



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

Presentación

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

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

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

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

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

Epidemiólogos participantes en este informe:

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

Inmunoprevenibles: Denise Gonzalez Ortíz

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

IRA e IRAG: Margarita Rosa Giraldo Cifuentes

Vectores y Zoonosis: Carlos Julio Montes Zuluaga

Salud Sexual y Reproductiva: Isabel Cristina Vallejo Zapata

IAAS: Maria Alejandra Roa Lopez

Profesionales participantes en este informe:

ETAS, Defectos Congénitos: Adiel Yapes Pemberthy

BAI: Catalina Vargas Guzman, Laura Osorno Arias, Carlos Aguirre Gil y Wilson Restrepo Manrique

Fluorosis: Jonathan Zuleta Betancur

Sistemas de información: Carolina Restrepo Estrada y Priscila Ramirez Garcia

IAAS: Marica Cecilia Ospina Mejía





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

Contenido

1.	TABLERO DE CONTROL DEL ANÁLISIS DE DATOS DE LA VIGILANCIA	12
2.	MICOBACTERIAS	13
2.1.	TUBERCULOSIS	13
2.2.	TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE	17
2.3.	LEPRA	17
3.	INMUNOPREVENIBLES	17
3.1.	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA – IRA MORBILIDAD	17
3.4.	TOSFERINA:	28
3.5.	PAROTIDITIS:	29
3.6.	VARICELA:.....	31
3.7.	MENINGITIS:	33
3.8.	PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA:	33
3.9.	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	33
3.10.	RUBEOLA CONGÉNITA:.....	34
3.11.	TÉTANOS:.....	34
3.12.	DIFTERIA:	34
3.13.	EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN - ESAVI	34
4.	VECTORES Y ZONOSIS	34
4.1.	LEPTOSPIROSIS	34
4.2.	RABIA	38
4.3.	DENGUE	40
4.4.	CHIKUNGUNYA	44
4.5.	ZIKA.....	45
5.	CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	47
5.1.	CÁNCER INFANTIL.....	47
5.2.	CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO	48
5.3.	DEFECTOS CONGÉNITOS.....	49
5.4.	BAJO PESO AL NACER.....	53
5.5.	DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS	54





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

5.6.	FLUOROSIS – EXPOSICIÓN A FLÚOR	57
6.	SALUD MENTAL, VIOLENCIA Y CAUSA EXTERNA	62
6.1.	INTENTO SUICIDIO	62
6.2.	SUICIDIOS	65
6.3.	VIOLENCIAS	65
6.4.	INTOXICACIONES POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA).....	68
6.5.	EVENTOS REGISTRADOS EN SUICAD (PERSONAS CONSUMIDORAS)	70
6.6.	LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (PÓLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	72
6.7.	LESIONES POR CAUSA EXTERNA	72
7.	ENFERMEDADES VEHICULIZADAS	73
7.1.	ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETAS):.....	73
7.2.	HEPATITIS A:.....	79
8.	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	81
8.1.	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA:.....	81
8.2.	MUERTES MATERNAS	85
8.3.	MUERTES PERINATALES	86
8.4.	MUERTES NEONATALES TARDÍAS	91
8.5.	SÍFILIS CONGÉNITA	93
8.6.	GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH Y TRASMISIÓN MATERNO INFANTIL TMI	95
8.7.	GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE HEPATITIS B Y TMI	98
9.	BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL –BAI- Y ACCIONES EN CAMPO	100
10.	ACCIONES DE VIGILANCIA EPIDEMIÓLOGA REALIZADAS EN EL PERIODO	102
11.	INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD - EVALUACIÓN SE SEGUNDO SEMESTRE DE 2017	104
11.1.	INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - IAD EN UCI.....	104
	UCI ADULTOS	105
	UCI PEDIÁTRICA.....	106
	UCI NEONATAL	107
	TABLA 48. PORCENTAJE DE USO DE DISPOSITIVO POR CATEGORÍA DE PESO AL NACER EN NEONATOS, II SEMESTRE DE 2017	108





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

11.2. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA FRECUENCIA DE MICROORGANISMO Y SENSIBILIDAD A LOS ANTIBIÓTICOS DE LOS AISLAMIENTOS DE INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS EN UCI, II SEMESTRE DE 2017	108
11.3. ANÁLISIS DE PERFILES DE RESISTENCIA BACTERIANA CON SOSPECHA DE CARBAPENEMASA, SEGÚN RESULTADO DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS II SEMESTRE DE 2017	111
11.4. CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS.....	112

Lista de Tablas

Tabla 1. Casos de tuberculosis según rango de edad, sexo y forma de presentación. Medellín, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018.....	15
Tabla 2. Número de casos de IRAG inusitados, ESI- IRAG clasificados según Sivigila, Residentes en Medellín, A Periodo epidemiológico 5 (acumulado), año 2018.....	27
Tabla 3. Número de casos de Leptospirosis en Colombia a Periodo epidemiológico 5 (acumulado), Medellín 2018 ..	35
Tabla 4. Número de casos de Leptospirosis por régimen de seguridad social y tipo de casos a Periodo epidemiológico 5 (acumulado), Medellín 2018	35
Tabla 5. Distribución de los factores de riesgo asociados a la infección por Leptospirosis notificados a Periodo epidemiológico 5 (acumulado), Medellín 2018	37
Tabla 6. Número de casos de Leptospirosis a Periodo epidemiológico 5 (acumulado), Medellín 2018.....	37
Tabla 7. Número de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia en Colombia a Periodo epidemiológico 5, Medellín 2018	38
Tabla 8. Número de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por especie agresora y tipo de exposición, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado), Medellín 2018	39
Tabla 9. Número de casos de Dengue A Periodo epidemiológico 5, Colombia 2018	40
Tabla 10. Número de casos de Dengue por régimen de seguridad social y tipo de caso. A Periodo epidemiológico 5 (acumulado), Medellín 2018	41
Tabla 11. Número de casos de Dengue por Comuna A Periodo epidemiológico 5, Medellín 2018	42
Tabla 12. Distribución de los signos de alarma en los casos de Dengue a Periodo epidemiológico 5 (acumulado), Medellín 2018	44
Tabla 13. Número de casos de Chikungunya A Periodo epidemiológico 5, Colombia 2018	45
Tabla 14. Número de casos de ZIKA hasta el A Periodo epidemiológico 5 (acumulado), Colombia 2018	46
Tabla 15. Total de casos confirmados y notificados de cáncer en menores de 18 años, según grupo de edad. Medellín. A Periodo epidemiológico 5 (acumulado).	47
Tabla 16. Número de casos de cáncer Cuello Uterino y Mama por grupo de edad. Medellín. A Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018	48
Tabla 17 . Desnutrición en menores de 5 años signo identificado, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018	56
Tabla 18. Clasificación del diagnóstico de Fluorosis por centro de salud y edades en el mes de Mayo de 2018	58





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

Tabla 19. Casos violencia de género, según agresor familiar, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018	67
Tabla 20. Casos violencia de género, según agresor no familiar, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018	67
Tabla 21. Casos SPA reportados en CAD según droga de inicio de 2018. Febrero	72
Tabla 22. MME, identificación de casos según la institución de ocurrencia. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018	81
Tabla 23. MME en mujeres residentes en la Ciudad, según características socio-demográficas y de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018	83
Tabla 24. Frecuencia de MME en mujeres residentes en la Ciudad, según régimen de afiliación y EAPB. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018	84
Tabla 25. Muertes maternas, coincidentes con el embarazo y entre los 43 y 365 días pos evento obstétrico, identificación de casos según la institución y municipio de ocurrencia. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018	85
Tabla 26. Muertes maternas, coincidentes con el embarazo y entre los 43 y 365 días pos evento obstétrico por subregión y municipio de residencia, según clasificación inicial del caso. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018	86
Tabla 27. Frecuencia de las muertes maternas, según características socio-demográficas, afiliación al SGSSS y sitio de defunción. Residentes en Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018	86
Tabla 28. Muertes perinatales, identificación de casos según la institución de ocurrencia y periodo epidemiológico. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018	87
Tabla 29. Frecuencia de muertes perinatales, según características socio-demográficas, afiliación al SGSSS y sitio de defunción. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018	89
Tabla 30. Frecuencia de muertes perinatales, según régimen de afiliación y EAPB. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018	90
Tabla 31. Muertes neonatales tardías, identificación de casos según la institución de ocurrencia y periodo epidemiológico. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018	91
Tabla 32. Frecuencia de muertes neonatales tardías residentes en la Ciudad, según características socio-demográficas, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y sitio de defunción. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018	92
Tabla 33. Frecuencia de muertes neonatales tardías residentes en la Ciudad, según régimen de afiliación y EAPB. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018	93
Tabla 34. Sífilis congénita, casos que aplica para análisis y seguimiento según institución de notificación-ocurrencia. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018	94
Tabla 35. Sífilis congénita según características socio-demográficas y afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS. Residentes en Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018	94
Tabla 36. Sífilis congénita, según régimen de afiliación y Entidad administradora de Planes de Beneficios EAPB. Residentes en Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018	95
Tabla 37. Gestantes con diagnóstico de VIH, identificación de casos según la institución de ocurrencia y periodo epidemiológico. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018	96





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

Tabla 38. Gestantes con diagnóstico de VIH residentes en la Ciudad, frecuencia de casos según características socio-demográficas, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y del seguimiento realizado. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018.	97
Tabla 39. Gestantes con diagnóstico de VIH residentes en la Ciudad, frecuencia de casos de según régimen de afiliación y EAPB. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018	98
Tabla 40. Gestantes con diagnóstico de HB, identificación de casos según la institución de ocurrencia y periodo epidemiológico. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018	98
Tabla 41. Gestantes con diagnóstico de HB residentes en la ciudad, frecuencia de casos según características socio-demográficas, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y del seguimiento realizado. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018.	99
Tabla 42. Gestantes con diagnóstico de HB residentes en la Ciudad, frecuencia de casos de según régimen de afiliación y EAPB. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018.	99
Tabla 43. Acciones en terreno Vigilancia Epidemiológica. Medellín Mayo de 2018	103
Tabla 44. Casos de IAD, tasas y uso de dispositivos en <i>Unidades de Cuidados de Adultos</i> II semestre de 2017	105
Tabla 45. Casos de IAD, tasas y uso de dispositivos en <i>Unidades de cuidados Pediátricas</i> II semestre de 2017	106
Tabla 46. Casos de IAD según categoría de peso al nacer de neonatos según tipo de UCI II semestre 2017	107
Tabla 47. Tasa de IAD por 1000 días de uso de dispositivo según categoría de peso al nacer de neonatos, II semestre de 2017	107
Tabla 48. Porcentaje de uso de dispositivo por categoría de peso al nacer en neonatos, II semestre de 2017	108
Tabla 49. Fenotipos de resistencia en agentes etiológicos IAD III semestre de 2017	110
Tabla 50. Microorganismos con perfil antimicrobiano sospechoso fenotípicamente de carbapenemasa en el segundo semestre de 2017 n=27.060 aislamientos.	111

Lista de Figuras

Figura 1. Comparación de los casos notificados prioritizados de la semana epidemiológica	12
Figura 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso al ingreso al Programa de Control. Medellín, semana 16 de 2018, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018.	13
Figura 3. Casos nuevos de tuberculosis todas las formas por semana epidemiológica. Medellín, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018	13
Figura 4. Casos de tuberculosis según formas de presentación. Medellín, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018	14
Figura 5. Distribución porcentual de casos nuevos tuberculosis según forma de presentación. Medellín, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018.	14
Figura 6. Casos tuberculosis todas las formas por rango de edad y sexo. Medellín, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018.	15
Figura 7. Canal endémico hasta la Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018	16
Figura 8. Distribución porcentual de coinfección TB-VIH hasta la Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018	16





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

Figura 9. Mapa temático de proporción y densidad por kilómetro cuadrado de casos por comuna- Tuberculosis. Medellín, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018	17
Figura 10. Canal endémico IRA, 2018	18
Figura 11. Número de consultas por IRAG ambulatorias, Medellín, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado), años 2017-2018.....	18
Figura 12. Hospitalizaciones por IRAG, Medellín, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado), años 2017- 2018	19
Figura 13. Hospitalizaciones en UCI por IRAG, Medellín, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado), años 2017- 2018	19
Figura 14. Muertes por IRAG, Medellín, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado), años 2017- 2018.....	20
Figura 15. Proporción de pacientes de IRA ambulatorios, por grupos de edad. A Periodo epidemiológico 5 (acumulado), Medellín.2018	20
Figura 16. Proporción de pacientes de IRAG hospitalizados por grupos de edad, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado), Medellín 2018	21
Figura 17. Proporción de pacientes de IRAG Hospitalizados en UCI por grupos de edad, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado), Medellín 2018	21
Figura 18. Proporción de muertes por IRAG, notificados por las IPS, por grupos de edad, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado), Medellín 2018	22
Figura 19. Mapa temático de proporción de casos por comuna - IRAG. Medellín, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018	22
Figura 20. Número de casos de ESI-IRAG notificados por la unidad centinela al SIVIGILA a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2017- 2018	23
Figura 21. Número de muestras captadas por la unidad centinela HUSVF, para estudio de circulación viral y bacteriana - A Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018.....	24
Figura 22. Número de muestras Positivas para virus respiratorios y otros agentes, según muestras captadas por la unidad centinela HUSVF, A Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018	24
Figura 23. Número de casos de ESI - IRAG notificados al SIVIGILA según estudio por laboratorio, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018	25
Figura 24. Comportamiento de la Circulación viral por semana epidemiológica, según estudio por laboratorio. Medellín a Periodo epidemiológico 5 (acumulado) - año 2018.....	25
Figura 25. Número de virus respiratorios de ESI- IRAG notificados al SIVIGILA según grupo de edad. Medellín a Periodo epidemiológico 5 (acumulado) - 2018	26
Figura 26. Número de casos de IRAG inusitado, notificados al SIVIGILA según código 348. Residentes en Medellín a Periodo epidemiológico 5 (acumulado)- años 2017 - 2018.	27
Figura 27. Canal endémico tosferina, 2017.	28
Figura 28. Canal endémico tosferina, 2018	28
Figura 29. Distribución de frecuencia de los casos de tosferina según grupo de edad y sexo hasta la Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018.	29
Figura 30. Distribución de frecuencia e incidencia de los casos de parotiditis por comuna hasta Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018.	29
Figura 31. Canal endémico parotiditis, 2017	30
Figura 32. Canal endémico parotiditis, 2018	30





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

Figura 33. Distribución de frecuencia de los casos de parotiditis según grupo de edad y sexo hasta Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018.	30
Figura 34. Distribución de frecuencia e incidencia de los casos de varicela por comuna hasta Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018	31
Figura 35. Canal endémico varicela, 2017	31
Figura 36. Canal endémico varicela, 2018	31
Figura 37. Distribución de frecuencia los casos de varicela según grupo de edad y sexo hasta Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018	32
Figura 38. Mapa temático sobre proporción de casos y densidad por kilómetro cuadrado por comuna hasta Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018	32
Figura 39. Línea de tiempo, caso importado de Sarampión. A Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018	33
Figura 40. Número de casos de Leptospirosis por semana epidemiológica, a Periodo epidemiológico 5 Medellín 2018	35
Figura 41. Casos de Leptospirosis por grupo de edad, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado), Medellín de 2018	36
Figura 42. Distribución porcentual de los signos y síntomas en los casos con Leptospirosis. A Periodo epidemiológico 5 (acumulado), Medellín 2018	36
Figura 43. Número de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por semana epidemiológica Medellín a Periodo epidemiológico 5 (acumulado), 2018	38
Figura 44. Proporción de incidencia casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por ciclo vital, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado), Medellín 2018	39
Figura 45. Mapa temático de proporción de casos y densidad por kilómetro cuadrado por comuna para exposiciones rábicas. Medellín, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018	40
Figura 46. Dengue según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2017 vs 2018	41
Figura 47. Canal endémico para Dengue Medellín 2018	42
Figura 48. Proporción de Incidencia y número de casos de Dengue por grupo de edad Medellín, A Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018	43
Figura 49. Porcentaje de hospitalización en los casos con Dengue según signos de alarma. A Periodo epidemiológico 5 (acumulado), Medellín 2018	43
Figura 50. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad por kilómetro cuadrado para Dengue. Medellín, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018	44
Figura 51. Chikungunya según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2014- A Periodo epidemiológico 5 de 2018	45
Figura 52. ZIKA según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2015 a Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018	46
Figura 53. Tipos de cáncer notificados. Medellín, A Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018	47
Figura 54. Tipos de cáncer notificados según seguridad social. Medellín, A Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018	48
Figura 55. Número de casos de cáncer cuello uterino y mama por grupo de edad, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018	49
Figura 56. Comportamiento de los Casos de Defectos congénitos, Medellín 2018	49
Figura 57. Tipificación de casos de defectos congénitos, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018 ...	50





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

Figura 58. Defectos congénitos, según género, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018	50
Figura 59. Defectos congénitos, casos hospitalizados y muertes a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018	51
Figura 60. Clasificación del defecto congénito, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018	51
Figura 61. Comparativo del evento años 2015 a 2018. A Periodo epidemiológico 5 (acumulado), Medellín	52
Figura 62. Mapa temático de proporción de casos por comuna para defectos congénitos. Medellín, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018	52
Figura 63. Bajo peso al nacer, por semana y sexo, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018	53
Figura 64. Bajo peso al nacer, por peso y sexo del menor, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018 ..	54
Figura 65. Mapa temático de proporción de casos por comuna para bajo peso al nacer. Medellín, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018	54
Figura 66. Desnutrición en menores de 5 años por semana y sexo, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018	55
Figura 67. Desnutrición en menores de 5 años por edad y sexo, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018	55
Figura 68. Desnutrición en menores de 5 años por indicador Z peso talla y sexo, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018	56
Figura 69. Datos UPGD personas por edad de las centinelas en el mes de Mayo 2018	57
Figura 70. Datos UPGD Número de reportes por semana epidemiológica en el mes de Mayo 2018	57
Figura 71. Porcentaje, diagnósticos reportados con ficha técnica exposición a flúor en el mes de Mayo de 2018.	59
Figura 72. Número de personas con diagnóstico de Fluorosis en las 6 centinelas que reportaron el evento de exposición a flúor en el mes de Mayo de 2018	59
Figura 73. Datos UPGD por género reportados en el mes de Mayo 2018	59
Figura 74. Datos UPGD personas con o sin caries dentales reportadas en las fichas técnicas de exposición a flúor, SIVIGILA en el mes de Mayo 2018	60
Figura 75. Datos UPGD porcentaje de personas con o sin caries reportadas mes a mes 2018	61
Figura 76. Datos UPGD frecuencia del Cepillado Mayo 2018	61
Figura 77. Datos UPGD Abril 2018, cantidad de crema dental utilizada	62
Figura 78. Intentos de suicidio, según semana epidemiológica. Medellín 2018	63
Figura 79. Intentos de Suicidio, según método, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018	63
Figura 80. Intentos de suicidio, según grupos de edad, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018	64
Figura 81. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad por kilómetro cuadrado para intento de suicidio. Medellín, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018	64
Figura 82. Violencia de Genero por semana epidemiológica. Medellín 2018	65
Figura 83. Proporción de casos violencia de género según naturaleza de la violencia, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018	66
Figura 84. Distribución de casos de violencia de género según grupo de violencia, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018	66
Figura 85. Mapa temático de proporción de casos por comuna para Violencia. Medellín, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018	68





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

Figura 86. Casos intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018	68
Figura 87. Casos intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas según categoría general y subcategoría, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018	69
Figura 88. Casos intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas según edad y sexo, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018	70
Figura 89. Casos de sustancias psicoactivas SPA – SUICAD. Al mes de Abril. Medellín 2018	70
Figura 90. Proporción de Casos SPA reportados en CAD según Escolaridad y Estado civil. Al mes de Abril. Medellín 2018	71
Figura 91. Proporción de Casos SPA reportados en CAD según Edad y sexo. Al mes de Abril. Medellín 2018.....	71
Figura 92. Comportamiento de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, por semana epidemiológica. A Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018.....	74
Figura 93. Alimentos implicados en los casos de ETAS, acumulado a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018.....	74
Figura 94. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, según sexo, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018.....	75
Figura 95. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, según grupo de edad, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018	75
Figura 96. Total análisis realizado a las personas, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018	76
Figura 97. Número de Casos de ETA por Lugar de Consumo 2018. A Periodo epidemiológico 5 (acumulado), Medellín 2018.....	76
Figura 98. Casos ETA, según síntomas, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018	77
Figura 99. Casos ETA, clasificación de la ETA, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018.	77
Figura 100. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, 2018. Medellín.	78
Figura 101. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, comparativo años 2016 -2017-2018. Medellín.	78
Figura 102. Mapa temático de proporción de casos por comuna, enfermedades transmitidas por alimentos - ETA. Medellín, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018	79
Figura 103. Distribución de frecuencia e incidencia de los casos de hepatitis a Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018. Medellín 2018.	79
Figura 104. Canal endémico Hepatitis A, 2017.	80
Figura 105. Canal endémico Hepatitis A, 2018.	80
Figura 106. Distribución de frecuencia de los casos de Hepatitis A por edad y sexo a Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018	80
Figura 107. Mapa temático de proporción de casos por comuna para Hepatitis A. Medellín, a periodo 1 de 2018.....	81
Figura 108. MME, clasificación inicial del caso. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018.	82
Figura 109. Morbilidad materna extrema, número de casos residentes en Medellín y notificados por instituciones del municipio. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018.....	83
Figura 110. Proceso de depuración de los casos de Muertes Perinatales. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018	88





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

Figura 111. Número de muertes perinatales que cumplieron con los criterios del evento. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018	88
Figura 112. Proceso de depuración de los casos de Muertes neonatales tardías. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018	91
Figura 113. Proceso de depuración de los casos de sífilis congénita. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018	93
Figura 114. Comparativo de la ejecución semanal evidenciada vs la Línea Base (esperada), BAI SSM, Abril de 2018	100
Figura 115. Comparativo de la concordancia de notificación de EISP objeto BAI vs la Línea Base (esperada), BAI SSM, Abril 2018	101
Figura 116. Distribución porcentual del seguimiento de la BAI según lineamientos INS 2018, BAI SSM, Abril de 2018	101
Figura 117. Concordancia de notificación según de EISP objeto BAI SSM, Abril 2018	102
Figura 118. Porcentaje global de casos de Infección asociada a dispositivo Segundo semestre de 2017	104
Figura 119. Porcentaje de casos de Infección asociada a dispositivo por categoría de edad segundo semestre de 2017	105
Figura 120. Frecuencia de Microorganismos asociados a IAD en UCI y UCI/I adultos II semestre de 2017	109
Figura 121. Frecuencia de Microorganismos asociados a IAD en UCI y UCI/I pediátricos II semestre de 2017	109
Figura 122. Frecuencia de Microorganismos asociados a IAD en UCI y UCI/I neonatos II semestre de 2017	110
Figura 123. Aislamientos con sospecha fenotípica de carbapenemasas en el segundo semestre de 2017	112
Figura 124. DDD UCI adultos año de 2017	113
Figura 125. DDD servicios de Hospitalización adultos año de 2017	114





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

1. Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

En el análisis de esta semana para los eventos que presentan una alta frecuencia (por encima del percentil 50 en el histórico 2013 – 2017) se compara la semana en observación (semana epidemiológica 20), basándose en la suma de los casos observados en un periodo epidemiológico (de esta semana y las 4 semanas previas); y compara el resultado con el promedio de 15 periodos históricos alrededor de esa semana de evaluación, la ventana histórica de estimación contempla los 5 años previos al año de análisis. En lo observado para la semana 20, se identifica que los eventos de Varicela, Tuberculosis, se encuentran por debajo de la notificación esperada, y los eventos Parotiditis, violencia Sexual y violencia no Sexual se encuentra por encima de la notificación esperada y con comportamiento de tipo Brote hasta semana 20; los demás eventos están dentro del comportamiento de la notificación histórica identificada.

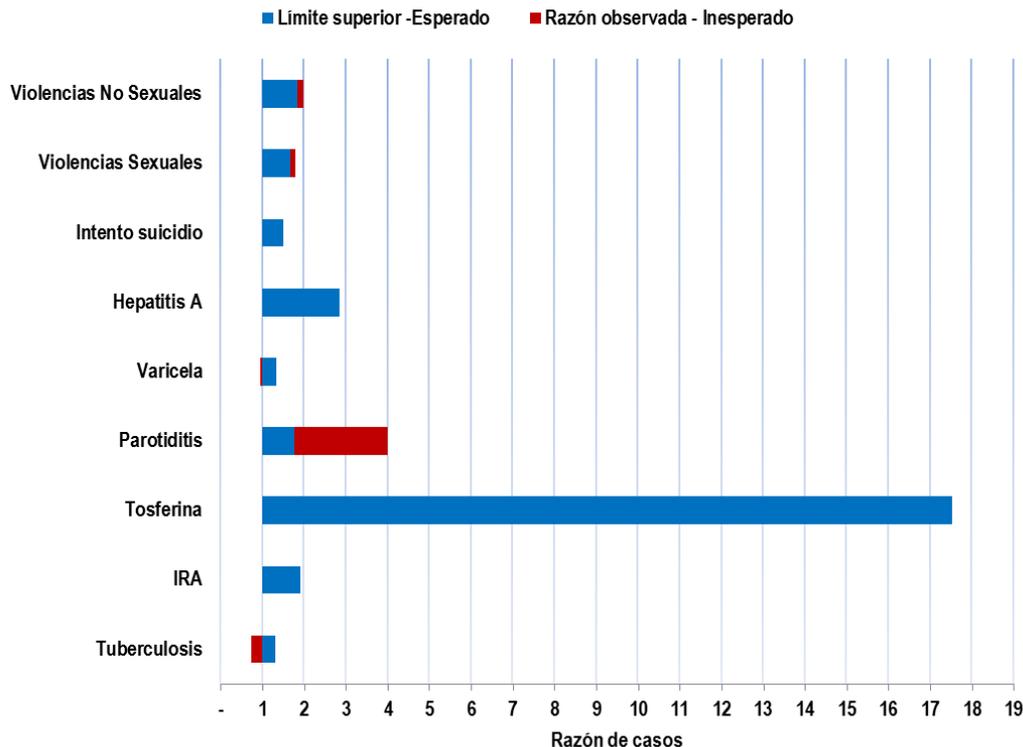


Figura 1. Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 17 con su comportamiento histórico para eventos priorizados





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

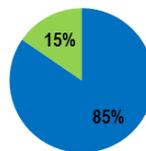
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

2. Micobacterias

2.1. Tuberculosis

En Medellín, hasta la semana epidemiológica 20 de 2018 se han notificado en el sistema de vigilancia de eventos de interés en salud pública 792 casos de tuberculosis sensibles a los fármacos de primera línea, de los cuales 538 casos son de pacientes residentes en Medellín. De estos, el 85.0 % son casos nuevos (457).

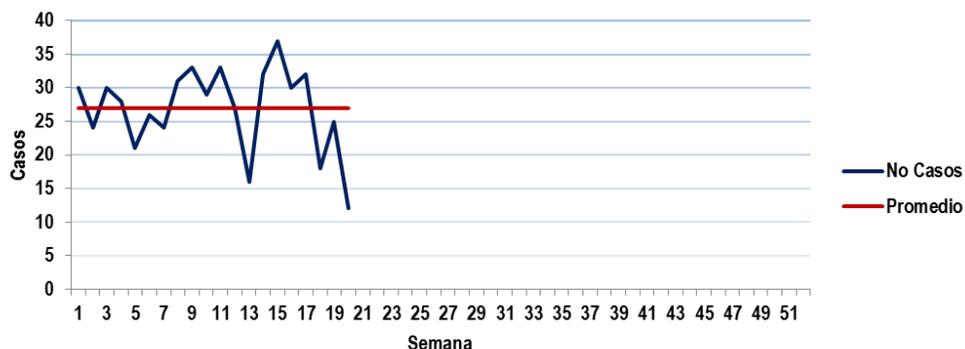
■ Nuevo ■ Previamente tratados



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso al ingreso al Programa de Control. Medellín, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018.

En promedio se han notificado 30 casos por semana, siendo la semana 15 la de mayor notificación con 37 casos y la semana 20 la de menor notificación con 12 casos.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 3. Casos nuevos de tuberculosis todas las formas por semana epidemiológica. Medellín, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018

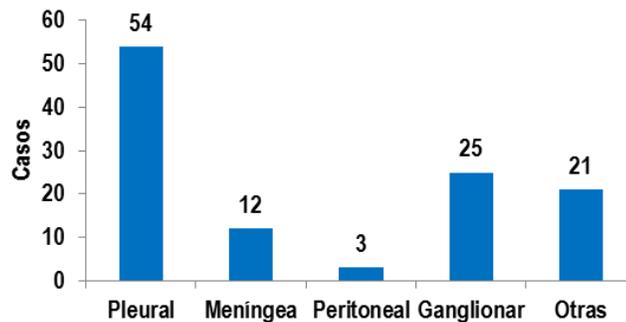




*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

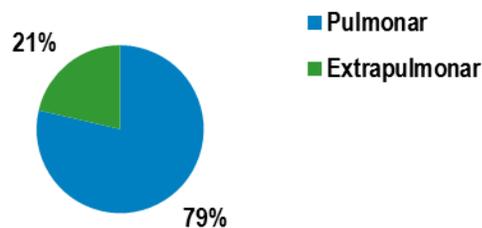
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

En cuanto a las formas de presentación, el 78.6% fueron formas pulmonares. De las formas extrapulmonares el 47.0% correspondió a tuberculosis pleural, el 21.7% ganglionar, el 10.4% fueron formas meníngicas. De los casos de tuberculosis meníngea un caso se presentó en un niño de 8 años y el resto en mayores de 25 años.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura 4. Casos de tuberculosis según formas de presentación. Medellín, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

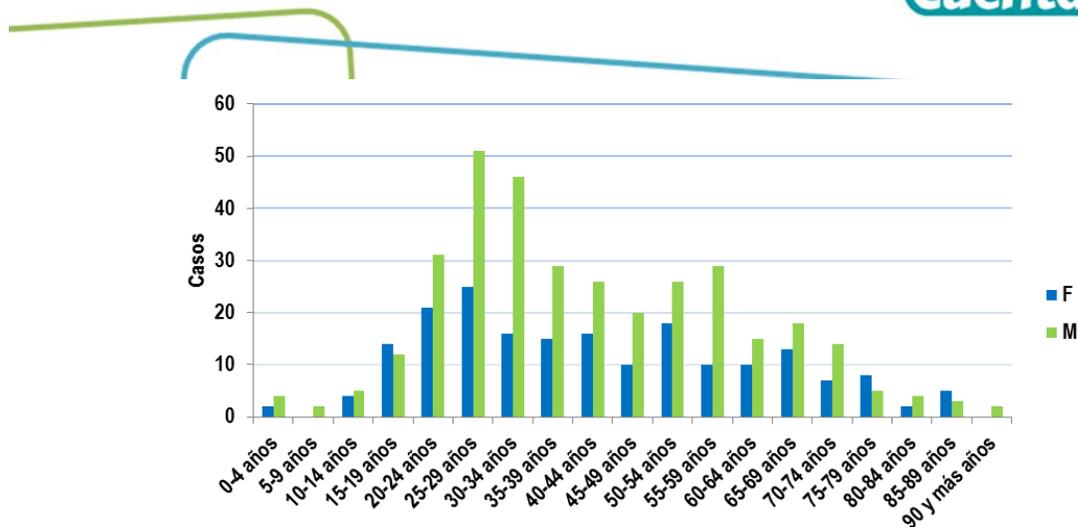
Figura 5. Distribución porcentual de casos nuevos tuberculosis según forma de presentación. Medellín, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018.

El 63.6% se presentó en el género masculino y el 77.0% de los casos se presentaron en personas en edades comprendidas entre los 15 y 64 años. La tasa de incidencia acumulada es de 18.1 casos por cada 100.000 habitantes (457/2.528.403).



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 6. Casos tuberculosis todas las formas por rango de edad y sexo. Medellín, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018.

Tabla 1. Casos de tuberculosis según rango de edad, sexo y forma de presentación. Medellín, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018

Rango de edad	Femenino		Masculino	
	Pulmonar	Extrapulmonar	Pulmonar	Extrapulmonar
0-4 años	2	0	2	2
5-9 años	0	0	1	1
10-14 años	2	2	3	2
15-19 años	9	5	7	5
20-24 años	13	8	25	6
25-29 años	20	5	44	7
30-34 años	12	4	33	13
35-39 años	12	3	22	7
40-44 años	12	4	22	4
45-49 años	5	5	17	3
50-54 años	14	4	24	2
55-59 años	8	2	26	3
60-64 años	7	3	14	1
65-69 años	7	6	17	1
70-74 años	6	1	13	1
75-79 años	6	2	5	0
80-84 años	2	0	3	1
85-89 años	4	1	1	2
90 y más años	0	0	2	0
Total general	141	55	281	61

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

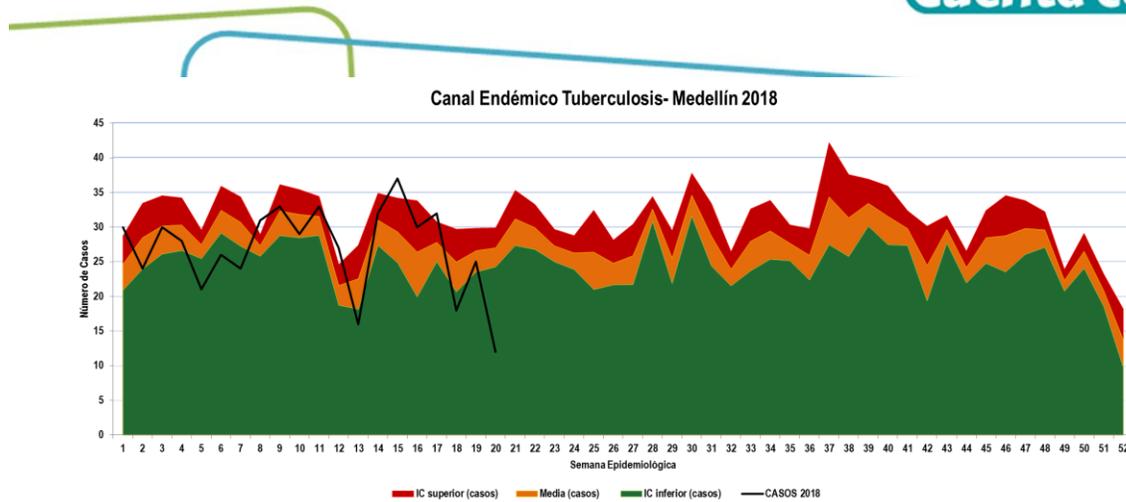
Para el mismo periodo se reportaron 19 muertes en pacientes que tenían como causa antecedente la tuberculosis, lo que equivale a 3.5%.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

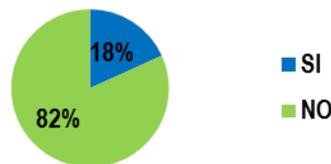


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 7. Canal endémico hasta la Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018

Coinfección TB-VIH

Con respecto a la coinfección con el virus de la inmunodeficiencia humana, el reporte muestra un 17.8%. El 82.3% de la coinfección se presentó en hombres (80 casos) y la relación hombre – mujer es de 5:1.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 8. Distribución porcentual de coinfección TB-VIH hasta la Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

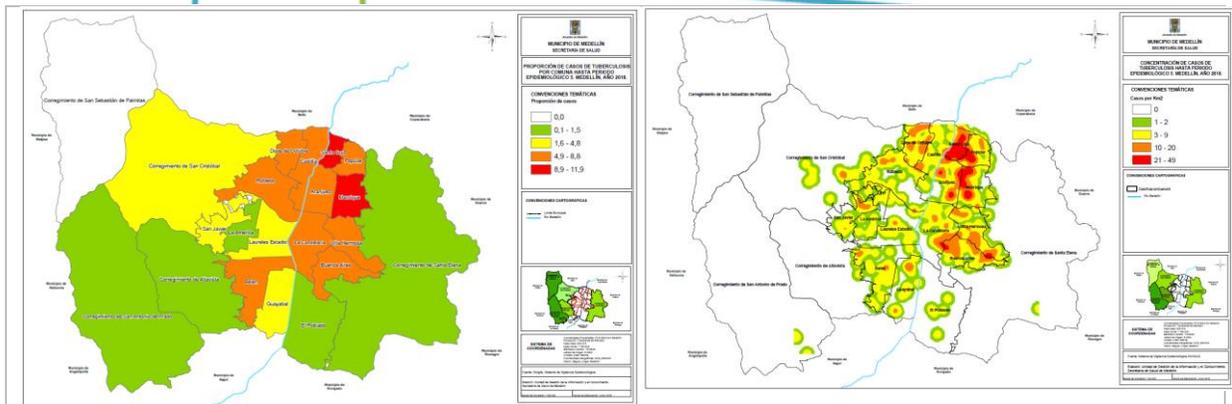


Figura 9. Mapa temático de proporción y densidad por kilómetro cuadrado de casos por comuna-Tuberculosis. Medellín, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018

2.2. Tuberculosis Farmacorresistente

Hasta la semana 20 de 2018 se han notificado 10 casos de pacientes con tuberculosis resistentes a fármacos de primera línea. Tres pacientes son monorresistentes diferentes a rifampicina, uno resistente a rifampicina y 6 multidrogo resistentes.

2.3. Lepra

En Medellín para el periodo 5 se han notificado dos casos de lepra multibacilar en un paciente de 66 años, sin discapacidad y una mujer de 78 años, con discapacidad 2.

3. Inmunoprevenibles

3.1. Infección respiratoria aguda – IRA Morbilidad

En el municipio de Medellín hasta el quinto periodo epidemiológico, semana epidemiológica 20 de 2018, se notificaron 219.134 casos de infección respiratoria aguda por consulta ambulatoria, para una proporción de incidencia de 578.6 casos por cada 100.000 habitantes.

El canal endémico muestra un comportamiento con predominio entre zona de control y zona endémica, en las semanas 18 y 20 se encuentra en zona epidémica, comportamiento similar a lo registrado en el país. Por lo que debemos estar pendientes del comportamiento en las semanas siguientes.

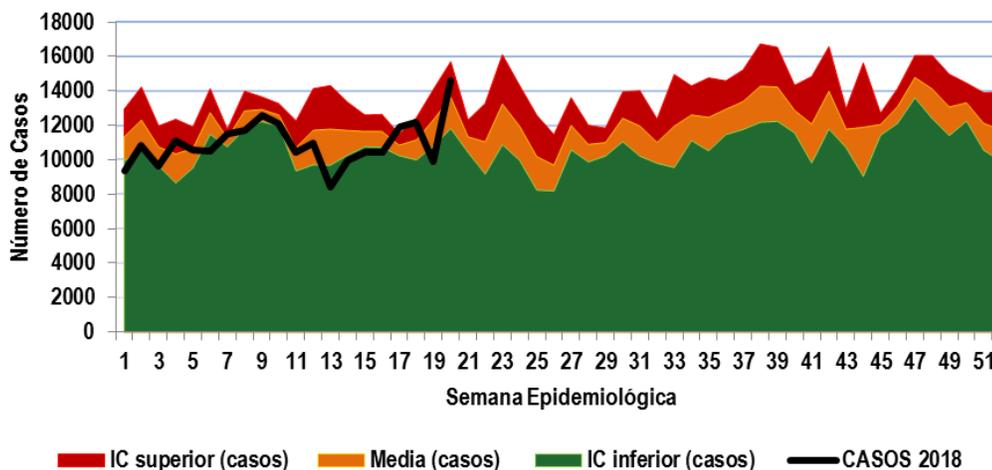




*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

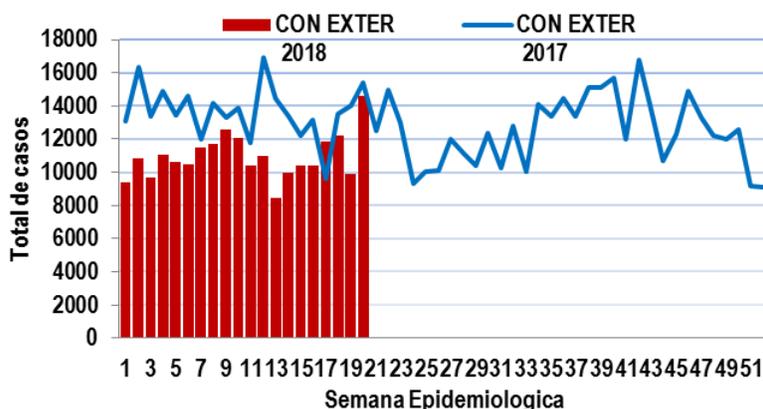
Canal Endémico IRA - Medellín 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 10. Canal endémico IRA, 2018

De los 219.134 casos de infección respiratoria aguda, ambulatorios, procedentes de consulta externa y urgencias, se notifican en promedio 10.957 casos semanales; un 20%, menos, comparado con el comportamiento del año anterior al mismo período, que registró 273.628 casos.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 11. Número de consultas por IRAG ambulatorias, Medellín, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado), años 2017-2018

Se notificaron al Sivigila por vigilancia colectiva, 7.476 casos hospitalizados en sala general 3% del total de casos de IRA notificados, para un promedio de 374 casos hospitalizados por semana, promedio similar al año

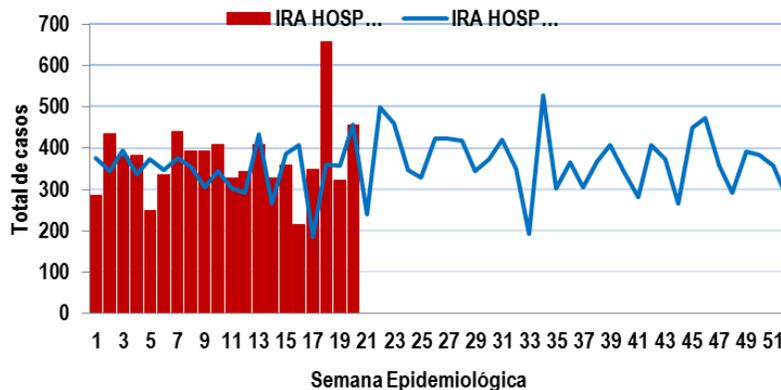




Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

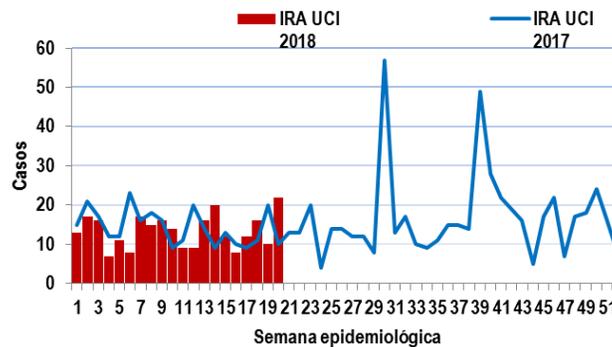
anterior, que se registraron 7.006 casos en el mismo período evaluado. Se observa un incremento de casos en la semana 18, primera semana del mes de mayo de 2018, es de anotar, que por ser notificación colectiva, estos casos no todos son residentes del municipio de Medellín, algunos de ellos residen en otros municipios del departamento.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 12. Hospitalizaciones por IRAG, Medellín, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado), años 2017-2018

Se han notificado 268 casos de IRAG hospitalizados en UCI, unidad de cuidados intensivos, (0.1% del total de casos de IRA notificados); para un promedio de 13 casos semanales, un 6.3% menos, comparado con el comportamiento del año anterior, que se registraron 286 casos en el mismo período evaluado.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

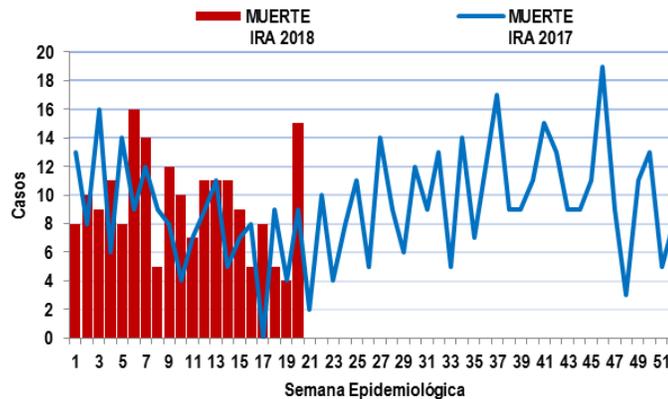
Figura 13. Hospitalizaciones en UCI por IRAG, Medellín, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado), años 2017-2018



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

Se notificaron 189 casos que fallecieron por IRAG, el 2.4% entre el total de los casos IRAG hospitalizados, para un promedio de 9 casos semanales, un 11% más, comparado con el mismo periodo del año anterior que registró 168 muertes. Se observa un incremento en la última semana evaluada.

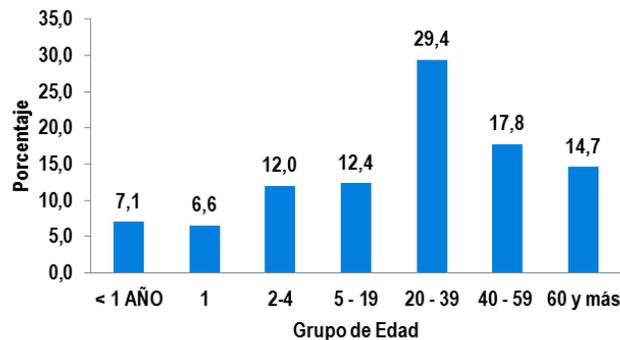


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín, 2017-2018

Figura 14. Muertes por IRAG, Medellín, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado), años 2017- 2018

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

La IRA en pacientes ambulatorios, (consulta externa y urgencias), el mayor porcentaje de casos se registra en los grupos de 20 a 39 años (29%), un porcentaje similar a lo registrado el año anterior, seguido del grupo de 40 a 59 años (18%) y en menor porcentaje el grupo menor de 2 años. Comportamiento similar al registrado en los periodos anteriores.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 15. Proporción de pacientes de IRA ambulatorios, por grupos de edad. A Periodo epidemiológico 5 (acumulado), Medellín.2018

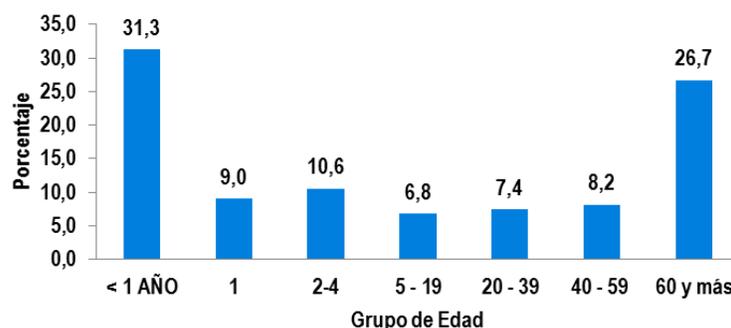




*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

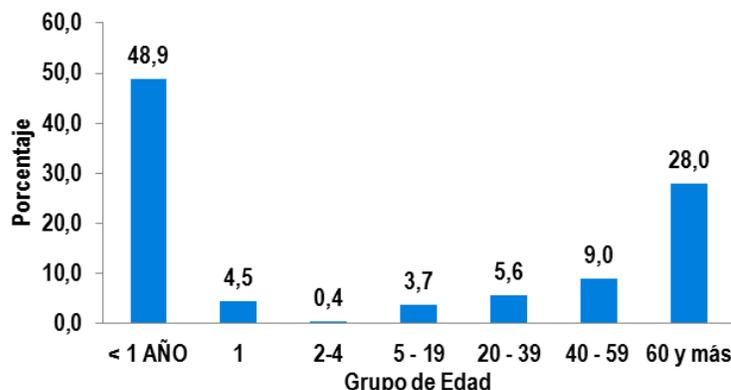
En los casos de IRAG, hospitalizados en sala general, el mayor porcentaje de casos se registra en los grupos menor de un año y el grupo mayor de 60 años (31% y 27%), Grupos de mayor susceptibilidad en la población. Comportamiento similar al registrado en los periodos anteriores.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 16. Proporción de pacientes de IRAG hospitalizados por grupos de edad, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado), Medellín 2018

En los casos de IRAG, hospitalizados en UCI, el mayor porcentaje se registró en los grupos menor de 1 año y el grupo mayor de 60 años (el 49% y 28%), comportamiento esperado por ser los grupos de población más susceptibles.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 17. Proporción de pacientes de IRAG Hospitalizados en UCI por grupos de edad, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado), Medellín 2018

Se notificaron 189 muertes por IRAG, sucedidas en las IPS de la ciudad, procedentes de Medellín y diferentes municipios del departamento, de los cuales el mayor porcentaje se registró en el grupo mayor de 60 años (75%). La mayoría corresponden a pacientes con otras comorbilidades.

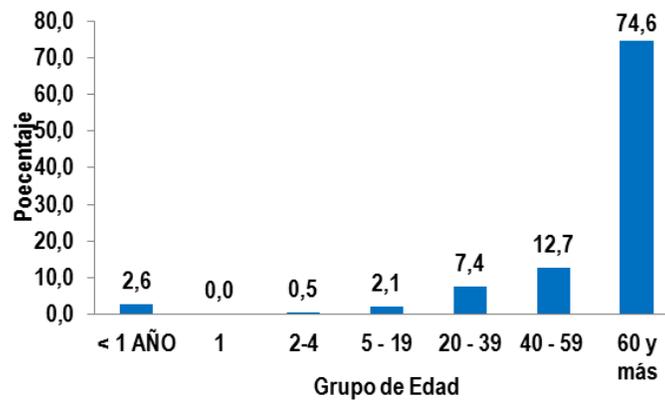




Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

Se notificaron 5 fallecidos en menores de 5 años residentes de Medellín. Se analizaron 4 de los casos de muerte por IRA, de los cuales se confirmaron como muerte por causa básica 2 casos, 2 por causa asociada no evitables. El otro caso están pendientes de análisis.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura 18. Proporción de muertes por IRAG, notificados por las IPS, por grupos de edad, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado), Medellín 2018

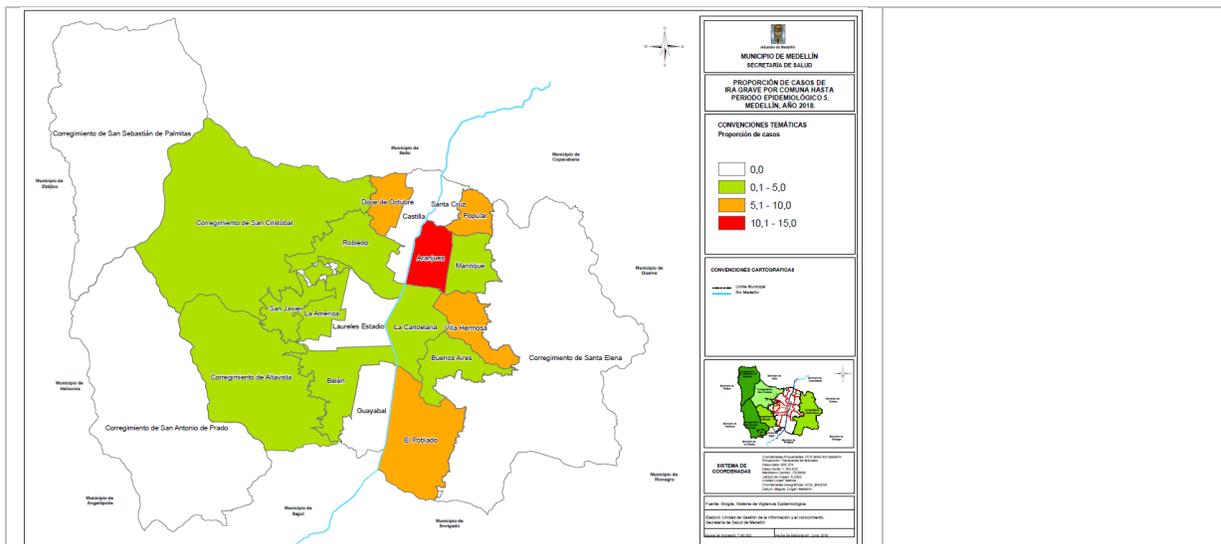


Figura 19. Mapa temático de proporción de casos por comuna - IRAG. Medellín, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018



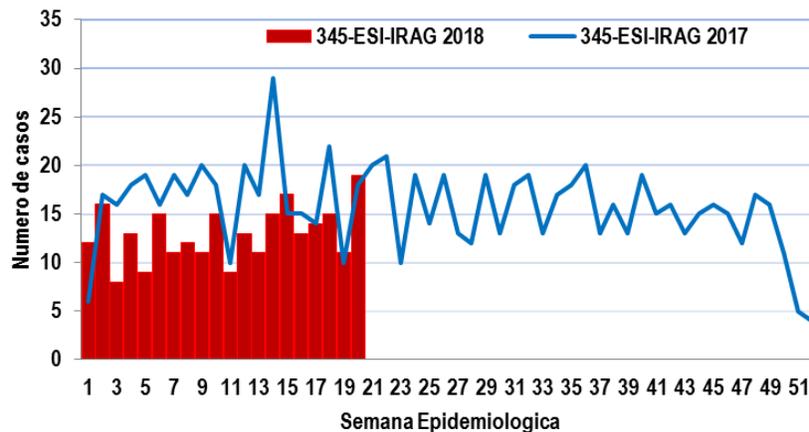
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

3.2. Circulación viral, de los casos notificados como Enfermedad Similar a la Influenza e Infección Respiratoria Aguda Grave - ESI- IRAG

La Secretaría de Salud de Medellín cuenta con una unidad centinela para la a vigilancia de la infección similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave, ESI-IRAG ubicada en el Hospital Universitario San Vicente Fundación, HUSVF, la cual notificó, hasta la semana 20 de 2018, 259 casos en siviigila, de los cuales se han descartado 131 casos por laboratorio, para un total de 128 casos según código 345 ESI- IRAG del SIVIGILA. De estos casos 98 (77%) son residentes en Medellín, y el resto de otros municipios del departamento.

De los casos notificados por la unidad centinela, 259 casos, según la demanda atendida en la ciudad de Medellín, para detectar circulación viral, se observa un 23% menos, comparado con el comportamiento del año anterior (336 casos), aunque logro la meta esperada de pacientes captados por semana de mínimo 10 pacientes.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

Figura 20. Número de casos de ESI-IRAG notificados por la unidad centinela al SIVIGILA a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2017-2018

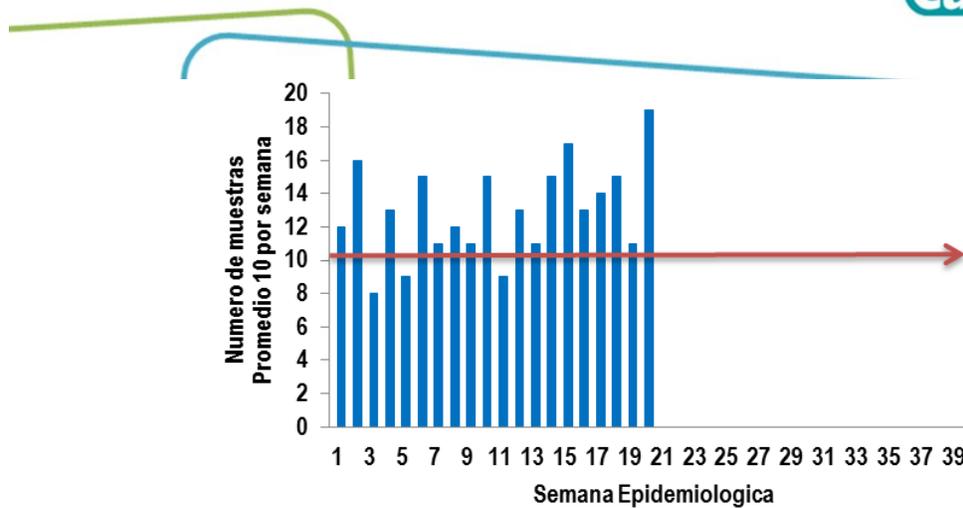
La unidad centinela, Hospital Universitario San Vicente Fundación, captó en promedio por semana, 13 pacientes para el estudio de circulación viral y bacteriana, para un total de 259 muestras. Se espera captar 10 muestras por semana, según lineamientos código 345 del SIVIGILA, lo que significa que ha cumplido con la meta propuesta promedio para la unidad centinela. En dos de las semanas no se logró la meta, que fueron compensadas en otras semanas.





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

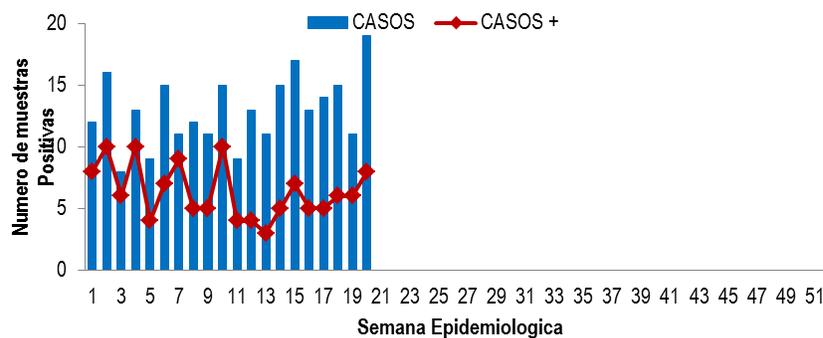
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

Figura 21. Número de muestras captadas por la unidad centinela HUSVF, para estudio de circulación viral y bacteriana - A Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018

De las 259 muestras estudiadas en la unidad centinela, se tienen resultados a la fecha del 100% de las muestras, de las cuales se han confirmado por laboratorio el 49% de las muestras (127), para detectar la circulación viral y bacteriana, en la población atendida por esta unidad centinela.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

Figura 22. Número de muestras Positivas para virus respiratorios y otros agentes, según muestras captadas por la unidad centinela HUSVF, A Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018

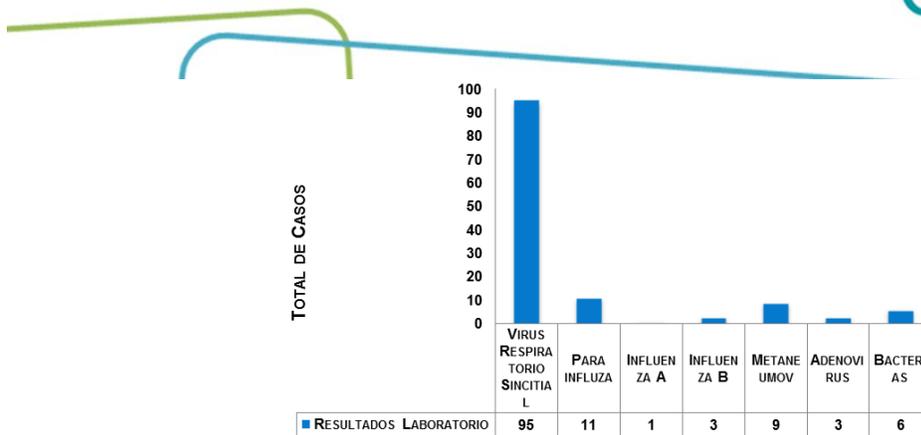
De las 127 muestras confirmadas por laboratorio en la unidad centinela, se notificaron 95 casos confirmados como Virus Sincitial Respiratorios VSR; 3 caso de Influenza B, 1 caso de Influenza A, 9 casos positivos para Metaneumovirus, 11 casos Parainfluenza, 3 Adenovirus y 6 casos por infección Bacterianas. El 51% de los casos fueron negativos por laboratorio.





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

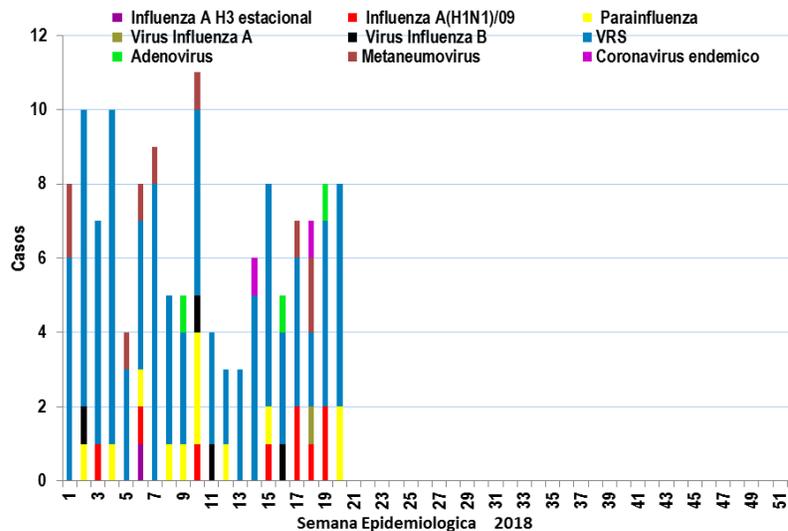
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

Figura 23. Número de casos de ESI - IRAG notificados al SIVIGILA según estudio por laboratorio, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado), Medellín 2018

Para conocer la circulación viral en la población se tuvo en cuenta además de los casos evaluados en la unidad centinela, los casos notificados como IRAG inusitados por las demás IPS de la ciudad, y los resultados del LDSP. Para un total de 138 casos confirmados por laboratorio para virus respiratorios, de los cuales los virus de mayor circulación son el virus sincicial respiratorio 95 casos, se diagnosticaron además, 9 casos de influenza AH1N1, 1 caso Influenza A H3 estacional. 1 caso Influenza A, 4 casos Influenza B, 12 casos de Parainfluenza, 3 casos de adenovirus, 9 casos de Metaneumovirus, 2 casos de coronavirus endémicos y 2 virus no identificados.



Fuente SIVIGILA y registros LDSP. Secretaria de Salud de Medellín

Figura 24. Comportamiento de la Circulación viral por semana epidemiológica, según estudio por laboratorio. Medellín a Periodo epidemiológico 5 (acumulado) - año 2018

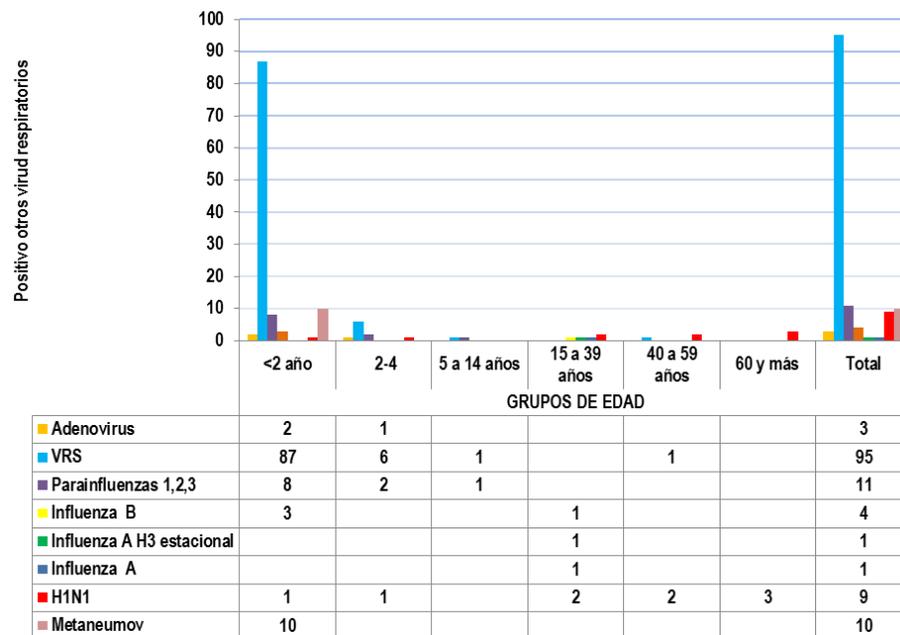




*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

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



Fuente SIVIGILA 2016. Secretaria de Salud de Medellín

Figura 25. Número de virus respiratorios de ESI- IRAG notificados al SIVIGILA según grupo de edad. Medellín a Periodo epidemiológico 5 (acumulado) - 2018

3.3. Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada - IRAG inusitado.

En Medellín, a quinto período epidemiológico, se notificaron al Sistema de Vigilancia, 66 casos de IRAG inusitada, código 348, atendidos y notificados por las UPGD de Medellín, de los cuales se han descartado 20 casos por no cumplir criterios según nuevo protocolo de vigilancia, y 27 casos se han descartado por laboratorio para un total de 19 casos, de los cuales 12 casos de IRAG inusitados son residentes de Medellín, que cumplen criterio, según protocolo de vigilancia epidemiológica.

De los 12 casos de IRAG inusitados (código 348) residentes en Medellín, 5 casos son confirmados por laboratorio como influenza AH1N1, 2 casos como infección bacteriana, y 5 continúan como probables, se tienen pendientes los resultados de laboratorio, Investigación de campo y análisis de HC para definir si cumplen criterio.



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

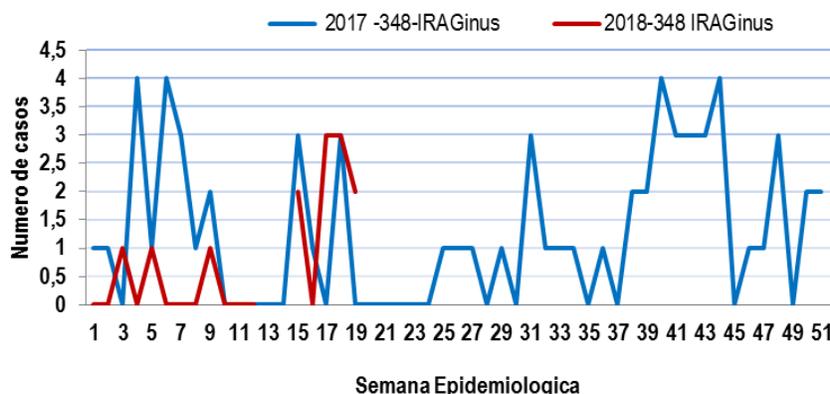
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

Tabla 2. Número de casos de IRAG inusitados, ESI- IRAG clasificados según Sivigila, Residentes en Medellín, A Periodo epidemiológico 5 (acumulado), año 2018

TIPO DE CASO	CONF. LABORATORIO	CONF. CLINICA	PROBABLES	TOTAL
IRAG INUSITADOS (348)	7	0	5	12
ESI-IRAG (345)	98	0	0	98

Fuente SIVIGILA

Según los ajustes realizados, el comportamiento de los casos notificados, como IRAG inusitados (12 casos) residentes en Medellín a semana 20, se observan menos casos, con respecto al año anterior que se registraron 21 casos. Se debe tener en cuenta que para el año 2018 cambió la definición, de IRAG inusitado, por lo tanto este año se registrarán menos casos.



Fuente SIVIGILA

Figura 26. Número de casos de IRAG inusitado, notificados al SIVIGILA según código 348. Residentes en Medellín a Periodo epidemiológico 5 (acumulado)- años 2017 - 2018.

Los 12 casos registrados residentes en Medellín, corresponden a 5 hombres y 7 mujeres, 1 menor de 10 años y 4 mayores de 65 años.

Mortalidad. Se notificaron 15 muertes como IRAG inusitadas, de las cuales, según análisis, 4 se han descartado por no cumplir criterio, y 6 muertes se descartan por laboratorio. Se confirma 1 caso por laboratorio. Los 4 casos fallecidos pendientes de análisis son residentes de otros municipios del departamento.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

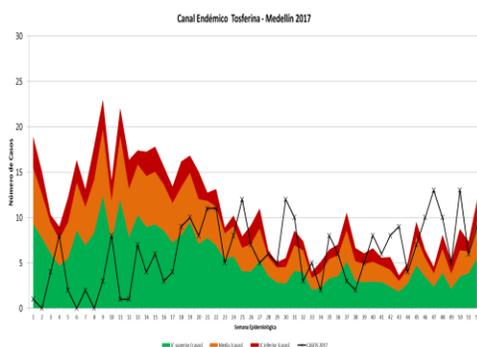
Se realizaron a la fecha 17 Investigaciones de campo, estrategia que se tiene para contener brotes y minimizar factores de riesgo, de un total de 25 pacientes que requirieron visita de investigación de campo.

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

3.4. Tosferina:

Hasta la semana epidemiológica 20 se notificaron 189 casos para el evento de tosferina, de los cuales 9 (4,8%) fueron confirmados por laboratorio, 133 (70,4%) fueron descartados por laboratorio y el resto están pendientes para una proporción de incidencia hasta la fecha de 2,2 casos por cada 100.000 habitantes. El 80,4% de los casos notificados confirmados y pendientes de clasificación requirió hospitalización.

El canal endémico muestra un comportamiento en zona de control hasta la semana 17, hiperendémico en semana 18 en las últimas dos semanas tendencia al descenso entre endemia y zona de control. Es importante tener presente que la mayoría de los casos con resultado de laboratorio pendiente están a partir de la semana 11. En promedio se han notificado 2,7 casos por semana epidemiológica.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.
Figura 27. Canal endémico tosferina, 2017.

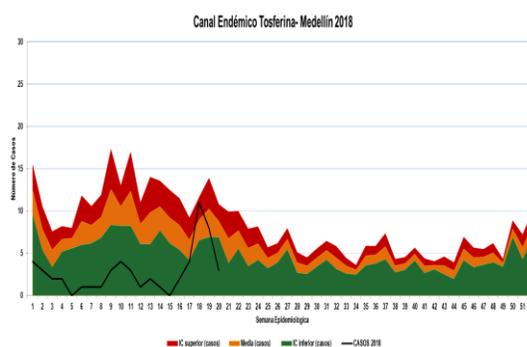


Figura 28. Canal endémico tosferina, 2018

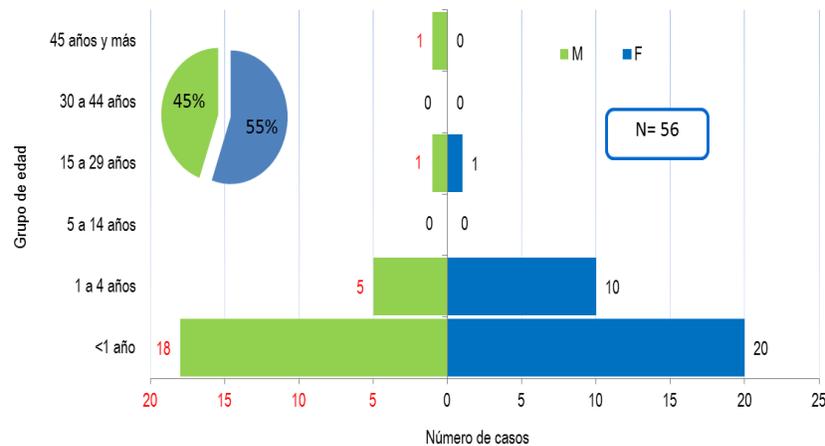
El comportamiento de la tosferina por sexo hasta semana 20 se presentó con mayor frecuencia en mujeres con un 55,4% (31) de los casos. En la distribución por grupo de edad se observa que los niños menores de 5 años representan el 94,6% de los casos confirmados y pendientes de clasificación. De los nueve casos confirmados cinco son del sexo femenino, cinco son menores de un año y cuatro tienen un año. Ninguno de los casos notificados hasta el momento tiene como condición final muerto.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 29. Distribución de frecuencia de los casos de tosferina según grupo de edad y sexo hasta la Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018.

3.5. Parotiditis:

Hasta la semana 20 se notificaron en la ciudad 1282 casos de parotiditis, para una proporción de incidencia de 50,7 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior con corte a esta semana se notificaron 263 casos para un aumento de un 387%. Las comunas y corregimientos que tienen las mayores incidencias y por encima del comportamiento de la ciudad hasta el momento son en su orden: Belén, La América, la Candelaria, Robledo, el Poblado, Buenos Aires, Manrique, Santa Cruz y San Javier.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 30. Distribución de frecuencia e incidencia de los casos de parotiditis por comuna hasta Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018.



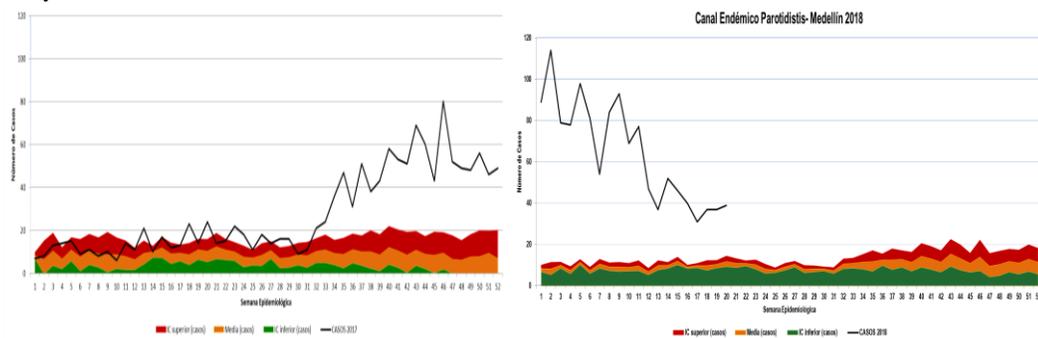


Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)



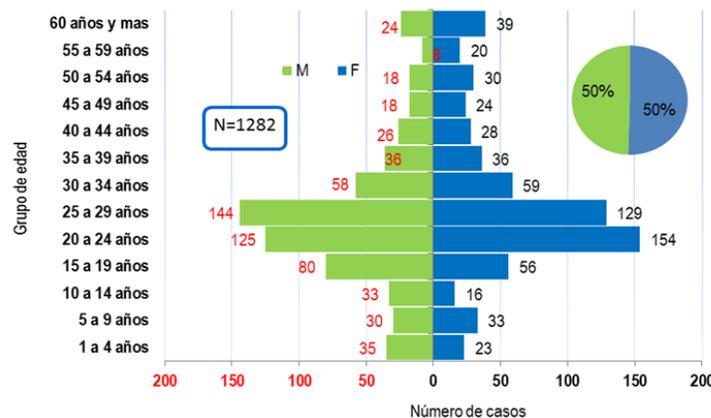
El canal endémico del evento muestra un comportamiento de epidemia con tendencia al descenso. Este comportamiento inició después de mitad del año 2017, por lo cual se emitió una alerta de intensificación y control. En promedio se han notificado 64,1 casos por semana epidemiológica con un máximo de 117 en la semana 2 y un mínimo de 31 casos en la semana 17.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.
Figura 31. Canal endémico parotiditis, 2017

Figura 32. Canal endémico parotiditis, 2018

El comportamiento por sexo para la parotiditis hasta semana 20 es similar. Los dos grupos de edad quinquenal más afectados y que representan el 43,1% de los casos son los de 20 a 24 años con un 21,8% (279), y los de 25 a 29 años con un 21,3% (273). El 1,7 % (22) de los casos requirió hospitalización.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 33. Distribución de frecuencia de los casos de parotiditis según grupo de edad y sexo hasta Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018.



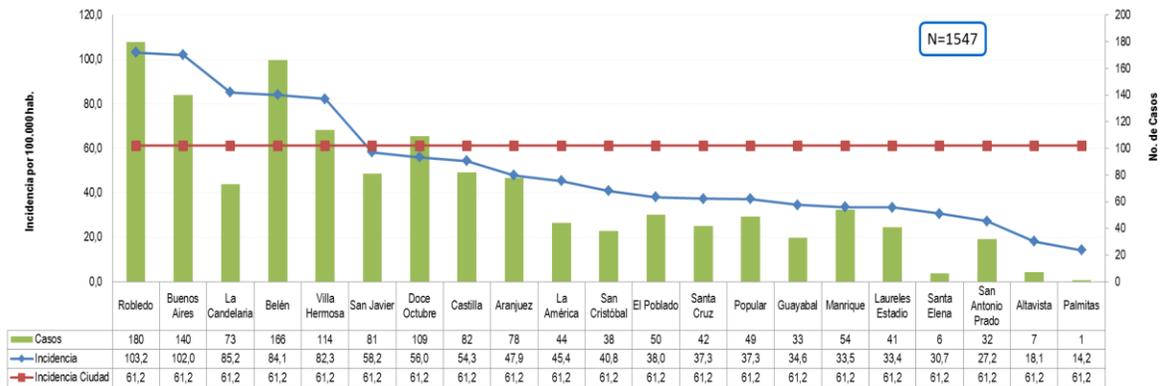


Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

3.6. Varicela:

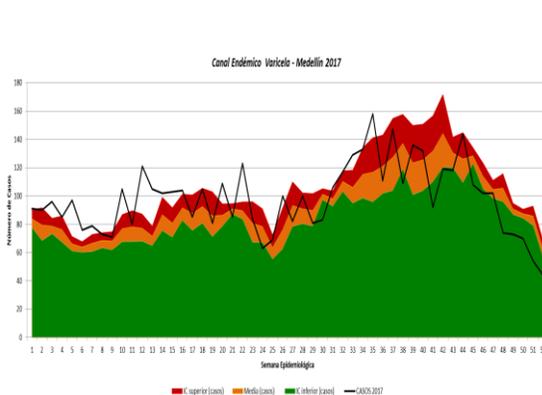
Hasta la semana 20 se notificaron en la ciudad 1547 casos de varicela para una proporción de incidencia hasta el momento de 61,2 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior con corte a esta misma semana se notificaron en la ciudad 1466 casos para este evento para una disminución de un 17%. Las comunas y corregimientos que tienen las mayores incidencias y por encima del comportamiento de la ciudad hasta el momento son en su orden: Robledo, Buenos Aires, la Candelaria, Belén y Villa Hermosa.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 34. Distribución de frecuencia e incidencia de los casos de varicela por comuna hasta Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018

El canal endémico muestra un comportamiento variable. En zona de control hasta semana 5, posteriormente, comportamiento epidémico desde la semana 6 hasta la 10, y finalmente, tendencia entre zona de endemia e hiperendemia. En promedio se notificaron 77,4 casos por semana epidemiológica.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 35. Canal endémico varicela, 2017

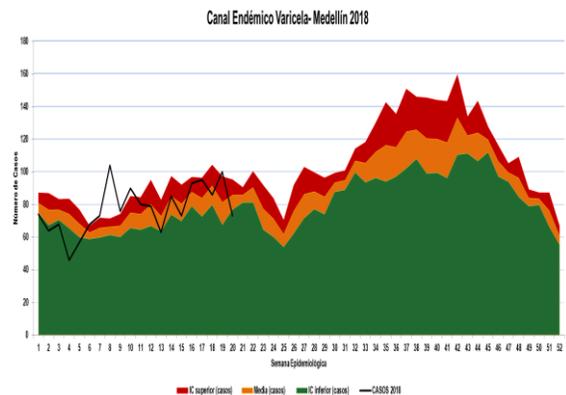


Figura 36. Canal endémico varicela, 2018

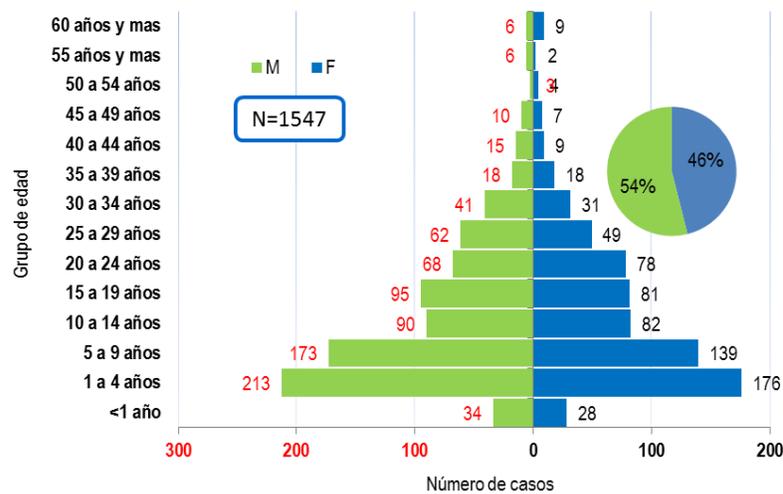




Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

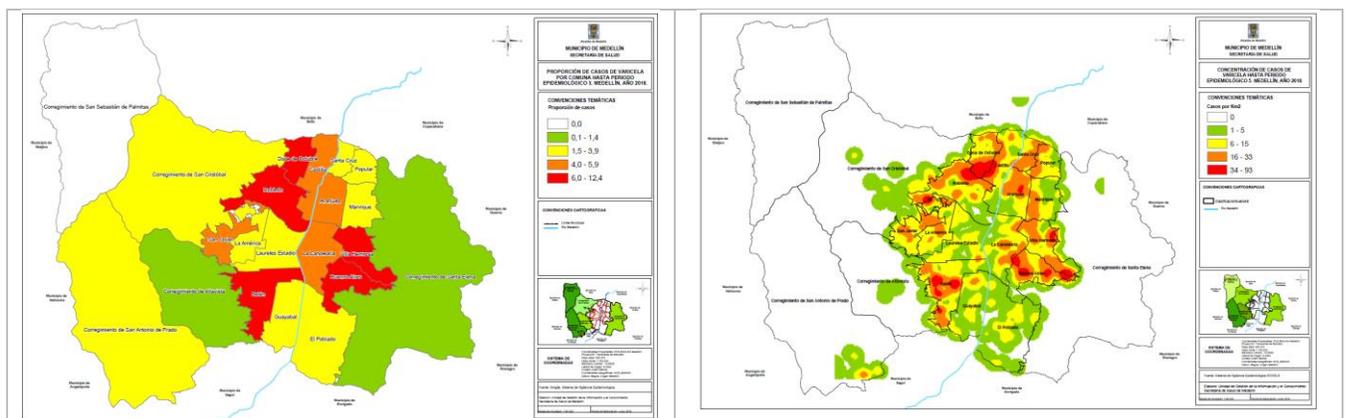
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

Hasta semana 20 la varicela fue más frecuente en hombres con un 53,9% (834). Por edad se observa que los grupos más afectados fueron los menores entre 1 a 4 años con un 25,1% (389) y los de 5 a 9 años con un 20,2% (312). Adicionalmente, se observa una tendencia a la disminución en el número de casos a partir de los 20 años. El 1,6 % (24) de los casos requirió hospitalización.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 37. Distribución de frecuencia los casos de varicela según grupo de edad y sexo hasta Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 38. Mapa temático sobre proporción de casos y densidad por kilómetro cuadrado por comuna hasta Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

3.7. Meningitis:

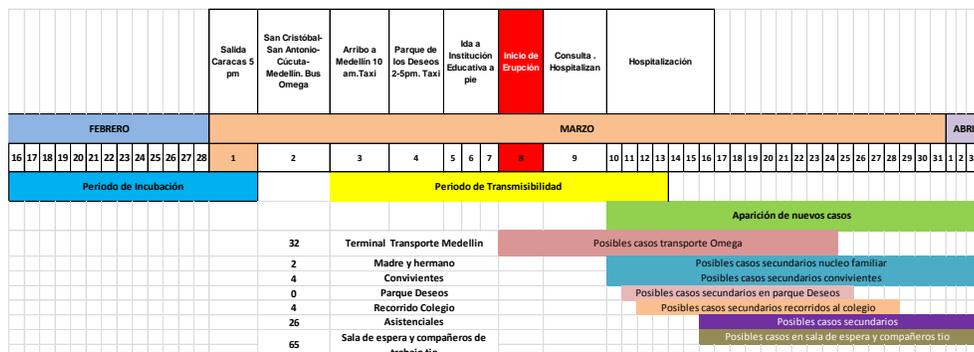
Hasta semana 20 se notificaron en la ciudad 25 casos para el evento de meningitis bacterianas de las cuales: 11 casos fueron confirmados para meningitis por neumococo, cinco de ellos con condición final muerte; cuatro confirmados para meningitis por meningococo, uno con condición muerte. Adicionalmente, tres se descartaron, dos confirmados para otro agente, el resto se encuentran pendientes.

3.8. Parálisis Flácida Aguda:

Hasta la semana epidemiológica 20 se notificaron dos casos para este evento al SIVIGILA. Esto corresponde con una proporción de notificación de 0,5 casos por 100.000 menores de quince años y cumpliendo con la meta de notificación proporcional esperada que debía estar por encima de 0,4 hasta semana 20 y que debe ser mayor a 1 caso por cada 100.000 menores de 15 años en un año. Los dos casos fueron descartados.

3.9. Sarampión y rubéola

Hasta la semana 20 se notificaron en la ciudad 17 casos que cumplían la definición como caso sospechoso de Rubeola y 244 casos de Sarampión para una proporción de notificación de 10,3 casos por cada 100.00 habitantes y cumpliendo con la meta de notificación de Sarampión / Rubeola proporcional y que para el país deber ser mayor a 2 casos por cada 100.000 habitantes durante un año. Adicionalmente, los 17 casos de Rubeola y 236 casos fueron descartados después de haber realizado lo establecido por laboratorio o investigación de campo. En la semana 10 se confirmó un caso importado de sarampión procedente de la ciudad de Caracas, Venezuela. Un menor de 14 meses que ingresó al país el 2 de marzo por Cúcuta y a la ciudad de Medellín el 3 de marzo e inicio con síntomas el 8 de marzo. Durante la investigación de campo se identificaron 133 contactos directos del menor en la ciudad de los cuales se logró ubicar 99 (74% del total de contactos). Se realizó seguimiento telefónico diario de estos hasta el 3 de abril y ninguno presentó síntomas de la enfermedad. No se presentaron casos secundarios de este caso. La línea de tiempo del caso confirmado se presenta a continuación:



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 39. Línea de tiempo, caso importado de Sarampión. A Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

3.10. Rubeola congénita:

Hasta la semana 20 se reportaron en la ciudad 27 casos que cumplían la definición como sospechosos de Síndrome de Rubeola Congénita para una razón de 9,5 casos por 10.000 nacidos vivos cumpliendo con la meta proporcional del país de más de un caso por cada 10.000 nacidos vivos durante un año. Adicionalmente, todos los casos fueron descartados después de haber realizado el protocolo establecido tanto desde el laboratorio como de investigación de campo.

3.11. Tétanos:

Hasta la semana 20 no se presentaron casos de tétanos accidental en residentes de la ciudad.

3.12. Difteria:

Hasta la semana 20 se notificaron dos casos probable difteria residentes de la ciudad, los cuales fueron descartados por laboratorio y después de realizar las acciones de investigación de campo.

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

Hasta la semana 20 se han notificado al SIVIGILA 12 casos para este evento. Dos eventos están relacionados con la vacunación, uno es coincidente, y otro no fue posible clasificarlo después de Unidad de Análisis por lo que quedó como no concluyente. Los otros están pendientes.

4. Vectores y zoonosis

4.1. Leptospirosis

En el país, hasta el periodo epidemiológico cinco, de 2018 (Semana 20) se han notificado un total de 1.010 casos de Leptospirosis.

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Tolima, Valle del Cauca, Barranquilla, Bogotá y Bolívar con el 53.9 % de los casos.

Antioquia aporta el 23.3 % de los casos en el territorio nacional.

En Medellín a semana epidemiológica doce de 2018, se reportaron al sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA, 57 casos de Leptospirosis, de los cuales 30 son residentes en el municipio.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

Tabla 3. Número de casos de Leptospirosis en Colombia a Periodo epidemiológico 5 (acumulado), Medellín 2018

Leptospirosis	Total
Colombia	1.010
Antioquia	235
Medellín autóctonos	30

Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín

Cabe anotar que el 56.4% de los casos reportados corresponden al régimen contributivo.

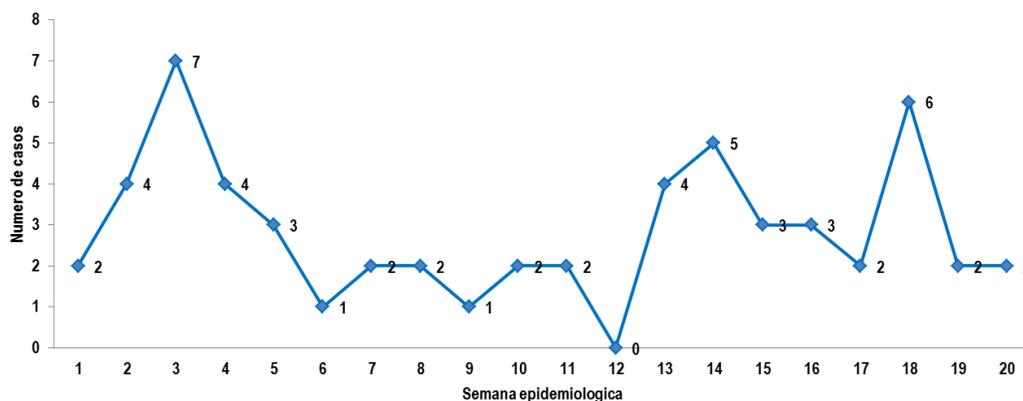
Los casos confirmados por laboratorio, equivale a 12.3% evidenciando una gran falencia en su soporte diagnóstico.

Tabla 4. Número de casos de Leptospirosis por régimen de seguridad social y tipo de casos a Periodo epidemiológico 5 (acumulado), Medellín 2018

	EAPB	CONTRIBUTIVO	OTRO	SUBSIDIADO	TOTAL GENERAL
CASOS SOSPECHOSOS		27	5	18	50
CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		5	0	2	7
NEXO EPIDEMIOLÓGICO		0	0	0	0
TOTAL GENERAL		32	5	20	57

Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín

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



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 40. Número de casos de Leptospirosis por semana epidemiológica, a Periodo epidemiológico 5 Medellín 2018

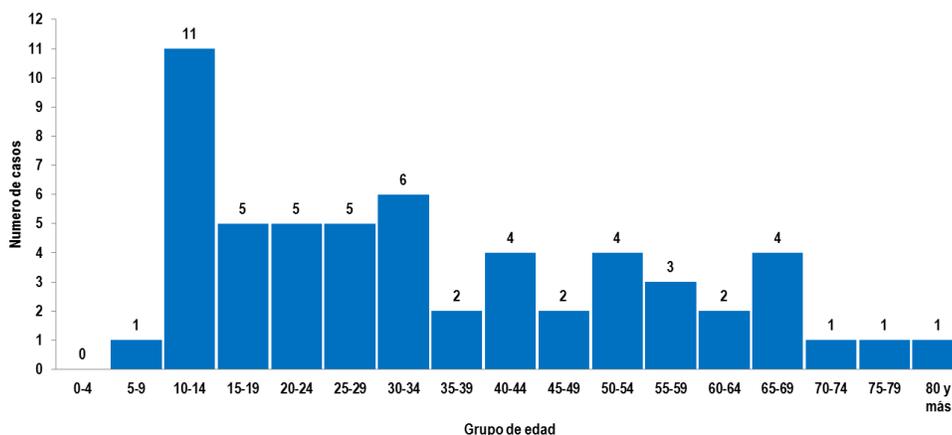




Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

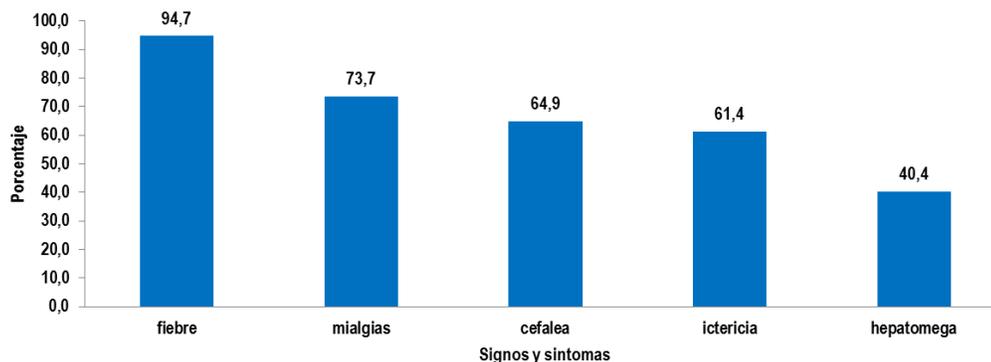
De acuerdo a la distribución por edad, el 37.2 % de los casos se presenta en la población la población escolar de 0 a 19 años, la población económicamente activa con edades de 20 a 44 años apporto el 29.8% y que sigue marcando peso en la incapacidad laboral, Según sexo, el grupo masculino registra el 71,9% de los casos.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 41. Casos de Leptospirosis por grupo de edad, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado), Medellín de 2018

Los signos y síntomas más frecuentes en los casos de Leptospirosis notificados fueron la Fiebre, Mialgias, Cefalea, Ictericia y la Hepatomegalia donde el 82.4% de los casos requirieron hospitalización. No se reportaron casos fallecidos.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 42. Distribución porcentual de los signos y síntomas en los casos con Leptospirosis. A Periodo epidemiológico 5 (acumulado), Medellín 2018





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

La presencia de Ratas en la vivienda, el contacto con Alcantarillas descubiertas, Contacto con agua estancada, Perros en la casa, Ratas alrededor de la vivienda y Actividades deportivas en el río son los factores más comunes que reportaron las personas con diagnóstico de leptospirosis.

Tabla 5. Distribución de los factores de riesgo asociados a la infección por Leptospiriosis notificados a Periodo epidemiológico 5 (acumulado), Medellín 2018

factores de riesgo asociados a la infección por Leptospira	N°	%
Ratas en la vivienda	22	38,6
Alcantarillas descubiertas	22	38,6
Contacto con agua estancada	13	22,8
Perros en la casa	17	29,8
Ratas alrededor de la vivienda	10	17,5
Actividades deportivas en el río	9	15,8
Gatos en la casa	8	14,0
Fuente agua de río	5	8,8
Fuente agua de tanque	4	7,0
Otros animales en la casa	3	5,3
Actividades deportivas en represa	3	5,3
bovinos en la casa	4	7,0
equinos en la casa	2	3,5
Contacto con Animales enfermos	2	3,5
Fuente agua deposito	2	3,5
Porcinos en la casa	2	3,5

Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

De acuerdo a la distribución geográfica de los casos, durante el año 2018 se evidencian casos por todas las comunas y barrios del municipio siendo la comuna de Doce de Octubre, La Candelaria, El Poblado, Villa Hermosa, Belén y Castilla las que mayor número de casos presentaron, aportando el 48 % del total de los casos. Los barrios con mayor número de casos se presentaron en Boston, El Pinal, Las Palmas, Santander, Alejandría, Alfonso López y Andalucía

Tabla 6. Número de casos de Leptospiriosis a Periodo epidemiológico 5 (acumulado), Medellín 2018

COMUNA	N° DE CASOS	BARRIO	N° DE CASOS	BARRIO	N° DE CASOS
Doce de Octubre	6	Boston	2	Loma de los Bernal	1
La Candelaria	5	El Pinal	2	López de Mesa	1
El Poblado	3	Las Palmas	2	Lorena	1
Villa Hermosa	3	Santander	2	Moravia	1
Belén	2	Alejandría	1	Pedregal	1
Castilla	2	Alfonso López	1	Perpetuo Socorro	1
Guayabal	2	Andalucía	1	Picachito	1
Laureles Estadio	2	Antonio Nariño	1	San Benito	1
San Javier	2	Carlos E. Restrepo	1	San Javier No.2	1
Santa Cruz	2	Doce de Octubre No.1	1	San José la Cima No.2	1
Aranjuez	1	El Diamante No. 2	1	San Martín de Porres	1
Corregimiento de San Cristóbal	1	Héctor Abad Gómez	1	Santa Teresita	1
Corregimiento de Santa Elena	1	La Avanzada	1	Suburbano La Loma	1
La América	1	La Colina	1	Trinidad	1
Manrique	1	La Gloria	1	Villa Carlota	1
Popular	1				
Robledo	1				

Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

4.2. Rabia

En el país, hasta el quinto periodo epidemiológico, de 2018 (Semana 20) se han notificado un total de 50.506 casos de Agresiones notificadas por animales potencialmente transmisores de rabia.

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Bogotá, Antioquia, Valle y Cundinamarca con el 40,5 % de los casos.

Antioquia aporta el 11. 6% de los casos en el territorio nacional

En Medellín a semana epidemiológica doce de 2018, se reportaron al sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA, 2.299 casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia de los cuales 2085 son procedentes en el municipio.

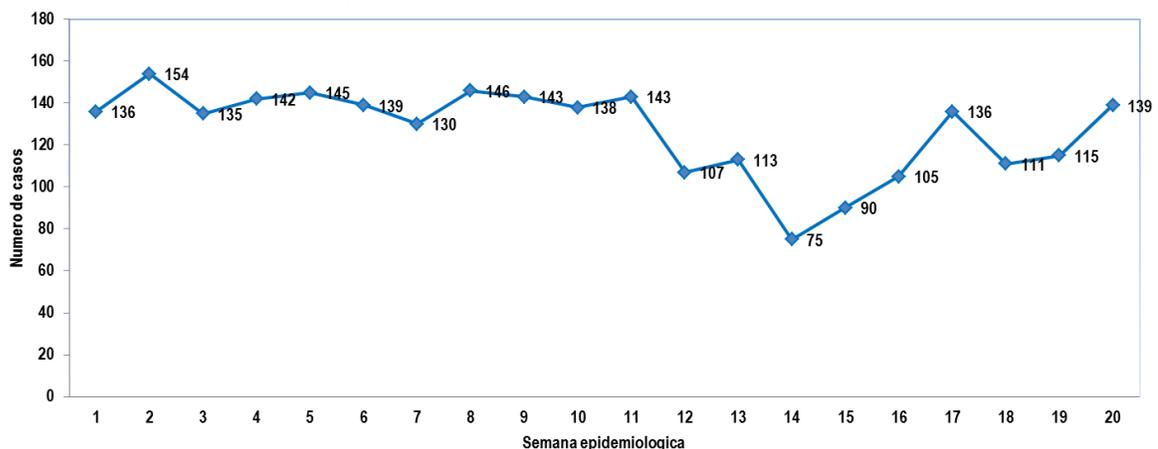
Tabla 7. Número de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia en Colombia a Periodo epidemiológico 5, Medellín 2018

Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	Casos confirmados por Clinica
Colombia	50.506
Antioquia	5.826
Medellín autóctonos	2.031

Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Cabe anotar que el 71.2% de los casos reportados corresponden al régimen contributivo, aportando también el mayor número de usuarios del Sistema de aseguramiento a la seguridad social.

La tendencia del comportamiento semanal en este período, se registró una notificación similar durante las últimas semanas del 2018, con un promedio de 127 casos semanales



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 43. Número de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por semana epidemiológica Medellín a Periodo epidemiológico 5 (acumulado), 2018

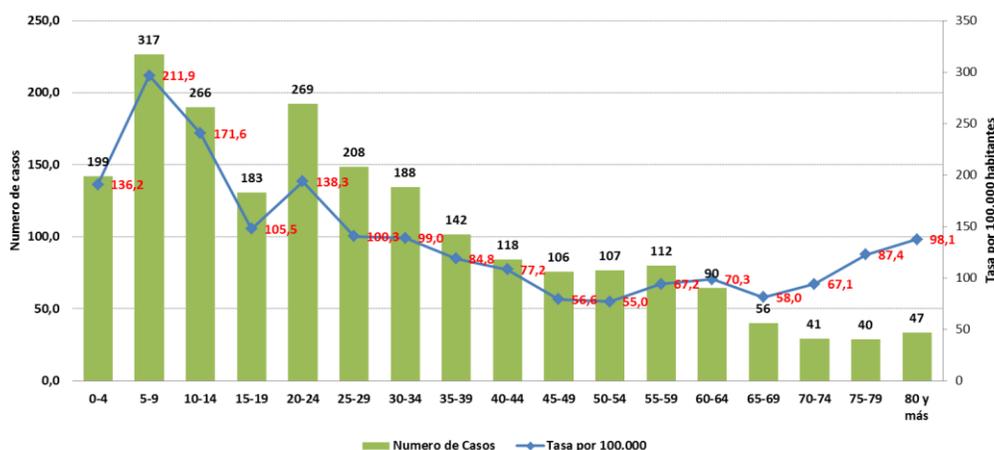




*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

De acuerdo a la distribución por edad, el 31.3% de los casos se presenta en la población infantil donde se presentan el mayor número de casos y la mayor tasa de incidencia, superando la tasa general la cual corresponde a 101 personas agredidas por animales potencialmente transmisores de rabia por cada 100.000 habitantes, el 50.9% de los casos se registran el grupo masculino.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 44. Proporción de incidencia casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por ciclo vital, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado), Medellín 2018

Teniendo en cuenta la especie agresora, el 98.8% de las agresiones potencialmente transmisores de rabia fue producida por los perros y los gatos. Los animales silvestres como los murciélagos y los micos son los que mayor riesgo presentan frente a la exposición grave. El 85,6% de las agresiones no presentaron riesgo de exposición, 292 casos fueron clasificados con algún riesgo de exposición. El 1,9 % fue clasificado con exposición grave el cual requirió tratamiento profiláctico.

Tabla 8. Número de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por especie agresora y tipo de exposición, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado), Medellín 2018

Especie animal	No exposición		Exposición leve		exposición grave		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Total general	1969	85,6	292	12,7	38	1,7	2299	100,0
Perro	1726	75,1	248	10,8	23	1,0	1997	86,9
Gato	233	10,1	39	1,7	2	0,1	274	11,9
Pequeño roedor	4	0,2		0,0		0,0	4	0,2
Murciélago	0	0,0	0	0	7	0,3	7	0,3
Mico	0	0,0	0	0,0	6	0,3	6	0,3
Humano	1	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Otro Domestico	1	0,0	2	0,1	0	0,0	3	0,13
Bovino	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,00
Grande Roedor	4	0,2	3	0,1	0	0,0	7	0,30

Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

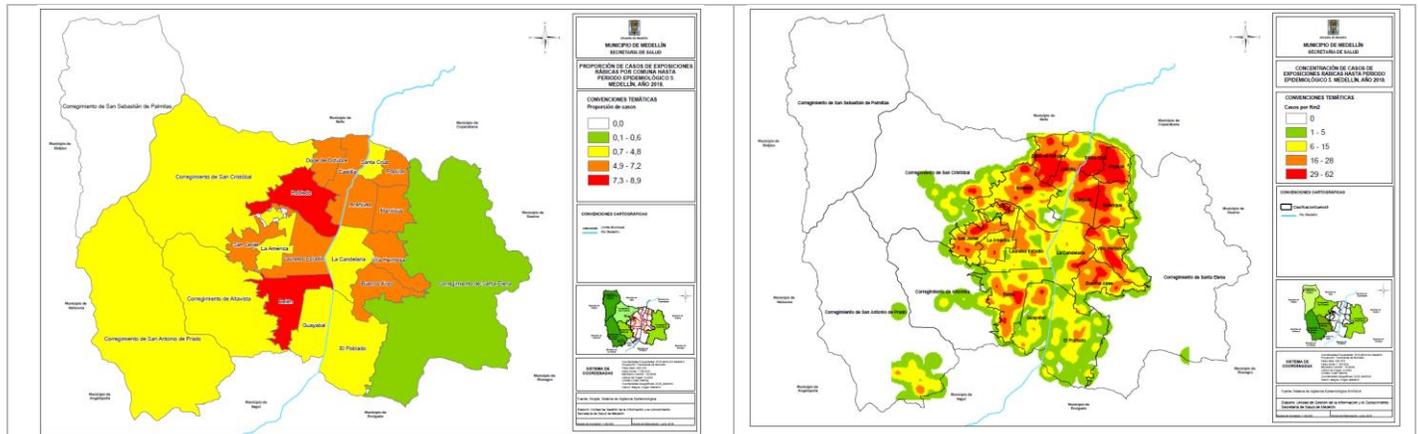


Figura 45. Mapa temático de proporción de casos y densidad por kilómetro cuadrado por comuna para exposiciones rábicas. Medellín, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018

4.3. Dengue

En el país, durante el año 2018 hasta el Periodo epidemiológico cinco (semana epidemiológica 20) se notificaron un total 10.834 casos de dengue de los cuales el 1.3 % corresponde a dengue grave con 143 casos.

Por procedencia Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Meta, Santander, Norte de Santander, Cundinamarca, La Guajira, Huila y Barranquilla notificaron el 71,0 % de los casos.

Antioquia aporta el 11% del total de los casos en el país y los municipios que mayor número de casos notificados son Medellín, Apartado, Turbo, Carepa y Necoclí.

En Medellín hasta la semana epidemiológica 20 de 2018, se reportaron al sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA, 663 casos procedentes de 52 municipios, de los cuales 552 son casos autóctonos procedentes de Medellín; durante este periodo se han presentado dos casos de dengue grave y no se han reportado personas fallecidas.

Tabla 9. Número de casos de Dengue A Periodo epidemiológico 5, Colombia 2018

	Dengue Grave	Dengue	Total
Colombia	118	8.232	10.834
Antioquia	7	899	1.192
Medellín autóctonos	3	413	552

Fuente Boletín Epidemiológico Semanal INS, SIVIGILA



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

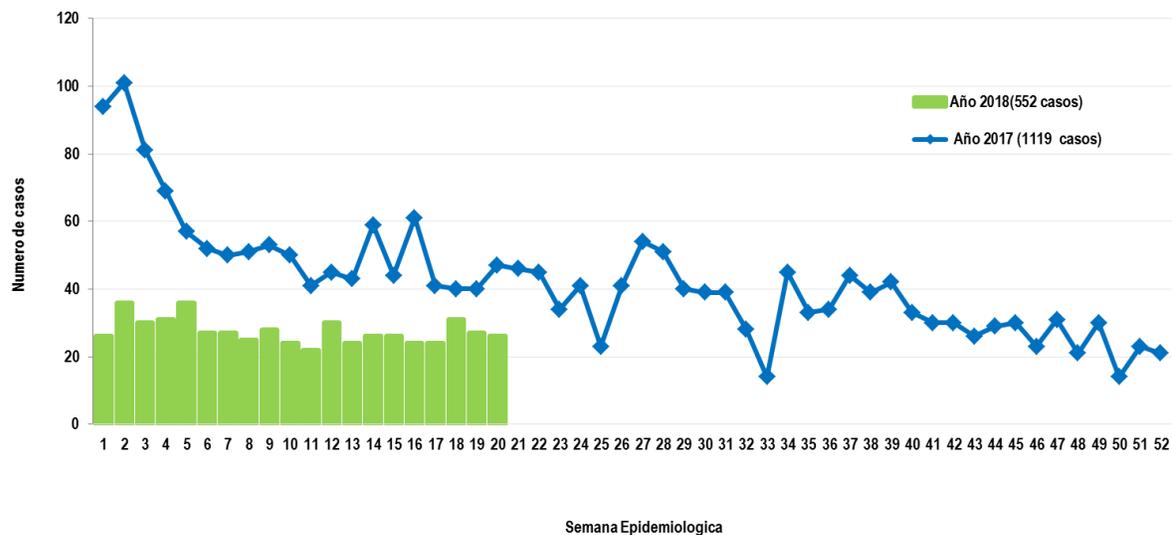
Cabe anotar que el 80.7 % de los casos reportados corresponden al régimen contributivo, aportando también el mayor número de casos confirmados por laboratorio. El 8.9 % de los casos captados fueron confirmados por laboratorio.

Tabla 10. Número de casos de Dengue por régimen de seguridad social y tipo de caso. A Periodo epidemiológico 5 (acumulado), Medellín 2018

Régimen de Afiliación	Contributivo	Otro	Subsidiado	Total general
Casos sospechosos	400	26	75	501
Casos confirmados por laboratorio	44	3	2	49
Nexo epidemiológico	0	0	0	0
Total general	444	29	77	550

Fuente SIVIGILA

La tendencia del comportamiento semanal, con respecto al año anterior se observó una marcada disminución del 50.6 % con respecto año anterior, en los cuales durante la última se notificaron 26 casos. Teniendo en cuenta el canal endémico donde se realiza el seguimiento de los casos notificados, continuamos en fase de seguridad para el año 2018.



Fuente: Secretaría Salud de Medellín.

Figura 46. Dengue según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2017 vs 2018

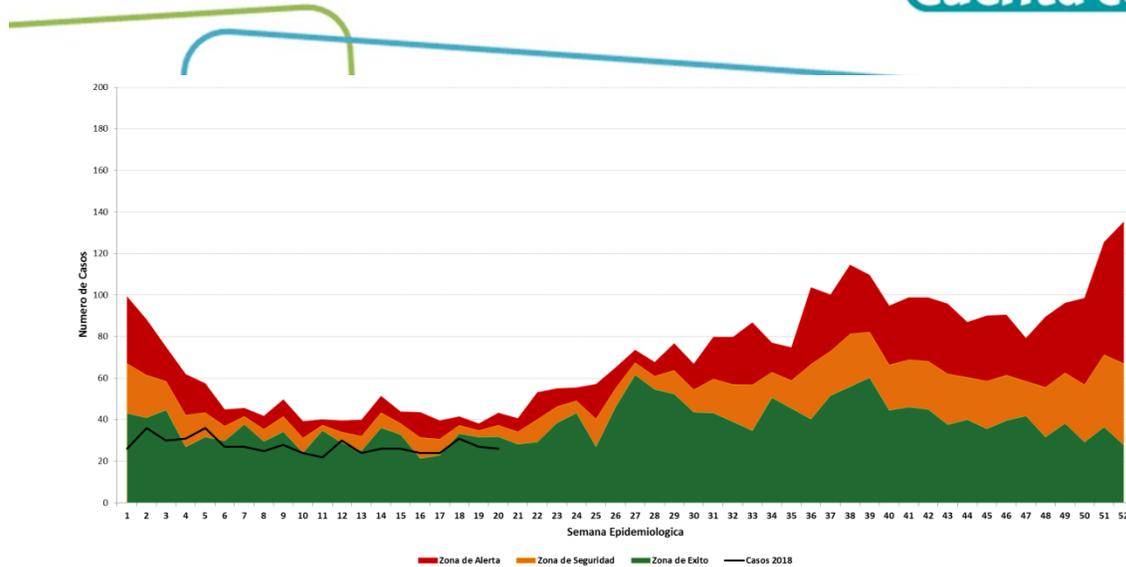




*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos



Fuente: Secretaría Salud de Medellín

Figura 47. Canal endémico para Dengue Medellín 2018

De acuerdo a la distribución geográfica de los casos, durante el año 2018 se evidencian casos por todas las comunas y barrios del municipio siendo la comuna de Manrique, Aranjuez, Belén, La Candelaria, Doce de Octubre y Villa Hermosa las que mayor número de casos presentaron, aportando el 44.5 % del total de los casos. Los barrios con mayor número de casos se presentaron en San Bernardo, Campo Valdés No. 2, Cabecera San Antonio de Prado, Doce de Octubre No.2, La Candelaria, Manrique Central No. 1, Manrique Oriental y Moravia.

Tabla 11. Número de casos de Dengue por Comuna A Periodo epidemiológico 5, Medellín 2018

COMUNA	Total general	BARRIOS		BARRIOS		BARRIOS		BARRIOS	
		Nº de Casos	BARRIOS	Nº de Casos	BARRIOS	Nº de Casos	BARRIOS	Nº de Casos	
Manrique	45	San Bernardo	11	Castilla	5	Las Estancias	4	El Salvador	3
Aranjuez	43	Campo Valdés No. 2	10	Cataluña	5	Las Independencias	4	La Floresta	3
Belén	42	Cabecera San Antonio de Prado	8	El Raizal	5	Laureles	4	La Libertad	3
La Candelaria	40	Doce de Octubre No.2	8	Granizal	5	Loma de los Bernal	4	La Pílarica	3
Doce de Octubre	39	La Candelaria	8	La Mansión	5	Los Cerros El Vergel	4	Las Granjas	3
Villa Hermosa	36	Manrique Central No. 1	8	Popular	5	Miranda	4	Lorena	3
Buenos Aires	35	Manrique Oriental	7	San Diego	5	Santa Fé	4	Loreto	3
San Javier	34	Moravia	7	Simón Bolívar	5	Santa Teresita	4	Los Alpes	3
Popular	32	Asomadera No. 1	6	Andalucía	4	Sucre	4	Oriente	3
Robledo	30	El Pinal	6	Aures No.1	4	Trinidad	4	Perpetuo Socorro	3
Laureles Estadio	27	El Salado	6	Campo Valdés No. 1	4	Versalles No. 1	4	Picachito	3
Guayabal	22	Kennedy	6	Cuarta Brigada	4	Aures No. 2	3	San Joaquín	3
Castilla	20	La Colina	6	El Rincón	4	Boston	3	San Miguel	3
Santa Cruz	18	La Esperanza	6	Francisco Antonio Zúñiga	4	Boyacá	3	San Pablo	3
El Poblado	17	Pedregal	6	Guayaquil	4	Buenos Aires	3	San Pedro	3
La América	17	San Isidro	6	La Avanzada	4	Buga Patio Bonito	3	Santa Inés	3
Corregimiento de San Antonio de Prado	9	Santo Domingo Savio No. 1	6	La Gloria	4	Diego Echavarría	3	Santander	3
Corregimiento de San Cristóbal	8	Antonio Nariño	5	La Piñuela	4	El Chagualelo	3	Villa Guadalupe	3
Corregimiento de Altavista	4	Campo Amor	5	La Salle	4	El Diamante	3	Villa Niza	3

Fuente: Secretaría Salud de Medellín

De acuerdo a la distribución por edad, la población con mayor número de casos es la población de 20 a 34 años con el 32.9% de los casos, superando la tasa de incidencia total la cual corresponde a 22 casos por cada

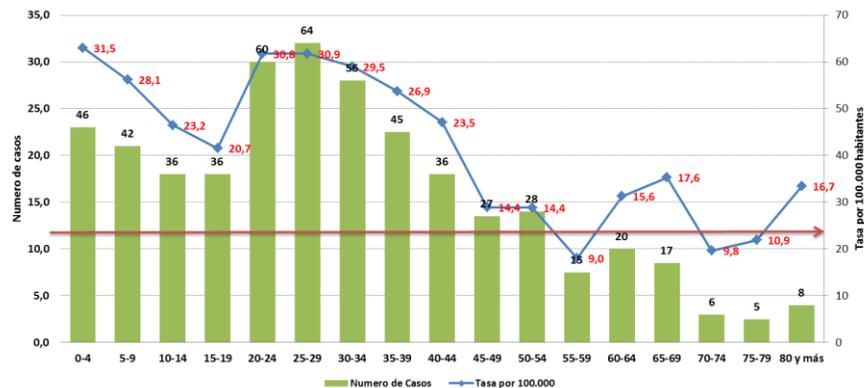




Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

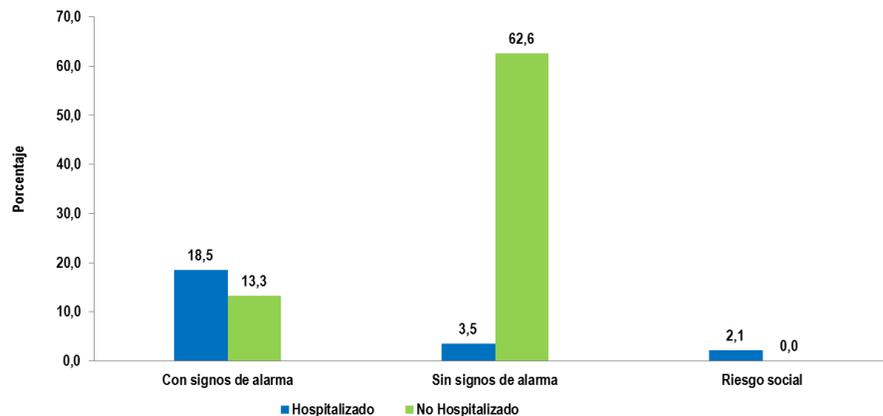
100.000 habitantes durante este periodo. La población infantil y escolar con edades Cero a 14 años aporta el 22.7 % de la población afectada, el que mayor tasa de incidencia con 32 enfermos por cada 100.000 niños del mismo grupo en este periodo. Según sexo masculino registra el 53.5% de los casos.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 48. Proporción de Incidencia y número de casos de Dengue por grupo de edad Medellín, A Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018

El 31.8 % de los casos presentaron signos de alarma y el porcentaje total de hospitalización fue del 22.0 %, evidenciando un número significativo de casos con signos de alarma que no alcanzaron a ser hospitalizados. Los pacientes con riesgo de morir por dengue sin signos de alarma como son las gestantes, los menores de 5 años, los mayores de 65 años y las personas de riesgo social correspondió al 2.3 % de los casos. El dolor abdominal, seguido del vómito, la diarrea y la trombocitopenia son los signos de alarma más frecuentes en este periodo.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 49. Porcentaje de hospitalización en los casos con Dengue según signos de alarma. A Periodo epidemiológico 5 (acumulado), Medellín 2018





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

Tabla 12. Distribución de los signos de alarma en los casos de Dengue a Periodo epidemiológico 5 (acumulado), Medellín 2018

SIGNO DE ALARMA	Nº	%
Dolor Abdominal	140	21,1
Vomito	106	16,0
Diarrea	93	14,0
Caída de Plaquetas	53	8,0
Somnolencia	15	2,3
Hemorragias en mucosas	14	2,1
Hipotensión	13	2,0
Acumulación de líquidos	10	1,5
Aumento del Hematocrito	7	1,1
Hepatomegalia	6	0,9
Hipotermia	0	0,0

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

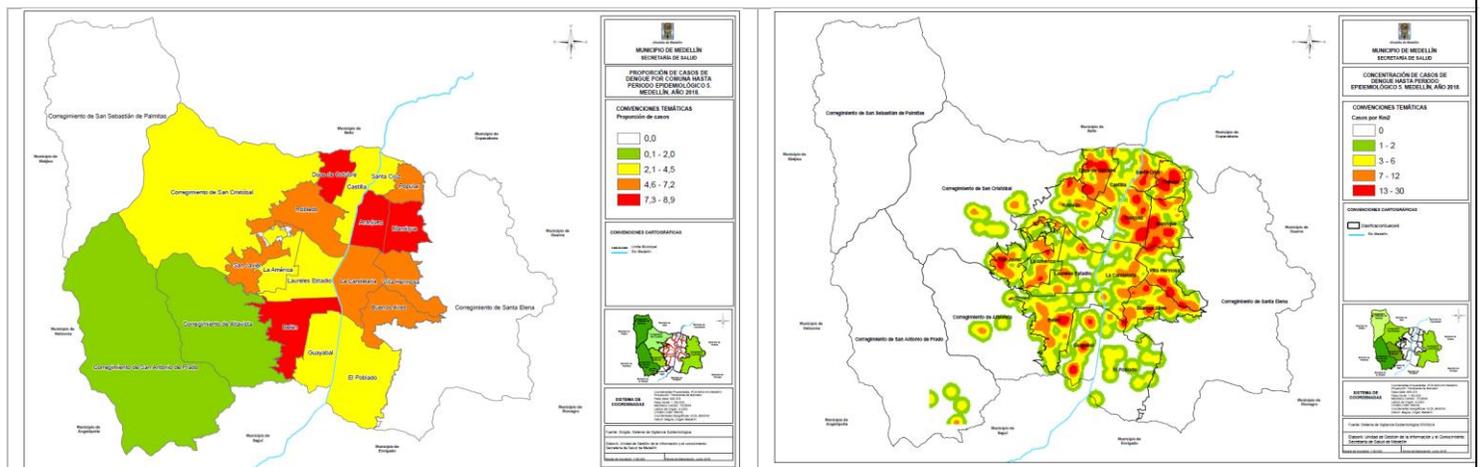


Figura 50. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad por kilómetro cuadrado para Dengue. Medellín, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018

4.4. Chikungunya

En el país a semana epidemiológica 20 del año 2018, se notificaron al sistema SIVIGILA; 246 casos, de los cuales 24 fueron confirmados laboratorio.

Por procedencia durante la semana epidemiológica 20 de 2018, Santander, Tolima, Antioquia, Valle del Cauca y Cundinamarca, notificaron el 55,7 % de los casos.

En Medellín durante este año se han reportado al SIVIGILA 22 de los cuales 14 casos son autóctono procedentes de Medellín.





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

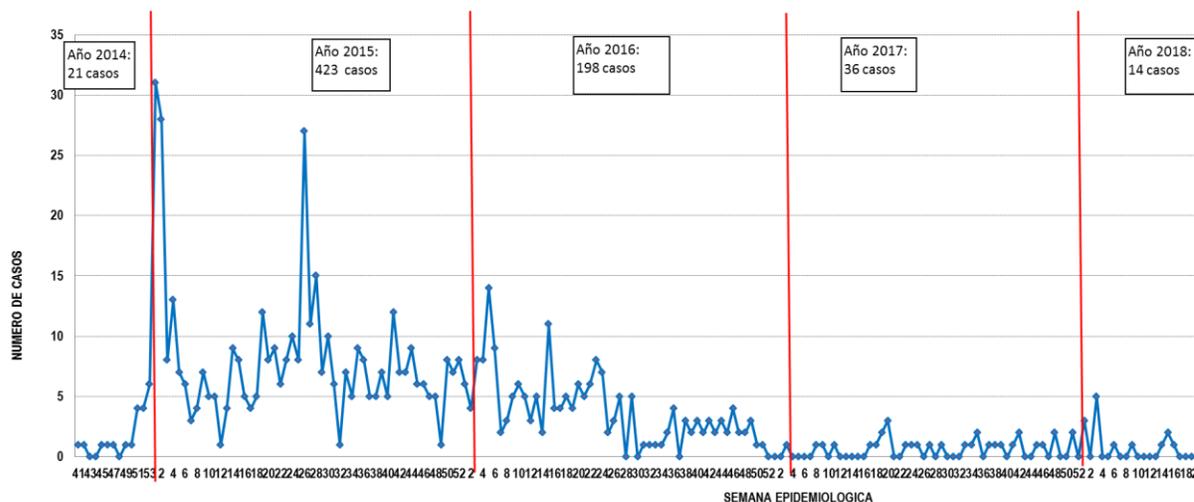
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

Tabla 13. **Número de casos de Chikungunya A Periodo epidemiológico 5, Colombia 2018**

CHIKUNGUNYA	Casos confirmados por Clinica	Casos confirmados por laboratorio	Total
Colombia	222	24	246
Antioquia	25	3	28
Medellín autóctonos	14	0	14

Fuente Boletín Epidemiológico Semanal INS, SIVIGILA

La tendencia del comportamiento semanal en este período, con respecto al año anterior se observa un marcado descenso del 96% con respecto al año anterior, llegando a la finalización de la epidemia y considerándose el municipio “Endémico Bajo” para Chikungunya en donde se reporta un caso semanal durante el año 2018.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 51. **Chikungunya según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2014- A Periodo epidemiológico 5 de 2018.**

4.5. Zika

En el país hasta el Periodo epidemiológico cinco (semana epidemiológica 20 de 2018) han ingresado 459 casos de Zika.

El 65,3 % proceden de Valle del Cauca, Putumayo, Norte de Santander y Santander; y por municipio de procedencia, el 22,5 % (74) de los casos son de Cali, el 19,8 % (65) de Villagarzón y el 10,3 % (34) de Cúcuta.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

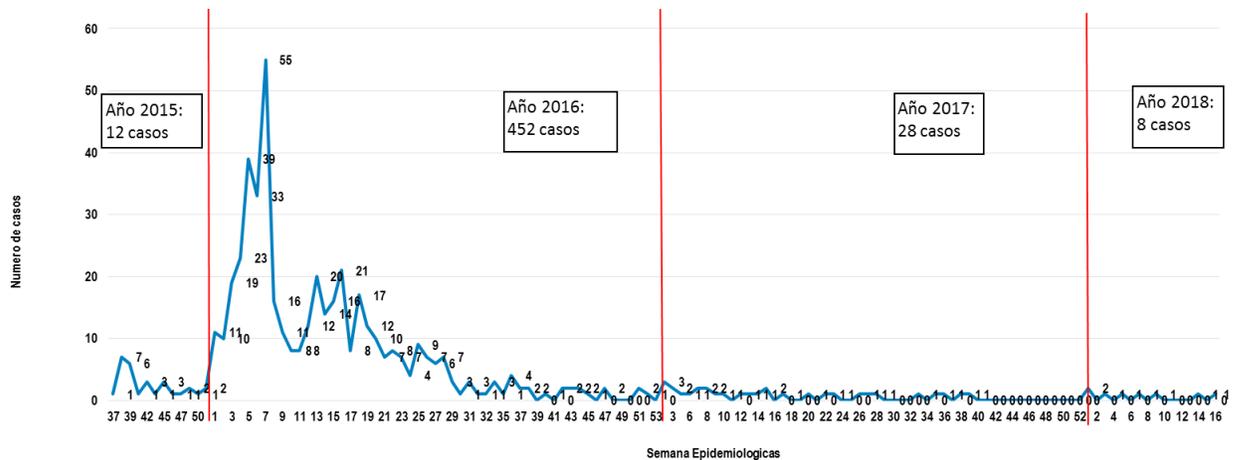
En el municipio de Medellín durante el Periodo epidemiológico cinco de 2018 se han notificado por el Sivigila un total de 21 casos de los cuales siete son autóctonos procedentes del municipio.

Tabla 14. Número de casos de ZIKA hasta el A Periodo epidemiológico 5 (acumulado), Colombia 2018

	Casos sospechosos por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Total
Colombia	458	1	459
Antioquia	17	0	17
Medellín autóctonos	7	0	7

Fuente SIVIGILA

El comportamiento semanal de la epidemia, con el inicio en el año 2015 desde semana 37 se observa una disminución significativa a partir de la semana 30 del año 216, con su pico máximo en la semana seis (6) del mismo año. En las últimas semanas del 2018 se reportan un promedio de un caso semanal evidenciando la finalización de la epidemia y convirtiéndose el municipio en zona “Endémica baja” para Zika. El número total de casos notificados desde el inicio de la epidemia corresponde a 499 personas.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 52. ZIKA según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2015 a Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

5. Crónicas no transmisibles

5.1. Cáncer infantil

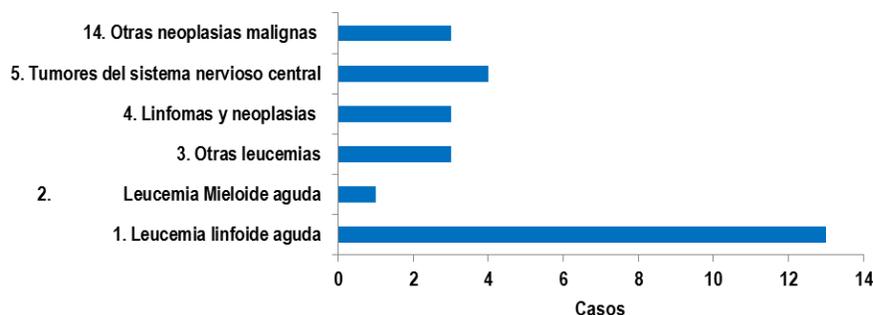
En Medellín, a la semana epidemiológica 20, se han notificado 57 casos de niños, niñas y adolescentes (NNA) con diagnóstico de cáncer. 27 de estos pacientes residen en la ciudad y los restantes son de otros municipios o departamentos. El 66.6% de los casos se presentaron en el sexo masculino.

Tabla 15. Total de casos confirmados y notificados de cáncer en menores de 18 años, según grupo de edad. Medellín. A Periodo epidemiológico 5 (acumulado).

Rango de edad	Femenino	Masculino
0-4 años	2	6
5-9 años	4	2
10-14 años	3	8
15-17 años	0	2
Total general	9	18

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

El 63.0% de los caso corresponden a leucemias. El promedio de tiempo entre el inicio de los síntomas y la consulta es de 144.4 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 948 días. Se presentaron tres casos de recaídas en menores con leucemia aguda.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 53. Tipos de cáncer notificados. Medellín, A Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018

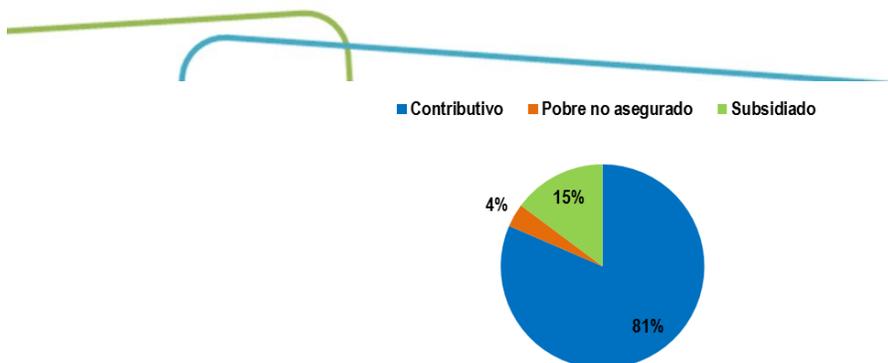
En cuanto al régimen de afiliación en el Sistema de Seguridad Social en Salud el 81.5% de los pacientes están afiliados al régimen contributivo, el 14.8% al régimen subsidiado y el 3.7% es población pobre no asegurada.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 54. Tipos de cáncer notificados según seguridad social. Medellín, A Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018

5.2. Cáncer de Mama y Cuello uterino

Hasta la semana epidemiológica 20, en Medellín se han notificado 562 casos de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama o cuello uterino. 325 de ellas residen en la ciudad de Medellín y los restantes son de otros municipios.

De las residentes en Medellín, el 67.4% (219 casos) corresponden a mujeres con Ca de mama. El 99.5% de los casos de cáncer de mama se presentó en mujeres mayores de 30 años. Es llamativo que más de la mitad (51.9%) del cáncer de cuello uterino ocurre en mujeres menores de 40 años.

Tabla 16. Número de casos de cáncer Cuello Uterino y Mama por grupo de edad. Medellín. A Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018

Rango de edad	Ca Cérvix	Ca Mama
20 a 29 años	24	1
30 a 39 años	31	13
40 a 49 años	19	52
50 a 59 años	14	51
60 a 69 años	9	52
70 a 79 años	6	34
80 y más años	3	16
Total	106	219

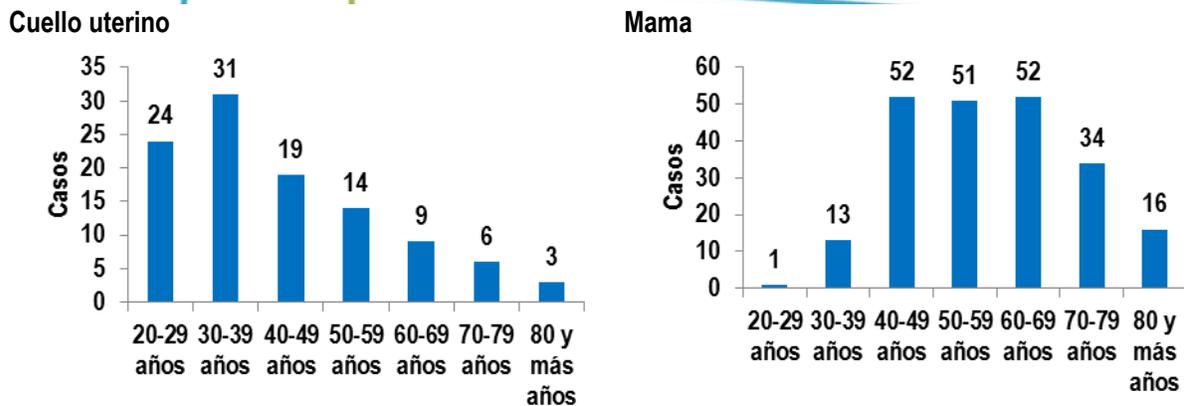
Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

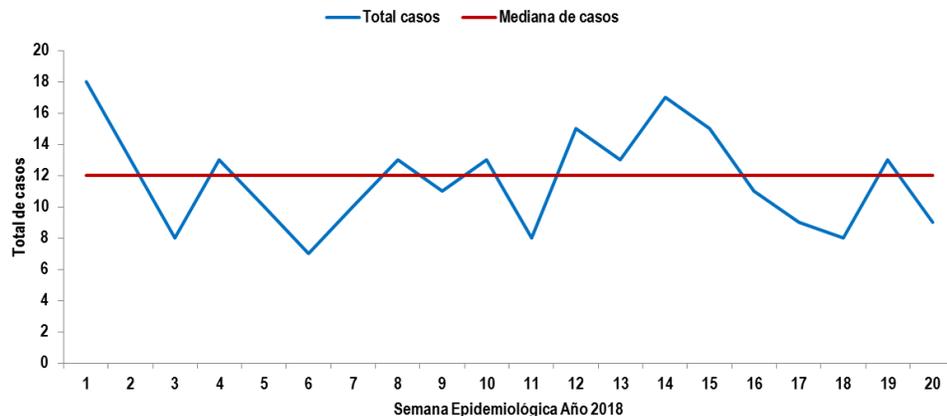


Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 55. Número de casos de cáncer cuello uterino y mama por grupo de edad, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado), Medellín 2018

5.3. Defectos congénitos

En lo transcurrido del año se han notificado al sistema SIVIGILA trecientos setenta y ocho casos, de los cuales doscientos treinta y cuatro corresponden al Municipio de Medellín 61,9% con una mediana semanal de doce casos. Se reportan ciento cuarenta y cuatro casos de otros Municipios de Antioquia 38,1%.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 56. Comportamiento de los Casos de Defectos congénitos, Medellín 2018

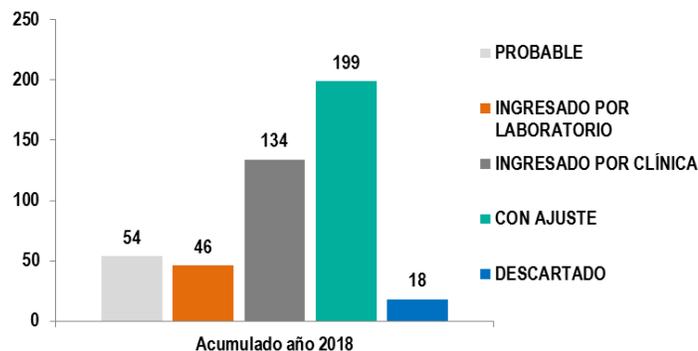
De los doscientos treinta y cuatro casos, ciento treinta y cuatro ingresaron por clínica (4) 57.2%, cuarenta y seis ingresaron por laboratorio (3) 19.6% y cincuenta y cuatro como probables (2) 23%. Treinta y cinco pendientes de ajuste 19,9%.





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

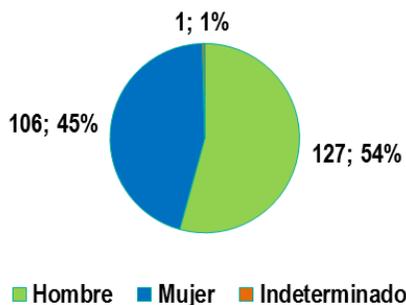
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 57. Tipificación de casos de defectos congénitos, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018

Observamos que el 54% de los casos notificados corresponde al género masculino, 45% al género femenino y 1% es de género indeterminado.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

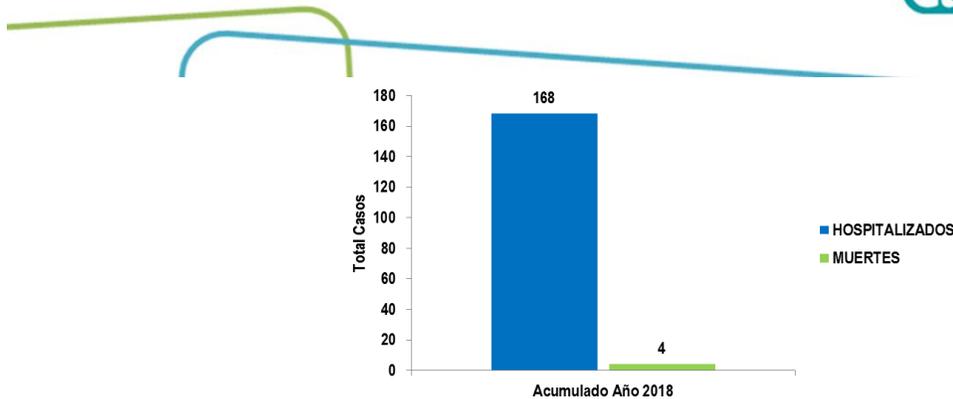
Figura 58. Defectos congénitos, según género, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018

De los ciento setenta y dos casos, reportados, ciento veintidós casos o sea el 71.7% han sido hospitalizados, y se reporta una mortalidad del 1.7%.



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

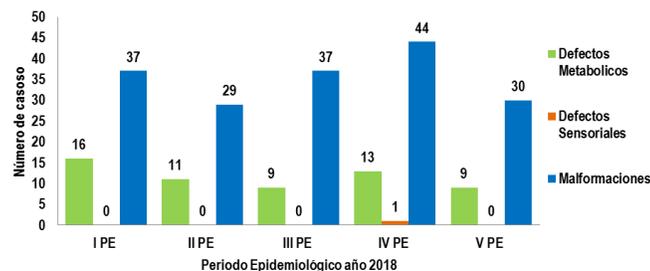
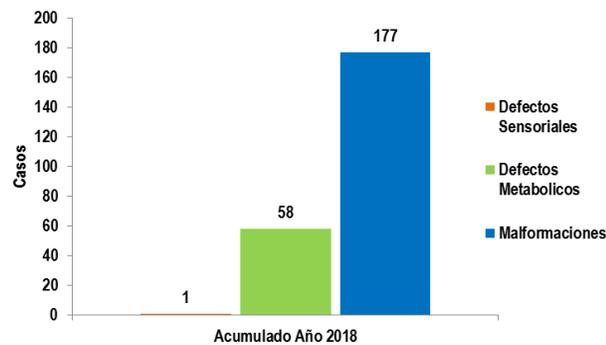
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 59. Defectos congénitos, casos hospitalizados y muertes a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018

De los doscientos treinta y cuatro casos, con una mediana semanal de doce casos, reportados al SIVIGILA tenemos ciento setenta y siete casos de malformaciones 75.6 %, cincuenta y ocho defectos metabólicos 24,7% y un defectos sensoriales 0.4%.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 60. Clasificación del defecto congénito, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018



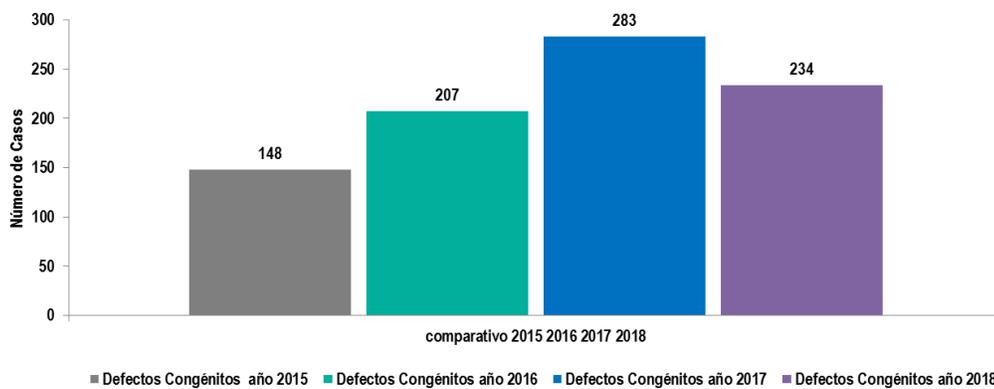


Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

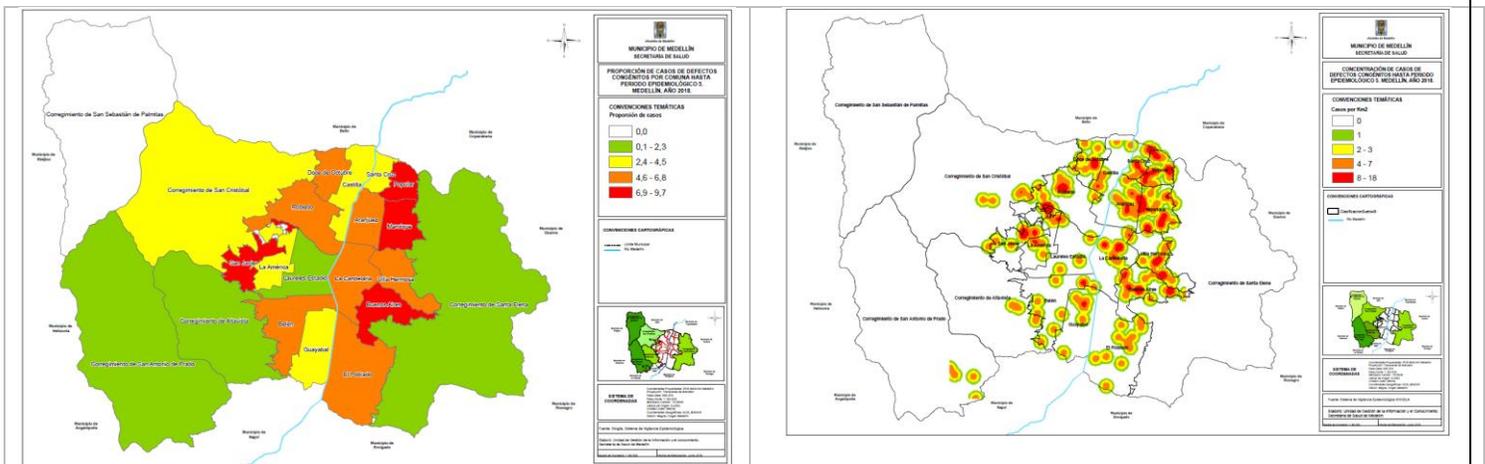
Dentro de las UPGD que más notifican se encuentran la Clínica SOMA, Clínica del Prado, la Clínica Pontificia Bolivariana, la Clínica del Rosario y la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul.

Se observa que en el año 2018 se presentó una disminución en la notificación del evento en un 17 % con relación al año 2017 en el mismo periodo de tiempo.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 61. Comparativo del evento años 2015 a 2018. A Periodo epidemiológico 5 (acumulado), Medellín



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 62. Mapa temático de proporción de casos por comuna para defectos congénitos. Medellín, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018



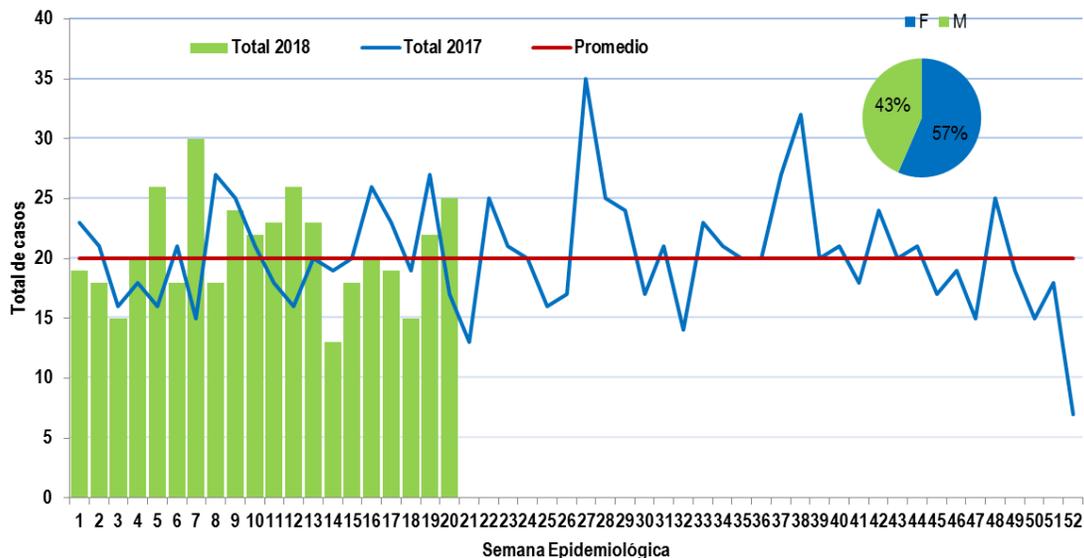
*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

5.4. Bajo Peso al nacer

Hasta la Periodo epidemiológico 5 (acumulado), se han notificado 414 casos de menores con bajo peso al nacer; con un promedio de 20 casos por cada semana, con un caso más respecto al periodo anterior.

De estos el 57% eran menores del sexo femenino y el resto del sexo masculino.
El peso promedio notificado fue de 2325 gramos y una mediana de 2372 gramos, con pequeñas variaciones respecto a los periodos anteriores.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 63. Bajo peso al nacer, por semana y sexo, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018

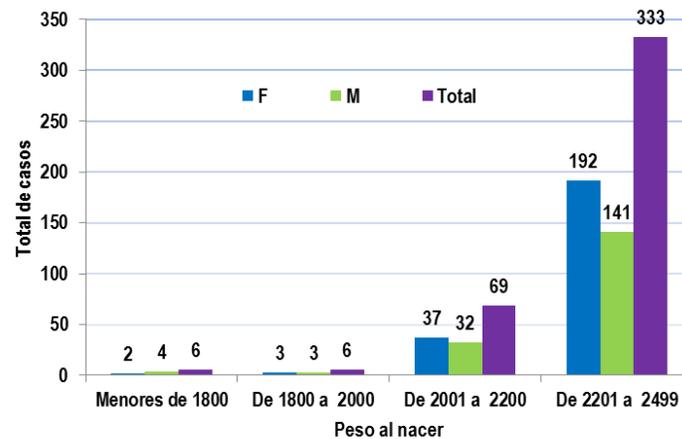
Para este periodo se pasó de tener 7 casos con menores nacidos vivos por debajo de los 2000 gramos a 12 casos, además se notificaron 69 menores con pesos entre los 2000 y los 2200 gramos. Los demás se encontraban entre los 2201 y 2499 gramos.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 64. Bajo peso al nacer, por peso y sexo del menor, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018.

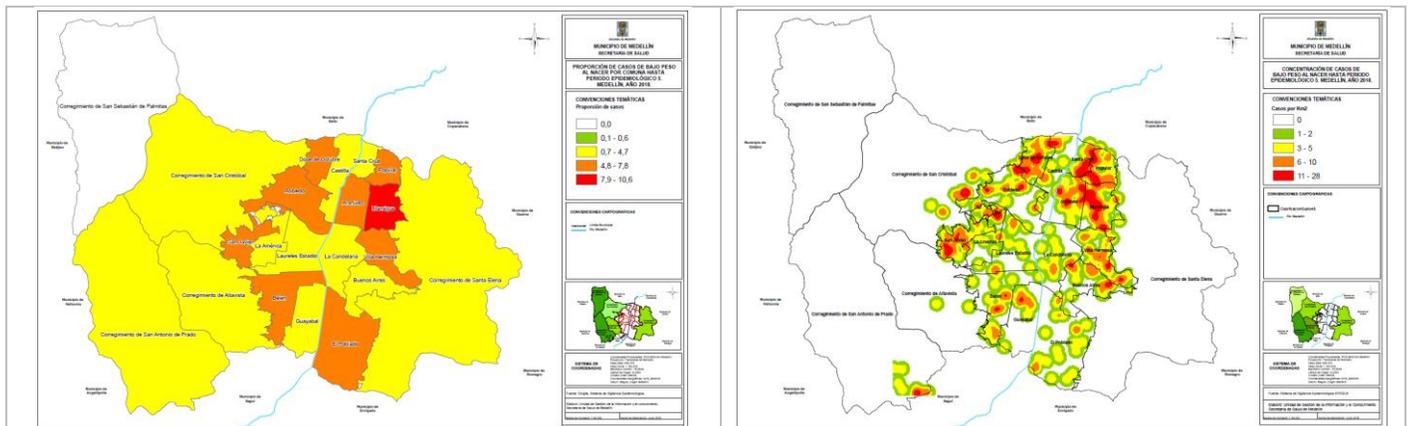


Figura 65. Mapa temático de proporción de casos por comuna para bajo peso al nacer. Medellín, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018

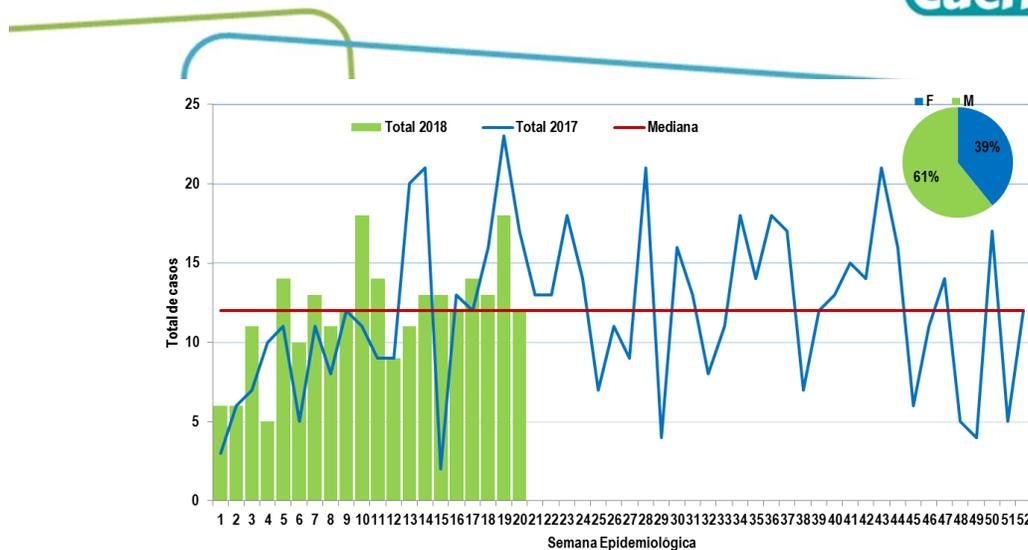
5.5. Desnutrición en menores de 5 años

Hasta Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018 se han notificado 235 menores de cinco (5) años en condición de desnutrición y que cumplen criterio clínico en su notificación con un indicador de peso para la talla de $-2DE$ y un promedio de 12 casos semanales (a esta semana no hay casos que se encuentran pendientes de ajuste porque no cumplen criterio de peso para la talla).



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

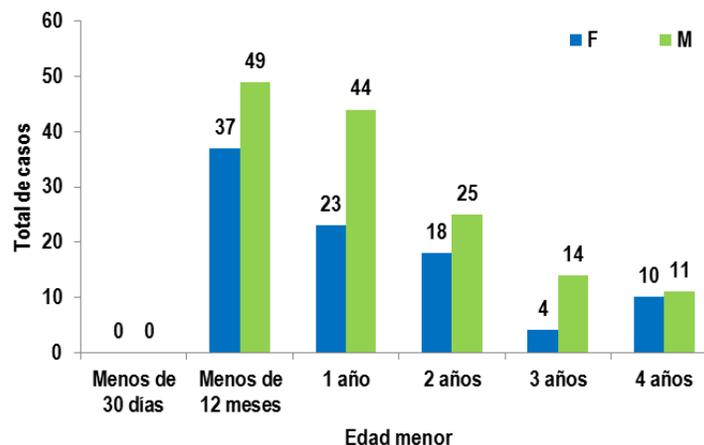


Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 66. Desnutrición en menores de 5 años por semana y sexo, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018

De los menores notificados el 61% son del sexo masculino. Respecto a la edad y el sexo se observa que los niños superan a las niñas en notificación, en especial en entre los menores de un doce meses y un año. El promedio de edad de los niños notificados es de 1.2 años (11 meses).

Se identifican 2 casos reincidentes en el proceso de notificación y que corresponden a eventos de diferentes semanas y no se identifican casos en menores de 30 días.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 67. Desnutrición en menores de 5 años por edad y sexo, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018

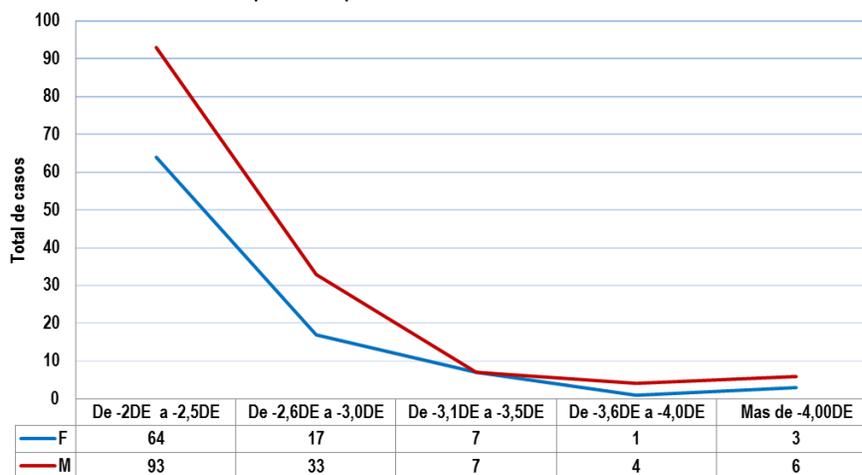




*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

De acuerdo al criterio de desnutrición con indicador de peso para la talla, se encontró que 157 niños notificados tenían un peso para la talla entre -2 desviaciones estándar (DE) y -2.5 DE, en segundo lugar se encontraron 50 niños entre -2.6 y -3.0 DE y se identifican 9 menores de 5 años con DE mayores a -4 DE, especialmente en el sexo masculino con un incremento respecto al periodo anterior.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 68. Desnutrición en menores de 5 años por indicador Z peso talla y sexo, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018

Los signos que se más de identifican son la delgadez, la palidez y la piel reseca y áspera; con las mayores frecuencias, se identifican en pocas frecuencias el edema, los cambios en el cabello, e hipo o hiperpigmentación de la piel. Sin modificaciones respecto al periodo anterior.

Tabla 17 . Desnutrición en menores de 5 años signo identificado, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018

Signos	Si	No
Edema	2	233
Delgadez	118	117
Piel reseca / áspera	20	215
Hipo o hiperpigmentación de la piel	8	227
Cambios del cabello	4	231
Palidez	31	204

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín





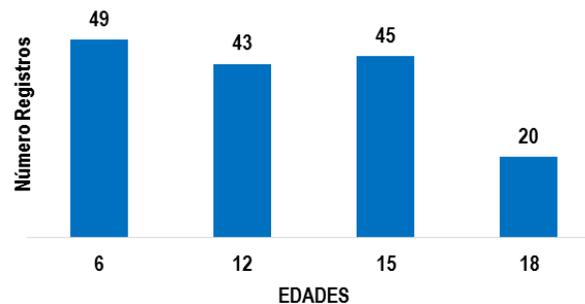
Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

5.6. Fluorosis – Exposición a Flúor

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

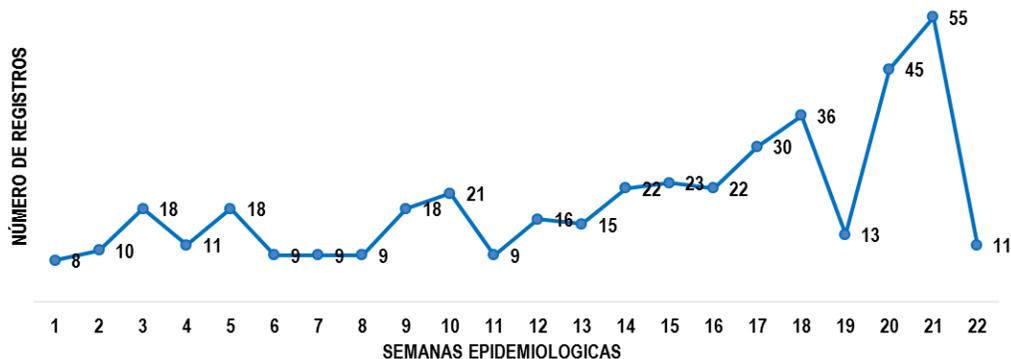
En el mes de Mayo de 2018 se reportaron 157 casos con ficha técnica de exposición a flúor, de las cuales corresponden a las CENTINELAS seleccionadas.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 69. Datos UPGD personas por edad de las centinelas en el mes de Mayo 2018.

De la figura anterior se observa que la distribución por edades se da de la siguiente manera: 49 personas con 6 años (31%), 43 personas con 12 años (27%), 45 persona con 15 años (29%) y 20 persona con 18 años (13%).



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 70. Datos UPGD Número de reportes por semana epidemiológica en el mes de Mayo 2018.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

Desde que inicio el reporte según semana epidemiológica de las fichas notificadas por SIVIGILA, semanalmente se notificaron casos en la plataforma, en la semana 21 se reflejó un mayor número de casos con 55 reportes, y con una menor notificación en la semana 1 con 8 casos, se ha mantenido un muy buen número de reporte de casos hasta la semana 22, demuestra gran interés de las diferentes UPGD por reportar todos los casos relacionados a la exposición a flúor.

Tabla 18. Clasificación del diagnóstico de Fluorosis por centro de salud y edades en el mes de Mayo de 2018

UPGD	Edades				Total
	6	12	15	18	
COOPERATIVA ANTIOQUEÑA DE SALUD COOPSANA	6	12	15	18	48
Normal	11	4	5	2	22
Dudoso	1	4	2	0	7
Muy leve	2	3	4	1	10
Leve	1	2	5	0	8
Moderado	0	0	1	0	1
VIRREY SOLIS UAB LA AMERICA	4	0	0	2	6
Normal	2	0	0	1	3
Muy leve	1	0	0	1	2
Leve	1	0	0	0	1
INSTITUTO DEL TORAX	6	13	11	4	34
Normal	3	4	3	4	14
Dudoso	2	3	2	0	7
Muy leve	1	3	3	0	7
Leve	0	3	3	0	6
PROSALCO Sede San Juan	11	6	5	3	25
Normal	9	2	1	1	13
Dudoso	1	1	0	1	3
Muy leve	1	2	4	0	7
Leve	0	1	0	0	1
Moderado	0	0	0	1	1
COOMSOCIAL IPS SAS	13	11	12	8	44
Normal	11	5	6	4	26
Dudoso	1	2	1	2	6
Muy leve	1	3	2	1	7
Leve	0	1	0	1	2
Moderado	0	0	3	0	3
Total	49	43	45	20	157

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

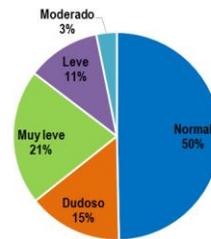
De acuerdo a la tabla anterior, se evidencia que de las CENTINELAS seleccionadas para notificar el evento, 5 UPGD notificaron 157 casos de exposición a flúor en el mes de Mayo 2018, en la tabla, se clasifica por CENTINELA, y número de personas reportadas en el SIVIGILA, según la edad de las personas, IPS, y clasificación establecida por el odontólogo; para el grupo de edad de 6 años, se encuentra con una mayor participación de casos notificados, (49 reportes), seguido de la edad 15 años con (45 reportes), 43 casos en la edad de 12 y 20 reportes para la edad de 18 años.





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

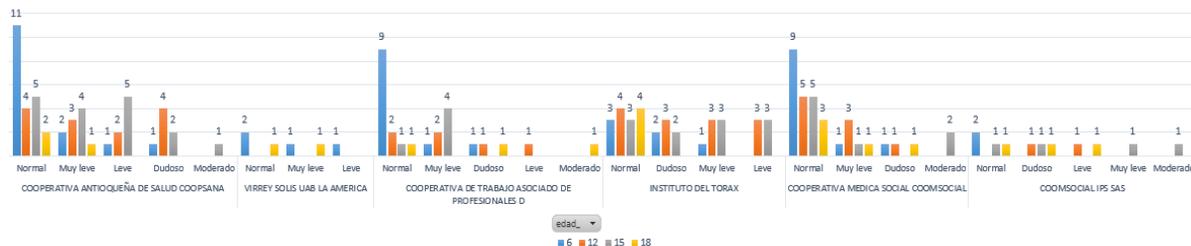
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 71. Porcentaje, diagnósticos reportados con ficha técnica exposición a flúor en el mes de Mayo de 2018.

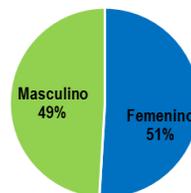
El 50% de los pacientes con ficha técnica en el mes de Mayo 2018 presentaron algún diagnóstico de fluorosis dental, el mayor porcentaje se evidenció en el diagnóstico muy leve con el (21%) y en un menor porcentaje Moderado (3%)



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 72. Número de personas con diagnóstico de Fluorosis en las 6 centinelas que reportaron el evento de exposición a flúor en el mes de Mayo de 2018.

La mayor participación por género se reflejó en el sexo Femenino con el 51% y el género Masculino con un 49%, en relación al tipo de caries, el sexo femenino presento un 2% de caries cavitacional y un 17% de caries NO Cavitacional; para los hombres en relación a la caries Cavitacional con un 0% y caries NO Cavitacional con el 16%, indicando que para el género Femenino exista más prevalencia de caries dental comparada con las mujeres notificadas.



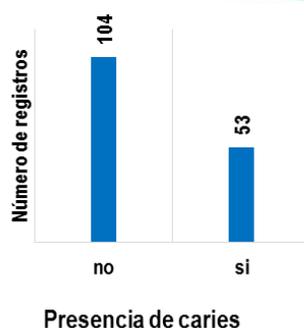
Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 73. Datos UPGD por género reportados en el mes de Mayo 2018.



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 74. Datos UPGD personas con o sin caries dentales reportadas en las fichas técnicas de exposición a flúor, SIVIGILA en el mes de Mayo 2018

En relación a la presencia de caries dental de las personas reportadas en el mes de Mayo 2018, las personas con diagnóstico de caries dental, corresponden al 34% de esta población, un porcentaje promedio para las personas que fueron revisadas con la ficha técnica, sin descuidar este punto que es de vital importancia para que estos pacientes sean intervenidos de manera oportuna y detener la caries dental en todas las personas que asisten a la consulta odontológica.

De las 157 personas que se les realizó la ficha técnica de exposición a flúor en el criterio de tener o no caries dental, 104 personas NO presentaron caries, equivalen al 66% de la población valorado, el 34% (53 personas), si presentaron Caries dental.

Para este punto valorado dentro de los criterios de tener caries dental, se evidencia la presencia de caries dental en un 34%, indicando que estos pacientes que fueron revisados, necesitan intervención inmediata para tratar clínicamente la caries y otros problemas que se desencadenan por la presencia de esta lesión (acumulación de placa dental, pérdida de piezas dentales, necrosis pulpar, etc)).

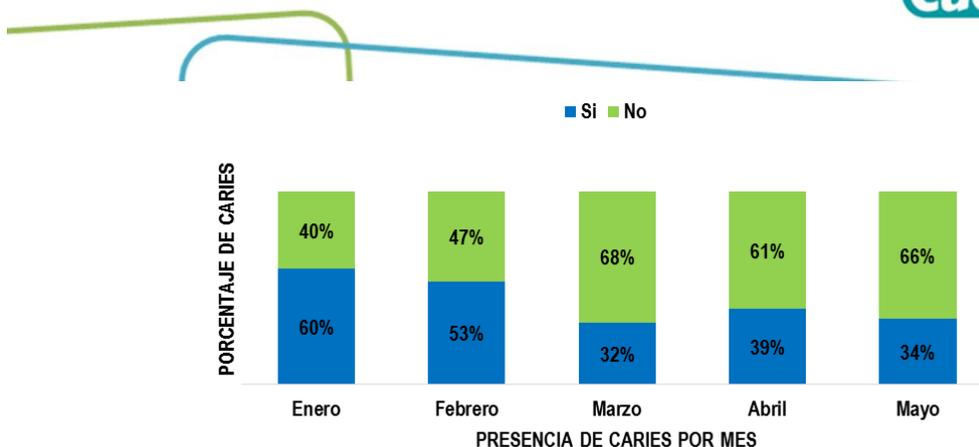
Se recomienda a las diferentes instituciones, tomar medidas preventivas y tratamientos pertinentes para tratar la caries dental, así mismo, incentivar tanto en la consulta odontológica como en la sala de espera, campañas relacionadas a la promoción y prevención de las diferentes enfermedades que se pueden tener y adquirir en la cavidad oral.





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

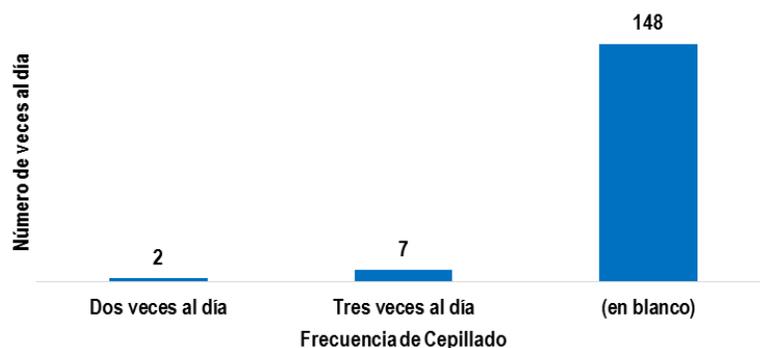
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 75. Datos UPGD porcentaje de personas con o sin caries reportadas mes a mes 2018.

La figura anterior, indica en los 5 meses del año 2018, el porcentaje de caries dental reportada por las UPGD centinelas, demostrando que en el mes de Enero se presentó mayor porcentaje de caries dental con el 60%, seguido del mes de Febrero con el 53%, ya en los siguientes tres meses se observa una disminución de caries dental.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 76. Datos UPGD frecuencia del Cepillado Mayo 2018.

De las personas registradas con la ficha técnica de exposición a flúor, esta figura representa las veces que se cepillan en el día; 7 personas indicaron que se cepillan 3 veces al día, 2 personas se cepillan 2 veces al día.

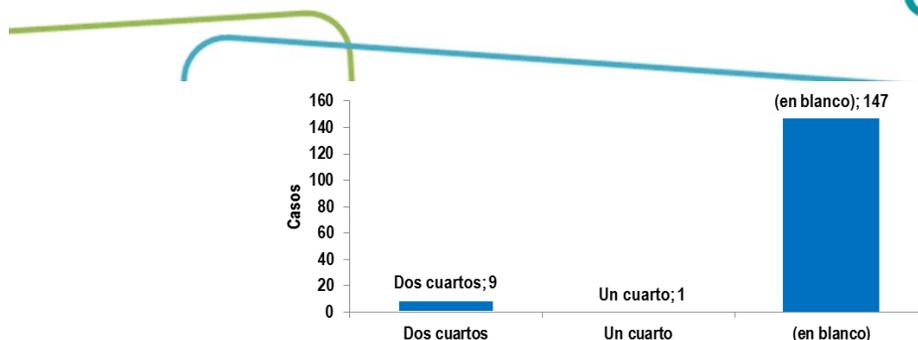
Se recomienda, concientizar a los padres cuidadores de los menores, mejorar ese acompañamiento cuando se estén haciendo el lavado y autohigiene de la boca, enseñando y guiando correctamente como se debe hacer el manejo de los implementos de aseo personal, para prevenir las diferentes enfermedades que se pueden adquirir en la cavidad oral.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura 77. Datos UPGD Abril 2018, cantidad de crema dental utilizada

La figura anterior indica en porcentaje, la cantidad de crema dental utilizada en las personas notificadas por ficha técnica, indicando con un mayor porcentaje, que las personas tienden a utilizar 2/4 de crema dental en estos periodo con el 6%; es una cantidad de crema dental adecuada para utilizar durante el cepillado.

En este indicador de cantidad de crema dental, tampoco se tendrá en cuenta según la ficha nueva estipulada por el Ministerio de Salud.

Las personas que fueron notificadas con ficha técnica de exposición a flúor 31 (20%) personas indicaron ingesta de crema dental, punto importante a valorar dentro de la información que se le brinda al paciente.

De las personas expuestas que recibieron topicación de flúor 39 individuos les aplicaron flúor, 34% presentaron caries dental y 50% presentaron algún grado de fluorosis dental.

Después de analizar con los coordinadores de las diferentes UPGD este indicador, la mayoría de los pacientes que se les diligenció ficha técnica de exposición a flúor, fueron pacientes atendidos por primera vez, es decir, dentro del plan de atención y por el tiempo de consulta que se maneja en las IPS, están organizando a estos pacientes que consultan por primera vez en un espacio solo para el realizar la ficha técnica.

6. Salud mental, violencia y causa externa

6.1. Intento Suicidio

Hasta la Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018, se han presentado 865 casos de intentos de suicidio, con un promedio de 42 casos por semana epidemiológica, datos por debajo de lo presentado en las mismas semanas del año 2017 en especial la semana 18.

Además de estos casos, se reportaron hasta la fecha alrededor de 85 casos notificados por los programas de la administración municipal (Secretaría de Educación, Comisarías de Familia, Metro de Medellín, Inclusión Social,





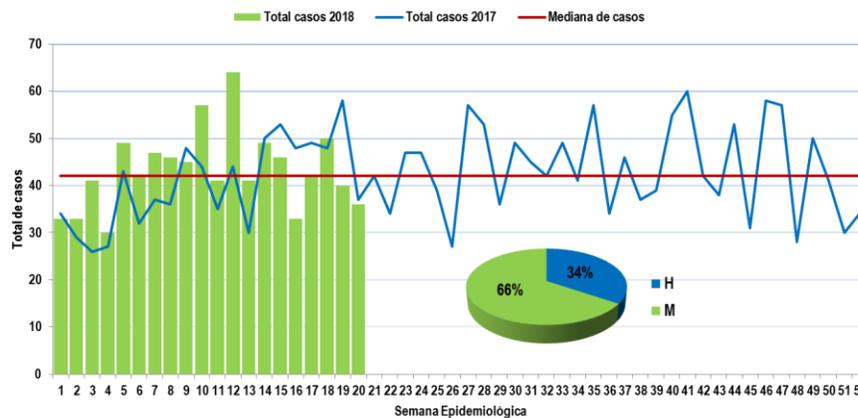
Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

123 mujer, Unidad de Víctimas, Servicios Amigables de Adolescentes y Jóvenes) que a través de procesos de articulación notifican al sistema de vigilancia.

Hubo una cobertura de visita familiar del 46%, esta cobertura es debido a errores en los teléfonos y direcciones de los pacientes.

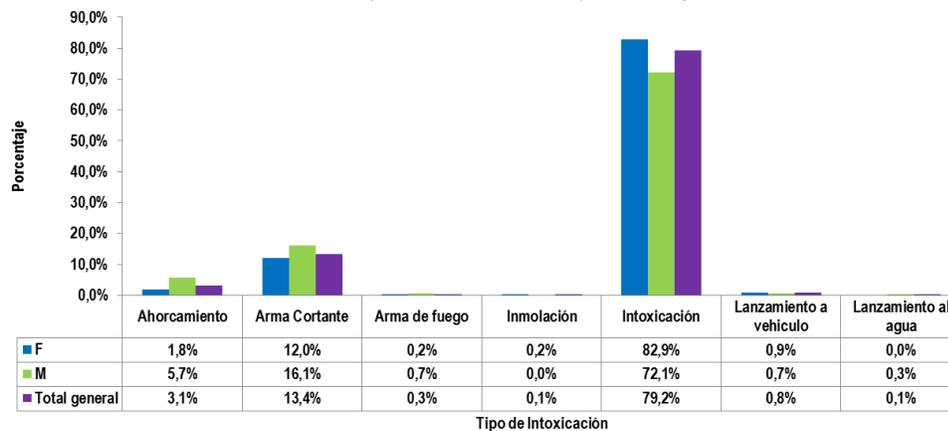
Del total de casos (SIVIGILA) el 66% eran en mujeres y el resto en hombres, sin cambios respecto a periodos anteriores.



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

Figura 78. Intentos de suicidio, según semana epidemiológica. Medellín 2018

El método utilizado para los intentos corresponden a la intoxicación en un 79.2%, mayor en mujeres con el 82.9% y en los hombres el 72.1%; seguido por el arma cortante en un 13.4%, principalmente en hombres y en tercer lugar el ahorcamiento con 3.1% siendo superior en hombres que en mujeres.



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

Figura 79. Intentos de Suicidio, según método, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018

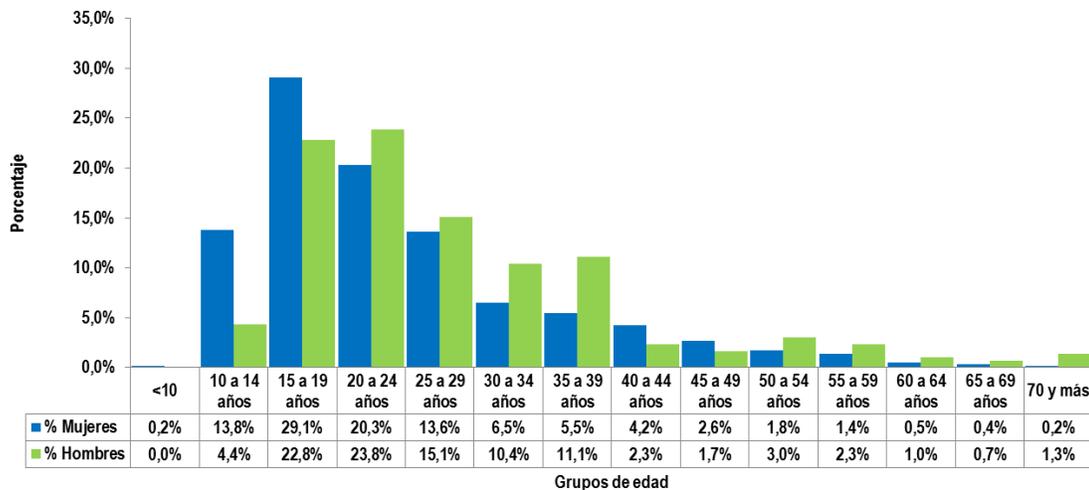


Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

El 62.5% (541) de los pacientes fueron hospitalizados. El 37.2% de las personas notificadas había tenido algún intento previo (322).

Cuando se evalúa el grupo de edad, los niños, adolescentes y jóvenes acumulan el 73% de los casos (< 29 años), se reportan 15 casos de adulto mayor (2%). También se observa que el grupo de mujeres de 15 a 19 años reporta el mayor número de casos por sexo y en los hombres los grupos de 20 a 24 años comportamiento que viene sin variaciones de periodos anteriores.



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

Figura 80. Intentos de suicidio, según grupos de edad, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018

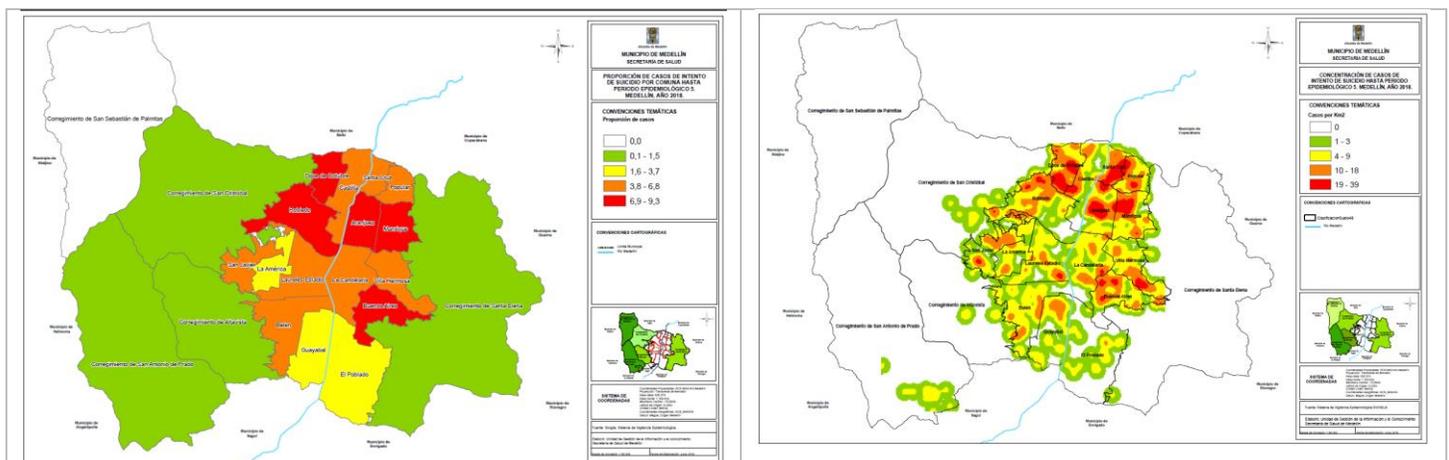


Figura 81. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad por kilómetro cuadrado para intento de suicidio. Medellín, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

6.2. Suicidios

Hasta el mes de Mayo de 2018 se reportaron al sistema RUAF 69 casos de suicidio, de los cuales: 35 son con lugar de residencia Medellín, 67 son con lugar ocurrencia Medellín, y 27 de estos no tienen información del municipio de residencia.

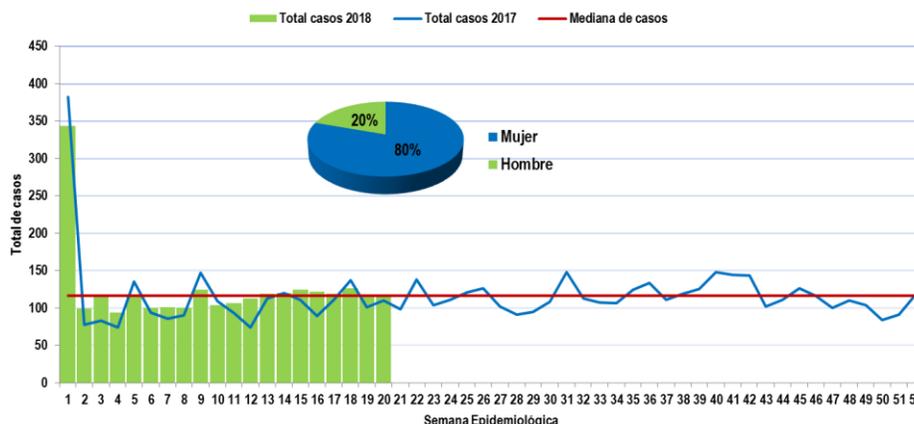
De los casos reportados y residentes en el municipio de Medellín - 35 hasta el mes de Mayo 2018; 29 casos corresponden al sexo masculino y 6 al sexo femenino. La edad promedio de los casos reportado residentes en Medellín fue de 32.9 años con un mínimo de 12 años y la máxima de 76 años sin variación al periodo anterior. Se han reportado 4 casos en menores de 18 años.

De acuerdo al lugar de residencia se identifica que Popular y Castilla tiene el mayor número de casos con 4, seguidamente están las Manrique con 3 casos. Respecto al método más utilizado fue el ahorcamiento con 25 casos, proyectil de arma de fuego 4, intoxicación con 3 casos, y 2 para caída de altura.

6.3. Violencias

Hasta la Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018, se han presentado 2480 casos de violencia de género, registrados en el SIVIGILA. Una mediana de casos de 116 por semana, con un incremento respecto al periodo anterior aunque con un comportamiento y por encima de lo esperado durante este periodo estadísticamente significativo, presentando un comportamiento sinusoidal.

El 80% de los casos (1992) eran mujeres y el 20% (488) hombres, principalmente menores de edad.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 82. Violencia de Género por semana epidemiológica. Medellín 2018

De acuerdo a la naturaleza de la violencia, la violencia física es la más notificada con 1135 casos, seguido del abuso sexual con 837. En conclusión la violencia física y el abuso sexual, siguen siendo los motivos de notificación por las Unidades Primarias Generadoras del Dato (UPGD) para un 72.5%.

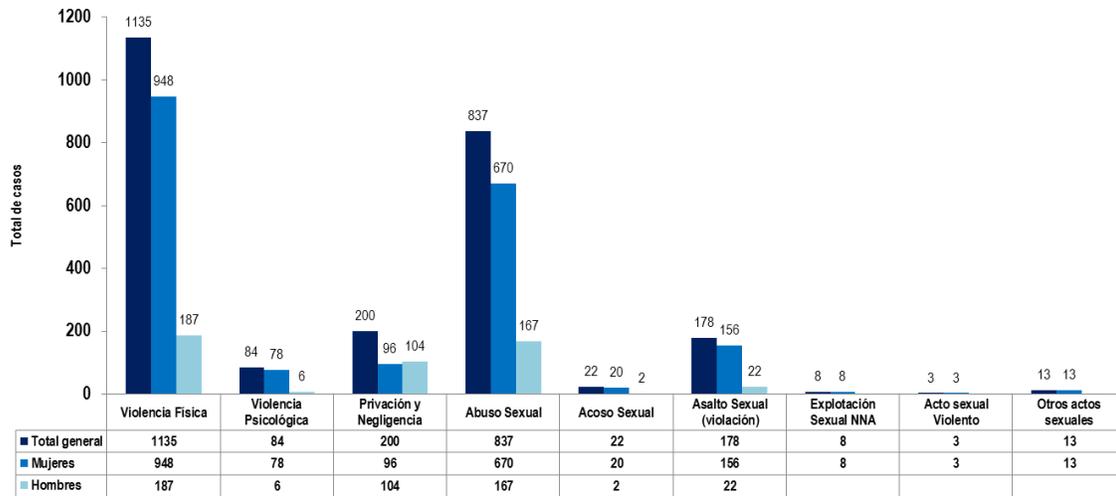




Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

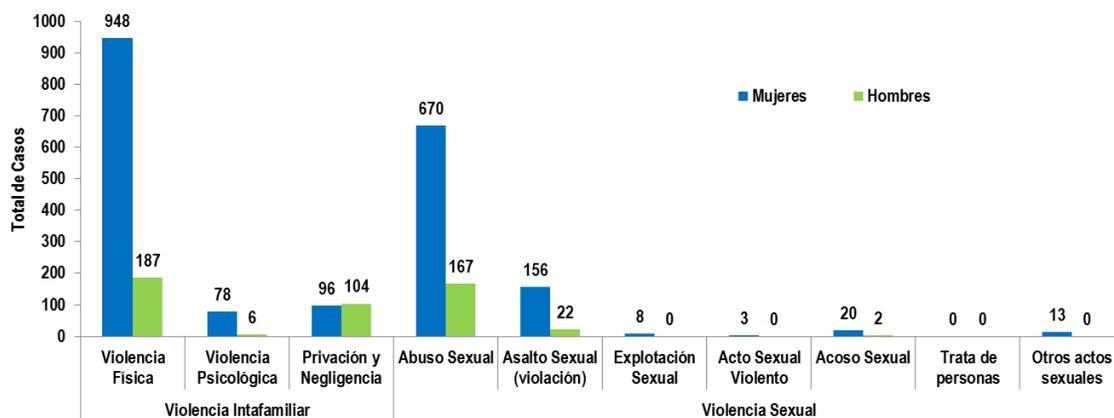
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

Del total de los casos, 178 fueron por asalto sexual (violación); 156 de ellas en el sexo femenino.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín.

Figura 83. Proporción de casos violencia de género según naturaleza de la violencia, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín.

Figura 84. Distribución de casos de violencia de género según grupo de violencia, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018

Cuando se identificó el agresor, se encontró que el 78% correspondía a un agresor del sexo masculino, proporción similar al periodo anterior. El 62% de los agresores son familiares y el resto no.

El principal agresor familiar fue: la pareja con un 21.3%, seguidamente un familiar con un 16.0%.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

Tabla 19. Casos violencia de género, según agresor familiar, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018

Agresor	n	%
Padre	151	6,1%
Madre	218	8,8%
Pareja (esposo - compañero - novio)	528	21,3%
Ex-Pareja (ex-esposo; ex-compañero; ex-novio; ex-amante)	249	10,0%
Familiar	396	16,0%
Ninguno (otros) No familiares	938	37,8%
Total	2480	100,0%

Fuente: Secretaria de Salud.

Respecto al agresor no familiar que fueron 938 de los 2480 casos notificados, se encontró en primer lugar el desconocido, el conocido sin ningún trato y el otro.

Tabla 20. Casos violencia de género, según agresor no familiar, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018

Agresor	n	%
1=Profesor	12	1,3%
2=Amigo	120	12,8%
3=Compañero (a) de trabajo	19	2,0%
4=Compañero (a) de estudio	40	4,3%
6=Desconocido	294	31,3%
7=Vecino	106	11,3%
8=Conocido (a) sin ningún trato	146	15,6%
9=Sin Información	11	1,2%
10=Otro	158	16,8%
11=Jefe	19	2,0%
12=Sacerdote Pastor	3	0,3%
13=Servidor (a) Público	10	1,1%
Total general	938	100,0%

Fuente: Secretaria de Salud.



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

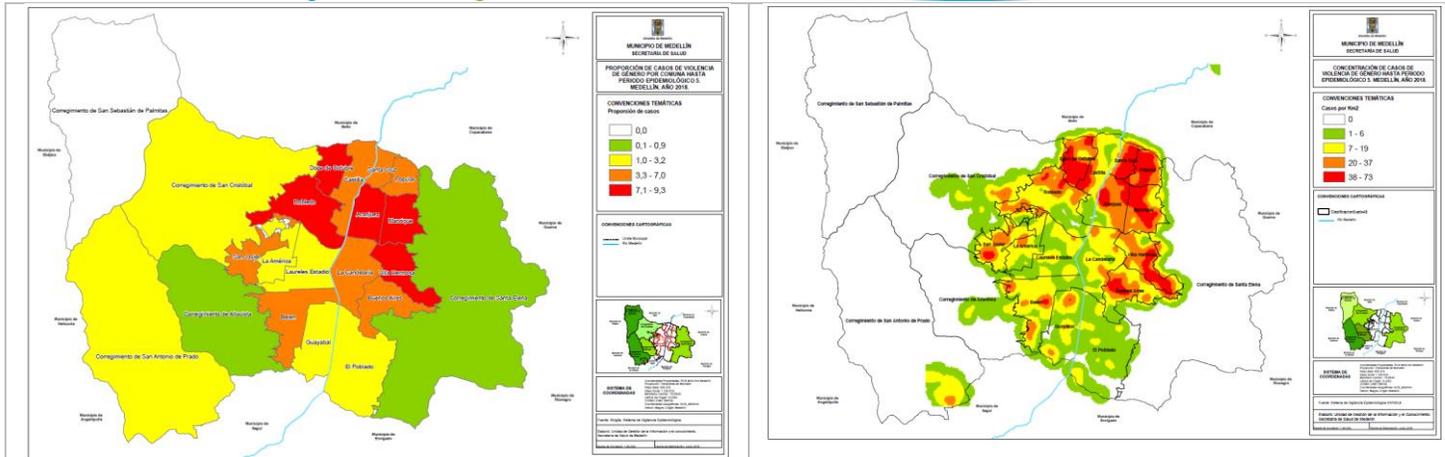
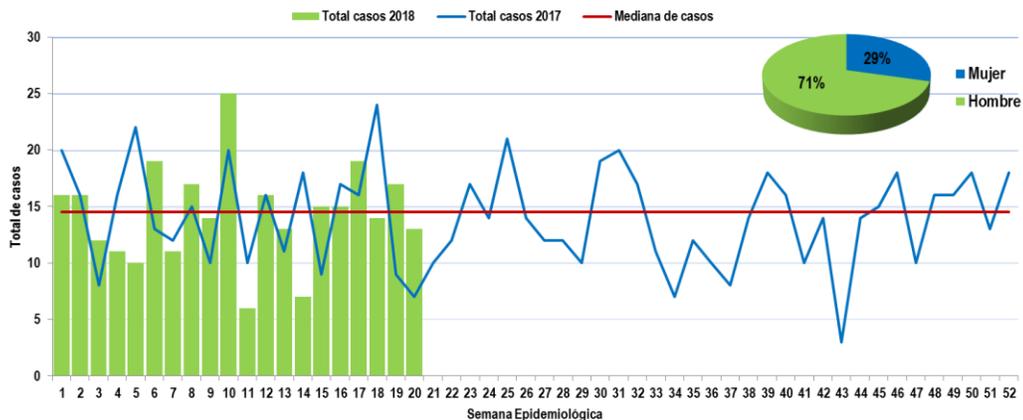


Figura 85. Mapa temático de proporción de casos por comuna para Violencia. Medellín, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018

6.4. Intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas (SPA)

Hasta la Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018, se han presentado 286 casos de intoxicaciones por SPA, con un promedio de 14.5 casos por semana, sin cambios respecto al periodo anterior.

Por sexo, los hombres son quienes más presentan intoxicación con un 71%. Situación que no ha cambiado respecto a los periodos anteriores.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 86. Casos intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018



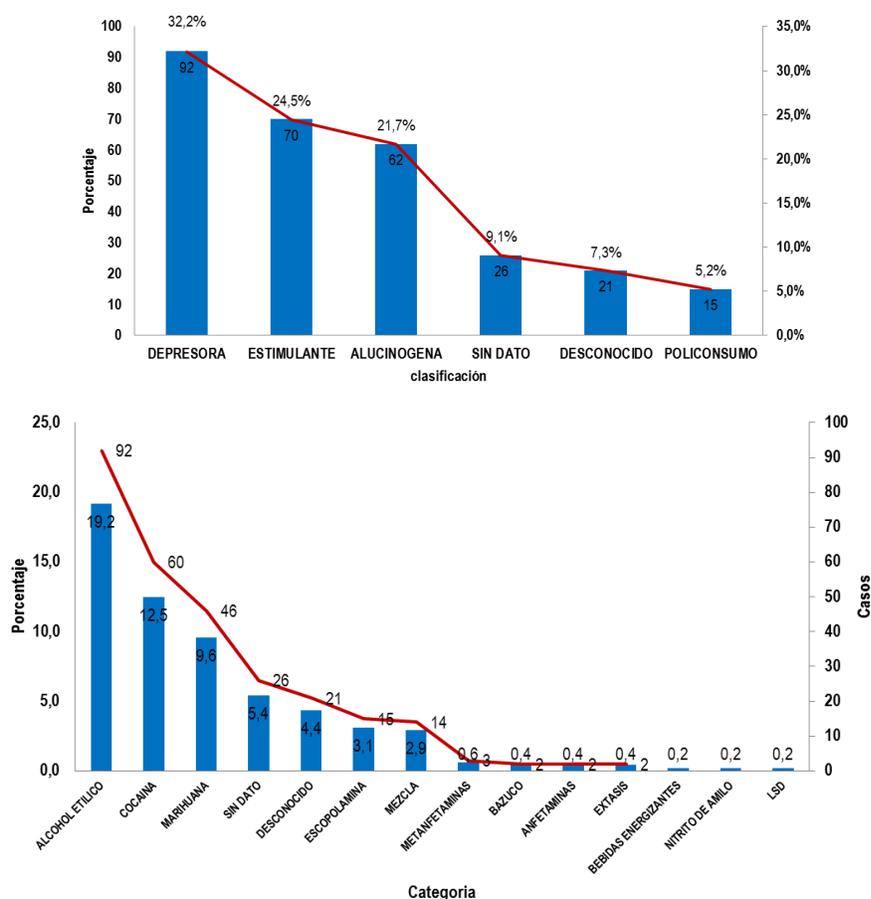


Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

De acuerdo a la clasificación médica, la mayoría fueron por drogas depresoras en un 32.2%, seguido de las estimulantes 24.5% respectivamente, comportamiento similar al periodo anterior.

Al tratar de identificar la sustancia, aclarando que no todas las IPS tienen la capacidad para definir de manera clara y específica algunas drogas, por lo tanto siempre habrán casos con sustancia desconocida o sin dato. Se obtuvo información en 260 de los casos y se halló que las personas se intoxican más por alcohol, cocaína, y marihuana.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 87. Casos intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas según categoría general y subcategoría, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018

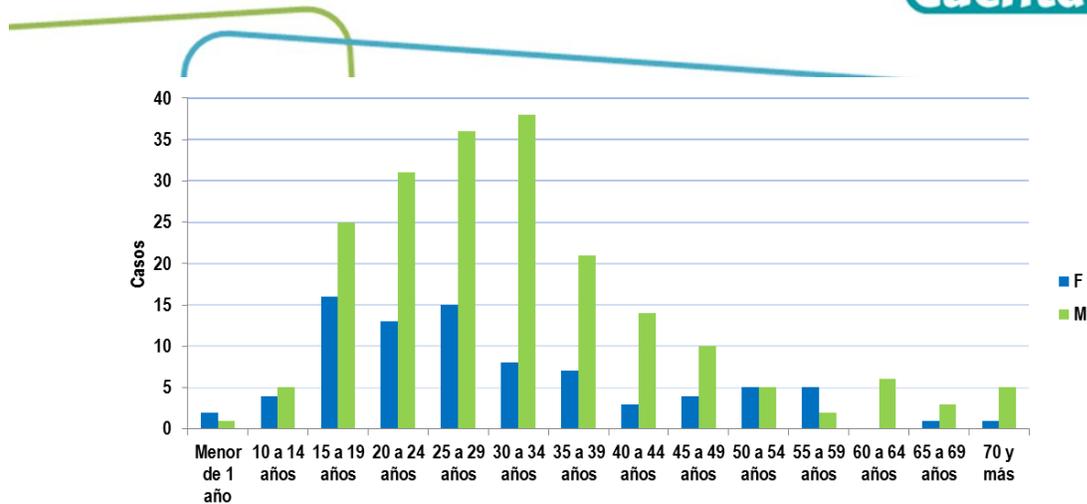
Según la edad, se notificaron tres menores de 1 año correspondientes a bebés recién nacidos de madres consumidoras de sustancias, la edad con mayor frecuencia es la de 30 a 34 años tanto para hombres y de 15 a 19 años para mujeres.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

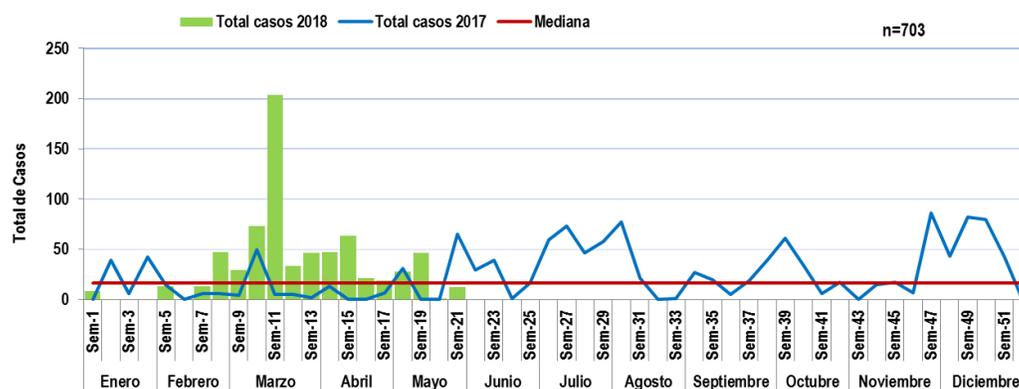


Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 88. Casos intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas según edad y sexo, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018

6.5. Eventos registrados en SUICAD (personas consumidoras)

Hasta el mes de Abril el número de personas que solicitan ingreso a los Centros de Atención en Drogas es de 703 casos, 83% del sexo masculino y el resto femenino.



Fuente: SUICAD

Figura 89. Casos de sustancias psicoactivas SPA – SUICAD. Al mes de Abril. Medellín 2018

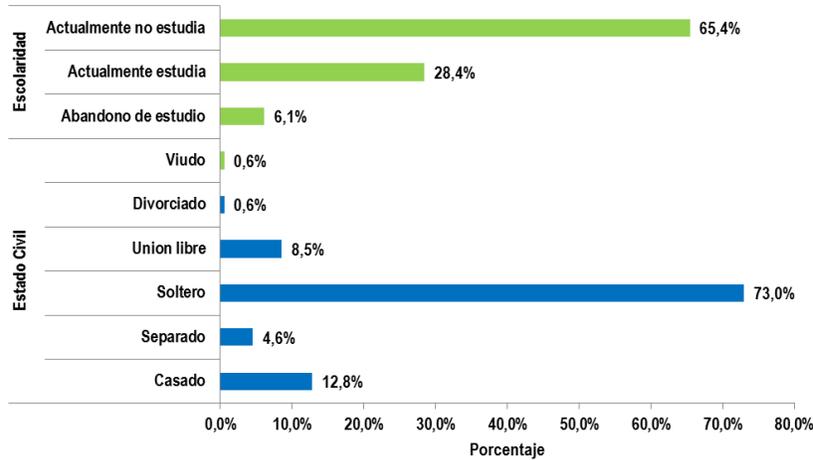
De acuerdo al estado civil se identificó que el 73% (513) de las personas eran solteras, seguido de las casadas. Según la escolaridad que se registra en el sistema, que el 65.4% (460) actualmente no estudiaba, el 28.4% (200) si lo estaba haciendo, y el 6.1% (43) dejó de estudiar.





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

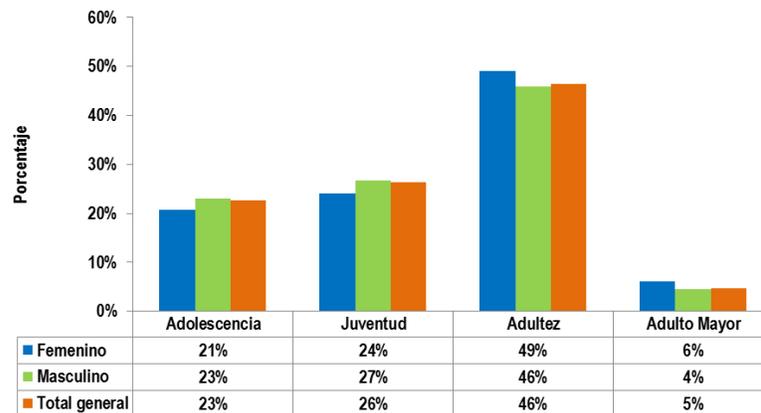
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)



Fuente: SUICAD

Figura 90. Proporción de Casos SPA reportados en CAD según Escolaridad y Estado civil. Al mes de Abril. Medellín 2018

Según el ciclo vital, se identificó que el grupo de la adultez representa el 46% de todas las notificaciones hasta el mes de Mayo, seguidas del ciclo de juventud con el 26%. Es importante mencionar que aunque existen un mayor número de reportes en hombres, en terminos de proporción según su valor total estos presentan similitudes proporcionales respecto al sexo.



Fuente: SUICAD

Figura 91. Proporción de Casos SPA reportados en CAD según Edad y sexo. Al mes de Abril. Medellín 2018





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

De acuerdo a la Historia del consumo de sustancias psicoactivas de los casos reportados al SUICAD, el sistema puede registrar hasta 10 tipos de drogas que el usuario consume, la indicada como D1 que corresponde a la droga de inicio y sobre la que se analiza la siguiente tabla. La droga de inicio en sustancias hasta el 31 de mayo, lo ocupa el alcohol con el 36.84% de los casos, seguidamente de la marihuana con el 30.16%; estos dos representan el 67% del total de casos que ingresan a los centros de atención en drogas de la ciudad.

Las sustancias ilegales representan el 55.9% del total de los casos registrados en SUICAD y las legales el 44.1%

Tabla 21. Casos SPA reportados en CAD según droga de inicio de 2018. Febrero

Tipo de Droga de inicio	Total de casos por D1	%
Alcohol	259	36,84%
Marihuana	212	30,16%
Marihuana Cripa o Cripa	72	10,24%
Cocaína	54	7,68%
Tabaco (cigarrillo)	51	7,25%
Basuco (Pasta base)	26	3,70%
Popper(nitrito de amilo, Butilo)	9	1,28%
Heroína	5	0,71%
Disolventes, combustibles o pegantes inhalables	4	0,57%
Clonazepam (Rivotril, Ravotril, Coquan, Sedatril, Clonatryl, Acepran)	3	0,43%
Opio	2	0,28%
Tramadol (Tramal, Tramacet, Tramacontin)	2	0,28%
Codeína (Winadeine, Algimide, Lertus, Codipront, Combaren, Aprix)	1	0,14%
Zolpidem (Stilnox, Somnil, Sucedal, Insodem, Solpirem)	1	0,14%
Dietilamida del ácido lisérgico(LSD)	1	0,14%
Otras	1	0,14%

Fuente: SUICAD

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

A la semana epidemiológica 20, se han notificado 32 casos de personas lesionadas por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal). 12 de ellas ocurrieron en la ciudad de Medellín y los restantes en otros municipios. El Instituto Nacional de Salud no informa casos en su reporte rutinario.

De los 12 pacientes reportados todos sufrieron lesiones por artículos pirotécnicos, 75% son hombres. El 50% de los lesionados son menores de 18 años. Dos personas de 15 años de edad sufrieron amputación de falanges distal de dedo.

El 70.0% de las lesiones se produjeron por pólvora detonante..

6.7. Lesiones por causa externa

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





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

Considerando la importancia de la vigilancia de los eventos que hacen parte de las lesiones de causa externa, para el año 2018 se han priorizado los relacionados consumo de productos y procedimientos estéticos, teniendo en cuenta el compromiso del país en el cumplimiento de los acuerdos del orden internacional, la no existencia de registro de estos eventos o el registro con que se cuenta no es oportuno para la identificación o caracterización de la situación de tal forma que permita implementar medidas que orienten las acciones de prevención y control, sumado a lo anterior estos eventos ocasionan costos elevado en la atención como en los AVPP que requieren, por tanto, ser vigilados.

En Medellín, se han notificado al Sivigila municipal 31 casos de lesiones de causa externa, 18 de los cuales residen en Medellín. De los casos residentes en Medellín todas fueron en mujeres con edades entre 17 y 48 años con un promedio de 32 años. 13 fueron atendidas por cirujanos plásticos, tres por profesionales en salud y una por médico esteticista. Las complicaciones se dieron por hemorragia (4), por embolia pulmonar (6) y por sepsis o infección (8). Se han presentado dos muertes de causa por esclarecer.

7. Enfermedades Vehiculizadas

7.1. Enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS):

Evaluando el comportamiento en la ciudad de Medellín, de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos y/o Agua, tanto a nivel individual como en los brotes, se observa que en el transcurso del año se ha notificado al sistema SIVIGILA trecientos setenta y cinco casos, con una mediana de doce punto cinco casos por semana. De toda esta población reportada al municipio de Medellín, trecientas veintinueve personas consumieron alimentos y consultaron en Medellín, nueve casos reportados no cumplen criterio de caso por no tener consumo de alimento, se reportan dos personas con doble notificación y cuarenta y cuatro personas consumieron alimentos en otros municipios o departamentos y consultaron en Medellín, estos casos se informan al referente departamental para que el realice la gestión de contacto con los referentes respectivos y se realicen los estudios pertinentes.

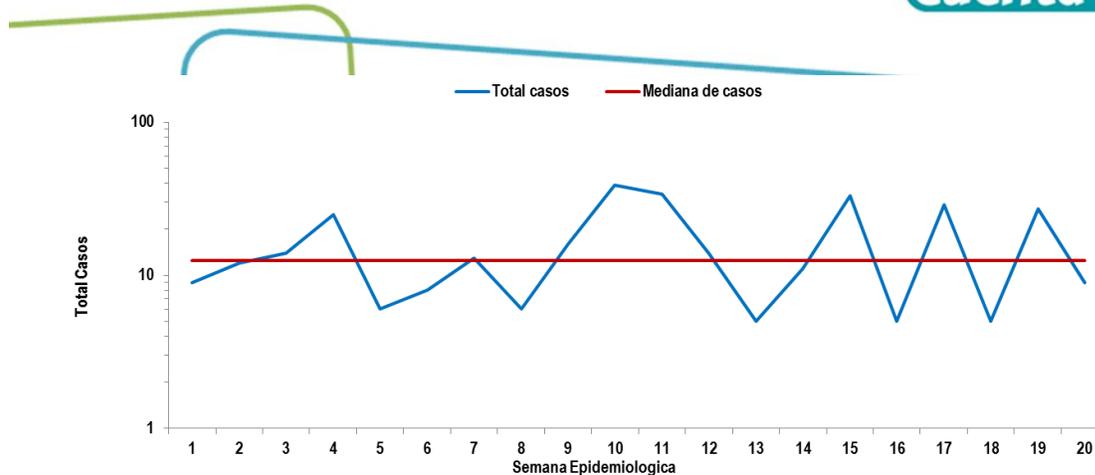
Se reportan ciento setenta y cinco casos individuales y dieciocho brotes que afectaron a ciento cuarenta y cinco personas en Medellín.





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

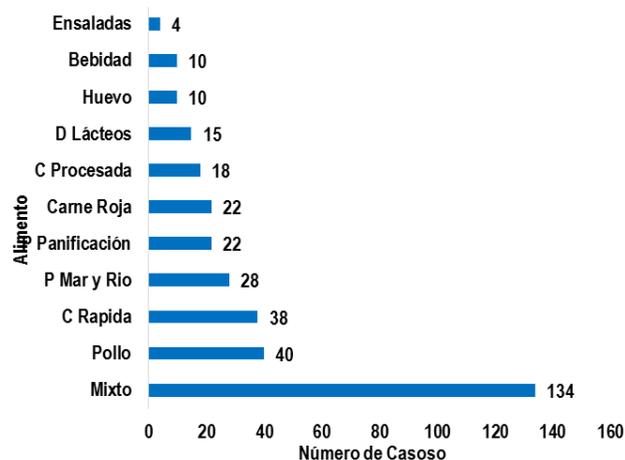
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 92. Comportamiento de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, por semana epidemiológica. A Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018

Los principales alimentos implicados son: los alimentos mixtos como (cazuela de frijoles, sancocho, arroz mixto, arroz con pollo), Pollo, Comidas rápidas (sándwich, perro caliente, pizza, tacos mexicanos, salchipapas entre otros) productos de mar o río, productos de panificación o repostería, carnes rojas, carnes procesadas, derivados Lácteos y huevo.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 93. Alimentos implicados en los casos de ETAS, acumulado a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018.

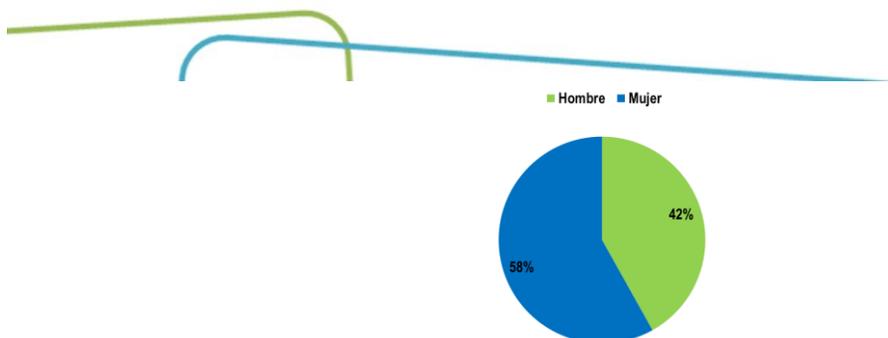
En las ETA reportadas de la ciudad se ven afectadas en mayor proporción las mujeres, 58%.- 42%





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

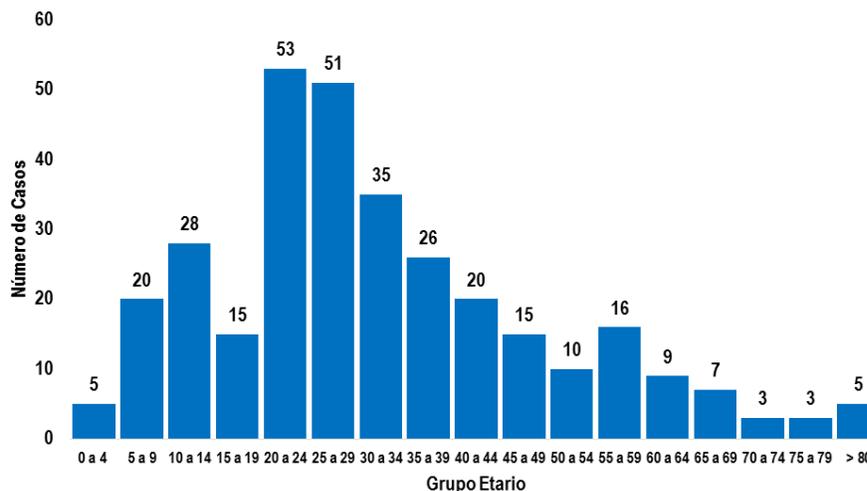
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 94. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, según sexo, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018.

Los grupos de edad más afectados fueron los rangos de 20 a 29 años, son personas que trabajan y/o estudian y por lo general se alimentan fuera de casa.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 95. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, según grupo de edad, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018

A la fecha se ha reportado dieciocho personas hospitalizadas 5.6% y doscientos trece han recibido atención ambulatoria 94.4%, a la fecha no se han presentado muertes.

Se observa la poca adherencia al protocolo, de doscientas cuarenta personas con diarrea solo se les tomo muestra biológica a treinta y siete de ellas 15.4%. El 10.8% de las muestras dieron positivas para algún microorganismo: dos de las muestras dieron positiva para parásitos, una para *E. Coli*, una para *Shigella*; hay nueve pendientes por resultado 24% y veintitrés dieron negativas o no detectado 62.1%.

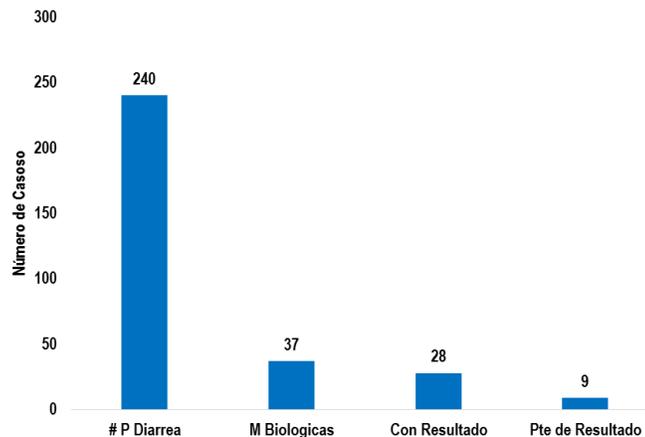




Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

Se realizó análisis de alimentos a cuatro brotes, encontrándose no conforme para el consumo, los resultados dieron: *Coliformes totales*, *Coliformes Fecales* y *Stafylococcus Coagulasa Positivo*, *Bacillus Cereus* y microorganismos *mesofilos* por encima del rango permitido según la norma INVIMA

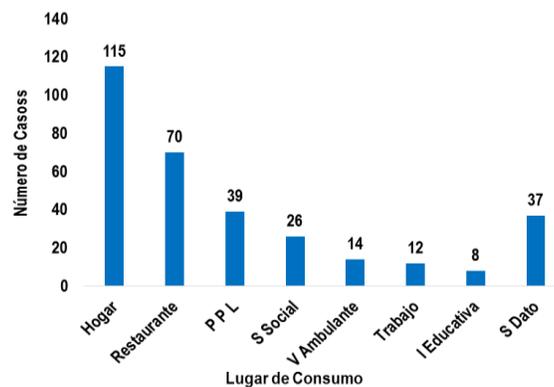


Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 96. Total análisis realizado a las personas, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018

Dentro de los lugares de mayor ocurrencia se reporta que el Hogar es donde se presentan más casos tanto individuales como brotes, seguido de los restaurantes y población privada de la libertad PPL.

El hogar ocupa un lugar importante en la enfermedad transmitidas por alimentos o agua, esto da cuenta de las falencias en la manipulación, conservación de los alimentos así como en las inadecuadas prácticas higiénico-sanitarias. Observamos además que existe un gran número de personas que no dan a conocer el sitio de ocurrencia.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 97. Número de Casos de ETA por Lugar de Consumo 2018. A Periodo epidemiológico 5 (acumulado), Medellín 2018

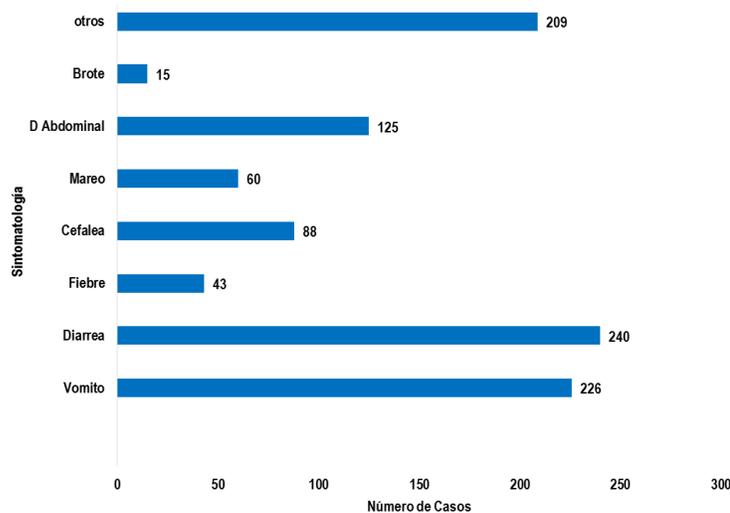




*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

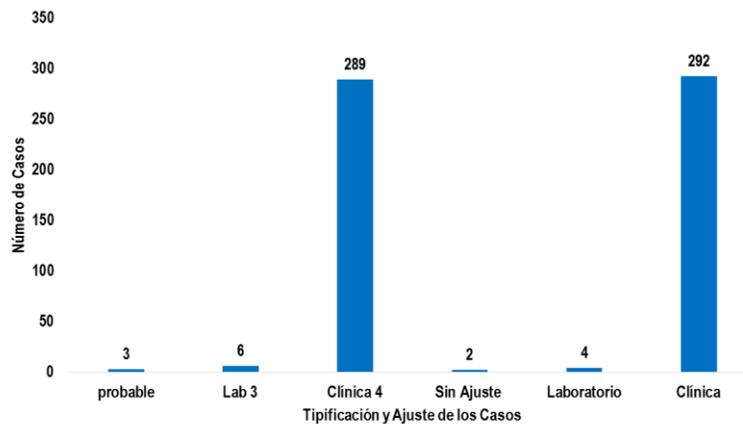
Los síntomas más frecuentes son los gastrointestinales como: diarrea, vómito, náuseas, y dolor abdominal.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 98. Casos ETA, según síntomas, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018

Las ETA están siendo diagnosticadas en su mayor porcentaje por clínica 91.2%, se están tomando pocas muestras biológicas y de alimentos para análisis de laboratorio, esto no permite conocer el agente causal y por ende tomar medidas más oportunas y eficaces para el control tanto de los casos individuales como el de los brotes.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 99. Casos ETA, clasificación de la ETA, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado). Medellín 2018.

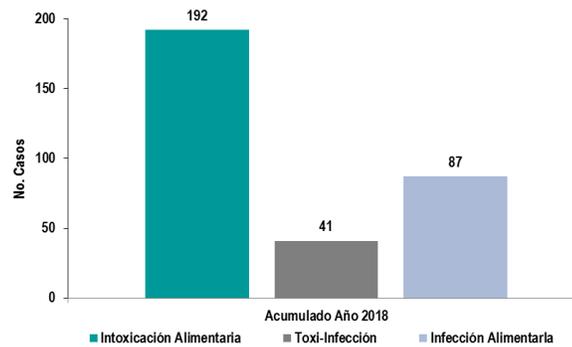




Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

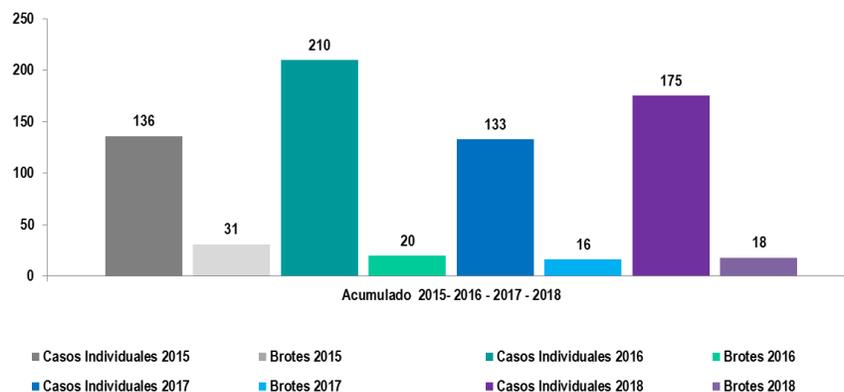
Se deduce por el periodo de incubación y los síntomas presentados que se trata en su mayoría de intoxicaciones alimentarias 60%, cabe aclarar que sin agente etiológico y sin análisis de toxina o sustancias químicas no se puede aseverar que así sea.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 100. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, 2018. Medellín.

Comparando el acumulado de los años 2015, 2016, 2017 y 2018 podemos observar que el comportamiento del evento en los casos individuales en el año 2016 se notificó más casos que en los años 2015, 2017 y 2018. En relación a los brotes los años 2015 y 2016 se reportaron más brotes que en los años 2017 y 2018 en el mismo periodo de tiempo.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

Figura 101. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, comparativo años 2016 -2017-2018. Medellín.

Dentro de las Unidades primarias generadoras de datos UPGD, que más notifican el evento ETA tenemos: la Secretaría de Salud de Medellín, Metrosalud, EMI, HUSVPF, COOMEVA, SURA, IPS U de A, ESIMED y Soma





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

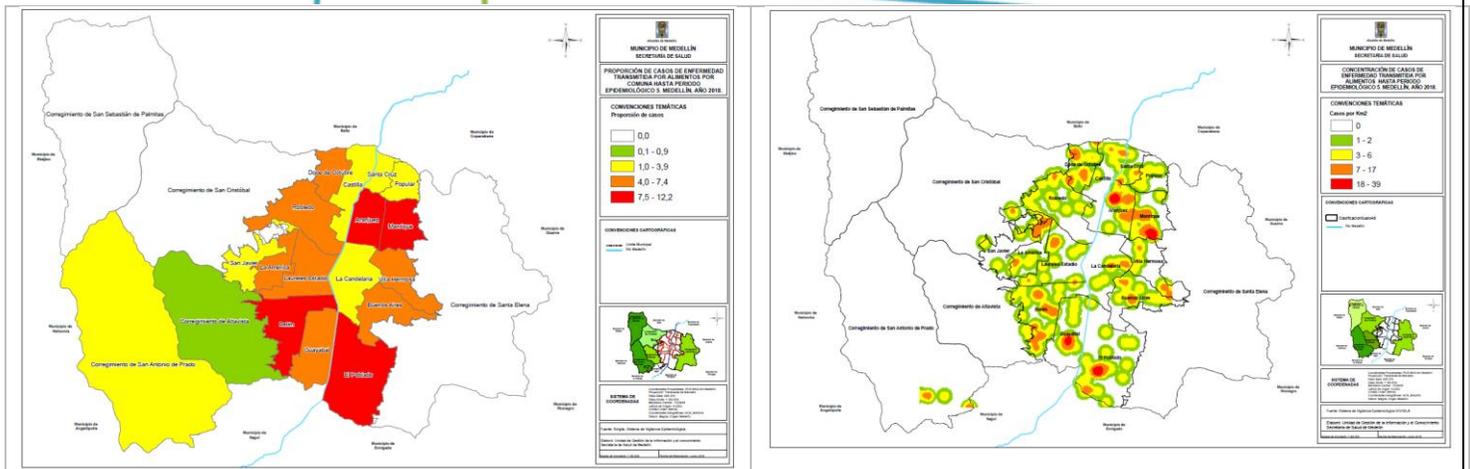
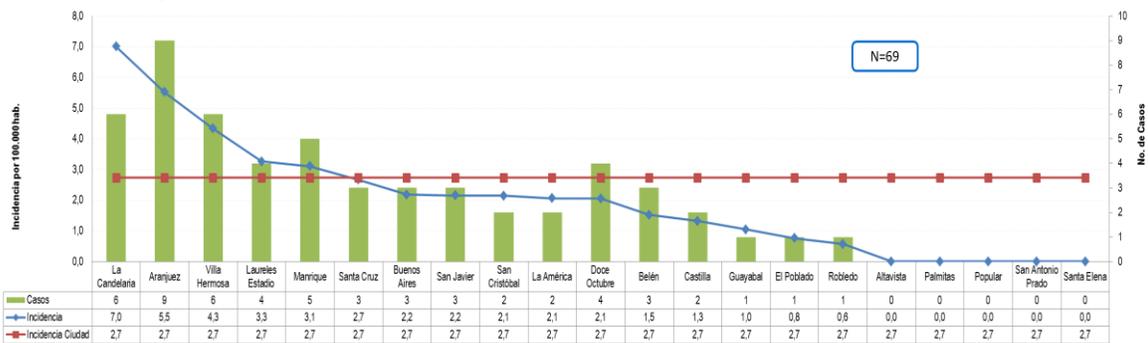


Figura 102. Mapa temático de proporción de casos por comuna, enfermedades transmitidas por alimentos - ETA. Medellín, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018

7.2. Hepatitis A:

Hasta la semana 20 en la ciudad fueron notificados al sistema de vigilancia epidemiológica 70 casos de Hepatitis A residentes en Medellín de los cuales 61 fueron confirmados por laboratorio, uno fue descartado y 8 están pendientes para una proporción de incidencia de 2,7 casos por cada 100.000 habitantes hasta el momento. En el año anterior con corte a esta misma semana se confirmaron en la ciudad 58 casos. Las comunas que han presentado casos y tiene una incidencia por encima de la ciudad son en su orden: La Candelaria, Aranjuez, Villa Hermosa, Laureles- Estadio y Manrique.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 103. Distribución de frecuencia e incidencia de los casos de hepatitis a Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018. Medellín 2018.

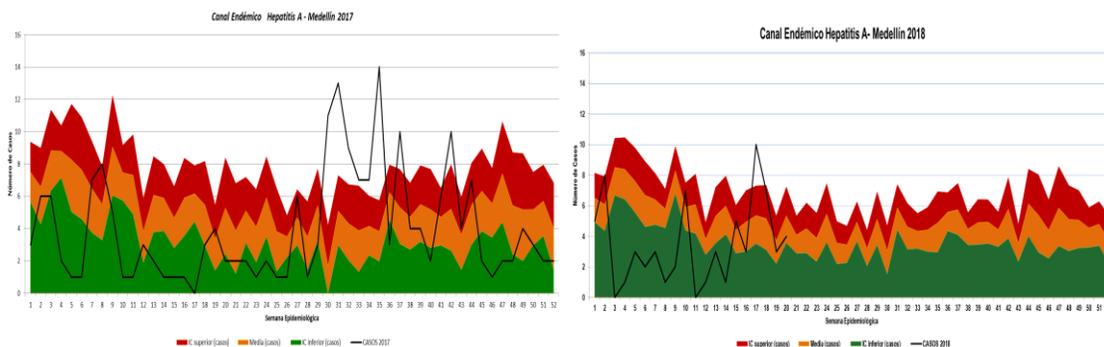




Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

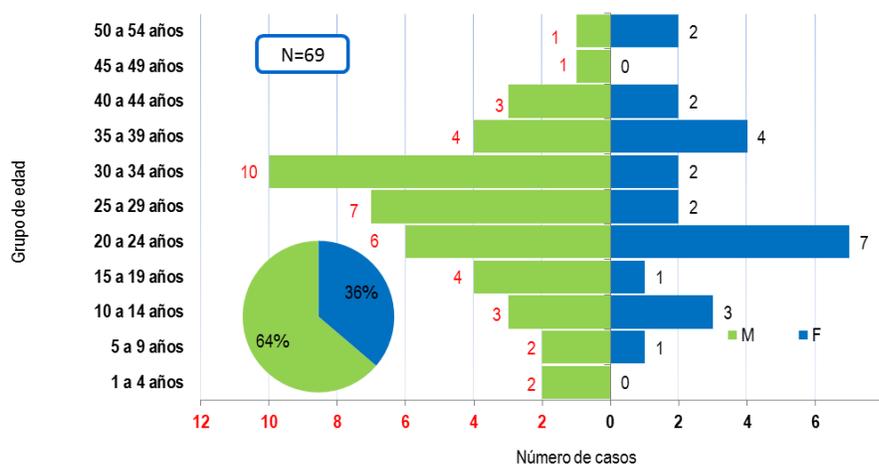
El comportamiento del canal endémico ha estado con tendencia de casos con por debajo de lo esperado hasta la semana 14. A partir de ahí una tendencia al aumento y un pico epidémico en la semana 17. En la semana 3, y 11 no se notificaron casos.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.
Figura 104. Canal endémico Hepatitis A, 2017.

Figura 105. Canal endémico Hepatitis A, 2018.

Hasta la semana 20 la Hepatitis A afectó con mayor frecuencia los hombres con un razón hombre/mujer de 1,8. Los grupos más afectados fueron el de 20 a 24 años con 13 casos (18,8%), 25 a 29 años con 9 casos (13%) y el de 30 a 34 años con 12 casos (17,4%). El 40,6% de los casos requirieron hospitalización.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

Figura 106. Distribución de frecuencia de los casos de Hepatitis A por edad y sexo a Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

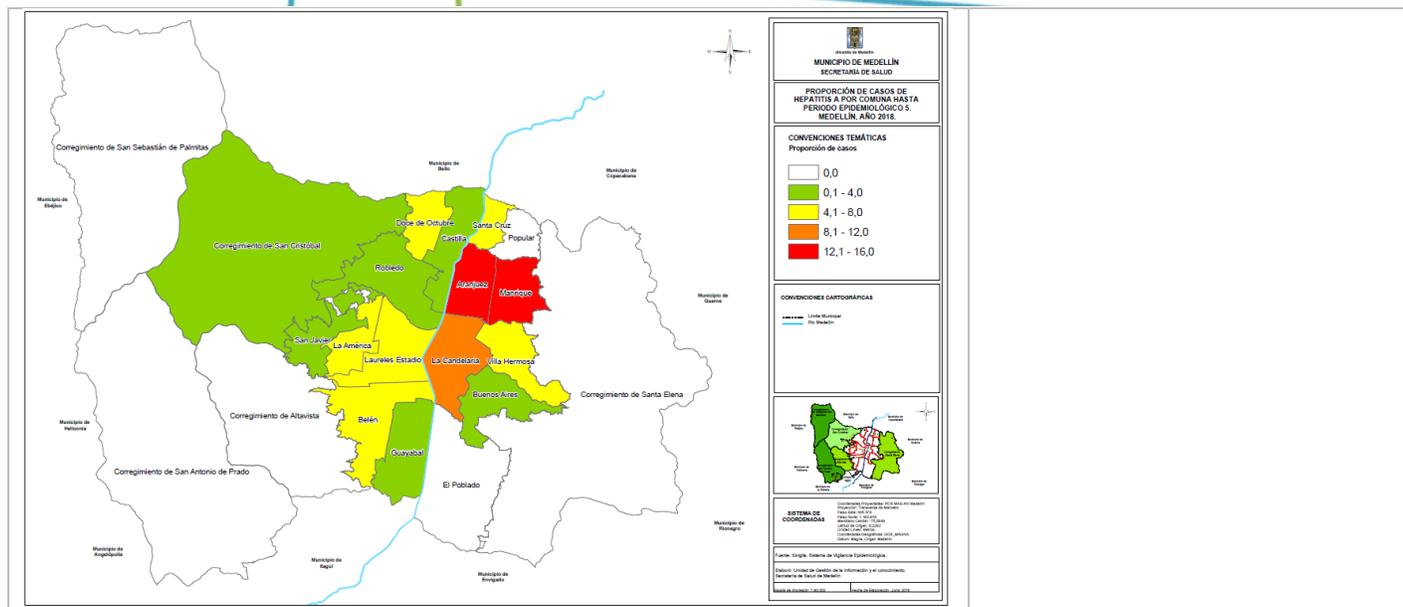


Figura 107. Mapa temático de proporción de casos por comuna para Hepatitis A. Medellín, a periodo 1 de 2018

8. Salud Sexual y reproductiva

8.1. Morbilidad materna extrema:

Durante las semanas epidemiológicas de la uno (1) a la 20, se identificaron en el Sivigila 507 casos de MME. En la siguiente tabla se presenta el número de casos identificados por Institución de ocurrencia y periodo epidemiológico.

Tabla 22. MME, identificación de casos según la institución de ocurrencia. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018

subregión ocurrencia	Institución de ocurrencia	Periodo		
		1 al 4	5	Total
Medellín	Clinica del Prado S.A.	92(26,4)	43(27,0)	135(26,6)
	Hospital General de Medellín	70(20,1)	61(38,4)	131(25,8)
	Hospital Universitario San Vicente Fundación	53(15,2)	20(12,6)	73(14,4)
	Clinica El Rosario Sede Centro	36(10,3)	8(5,0)	44(8,7)
	Sociedad Médica Antioqueña S.A. Soma	25(7,2)	6(3,8)	31(6,1)
	Ese Metrosalud-UH Manrique	24(6,9)	2(1,3)	26(5,1)
	Clinica Bolivariana	18(5,2)	7(4,4)	25(4,9)
	Estudios E Inversiones Médicas SA Esimed la 80	13(3,7)	3(1,9)	16(3,2)
	Clinica El Rosario Sede El Tesoro	9(2,6)	6(3,8)	15(3,0)





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

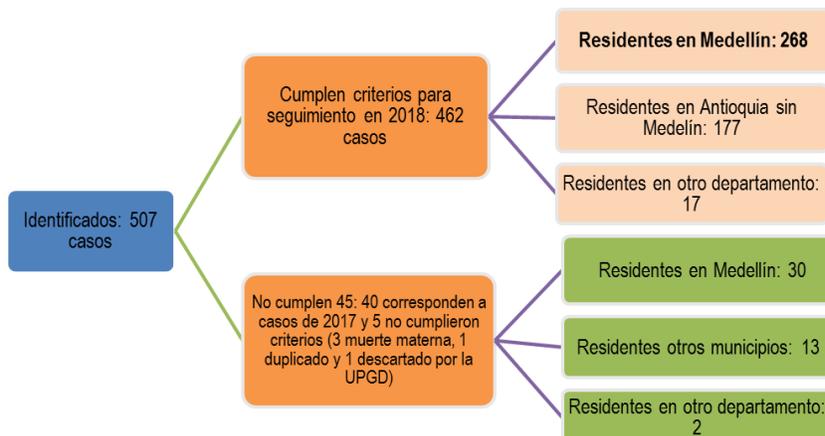
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

subregión	Institución de ocurrencia	Periodo		
	Promotora Medica Las Américas S.A	1(0,3)	0(0,0)	1(0,2)
	Subtotal Medellín	341(98,0)	156(98,1)	497(98,0)
Antioquia sin Medellín	Envigado - ESE Hospital Manuel Uribe Ángel	5(1,4)	1(0,6)	6(1,2)
	Rionegro - Sociedad Médica Rionegro S.A. Somer S.A.	1(0,3)	0(0,0)	1(0,2)
	Caldas - ESE Hospital San Vicente de Paúl	1(0,3)	0(0,0)	1(0,2)
	Subtotal Antioquia sin Medellín	7(2,0)	2(1,3)	9(1,8)
Otro Departamento	Clínica Versailles SA	1(0,3)	0(0,0)	1(0,2)
Total		348(69)	159(31)	507(100)

Fuente: Proceso de vigilancia epidemiológica de morbilidad materna extrema y Sivigila. Medellín. Fecha de corte: 19/05/2018

El 52% de los casos de MME son reportados por la Clínica del Prado y el HGM, coincidiendo con las IPS de alta complejidad donde se atienden la mayoría de los partos de la ciudad.

De los 507 casos identificados en el año 2018, 462 aplican para seguimiento y cumplen criterios de inclusión, de estos 268 residen en Medellín. El siguiente gráfico presenta de forma resumida la identificación de casos de MME.



Fuente: Proceso de vigilancia epidemiológica de MME y Sivigila. Medellín. Fecha de corte: 19/05/18

Figura 108. MME, clasificación inicial del caso. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018.

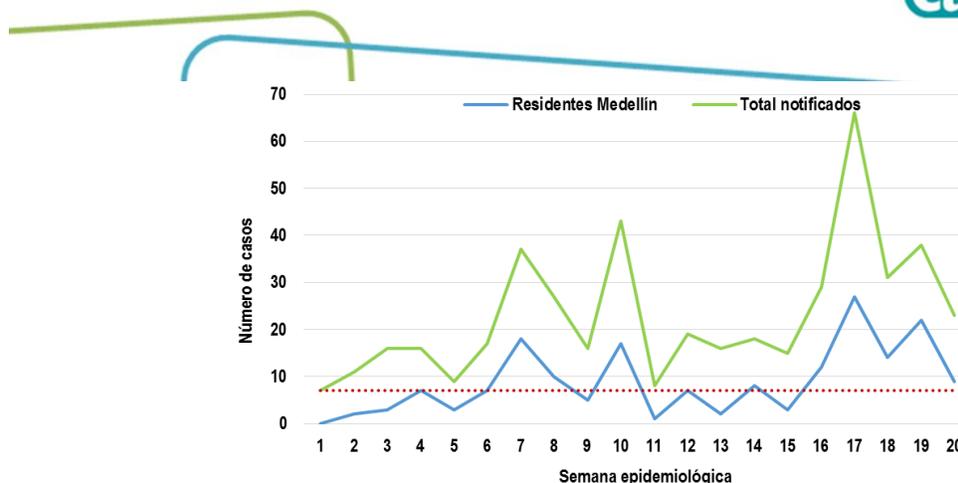
En promedio, se notificaron nueve (9) casos por semana epidemiológica. La mediana de casos fue de siete (7) con corte a la semana epidemiológica 20.

A continuación, se presenta el número de casos de morbilidad materna extrema notificados al Sivigila y que cumplieron los criterios del evento, según la semana epidemiológica.



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)



Fuente: Proceso de vigilancia epidemiológica de morbilidad materna extrema y Sivigila. Medellín. Fecha de corte: 19/05/2018

Figura 109. Morbilidad materna extrema, número de casos residentes en Medellín y notificados por instituciones del municipio. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018

Las siguientes tablas resumen algunas variables demográficas y de afiliación al sistema, de los 268 casos de MME de mujeres residentes en Medellín para el quinto periodo epidemiológico y por Empresa Administradora de Planes de Beneficios (EAPB).

Tabla 23. MME en mujeres residentes en la Ciudad, según características socio-demográficas y de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018

Características socio-demográficas, de afiliación al SGSSS y sitio de defunción	Periodo		
	1 al 4	5	Total
Zona de residencia			
Cabecera municipal	189	76	265(98,9)
Rural disperso	3	0	3(1,1)
Total	192	76	268(100,0)
Afiliación al SGSSS			
Contributivo	135	42	177(66,0)
Subsidiado	48	27	75(28,0)
No afiliado	8	6	14(5,2)
Especial	1	1	2(0,7)
Total	192	76	268(100,0)
Edad			
< 15 años	1	0	1(0,4)
15-19	27	12	39(14,6)
20-24	50	23	73(27,2)
25-29	43	15	58(21,6)
30-34	35	14	49(18,3)
35-40	26	10	36(13,4)
>40	10	2	12(4,5)
Total	192	76	268(100,0)
Pertenencia étnica			





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

Características socio-demográficas, de afiliación al SGSSS y sitio de	Periodo		
Otros	190	76	266(99,3)
Afrocolombiano	2	0	2(0,7)
Total	192	76	268(100,0)

Fuente: Proceso de vigilancia epidemiológica de morbilidad materna extrema y Sivigila. Medellín. Fecha de corte: 19/05/18

El 66% de las pacientes pertenecen al régimen contributivo y el 28% al subsidiado, acorde a la distribución por régimen de los afiliados en la ciudad; el 67% de las pacientes se encuentran entre los 20 y 34 años.

Tabla 24. Frecuencia de MME en mujeres residentes en la Ciudad, según régimen de afiliación y EAPB. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018

Régimen	Entidad Administradora de Planes de Beneficios	Periodo			
		1 al 4	5	Total	
Contributivo	Subtotal	135	42	177(66,0)	
	Compañía Suramericana de Servicios de Salud S.A	82	32	114(42,5)	
	Salud Total S.A. E.P.S.	19	3	22(8,2)	
	EPS Medimás	12	1	13(4,9)	
	Cooimeva EPS. S.A.	9	0	9(3,4)	
	Nueva EPS	6	1	7(2,6)	
	EPS Sanitas S.A.	3	2	5(1,9)	
	Cruz Blanca Eps S.A	2	1	3(1,1)	
	Coosalud Ltda.	0	1	1(0,4)	
	Savia Salud EPS	0	1	1(0,4)	
	Unión Temporal Comfamiliares En Salud U.T. (Comfamiliar Cartagena Y Comfenalco Cartagena)	1	0	1(0,4)	
	Salud Colmena E.P.S. S.A.	1	0	1(0,4)	
	No afiliado	Subtotal	8	6	14(5,2)
No afiliado		8	6	14(5,2)	
Subsidiado	Subtotal	48	27	75(28,0)	
	Savia Salud EPS	35	24	59(22,0)	
	Salud Total S.A. E.P.S	7	0	7(2,6)	
	Coosalud Ltda	1	1	2(0,7)	
	Comfacor EPS – CCF de Córdoba	2	0	2(0,7)	
	Compañía Suramericana de Servicios de Salud S.A	1	1	2(0,7)	
	Coopsagar Ltda	1	0	1(0,4)	
	EPS Medimás	0	1	1(0,4)	
	Comparta	1	0	1(0,4)	
	Especial	Subtotal	1	1	2(0,7)
		Policía Nacional	1	1	2(0,7)
Total		192	76	268(100)	

* Fuente: Proceso de vigilancia epidemiológica de morbilidad materna extrema y Sivigila. Medellín. Fecha de corte: 19/05/18

La EPS Sura tiene el 42.5% de los casos, seguida por Savia Salud EPS con el 22%.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

8.2. Muertes maternas

Muertes maternas, coincidentes con el embarazo y entre los 43 y 365 días pos evento obstétrico

Durante las semanas epidemiológicas de la uno (1) a la 20, se identificaron siete (7) muertes ocurridas en instituciones de salud de Medellín: seis (6) casos probables de muertes maternas y una (1) muerte entre los 43 y 365 días pos evento obstétrico. No se han identificado muertes coincidentes con el embarazo.

En la realimentación del Sivigila se recibió información un caso que tenía como procedencia el municipio de Medellín, notificado en Santa Marta. En el seguimiento realizado se aclaró, con la Institución y la Dirección Local de Salud de ese municipio, que ocurrió un error en la notificación; la paciente era residente en el municipio de Santa Marta y vivió un año en Cali y no Medellín como aparece en Sivigila. Se solicitó la gestión pertinente para realizar el ajuste del municipio de procedencia. Se tiene como soporte la entrevista realizada a la familia; este caso no se presenta en las tablas siguientes.

En la siguiente tabla se presenta el número de casos identificados por institución de ocurrencia, con corte al quinto periodo epidemiológico del año 2018. En el último periodo epidemiológico no se identificaron casos nuevos notificados ni residentes del municipio de Medellín.

Tabla 25. Muertes maternas, coincidentes con el embarazo y entre los 43 y 365 días pos evento obstétrico, identificación de casos según la institución y municipio de ocurrencia. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018

Municipio ocurrencia	Institución de ocurrencia	Muerte materna	Muertes entre 43 y 365 días pos evento obstétrico	Muerte coincidente con el embarazo	Total
Medellín	Hospital Universitario San Vicente Fundación	2	1	0	3
	Clínica Universitaria Bolivariana	2	0	0	2
	Corporación Para Estudios en Salud Clínica CES	1	0	0	1
Subtotal Medellín		5	1	0	6
Rionegro	Centros Especializados de San Vicente Fundación	1	0	0	1
Total		6	1	0	7

Fuente: Proceso de vigilancia epidemiológica de mortalidad materna, y entre los 43 y 365 días pos evento obstétrico y coincidentes, Sivigila, RUAF ND y SVEMMBW. Medellín.
Fecha de corte: 19/05/18

La siguiente tabla presenta las muertes maternas, hasta un año pos evento obstétrico y coincidentes ocurridas en Instituciones de Medellín según residencia y si cumplían o no con los criterios específicos del evento. Para este informe, todas cumplían con criterios para el evento.

Los siete (7) casos identificados cumplen con criterios de inclusión. De acuerdo al municipio de residencia cuatro (4) vivían en Medellín, una (1) en Yarumal y dos (2) en Bello.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

Tabla 26. Muertes maternas, coincidentes con el embarazo y entre los 43 y 365 días pos evento obstétrico por subregión y municipio de residencia, según clasificación inicial del caso. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018

Subregión de residencia	Municipio de residencia	Muerte materna	Muertes entre los 43 y 365 días pos evento obstétrico	Muerte coincidente con el embarazo	Total
Cumple criterios					
Medellín		3	1	0	4
Norte	Yarumal	1	0	0	1
Valle de Aburrá	Bello	2	0	0	2
Total		6	1	0	7

Fuente: Proceso de vigilancia epidemiológica de mortalidad materna, y entre los 43 y 365 días pos evento obstétrico y coincidentes, Sivigila, RUAF ND y SVEMMBW. Medellín.
Fecha de corte: 19/05/18

La siguiente tabla resume algunas variables demográficas, de afiliación al sistema, sitio de defunción, tipo de afiliación al SGSSS de las muertes maternas residentes en Medellín al quinto periodo epidemiológico.

Tabla 27. Frecuencia de las muertes maternas, según características socio-demográficas, afiliación al SGSSS y sitio de defunción. Residentes en Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018

Evento	Características socio-demográficas, de afiliación al SGSSS y sitio de defunción	Periodo 1-4	Periodo 5	Total
Muertes maternas	Zona de residencia	3	0	3
	Cabecera municipal	2	0	2
	Rural*	1	0	1
	Afiliación al SGSSS	3	0	3
	Contributivo	3	0	3
	Edad	3	0	3
	35 – 39	2	0	2
	>= 40	1	0	1
	Pertenencia étnica	1	0	1
	Afrodescendiente	1	0	1
	Ninguno	2	0	2
Total	3	0	3	
Sitio de muerte	Sitio de muerte	3	0	3
	Institución de salud	3	0	3
Total		3	0	3

Fuente: Proceso de vigilancia epidemiológica de mortalidad materna, y entre los 43 y 365 días pos evento obstétrico y coincidentes, Sivigila, RUAF ND y SVEMMBW. Medellín.
Fecha de corte: 19/05/18

*El caso que aparece como residente de zona rural en Medellín, corresponde a un caso de una mujer residente en San Antonio de Prado, clasificado en RUAF como zona rural, por lo que se realizará la respectiva solicitud de ajuste a centro poblado

Los casos de maternas residentes en Medellín, dos (2) eran afiliadas a EPS Sura y una (1) a EPS Medimás. En el caso de la muerte materna tardía, la mujer estaba afiliada al régimen contributivo de Coomeva EPS, era afrodescendiente y tenía 18 años de edad

8.3. Muertes perinatales

Durante las semanas epidemiológicas de la uno (1) a la 20 se identificaron 252 casos de muertes perinatales.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

En la siguiente tabla se presenta el número de casos identificados por institución de ocurrencia, se encuentra que el 67% de los casos ocurrieron en cuatro instituciones de la Ciudad, donde se atiende el mayor número de partos: 19,4% en la Clínica del Prado, 19% en el Hospital General de Medellín, 17% en la Clínica Universitaria Bolivariana y el 14% en el Hospital San Vicente Fundación.

Tabla 28. Muertes perinatales, identificación de casos según la institución de ocurrencia y periodo epidemiológico. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018.

Institución de ocurrencia	Periodo epidemiológico		Total	
	1-4	5	n	%
<i>Medellin</i>				
Clínica del Prado S.A.	39	10	49	19,4
Hospital General de Medellín	36	12	48	19,0
Clínica Universidad Pontificia Bolivariana	34	8	42	16,7
Hospital San Vicente Fundación	31	4	35	13,9
Sociedad Médica Antioqueña S.A.	14	3	17	6,7
Clínica Esimed de la 80	15	0	15	6,0
Ese Metrosalud-UH Manrique	9	4	13	5,2
Clínica El Rosario Sede Centro	7	3	10	4,0
Hospital Pablo Tobón Uribe	3	0	3	1,2
Clínica El Rosario Sede El Tesoro	2	1	3	1,2
Nueva Clínica Sagrado Corazón S.A.S	2	0	2	0,8
Ese Metrosalud Santo Domingo Savio	1	1	2	0,8
Centro Cardiovascular Colombiano	1	0	1	0,4
IPS Universitaria Sede Clínica León XIII	0	1	1	0,4
Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	5	0	5	2,0
<i>Antioquia</i>				
ESE San Juan de Dios	1	0	1	0,4
Sociedad Médica Rionegro S.A. Somer	1	0	1	0,4
E.S.E. Hospital Manuel Uribe Ángel	1	0	1	0,4
Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	2	0	2	0,8
<i>Otro departamento</i>				
Servicios Especiales de Salud (Manizales)	1	0	1	0,4
Tota general	205	47	252	100

*UH: Unidad Hospitalaria

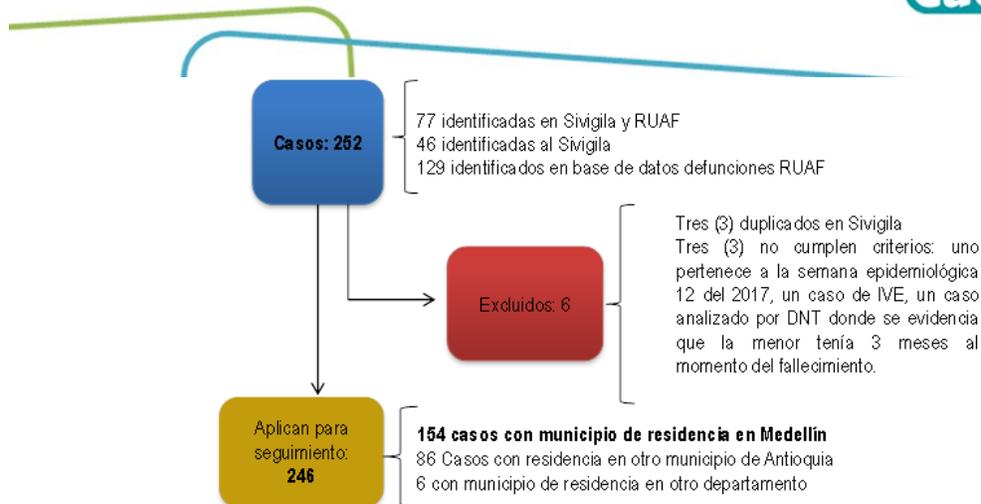
Fuente: Seguimiento de muertes perinatales, Sivigila y RUAF ND. Medellín. Fecha de corte: 19/05/18

A continuación se observa el proceso de depuración de los casos de muertes perinatales identificados



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

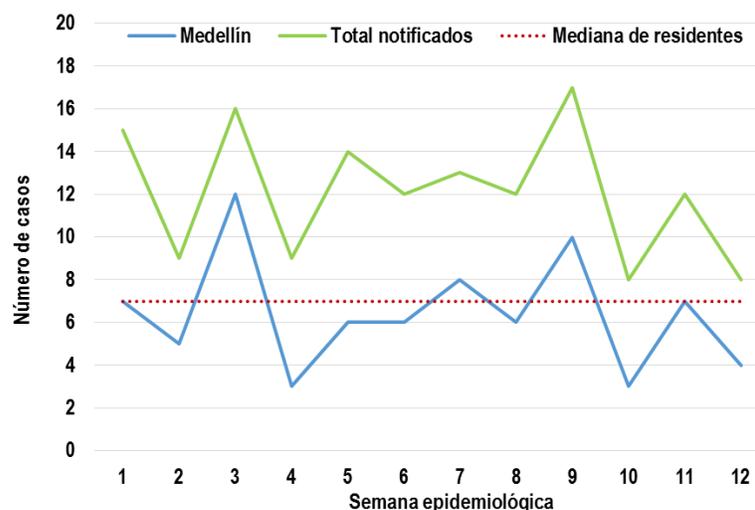


Fuente: Seguimiento de muertes perinatales, Sivigila y RUAF ND. Medellín. Fecha de corte: 19/05/18

Figura 110. Proceso de depuración de los casos de Muertes Perinatales. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018

De los 264 casos que cumplen criterio para el evento de muertes perinatales, 154 tienen como municipio de residencia en Medellín; 86 residían en otros municipios de Antioquia y seis (6) en otro departamento.

A continuación se presentan las muertes perinatales identificadas en las diferentes fuentes de información y que cumplieron los criterios del evento, según la semana epidemiológica. En promedio, se identificaron 7,7 casos por semana epidemiológica. La mediana al quinto periodo epidemiológico fue de siete (7) casos.



Fuente: Seguimiento de muertes perinatales, Sivigila y RUAF ND. Medellín. Fecha de corte: 26/05/18

Figura 111. Número de muertes perinatales que cumplieron con los criterios del evento. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

Uno (1) de los casos identificados al quinto periodo, cumple criterios para el evento de muerte por o asociada a Infección Respiratoria Aguda IRA.

A continuación se presentan algunos resultados descriptivos, para los 154 casos con residencia en Medellín que aplicaron para seguimiento y análisis según los criterios establecidos en el evento. El 64% de los casos fueron de sexo femenino, 98% residentes en la cabecera municipal, el 61% afiliado al régimen contributivo. El 77% tenían menos de 37 semanas de gestación, 54% con menos de mil gramos. El 55% de las madres tenían entre 20 y 29 años; el 93% fallecieron en el hospital o clínica.

Tabla 29. Frecuencia de muertes perinatales, según características socio-demográficas, afiliación al SGSSS y sitio de defunción. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018

Características socio-demográficas, de afiliación al SGSSS y sitio de defunción	Periodo epidemiológico		Total	
	1-4	5	N	%
<i>Sexo</i>				
Hombre	31	24	55	35,7
Mujer	88	11	99	64,3
Total	119	35	154	100
<i>Zona de residencia</i>				
Cabecera municipal	116	35	151	98,1
Centro poblado	2	0	2	1,3
Rural disperso	1	0	1	0,6
Total	119	35	154	100
<i>Afiliación al SGSSS</i>				
Contributivo	74	20	94	61,0
Subsidiado	33	10	43	27,9
No afiliado	10	5	15	9,7
Excepción	2	0	2	1,3
Total	119	35	154	100
<i>Semanas de Gestación</i>				
Menos de 37 semanas	93	26	119	77,3
37 semanas o más	23	9	32	20,8
Sin dato	3	0	3	1,9
Total	119	35	154	100
<i>Peso en gramos</i>				
Menores de 1000	67	17	84	54,5
De 1000 a 1499	16	6	22	14,3
De 1500 a 2499	17	5	22	14,3
De 2500 a 3999	16	7	23	14,9
4000 o más	2	0	2	1,3
Sin dato	1	0	1	0,6
Total	119	35	154	100
<i>Edad de la madre</i>				
Menor de 15	0	1	1	0,6
10 a 14	2	0	2	1,3
15 a 19	19	3	22	14,3
20 a 24	30	18	48	31,2
25 a 29	30	7	37	24,0
30 a 34	14	3	17	11,0
35 a 39	15	2	17	11,0
40 o más	7	0	7	4,5
Sin dato	2	1	3	1,9
Total	119	35	154	100





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

Características socio-demográficas, de afiliación al SGSSS y sitio de	Periodo epidemiológico		Total	
<i>Pertenencia étnica</i>				
Otros	116	34	150	97,4
Afrodescendiente-Negro	2	1	3	1,9
Sin dato	1	0	1	0,6
Total	119	35	154	100
<i>Sitio de muerte</i>				
Hospital/Clinica	109	34	143	92,9
Otro	6	0	6	3,9
Domicilio	2	1	3	1,9
Sin dato	2	0	2	1,3
Total general	119	35	154	100

Fuente: Seguimiento de muertes perinatales, Sivigila y RUAF ND. Medellín. Fecha de corte: 26/05/18.

En la tabla a continuación se observa que el 61% de madres de las muertes perinatales están afiliadas al régimen contributivo, con un 46% en Sura EPS. Del 28% afiliado al subsidiado, el 74% se encuentra en Savia Salud EPS

Tabla 30. Frecuencia de muertes perinatales, según régimen de afiliación y EAPB. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018

Entidad Administradora de Planes de Beneficios*	Periodo epidemiológico		Total	
	1-4	5	n	%
<i>Contributivo</i>				
EPS Sura	33	11	44	28,6
Salud Total S.A. E.P.S.	9	2	11	7,1
Medimás EPS	8	3	11	7,1
Coomeva E.P.S. S.A.	9	1	10	6,5
Nueva EPS	6	2	8	5,2
Coosalud E.S.S.	3	0	3	1,9
Cruz Blanca EPS S.A	3	1	4	2,6
Savia Salud EPS	2	0	2	1,3
Salud Colmena E.P.S. S.A.	1	0	1	0,6
Subtotal	74	20	94	61,0
<i>Subsidiado</i>				
Savia Salud EPS	26	6	32	20,8
Emdisalud	2	0	2	1,3
EPS Sura	2	0	2	1,3
Coomeva E.P.S. S.A.	0	2	2	1,3
Nueva EPS S.A.	0	1	1	0,6
C.C.F. Comfachoco*	1	0	1	0,6
Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó E.S.S.*	1	0	1	0,6
Ecoopsos	1	0	1	0,6
Coosalud Ltda	0	1	1	0,6
Subtotal	33	10	43	27,9
<i>Excepción</i>				
Fuerzas Militares	1	0	1	0,6
Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio	1	0	1	0,6
Subtotal	2	0	2	1,3
No afiliado	10	5	15	9,7
Tota general	119	35	154	100

Fuente: Seguimiento de muertes perinatales, Sivigila y RUAF ND. Medellín. Fecha de corte: 19/05/18



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

8.4. Muertes neonatales tardías

Durante las semanas epidemiológicas de la uno (1) a la 20 se identificaron 31 casos de muerte neonatal tardía.

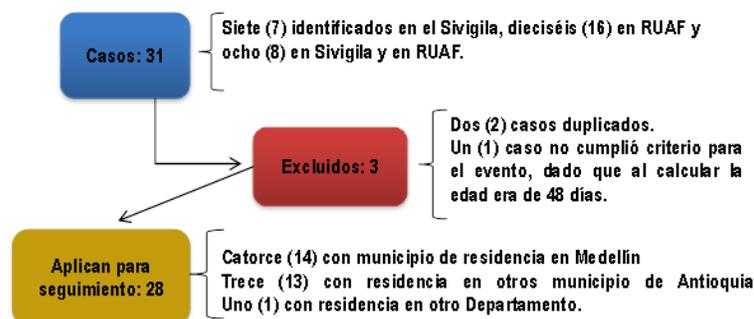
En la siguiente tabla se presenta el número de muertes identificadas por Institución de ocurrencia y periodo epidemiológico. El 74% de los casos se atendieron en seis IPS de alta complejidad de Medellín: 19% en la Clínica del Prado, 19% en el Hospital San Vicente Fundación, 16% en el Hospital General de Medellín, el 10% en la Clínica Soma y el 10% en la Clínica Universitaria Bolivariana CUB.

Tabla 31. Muertes neonatales tardías, identificación de casos según la institución de ocurrencia y periodo epidemiológico. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018

Institución de ocurrencia	Periodo epidemiológico		Total	
	1-4	5	n	%
Hospital San Vicente Fundación	5	1	6	19,4
Clínica del Prado S.A.	6	0	6	19,4
Hospital General de Medellín	5	0	5	16,1
Sociedad Médica Antioqueña S.A. Soma	2	1	3	9,7
Clínica Universidad Pontificia Bolivariana	1	2	3	9,7
Clínica El Rosario Sede El Tesoro	2	0	2	6,5
Centro Cardiovascular Colombiano	1	1	2	6,5
Clínica Esimed de la 80	1	1	2	6,5
Hospital Pablo Tobón Uribe	1	0	1	3,2
Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	1	0	1	3,2
Tota general	25	6	31	100

Fuente: Seguimiento de muertes neonatales tardías, Sivigila y RUAF ND. Medellín. Fecha de corte: 26/05/18.

En la gráfica siguiente se observa el proceso de depuración de los casos de muertes neonatales tardías identificados. De los 28 casos que aplican para seguimiento, 14 con residencia en Medellín, 13 con residencia en otros municipios de Antioquia y uno (1) en otro departamento.



Fuente: Seguimiento de muertes neonatales tardías, Sivigila y RUAF ND. Medellín. Fecha de corte: 19/05/18

Figura 112. Proceso de depuración de los casos de Muertes neonatales tardías. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

En promedio ocurrieron 1,4 casos por semana epidemiológica. La mediana al quinto periodo epidemiológico fue de 2,5 casos

A continuación se presentan algunos resultados descriptivos y la gestión de vigilancia epidemiológica, para los 14 casos con residencia en Medellín, que aplicaron para seguimiento y análisis según los criterios establecidos en el evento. El 57% eran de sexo femenino, en el 64% sus madres estaban afiliadas al régimen contributivo, el 86% tenía menos de 37 semanas, el 50% pesaban menos de 1499 gramos. El 64% de las madres tenían entre 15 y 24 años.

Tabla 32. Frecuencia de muertes neonatales tardías residentes en la Ciudad, según características socio-demográficas, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y sitio de defunción. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018

Características socio-demográficas, de afiliación al SGSSS y sitio de defunción	Periodo epidemiológico		Total	
	1-4	5	N	%
<i>Sexo</i>				
Hombre	4	2	6	42,9
Mujer	7	1	8	57,1
Total	11	3	14	100
<i>Zona de residencia</i>				
Cabecera municipal	11	3	14	100
<i>Afiliación al SGSSS</i>				
Contributivo	7	2	9	64,3
Subsidiado	4	1	5	35,7
Total	11	3	14	100
<i>Semanas de Gestación</i>				
Menos de 37 semanas	10	2	12	85,7
37 semanas o mas	1	1	2	14,3
Total	11	2	14	92,9
<i>Peso en gramos</i>				
Menores de 1000	5	1	6	42,9
De 1000 a 1499	1	0	1	7,1
De 1500 a 2499	3	1	4	28,6
De 2500 a 3999	2	1	3	21,4
Total	11	3	14	100
<i>Edad de la madre</i>				
15 a 19	4	0	4	28,6
20 a 24	4	1	5	35,7
25 a 29	1	1	2	14,3
30 a 34	2	0	2	14,3
35 a 39	0	1	1	7,1
Total	11	3	14	100,0
<i>Pertenencia étnica</i>				
Otros	11	2	13	92,9
Afrodescendiente-Negro	0	1	1	7,1
Total	11	3	14	100
<i>Sitio de muerte</i>				
Hospital/Clinica	11	3	14	100

Fuente: Seguimiento de muertes neonatales tardías, Sivigila y RUAF ND. Medellín. Fecha de corte: 19/05/18





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

El 64% de las madres estaban en el régimen contributivo, 44% por de ellas en Sura EPS. De las afiliadas al régimen subsidiado el 80% eran Savia Salud EPS, como se observa en la tabla a continuación.

Tabla 33. Frecuencia de muertes neonatales tardías residentes en la Ciudad, según régimen de afiliación y EAPB. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018

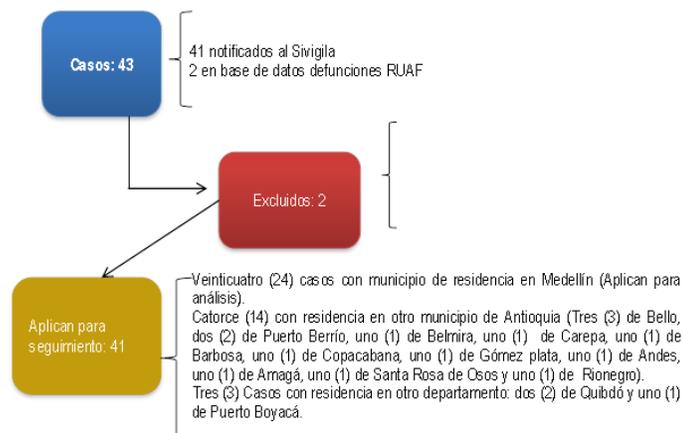
Entidad Administradora de Planes de Beneficios*	Periodo epidemiológico		Total	
	1-4	5	n	%
<i>Contributivo</i>				
EPS Sura	4	0	4	28,6
Salud Total S.A. E.P.S.	2	0	2	14,3
Coomeva E.P.S. S.A.	1	0	1	7,1
Cruz Blanca EPS S.A	0	1	1	7,1
Medimás EPS	0	1	1	7,1
Subtotal	7	2	9	64,3
<i>Subsidiado</i>				
Savia Salud EPS	4	0	4	28,6
Coosalud Ltda	0	1	1	7,1
Subtotal	4	1	5	35,7
Tota general	11	3	14	100,0

Fuente: Seguimiento de muertes neonatales tardías, Sivigila y RUAF ND. Medellín. Fecha de corte: 19/05/18.

8.5. Sífilis congénita

Durante las semanas epidemiológicas de la uno (1) a la 20 se identificaron 43 casos de sífilis congénita. De estos 41 aplican para análisis, con 24 casos residentes en Medellín. El promedio de casos ocurridos por semana epidemiológica en residentes de Medellín es de 1,25.

En a continuación se observa el proceso de depuración de los casos de sífilis congénita identificados



Fuente: Seguimiento de sífilis congénita, Sivigila y RUAF ND. Medellín. Fecha de corte: 19/05/18

Figura 113. Proceso de depuración de los casos de sífilis congénita. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

A la fecha, el Hospital General de Medellín es la institución de notificación-ocurrencia que tiene asociado el mayor número de casos de sífilis congénita que aplican para análisis o seguimiento con un 32%.

Tabla 34. Sífilis congénita, casos que aplica para análisis y seguimiento según institución de notificación-ocurrencia. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018

Institución notificadora o de ocurrencia	Periodo epidemiológico		Total n
	1- 4	5	
Hospital General de Medellín	11	2	13
Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl	4	2	6
Sociedad Medica Antioqueña S.A. Soma	6	0	6
ESE Metrosalud (Unidad hospitalaria de Manrique)	4	1	5
Clínica Del Prado S.A.	3	2	5
Clínica Universidad Pontificia Bolivariana	2	0	2
ESE Hospital San Vicente de Paúl	0	1	1
ESE Hospital San Juan de Dios de Rionegro	0	1	1
Esimed La 80	0	1	1
ESE Metrosalud (Santa Cruz)	1	0	1
Total	31	10	41

Fuente: Seguimiento de sífilis congénita, Sivigila y RUAF ND. Medellín. Fecha de corte: 19/05/18.

Al quinto periodo epidemiológico se evidenció que dos (2) casos cumplieron criterios para el evento de muerte perinatal asociado a sífilis congénita y dos (2) para muerte neonatal tardía.

A continuación, se resumen algunas variables demográficas y de afiliación al sistema, de los 24 niños residentes en Medellín notificadas como sífilis congénita según periodo epidemiológico y que aplicaron para análisis. Seguidamente se presentan los casos por Empresa Administradora de Planes de Beneficios EAPB, por sexo del niño y semanas de gestación de la madre al momento del nacimiento.

Tabla 35. Sífilis congénita según características socio-demográficas y afiliación al Sistema General de Seguridad social en Salud SGSSS. Residentes en Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018

Características socio-demográficas, de afiliación al SGSSS	Periodo epidemiológico		Total n
	1- 4	5	
Sexo			
Hombre	11	4	15
Mujer	7	2	9
Subtotal	18	6	24
Zona de residencia			
Cabecera municipal	18	5	23
Rural disperso	0	1	1
Subtotal	18	6	24
Afiliación al SGSSS			
Contributivo	1	1	2
Subsidiado	13	4	17
No afiliado	3	1	4
Indeterminado	1	0	1
Subtotal	18	6	24



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

Características socio-demográficas, de afiliación al SGSSS	Periodo epidemiológico		Total
<i>Edad gestacional al nacimiento</i>			
Menos de 37 semanas	7	2	9
37 ó más semanas	11	4	15
Subtotal	18	6	24
<i>Pertenencia étnica</i>			
Otros	18	6	24
Total	18	6	24

Fuente: Seguimiento de sífilis congénita, Sivigila y RUAF ND. Medellín. Fecha de corte: 19/05/18.

El 62% de los casos son del sexo masculino, 95% residen en la zona urbana, 70% pertenecen al régimen subsidiado y el 62% tenían menos de 37 semanas

Tabla 36. Sífilis congénita, según régimen de afiliación y Entidad administradora de Planes de Beneficios EAPB. Residentes en Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018

Régimen /EAPB	Periodo epidemiológico		Total
	Periodo 1- 4	Periodo 5	n
<i>Contributivo</i>			
EPS Sura	1	0	1
Nueva EPS	0	1	1
Subtotal	1	1	2
<i>Subsidiado</i>			
Savia Salud EPS	8	2	10
Coosalud Ltda	3	0	3
Coopsagar Ltda	1	0	1
Salud Total EPSS	0	1	1
Coomeva EPS	0	1	1
Comfachocó	1	0	1
Subtotal	13	4	17
<i>No afiliado</i>			
No afiliado	3	1	4
Subtotal	3	1	4
<i>Indeterminado</i>			
Indeterminado	1	0	1
Subtotal	1	0	1
Total	18	6	24

Fuente: Seguimiento de sífilis congénita, Sivigila y RUAF ND. Medellín. Fecha de corte: 19/05/18

Del 70% que pertenecen al régimen subsidiado, el 59% son de Savia Salud EPS y el 17% a Coosalud

8.6. Gestantes con diagnóstico de VIH y trasmisión materno infantil TMI

Durante las semanas epidemiológicas de la uno (01) a la 20, se identificaron dos (2) casos probables de TMI con residencia en el municipio de Medellín.

De acuerdo al seguimiento realizado se identificaron 38 casos de gestantes con diagnóstico de VIH, todos captados en instituciones de Medellín, de estas 25 mujeres son residentes de la Ciudad y 13 en otros



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

municipios de Antioquia. La siguiente tabla presenta la identificación de gestantes según institución de diagnóstico. El 44% de los casos fueron notificados por dos (2) IPS especializadas, SIES Salud y Salud en Casa.

Tabla 37. Gestantes con diagnóstico de VIH, identificación de casos según la institución de ocurrencia y periodo epidemiológico. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018

Institución de ocurrencia	Periodo		Total
	1-4	5	
Sociedad Integral de Especialistas en Salud SIES Salud	9	4	13
Salud en Casa Punto de Salud	2	2	4
Virrey Solís IPS	3	1	4
Centro Integral de Salud Bello-Comfama	1	0	1
Centro Integral de Salud Manrique-Comfama	1	0	1
Centro Integral de Salud San Ignacio-Comfama	1	0	1
Clínica Universidad Pontificia Bolivariana	1	0	1
ESE Metrosalud-CS** Pablo Sexto	1	0	1
ESE Metrosalud-CS** Manantial de Vida	1	0	1
ESE Metrosalud-CS** El Salvador	0	1	1
ESE Metrosalud-CS** Santo Domingo Savio	1	0	1
ESE Metrosalud-Doce de Octubre	1	0	1
ESE Metrosalud-UPSS San Javier	1	0	1
Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	1	0	1
Hospital General de Medellín	1	0	1
IPS Génesis Bolivia	1	0	1
IPS Theraclinic	0	1	1
Promedan IPS Centro	1	0	1
Sociedad Médica Rionegro-Somer	1	0	1
UBA Clínica del Prado Coomeva***	1	0	1
Total	29	9	38

*UPSS: Unidad Prestadora de Servicios de Salud

**CS: Centro de Salud

***UBA: Unidad Básica de Atención

Fuente: Seguimiento de gestantes con diagnóstico de VIH y TMI del VIH, RUAF ND y Sivigila. Fecha de corte: 19/05/18

La siguiente tabla muestra algunas variables sociodemográficas, de afiliación al sistema y del seguimiento realizado a las 25 gestantes con diagnóstico de VIH residentes en Medellín, que se identificaron y cumplen criterio para el seguimiento. Solo tres (3) de las gestantes residen en un Centro Poblado, el 52% pertenecen al régimen subsidiado; igualmente el 52% de las mujeres tenían e diagnóstico antes de la gestación.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

Tabla 38. Gestantes con diagnóstico de VIH residentes en la Ciudad, frecuencia de casos según características socio-demográficas, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y del seguimiento realizado. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018.

Características socio-demográficas, de afiliación al SGSSS y del seguimiento realizado	Periodo		Total
	1-4	5	
<i>Zona de residencia</i>			
Cabecera municipal	16	6	22
Centro poblado	2	1	3
Total	18	7	25
<i>Afiliación al SGSSS</i>			
Subsidiado	9	4	13
Contributivo	8	3	11
No afiliado	1	0	1
Total	18	7	25
<i>Pertenencia étnica</i>			
Otros	15	7	22
Afrodescendiente	2	0	2
ROM	1	0	1
Total	18	7	25
<i>Grupo poblacional</i>			
Otros	17	7	24
Carcelaria	1	0	1
Total	18	7	25
<i>Momento del diagnóstico</i>			
Antes de la gestación	10	3	13
Durante la gestación	7	4	11
Posterior al parto	1	0	1
Total	18	7	25
<i>Ingreso a la estrategia</i>			
Nueva	16	5	21
Reingreso	2	2	4
Total	18	7	25
<i>Condición final del producto de la gestación</i>			
Continúa embarazada	13	6	19
Parto	4	1	5
Aborto	1	0	1
Total	18	7	25

Fuente: Seguimiento de gestantes con diagnóstico de VIH y TMI del VIH, RUAF ND y Sivigila. Fecha de corte: 19/05/18

El 92% de las pacientes del régimen subsidiado pertenecen a Savia Salud EPS; en el contributivo el 45% son de Sura EPS y el 36% de Salud Total



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

Tabla 39. Gestantes con diagnóstico de VIH residentes en la Ciudad, frecuencia de casos de según régimen de afiliación y EAPB. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018

Afiliación al SGSSS	Periodo		Total
	1-4	5	
<i>Subsidiado</i>			
Savia Salud EPS	8	4	12
Cruz Blanca	1	0	1
<i>Subtotal</i>	9	4	13
<i>Contributivo</i>			
Salud Total S.A.	3	1	4
Compañía Suramericana de Servicios de Salud S.A	3	2	5
Nueva EPS	1	0	1
Coomeva E.P.S. S.A.	1	0	1
<i>Subtotal</i>	8	3	11
<i>No afiliado</i>	1	0	1
Total	18	7	25

Fuente: Seguimiento de gestantes con diagnóstico de VIH y TMI del VIH, RUAF ND y Sivigila. Fecha de corte: 19/05/18

8.7. Gestantes con diagnóstico de hepatitis B y TMI

Durante las semanas epidemiológicas de la uno (01) a la 20, no se identificaron casos de TMI de Hepatitis B, con residencia en el municipio de Medellín. Se identificaron 13 casos de gestantes con diagnóstico de HB reportados por instituciones de Medellín.

La siguiente tabla presenta la identificación de gestantes según institución.

Tabla 40. Gestantes con diagnóstico de HB, identificación de casos según la institución de ocurrencia y periodo epidemiológico. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018

Institución de ocurrencia	Periodo		Total
	1-4	5	
ESE Metrosalud - Unidad Hospitalaria de Manrique	1	2	3
Virrey Solís IPS La América	2	0	2
Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul	1	1	2
Centro Integral de Salud Aranjuez-Comfama	1	0	1
Centro Integral de Salud San Ignacio-Comfama	1	0	1
Corporación Génesis Salud IPS Prado	0	1	1
EAPB Coomeva*	1	0	1
ESE Metrosalud - Centro de Salud Villatina	1	0	1
ESE Metrosalud - Unidad Hospitalaria Belén	1	0	1
Total de casos	9	4	13

*Caso informado por la EAPB

Fuente: Seguimiento de gestantes con diagnóstico de HB y TMI del HB, RUAF ND y Sivigila. Fecha de corte: 19/05/18



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

La siguiente tabla muestra algunas variables sociodemográficas, de afiliación al sistema y del seguimiento realizado a las gestantes con diagnóstico de HB residentes en Medellín. Luego se presentan los casos por Empresa Administradora de Planes de Beneficios (EAPB).

Tabla 41. Gestantes con diagnóstico de HB residentes en la ciudad, frecuencia de casos según características socio-demográficas, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y del seguimiento realizado. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018.

Características socio-demográficas, de afiliación al SGSSS y del seguimiento realizado	Periodo		Total
	1-4	5	
<i>Zona de residencia</i>			
Cabecera municipal	8	2	10
<i>Afiliación al SGSSS</i>			
Contributivo	6	1	7
Subsidiado	2	0	2
No afiliado	0	1	1
Total	8	2	10
<i>Pertenencia étnica</i>			
Otros	4	1	5
Afrodescendiente	3	1	4
Raizal	0	1	1
Total	7	2	9
<i>Grupo poblacional</i>			
Otros	8	2	10
<i>Momento del diagnóstico</i>			
Durante la gestación	4	1	5
Antes de la gestación	3	0	3
Pendiente*	0	2	2
Total	7	3	10
<i>Ingreso a la estrategia</i>			
Nueva	4	3	7
Reingreso	3	0	3
Total	7	3	10

**Pendiente: casos que fueron identificados en la última semana y se está realizando el seguimiento para poder obtener datos adicionales de las mujeres gestantes, el diagnóstico y el tratamiento recibido.

Fuente: Seguimiento de gestantes con diagnóstico de HB y TMI del HB, RUAF ND y Sivigila. Fecha de corte: 19/05/18

Tabla 42. Gestantes con diagnóstico de HB residentes en la Ciudad, frecuencia de casos de según régimen de afiliación y EAPB. Medellín, al quinto periodo epidemiológico de 2018.

Afiliación al SGSSS	Periodo		Total
	1-4	5	
<i>Contributivo</i>			
Sura EPS	3	0	3
Salud Total EPS	1	1	2
Coomeva EPS	0	1	1
Medimás EPS	1	0	1
Subtotal Contributivo	5	2	7
<i>Subsidiado</i>			





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

Afiliación al SGSSS	Periodo	Total
Savia Salud	2	0
Subtotal Subsidiado	2	0
No afiliado	0	1
Total	7	3

Fuente: Seguimiento de gestantes con diagnóstico de HB y TMI del HB, RUAF ND y Sivigila. Fecha de corte: 19/05/18.

9. Búsqueda activa Institucional –BAI- y acciones en campo

El cumplimiento en la ejecución de la búsqueda activa institucional en las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) para el cuarto periodo epidemiológico 2018 fue del 88,8% ubicándose por encima de la línea base (75).

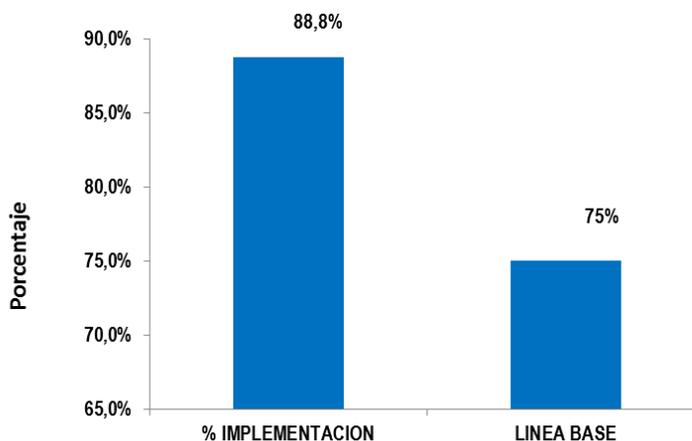


Figura 114. Comparativo de la ejecución semanal evidenciada vs la Línea Base (esperada), BAI SSM, Abril de 2018

El reporte de RIPS a través del aplicativo SIANIESP y la revisión de otras fuentes secundarias propias de las UPGD permitieron identificar 1938 eventos de interés en salud pública, de los cuales 1815 se encontraban notificados en el Sistema de Vigilancia para una concordancia del 92%. De los 28 eventos representados en la figura 4, 20 se encuentran con un porcentaje de notificación al Sistema de Vigilancia mayor al 90%. Los 8 eventos cuya concordancia se ubicó por debajo de la línea base, en orden descendente corresponden a, Sarampión, Rubeóla, Intoxicación por Sustancias Químicas, Hepatitis B, Parotiditis, Enfermedades Transmitidas por Alimentos, Cáncer de Cuello Uterino, Zika



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

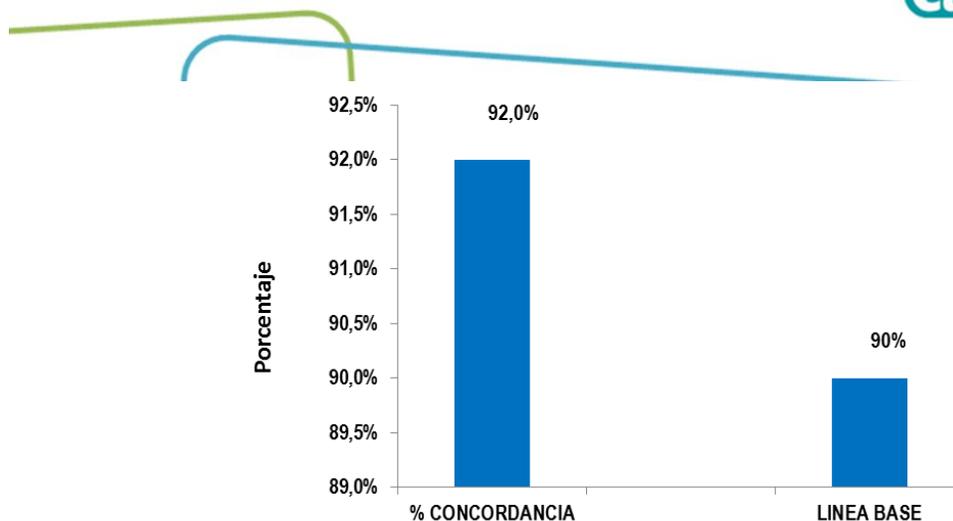


Figura 115. Comparativo de la concordancia de notificación de EISP objeto BAI vs la Línea Base (esperada), BAI SSM, Abril 2018

Se realizó seguimiento de la búsqueda activa institucional a 7 UPGD que presentaron notificación negativa por dos semanas consecutivas y 18 UPGD que no enviaron la BAI durante dos semanas en el presente periodo epidemiológico.

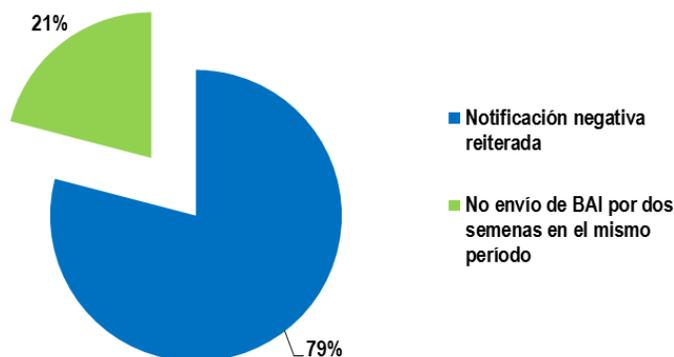


Figura 116. Distribución porcentual del seguimiento de la BAI según lineamientos INS 2018, BAI SSM, Abril de 2018

Para este periodo se confirmó el registro al SIVIGILA de 116 eventos de interés en salud pública de los cuales 73 no fueron captados por las instituciones prestadoras de servicios de salud. Se realizó cinco inducciones BAI y dos cooperaciones técnicas sobre lineamientos INS 2018 y generalidades de la vigilancia en salud pública.





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

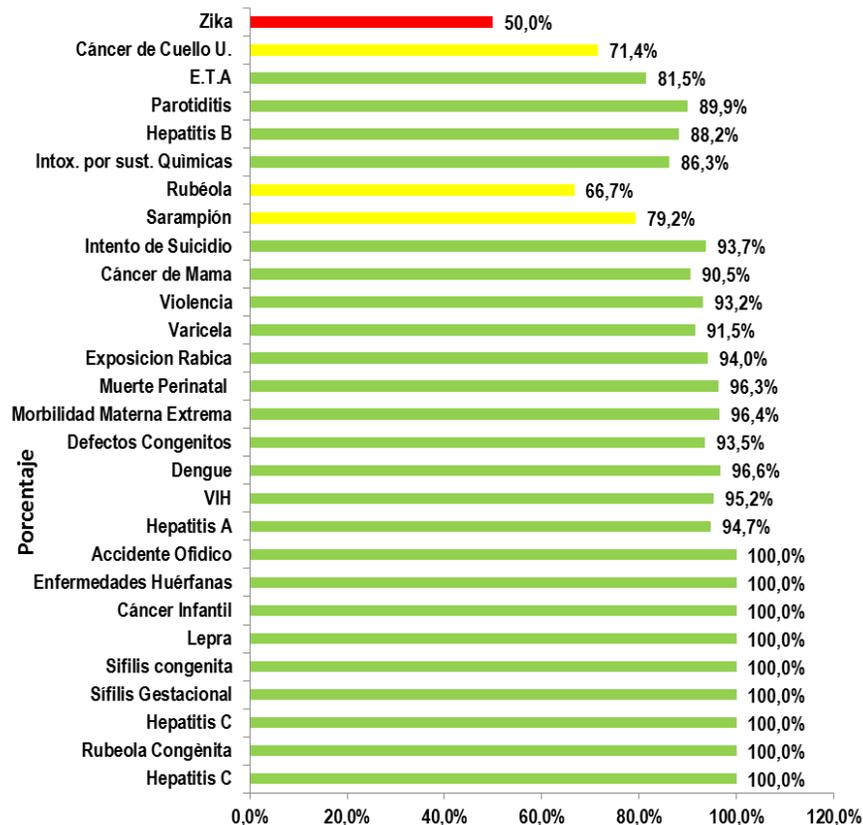


Figura 117. Concordancia de notificación según de EISP objeto BAI SSM, Abril 2018

10. Acciones de Vigilancia Epidemiológica realizadas en el periodo

Las acciones de Vigilancia en la ciudad de Medellín se garantizan las 24 horas del día; las personas beneficiadas mes a mes dan cuenta del compromiso de la ciudad con los eventos de interés en salud pública. A continuación se describen las acciones realizadas hasta el mes de Mayo de 2018.



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

Tabla 43. Acciones en terreno Vigilancia Epidemiológica. Medellín Mayo de 2018

COMPONENTE	DESCRIPCION	Mayo	
Eventos de Salud Pública y Emergencias de Salud Pública de Interés Internacional manejados con pertinencia según los lineamientos, protocolos y guías del sistema de vigilancia epidemiológica	Cooperación técnica a Médicos del Programa de Tuberculosis en las UPGD.	8	
	Cooperación técnica a personal de Laboratorio clínico en eventos de interés en salud pública.	14	
	Vigilancia adherencia guía y asistencia técnica en dengue	9	
	Referencia técnica en eventos de interés en salud pública de las dimensiones del Plan Decenal.	1	
	COVE MUNICIPAL - PUBLICACIONES (Boletines epidemiológicos, artículos y afines)	1	
	COVE IAAS	1	
	Investigaciones epidemiológicas de campo por médico y auxiliar de enfermería	271	
	Investigaciones epidemiológicas de campo por médico y auxiliar de enfermería. (FALLIDA)	19	
	Entrega de profilaxis, medicamentos y tratamientos para eventos transmisibles - Estrategia ACTB	624	
	Entrega de profilaxis, medicamentos y tratamientos para eventos transmisibles- Entrega tratamiento de Tuberculosis	1998	
	Profilaxis y vacunación		
	Investigación epidemiológica de campo por profesional de la salud en eventos de Salud mental y ESAVI.	153	
	Investigación epidemiológica de campo por profesional de la salud en eventos de Salud mental y ESAVI. (SEGUNDA VISITA)	2	
	Investigación epidemiológica de campo por profesional de la salud en eventos de Salud mental y ESAVI. (FALLIDA)	5	
	Visitas de seguimiento a casos de tuberculosis por auxiliar de enfermería	183	
	Visitas de seguimiento a casos de tuberculosis por auxiliar de enfermería (FALLIDA)	10	
	Toma y lectura de muestras de laboratorio en eventos de interés en salud pública - baciloscopias	807	
	Toma y lectura de muestras de laboratorio en eventos de interés en salud pública -Procesamiento de muestras	21	
	Análisis de mortalidad en EISP	7	
	Encuesta de cobertura vacunación	881	
	Vigilancia centinela de Fluorosis y otros eventos de salud bucal	1	
	Vigilancia centinela de virus respiratorios	1	
	Visitas a poblaciones especiales de acuerdo a necesidades específicas	1	
	Investigación epidemiológica de campo eventos relacionados con la nutrición (BPN/desnutrición)	50	
	Investigación epidemiológica de campo eventos relacionados con la nutrición (BPN/desnutrición) (FALLIDA)	2	
	Eventos de salud pública y riesgos epidemiológicos identificados oportunamente para su intervención y control.	Gestión del riesgo de abandono de tratamiento de tuberculosis	20
		Gestión del riesgo de abandono de tratamiento de tuberculosis (FALLIDA)	5
		Búsqueda activa institucional- BAI	2
		Búsqueda Activa Comunitaria 3 manzanas	32
		Búsqueda Activa Comunitaria 4 manzanas	14
	Búsqueda Activa Comunitaria 5 manzanas	15	
	Monitoreo en las UPGD de las funciones básicas en V. E	Evaluación y retroalimentación de las funciones básicas en vigilancia epidemiológica	4
		Comité de Vigilancia Epidemiológica - COVECOM	17
Líderes de los COVECOM empoderados con procesos de Intervención, educación, comunicación y movilización social para la prevención y control de los diferentes EISP.	Estudio de Brote hasta 25 Contactos	2	
	Estudio de Brote hasta 26 - 50 Contactos	2	
	Estudio de Brote hasta 51- 100 Contactos	4	
	Estudio de Brote más de 101 Contactos	9	
Total acciones		5.196	

Fuente: Convenio de Vigilancia





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

11. Infecciones asociadas a la Atención en Salud - evaluación se segundo semestre de 2017

Los resultados de la vigilancia de las IAD y CAB de la ciudad de Medellín, se efectuó en adultos en 24 servicios UCI y en 3 de servicios de UCII, con un promedio de 315 camas de UCI y 30 camas para UCII ; en pediatría se efectuó en 4 UCI y 3 UCII, con un promedio de 41 camas de UCI y 27 camas de UCII, y para neonatos en 5 UCI y 6 UCII, con un promedio de camas de neonatos de 53 camas para UCI y 132 camas para UCII.

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

11.1. Infecciones asociadas a Dispositivos - IAD en UCI

*Fuente SIVIGILA de escritorio

Durante el segundo semestre de 2017, la vigilancia epidemiológica del evento **IAD**, tuvo un total 254 casos notificados en el SIVIGILA y sin discriminar por el tipo de UCI, el mayor porcentaje de notificación de IAD fue presentado en UCI adultos con un 60% (151 casos), seguido de UCI neonatal con un 22% (57 casos), y finalmente en UCI de pediatría un 18% (46 casos).

La IAD con el mayor porcentaje en UCI adultos fue la NAV con 35,1%, en UCI neonatos fue la ITS-AC con 77,2%, y UCI de pediatría fue la NAV con un 45,7%. De manera global el evento ITS-AC se presentó en mayor frecuencia con un 44,1% del total de eventos notificados.

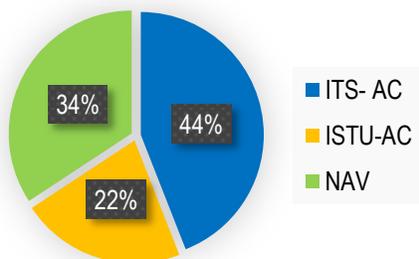


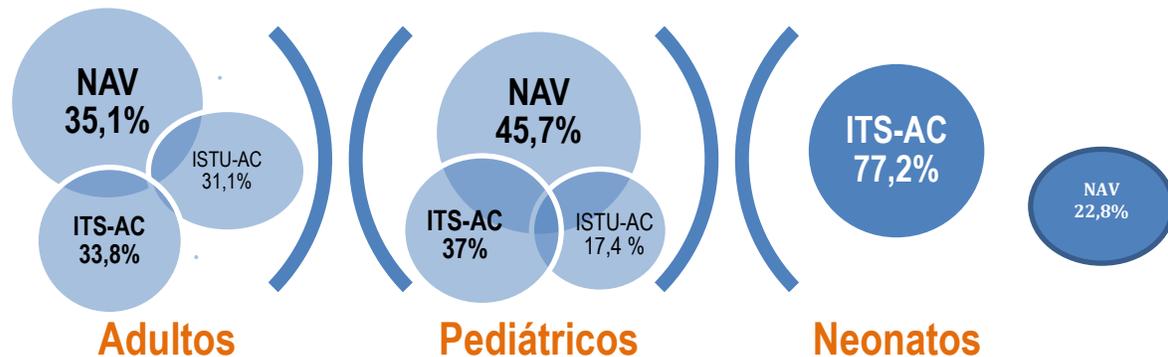
Figura 118. Porcentaje global de casos de Infección asociada a dispositivo Segundo semestre de 2017





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)



ITS AC: Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter, ISTU AC: Infección del tracto urinario asociado a catéter, NAV: Neumonía asociada al ventilador.

Figura 119. Porcentaje de casos de Infección asociada a dispositivo por categoría de edad segundo semestre de 2017

UCI adultos

En el segundo semestre de 2017, en el municipio de Medellín se vigilaron 24 servicios de UCI adultos y 3 UCI/ adultos con un total de 345 camas. Según el comportamiento de las IAD en el servicio de UCI adultos se presentó para la ITS-AC una tasa de 2.0 por 1000 días de catéter central (n=48 casos), la tasa para NAV también fue de 2.0 por 1000 días ventilador mecánico (n= 48 casos), y la tasa de ISTU-AC 1.6 por 1000 días catéter urinario (n=45 casos), notándose su descenso con relación al primer semestre del año 2017 que se tuvo una tasa de 2.1., en las tres UCI/ vigiladas la tasa de NAV en el segundo semestre fue de 3,6 por cada 1000 días de uso de ventilador. La tasa más baja de IAD en adultos, correspondió ISTU-AC en UCI/ adultos alcanzando un caso por cada 1000 días de uso de catéter urinario. El dispositivo de mayor uso en UCI adultos continúa siendo el catéter urinario: 65% y en UCI/ ese porcentaje disminuyó de 62,1% a 54,2 %, en UCI/ adultos: el catéter venoso central obtuvo un porcentaje de uso de 39% y el ventilador mecánico un porcentaje de uso de 37%, mientras que en UCI adultos el porcentaje de uso de ambos dispositivos fue de un 55%. Siguiendo tabla

Tabla 44. Casos de IAD, tasas y uso de dispositivos en Unidades de Cuidados de Adultos II semestre de 2017



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

IAD	Categoría de UCI	Días Paciente	Casos	Días dispositivo	Tasa	UD
ITS AC	UCI	44451	48	24574	2,0	55,3
	UCI/I	3768	3	1464	2,0	38,9
ISTU AC	UCI	44451	45	28747	1,6	64,7
	UCI/I	3768	2	2042	1,0	54,2
NAV	UCI	44451	48	24465	2,0	55,0
	UCI/I	3768	5	1405	3,6	37,3

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

UCI pediátrica

En el segundo semestre de 2017 el comportamiento de la IAD tuvo un aumento en el número y en la tasa en comparación con primer semestre del año 2017: para ITS-AC, tasa 4.4 por 1000 días catéter central, para ISTU-AC 3.3 por 1000 días de catéter urinario, y NAV tasa de 5.7 por 1000 días ventilador mecánico. El proceso de vigilancia de IAD en pediatría se realizó en 4 UPGD con 41 camas de atención de UCI, y en 3 UPGD con UCI/I pediátrica con 27 camas promedio, para un total 68 camas de pediatría vigiladas mensualmente. El catéter venoso central en UCI pediátrica continúa siendo el dispositivo de mayor uso, aunque disminuyó de 66% a 64%, así como también disminuyó el uso de ventilador mecánico de un 60% a 55%. El evento con el mayor número de casos reportados y la mayor tasa reportada en servicios pediátricos en el segundo semestre de 2017 fue la NAV con 18 casos y tasa de 5.7 x 1000 días de uso de ventilador. Siguiendo tabla

Tabla 45. Casos de IAD, tasas y uso de dispositivos en Unidades de cuidados Pediátricas II semestre de 2017

IAD	Categoría de UCI	Días Paciente	Casos	Días dispositivo	Tasa	UD
ITS AC	UCI	5724	16	3664	4,4	64,0
	UCI/I	3587	1	1398	0,7	39,0
ISTU AC	UCI	5724	8	2419	3,3	42,3
	UCI/I	3587	0	986	0,0	27,5
NAV	UCI	5724	18	3131	5,7	54,7
	UCI/I	3587	3	871	3,4	24,3

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



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

UCI neonatal

En el segundo semestre de 2017 el comportamiento de la IAD en UCI neonatal, se presenta estratificada por categoría de peso al nacer según el Protocolo nacional del evento; se vigilaron 5 servicios de UCI con 53 camas promedio y en 6 servicios de UCI/I con 132 camas promedio, para un total de 184 camas de neonatos entre UCI y UCI/I en promedio; Para la ITS-AC se reportaron 44 casos, evento de mayor frecuencia en la categoría de peso al nacer de 1001 a 1500 gramos, con una tasa máxima en UCI de 11 casos por cada 1000 días de uso de catéter venoso central en la categoría de peso al nacer de 1001 a 1500gr; para el evento NAV se presentaron 13 casos, con una tasa máxima de 12.1 por1000 días de uso de dispositivo en UCI/I neonatal en la categoría de peso de 750 a 1000 gr de peso al nacer; el porcentaje más alto de uso de dispositivo lo ocupó el catéter venoso central, para la categoría de peso al nacer de < de 750 gr en UCI/I neonatal con 78.8%. Ver tres tablas siguientes.

Tabla 46. Casos de IAD según categoría de peso al nacer de neonatos según tipo de UCI II semestre 2017

IAD	Categoría de UCI	Días Paciente	<750 GR	750-1000 GR	1001-1500GR	1501-2500 GR	>2500 GR
ITS AC	UCI	1281	3	9	14	1	4
	UCI/I	3202	0	2	5	3	3
NAV	UCI	1281	0	0	2	1	4
	UCI/I	3202	1	2	1	1	1

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

Tabla 47. Tasa de IAD por 1000 días de uso de dispositivo según categoría de peso al nacer de neonatos, II semestre de 2017

IAD	Categoría de UCI	<750 GR	750-1000 GR	1001-1500GR	1501-2500 GR	>2500 GR
ITS AC	UCI	10,2	10,8	11,0	0,6	2,0
	UCI/I	0,0	3,5	2,7	1,1	2,0
NAV	UCI	0,0	0,0	11,2	2,6	5,1
	UCI/I	7,9	12,1	1,2	1,2	1,6

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





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

Tabla 48. Porcentaje de uso de dispositivo por categoría de peso al nacer en neonatos, II semestre de 2017

IAD	Categoría de UCI	<750 GR	750-1000 GR	1001-1500GR	1501-2500 GR	>2500 GR
CATÉTER	UCI	72,7	70,7	77,1	64,9	56,4
CENTRAL	UCI/I	78,8	62,8	54,5	29,7	28,9
VENTILADOR	UCI	47,3	36,0	21,3	25,7	31,4
	UCI/I	71,0	32,9	15,0	6,6	11,5

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

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

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

La base de datos Whonet del municipio de Medellín del segundo semestre de 2017 presentó 27.060 registros de cultivos positivos, de ellos, el 52% correspondieron a registros de pacientes de sexo femenino, el 14% de los aislamientos fueron en el servicio de UCI, el 44% correspondieron a registros de pacientes hospitalizados, urgencias 33% y consulta externa 8%. El cumplimiento en el envío del archivo Whonet del segundo semestre de 2017 fue del 100% (todas las 22 UPGD con servicio de UCI del municipio de Medellín)

Para los 254 casos de IAD notificados en la ficha colectiva 359 del SIVIGILA en el segundo semestre de 2017 de 2017, se notificaron a través de whonet en total 183 aislamientos de agentes causales. De los casos de IAD notificados, se hallaron en Whonet para UCI adultos, 56 registros con reporte de ITS-AC, evento donde se aisló con mayor frecuencia *K pneumoniae* con un 23,2% (n=13), seguido de *E. cloacae* y *E. coli* con un 9% cada uno (n=5); de los 50 microorganismos asociados a casos de ISTU-AC registradas en el archivo Whonet en adultos, se encontró que 40% eran aislamientos de *E. coli* (n=20), seguido de 20% *K. Pneumoniae* (n=10); En los servicios de UCI neonatales se reportaron 44 aislamientos asociados a ITS-AC, de los cuales 43% correspondió a *S. epidermidis* (n=19), seguido de 16% (n=7) de aislamientos de *S. aureus*. En UCI pediátrica, se presentaron 17 aislamientos asociados a ITS-AC de los cuales, 23% correspondió a aislamientos de *S. epidermidis* y *K. pneumoniae* (n=4 aislamientos cada uno), se reportaron 8 eventos de ISTU en pediatría donde el microorganismo más frecuentemente aislado correspondió a *E. coli* con 3 aislamientos en el segundo semestre de 2017. Ver siguientes 3 figuras





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

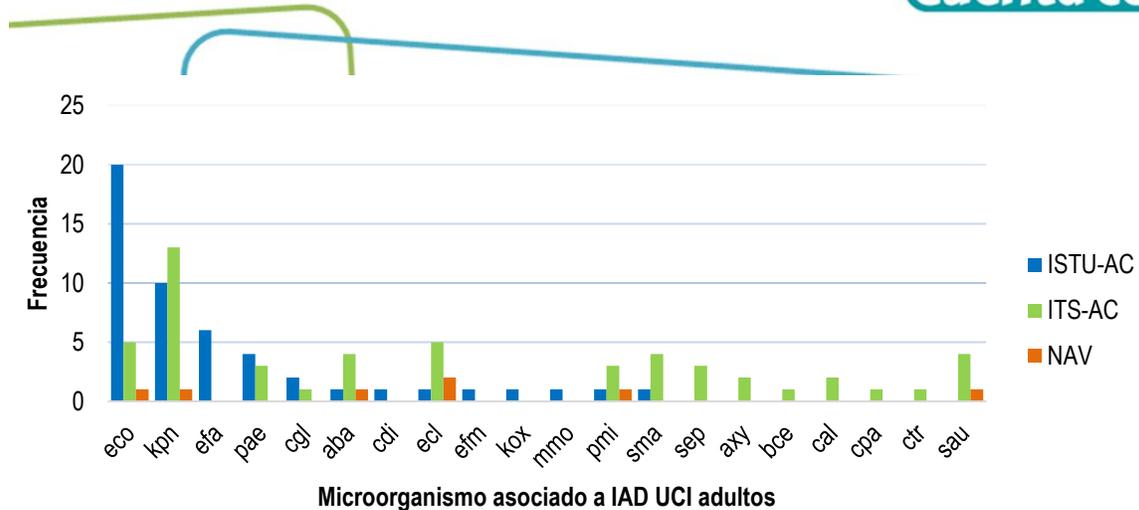


Figura 120. Frecuencia de Microorganismos asociados a IAD en UCI y UCI/I adultos II semestre de 2017

Sep= *Staphylococcus epidermidis*, aba=*Acinetobacter baumannii*, bce=*Stenotrophomonas maltophilia*, cal= *Candida auris*, efa= *Enterococcus faecalis*, eco= *Escherichia coli*, efm=*Enterococcus faecium*, mno=*Morganella morganii*, sau=*Staphylococcus aureus*, shl=*Staphylococcus haemolyticus*, sma=*Serratia marcescens*, tha=*Candida haemulonii*, pae=*Pseudomonas aeruginosa*, slu= *Staphylococcus lugdunensis*, kox=*Klebsiella oxytoca*, ctr=*Candida tropicalis*, sho=*Staphylococcus hominis*

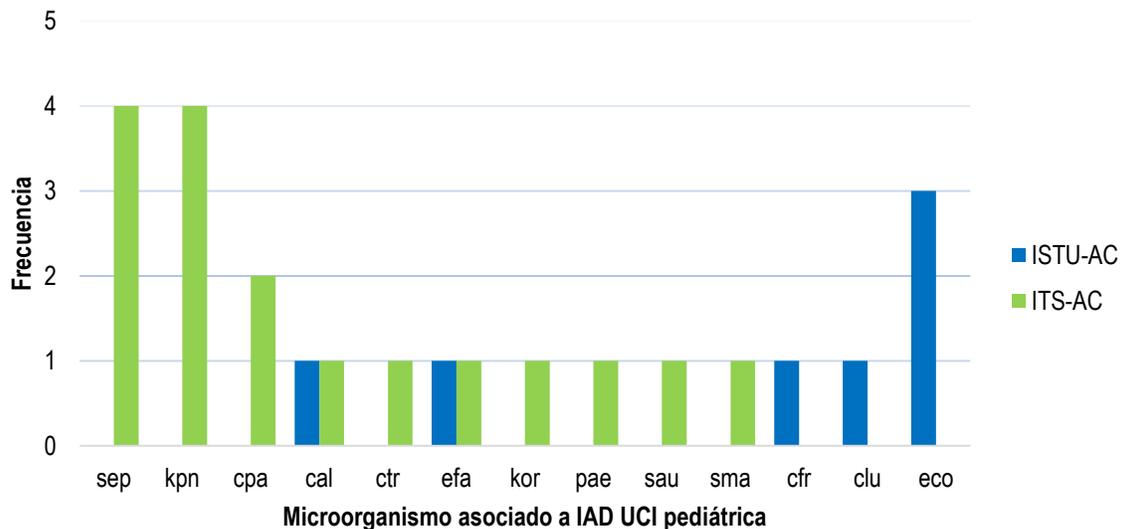


Figura 121. Frecuencia de Microorganismos asociados a IAD en UCI y UCI/I pediátricos II semestre de 2017

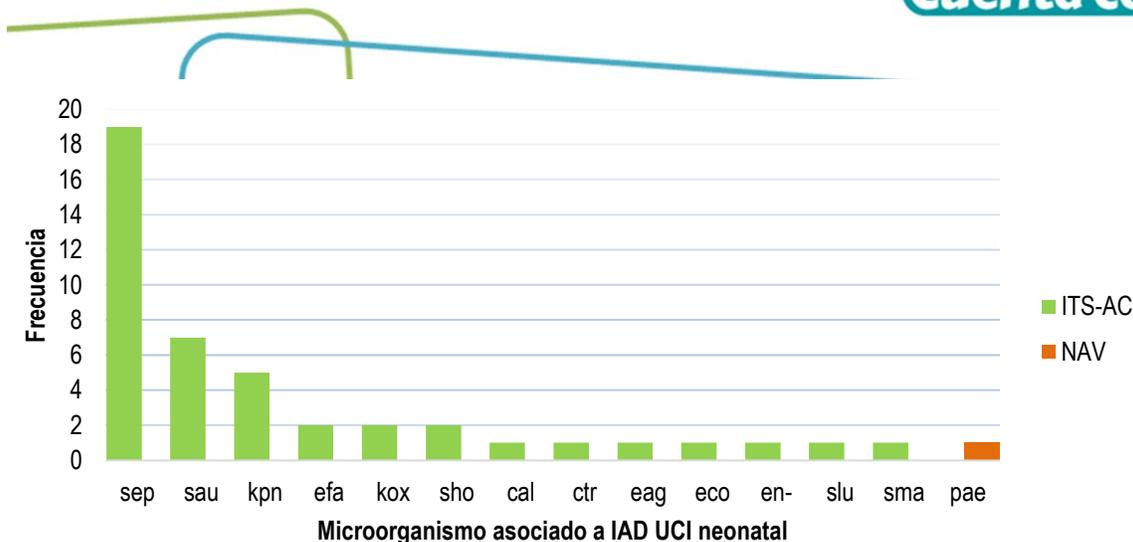
Sep= *Staphylococcus epidermidis*, aba=*Acinetobacter baumannii*, bce=*Stenotrophomonas maltophilia*, cal= *Candida auris*, efa= *Enterococcus faecalis*, eco= *Escherichia coli*, efm=*Enterococcus faecium*, mno=*Morganella morganii*, sau=*Staphylococcus aureus*, shl=*Staphylococcus haemolyticus*, sma=*Serratia marcescens*, tha=*Candida haemulonii*, pae=*Pseudomonas aeruginosa*, slu= *Staphylococcus lugdunensis*, kox=*Klebsiella oxytoca*, ctr=*Candida tropicalis*, sho=*Staphylococcus hominis*





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)



Fuente: Archivo Whonet Medellín segundo semestre de 2017 de 2017

Figura 122. Frecuencia de Microorganismos asociados a IAD en UCI y UCI/ neonatos II semestre de 2017

Sep= *Staphylococcus epidermidis*, aba=*Acinetobacter baumannii*, bce=*Stenotrophomonas maltophilia*, cal= *Candida auris*, efa= *Enterococcus faecalis*, eco= *Escherichia coli*, efm=*Enterococcus faecium*, mmo=*Morganella morganii*, sau=*Staphylococcus aureus*, sh=*Staphylococcus haemolyticus*, sma=*Serratia marcescens*, tha=*Candida haemulonii*, pae=*Pseudomonas aeruginosa*, slu= *Staphylococcus lugdunensis*, kox=*Klebsiella oxytoca*, ctr=*Candida tropicalis*, sho=*Staphylococcus hominis*

De los casos de Infecciones asociadas a dispositivos reportados en el segundo semestre de 2017 de 2017, se presentó resistencia a cefalosporinas de tercera generación en el 27% de los aislamientos de *E coli* y 39% de los aislamientos de *Klebsiella pneumoniae*. Se presentó resistencia a carbapenémicos en 11% de *Pseudomonas aeruginosa* asociada a IAD y 3 de 6 aislamientos de *S. aureus* asociados a IAD fueron resistentes a la oxacilina. Tabla 7

Tabla 49. Fenotipos de resistencia en agentes etiológicos IAD III semestre de 2017

Agente etiológico de IAD	Número de Aislamientos con notificación de IAD	Número de resistentes	Fenotipo de Resistencia	Posible Mecanismo Resistencia
<i>Escherichia coli</i>	30	8	Cefalosporinas tercera generación	BLEE
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	33	13	Cefalosporinas tercera generación	BLEE
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	9	1	Carbapenémicos	Carbapenemasas, cierre porinas, bombas de eflujo
<i>Acinetobacter baumannii</i>	6	3	Carbapenémicos	Carbapenemasas, cierre porinas, bombas de eflujo
<i>Staphylococcus aureus</i>	13	4	Oxacilina	Meticilino resistente

Fuente: Archivo Whonet Medellín segundo semestre de 2017 de 2017
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 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

11.3. Análisis de perfiles de resistencia bacteriana con sospecha de carbapenemasa, según resultado de pruebas complementarias II semestre de 2017

En los 27.060 registros que contiene la base de datos de Whonet de segundo semestre de 2017, al realizar la búsqueda por el primer aislamiento por paciente, se encontraron en todas las muestras y en todos los servicios, realizadas en las siguientes pruebas complementarias realizadas en enterobacterias y bacilos Gram negativos no fermentadores:

Tabla 50. Microorganismos con perfil antimicrobiano sospechoso fenotípicamente de carbapenemasa en el segundo semestre de 2017 n=27.060 aislamientos.

Agente etiológico	n	Con prueba complementaria	THM		APB		EDTA/SMA		%	Fenotipo de carbapenemasa
			#pos	#neg	#pos	#neg	#pos	#neg		
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	2423	360	307	53	276	84	20	340	12,7	Serin carbapenemasa posible KPC
									0,8	Carbapenemasa tipo MBL
<i>Enterobacter cloacae</i>	594	143	123	25	120	28	5	143	20,7	Serin carbapenemasa posible KPC
									0,8	Carbapenemasa tipo MBL
<i>Klebsiella oxytoca</i>	296	28	23	5	18	10	1	27	7,8	Resistencia a carbapenémicos que posiblemente no involucra la presencia de carbapenemasa
<i>Escherichia coli</i>	7576	87	74	13	67	20	7	80	1,0	Serin carbapenemasa posible KPC
<i>Serratia marcescens</i>	355	36	29	7	26	10	0	36	8,2	Serin carbapenemasa posible KPC
<i>Citrobacter freundii</i>	152	26	24	2	18	8	1	25	15,8	Serin carbapenemasa posible KPC
<i>Enterobacter aerogenes</i>	134	7	3	4	3	4	0	7	2,2	Serin carbapenemasa posible KPC
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	1019	177	N/A	N/A	N/A	N/A	36	141	3,5	Carbapenemasa tipo MBL
<i>Acinetobacter baumannii</i>	194	147	N/A	N/A	N/A	N/A	5	142	2,6	Carbapenemasa tipo MBL
<i>Aeromonashydrophila</i>	30	4	N/A	N/A	N/A	N/A	0	4	0,0	No se descarta la presencia de serincarpapenemasa de tipo KPC

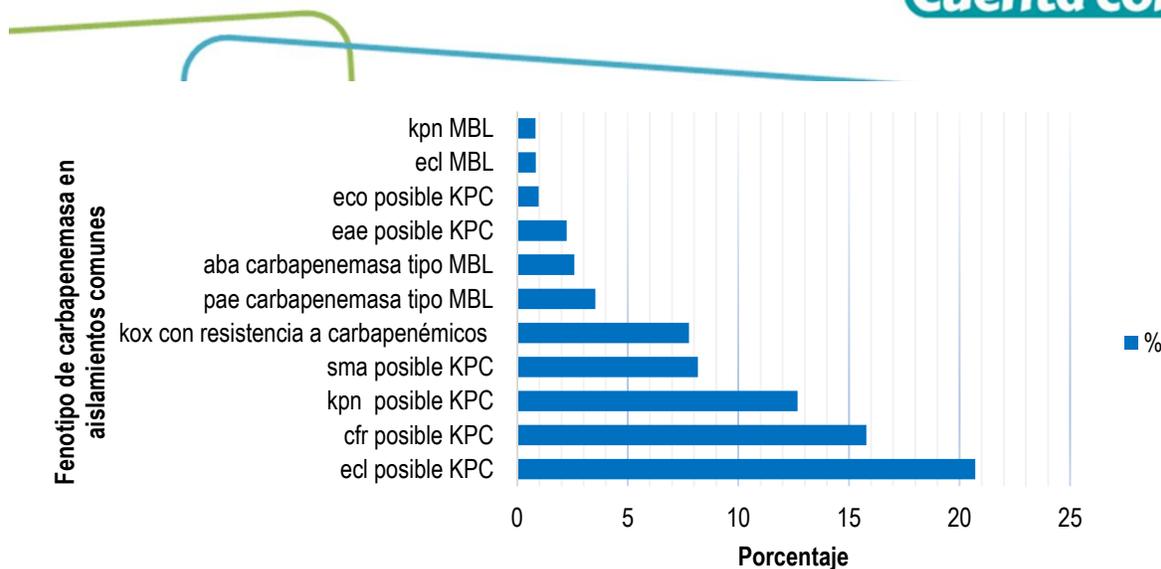
THM: test de Hodge modificado, EDTA: Ácido etilendiaminotetracético/mercaptoacetato de sodio, APB: ácido fenil borónico, N/A: no aplica por norma CLSI 2016, MBL: Meto-Beta- Lactamasa
Fuente: Archivo Whonet Medellín segundo semestre de 2017 de 2017

La sospecha fenotípica de carbapenemasa tipo KPC en el segundo semestre de 2018 fue del 20.7% para aislamientos de *E. cloacae*, 16% para aislamientos de *Citrobacter freundii* y 12.7% para aislamientos de *Klebsiella pneumoniae*.



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)



Fuente: Archivos whonet Medellín

KPC: Carbapenemasa de tipo KPC, MBL: Metalobetalactamasa *eco*= *Escherichia coli*, *aba*=*Acinetobacter baumannii*, *pae*=*Pseudomonas aeruginosa* *kox*=*Klebsiella oxytoca*, *sma*=*Serratia marcescens* *ecl*=*Enterobacter cloacae*, *kpn*=*Klebsiella pneumoniae*, *eae*=*Enterobacter asburiae*, *cfr*=*Citrobacter freundii*

Figura 123. Aislamientos con sospecha fenotípica de carbapenemasas en el segundo semestre de 2017

11.4. Consumo de antibióticos

La vigilancia al consumo de antibióticos por medio de la medida estándar de la OMS, DDD -Dosis Día Definida, permite comparar la tendencia del consumo a través del tiempo, y busca generar un cambio en la tendencia de prescripción de moléculas con gran poder de inducción de resistencia bacteriana, para su cálculo se utiliza en el denominador los gramos consumidos en el periodo de tiempo estimado, y en el denominador se ubica el porcentaje de ocupación, los días del mes y el número de camas bajo vigilancia. De las 22 UPGD del programa IAAS, 21 notifican el componente de Consumo de antibióticos, dado que una UPGD no presta servicios de hospitalización en población adulta; para el segundo semestre se dio cierre a una UPGD con UCI adultos por lo cual se notificaron sólo 20 UPGD a partir de octubre y en los meses de noviembre y diciembre se dio cierre temporal de un servicio de UCI adultos, por lo cual el número de UPGD con UCI vigilada pasó a ser 19.

La vigilancia al consumo de antibióticos durante el segundo semestre de 2017 se realizó a 340camas de UCI adultos, con un porcentaje de ocupación de 80% y 3719camas de hospitalización adultos con un porcentaje de ocupación del 90%. Según la tendencia de los datos, en el servicio de UCI adultos es donde predomina el mayor mayor consumo de moléculas bajo vigilancia como son: el meropenem, la piperacilina y la vancomicina, durante el año 2017 por cada 100 camas de UCI adultos se encontraron en promedio 20 pacientes consumiendo 2 gramos de meropenem, ya que la DDD de la molécula meropenem es 2, El promedio de DDD de piperacilina tazobactam fue de 12,4 DDD, y vancomicina 9.7 DDD; Se registraron 2 picos en el consumo de

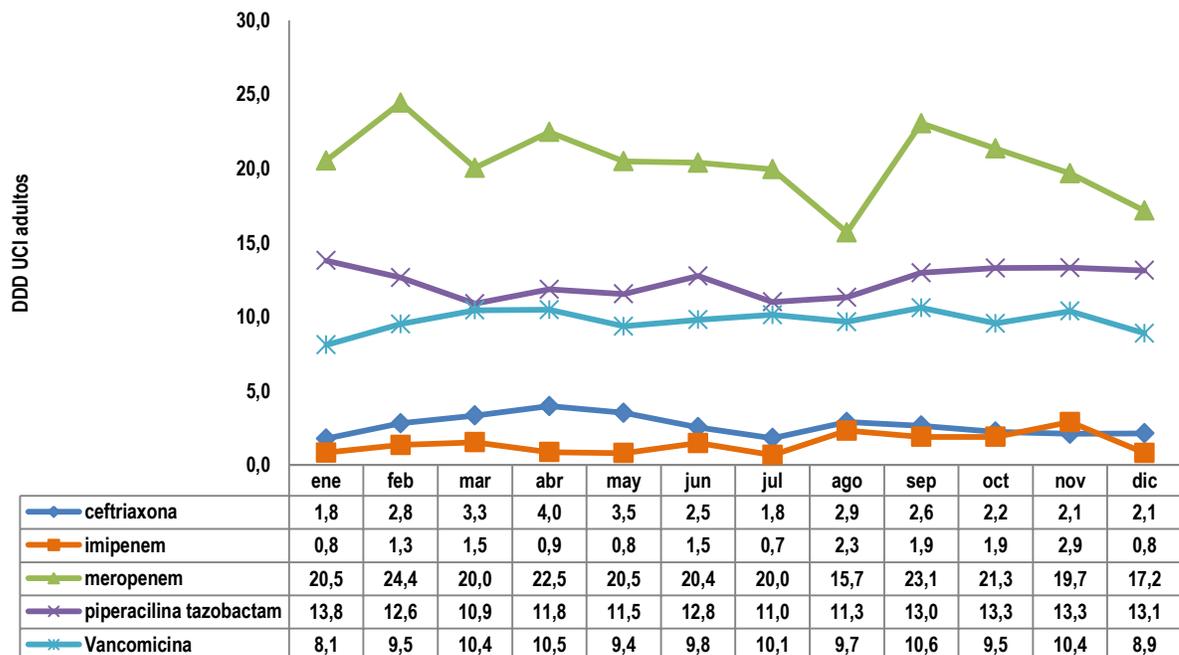




*Comprometidos con la salud, el bienestar
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

meropenem febrero y octubre, éste último asociado a la presencia de brotes intrahospitalarios. La molécula vigilada de menor consumo en UCI adultos es imipenem.



*Fuente: SIVIGILA

Figura 124. DDD UCI adultos año de 2017

En cuanto a servicios de hospitalización adultos, se observa una tendencia al aumento en el consumo de piperacilina tazobactam, y disminución del consumo de ciprofloxacina a manera general, el consumo de meropenem se mantuvo estable con un pico negativo en septiembre y un promedio de 4.7 DDD, lo que se interpreta como: por cada 100 camas de hospitalización adultos se encontraron en promedio mensual, 5 pacientes consumiendo 2 gramos de meropenem dado que la DDD de meropenem es 2, aunque disminuyó levemente el consumo de ceftriaxona, el imipenem y la vancomicina se mantuvieron estables.

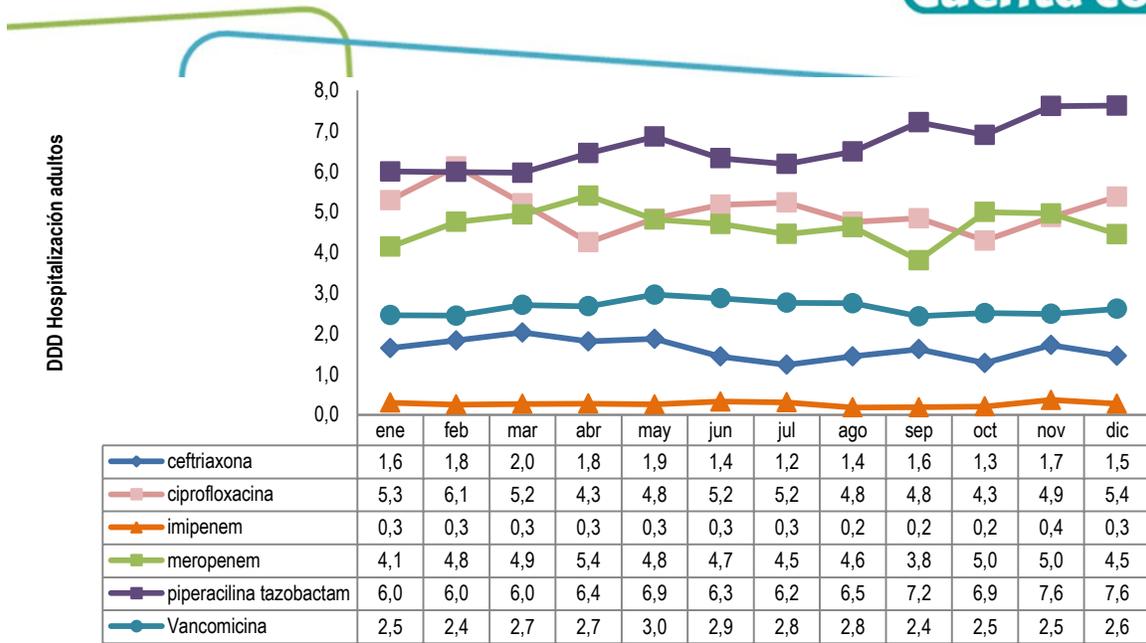




Comprometidos con la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 5 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 20 (Hasta 2018-05-19)

Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos



*Fuente: SIVIGILA

Figura 125. DDD servicios de Hospitalización adultos año de 2017

Gracias!

Cordialmente,
Equipo de Epidemiología
Unidad de Vigilancia Epidemiológica

