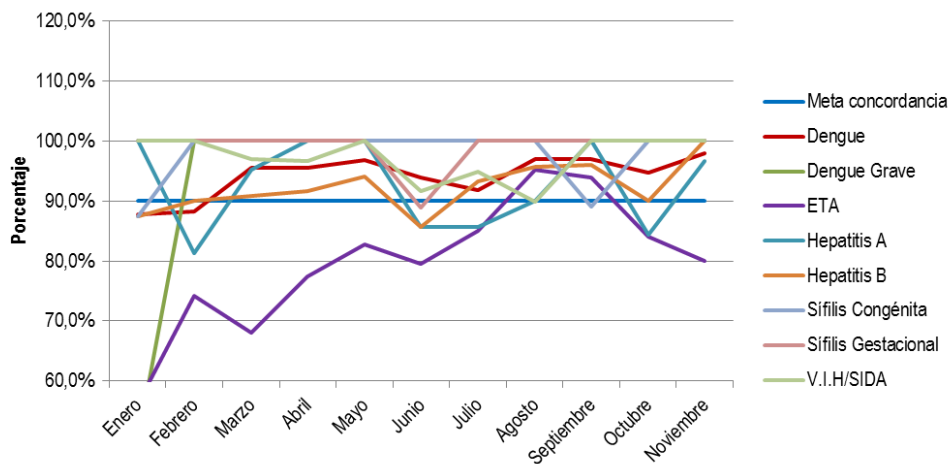


Figura 96. Concordancia de notificación de Otros Eventos Transmisibles, BAI SSM, 2015



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

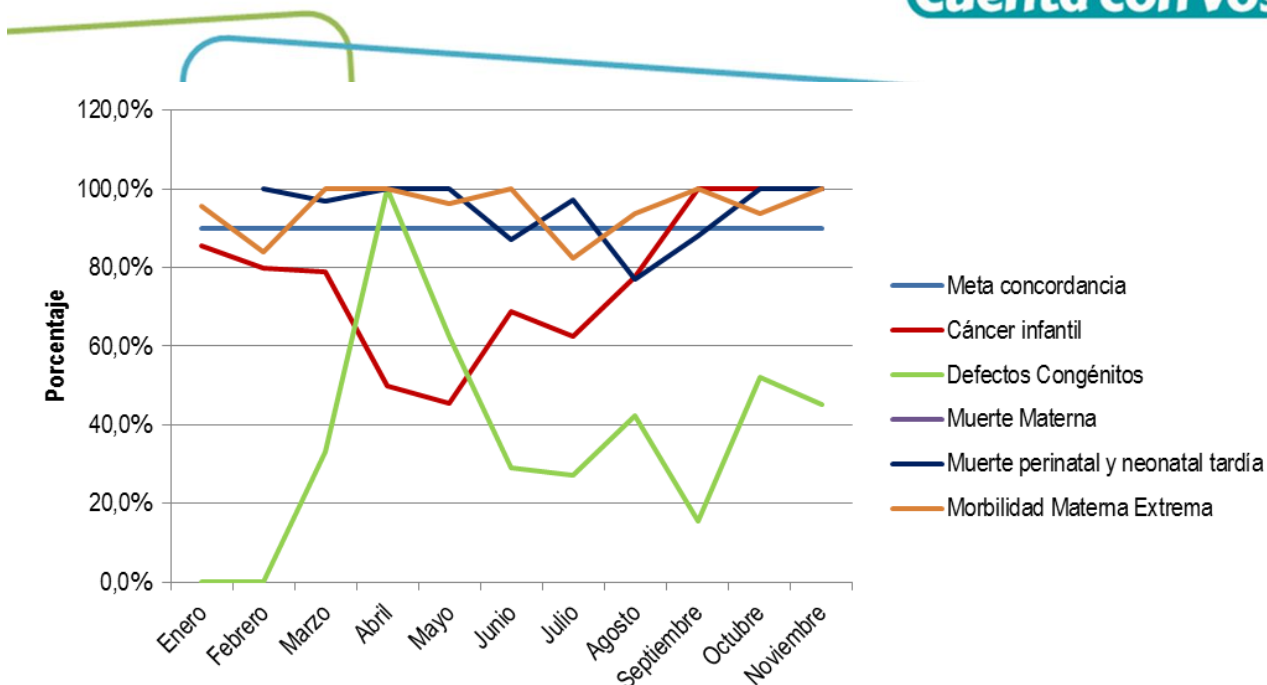


Figura 97. Concordancia de notificación de Eventos No Transmisibles, BAI SSM, 2015

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

Tabla 22. Acciones en terreno Vigilancia Epidemiológica. Medellín Diciembre de 2015

COMPONENTE	DESCRIPCION	Actividades
INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA DE CAMPO	Investigación epidemiológica de campo	218
	BAC 5 manzanas	10
	BAC Cobros proporcionales. 1 Manzana	10
	Búsqueda y estudio de brote 26-50	1
	Búsqueda y estudio de brote mayor 101	1
VISITA DE CAMPO POR PROFESIONAL	Investigación epidemiológica de suicidio e intento de suicidio u otras IEC por profesional (Violencia)	145
	Investigación epidemiológica de suicidio e intento de suicidio fallida	5
	Investigación epidemiológica de suicidio e intento de suicidio (segunda visita)	22
	TB - Investigaciones Epidemiológicas de Campo por Auxiliar de Enfermería (2das y 3ras)	169
	TB - Investigaciones Epidemiológicas de Campo por Auxiliar de Enfermería fallida (2das y 3ras)	1
ANALISIS DE HISTÓRIAS CLÍNICAS	TB - Gestión Movilización Social	12
	TB - Gestión Movilización Social (Fallida)	1
PROCESAMIENTO DE MUESTRAS	TB - Analisis de Historias clinicas	5
	Toma y envío de muestra	24





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

COMPONENTE	DESCRIPCION	Actividades
TOMA Y LECTURA DE BACILOSCOPIAS	TB - Baciloscopia	93
ACTB	TB - Estrategia ACTB	795
APOYO ENTREGA MEDICAMENTOS	Apoyo entrega de medicamentos en salud publica	1
PROFILAXIS	Entrega tratamiento de Tuberculosis	1446
	Azitromicina 500 MGS	200
	Azitromicina suspensión 200 MGS/5ML	19
ASESORIA TECNICA	TB - Asesorías IPS (Medico)	25
	TB - Asesorías Laboratorio (Microbiólogo)	8
	PAI - Asesoría y asistencia tecnica en PAI	6
	PAI - Gestión de Información	1
	PAI - Apoyo técnico Sistema de Inf. En PAI (Digitadoras)	2
	PAI - Auxiliar de Enfermería CAVA	2
	BAI - Asesoría y asistencia tecnica en BAI (Enfermeros)	2
	Epidemiologas Asesoría y Asistencia Tecnica ERA e indicadores de Programas	2
ACCIONES COMUNITARIAS - COVECOM	BPN- Asesoría y asistencia tecnica BPN (Nutricionistas)	2
	Epidemiologa para Gerenciar acciones COVECOM	1
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	Agnes Primarios en Vig Epidem. (Lideres comunit.)	2
	IAAS - Bacteriologo	1
GESTIÓN DE INFORMACIÓN	IAAS - Medica Epidemióloga	1
	TB - Gestión de información	1
IMPREVISTOS ACTIVIDADES	Consumo vales Enfermero BAI	1
	Consumo vales IAAS	1
	Consumo vales COVECOM	1
	Nutricionista (BPN)	40
	Gesis Oficina	1
	Tecnóloga en Administración Documental	1
Auxiliar de Enfermería (Vigilancia centinela)	1	

Fuente: Convenio de Vigilancia

## 9. Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria

Durante el Doceavo periodo epidemiológico del 2015 se realizaron a la fecha 134 (Ciento Treinta y cuatro) reuniones de COVECOM con una asistencia de 2568 asistentes que conforman el Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria pertenecientes a las 16 comunas de la ciudad y 5 Corregimientos de la ciudad.

En este doceavo periodo se hizo continuación de la socialización de la Campaña más Luz menos pólvora en la ciudad y sus corregimientos y se da continuidad con la capacitaciones a la comunidad sobre (EISP) en las comunas y corregimientos, se fortalece la comunidad en cuanto a la formación de una Red de Apoyo de Vigilancia Epidemiológica en la identificación y notificación en eventos de interés en Salud Pública en estas reuniones se contó con la asistencia de líderes y comunidad en general y de niños acompañando a sus padres, también el COVECOM brindo apoyo en 2 festivales de salud realizados por presupuesto participativo







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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

en la ciudad, y apoyo a la actividad de EPM en la comuna 1, participación en las reuniones previa al Foro Regional Urbano de Salud de las Américas realizado en la ciudad de Medellín, y asistencia a la inauguración de la emisora comunitaria Radiouno.net. de la comuna 1.

En este Doceavo periodo se hizo socialización con el comité de vigilancia epidemiológica comunitaria con asistencia de 19 líderes comunitarios para organizar la participación de los líderes en el II Foro regional Urbano de las Américas.

Se realiza a la fecha 1 (reunión) de COVECOM con una asistencia de 19 personas que conforman el Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria pertenecientes a las 16 comunas de la ciudad y 5 Corregimientos de la muerte Materna ocurrida en la ciudad luego de procedimiento quirúrgico estético se realiza unidad de análisis con la comunidad con el fin que esta conozca, notifique los casos que ocurren en la comunidad y puedan ser denunciados y así se fortalece la comunidad en cuanto a la formación de una Red de Apoyo de Vigilancia Epidemiológica en la identificación y notificación en eventos de interés en Salud Pública en esta reunión se contó con la asistencia de líderes y comunidad en general, la presencia de la Clínica las Américas y el grupo nacer de la UDEA, también el COVECOM participo del II Foro regional urbano de las Américas que se llevó a cabo en Plaza Mayor brindo apoyo al periódico Presencia Quince de la Comuna 15 y participación en las novenas de aguinaldo del piso diecinueve de la Secretaria de Salud y participación en la capacitación Taller de EBOLA dictado por el Ministerio de Salud y la Seccional de Antioquia.

**Tabla 23. Participación en el COVECOM por comuna y corregimiento**

Comuna	Sede Reunión	Feb- Mzo	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Total	Covecon/Comuna
1	Ups Santo Domingo Sabio	15	18	0	18	23	7	10	14	0	105	7
2	Santa Cruz	14	8	0	13	11	25	24	30	19	144	8
3	Ups Manrique	19	14	0	17	19	8	35	21	0	133	7
4	Aranjuez	18	44	0	21	15	0	37	15	15	165	7
5	Castilla	20	21	0	18	29	10	22	15	17	152	8
6	Doce De Octubre	23	18	0	12	19	11	34	12	25	154	8
7	C. De S.Civiton	17	0	15	0	17	9	24	21	13	116	7
8	C De S. VILLAHERMOSA	8	0	8	0	16	17	15	132	0	196	6
9	C De S. Buenos Aires	21	0	24	0	24	11	25	10	21	136	7
10	La Candelaria	25	45	0	22	19	22	40	22	0	195	7
11	Laureles	0	18	14	0	16	0	23	14	10	95	6
12	La América	0	20	14	0	16	9	7	26	19	111	7
13	San Javier	27	13	13	0	13	14	16	13	13	122	8
14	Casa Comunal Loma De Los Parra	25	0	13	0	18	8	9	16	0	89	6
15	Guayabal	34	0	55	0	9	23	30	48	23	222	7
16	Belén	0	6	20		27	12	16	16	12	109	7
50	Palmitas	0	0	0	0	0	0	12	18	26	56	3
60	San Cristóbal	0	0	0	0	0	0	12	22	0	34	2
70	AltaVista	0	0	0	0	0	0	16	6	0	22	2



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

80	San Antonio De Prado	0	26	0	32	9	6	14	11	14	112	7
90	Santa Elena	0	0	0	10	16	13	13	16	16	84	6
10	Población Afrodescendiente	0	0	16	0	0	0	0	0	0	16	1
<b>Total</b>											<b>2568</b>	<b>134</b>

**Tabla 24. Casos de vigilancia reportados por la comunidad y el dirección de las acciones de vigilancia epidemiológica de la Secretaria de Salud de Medellín**

Fecha	Comuna	Tema	Acciones de Vigilancia Epidemiológica
Marzo	4, 15	Manejo de Drogadicción	Informar al Referente de Salud Mental y Capacitación a la comunidad
Abril	13	Brote de varicela en el colegio Juan XXIII	informar a la Referente de Inmunoprevenibles el caso y enviar visita de Campo
Mayo	12	Vacunación al adulto Mayor Hogares Geriátricos	se informa programa PAI (Enfermera Nubia Villamizar toma nota para programación de Vacunación )
Junio	14	casos de IRA en el Jardín Infantil que funciona en la Institución Santa Catalina en la Loma de los Parra,	Equipo COVECOM realiza visita al jardín infantil y no se encuentran humedad.
Junio	9	Ideación Suicida	Informar al Referente de Salud Mental y Capacitación a la comunidad
Sept.	4	Caso TB	Persona con antecedentes de TB de 56 años , habitante en situación de calle y no la atienden en centros de salud, se informa al Dr. Fernando Montes y hace seguimiento al caso, Dr. montes le consigue la cita de atención en centro de salud de Moravia para atención y seguimiento de caso.
Dic	4	Dengue	Se reporta cuatro casos confirmados de dengue y Chikungunya, se informa a la Dra. Rita Almanza quien toma atenta nota del Barrio y la dirección y da aviso al Referente del Programa de Vectores para enviar visita de Campo.





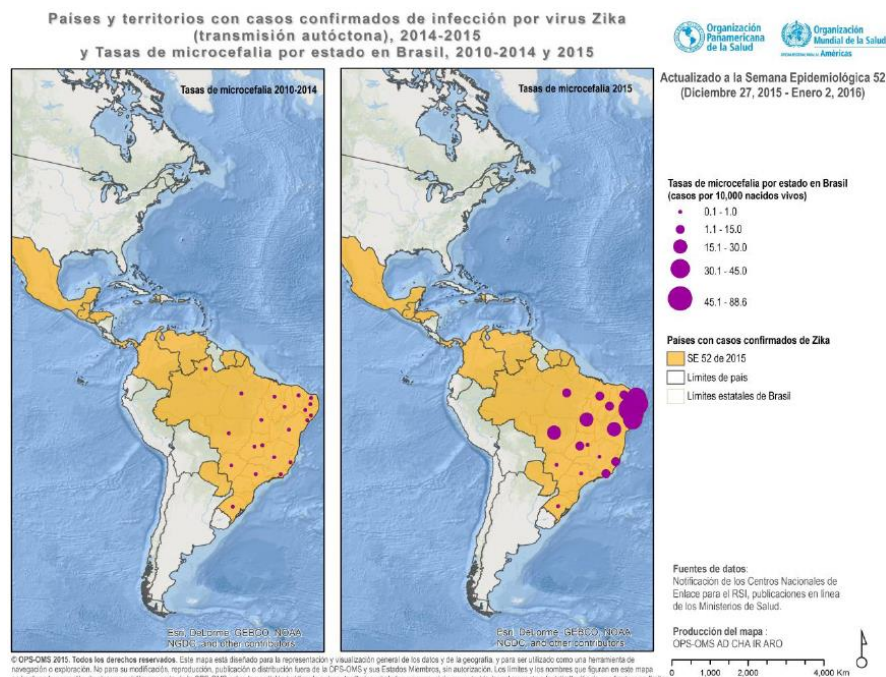
*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

## 10. Brotes y Alertas internacionales

**ZIKA:** Ante el incremento de anomalías congénitas, síndrome de Guillain Barre y otras manifestaciones autoinmunes en áreas donde circula el virus Zika, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a sus Estados Miembros que establezcan y mantengan la capacidad para detectar y confirmar casos de infección por virus Zika, preparen a los servicios de salud para responder a una posible mayor demanda de servicios especializados para la atención de síndromes neurológicos, así como también que fortalezcan las actividades de consulta y control prenatal. Se urge a que continúen con los esfuerzos para reducir la presencia del mosquito transmisor a través de una efectiva estrategia de control del vector y de comunicación con la población

En enero de 2016, se informó sobre la detección de lesiones oculares en la región macular en 3 recién nacidos con microcefalia y calcificaciones cerebrales en los que se presume infección intrauterina por virus Zika. Los 3 recién nacidos presentaron trastornos de pigmentación en la región macular y pérdida del reflejo foveal unilaterales. En uno de los recién nacidos se detectó además atrofia macular neuroretiniana.



**Figura 98. Países y territorios con casos confirmados de infección por virus Zika (transmisión autóctona), 2015-2016, y tasas de microcefalia por estado en Brasil, 2010 - 2014 y 2015.**





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

**Cólera:** Desde inicios de este año y hasta la semana epidemiológica (SE) 48 de 2015 se registró un total de 30.654 casos de cólera en tres países de las Américas: Cuba (65), Haití (30.080) y República Dominicana (509). Haití concentra el 98% del total de casos notificados en la Región.

En Cuba, las autoridades de salud informaron que hasta el 19 de diciembre de 2015, se confirmaron 65 casos de cólera debido a *Vibrio cholerae* O1, serotipo Ogawa. En respuesta a esta situación, las autoridades intensificaron las actividades de prevención y control de la enfermedad.

En Haití, desde el inicio de la epidemia (octubre de 2010) hasta el 12 de noviembre de 2015, se registraron 754.735 casos de cólera, incluidas 9.068 defunciones. El número de casos notificados hasta la SE 45 de 2015 superó al total de casos registrados en 2014, principalmente debido al incremento de casos observado durante el primer trimestre de 2015 (figura 1)<sup>1</sup>. La rápida y oportuna respuesta a esa situación condujo a una marcada disminución de casos en octubre y noviembre de este año. La respuesta se basó en la reactivación de los Equipos Móviles de Intervención Rápida (EMIRA, por sus siglas en francés) y en una campaña de sensibilización de la población en todo el país.

**Fiebre Amarilla:** Considerando que el virus de fiebre amarilla está circulando en varias zonas de la Región, y en el contexto del fenómeno del Niño, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda a los Estados Miembros que establezcan y mantengan la capacidad para detectar y confirmar casos de fiebre amarilla, mantengan actualizados a los profesionales de salud para que puedan detectar y tratar adecuadamente los casos, en especial en las áreas conocidas de circulación del virus, así como también continúen con altas coberturas de vacunación en la población a riesgo.

Durante la última década en la Región de las Américas se confirmaron casos humanos de fiebre amarilla selvática en Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú y Venezuela. En 2015, solo tres países han confirmado la circulación del virus: Bolivia, Brasil y Perú.

En diciembre de 2015, Bolivia<sup>1</sup> informó sobre la detección de epizootia (muertes en primates no humanos) en el municipio de Monteagudo, Departamento de Chuquisaca. El análisis realizado por el Centro Nacional de Enfermedades Tropicales (CENETROP) indicó resultado positivo para fiebre amarilla. No se detectaron casos humanos asociados a esa epizootia

**Rabia:** La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros de la Región a reforzar las acciones necesarias de prevención y control del virus de la rabia variante canina para reducir el riesgo de aparición de casos humanos. También recuerda la necesidad de garantizar el acceso, de las personas expuestas, a la profilaxis post exposición y vacunas.

Aunque la rabia humana transmitida por perros, se encuentra en vías de eliminación en las Américas, algunos países de la Región continúan registrando casos de rabia humana transmitida por perros. Desde inicios de 2014 se han registrados casos de rabia humana de origen canino en Bolivia (6 casos), Haití (3 casos), Guatemala (2 casos), Brasil (1 caso) y la República Dominicana (1 caso).





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 - Semana 52. Recopilación 2015

Adicionalmente se han registrado casos de rabia canina en áreas que anteriormente no registraban casos como por ejemplo en el norte de Argentina (Jujuy y Salta), en Paraguay (Loma Plata), en Brasil (el Estado de Mato Grosso do Sul); y en zonas declaradas libres de rabia canina hace más de 10 años, como la región de Arequipa en Perú. Este último evento constituye la primera reintroducción de rabia canina en una zona declarada oficialmente libre de rabia canina.

Gracias!

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

