



### Presentación

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

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

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

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

### Subsecretaria de Salud Pública

#### Programa Vigilancia Epidemiológica

Líder de Programa: Rita Elena Almanza Payares

#### Epidemiólogos participantes en este informe:

**Tuberculosis, Lepra, Cáncer, 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

#### Profesionales participantes en este informe:

**ETAS, Defectos Congénitos:** Adiel Yebes 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





### Contenido

1.	<b>TABLERO DE CONTROL DEL ANÁLISIS DE DATOS DE LA VIGILANCIA</b>	12
2.	<b>MICOBACTERIAS</b>	13
2.1.	TUBERCULOSIS	13
2.2.	TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE	17
2.3.	LEPRA	18
3.	<b>INMUNOPREVENIBLES</b>	18
3.1.	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA – IRA MORBILIDAD	18
3.4.	TOSFERINA:	29
3.5.	PAROTIDITIS:	31
3.6.	VARICELA:	32
3.7.	MENINGITIS:	35
3.8.	PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA:	36
3.9.	SARAMPION Y RUBÉOLA	36
3.10.	RUBEOLA CONGÉNITA:	38
3.11.	TÉTANOS:	38
3.12.	DIFTERIA:	38
3.13.	EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN - ESAVI	38
4.	<b>VECTORES Y ZONOSIS</b>	39
4.1.	LEPTOSPIROSIS	39
4.2.	RABIA HUMANA	42
4.3.	DENGUE	45
4.4.	CHIKUNGUNYA	50
4.5.	ZIKA	51
5.	<b>CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES</b>	52
5.1.	CÁNCER INFANTIL	52
5.2.	CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO	54
5.3.	DEFECTOS CONGÉNITOS	55
5.4.	BAJO PESO AL NACER	58
5.5.	DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS	60



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 48 (Hasta 2018-12-01)



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

5.6.	FLUOROSIS – EXPOSICIÓN A FLÚOR .....	62
6.	<b>SALUD MENTAL, VIOLENCIA Y CAUSA EXTERNA</b> .....	67
6.1.	INTENTO SUICIDIO .....	67
6.2.	SUICIDIOS .....	70
6.3.	VIOLENCIAS .....	70
6.4.	INTOXICACIONES POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA) .....	73
6.5.	EVENTOS REGISTRADOS EN SUICAD (PERSONAS CONSUMIDORAS) .....	75
6.6.	LESIONES POR LESIONES POR ARTÍCULOS PIROTÉCNICOS .....	77
6.7.	LESIONES POR CAUSA EXTERNA .....	78
7.	<b>ENFERMEDADES VEHICULIZADAS</b> .....	78
7.1.	ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS Y/O (ETAS): .....	78
7.2.	HEPATITIS A: .....	84
8.	<b>SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</b> .....	86
8.1.	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA: .....	86
8.2.	MUERTE MATERNAS .....	90
8.3.	MUERTE Y NEONATALES TARDÍAS .....	93
8.4.	SÍFILIS GESTACIONAL SG .....	97
8.5.	SÍFILIS CONGÉNITA SC .....	101
8.6.	GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH Y TRASMISSION MATERNO INFANTIL TMI .....	105
8.7.	GESTANTES CON DIAGNÓSTICO DE HEPATITIS B Y TMI .....	109
9.	<b>BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL –BAI- Y ACCIONES EN CAMPO</b> .....	111
10.	<b>ACCIONES DE VIGILANCIA EPIDEMIÓLOGA REALIZADAS EN EL PERIODO</b> .....	115





### Lista de Tablas

Tabla 1. Casos de tuberculosis según rango de edad, sexo y forma de presentación. Medellín, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018 .....	15
Tabla 2. Casos de tuberculosis Número de casos de tuberculosis según tipo de resistencia y rango de edad. Medellín, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018.....	17
Tabla 3. Número de casos de IRAG inusitados, ESI- IRAG clasificados según SiviGila, Residentes en Medellín, A Periodo epidemiológico 12 (acumulado), año 2018.....	28
Tabla 4. Número de casos de Leptospirosis en Colombia a Periodo epidemiológico 12 (acumulado), Medellín 2018	39
Tabla 5. Número de casos de Leptospirosis por régimen de seguridad social y tipo de casos a Periodo epidemiológico 12 (acumulado), Medellín 2018 .....	39
Tabla 6. Distribución de los factores de riesgo asociados a la infección por Leptospirosis notificados a Periodo epidemiológico 12 (acumulado), Medellín 2018 .....	41
Tabla 7. Número de casos de Leptospirosis a Periodo epidemiológico 12 (acumulado), Medellín 2018.....	42
Tabla 8. Número de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia en Colombia a Periodo epidemiológico 12, Medellín 2018 .....	43
Tabla 9. Número de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por especie agresora y tipo de exposición, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado), Medellín 2018 .....	44
Tabla 10. Número de casos de Dengue A Periodo epidemiológico 12, Colombia 2018 .....	46
Tabla 11. Número de casos de Dengue por régimen de seguridad social y tipo de caso. A Periodo epidemiológico 12 (acumulado), Medellín 2018 .....	46
Tabla 12. Número de casos de Dengue por Comuna A Periodo epidemiológico 12, Medellín 2018 .....	47
Tabla 13. Distribución de los signos de alarma en los casos de Dengue a Periodo epidemiológico 12 (acumulado), Medellín 2018 .....	49
Tabla 14. Número de casos de Chikungunya A Periodo epidemiológico 12, Colombia 2018.....	50
Tabla 15. Número de casos de ZIKA hasta el A Periodo epidemiológico 12 (acumulado), Colombia 2018 .....	51
Tabla 16. Total de casos confirmados y notificados de cáncer en menores de 18 años, según grupo de edad. Medellín. A Periodo epidemiológico 12 (acumulado). .....	52
Tabla 17. Número de casos de cáncer Cuello Uterino y Mama por grupo de edad. Medellín. A Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018 .....	54
Tabla 18 . Desnutrición en menores de 5 años signo identificado, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018 .....	62
Tabla 19. Clasificación del diagnóstico de Fluorosis por centro de salud y edades en el mes de noviembre de 2018 .	63
Tabla 20. Casos violencia de género, según agresor familiar, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018 .....	72
Tabla 21. Casos violencia de género, según agresor no familiar, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018 .....	72
Tabla 22. Casos SPA reportados en CAD según droga de inicio de 2018.....	77







Tabla 23. MME, identificación de casos según la institución de ocurrencia. Medellín, al periodo epidemiológico 12 de 2018 .....	86
Tabla 24. MME en mujeres residentes en la Ciudad, según características sociodemográficas y de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Medellín, al periodo epidemiológico 12 de 2018 .....	88
Tabla 25. Frecuencia de MME en mujeres residentes en la Ciudad, según régimen de afiliación y EAPB. Medellín, al periodo epidemiológico 12 de 2018 .....	89
Tabla 26. Morbilidad materna extrema, clasificación por causa agrupada de los casos seleccionados en la muestra. Medellín, al periodo epidemiológico 12 de 2018 .....	90
Tabla 27. 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, acumulado al periodo epidemiológico doce de 2018 .....	90
Tabla 28. Frecuencia de las muertes maternas, según características socio-demográficas, afiliación al SGSSS y sitio de defunción. Residentes en Medellín, al periodo epidemiológico doce de 2018 .....	91
Tabla 29. Frecuencia de las muertes entre los 43 y 365 días pos evento obstétrico*, según características socio-demográficas, afiliación al SGSSS y sitio de defunción. Residentes en Medellín, al periodo epidemiológico doce de 2018 .....	92
Tabla 30. Frecuencia de las muertes coincidentes con el embarazo, según características socio-demográficas, afiliación al SGSSS y sitio de defunción. Residentes en Medellín, al periodo epidemiológico doce de 2018 .....	92
Tabla 31. Muertes perinatales y neonatales tardías, identificación de casos según la institución de ocurrencia y periodo epidemiológico. Medellín, doceavo periodo epidemiológico de 2018 .....	93
Tabla 32. Frecuencia de muertes perinatales y neonatales tardías, según características socio-demográficas, afiliación al SGSSS y sitio de defunción. Medellín, doceavo periodo epidemiológico de 2018 .....	95
Tabla 33. Frecuencia de muertes perinatales y neonatales tardías, según régimen de afiliación y EAPB. Medellín, doceavo periodo epidemiológico de 2018 .....	96
Tabla 34. Sífilis gestacional, casos que aplican para seguimiento, según las 10 primeras instituciones de notificación-ocurrencia. Medellín, al duodécimo periodo epidemiológico de 2018 .....	98
Tabla 35. Sífilis gestacional según características socio-demográficas y afiliación al Sistema General de Seguridad social en Salud SGSSS. Residentes en Medellín, al duodécimo periodo epidemiológico de 2018 .....	98
Tabla 36. Sífilis gestacional, según régimen de afiliación y Entidad Administradora de Planes de Beneficios EAPB. Residentes en Medellín, al duodécimo periodo epidemiológico de 2018 .....	99
Tabla 37. Sífilis gestacional, según variables de diagnóstico y tratamiento. Residentes en Medellín, al duodécimo periodo epidemiológico de 2018 .....	100
Tabla 38. Sífilis congénita y sífilis gestacional, según la clasificación del caso realizada por el comité de especialistas. Residentes en Medellín, al duodécimo periodo epidemiológico de 2018 .....	101
Tabla 39. Sífilis congénita, casos que aplican para análisis y seguimiento según institución de notificación-ocurrencia. Medellín, al duodécimo periodo epidemiológico de 2018 .....	102
Tabla 40. Sífilis congénita según características socio-demográficas y afiliación al Sistema General de Seguridad social en Salud SGSSS. Residentes en Medellín, al duodécimo periodo epidemiológico de 2018 .....	103
Tabla 41. Sífilis congénita, según régimen de afiliación y Entidad administradora de Planes de Beneficios EAPB. Residentes en Medellín, al duodécimo periodo epidemiológico de 2018 .....	103



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 48 (Hasta 2018-12-01)



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

Tabla 42. Sífilis congénita, según la clasificación del caso. Residentes en Medellín, al duodécimo periodo epidemiológico de 2018 .....	104
Tabla 43. Gestantes con diagnóstico de VIH, identificación de casos según el municipio, institución y periodo epidemiológico de ocurrencia. Medellín, al periodo epidemiológico doce de 2018. ....	105
Tabla 44. 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 periodo epidemiológico doce de 2018. ....	106
Tabla 45. Gestantes con diagnóstico de VIH residentes en la Ciudad, frecuencia de casos de según régimen de afiliación y EAPB. Medellín, al periodo epidemiológico doce de 2018 .....	107
Tabla 46. TMI del VIH de niños y niñas residentes en la Ciudad, características socio-demográficas, clínicas y clasificación. Medellín, al periodo epidemiológico doce de 2018 .....	108
Tabla 47. Gestantes con diagnóstico de HB, identificación de casos según la institución de ocurrencia y periodo epidemiológico. Medellín, al periodo epidemiológico doce de 2018 .....	109
Tabla 48. Gestantes con diagnóstico de HB residentes en la ciudad, frecuencia de casos según características sociodemográficas, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y del seguimiento realizado. Medellín, al periodo epidemiológico doce de 2018. ....	110
Tabla 49. Gestantes con diagnóstico de HB residentes en la Ciudad, frecuencia de casos de según régimen de afiliación y EAPB. Medellín, al periodo epidemiológico doce de 2018. ....	111
Tabla 50. Distribución de UPGD según incidencia de criterio para realización de Búsqueda Retrospectiva Institucional, BAI SSM, octubre de 2018. ....	112
Tabla 51. Comparativo de N° de eventos de notificación objeto BAI encontrados vs notificados, BAI SSM, Octubre de 2018. ....	113
Tabla 52. Acciones en terreno Vigilancia Epidemiológica. Medellín noviembre de 2018 .....	115





### 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, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018. ....	13
Figura 3. Casos nuevos de tuberculosis todas las formas por semana epidemiológica. Medellín, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018 .....	13
Figura 4. Casos de tuberculosis según formas de presentación. Medellín, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018 .....	14
Figura 5. Distribución porcentual de casos nuevos tuberculosis según forma de presentación. Medellín, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018. ....	14
Figura 6. Casos tuberculosis todas las formas por rango de edad y sexo. Medellín, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018. ....	15
Figura 7. Canal endémico hasta la Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018 .....	16
Figura 8. Distribución porcentual de coinfección TB-VIH hasta la Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018 .....	16
Figura 9. Mapa temático de proporción y densidad por kilómetro cuadrado de casos por comuna- Tuberculosis. Medellín, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018 .....	17
Figura 10. Canal endémico IRA, 2018 .....	18
Figura 11. Número de consultas por IRAG ambulatorias, Medellín, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado), años 2017-2018. ....	19
Figura 12. Hospitalizaciones por IRAG, Medellín, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado), años 2017- 2018 .....	19
Figura 13. Hospitalizaciones en UCI por IRAG, Medellín, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado), años 2017- 2018 .....	20
Figura 14. Muertes por IRAG, Medellín, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado), años 2017- 2018 .....	20
Figura 15. Proporción de pacientes de IRA ambulatorios, por grupos de edad. A Periodo epidemiológico 12 (acumulado), Medellín.2018 .....	21
Figura 16. Proporción de pacientes de IRAG hospitalizados por grupos de edad, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado), Medellín 2018 .....	21
Figura 17. Proporción de pacientes de IRAG Hospitalizados en UCI por grupos de edad, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado), Medellín 2018 .....	22
Figura 18. Proporción de muertes por IRAG, notificados por las IPS, por grupos de edad, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado), Medellín 2018 .....	22
Figura 19. Mapa temático de proporción de casos por comuna - IRAG. Medellín, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018 .....	23
Figura 20. Número de casos de ESI-IRAG notificados por la unidad centinela al SIVIGILA a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2017- 2018 .....	24
Figura 21. Número de muestras captadas por la unidad centinela HUSVF, para estudio de circulación viral y bacteriana - A Periodo epidemiológico 12 (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 12 (acumulado). Medellín 2018 .....	25
Figura 23. Número de casos de ESI - IRAG notificados al SIVIGILA según estudio por laboratorio, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018 .....	25
Figura 24. Comportamiento de la Circulación viral por semana epidemiológica, según estudio por laboratorio. Medellín a Periodo epidemiológico 12 (acumulado) - año 2018.....	26
Figura 25. Número de virus respiratorios de ESI- IRAG notificados al SIVIGILA según grupo de edad. Medellín a Periodo epidemiológico 12 (acumulado) - 2018 .....	27
Figura 26. Número de casos de IRAG inusitado, notificados al SIVIGILA según código 348. Residentes en Medellín a Periodo epidemiológico 12 (acumulado)- años 2017 - 2018. ....	28
Figura 27. Número de casos de IRAG inusitados por grupos de edad. a Periodo epidemiológico 12 (acumulado)- años 2017 - 2018. ....	29
Figura 28. Canal endémico tosferina, 2017. ....	30
Figura 29. Canal endémico tosferina, 2018 .....	30
Figura 30. Distribución de frecuencia de los casos de tosferina según grupo de edad y sexo hasta la Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018. ....	30
Figura 31. Distribución de frecuencia e incidencia de los casos de parotiditis por comuna hasta Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018. ....	31
Figura 32. Canal endémico parotiditis, 2017 .....	31
Figura 33. Canal endémico parotiditis, 2018 .....	31
Figura 34. Distribución de frecuencia de los casos de parotiditis según grupo de edad y sexo hasta Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018. ....	32
Figura 35. Distribución de frecuencia e incidencia de los casos de varicela por comuna hasta Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018 .....	33
Figura 36. Canal endémico varicela, 2017 .....	33
Figura 37. Canal endémico varicela, 2018 .....	33
Figura 38. Distribución de frecuencia los casos de varicela según grupo de edad y sexo hasta Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018 .....	34
Figura 39. Mapa temático sobre proporción de casos de varicela y densidad por kilómetro cuadrado por comuna hasta Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018 .....	34
Figura 40. Canal endémico Meningitis por Meningococo, 2018 .....	35
Figura 41. Línea de tiempo, caso 1 importado de Sarampión. A Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018 .....	36
Figura 42. Línea de tiempo, caso 2 importado de Sarampión. A Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018 .....	37
Figura 43. Línea de tiempo, caso 3 importado de Sarampión. A Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018 .....	38
Figura 44. Número de casos de Leptospirosis por semana epidemiológica, a Periodo epidemiológico 12 Medellín 2018 .....	40
Figura 45. Casos de Leptospirosis por grupo de edad, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado), Medellín de 2018 .....	40
Figura 46. Distribución porcentual de los signos y síntomas en los casos con Leptospirosis. A Periodo epidemiológico 12 (acumulado), Medellín 2018 .....	41







Figura 47. Número de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por semana epidemiológica Medellín a Periodo epidemiológico 12 (acumulado), 2018.....	43
Figura 48. Proporción de incidencia casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por ciclo vital, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado), Medellín 2018.....	44
Figura 49. Mapa temático de proporción de casos y densidad por kilómetro cuadrado por comuna para exposiciones rábicas. Medellín, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018.....	45
Figura 50. Dengue según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2017 vs 2018.....	46
Figura 51. Canal endémico para Dengue Medellín 2018 .....	47
Figura 52. Proporción de Incidencia y número de casos de Dengue por grupo de edad Medellín, A Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018.....	48
Figura 53. Porcentaje de hospitalización en los casos con Dengue según signos de alarma. A Periodo epidemiológico 12 (acumulado), Medellín 2018 .....	49
Figura 54. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad por kilómetro cuadrado para Dengue. Medellín, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018 .....	50
Figura 55. Chikungunya según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2014- A Periodo epidemiológico 12 de 2018.....	51
Figura 56. ZIKA según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2015 a Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018 .....	52
Figura 57. Tipos de cáncer notificados. Medellín, A Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018.....	53
Figura 58. Tipos de cáncer notificados según seguridad social. Medellín, A Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018 .....	53
Figura 59. Número de casos de cáncer cuello uterino y mama por grupo de edad, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018 .....	54
Figura 60. Comportamiento de los Casos de Defectos congénitos, Medellín 2018 .....	55
Figura 61. Tipificación de casos de defectos congénitos, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018 .....	55
Figura 62. Defectos congénitos, según género, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018 .....	56
Figura 63. Defectos congénitos, casos hospitalizados y muertes a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018 .....	56
Figura 64. Clasificación del defecto congénito, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018 .....	57
Figura 65. Comparativo del evento años 2015 a 2018. A Periodo epidemiológico 12 (acumulado), Medellín.....	57
Figura 66. Mapa temático de proporción de casos por comuna para defectos congénitos. Medellín, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018 .....	58
Figura 67. Bajo peso al nacer, por semana y sexo, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018 .....	58
Figura 68. Bajo peso al nacer, por peso y sexo del menor, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018. ....	59
Figura 69. Mapa temático de proporción de casos por comuna para bajo peso al nacer. Medellín, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018 .....	59
Figura 70. Desnutrición en menores de 5 años por semana y sexo, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018 .....	60





Figura 71. Desnutrición en menores de 5 años por edad y sexo, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018 .....	61
Figura 72. Desnutrición en menores de 5 años por indicador Z peso talla y sexo, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018 .....	61
Figura 73. Datos UPGD personas por edad de las centinelas en el mes de Noviembre 2018. ....	62
Figura 74. Datos UPGD Número de reportes por semana epidemiológica en el mes de noviembre 2018. ....	63
Figura 75. Porcentaje, diagnósticos reportados con ficha técnica exposición a flúor en el mes de noviembre de 2018. ....	64
Figura 76. Datos UPGD por género reportados en el mes de noviembre 2018. ....	65
Figura 77. Datos UPGD personas con o sin caries dentales reportadas en las fichas técnicas de exposición a flúor, SIVIGILA en el mes de noviembre 2018. ....	65
Figura 78. Datos UPGD porcentaje de personas con o sin caries reportadas mes a mes 2018. ....	66
Figura 79. Ingesta y aplicación tópica de flúor 2018. ....	66
Figura 80. Intentos de suicidio, según semana epidemiológica. Medellín 2018 .....	67
Figura 81. Intentos de Suicidio, según método, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018. ....	68
Figura 82. Intentos de suicidio, según grupos de edad, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018 ...	69
Figura 83. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad por kilómetro cuadrado para intento de suicidio. Medellín, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018 .....	69
Figura 84. Violencia de Genero por semana epidemiológica. Medellín 2018. ....	70
Figura 85. Proporción de casos violencia de género según naturaleza de la violencia, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018 .....	71
Figura 86. Distribución de casos de violencia de género según grupo de violencia, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018 .....	71
Figura 87. Mapa temático de proporción de casos por comuna para Violencia. Medellín, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018 .....	73
Figura 88. Casos intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018 .....	73
Figura 89. Casos intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas según categoría general y subcategoría, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018 .....	74
Figura 90. Casos intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas según edad y sexo, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018 .....	75
Figura 91. Casos de sustancias psicoactivas SPA – SUICAD. Al mes de noviembre Medellín 2018. ....	75
Figura 92. Proporción de Casos SPA reportados en CAD según Escolaridad y Estado civil. Al mes de noviembre. Medellín 2018 .....	76
Figura 93. Proporción de Casos SPA reportados en CAD según Edad y sexo. Al mes de noviembre. Medellín 2018 .	76
Figura 94. Comportamiento de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, por semana epidemiológica. A Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018. ....	79
Figura 95. Alimentos implicados en los casos de ETAS, acumulado a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018. ....	80





Figura 96. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, según sexo, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018. ....	80
Figura 97. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, según grupo de edad, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018. ....	80
Figura 98. Adherencia al Protocolo. Acumulado 2018, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018.....	81
Figura 99. Número de Casos de ETA por Lugar de Consumo 2018. A Periodo epidemiológico 12 (acumulado), Medellín 2018. ....	82
Figura 100. Casos ETA, según síntomas, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018. ....	82
Figura 101. Casos ETA, clasificación de la ETA, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018.....	82
Figura 102. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, 2018. Medellín. ....	83
Figura 103. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, comparativo años 2016 -2017-2018. Medellín. ....	83
Figura 104. Mapa temático de proporción de casos por comuna, enfermedades transmitidas por alimentos - ETA. Medellín, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018. ....	84
Figura 105. Distribución de frecuencia e incidencia de los casos de hepatitis a Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018. Medellín 2018. ....	84
Figura 106. Canal endémico Hepatitis A, 2017. ....	85
Figura 107. Canal endémico Hepatitis A, 2018. ....	85
Figura 108. Distribución de frecuencia de los casos de Hepatitis A por edad y sexo a Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018. ....	85
Figura 109. Mapa temático de proporción de casos y densidad por comuna para Hepatitis A. Medellín, a Periodo epidemiológico 12 de 2018. ....	86
Figura 110. MME, clasificación inicial del caso. Medellín, al periodo epidemiológico 12 de 2018. ....	87
Figura 111. Morbilidad materna extrema, número de casos residentes en Medellín y notificados por instituciones del municipio. Medellín, acumulado al periodo epidemiológico 12 de 2018. ....	88
Figura 112. Proceso de depuración de los casos de Muertes Perinatales y neonatales tardías. Medellín, al doceavo periodo epidemiológico de 2018. ....	94
Figura 113. Número de muertes perinatales y neonatales tardías que cumplieron con los criterios del evento. Medellín, doceavo periodo epidemiológico de 2018. ....	95
Figura 114. Proceso de depuración de los casos de sífilis gestacional. Medellín, al duodécimo periodo epidemiológico de 2018. ....	97
Figura 115. Proceso de depuración de los casos de sífilis congénita. Medellín, al duodécimo periodo epidemiológico de 2018. ....	102
Figura 116. Sífilis congénita en residentes en Medellín según sexo del bebé y semanas de gestación al nacimiento (agrupada). Medellín, al duodécimo periodo epidemiológico de 2018. ....	104
Figura 117. Comparativo de la ejecución semanal evidenciada vs la Línea Base (esperada), BAI SSM, octubre de 2018. ....	111
Figura 118. Comparativo de la concordancia de notificación de EISP objeto BAI vs la Línea Base (esperada), BAI SSM, Octubre 2018. ....	112
Figura 119. Concordancia de notificación según de EISP objeto BAI SSM, octubre 2018. ....	114

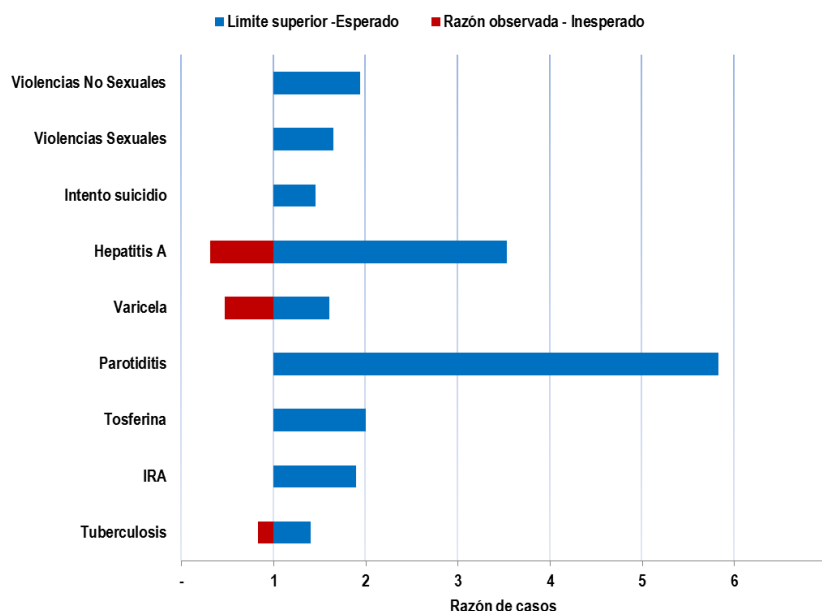




### 1. Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

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 48), 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 48, se identifica que los eventos de Varicela, Hepatitis A y Tuberculosis se encuentran por debajo de la notificación esperada, no se encontró comportamiento de tipo Alerta Epidemiológica hasta semana 48 ya que los demás eventos están dentro del comportamiento de la notificación histórica identificada y por ese motivo no se presenta el comportamiento sinusal.



**Figura 1. Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 48 con su comportamiento histórico para eventos priorizados. Medellín 2018**



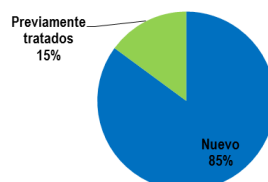




## 2. Micobacterias

### 2.1. Tuberculosis

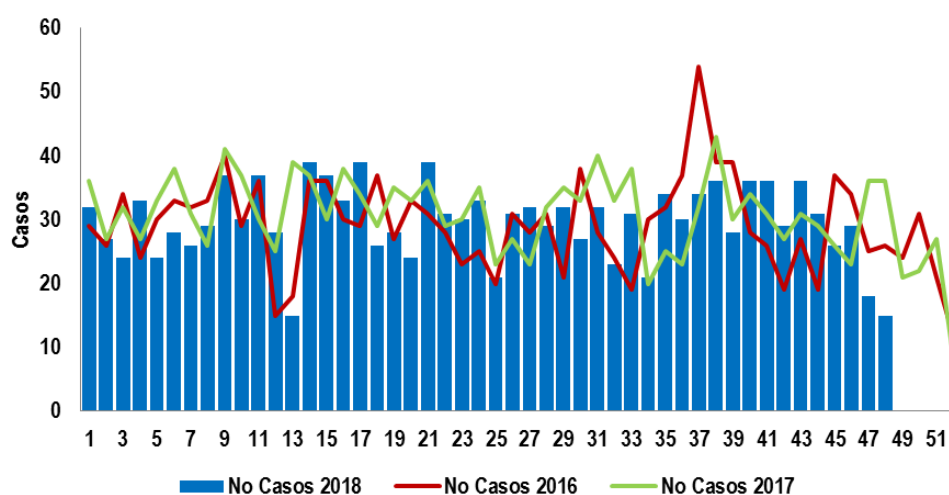
Medellín, hasta la semana epidemiológica 48 de 2018 se han notificado en el sistema de vigilancia de eventos de interés en salud pública 1.700 casos de tuberculosis sensibles a los fármacos de primera línea, de los cuales 1.426 casos son de pacientes residentes en Medellín. De estos, el 85.3% son casos nuevos (1.217).



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 12 (acumulado) de 2018.**

En promedio se han notificado 29.7 casos por semana, siendo las semanas 14, 17 y 21 las de mayor notificación con 39 casos y las semana 13 y 48 las de menor notificación con 15 casos.



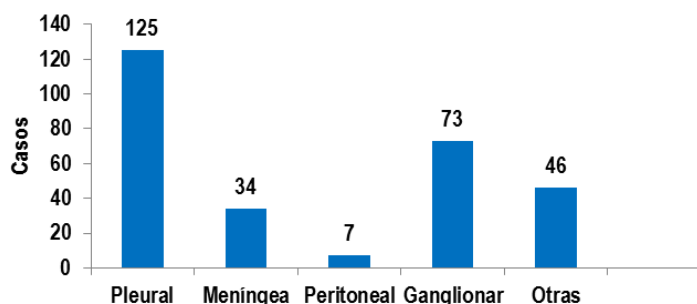
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 3. Casos nuevos de tuberculosis todas las formas por semana epidemiológica. Medellín, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018**



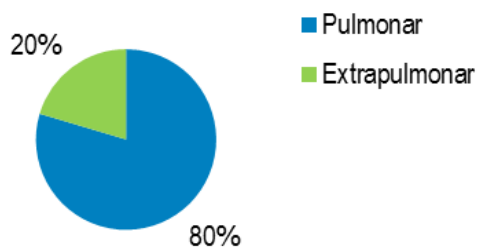


En cuanto a las formas de presentación, el 80.0% fueron formas pulmonares. De las formas extrapulmonares el 43.9% correspondió a tuberculosis pleural, el 25.6% ganglionar, el 11.9% fueron formas meníngicas, el 2.5% a tuberculosis peritoneal y el 16.1% a otras formas de presentación. De los casos de tuberculosis meníngea uno se presentó en un niño de ocho meses, tres casos en menores de 9 años, tres casos entre 9 y 14 años y el resto en mayores de 18 años.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

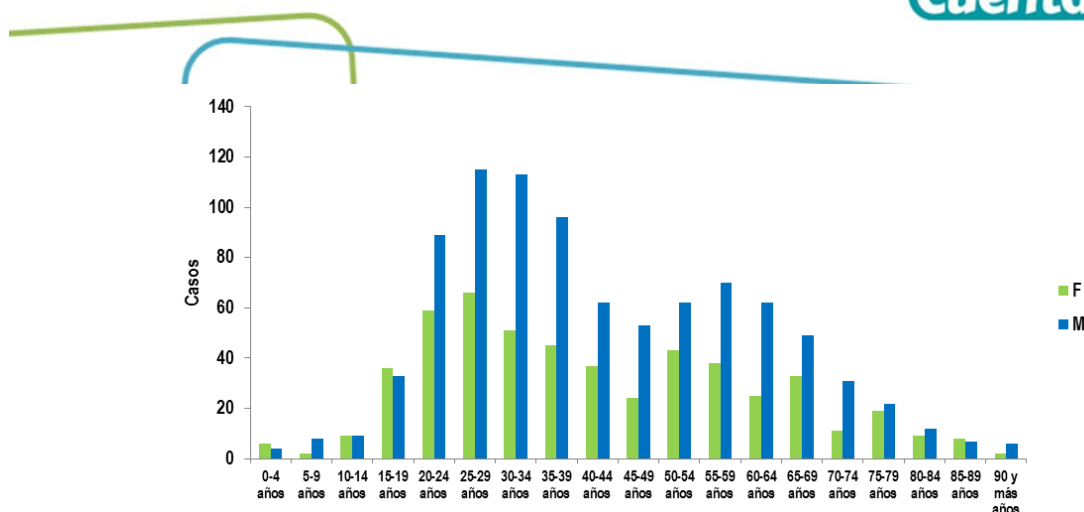
**Figura 4. Casos de tuberculosis según formas de presentación. Medellín, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018**



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 5. Distribución porcentual de casos nuevos tuberculosis según forma de presentación. Medellín, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018.**

El 63.3% se presentó en el género masculino y el 82.7% de los casos se presentaron en personas en edades comprendidas entre los 15 y 64 años. La tasa de incidencia acumulada es de 48.1 casos por cada 100.000 habitantes (1.217/2.528.403).



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 6. Casos tuberculosis todas las formas por rango de edad y sexo. Medellín, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018.**

**Tabla 1. Casos de tuberculosis según rango de edad, sexo y forma de presentación. Medellín, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018**

Rango de edad	Femenino		Masculino	
	Pulmonar	Extrapulmonar	Pulmonar	Extrapulmonar
0-4 años	5	1	1	3
5-9 años	2	0	4	4
10-14 años	5	4	4	5
15-19 años	25	11	23	10
20-24 años	40	19	68	21
25-29 años	49	17	94	21
30-34 años	40	11	83	30
35-39 años	34	11	77	19
40-44 años	27	10	51	11
45-49 años	16	8	48	5
50-54 años	35	8	54	8
55-59 años	32	6	60	10
60-64 años	19	6	58	4
65-69 años	23	10	46	3
70-74 años	10	1	28	3
75-79 años	15	4	21	1
80-84 años	9	0	11	1
85-89 años	7	1	4	3
90 y más años	2	0	6	0
<b>Total general</b>	<b>395</b>	<b>128</b>	<b>741</b>	<b>162</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Para el mismo período se reportaron 114 muertes en pacientes que tenían como causa antecedente la tuberculosis, lo que equivale al 8.0%.

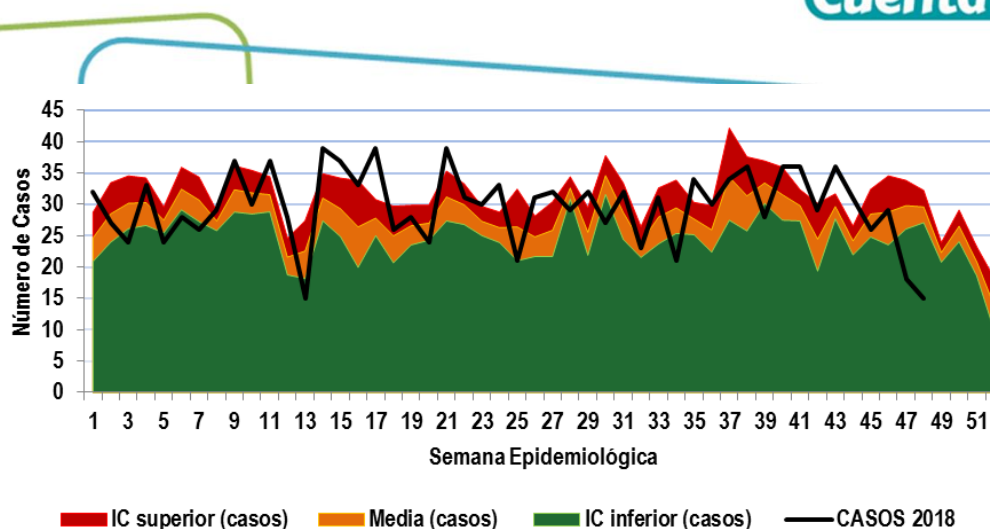


*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 48 (Hasta 2018-12-01)



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

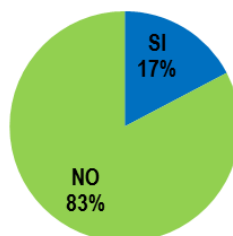


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 7. Canal endémico hasta la Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018**

### Coinfección TB-VIH

Con respecto a la coinfección con el virus de la inmunodeficiencia humana, el reporte muestra un 16.9%. El 80.1% de la coinfección se presentó en hombres (193 casos) y la relación hombre – mujer es de 4:1.

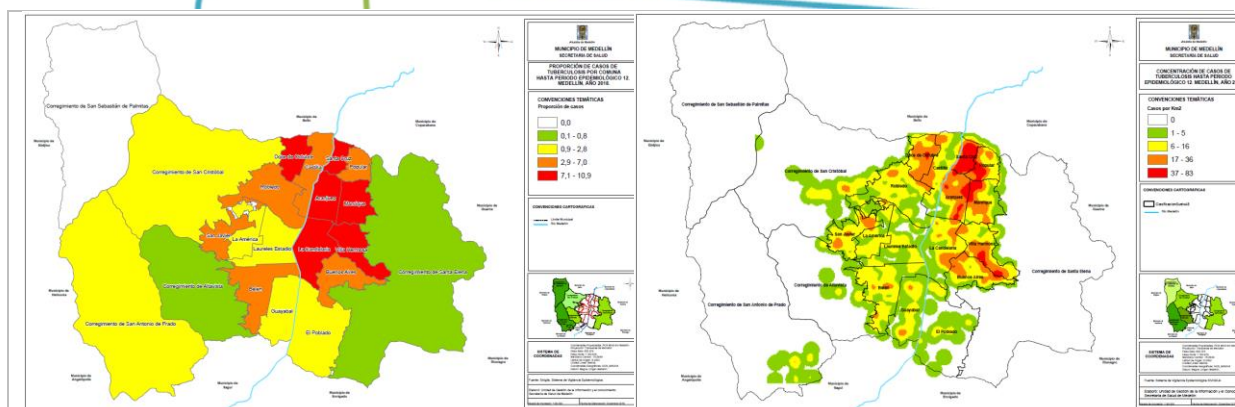


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 8. Distribución porcentual de coinfección TB-VIH hasta la Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018**







**Figura 9. Mapa temático de proporción y densidad por kilómetro cuadrado de casos por comuna-Tuberculosis. Medellín, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018**

## 2.2. Tuberculosis Farmacorresistente

Hasta la semana 48 de 2018 se han notificado 64 casos de pacientes con tuberculosis resistentes a fármacos de primera línea. 56 pacientes residen en la ciudad de Medellín. 15 casos corresponden a casos de TB-MDR, 13 casos son MonoR, 25 casos son MonoH. Hay pendientes dos casos por clasificación de la resistencia y un paciente está clasificado como Pre-XDR.

**Tabla 2. Casos de tuberculosis Número de casos de tuberculosis según tipo de resistencia y rango de edad. Medellín, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018**

Rango de edad	Mono resistente (1)	MDR (2)	Poli resistente (3)	XDR (4)	Pendiente (6)	Resistente a R (7)	Pre-XDR (8)
10-14 años	1	0	0	0	0	0	0
15-19 años	0	1	0	0	0	2	0
20-24 años	2	1	0	0	0	1	0
25-29 años	6	5	0	0	0	2	0
30-34 años	2	2	0	0	0	0	0
35-39 años	2	1	0	0	0	1	0
40-44 años	1	2	0	0	1	1	0
45-49 años	1	0	0	0	0	1	0
50-54 años	3	0	0	0	1	0	1
55-59 años	3	1	0	0	0	1	0
60-64 años	0	0	0	0	0	1	0
65-69 años	1	1	0	0	0	1	0
70-74 años	1	1	0	0	0	0	0
75-79 años	1	0	0	0	0	1	0
85-89 años	0	0	0	0	0	1	0
90 y más años	1						
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>1</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.





### 2.3. Lepra

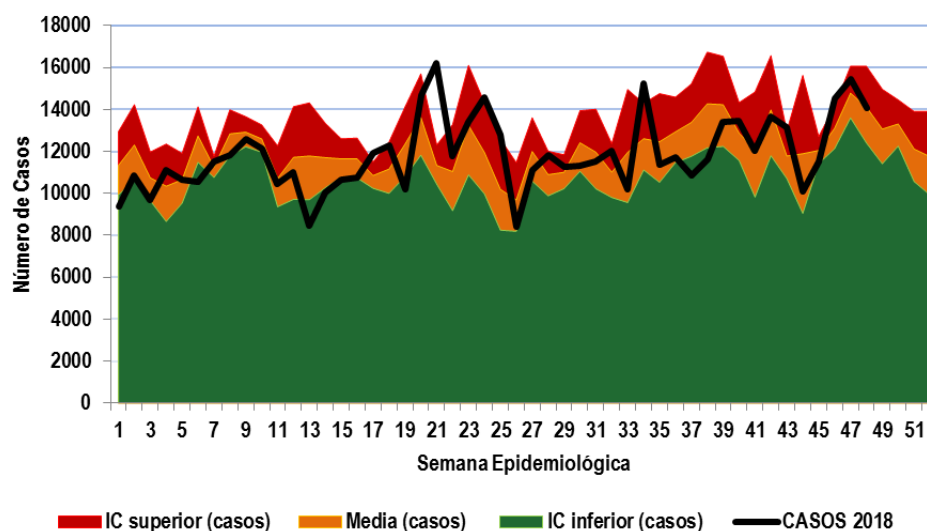
En Medellín para el periodo 10 se han notificado cinco casos de lepra cuatro de los cuales residen en este municipio. Tres corresponden a la forma multibacilar en pacientes de 22, 66 y 78 años y un caso de lepra paucibacilar en una mujer de 42 años. Dos casos sin discapacidad y otros dos casos con discapacidad 1 y 2.

## 3. Inmunoprevenibles

### 3.1. Infección respiratoria aguda – IRA Morbilidad

En el municipio de Medellín hasta el periodo epidemiológico doce, semana epidemiológica 48 de 2018, se notificaron 569.139 casos de infección respiratoria aguda por consulta ambulatoria, para una proporción de incidencia de 556.3 casos por cada 100.000 habitantes.

El canal endémico muestra un comportamiento con predominio entre la zona endémica, comportamiento similar a lo observado en los años anteriores. Por lo que debemos estar pendientes del comportamiento en las semanas siguientes.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

**Figura 10. Canal endémico IRA, 2018**

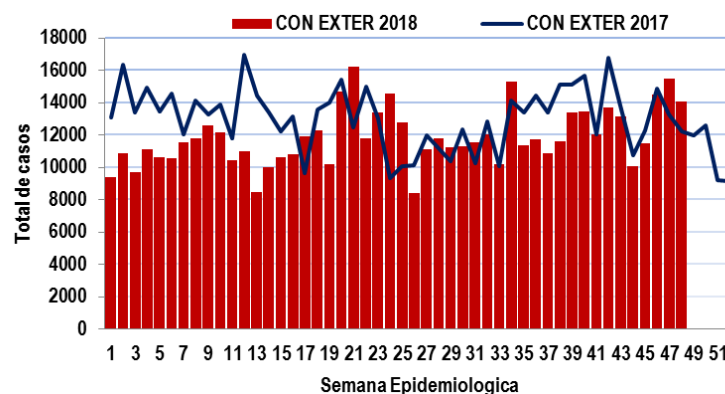
*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 48 (Hasta 2018-12-01)



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

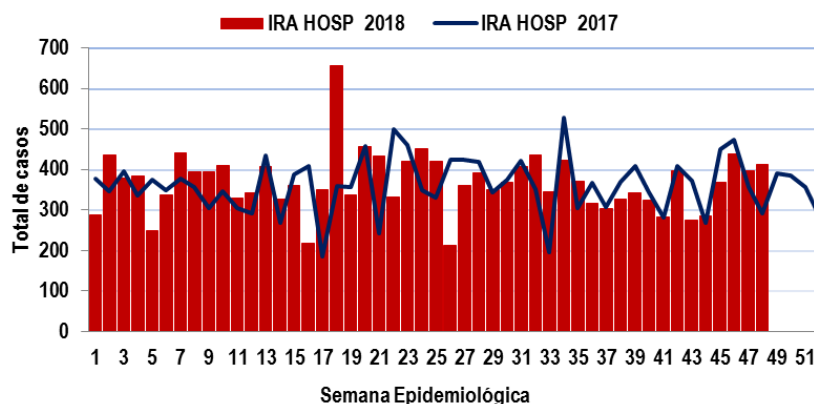
De los 569.139 casos de infección respiratoria aguda, ambulatorios, procedentes de consulta externa y urgencias, se notifican en promedio 11.857 casos semanales; un 10%, menos, comparado con el comportamiento del año anterior al mismo periodo, que registró 629.804 casos.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 11. Número de consultas por IRAG ambulatorias, Medellín, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado), años 2017-2018**

Se notificaron al Sivigila por vigilancia colectiva, 17.668 casos hospitalizados en sala general 3% del total de casos de IRA notificados, para un promedio de 368 casos hospitalizados por semana, comportamiento similar al año anterior, que se registraron 17.359 casos en el mismo periodo evaluado. Se observó un incremento de casos en la semana 18, correspondiente a la primera semana del mes de mayo de 2018.



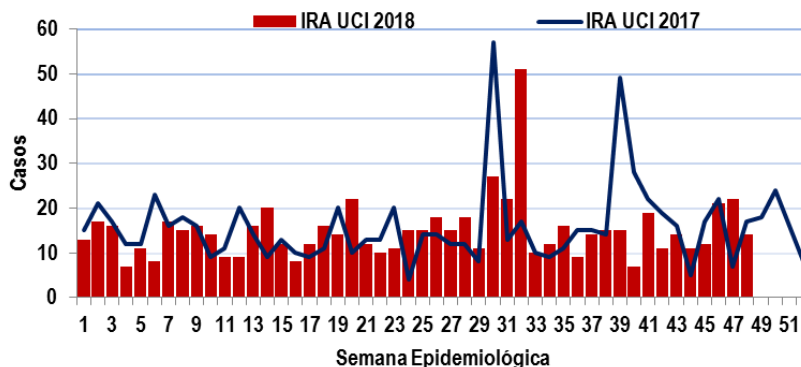
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

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





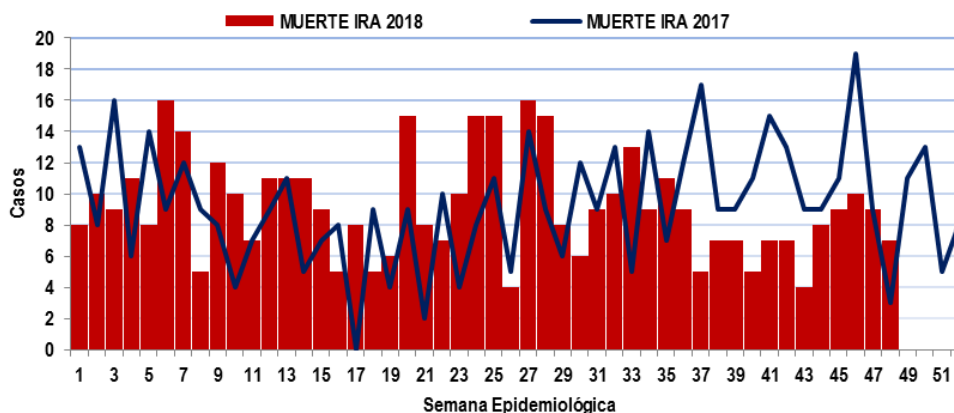
Se han notificado 719 casos de IRAG hospitalizados en UCI, unidad de cuidados intensivos, (0.1% del total de casos de IRA notificados); para un promedio de 15 casos semanales, el 6% menos comparado con el año anterior, que se registraron 759 casos en el mismo periodo evaluado. Se observó un incremento de casos en el periodo epidemiológico 8, en ambos años.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

**Figura 13. Hospitalizaciones en UCI por IRAG, Medellín, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado), años 2017- 2018**

Se notificaron 441 casos que fallecieron por IRAG, el 2.0% entre el total de los casos IRAG hospitalizados, para un promedio de 9 casos semanales comportamiento similar comparado con el mismo periodo del año anterior que registró 443 muertes. En los últimos periodos se registraron menos casos comparado con el mismo periodo del año anterior.



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

**Figura 14. Muertes por IRAG, Medellín, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado), años 2017- 2018**

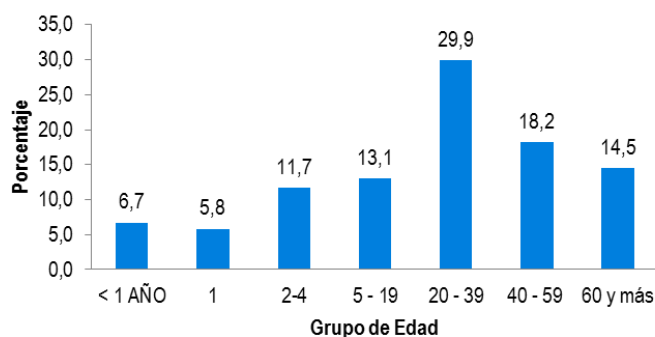






Por grupos de edad, Por ser notificación colectiva incluye todos los casos atendidos en las UPGD procedentes de Medellín y algunos de municipios del departamento.

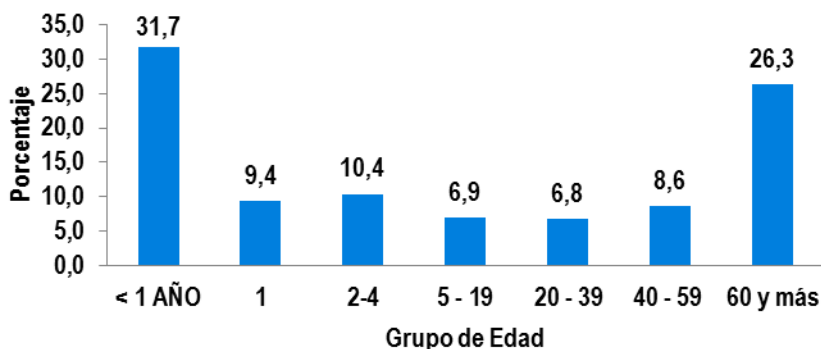
La IRA en pacientes ambulatorios, (consulta externa y urgencias), el mayor porcentaje de casos se registra en los grupos de 20 a 39 años (29.9%), un porcentaje similar a lo registrado el año anterior, seguido del grupo de 40 a 59 años (18%) y en menor porcentaje el grupo menor de 2 años. Comportamiento 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 12 (acumulado), Medellín.2018**

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 (32% y 26%), Grupos de mayor susceptibilidad en la población. Comportamiento similar al registrado en los periodos anteriores.



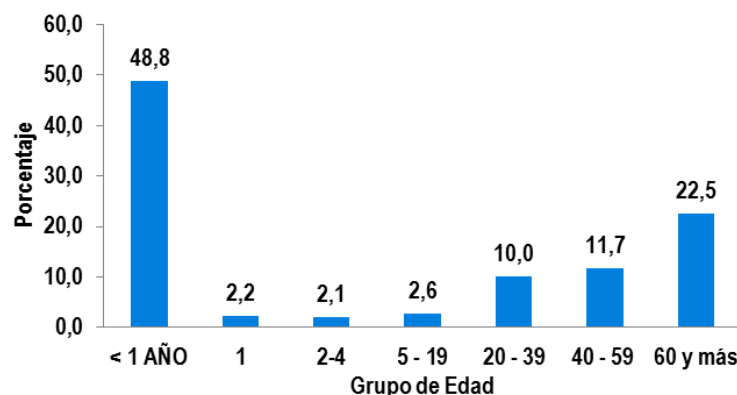
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 16. Proporción de pacientes de IRAG hospitalizados por grupos de edad, a Periodo epidemiológico 12 (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 23 %), comportamiento esperado por ser los grupos de población más susceptibles. Comportamiento similar al registrado en los periodos anteriores.

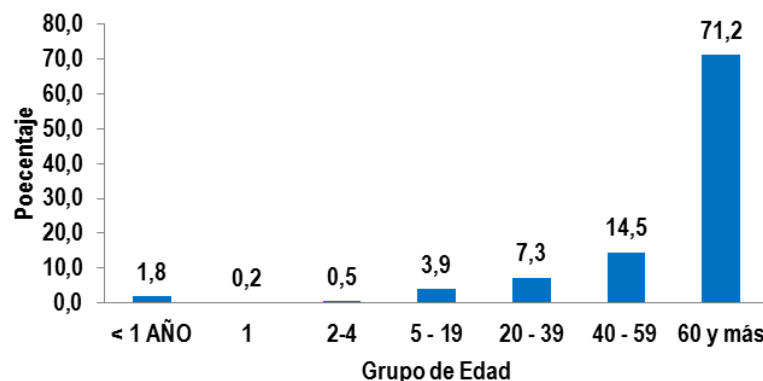


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

**Figura 17. Proporción de pacientes de IRAG Hospitalizados en UCI por grupos de edad, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado), Medellín 2018**

Se notificaron 441 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 (71.%). La mayoría corresponden a pacientes con otras comorbilidades.

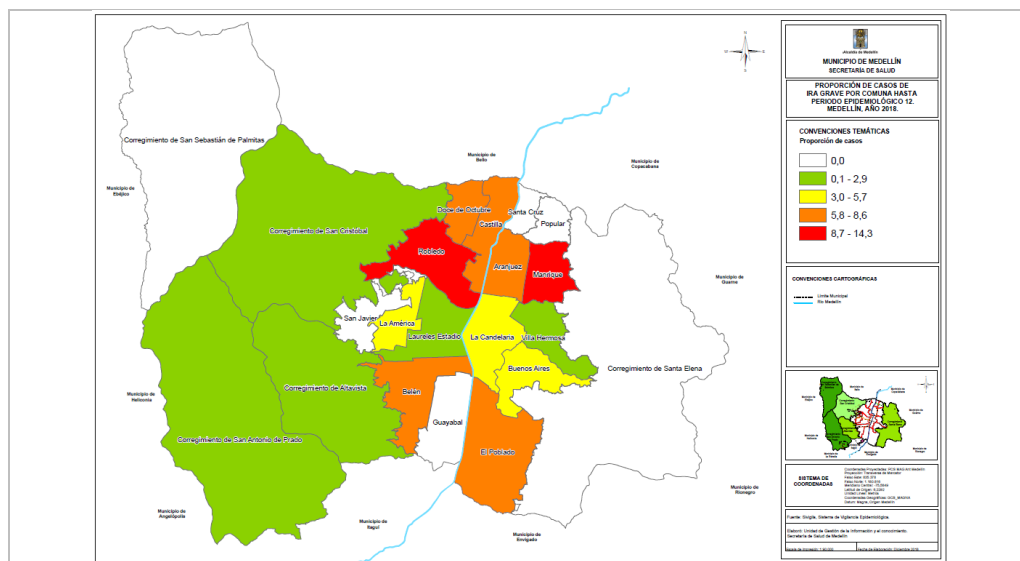
Se notificaron 13 fallecidos en menores de 5 años residentes de Medellín. Se analizaron 10 de los casos de muerte por IRA, de los cuales se confirmaron como muerte por causa básica 6 casos, y 4 por causa asociada no evitables. 3 casos están pendientes de análisis.



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 12 (acumulado), Medellín 2018**





**Figura 19. Mapa temático de proporción de casos por comuna - IRAG. Medellín, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018**

### 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 48 de 2018, 583 casos en siviliga, de los cuales se han descartado 177 casos por laboratorio, para un total de 406 casos según código 345 ESI- IRAG del SIVIGILA. De estos casos 264 (65%) son residentes en Medellín, y el resto de otros municipios del departamento.

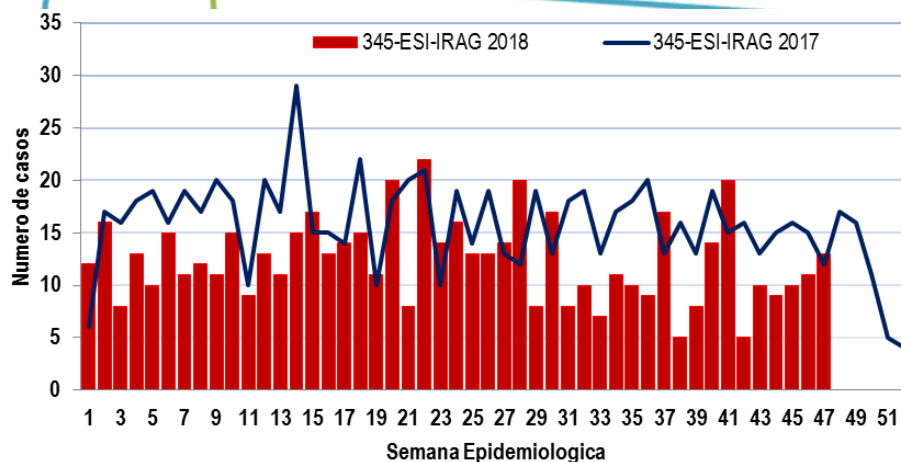
De los casos notificados por la unidad centinela, 583 casos, según la demanda atendida en la ciudad de Medellín, para detectar circulación viral, se observa un 23% menos, comparado con el comportamiento del año anterior (764 casos).

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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 48 (Hasta 2018-12-01)



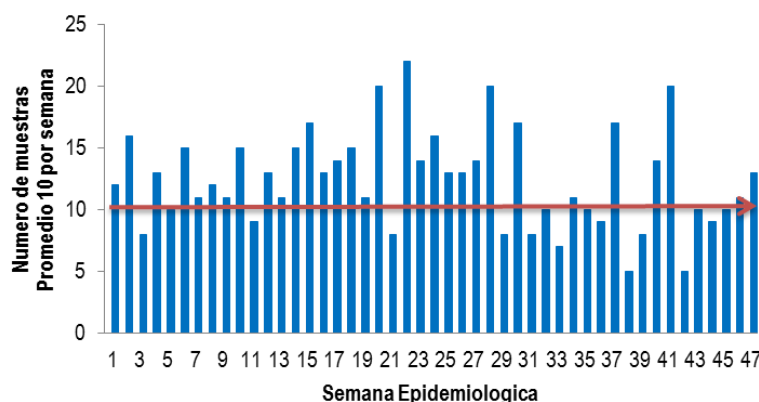
**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**



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 12 (acumulado). Medellín 2017- 2018**

La unidad centinela, Hospital Universitario San Vicente Fundación, captó en promedio por semana, 12 pacientes con muestras para el estudio de circulación viral y bacteriana. 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.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

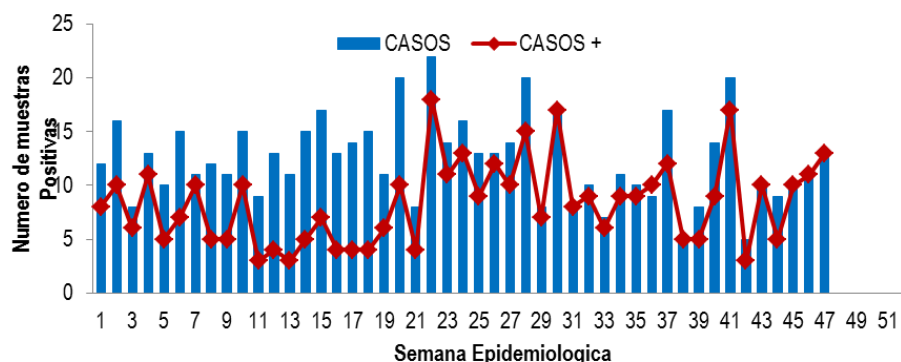
**Figura 21. Número de muestras captadas por la unidad centinela HUSVF, para estudio de circulación viral y bacteriana - A Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018**







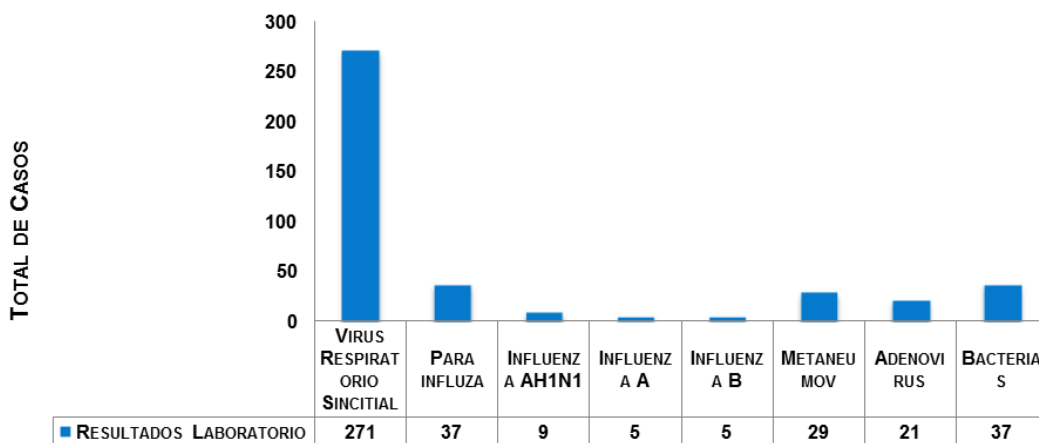
De las 583 muestras estudiadas en la unidad centinela, se tienen resultados a la fecha del 99% de las muestras, de las cuales se han confirmado por laboratorio el 71% (414) de las muestras, 377 positivas para virus respiratorios, y 37 bacterianas en la población atendida por esta unidad centinela, (20 muestras fueron positivas tanto para virus como para bacterias).



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 12 (acumulado). Medellín 2018**

De las 414 muestras confirmadas por laboratorio en la unidad centinela, se notificaron 271 casos confirmados como Virus Sincitial Respiratorios VSR; 5 caso de Influenza B, 5 caso de Influenza A, 9 caso de Influenza AH1N1, 29 casos positivos para Metaneumovirus, 37 casos Parainfluenza, 21 Adenovirus y 37 casos por infección Bacterianas. El 30% de los casos fueron negativos por laboratorio.



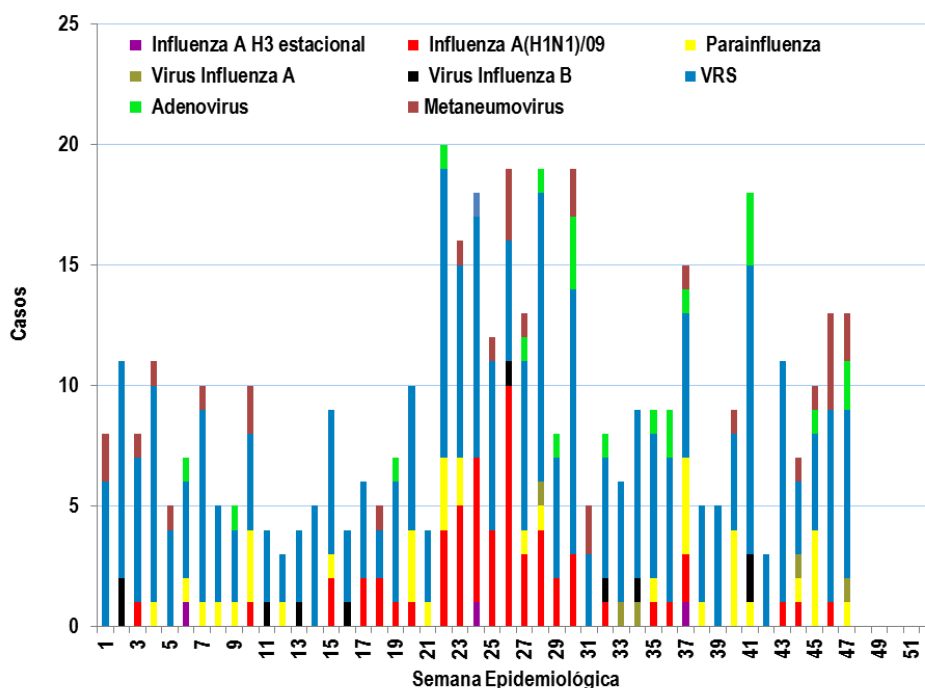
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín

**Figura 23. Número de casos de ESI - IRAG notificados al SIVIGILA según estudio por laboratorio, a Periodo epidemiológico 12 (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, de los pacientes atendidos en las IPS de la ciudad. De un total de 485 muestras confirmadas por laboratorio para virus respiratorios y bacterias, los virus de mayor circulación son el virus sincitial respiratorio 274 casos, se diagnosticaron además, 59 casos de influenza AH1N1, 3 caso de Influenza A H3 estacional. 5 caso Influenza A, 10 casos Influenza B, 38 casos de Parainfluenza, 21 casos de adenovirus, 30 casos de Metaneumovirus, 2 casos de coronavirus endémicos, 2 rinovirus y 1 virus no identificados. Se aislaron además 40 casos con infección bacteriana.

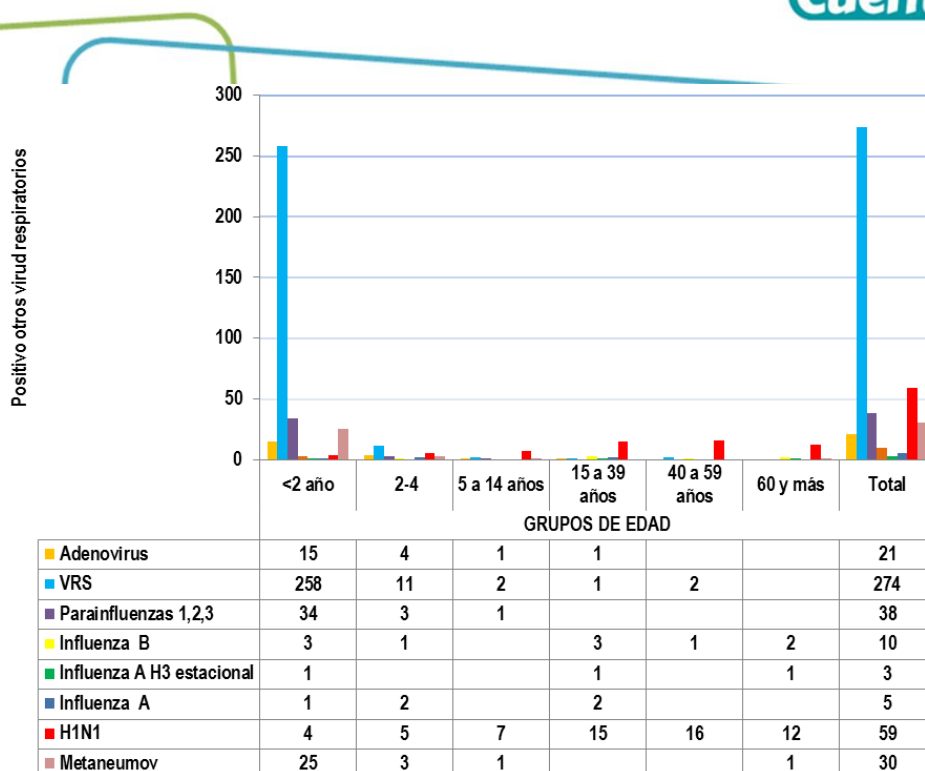


Fuente SIVIGILA y registros LDSP. Secretaria de Salud de Medellín

**Figura 24. Comportamiento de la Circulación viral por semana epidemiológica, según estudio por laboratorio. Medellín a Periodo epidemiológico 12 (acumulado) - año 2018**

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 12 (acumulado) - 2018**

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

En Medellín, a periodo epidemiológico doce, se notificaron al Sistema de Vigilancia, 182 casos de IRAG inusitada, código 348, atendidos y notificados por las UPGD de Medellín, de los cuales se han descartado 64 casos por no cumplir criterios según nuevo protocolo de vigilancia, y 51 casos se han descartado por laboratorio para un total de 67 casos, de los cuales 38 casos de IRAG inusitados son residentes de Medellín, que cumplen criterio, según protocolo de vigilancia epidemiológica.

De los 38 casos de IRAG inusitados (código 348) residentes en Medellín, 23 casos son confirmados por laboratorio, de los cuales 15 casos como influenza AH1N1, 2 caso Influenza AH3 estacional, 2 casos de influenza B, 1 Caso de influenza A, 1 caso de coronavirus endémico, 1 caso como VSR, 1 Rinovirus, 1 Haemophilus Influenzae, uno confirmado por clínica, y 15 continúan como probables, se tienen pendientes las Investigación de campo y análisis de HC para definir si cumplen criterio.

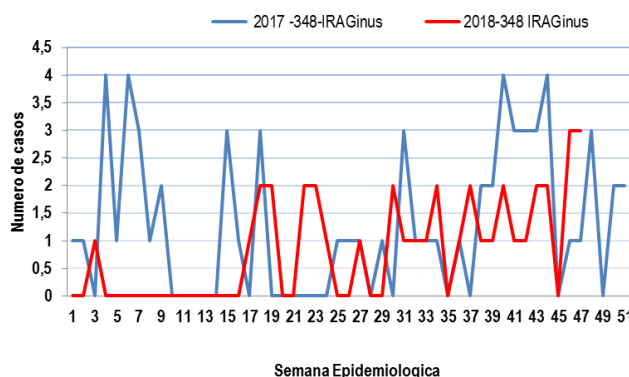


**Tabla 3. Número de casos de IRAG inusitados, ESI- IRAG clasificados según SiviGila, Residentes en Medellín, A Periodo epidemiológico 12 (acumulado), año 2018**

TIPO DE CASO	CONF. LABORATORIO	CONF. CLINICA	PROBABLES	TOTAL
IRAG INUSITADOS (348)	23	1	14	38
ESI-IRAG (345)	264	0	1	265

Fuente SIVIGILA

Según los ajustes realizados, el comportamiento de los casos notificados, como IRAG inusitados (38 casos) residentes en Medellín a semana 48, se observan menos casos, con respecto al año anterior que se registraron 58 casos. Se debe tener en cuenta que para el año 2018 cambió la definición, de IRAG inusitado, por lo tanto este año se registraran menos casos.



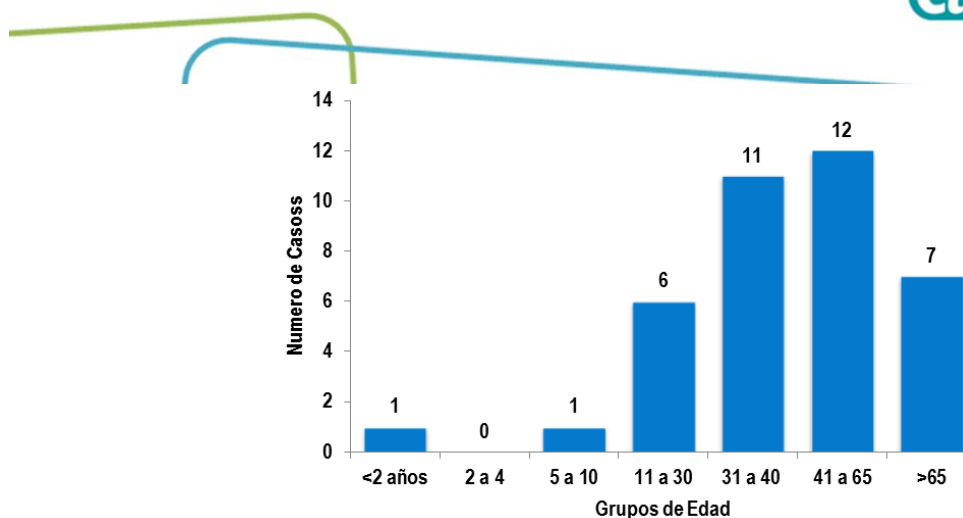
Fuente SIVIGILA

**Figura 26. Número de casos de IRAG inusitado, notificados al SIVIGILA según código 348. Residentes en Medellín a Periodo epidemiológico 12 (acumulado)- años 2017 - 2018.**

Los 38 casos registrados residentes en Medellín, corresponden a 16 hombres y 22 mujeres, 1 menor de 10 años y 6 mayores de 65 años. 18 casos entre los 30 y 65 años.







Fuente SIVIGILA

**Figura 27. Número de casos de IRAG inusitados por grupos de edad. a Periodo epidemiológico 12 (acumulado)- años 2017 - 2018.**

**Mortalidad.** Se notificaron 41 muertes como IRAG inusitadas, de las cuales 23 casos son residentes de Medellín, y según unidad de análisis, 9 se han descartado por no cumplir criterio. 6 se descartan por laboratorio, Se confirma 1 caso por clínica, 3 muertes se confirma por laboratorio. 5 casos fallecidos pendientes de análisis.

Se realizaron a la fecha, 90 Investigaciones de campo, estrategia que se tiene para contener brotes y minimizar factores de riesgo, de un total de 61 pacientes que requirieron visita de investigación de campo, 10% no se realizaron por ubicación del paciente.

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.

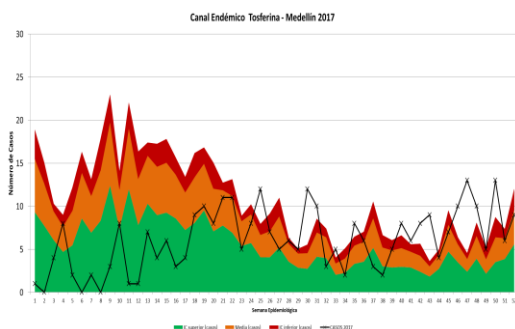
### 3.4. Tosferina:

Hasta la semana epidemiológica 48 se notificaron 399 casos para el evento de tosferina, de los cuales 15 (3,7%) fueron confirmados por laboratorio, 329 (82,5%) fueron descartados por laboratorio y el resto están pendientes para una proporción de incidencia hasta la fecha de 2,8 casos por cada 100.000 habitantes. El 72,9% de los casos confirmados y pendientes de clasificación requirió hospitalización.





El canal endémico muestra un comportamiento en zona de control en lo que llevamos del año. En las últimas semanas una tendencia al aumento. Sin embargo, la mayoría de los casos en estas semanas están pendientes de resultado de laboratorio.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.  
Figura 28. Canal endémico tosferina, 2017.

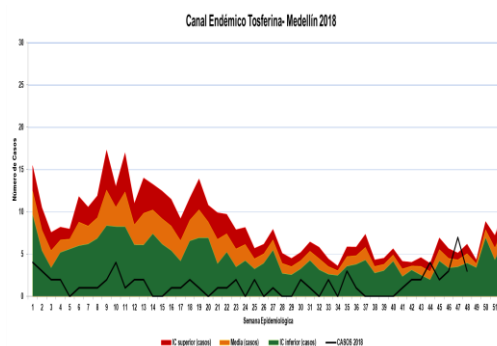
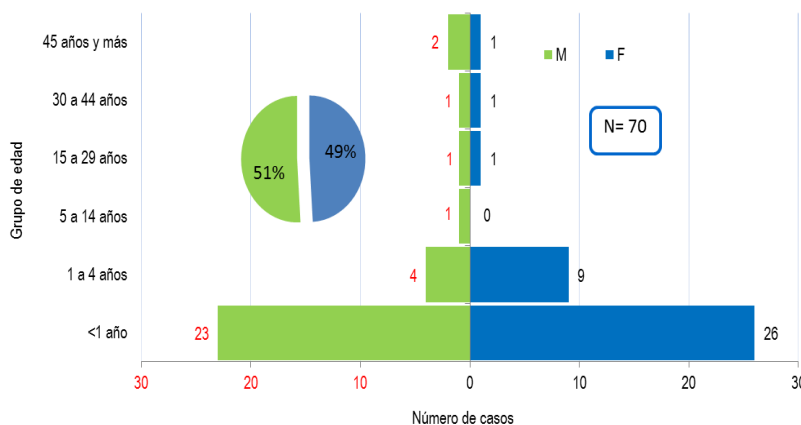


Figura 29. Canal endémico tosferina, 2018

El comportamiento de la tosferina por sexo hasta semana 48 se presentó de forma similar. En la distribución por grupo de edad se observa que los niños menores de 5 años representan el 88,6% de los casos confirmados y pendientes de clasificación. De los 15 casos confirmados 9 son menores de un año, 4 tienen un año y dos adultos de 51 y 58 años respectivamente. Ninguno de los casos notificados hasta el momento tiene como condición final muerte.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

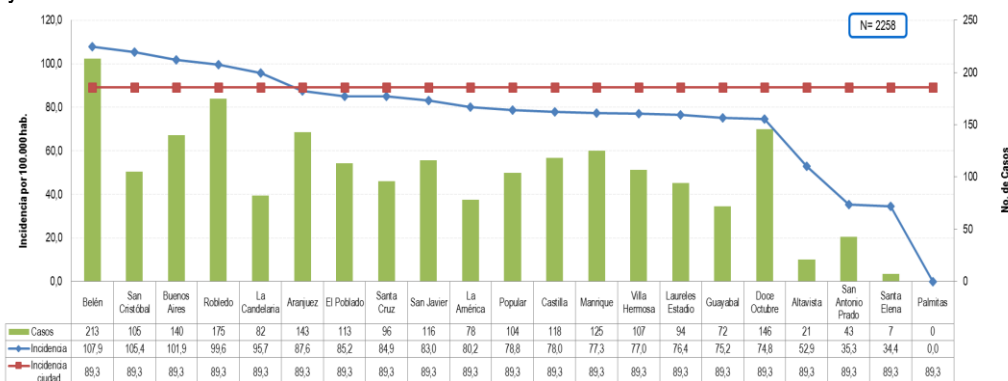
Figura 30. Distribución de frecuencia de los casos de tosferina según grupo de edad y sexo hasta la Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018.





### 3.5. Parotiditis:

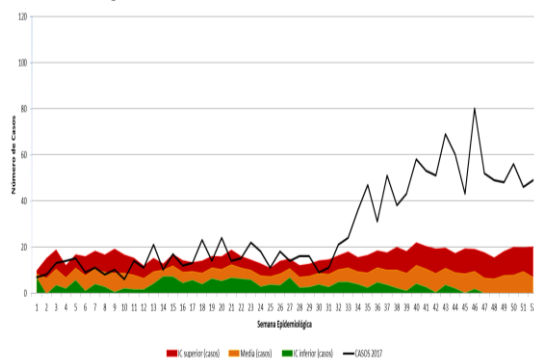
Hasta la semana 48 se notificaron en la ciudad 2258 casos de parotiditis, para una proporción de incidencia de 89,3 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior con corte a esta semana se notificaron 1247 casos para un aumento de un 81%. Las comunas y corregimientos que tienen las mayores incidencias y por encima del comportamiento de la ciudad hasta el momento son en su orden: Belén, San Cristóbal, Buenos Aires, Robledo y la Candelaria.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

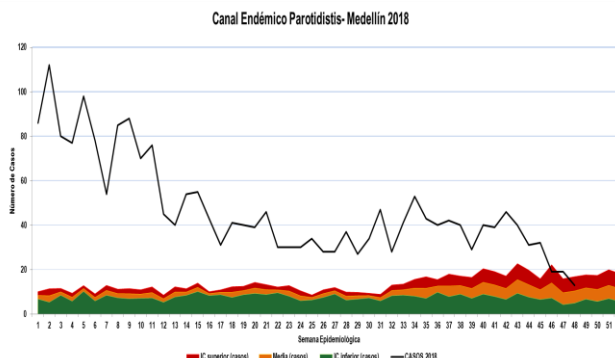
**Figura 31. Distribución de frecuencia e incidencia de los casos de parotiditis por comuna hasta Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018.**

El canal endémico del evento muestra un comportamiento de epidemia con tendencia al descenso hasta la semana 22. Desde ese momento con comportamiento variable y picos de ascenso. Las últimas semanas con el menor número de casos durante todo el año. 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 47 casos por semana epidemiológica con un máximo de 114 casos en la semana 2.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

**Figura 32. Canal endémico parotiditis, 2017**

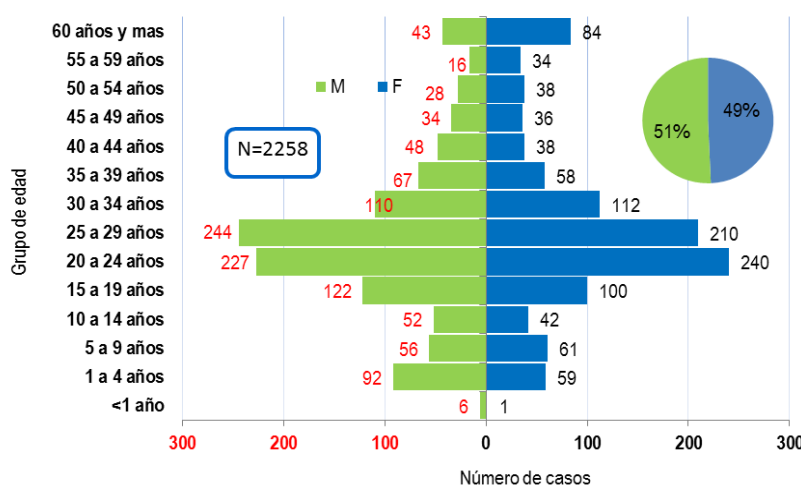


**Figura 33. Canal endémico parotiditis, 2018**





El comportamiento por sexo para la parotiditis hasta semana 36 es similar. Los dos grupos de edad quinquenal más afectados y que representan el 40,8% de los casos son los de 20 a 24 años con un 20,7% (467), y los de 25 a 29 años con un 20,1% (454). El 1,2 % (28) de los casos requirió hospitalización.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

**Figura 34. Distribución de frecuencia de los casos de parotiditis según grupo de edad y sexo hasta Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018.**

### 3.6. Varicela:

Hasta la semana 48 se notificaron en la ciudad 3514 casos de varicela para una proporción de incidencia hasta el momento de 138,9 casos por cada 100.000 habitantes. En el año anterior con corte a esta misma semana se notificaron en la ciudad 4839 casos para este evento para una disminución de un 27%. Las comunas y corregimientos que tienen las mayores incidencias y por encima del comportamiento de la ciudad hasta el momento son en su orden: la Candelaria, Villa Hermosa, Buenos Aires, Robledo, Belén y Santa Cruz.



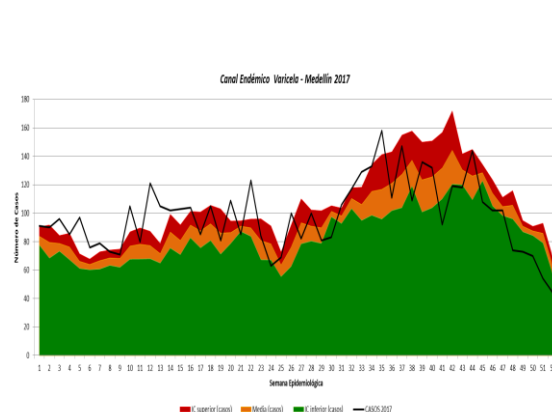




Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

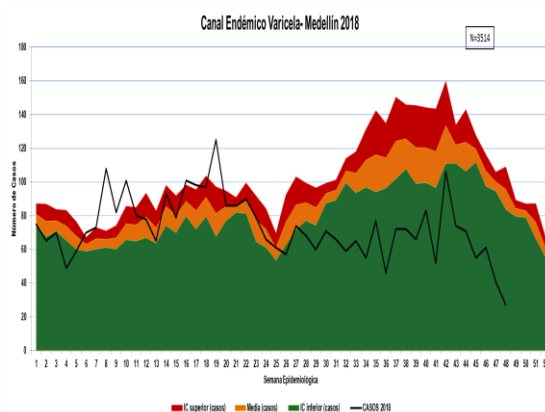
**Figura 35. Distribución de frecuencia e incidencia de los casos de varicela por comuna hasta Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018**

El canal endémico muestra un comportamiento variable. En zona de control hasta semana 5, posteriormente, comportamiento predominio de comportamiento epidémico e hiperendémico hasta la semana 20, posteriormente descenso a zona de endemia y desde semana 26 en zona de control. En promedio se notificaron 73 casos por semana epidemiológica.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

**Figura 36. Canal endémico varicela, 2017**



**Figura 37. Canal endémico varicela, 2018**

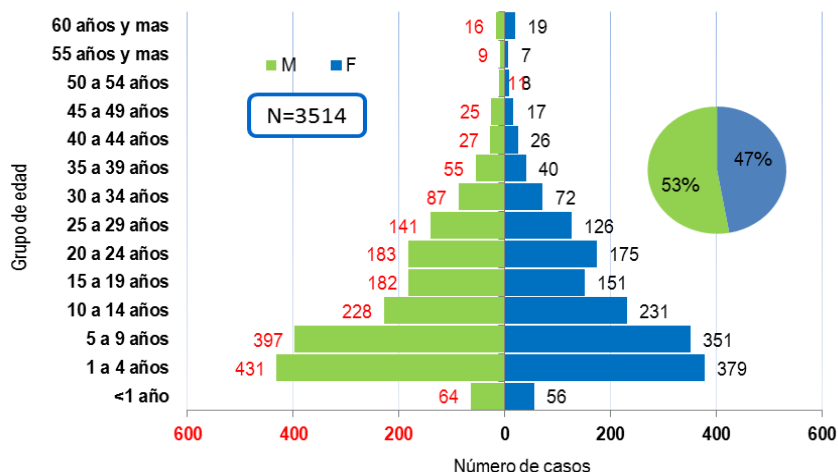
Hasta semana 36 la varicela fue más frecuente en hombres con un 53,0% (1431) de los casos. Por edad se observa que los grupos más afectados fueron los menores entre 1 a 4 años con un 25,2% (681) y los de 5 a 9 años con un 20% (541). El 1,2% (32) requirieron hospitalización.





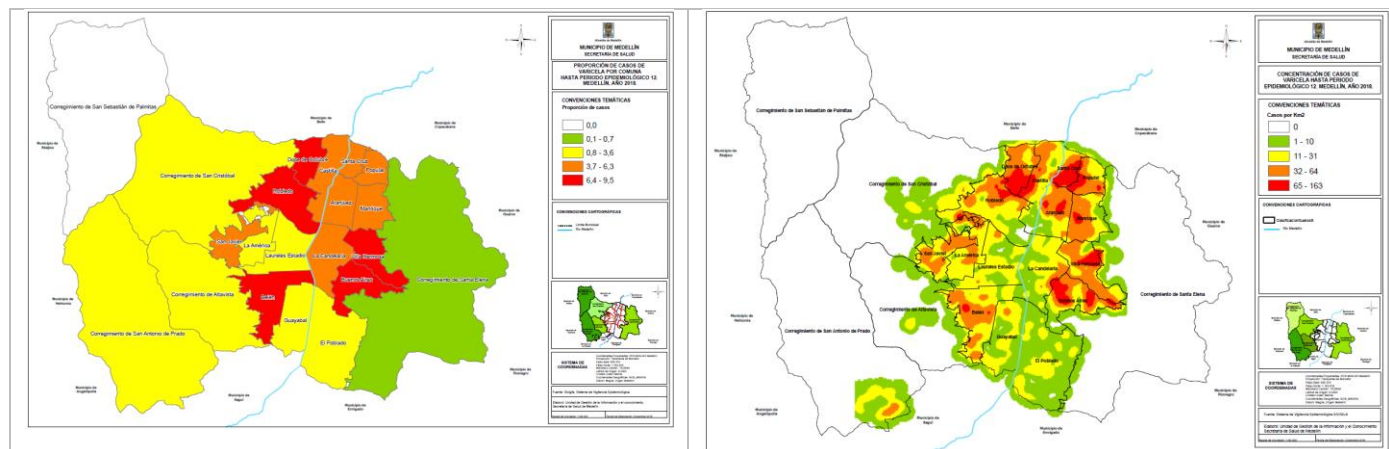
*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 48 (Hasta 2018-12-01)



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

**Figura 38. Distribución de frecuencia los casos de varicela según grupo de edad y sexo hasta Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018**



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

**Figura 39. Mapa temático sobre proporción de casos de varicela y densidad por kilómetro cuadrado por comuna hasta Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018**

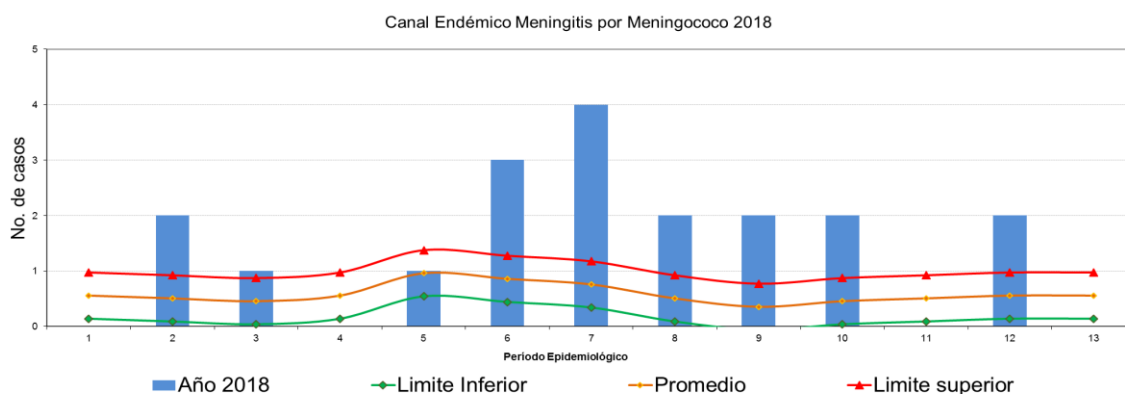




### 3.7. Meningitis:

Hasta semana 48 se notificaron en la ciudad 57 casos para el evento de meningitis bacterianas de las cuales: 16 casos fueron confirmados para meningitis por neumococo, 7 de ellos con condición final muerte; 19 confirmados para meningitis por meningococo o enfermedad meningocócica, 3 fallecieron y 3 casos de meningitis por Haemophilus Influenzae. Adicionalmente, 7 se confirmaron para otro agente, 10 se descartaron, uno con cuadro compatible de meningitis bacteriana sin toma de muestras y falleció. Un caso está pendiente de clasificación.

En lo que llevamos del año, el canal endémico de la meningitis por meningococo muestra un número de casos por encima de lo esperado desde el periodo 6. El año anterior con corte a periodo 12 se habían confirmado 14 casos. Según los registros de años anteriores y por el número de casos que se han presentado el máximo permitido de casos por periodo epidemiológico es de uno. Sin embargo hay que tener presente que desde finales del año pasado este evento incluye la enfermedad meningocócica. De los 19 casos, 9 tienen serotipificación: 8 son serotipo C y 1 serotipo B. Por este comportamiento se emitió una alerta para la intensificación de la vigilancia de este evento.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

**Figura 40. Canal endémico Meningitis por Meningococo, 2018**

En relación a los casos de Meningitis por Neumococo del total de 15 casos se ha recibido serotipo de 8 casos distribuidos así:

Serogrupo	Número de casos
12F	4
19F	1
35B	1
6B	1
6C	1





### 3.8. Parálisis Flácida Aguda:

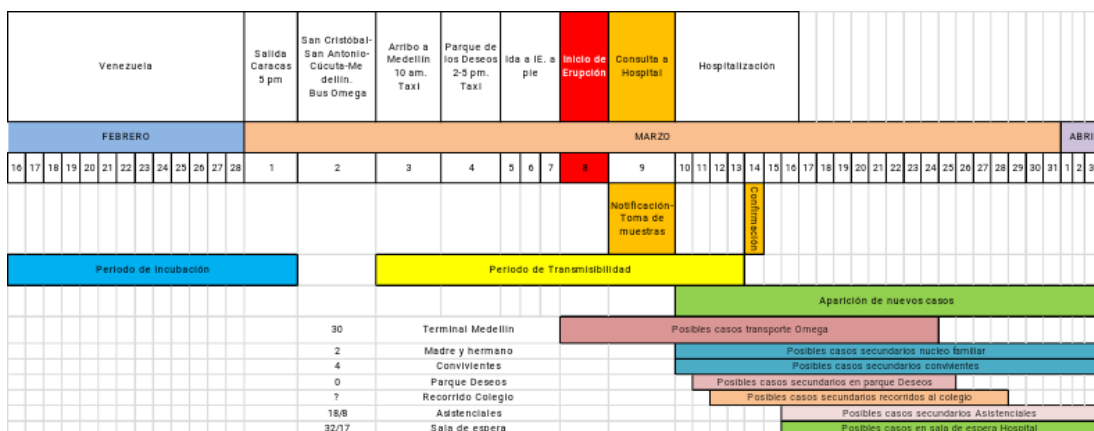
Hasta la semana epidemiológica 48 se notificaron 8 casos para este evento al SIVIGILA. Esto corresponde con una proporción de notificación de 1,8 casos por 100.000 menores de quince años y cumpliendo con la meta de notificación proporcional esperada que debía estar por encima de 0,9 hasta semana 48 y que debe ser mayor a 1 caso por cada 100.000 menores de 15 años en un año. Del total de casos, 5 casos fueron descartados de laboratorio e investigación de campo y 3 están pendientes.

### 3.9. Sarampión y rubéola

Hasta la semana 48 se notificaron en la ciudad 58 casos que cumplían la definición como caso sospechoso de Rubeola y 395 casos de Sarampión para una proporción de notificación de 17,9 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, 51 casos de Rubeola y 375 de Sarampión casos fueron descartados después de haber realizado lo establecido por laboratorio o investigación de campo.

En lo que va del año se han confirmado 3 casos importados de Sarampión confirmados por laboratorio por el Instituto Nacional de Salud. La descripción general de los casos se presenta a continuación:

El primer caso fue notificado en la semana 10, un menor de 14 meses, procedente de la ciudad de Caracas, Venezuela que ingresó al país el 2 de marzo por Cúcuta, a la ciudad de Medellín el 3 de marzo e inicio síntomas el 8 de marzo. Consultó el 9 de marzo a una institución de salud donde estuvo hospitalizado hasta el 16 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 este caso confirmado se presenta a continuación:



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

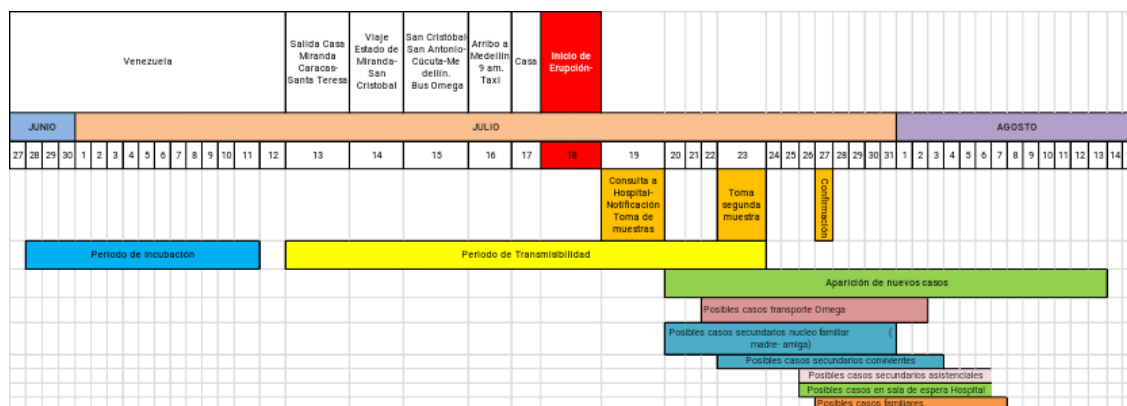
**Figura 41. Línea de tiempo, caso 1 importado de Sarampión. A Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018**







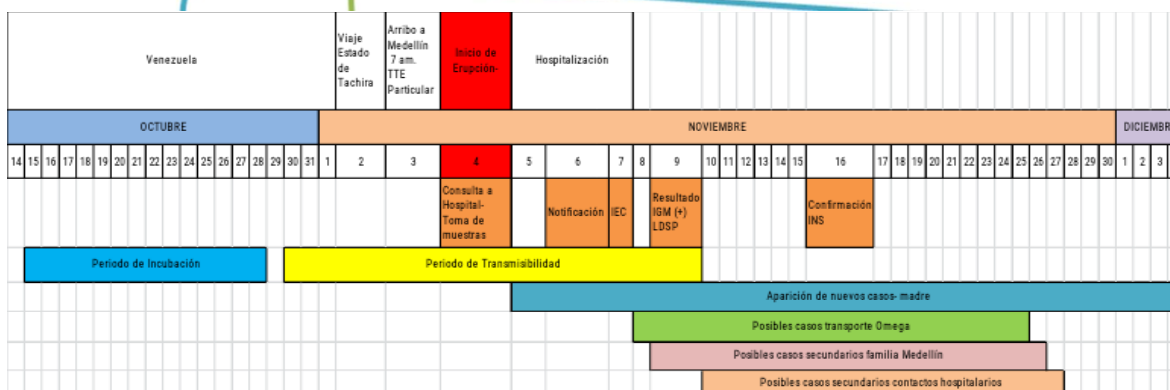
El segundo caso importado confirmado fue notificado en la semana 29, un menor de 7 años colombiano pero procedente de la ciudad de Caracas, Venezuela que ingresó al país el 15 de julio por Cúcuta, a la ciudad de Medellín el 16 julio e inicio síntomas el 18 de julio. Consulto a una institución de salud el 19 de julio. Este caso no requirió hospitalización. Durante la investigación de campo se identificaron 57 contactos directos del menor en la ciudad de los cuales se logró ubicar 26 (45,6% del total de contactos). Se realizó seguimiento telefónico diario de estos hasta el 17 de agosto y ninguno presentó síntomas de la enfermedad. No se identificaron casos secundarios de este caso. La línea de tiempo de este caso confirmado se presenta a continuación:



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

**Figura 42. Línea de tiempo, caso 2 importado de Sarampión. A Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018**

El tercer caso fue notificado en la semana epidemiológica 44, una menor de 5 meses, procedente del estado de Táchira, Venezuela; que ingresó al país el 3 de noviembre por Cúcuta, a la ciudad de Medellín. La menor Inicio síntomas el 4 de noviembre y ese mismo día consulto a una institución de salud donde estuvo hospitalizada hasta el 7 de noviembre. Durante la investigación de campo se identificaron 110 contactos directos del menor en la ciudad de los cuales se logró ubicar 50 (45,5% del total de contactos). Se realizó seguimiento telefónico diario de estos hasta el 4 de diciembre y ninguno presentó síntomas de la enfermedad. Hasta el momento no se han detectado casos secundarios de este caso. La línea de tiempo de este caso se presenta a continuación:



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

**Figura 43. Línea de tiempo, caso 3 importado de Sarampión. A Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018**

### 3.10. Rubeola congénita:

Hasta la semana 48 se reportaron en la ciudad 49 casos que cumplían la definición como sospechosos de Síndrome de Rubeola Congénita para una razón de 17,3 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, 48 casos fueron descartados después de haber realizado lo establecido tanto desde el laboratorio como de investigación de campo.

### 3.11. Tétanos:

Hasta la semana 48 no se presentaron casos de tétanos accidental en residentes de la ciudad.

### 3.12. Difteria:

Hasta la semana 48 se notificaron dos casos probables difteria residentes de la ciudad, los cuales fueron descartados por laboratorio y/o después de realizar las acciones de investigación de campo.

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

Hasta la semana 48 se han notificado al SIVIGILA 37 casos para este evento. De estos, 26 casos están relacionados con la vacunación, 3 son coincidentes, 4 relacionados con el programa. Los otros están pendientes. Adicionalmente, cumplen definición como ESAVI grave 23 casos.





### 4. Vectores y zoonosis

#### 4.1. Leptospirosis

En el país, hasta el periodo epidemiológico doce, de 2018 (Semana 48) se han notificado un total de 2.244 casos de Leptospirosis.

Antioquia aporta el 31.5 % de los casos en el territorio nacional, con 764 casos

En Medellín a decimo periodo epidemiológico de 2018, se reportaron al sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA, 119 casos de Leptospirosis, de los cuales 63 son residentes en el municipio.

**Tabla 4. Número de casos de Leptospirosis en Colombia a Periodo epidemiológico 12 (acumulado), Medellín 2018**

Leptospirosis	Total
Colombia	2.244
Antioquia	706
Medellín autóctonos	63

Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín

Cabe anotar que el 85.7 % de los casos reportados corresponden al régimen contributivo.

Los casos confirmados por laboratorio, equivale a 13.4% evidenciando una gran falencia en su soporte diagnóstico.

**Tabla 5. Número de casos de Leptospirosis por régimen de seguridad social y tipo de casos a Periodo epidemiológico 12 (acumulado), Medellín 2018**

EAPB	CONTRIBUTIVO	OTRO	SUBSIDIADO	TOTAL GENERAL
Casos sospechosos	49	16	37	102
Casos confirmados por laboratorio	10	1	5	16
Nexo epidemiológico	1	0	0	1
<b>Total general</b>	<b>60</b>	<b>17</b>	<b>42</b>	<b>119</b>

Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín

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

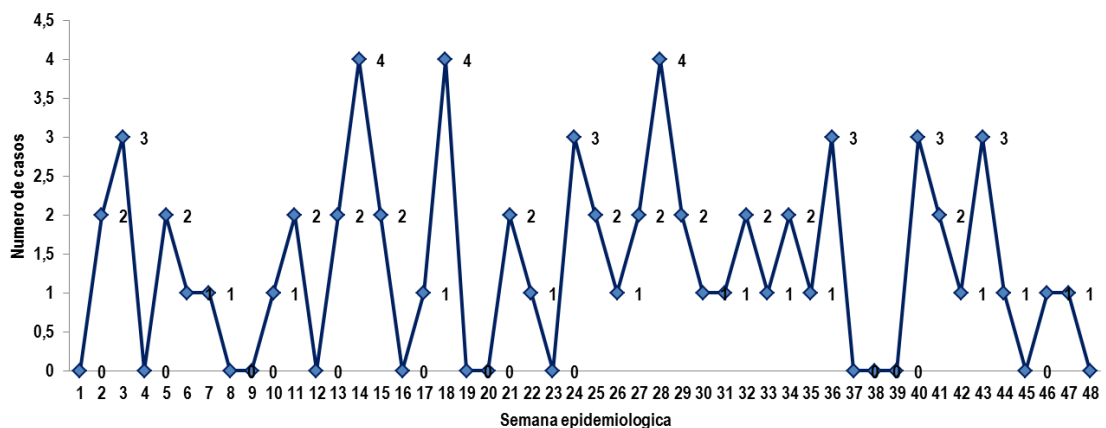


*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 48 (Hasta 2018-12-01)



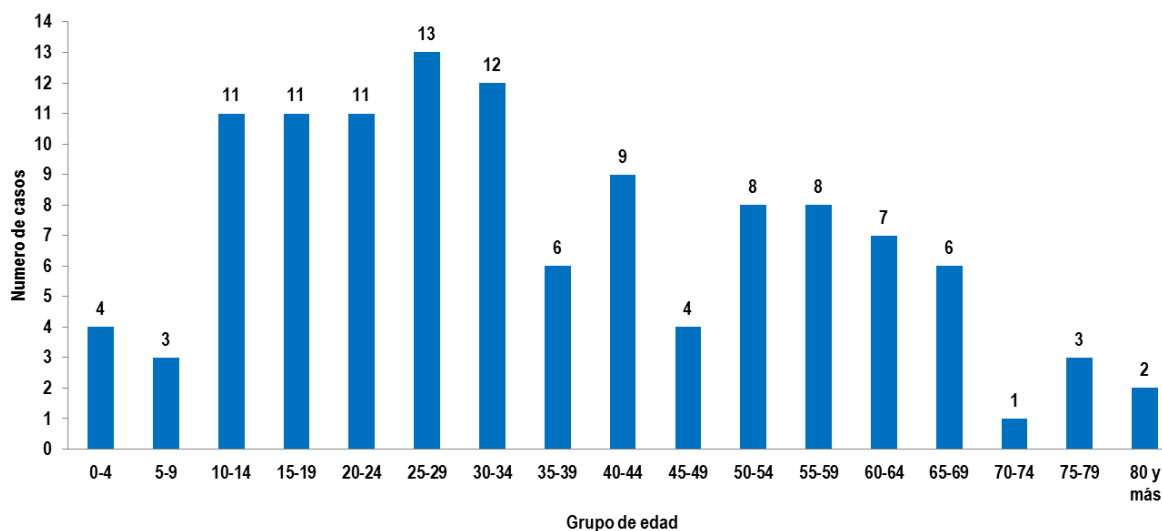
**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 44. Número de casos de Leptospirosis por semana epidemiológica, a Periodo epidemiológico 12 Medellín 2018**

De acuerdo a la distribución por edad, el 24.4 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 aporó el 42.9% y que sigue marcando peso en la incapacidad laboral, Según sexo, el grupo masculino registra el 77,3% de los casos, con 92 casos.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

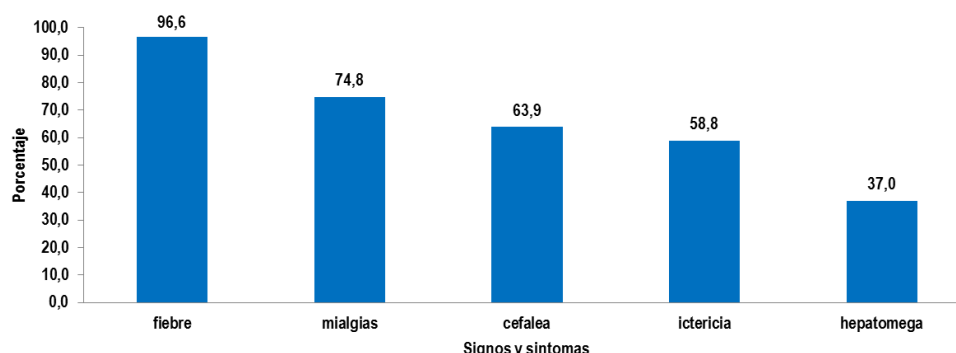
**Figura 45. Casos de Leptospirosis por grupo de edad, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado), Medellín de 2018**







Los signos y síntomas más frecuentes en los casos de Leptospirosis notificados fueron la Fiebre, Cefalea, Mialgias, Ictericia y la Hepatomegalia donde el 83.9% de los casos requirieron hospitalización.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 46. Distribución porcentual de los signos y síntomas en los casos con Leptospirosis. A Periodo epidemiológico 12 (acumulado), Medellín 2018**

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

**Tabla 6. Distribución de los factores de riesgo asociados a la infección por Leptospirosis notificados a Periodo epidemiológico 12 (acumulado), Medellín 2018**

Factores de riesgo asociados a la infección por Leptospira	Nº	%
Ratas en la vivienda	42	49,4
Alcantarillas descubiertas	56	47,1
Ratas en la vivienda	54	45,4
Perros en la casa	44	37,0
Contacto con agua estancada	26	21,8
Fuente agua de río	17	14,3
Actividades deportivas en el río	16	13,4
Gatos en la casa	13	10,9
Fuente agua de tanque	11	9,2
Fuente agua depeso	7	5,9
Otros animales en la casa	7	5,9
Ratas alrededor de la vivienda	6	5,0
Actividades deportivas en represa	6	5,0
bovinos en la casa	6	5,0
equinos en la casa	5	4,2
Actividades deportivas en arroyo	5	4,2
Porcinos en la casa	4	3,4
Inundación los últimos 30 días	1	1,2

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 La Candelaria, Villa Hermosa, Doce de Octubre, Santa Cruz, Guayabal y Aranjuez las que mayor número de casos presentaron, aportando el 57.1 % del total de los casos. Los barrios con mayor número de casos se presentaron en El Pinal, Boston, El Diamante No. 2, La Colina, Las Palmas, Moravia y Santander.

**Tabla 7. Número de casos de Leptospirosis a Periodo epidemiológico 12 (acumulado), Medellín 2018**

COMUNA	Nº DE CASOS	BARRIO	Nº DE CASOS	BARRIO	Nº DE CASOS	BARRIO	Nº DE CASOS
La Candelaria	9	El Pinal	3	Guayaquil	1	San Benito	1
Villa Hermosa	8	Boston	2	Héctor Abad Gómez	1	San Javier No.2	1
Santa Cruz	6	El Diamante No. 2	2	La Alpujarra	1	San José la Cima No.2	1
Aranjuez	5	La Colina	2	La Avanzada	1	San Martín de Porres	1
El Poblado	5	Las Palmas	2	La Cruz	1	San Pedro	1
Manrique	5	Moravia	2	La Gloria	1	Santa Fé	1
Doce de Octubre	4	Santander	2	La Isla	1	Santa Inés	1
Guayabal	4	Alejandro	1	La Libertad	1	Santa Lucía	1
Castilla	3	Alfonso López	1	La Paz	1	Santa Teresita	1
Laureles Estadio	3	Andalucía	1	Las Brisas	1	Sevilla	1
Belén	2	Antonio Nariño	1	Las Granjas	1	Suburbano La Loma	1
Corregimiento de San Cristóbal	2	Aranjuez	1	Loma de los Bernal	1	Sucre	1
La América	2	Área de Expansión Altos de Calasanz	1	López de Mesa	1	Suramericana	1
San Javier	2	Batallón Girardot	1	Lorena	1	Tenche	1
Buenos Aires	1	Bomboná No. 2	1	Moscu No. 1	1	Trece de Noviembre	1
Corregimiento de Santa Elena	1	Cabecera Urbana San Cristóbal	1	Pedregal	1	Trinidad	1
Envigado	1	Campo Valdés No. 2	1	Perpetuo Socorro	1	Villa Carlota	1
Popular	1	Carlos E. Restrepo	1	Picachito	1	Villa del Socorro	1
Robledo	1	Corazón de Jesús	1	Playón de Los Comuneros	1	Villa Niza	1
		Doce de Octubre No.1	1	Popular	1	Villa Nueva	1
		Estación Villa	1			Villatina	1

Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

#### 4.2. Rabia humana

En el país, hasta el décimo periodo epidemiológico, de 2018 (Semana 48) se han notificado un total de 102.312 casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Bogotá, Antioquia, Valle, Cundinamarca, Santander con el 54,4 % de los casos.

Antioquia aporta el 11. 5% de los casos en el territorio nacional.

En Medellín a semana epidemiológica 48 de 2018, se reportaron al sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA, 5.917 casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia de los cuales 5.084 son residentes en el municipio.





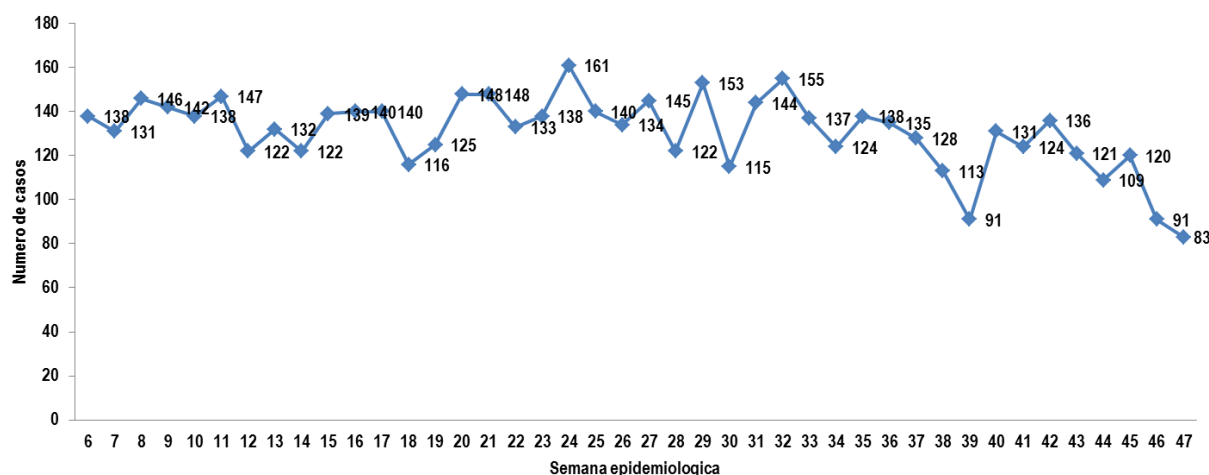
**Tabla 8. Número de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia en Colombia a Periodo epidemiológico 12, Medellín 2018**

Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	Casos confirmados por Clínica
Colombia	123.629
Antioquia	14.105
Medellín autóctonos	5.084

Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Cabe anotar que el 70.9 % de los casos reportados corresponden al régimen contributivo, aportando también el mayor número de usuarios del Sistema de aseguramiento a la seguridad social.

La tendencia del comportamiento semanal en este periodo, se registró una notificación similar durante las últimas semanas del 2018, con un promedio de 124 casos semanales.

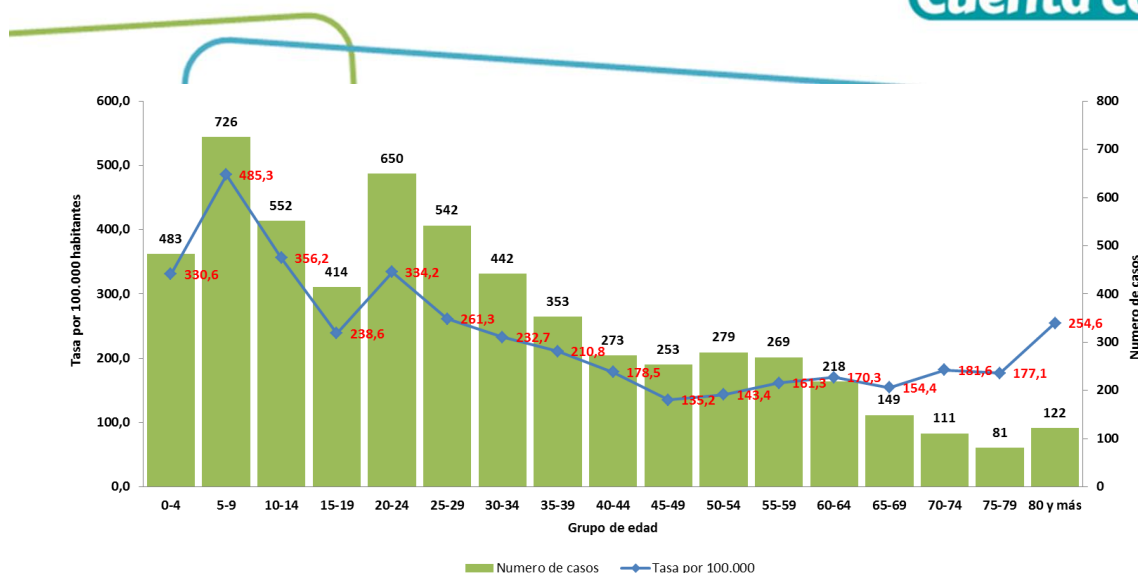


Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 47. Número de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por semana epidemiológica Medellín a Periodo epidemiológico 12 (acumulado), 2018**

De acuerdo a la distribución por edad, el 28.7 % 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 240 personas agredidas por animales potencialmente transmisores de rabia por cada 100.000 habitantes de Medellín, el 50.1% de los casos se registran el grupo masculino.





Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 48. Proporción de incidencia casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por ciclo vital, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado), Medellín 2018**

Teniendo en cuenta la especie agresora, el 98,6% 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 86,3% de las agresiones no presentaron riesgo de exposición, 809 casos fueron clasificados con algún riesgo de exposición. El 1,5 % fue clasificado con exposición grave el cual requirió tratamiento profiláctico.

**Tabla 9. Número de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por especie agresora y tipo de exposición, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado), Medellín 2018**

Especie animal	No exposición		Exposición leve		exposición grave		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
<b>Total general</b>	5107	86,3	723	12,2	86	1,5	5917	100,0
<b>Perro</b>	4468	75,5	614	10,4	52	0,9	5134	86,8
<b>Gato</b>	608	10,3	93	1,6	6	0,1	707	11,9
<b>Pequeño roedor</b>	17	0,3	8	0,1	2	0,0	27	0,5
<b>Murciélago</b>		0,0		0	18	0,3	16	0,3
<b>Mico</b>	2	0,0	2	0,0	7	0,1	11	0,2
<b>Humano</b>	6	0,1	2	0,0		0,0	8	0,1
<b>Bovino</b>		0,0	1	0,0	1	0,0	2	0,03
<b>Grande Roedor</b>	6	0,1	2	0,0		0,0	8	0,14

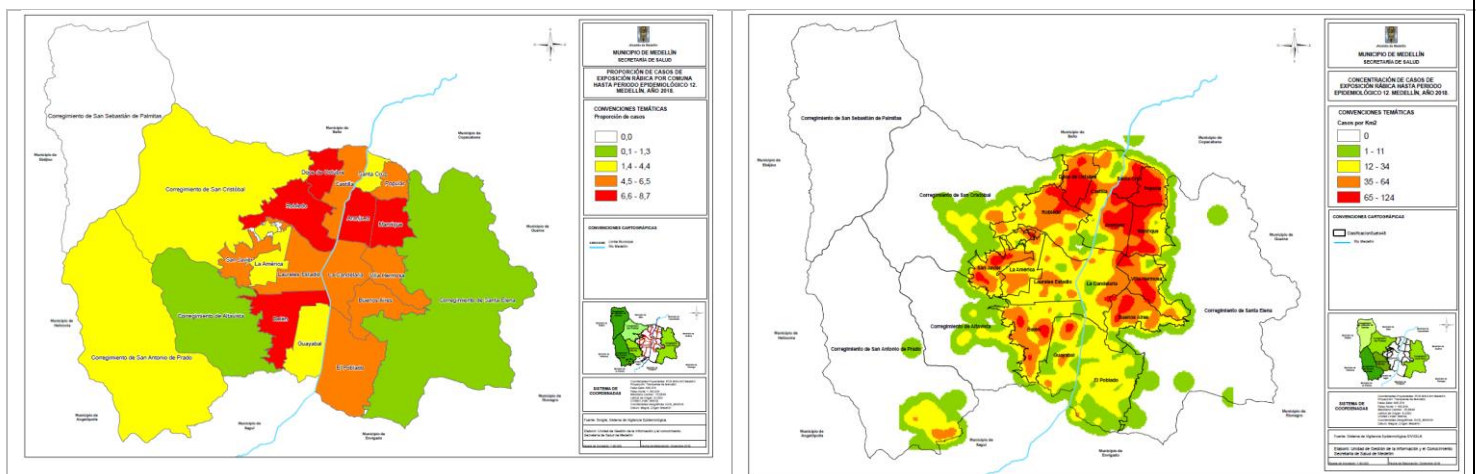
Fuente: SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín







De acuerdo a la distribución geográfica de los casos, hasta el noveno periodo epidemiológico del año 2018 se evidencian casos por todas las comunas y barrios del municipio siendo la comuna de Belén, Robledo, Doce de Octubre, Aranjuez, Manrique, Buenos Aires y La Candelaria donde ocurren el 42.6% de las agresiones. Los barrios con mayor número de casos se presentaron en Cabecera San Antonio de Prado, Área de Expansión Pajarito, San Bernardo, Trinidad, Las Granjas, Popular y La Esperanza.



**Figura 49. Mapa temático de proporción de casos y densidad por kilómetro cuadrado por comuna para exposiciones rábicas. Medellín, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018**

### 4.3. Dengue

En el país, durante el año 2018 hasta el Periodo epidemiológico Doce (semana epidemiológica 48) se notificaron un total 38.726 casos de dengue de los cuales el 1.2 % corresponde a dengue grave con 460 casos.

Por procedencia Meta, Norte de Santander, Antioquia, Córdoba, Tolima, Santander, Valle del Cauca, Cesar, Barranquilla, Atlántico, La Guajira, Cundinamarca, Casanare y Huila notificaron el 82 % de los casos.

Antioquia aporta el 12.4% 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 48 de 2018, se reportaron al sistema de vigilancia epidemiológica, Sivigila secretaria de salud de Medellín, 1.628 casos procedentes de 103 municipios, de los cuales 1.297 son casos autóctonos procedentes de Medellín; durante este periodo se han presentado seis casos de dengue grave y no se han reportado personas fallecidas por este evento.





**Tabla 10. Número de casos de Dengue A Periodo epidemiológico 12, Colombia 2018**

	Dengue Grave	Dengue	Total
<b>Colombia</b>	460	38.266	38.726
<b>Antioquia</b>	57	3.653	3.710
<b>Medellín autóctonos</b>	6	1.291	1.297

Fuente Boletín Epidemiológico Semanal INS, SIVIGILA

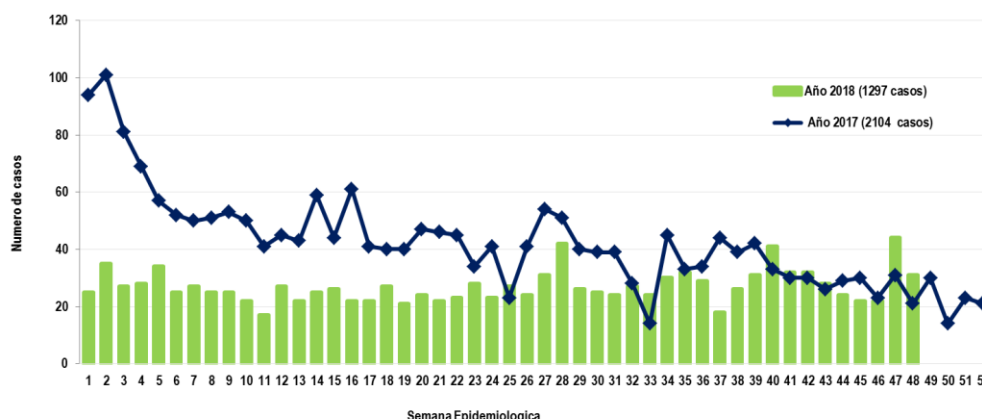
Cabe anotar que el 79.8 % de los casos reportados corresponden al régimen contributivo, aportando también el mayor número de casos confirmados por laboratorio. El 15.1 % de los casos captados fueron confirmados por laboratorio.

**Tabla 11. Número de casos de Dengue por régimen de seguridad social y tipo de caso. A Periodo epidemiológico 12 (acumulado), Medellín 2018**

Régimen de Afiliación	Contributivo	Otro	Subsidiado	Total general
<b>Casos sospechosos</b>	1107	82	184	1.373
<b>Casos confirmados por laboratorio</b>	185	33	28	246
<b>Nexo epidemiológico</b>	7	0	2	9
<b>Total general</b>	1299	115	214	1.628

Fuente SIVIGILA

La tendencia del comportamiento semanal, con respecto al año anterior se observó una marcada disminución del 38.4 % con respecto año anterior, en los cuales durante la última semana epidemiológica se notificaron 31 casos, con un promedio de 27 casos por semana. 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.

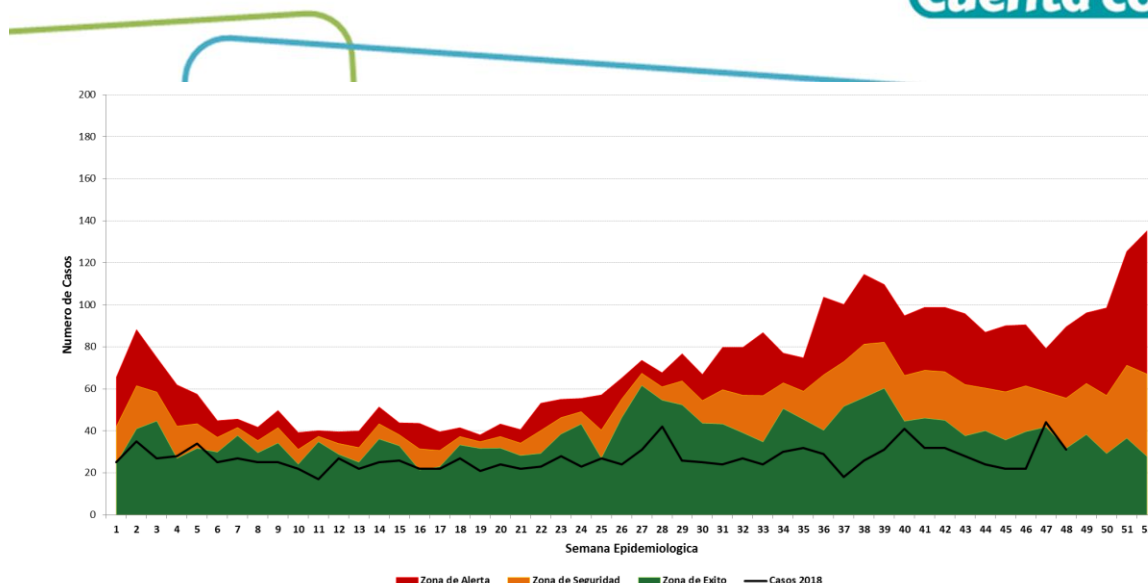
**Figura 50. Dengue según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2017 vs 2018**





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 48 (Hasta 2018-12-01)



Fuente: Secretaría Salud de Medellín

**Figura 51. 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 Aranjuez, Manrique, Belén, Doce de Octubre, La Candelaria, Robledo y Villa Hermosa las que mayor número de casos presentaron, aportando el 51.7 % del total de los casos. Los barrios con mayor número de casos se presentaron en San Bernardo, Cabecera San Antonio de Prado, La Candelaria, Trinidad, La Colina, Moravia y Campo Valdés No. 2.

**Tabla 12. Número de casos de Dengue por Comuna A Periodo epidemiológico 12, Medellín 2018**

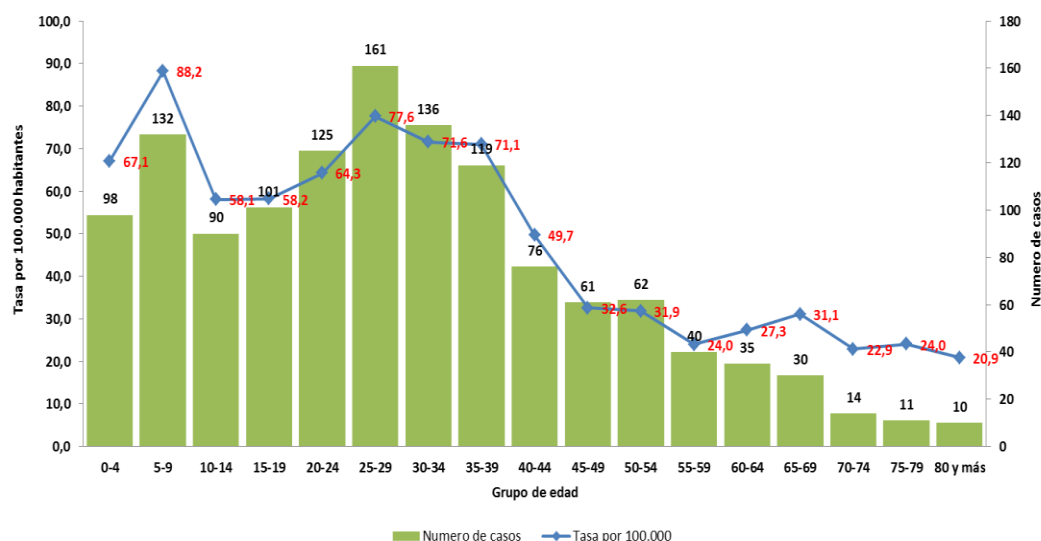
COMUNA	Total general	BARRIOS	N° de Casos	BARRIOS	N° de Casos	BARRIOS	N° de Casos
Aranjuez	95	San Bernardo	19	Santa Fé	10	Granizal	7
Robledo	95	La Candelaria	18	Santo Domingo Savio No. 1	10	Las Estancias	7
Doce de Octubre	88	Trinidad	18	Villa del Socorro	10	Laureles	7
La Candelaria	88	Cabecera San Antonio de Prado	16	Área de Expansión Pajarito	9	Los Conquistadores	7
Belén	84	Moravia	16	Brasilia	9	Moscu No. 1	7
Manrique	84	Pedregal	16	Cataluña	9	Patio Bonito	7
Buenos Aires	70	San Isidro	14	Doce de Octubre No.1	9	San Miguel	7
Villa Hermosa	70	Aures No.1	13	El Pinal	9	San Pedro	7
Popular	65	La Colina	13	El Rincón	9	Santa Cruz	7
El Poblado	62	La Esperanza	13	Kennedy	9	Sucre	7
Laureles Estadio	59	Las Granjas	13	Loreto	9	Villatina	7
Guayabal	56	Popular	13	Manrique Oriental	9	Alejandro Echaverría	6
Santa Cruz	54	Campo Valdés No. 1	12	Bomboná No. 2	8	Alfonso López	6
San Javier	51	La Salle	12	Boston	8	Altavista	6
Castilla	50	Campo Valdés No. 2	11	Buenos Aires	8	Antonio Nariño	6
La América	48	La Pilarica	11	La Castellana	8	Belén	6
Corregimiento de San Cristóbal	25	San Martín de Porres	11	Loma de los Bernal	8	Bomboná No. 1	6
Corregimiento de San Antonio de Prado	18	Campo Amor	10	Los Mangos	8	Calasanz Parte Alta	6
Corregimiento de Altavista	9	Castilla	10	Aures No. 2	7	El Salado	6
Corregimiento de Santa Elena	5	Doce de Octubre No.2	10	Carlos E. Restrepo	7	El Tesoro	6
		Manrique Central No. 1	10	Castropol	7	Girardot	6
		Palenque	10	Cuarta Brigada	7	La Avanzada	6
		Picacho	10	El Diamante	7	La Cruz	6
		San Diego	10	El Salvador	7	La Gloria	6

Fuente: Secretaría Salud de Medellín





De acuerdo a la distribución por edad, la población con mayor número de casos es la de 20 a 34 años con el 32,7% de los casos, superando la tasa de incidencia total la cual corresponde a 53 casos por cada 100.000 habitantes durante este periodo. La población infantil y escolar con edades entre Cero a 14 años aporta el 24.7 % de la población afectada, siendo los casos de 5 a 9 años son los que mayor tasa de incidencia presentan con 88 enfermos por cada 100.000 niños del mismo grupo en este periodo. Según sexo masculino registra el 54.4% de los casos.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 52. Proporción de Incidencia y número de casos de Dengue por grupo de edad Medellín, A Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018**

El 35.2 % de los casos presentaron signos de alarma y el porcentaje total de hospitalización fue del 22.9 %, evidenciando un número significativo de casos con signos de alarma que no alcanzaron a ser hospitalizados. Los pacientes con riesgo de morir por dengue sin signos de alarma como son las gestantes, los menores de 5 años, los mayores de 65 años y las personas de riesgo social correspondió al 1.6 % de los casos. El dolor abdominal, seguido del vómito, la diarrea y la trombocitopenia son los signos de alarma más frecuentes en este periodo.

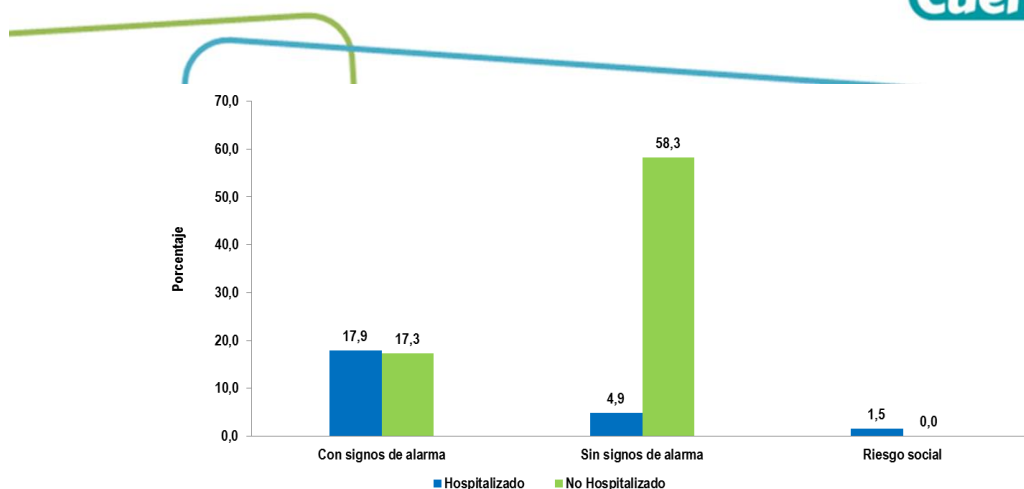






*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 48 (Hasta 2018-12-01)



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

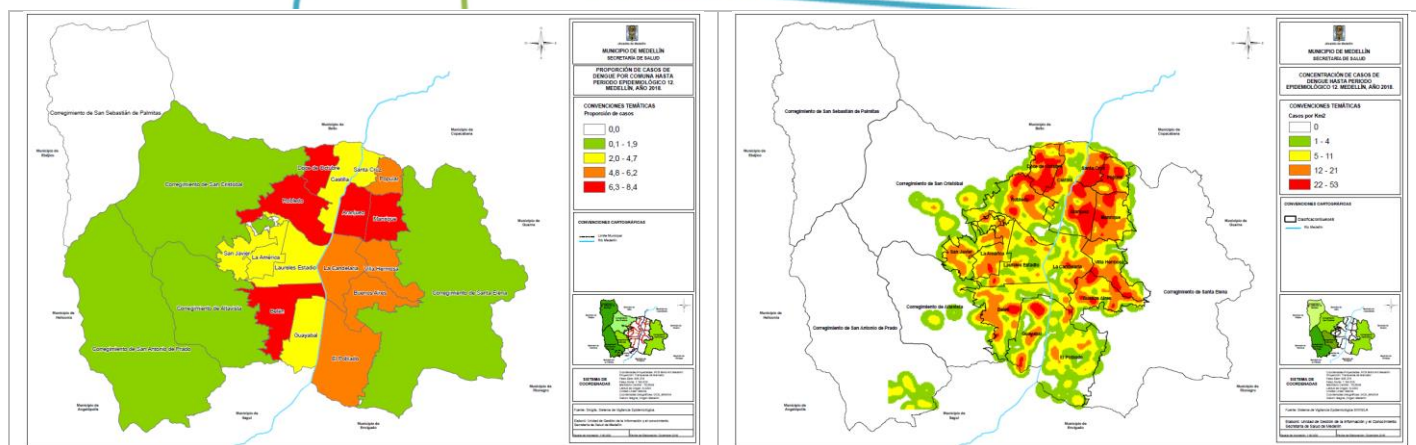
**Figura 53. Porcentaje de hospitalización en los casos con Dengue según signos de alarma. A Periodo epidemiológico 12 (acumulado), Medellín 2018**

**Tabla 13. Distribución de los signos de alarma en los casos de Dengue a Periodo epidemiológico 12 (acumulado), Medellín 2018**

SIGNO DE ALARMA	Nº	%
Dolor Abdominal	386	67,2
Vomito	315	54,9
Diarrea	243	42,3
Caída de Plaquetas	173	30,1
Hemorragias en mucosas	52	9,1
Somnolencia	48	8,4
Aumento del Hematocrito	43	7,5
Acumulación de líquidos	31	5,4
Hipotensión	26	4,5
Hepatomegalia	23	4,0
Hipotermia	9	1,6

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín





**Figura 54. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad por kilómetro cuadrado para Dengue. Medellín, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018**

#### 4.4. Chikungunya

En el país a semana epidemiológica 48 del año 2018, se notificaron; 636 casos, de los cuales 154 fueron confirmados laboratorio.

Por procedencia durante la semana epidemiológica 48 de 2018, Tolima, Santander, Antioquia, Valle del Cauca y Cundinamarca notificaron el 53,9 % de los casos.

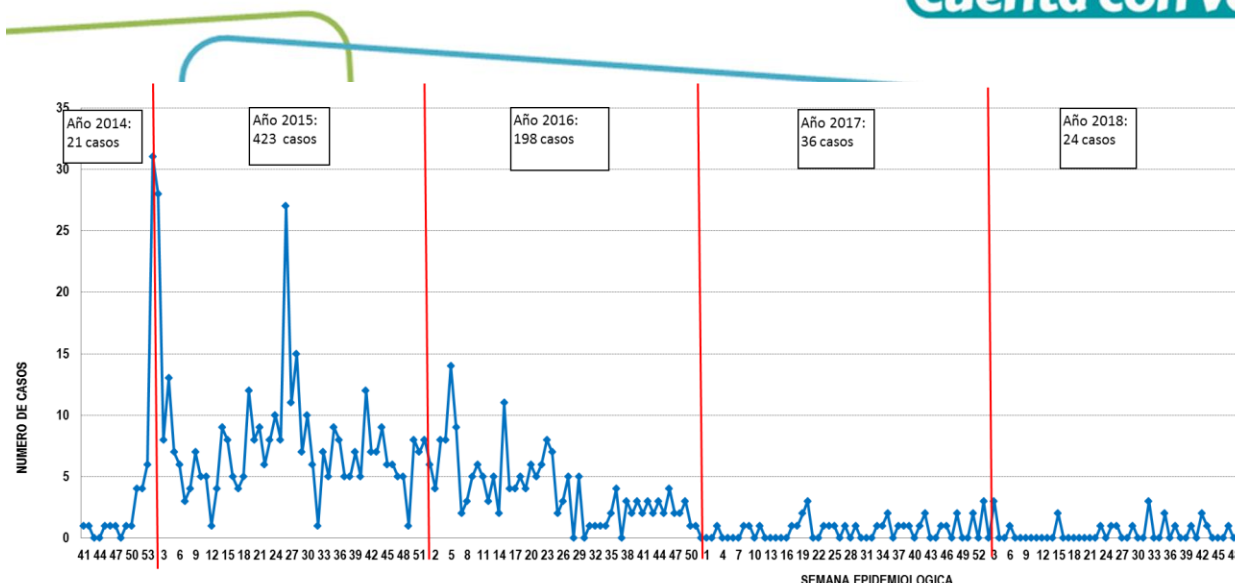
En Medellín durante este año se han reportado al Sivigila secretaria de salud de Medellín 54 casos, de los cuales 24 casos son autóctono procedentes de Medellín.

**Tabla 14. Número de casos de Chikungunya A Periodo epidemiológico 12, Colombia 2018**

CHIKUNGUNYA	Casos confirmados por Clinica	Casos confirmados por laboratorio	Total
Colombia	482	154	636
Antioquia	37	19	56
Medellín autóctonos	22	2	24

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 reportan 2 casos mensuales durante el año 2018.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

**Figura 55. Chikungunya según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2014- A Periodo epidemiológico 12 de 2018.**

### 4.5. Zika

En el país hasta el Periodo epidemiológico Doce (semana epidemiológica 48 de 2018) han ingresado 790 casos de Zika, de los cuales seis fueron confirmados por laboratorio, el 67,6% proceden de Valle del Cauca, Norte de Santander, Putumayo, Santander y Tolima; y por municipio de procedencia, el 27,5% (217) de los casos son de Cali, el 10,5% (83) de Cúcuta y el 8,7% (69) de Villa Garzón

En el municipio de Medellín durante el Periodo epidemiológico Doce de 2018 se han notificado por el Sivigila secretaria de salud de Medellín un total de 33 casos de los cuales nueve son autóctonos procedentes del municipio.

**Tabla 15. Número de casos de ZIKA hasta el A Periodo epidemiológico 12 (acumulado), Colombia 2018**

	Casos sospechosos por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Total
Colombia	784	6	790
Antioquia	24	0	24
Medellín autóctonos	9	0	9

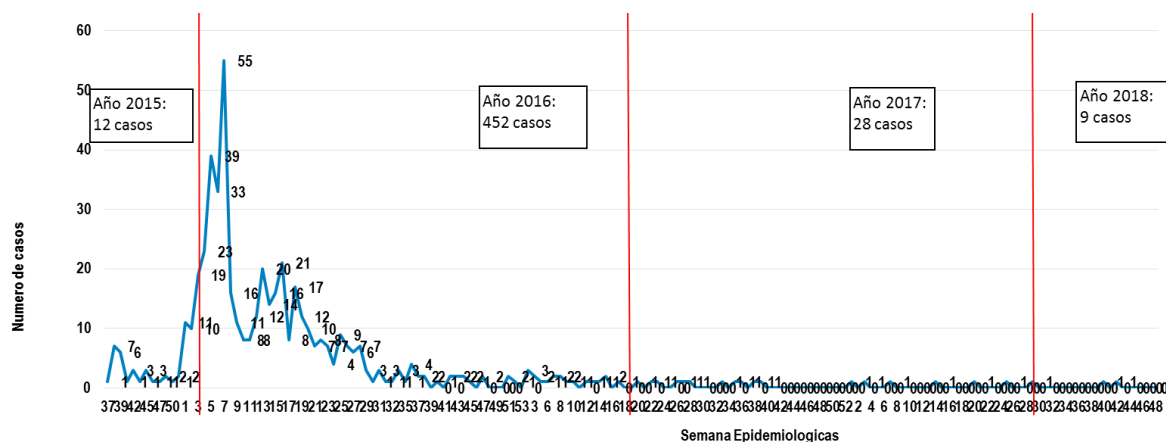
Fuente SIVIGILA

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 Doce del mismo año. En las últimas semanas del 2018 se reportan un promedio de un caso mensual 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 501 personas.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 56. ZIKA según número de casos por semana epidemiológica Medellín, 2015 a Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018**

## 5. Crónicas no transmisibles

### 5.1. Cáncer infantil

En Medellín, a la semana epidemiológica 48, se han notificado 139 casos de niños, niñas y adolescentes (NNA) con diagnóstico de cáncer. 65 de estos pacientes residen en la ciudad y los restantes son de otros municipios o departamentos. El 56.9% de los casos se presentaron en el sexo masculino.

**Tabla 16. Total de casos confirmados y notificados de cáncer en menores de 18 años, según grupo de edad. Medellín. A Periodo epidemiológico 12 (acumulado).**

Rango de edad	Femenino	Masculino
0-4 años	6	8
5-9 años	5	14
10-14 años	8	7
15-17 años	9	8
<b>Total general</b>	<b>28</b>	<b>37</b>

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín



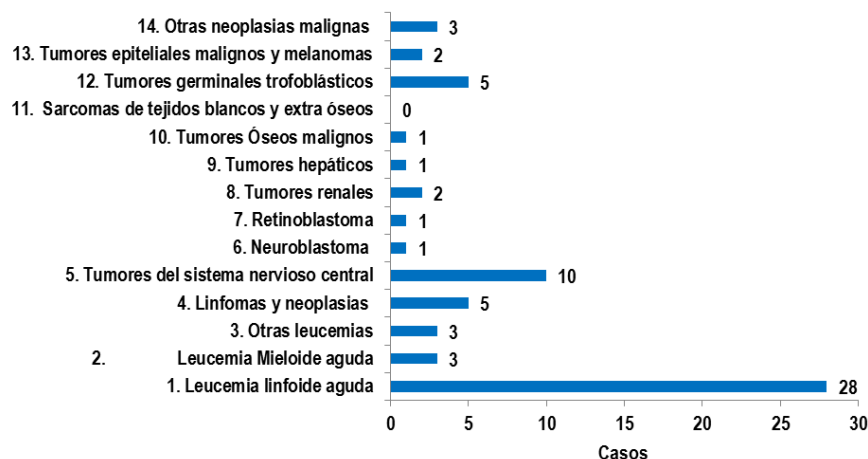
*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 48 (Hasta 2018-12-01)



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

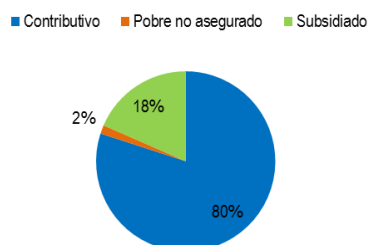
El 52.3% de los casos corresponden a leucemias. El promedio de tiempo entre el inicio de los síntomas y la consulta es de 58 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 948 días. Se han presentado siete casos de recaídas de leucemia aguda.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 57. Tipos de cáncer notificados. Medellín, A Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018**

En cuanto al régimen de afiliación en el Sistema de Seguridad Social en Salud el 80.0% los pacientes están afiliados al régimen contributivo, el 18.5% al régimen subsidiado y el 1.5% es población pobre no asegurada.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 58. Tipos de cáncer notificados según seguridad social. Medellín, A Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018**





### 5.2. Cáncer de Mama y Cuello uterino

Hasta la semana epidemiológica 40, en Medellín se han notificado 1.657 casos de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama o cuello uterino. 961 de ellas residen en la ciudad de Medellín y los restantes son de otros municipios.

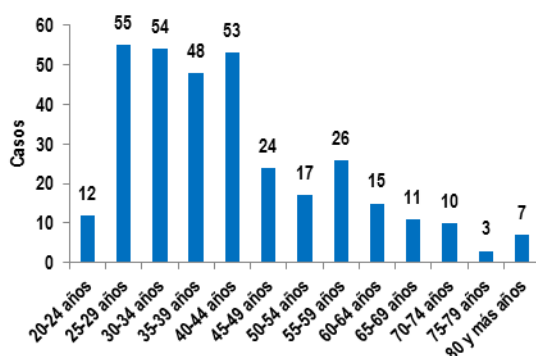
De las residentes en Medellín, el 65.1% (626 casos) corresponden a mujeres con Ca de mama. El 27.7% de los casos de cáncer de mama se presentó en mujeres menores de 50 años. Es llamativo que la mitad (50.4%) del cáncer de cuello uterino ocurre en mujeres menores de 40 años.

**Tabla 17. Número de casos de cáncer Cuello Uterino y Mama por grupo de edad. Medellín. A Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018**

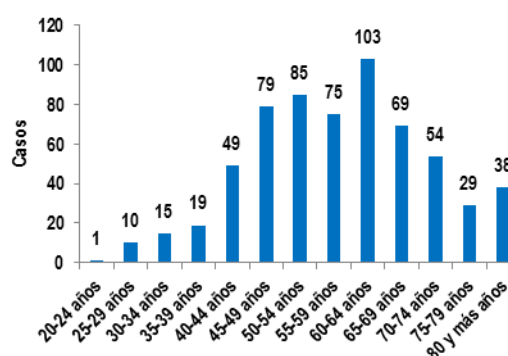
Rango de edad	Ca Cérvix	Ca Mama
20 a 29 años	12	1
30 a 39 años	55	10
40 a 49 años	54	15
50 a 59 años	48	19
60 a 69 años	53	49
70 a 79 años	24	79
80 y más años	17	85
<b>Total</b>	<b>335</b>	<b>626</b>

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

#### Cuello uterino



#### Mama



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

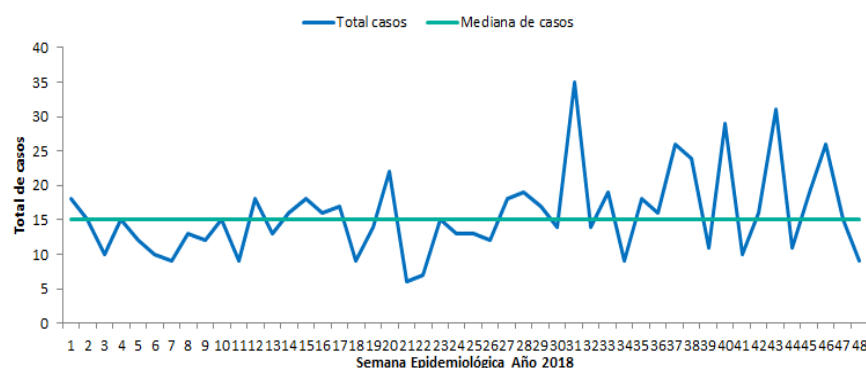
**Figura 59. Número de casos de cáncer cuello uterino y mama por grupo de edad, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018**





### 5.3. Defectos congénitos

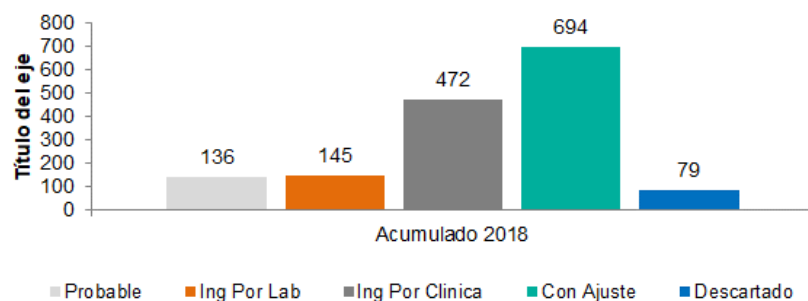
En lo transcurrido del año se han notificado al sistema SIVIGILA Mil ciento ochenta y ocho casos, de los cuales setecientos cincuenta y tres corresponden al Municipio de Medellín 63,3% con una mediana semanal de quince casos. Se reportan cuatrocientos diecinueve casos de otros Municipios de Antioquia 35,2% y dieciséis con doble notificación 1.3%.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 60. Comportamiento de los Casos de Defectos congénitos, Medellín 2018**

De los setecientos cincuenta y tres casos, cuatrocientos setenta y dos ingresaron por clínica (4) 62.6%, ciento cuarenta y cinco ingresaron por laboratorio (3) 19.2% y ciento treinta y seis como probables (2) 18.0%, cincuenta y nueve pendientes de ajuste 7.8%.

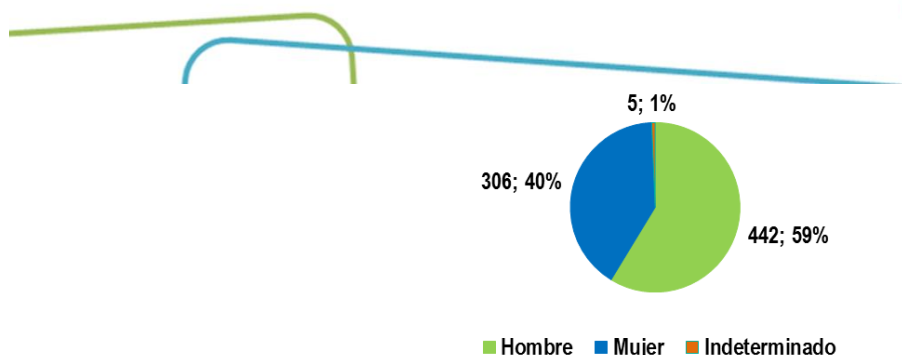


Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 61. Tipificación de casos de defectos congénitos, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018**

Observamos que el 59% de los casos notificados corresponde al género masculino, 40% al género femenino y 1% es de género indeterminado.

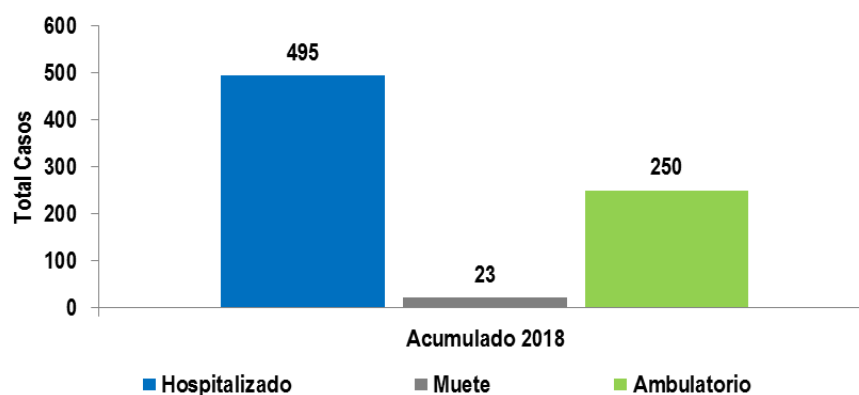




Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 62. Defectos congénitos, según género, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018**

De los setecientos cincuenta y tres casos reportados, cuatrocientos noventa y cinco casos o sea el 65.7% han sido hospitalizados, doscientos cincuenta fueron ambulatorios 33.1% y se reporta una mortalidad del 3.0%.



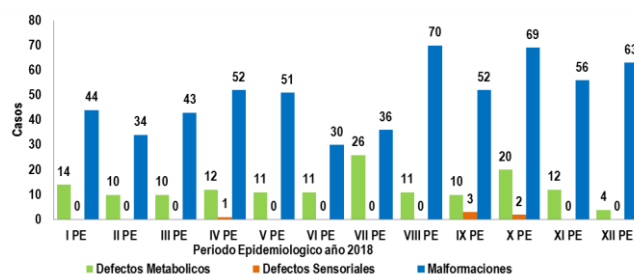
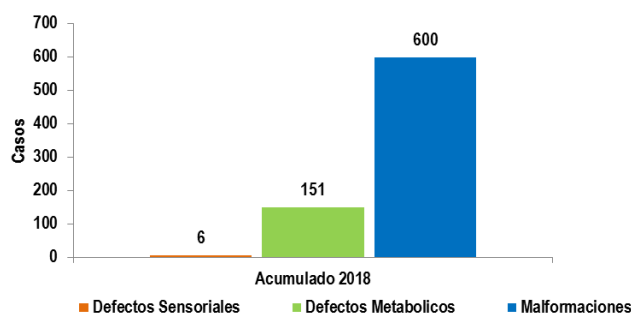
Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 63. Defectos congénitos, casos hospitalizados y muertes a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018**

De los setecientos cincuenta y tres casos, con una mediana semanal de quince casos, reportados al SIVIGILA tenemos seiscientos casos de malformaciones 79.5 %, ciento cincuenta y un defectos metabólicos 20,0% y cinco defectos sensoriales 0.7%.





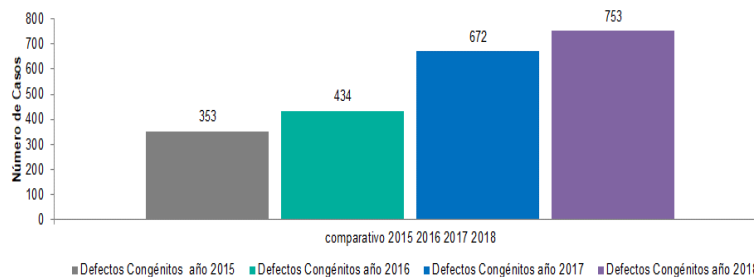


Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 64. Clasificación del defecto congénito, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018**

Dentro de las UPGD que más notifican se encuentran Clínica del Prado, la Clínica SOMA, la Clínica Pontificia Bolivariana, la Clínica del Rosario, la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul, el Hospital General de Medellín Luz Castro Gutierrez, Metrosalud, ESIMED y Sinergia.

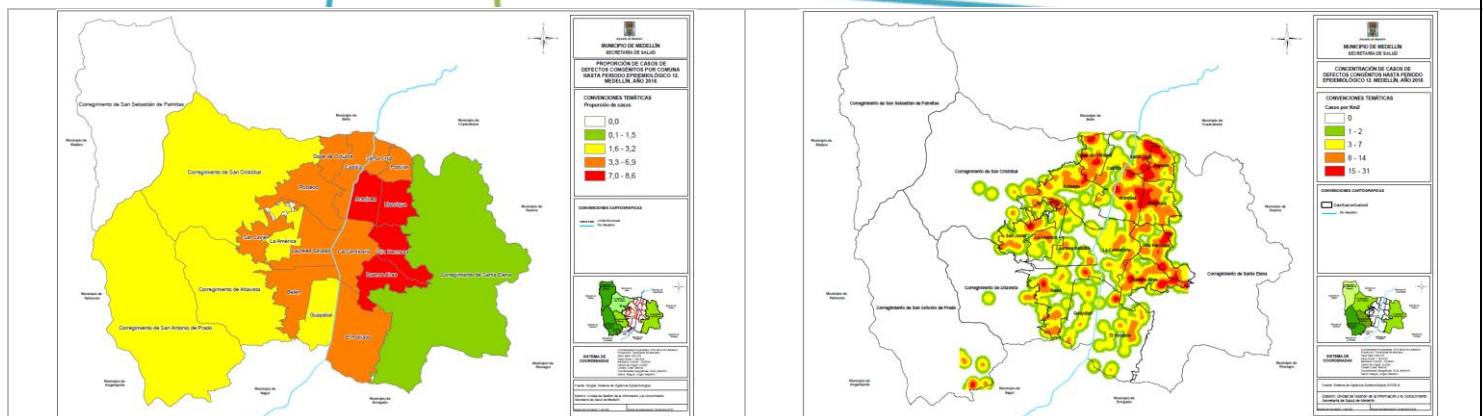
Se observa que en el año 2018 se presentó un incremento del 10.8% en los casos notificados al SIVIGILA con relación al año 2017 en el mismo periodo de tiempo.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 65. Comparativo del evento años 2015 a 2018. A Periodo epidemiológico 12 (acumulado), Medellín**





Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

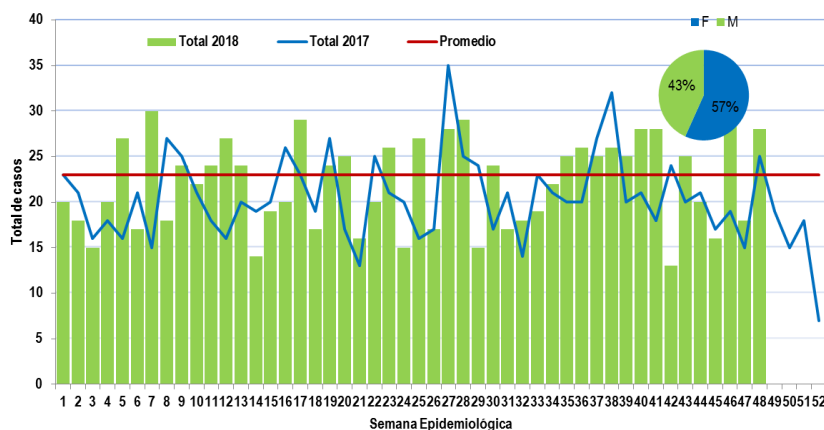
**Figura 66. Mapa temático de proporción de casos por comuna para defectos congénitos. Medellín, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018**

### 5.4. Bajo Peso al nacer

Hasta la Periodo epidemiológico 12 (acumulado), se han notificado 1061 casos de menores con bajo peso al nacer; con un promedio de 23 casos por cada semana, dos casos más por semana que el periodo anterior.

De estos el 57% eran menores del sexo femenino y el resto del sexo masculino.

El peso promedio notificado fue de 2320 gramos y una mediana de 2370 gramos, con pequeñas variaciones respecto a los periodos anteriores.

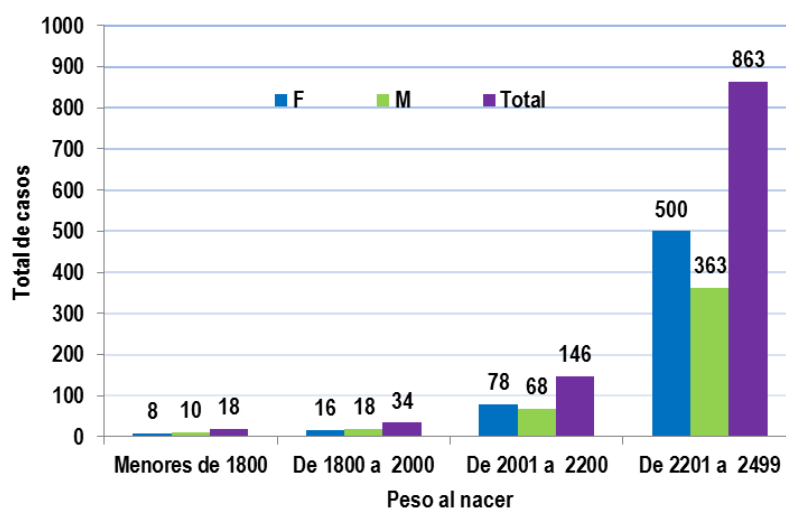


Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 67. Bajo peso al nacer, por semana y sexo, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018**

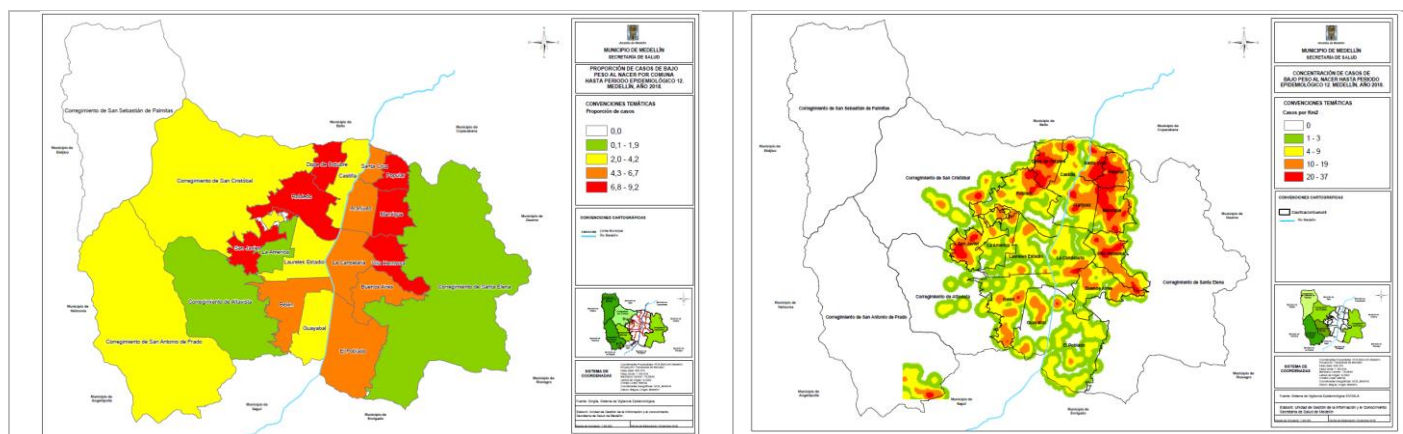


Para este periodo se pasó hubo 52 casos con menores nacidos vivos por debajo de los 2000 gramos, además se notificaron 146 menores con pesos entre los 2000 y los 2200 gramos. Los demás se encontraban entre los 2201 y 2499 gramos.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 68. Bajo peso al nacer, por peso y sexo del menor, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018.**

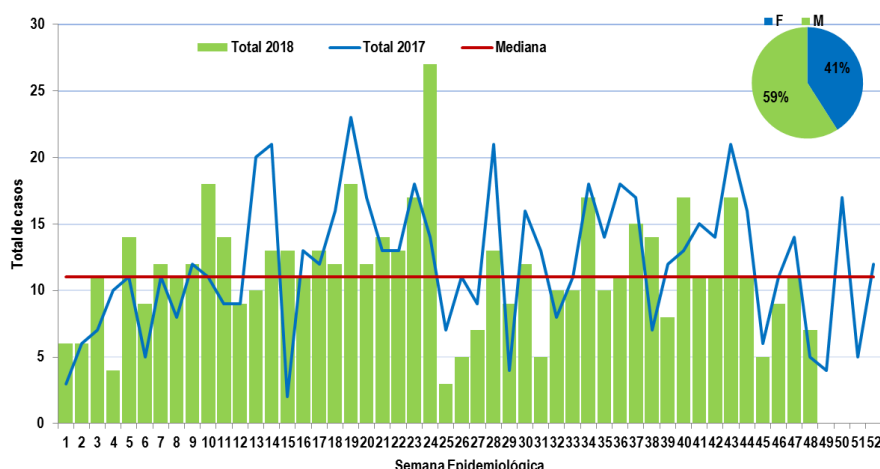


**Figura 69. Mapa temático de proporción de casos por comuna para bajo peso al nacer. Medellín, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018**



### 5.5. Desnutrición en menores de 5 años

Hasta Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018 se han notificado 547 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).



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

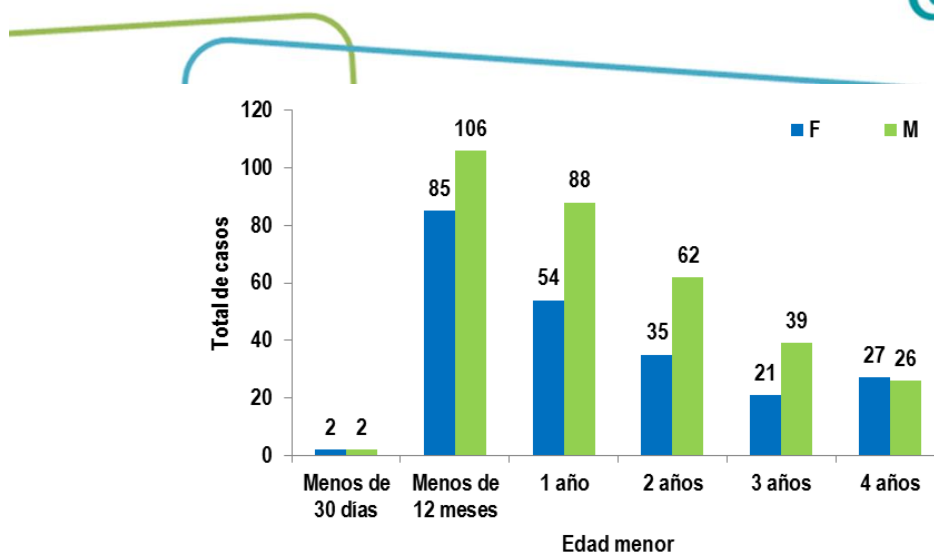
**Figura 70. Desnutrición en menores de 5 años por semana y sexo, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018**

De los menores notificados el 59% son del sexo masculino, con una disminución respecto al periodo anterior. Se identificaron 9 casos que ingresaron de manera repetida en la notificación con más de 15 semanas de diferencia, identificando que tuvieron dos episodios de desnutrición en el año, algunos con no tolerancia al tratamiento y otros con otras comorbilidades asociadas.

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 1.3 años (11 meses).



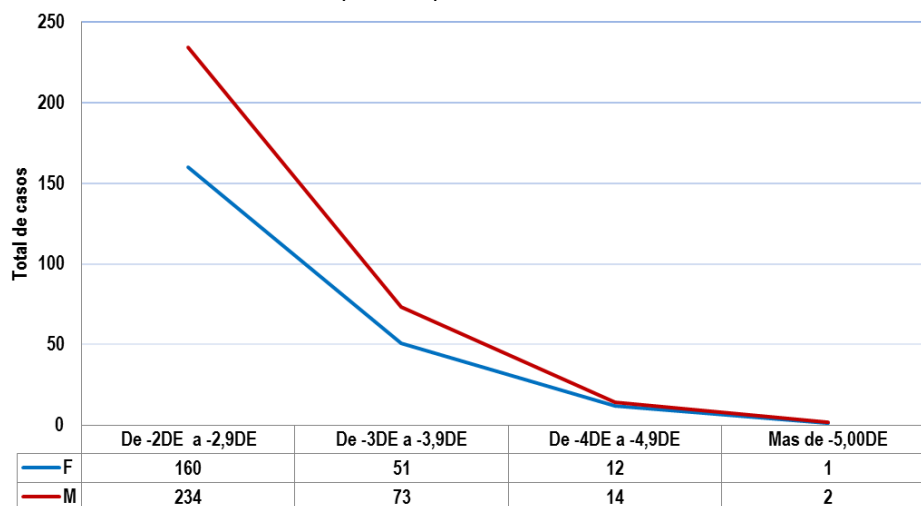




Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 71. Desnutrición en menores de 5 años por edad y sexo, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018**

De acuerdo al criterio de desnutrición con indicador de peso para la talla, se encontró que 394 niños notificados tenían un peso para la talla entre -2 desviaciones estándar (DE) y -2.9 DE, en segundo lugar se encontraron 124 niños entre -3.0 y -3.9 DE y se identifican 29 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 72. Desnutrición en menores de 5 años por indicador Z peso talla y sexo, a Periodo epidemiológico 12 (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 18 . Desnutrición en menores de 5 años signo identificado, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018**

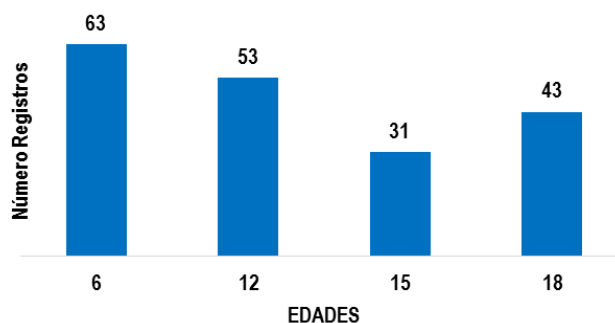
Signos	Si	No
Edema	6	541
Delgadez	295	252
Piel reseca / áspera	47	500
Hipo o hiperpigmentación de la piel	18	529
Cambios del cabello	17	530
Palidez	83	464

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

### 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 Noviembre de 2018 se reportaron 190 casos con ficha técnica de exposición a flúor, de las cuales corresponden a las CENTINELAS seleccionadas.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 73. Datos UPGD personas por edad de las centinelas en el mes de Noviembre 2018.**



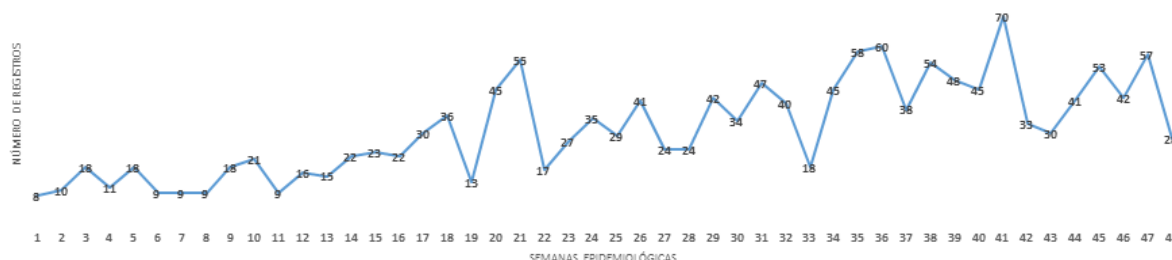
*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 48 (Hasta 2018-12-01)



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

De la figura anterior se observa que la distribución por edades se da de la siguiente manera: 63 personas con 6 años (33%), 53 personas con 12 años (28%), 31 persona con 15 años (16%) y 43 persona con 18 años (23%).



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 74. Datos UPGD Número de reportes por semana epidemiológica en el mes de noviembre 2018.**

Desde que inicio el reporte según semana epidemiológica de las fichas notificadas por SIVIGILA, semanalmente se notificaron casos en la plataforma, según la gráfica anterior, en la semana 41 se reflejó un mayor número de casos con 70 reportes y semana 36 con 60 casos, y con una menor notificación en la semana 1 con 8 casos, se ha mantenido un muy buen número de reportes hasta la semana 48, demuestra gran interés de las diferentes UPGD por reportar todos los casos relacionados a la exposición a flúor.

**Tabla 19. Clasificación del diagnóstico de Fluorosis por centro de salud y edades en el mes de noviembre de 2018**

UPGD	Edades				Total
	6	12	15	18	
<b>COOPERATIVA ANTIOQUEÑA DE SALUD COOPSANA</b>	<b>21</b>	<b>20</b>	<b>11</b>	<b>16</b>	<b>68</b>
Normal	16	9	2	6	33
Dudoso	3	2	2	4	11
Muy leve	1	4	6	4	15
Leve	1	3	1	2	7
Moderado	0	2	0	0	2
<b>VIRREY SOLIS UAB LA AMERICA</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>7</b>
Normal	3	1	0	0	4
Muy leve	0	0	0	1	1
Leve	0	0	1	0	1
Moderado	0	1	0	0	1
<b>PROSALCO SAN JUAN</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>29</b>
Normal	3	3	2	1	9
Dudoso	2	1	0	2	5
Muy leve	1	5	2	3	11
Leve	0	2	1	1	4
<b>IPS UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
Normal	0	1	1	1	3
<b>INSTITUTO DEL TORAX</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>9</b>
Normal	2	0	0	1	3
Dudoso	0	0	0	1	1
Muy leve	0	1	1	0	2
Leve	0	0	1	2	3
<b>COOMSOCIAL IPS SAS</b>	<b>21</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>49</b>
Normal	16	4	1	7	28



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 48 (Hasta 2018-12-01)

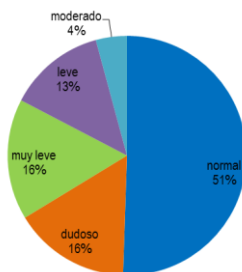


**Alcaldía de Medellín**  
**Cuenta con vos**

Dudoso	3	4	3	1	11
Muy leve	0	1	0	0	1
Leve	1	0	3	2	6
Moderado	1	1	0	1	3
<b>UH SAN ANTONIO DE PRADO</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>11</b>
Normal	1	3	0	1	5
Dudoso	1	0	1	0	2
Leve	0	2	2	0	4
<b>UH SANTA CRUZ</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>14</b>
Normal	7	1	1	2	11
Muy leve	1	0	0	0	1
Moderado	0	2	0	0	2
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>53</b>	<b>31</b>	<b>43</b>	<b>190</b>

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

De acuerdo a la tabla anterior, se evidencia que de las CENTINELAS seleccionadas para notificar el evento, 8 UPGD notificaron 190 casos de exposición a flúor en el mes de Noviembre 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, fueron notificados, (63 reportes), seguido de la edad 12 años con (53 reportes), 31 casos en las edad de 15 y 43 reportes para la edad de 18 años, dentro de los diagnósticos reportados, se observó que reportaron 8 casos Moderados, es importante direccionar a estos pacientes y hacerles un seguimiento para observar su evolución y evitar lesiones futuras que afecten su condición.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 75. Porcentaje, diagnósticos reportados con ficha técnica exposición a flúor en el mes de noviembre de 2018.**

El 49% de los pacientes con ficha técnica en el mes de Noviembre 2018 presentaron algún diagnóstico de fluorosis dental, el mayor porcentaje se evidenció en el diagnóstico Dudoso y Muy Leve con el (16%) y en un menor porcentaje Moderado (4%).

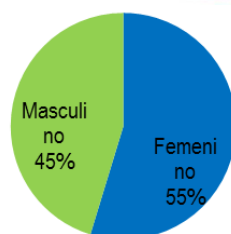






*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

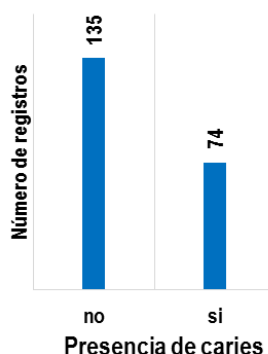
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 48 (Hasta 2018-12-01)



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 76. Datos UPGD por género reportados en el mes de noviembre 2018.**

La mayor participación por género se reflejó en el sexo Masculino con el 53% y el género Femenino con un 47%; en relación al tipo de caries, el sexo femenino presentó un 0,5% de caries cavitacional y un 15% de caries NO Cavitacional; para los hombres en relación a la caries Cavitacional con un 1% y caries NO Cavitacional con el 19%, indicando que para el género Femenino exista más prevalencia de caries dental comparada con las personas notificadas.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 77. Datos UPGD personas con o sin caries dentales reportadas en las fichas técnicas de exposición a flúor, SIVIGILA en el mes de noviembre 2018**

En relación a la presencia de caries dental de las personas reportadas en el mes de Noviembre 2018, las personas con diagnóstico de caries dental, corresponden al 28% 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.

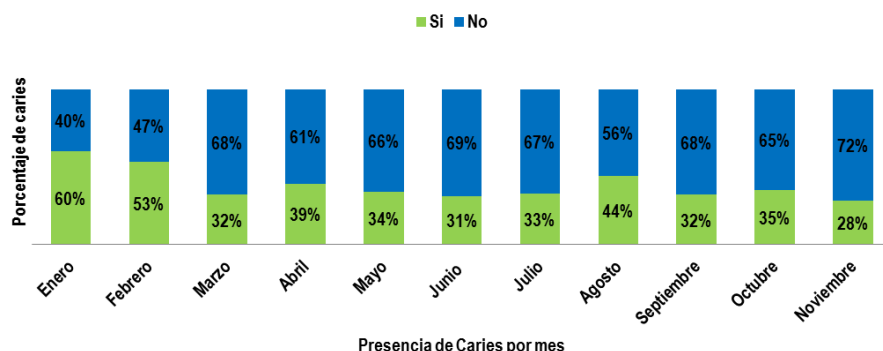
De las 190 personas que se les realizó la ficha técnica de exposición a flúor en el criterio de tener o no caries dental, 135 personas NO presentaron caries, equivalen al 72% de la población valorada, el 28% (74 personas), si presentaron Caries dental.





Para este punto valorado dentro de los criterios de tener caries dental, se evidencia la presencia de caries dental en un 28%, 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.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 78. Datos UPGD porcentaje de personas con o sin caries reportadas mes a mes 2018.**

La figura anterior, indica en los 11 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 9 meses se observa una disminución o regulación en el reporte de caries dental.



Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

**Figura 79. Ingesta y aplicación tópica de flúor 2018.**





De las 190 personas expuestas que recibieron topicación de flúor 66 individuos les aplicaron flúor, 35% presentaron caries dental y 42% presentaron fluorosis dental.

### 6. Salud mental, violencia y causa externa

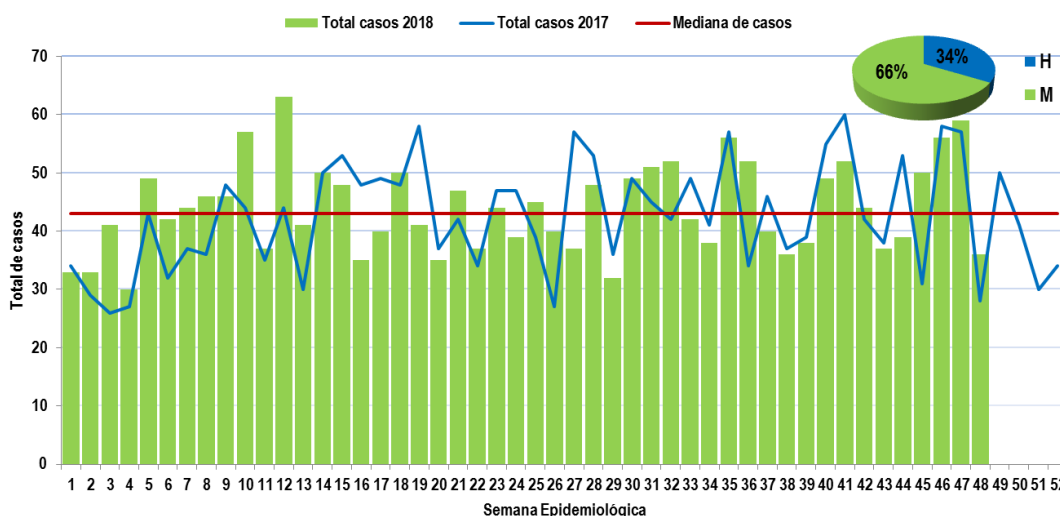
#### 6.1. Intento Suicidio

Hasta la Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018, se han presentado 2106 casos de intentos de suicidio, con un promedio de 43 casos por semana epidemiológica, similar a lo presentado al informe de periodo anterior.

Además de estos casos, se reportaron hasta la fecha alrededor de 160 casos notificados por los programas de la administración municipal (Secretaría de Educación, Comisarías de Familia, Metro de Medellín, Inclusión Social, 123 mujeres, 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 63%, 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 80. Intentos de suicidio, según semana epidemiológica. Medellín 2018**



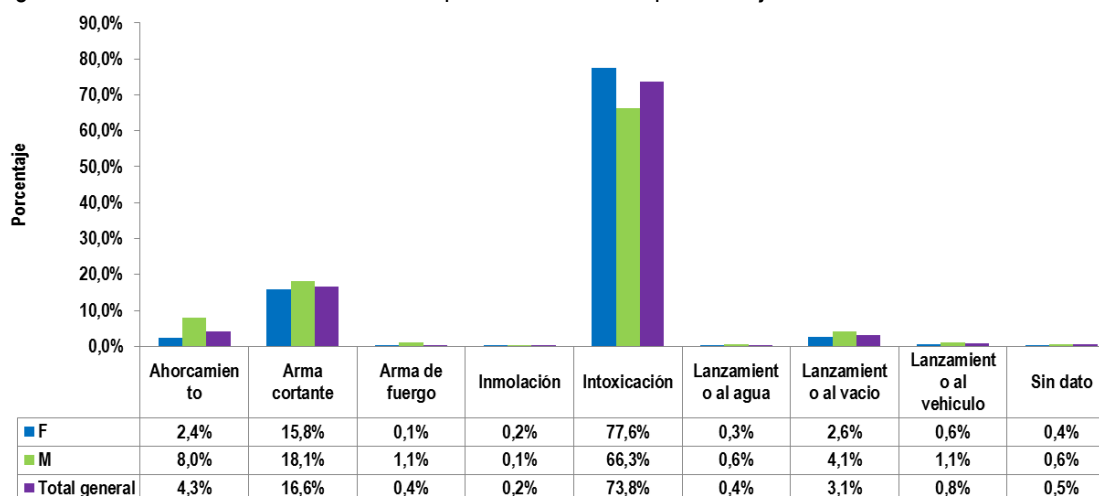
*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 48 (Hasta 2018-12-01)



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

El método utilizado para los intentos corresponden a la intoxicación en un 73.8%, mayor en mujeres con el 77.6% y en los hombres el 66.3%; seguido por el arma cortante en un 16.6%, principalmente en hombres y en tercer lugar el ahorcamiento con 4.3% siendo superior en hombres que en mujeres.



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

**Figura 81. Intentos de Suicidio, según método, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018**

El 58.5% (1233) de los pacientes fueron hospitalizados. El 40.5% de las personas notificadas había tenido algún intento previo (855).

Cuando se evalúa el grupo de edad, los niños, adolescentes y jóvenes acumulan el 74% de los casos (< 29 años), se reportan 42 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 comportamientos que viene sin variaciones de periodos anteriores.

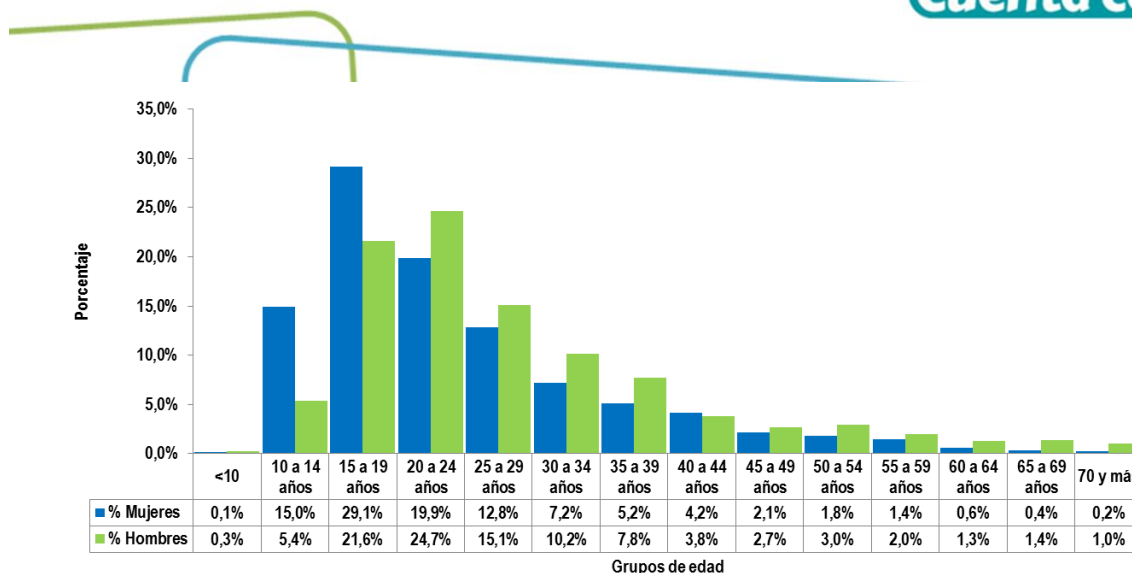






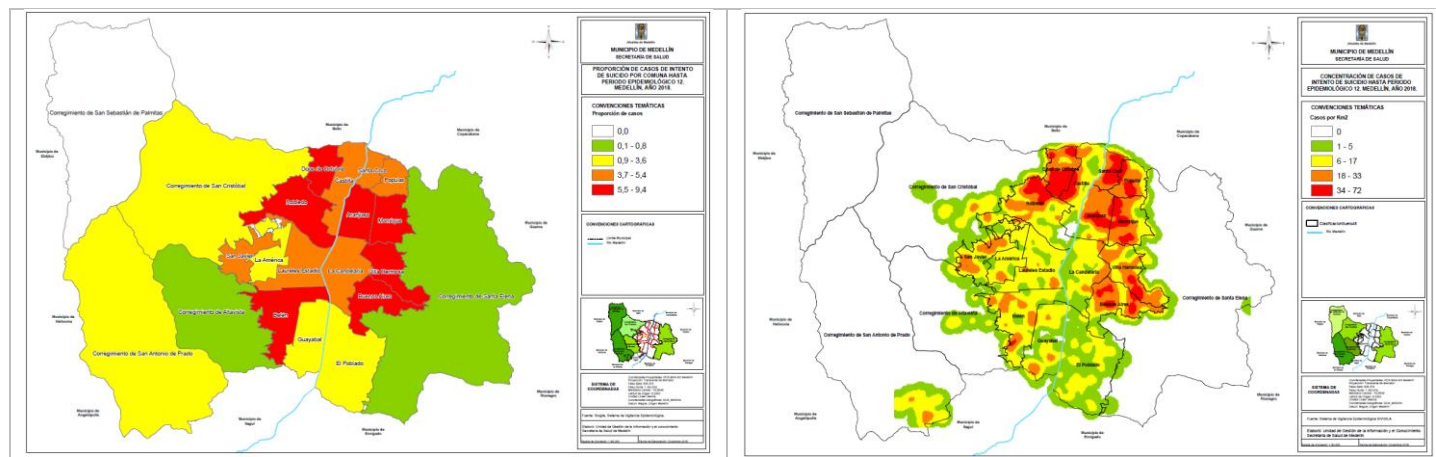
*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 48 (Hasta 2018-12-01)



Fuente: SIVIGILA Secretaría Salud Medellín

**Figura 82. Intentos de suicidio, según grupos de edad, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018**



**Figura 83. Mapa temático de proporción de casos por comuna y densidad por kilómetro cuadrado para intento de suicidio. Medellín, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018**



### 6.2. Suicidios

Hasta el mes de noviembre de 2018 se reportaron al sistema RUAF 170 casos de suicidio, de los cuales: 133 son con lugar de residencia Medellín y 167 del total son con lugar de ocurrencia Medellín.

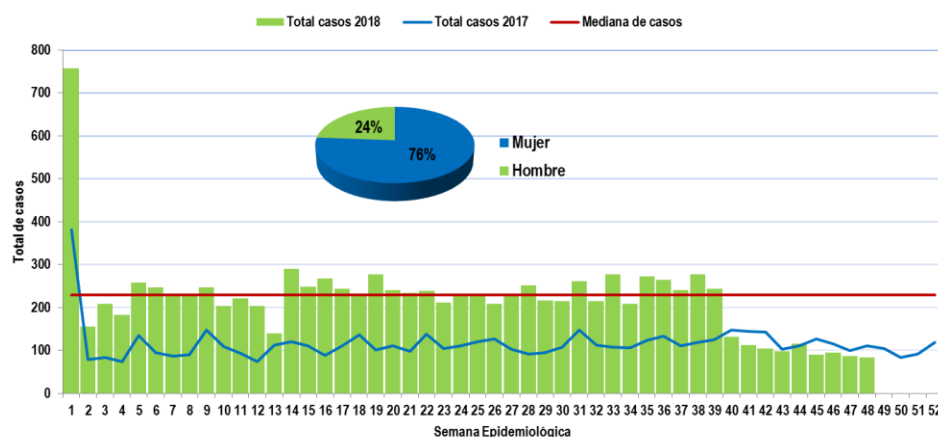
De los casos reportados y residentes en el municipio de Medellín - 133 hasta el mes de noviembre 2018; 112 casos corresponden al sexo masculino y 21 al sexo femenino. La edad promedio de los casos reportado residentes en Medellín fue de 35.3 años con un mínimo de 12 años y la máxima de 85 años sin cambios respecto al periodo anterior. Se han reportado 8 casos en menores de 18 años.

De acuerdo al lugar de residencia se identifica que el mayor número de casos por comuna se presenta en Castilla, El Poblado, y Buenos aires. Respecto al método más utilizado fue el ahorcamiento con 84 casos, intoxicación con 23 casos, 11 para caída de altura, proyectil de arma de fuego 10, arma cortante 4 casos y un lanzamiento al metro.

### 6.3. Violencias

Hasta la Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018, se han presentado 10.524 casos de violencia de género, registrados en el SIVIGILA. Una mediana de casos de 229 por semana, con un incremento respecto al periodo anterior aunque con un comportamiento y pero sin estar por encima de lo esperado durante este periodo; se hace la claridad que el incremento de casos respecto al año anterior se debe a la incorporación de la base de datos de las comisarías de familia al sistema de vigilancia epidemiológica.

El 76% de los casos (8011) eran mujeres y el 24% (2513) hombres, principalmente menores de edad.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

**Figura 84. Violencia de Género por semana epidemiológica. Medellín 2018**



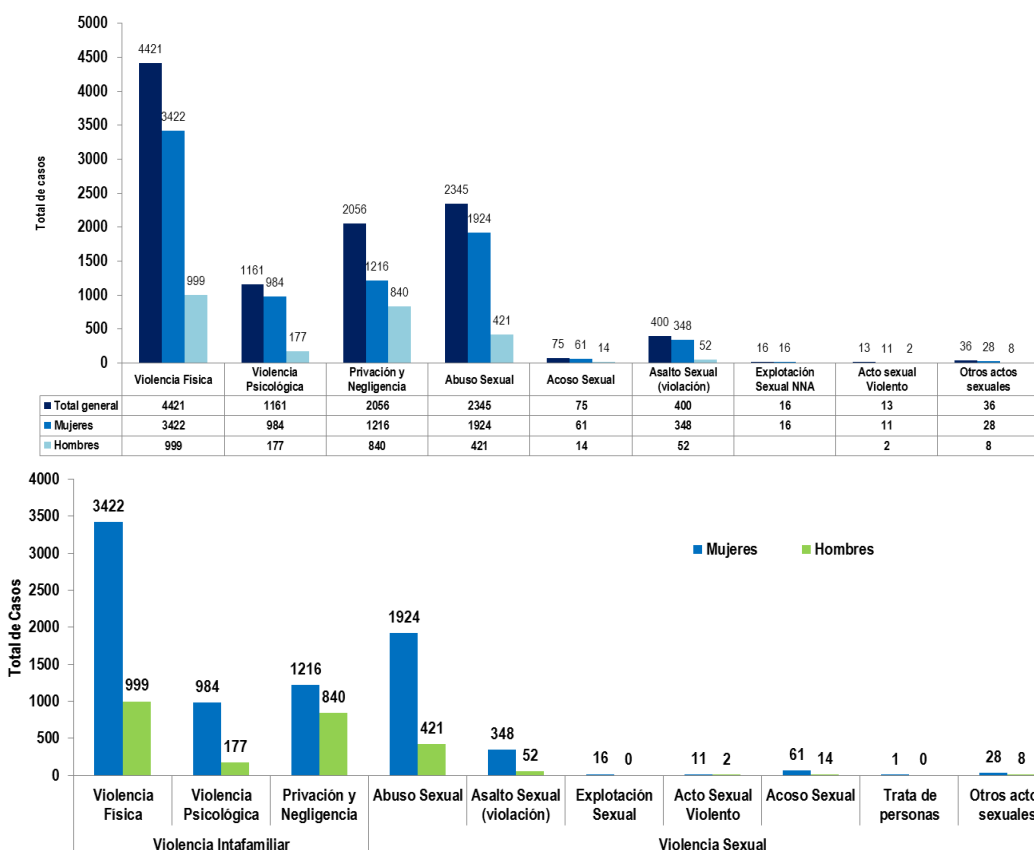


De acuerdo a la naturaleza de la violencia, la violencia física es la más notificada con 4421 casos, seguido del abuso sexual con 2345 y en tercer lugar la privación y negligencia con 2056. En conclusión la violencia física y el abuso sexual, siguen siendo los motivos de notificación por las Unidades Primarias Generadoras del Dato (UPGD) para un 64.3%.

Del total de los casos, 400 fueron por asalto sexual (violación); 348 de ellas en el sexo femenino.

Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín.

**Figura 85. Proporción de casos violencia de género según naturaleza de la violencia, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018**



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín.

**Figura 86. Distribución de casos de violencia de género según grupo de violencia, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018**





Cuando se identificó el agresor, se encontró que el 75% correspondía a un agresor del sexo masculino, proporción similar al periodo anterior. El 72% de los agresores son familiares y el resto no.

El principal agresor familiar fue: la pareja con un 21.4%, seguidamente un familiar con un 18.6%.

**Tabla 20. Casos violencia de género, según agresor familiar, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018**

Agresor	n	%
Padre	1108	10,5%
Madre	1431	13,6%
Pareja (esposo - compañero - novio)	2227	21,2%
Ex-Pareja (ex-esposo; ex-compañero; ex-novio; ex-amante)	869	8,3%
Familiar	1994	18,9%
Ninguno (otros) No familiares	2895	27,5%
<b>Total</b>	<b>10524</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Secretaria de Salud.

Respecto al agresor no familiar que fueron 2895 de los 10524 casos notificados, se encontró en primer lugar el otra persona y luego el desconocido.

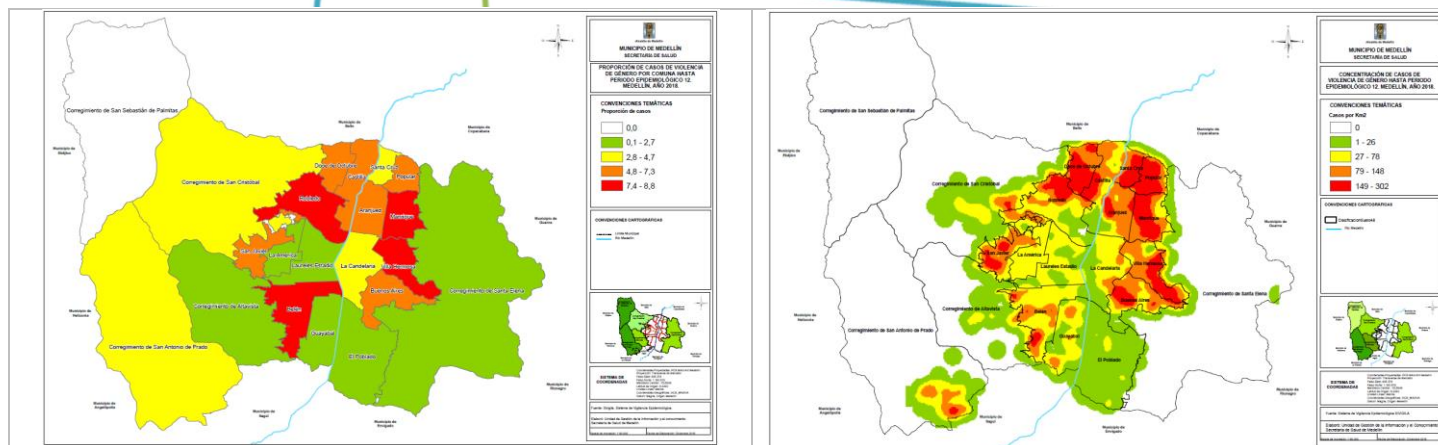
**Tabla 21. Casos violencia de género, según agresor no familiar, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018**

Agresor	n	%
1=Profesor	40	1,4%
2=Amigo	309	10,7%
3=Compañero (a) de trabajo	50	1,7%
4=Compañero (a) de estudio	90	3,1%
6=Desconocido	766	26,5%
7=Vecino	287	9,9%
8=Conocido (a) sin ningún trato	330	11,4%
9=Sin Información	23	0,8%
10=Otro	933	32,2%
11=Jefe	37	1,3%
12=Sacerdote Pastor	6	0,2%
13=Servidor (a) Público	24	0,8%
<b>Total general</b>	<b>2895</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Secretaria de Salud.





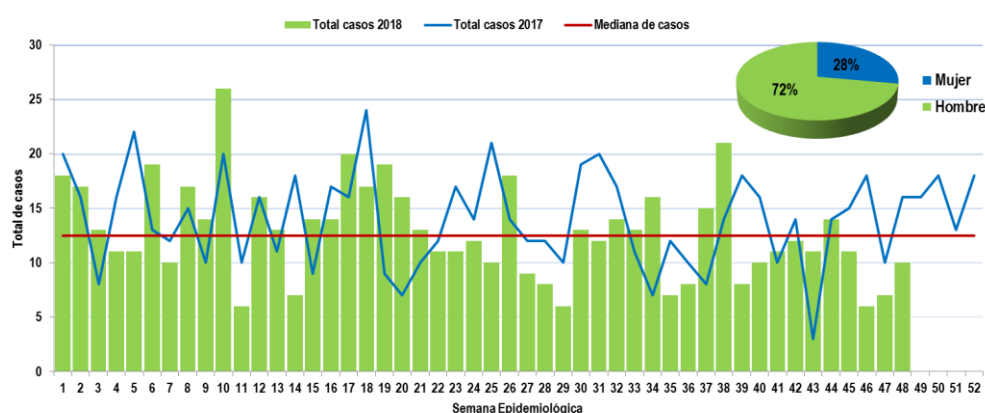


**Figura 87. Mapa temático de proporción de casos por comuna para Violencia. Medellín, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018**

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

Hasta la Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018, se han presentado 615 casos de intoxicaciones por SPA, con un promedio de 12.5 casos por semana, un caso más respecto al periodo anterior.

Por sexo, los hombres son quienes más presentan intoxicación con un 72%. Situación similar, respecto a los periodos anteriores.



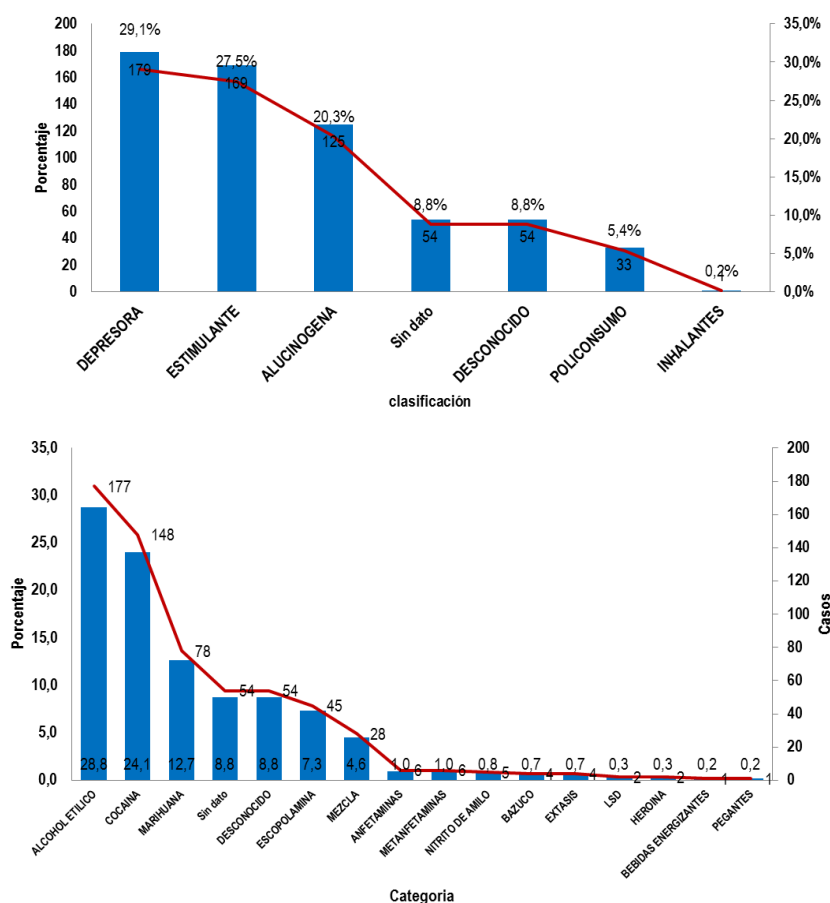
Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

**Figura 88. Casos intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018**



De acuerdo a la clasificación médica, la mayoría fueron por drogas depresoras en un 29.1%, seguido de las estimulantes 27.5% 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 561 de los casos y se halló que las personas se intoxican más por alcohol, cocaína, y marihuana, sin cambios frente a otros periodos.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

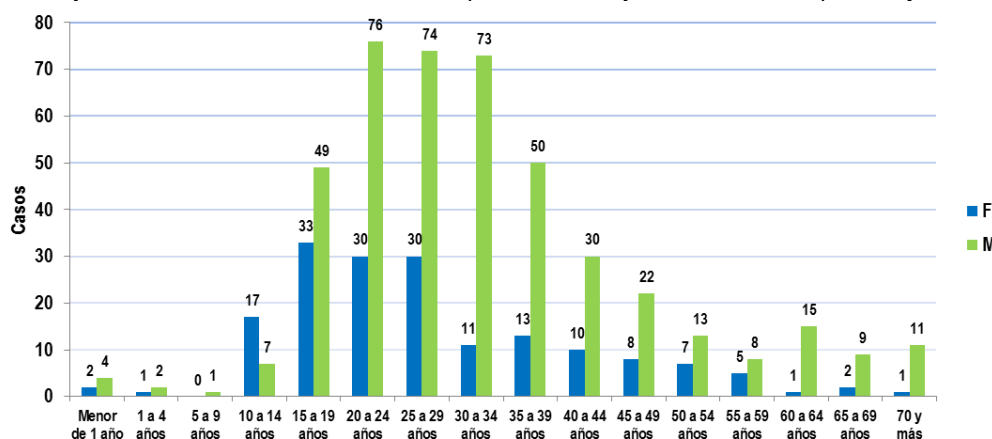
**Figura 89. Casos intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas según categoría general y subcategoría, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018**

Según la edad, se notificaron seis menores de 1 año correspondientes a bebés recién nacidos de madres consumidoras de sustancias, con un incremento respecto al periodo anterior.





La edad con mayor frecuencia es la de 20 a 24 años para hombres y de 15 a 19 años para mujeres.

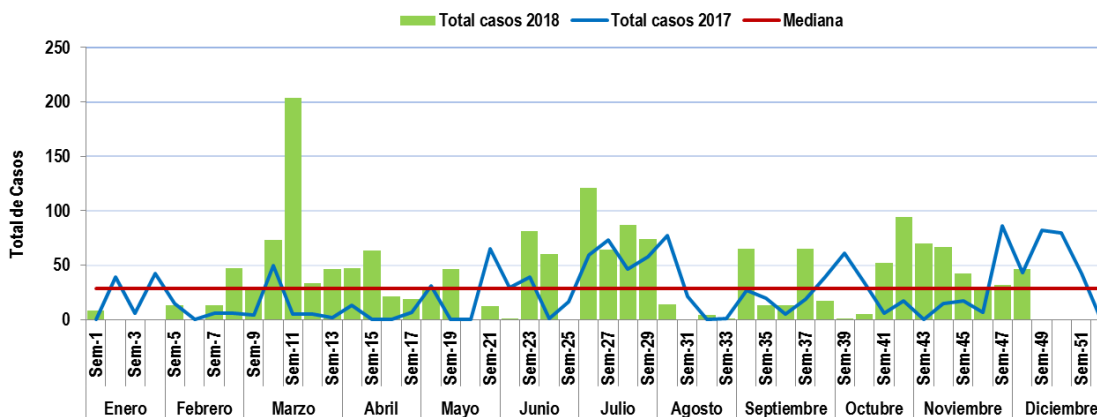


Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

**Figura 90. Casos intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas según edad y sexo, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018**

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

Hasta el mes de noviembre el número de personas que solicitan ingreso a los Centros de Atención en Drogas es de 1819 casos, 86% del sexo masculino y el resto femenino. El 62% (1129 casos) residían en Medellín.



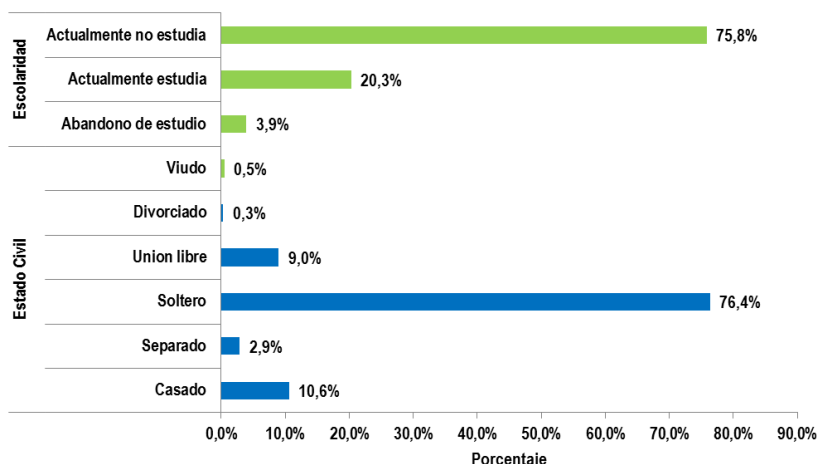
Fuente: SUICAD

**Figura 91. Casos de sustancias psicoactivas SPA – SUICAD. Al mes de noviembre Medellín 2018**





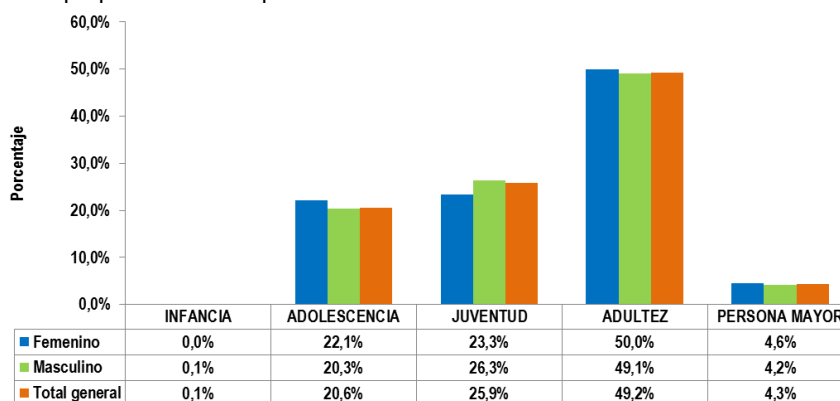
De acuerdo al estado civil se identificó que el 76.4% (1389) de las personas eran solteras, seguido de las casadas. Según la escolaridad que se registra en el sistema, que el 75.8% (1379) actualmente no estudiaba, el 20.3% (369) si lo estaba haciendo, y el 3.9% (71) dejó de estudiar.



Fuente: SUICAD

**Figura 92. Proporción de Casos SPA reportados en CAD según Escolaridad y Estado civil. Al mes de noviembre. Medellín 2018**

Según el ciclo vital, se identificó que el grupo de la adultez representa el 49.2% de todas las notificaciones hasta el mes de noviembre, seguidas del ciclo de juventud con el 25.9%. 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 93. Proporción de Casos SPA reportados en CAD según Edad y sexo. Al mes de noviembre. Medellín 2018**







De acuerdo a la Historia del consumo de sustancias psicoactivas de los casos reportados al SUICAD, el sistema puede registrar hasta 10 tipos de drogas que el usuario consume, la indicada como D1 que corresponde a la droga de inicio y sobre la que se analiza la siguiente tabla. La droga de inicio en sustancias hasta el 30 de noviembre, lo ocupa el alcohol con el 31.28% de los casos, seguidamente de la marihuana con el 20.56%; estos dos representan el 51.84% del total de casos que ingresan a los centros de atención en drogas de la ciudad.

Las sustancias ilegales representan el 54.54% del total de los casos registrados en SUICAD y las legales el 45.46%

**Tabla 22. Casos SPA reportados en CAD según droga de inicio de 2018.**

Tipo de Droga de inicio	Droga de Inicio	%
Alcohol	569	31,28%
Marihuana	374	20,56%
Marihuana Cripa o Cripa	348	19,13%
Tabaco (cigarrillo)	258	14,18%
Cocaína	154	8,47%
Basuco (Pasta base)	43	2,36%
Popper(nitrito de amilo, Butilo)	18	0,99%
Disolventes, combustibles o pegantes inhalables	16	0,88%
Heroína	11	0,60%
Tramadol (Tramal, Tramacet, Tramacontin)	8	0,44%
Opio	3	0,16%
Clonazepam (Rivotril, Ravotril, Coquan, Sedatril, Clonatryl, Acepran)	3	0,16%
Codeína (Winadeine, Algimide, Lertus, Codipront, Combaren, Aprix)	2	0,11%
Zolpidem (Stilnox, Somnil, Sucedal, Insodem, Solpirem)	2	0,11%
Oxicodona (oxycontin, Oxidona, Endol)	2	0,11%
Dietalimida del ácido lisérgico(LSD)	1	0,05%
Otras	1	0,05%
Sinogán (Levomepromazina)	1	0,05%
Clozapina (Leponex)	1	0,05%
Morfina	1	0,05%
Levomepromazina (Sinogan)	1	0,05%
Hongos(Psilocybe y otros)	1	0,05%
Alprazolam (Xanax, Dixin, Benzolam, Zotran, Adax)	1	0,05%
<b>Total</b>	<b>1819</b>	<b>100%</b>

Fuente: SUICAD

### 6.6. Lesiones por lesiones por artículos pirotécnicos

A la semana epidemiológica 48 se han notificado 62 casos de personas lesionadas por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal). 21 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 21 pacientes reportados todos sufrieron lesiones por artículos pirotécnicos, 66.6% son hombres. El 33.3% de los lesionados son menores de 18 años. Tres personas de 15 y 30 años de edad sufrieron amputación de falanges distales de dedo por artículos detonantes y una de 53 años sufrió amputación en pierna por mina antipersona.

### 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).

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, a la semana 48, se han notificado al Sivigila municipal 111 casos de lesiones de causa externa, 76 de los cuales residen en Medellín. De estos últimos, 68 casos de complicaciones por procedimientos estéticos. De los casos residentes en Medellín que se notificaron como complicación de procedimientos estéticos, ocurrieron en edades entre 17 y 56 años con un promedio de 34.5 años. 55 fueron atendidas por cirujanos plásticos, cuatro por profesionales en salud, dos por médico esteticista y 7 por otro profesional. Las complicaciones se dieron por hemorragia (11), por embolia pulmonar (14) y por sepsis o infección (43). Se han presentado dos muertes por trombo embolismo pulmonar por inyección de biopolímeros y dos casos de causa por esclarecer.

## 7. Enfermedades Vehiculizadas

### 7.1. Enfermedad transmitida por alimentos y/o (ETAS):

Evaluando el comportamiento en la ciudad de Medellín, de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos y/o Agua ETA, tanto a nivel individual como en los brotes, se observa que en el transcurso del año se ha notificado al sistema SIVIGILA tres mil treinta y cuatro casos, con una mediana de nueve casos por semana. De toda esta población reportada al municipio de Medellín, dos mil ochocientos ochenta personas consumieron alimentos y consultaron en Medellín 94.9%, cuatro casos reportados no cumplen criterio de caso por no tener consumo de alimento, se reportan siete personas con doble notificación y ciento cuarenta y tres personas 4.7% consumieron alimentos en otros municipios o departamentos y consultaron en Medellín, estos casos se



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

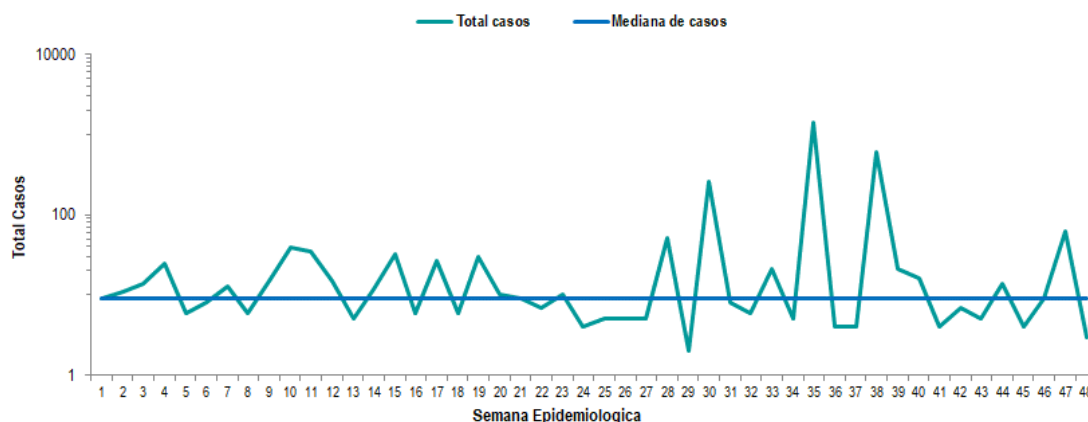
Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 48 (Hasta 2018-12-01)



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

informan al referente departamental para que el realice la gestión de contacto con los referentes respectivos y se realicen los estudios pertinentes.

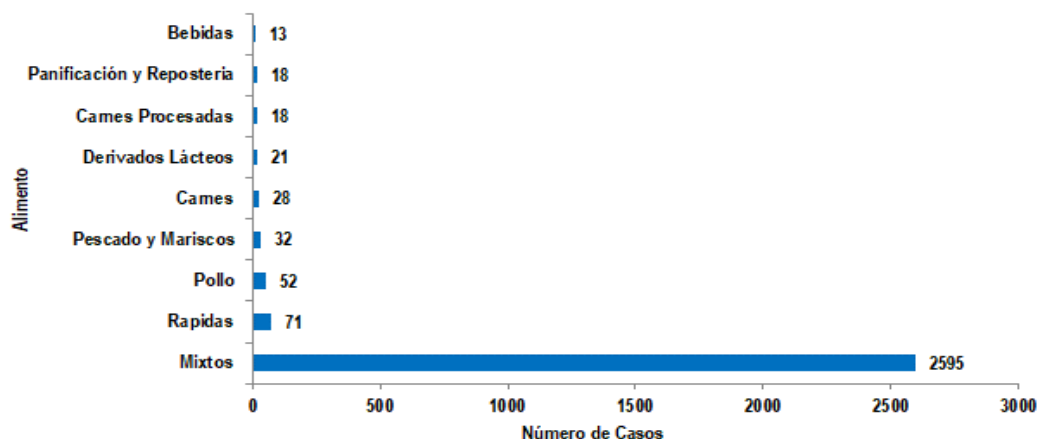
Se reportan trescientos treinta y cinco casos individuales y treinta y tres brotes que afectaron a dos mil quinientos cincuenta y ocho personas en Medellín.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

**Figura 94. Comportamiento de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, por semana epidemiológica. A Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018**

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



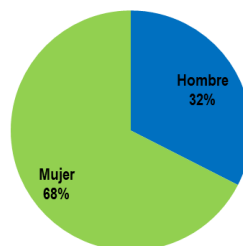
Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín





**Figura 95. Alimentos implicados en los casos de ETAS, acumulado a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018.**

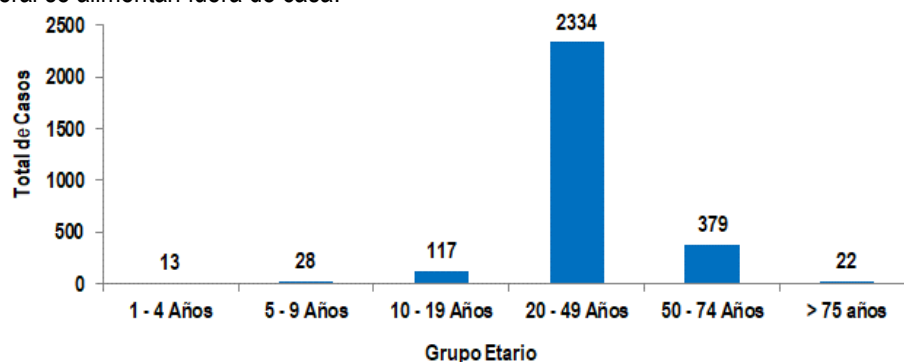
En las ETA reportadas de la ciudad se ven afectadas en mayor proporción las mujeres, 68%.- 32%.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

**Figura 96. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, según sexo, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018.**

Los grupos de edad más afectados fueron los rangos de 20 a 49 años, son personas que trabajan y/o estudian y por lo general se alimentan fuera de casa.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

**Figura 97. Casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, según grupo de edad, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018**

A la fecha se ha reportado treinta y una personas hospitalizadas 1.0% y dos mil ochocientos cuarenta y nueve han recibido atención ambulatoria 98.9%, a la fecha no se han presentado muertes.

Se observa la poca adherencia al protocolo, de dos mil trescientas ochenta y tres personas con diarrea solo se les tomo muestra biológica a ciento cuarenta y una de ellas 5.9%. El 9.7% de las muestras dieron positivas para algún microorganismo: cinco *Salmonella*, tres *Shigella*, dos *Campylobacter*, dos de las muestras dieron positiva para parásitos, una para *E. Coli*. Hay veintiuna pendientes por resultado 15.7% y noventa y nueve dieron negativas o no detectado 74.4%.



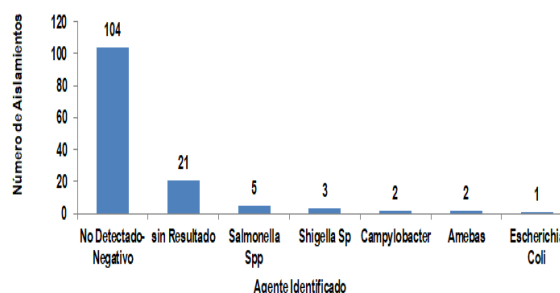
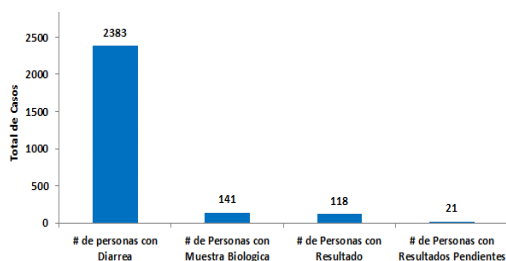




*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 48 (Hasta 2018-12-01)

Se realizó análisis de alimentos a nueve brotes 27.2%, encontrándose seis de ellos 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

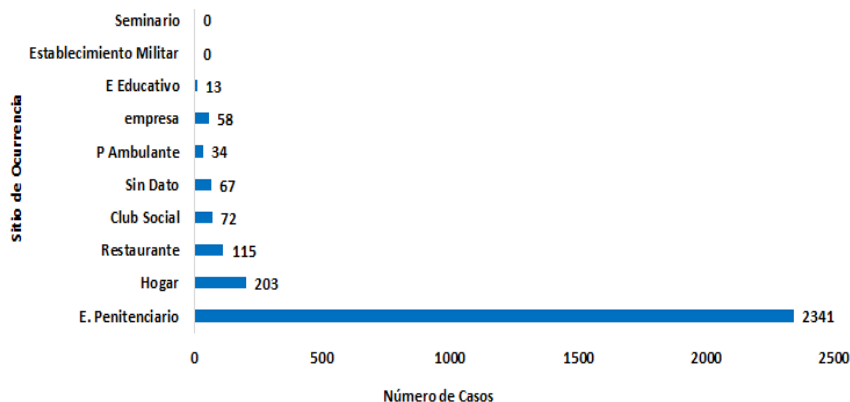


Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

**Figura 98. Adherencia al Protocolo. Acumulado 2018, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018**

Dentro de los lugares de mayor ocurrencia se reporta que el establecimiento penitenciario donde han tenido ocurrencia varios brotes que han afectado a dos mil trescientas cuarenta y una personas privadas de la libertad, seguido del hogar que es donde se presentan más casos tanto individuales como brotes, en tercer lugar se encuentran los restaurantes.

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.



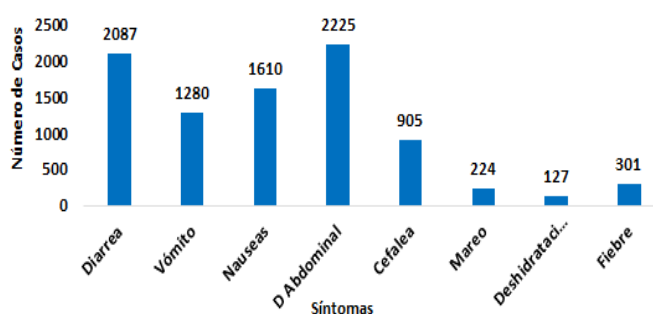
Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín





**Figura 99. Número de Casos de ETA por Lugar de Consumo 2018. A Periodo epidemiológico 12 (acumulado), Medellín 2018**

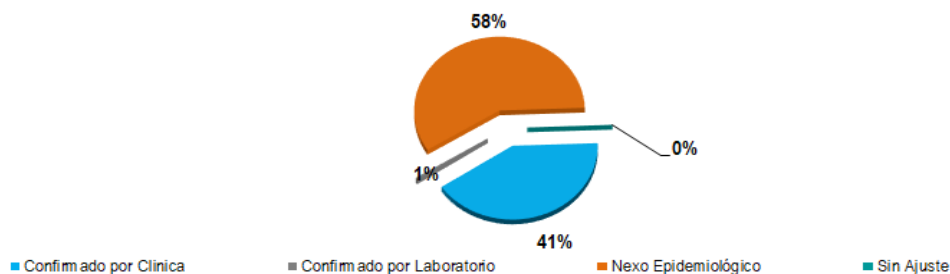
Los síntomas más frecuentes son los gastrointestinales como: dolor abdominal, diarrea, náuseas, vómito y cefalea.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

**Figura 100. Casos ETA, según síntomas, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018**

Las personas afectadas en los casos individuales de ETA están siendo diagnosticadas en su mayor porcentaje por clínica, se están tomando pocas muestras en las UPGD en las cuales se atendieron. Los casos individuales no se están estudiando al 100% como dice el protocolo esto no permite conocer el agente causal y por ende tomar medidas más oportunas y eficaces para el control de las ETA, a diferencia de las personas que se han visto afectadas en brotes de ETA, estas últimas se diagnosticaron en su gran mayoría por nexo epidemiológico, algunos por resultado de las muestras biológicas tomadas otros por los resultados microbiológicos de los alimentos analizados.

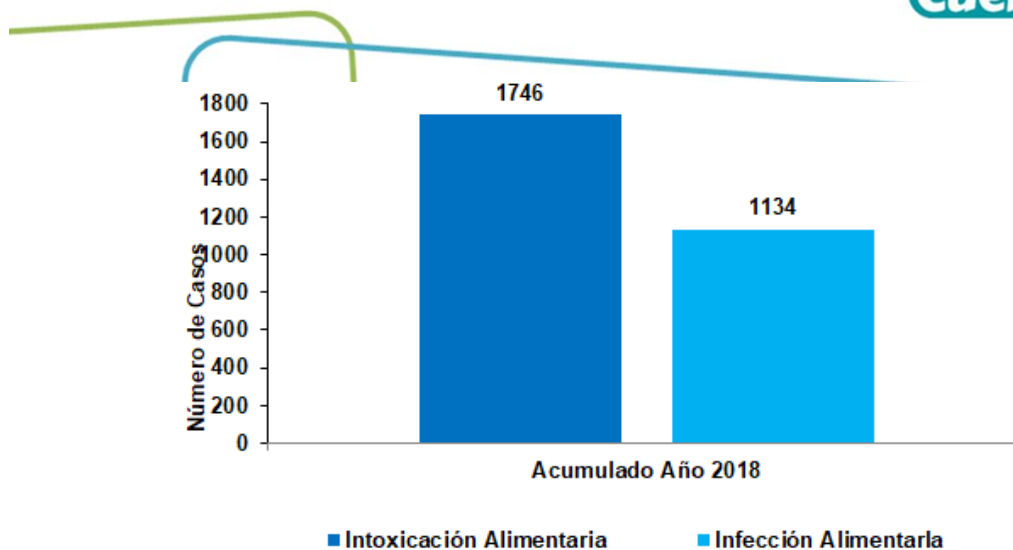


Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

**Figura 101. Casos ETA, clasificación de la ETA, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado). Medellín 2018.**

Se deduce por el periodo de incubación y los síntomas presentados que se trata en su mayoría de intoxicaciones alimentarias 60.6%, cabe aclarar que sin agente etiológico y sin análisis de toxina o sustancias químicas no se puede aseverar que así sea.

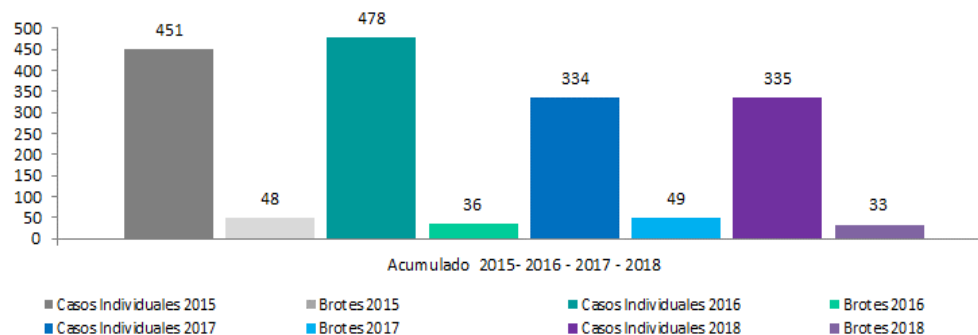




Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

**Figura 102. 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 2017 tienen un comportamiento similar al igual que los años 2016 y 2018 en el mismo periodo de tiempo. Pero el número de personas afectadas en brotes es mayor este año, se han visto afectadas 2558 personas, un gran número de ellas son personas privadas de la libertad.

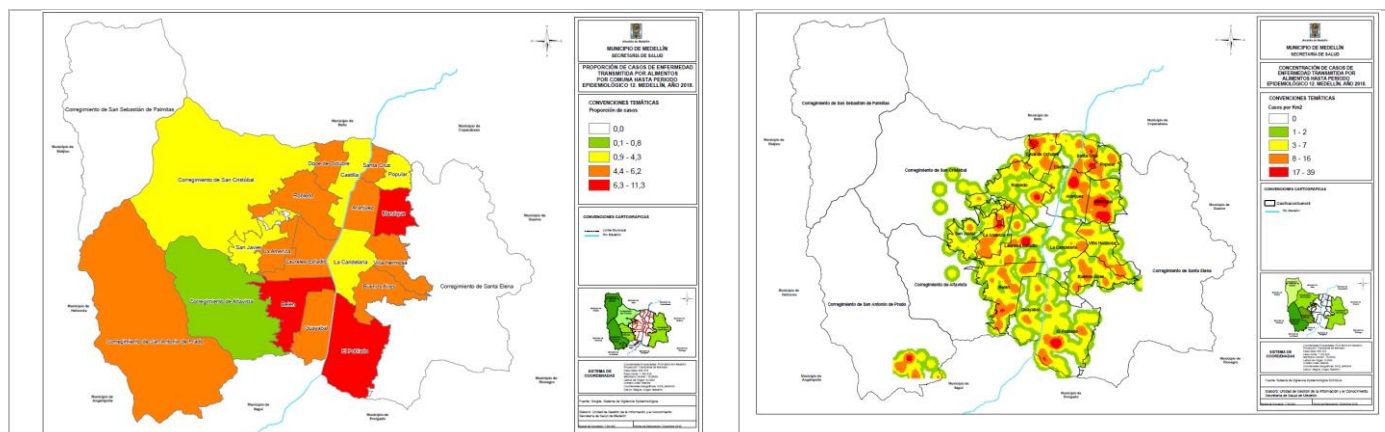


Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín

**Figura 103. 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, IPS Universitaria, HUSVPF, COOMEVA, SURA, ESIMED, HPTU, SOMA, COMFAMA, Virrey Solís, C el Rosario, Hospital Infantil Consejo de Medellín, C las Vegas, y MED-LINE.

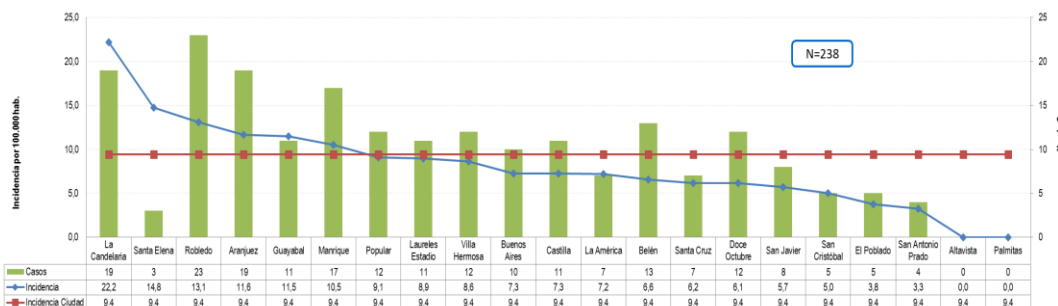




**Figura 104. Mapa temático de proporción de casos por comuna, enfermedades transmitidas por alimentos - ETA. Medellín, a Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018**

### 7.2. Hepatitis A:

Hasta la semana 48 en la ciudad fueron notificados al sistema de vigilancia epidemiológica 239 casos de Hepatitis A residentes en Medellín de los cuales 226 fueron confirmados por laboratorio, uno fue descartado y 12 están pendientes para una proporción de incidencia de 9,4 casos por cada 100.000 habitantes hasta el momento. En el año anterior con corte a esta misma semana se confirmaron en la ciudad 195 casos para un aumento de un 23% con respecto al año anterior. Las comunas que han presentado casos y tiene una incidencia por encima de la ciudad son en su orden: la Candelaria, Santa Elena, Robledo, Aranjuez, Guayabal, y Manrique.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

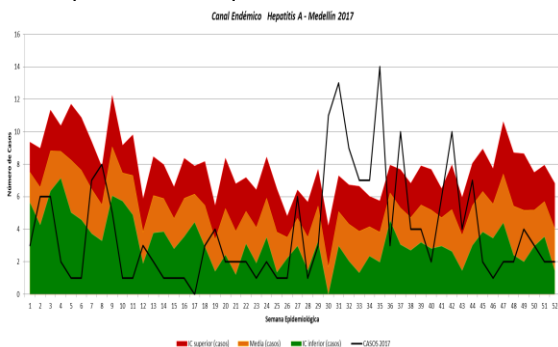
**Figura 105. Distribución de frecuencia e incidencia de los casos de hepatitis a Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018. Medellín 2018.**





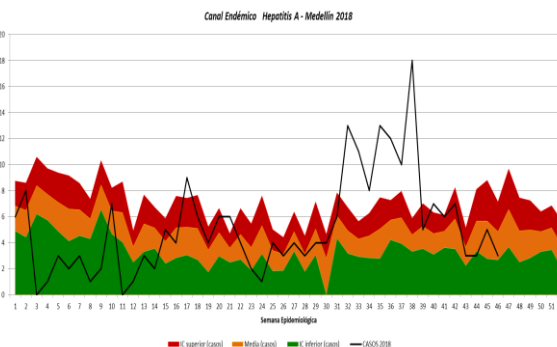


El comportamiento del canal endémico estuvo con tendencia de casos por debajo de lo esperado hasta la semana 14. A partir de ahí y hasta la semana 21 una tendencia al aumento a comportamiento epidémico o hiperendémico, seguido por un comportamiento de predominio endémico hasta la semana 30. A partir de este momento ascenso a comportamiento epidémico. Descenso a comportamiento endémico en las últimas semanas. En la semana 38 se presentó el mayor número de casos, 18. En la semana 3, y 11 no se notificaron casos. Adicionalmente, se observa un comportamiento similar entre los canales endémicos de 2017 y 2018, con comportamientos epidémicos de la semana 30 a 40.



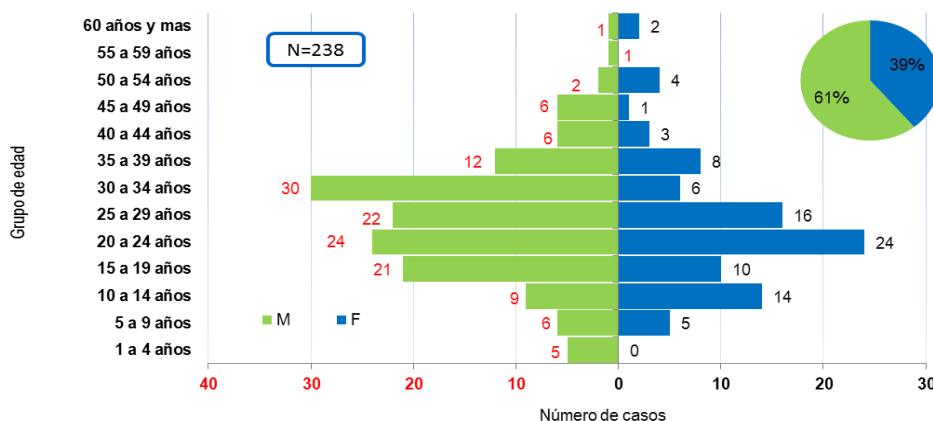
Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

**Figura 106. Canal endémico Hepatitis A, 2017.**



**Figura 107. Canal endémico Hepatitis A, 2018.**

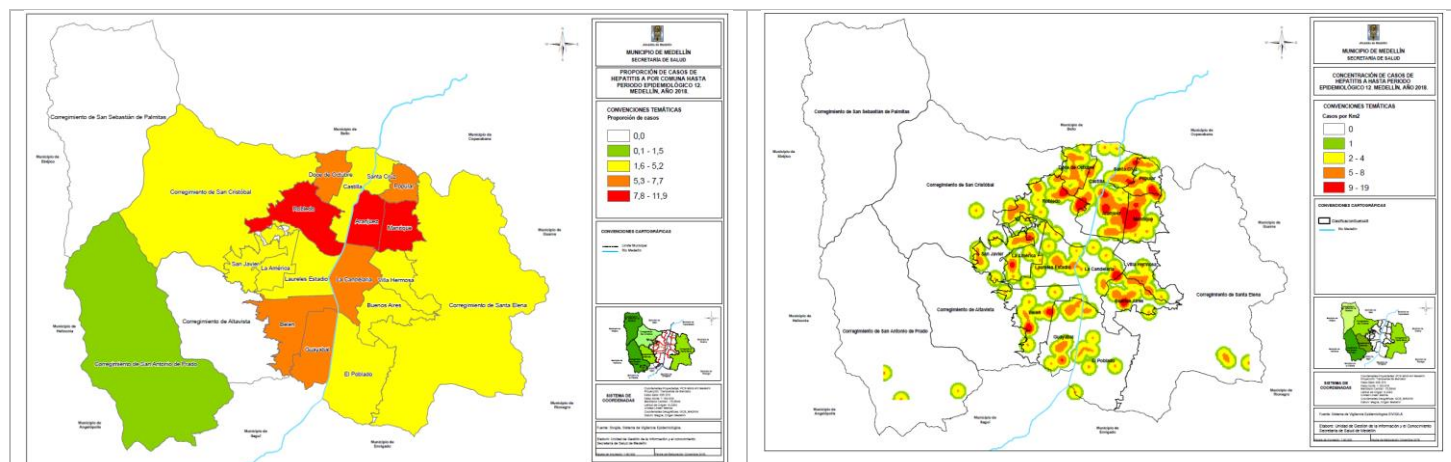
Hasta la semana 48 la Hepatitis A afectó con mayor frecuencia los hombres con un razón hombre/mujer de 1,6. Los grupos más afectados son el de 20 a 24 años con 48 casos (20,2%), 25 a 29 años con 38 casos (16,0%) y el de 30 a 34 años con 36 casos (15,1%). El 42,9% de los casos requirieron hospitalización.



Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud de Medellín.

**Figura 108. Distribución de frecuencia de los casos de Hepatitis A por edad y sexo a Periodo epidemiológico 12 (acumulado) de 2018.**





**Figura 109. Mapa temático de proporción de casos y densidad por comuna para Hepatitis A. Medellín, a Periodo epidemiológico 12 de 2018**

## 8. Salud Sexual y reproductiva

### 8.1. Morbilidad materna extrema:

Durante las semanas epidemiológicas de la uno (1) a la 48, se identificaron 1335 casos de MME. En la siguiente tabla se presenta el número de casos identificados por Institución de ocurrencia y periodo epidemiológico.

**Tabla 23. MME, identificación de casos según la institución de ocurrencia. Medellín, al periodo epidemiológico 12 de 2018**

Municipio ocurrencia - IPS	Periodo epidemiológico		Total	
	1 al 11	12	N	%
<b>Medellín</b>				
Clínica del Prado S.A.	371	18	389	29,1
Hospital General de Medellín	295	19	314	23,5
Hospital Universitario San Vicente Fundación	202	19	221	16,6
Sociedad Médica Antioqueña S.A. Soma	92	8	100	7,5
Clínica El Rosario Sede Centro	87	9	96	7,2
Ese Metrosalud-UH Manrique	66	1	67	5,0
Clínica Universidad Pontificia Bolivariana	44	6	50	3,7
Esimed La 80	37	0	37	2,8
Clínica El Rosario Sede El Tesoro	22	0	22	1,6
Promotora Médica Las Américas S.A	3	0	3	0,2
Hospital Pablo Tobón Uribe	3	0	3	0,2
Servicios de Salud IPS Suramericana SA	0	2	2	0,1



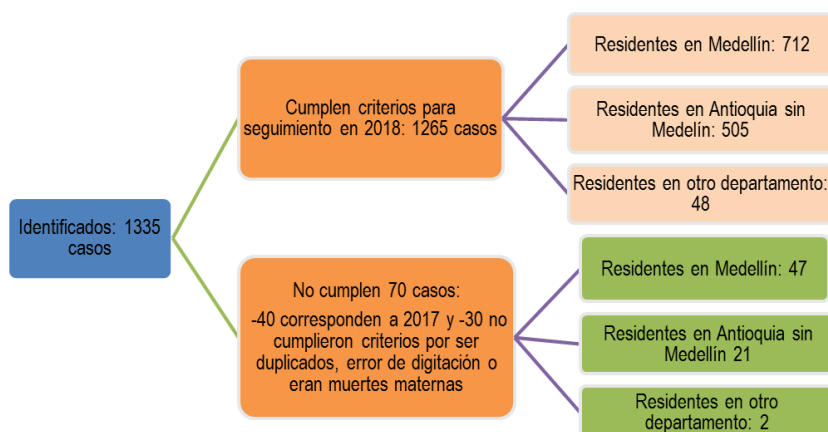


Unidad Integral en Salud Laureles	1	0	1	0,1
Promedan IPS	1	0	1	0,1
Otros municipios de Antioquia				
E.S.E. Hospital Manuel Uribe Ángel	18	4	22	1,6
Sociedad Médica Rionegro S.A. Somer S.A.	5	0	5	0,4
Ese Hospital San Juan De Dios	1	0	1	0,1
Otros departamentos				
Clínica Versalles SA	1	0	1	0,1
<b>Total</b>	<b>1249</b>	<b>86</b>	<b>1335</b>	<b>100</b>

\*UH Unidad Hospitalaria.

Fuente: Proceso de vigilancia epidemiológica de morbilidad materna extrema y Sivigila. Medellín. Fecha de corte: 01/12/2018

De los 1335 casos identificados, en lo corrido semana epidemiológica 48 del año 2018, 1265 aplicaron para seguimiento y cumplieron criterios de inclusión. La siguiente figura presenta de forma resumida la identificación de casos de MME.



Fuente: Proceso de vigilancia epidemiológica de MME y Sivigila. Medellín. Fecha de corte: 01/12/2018

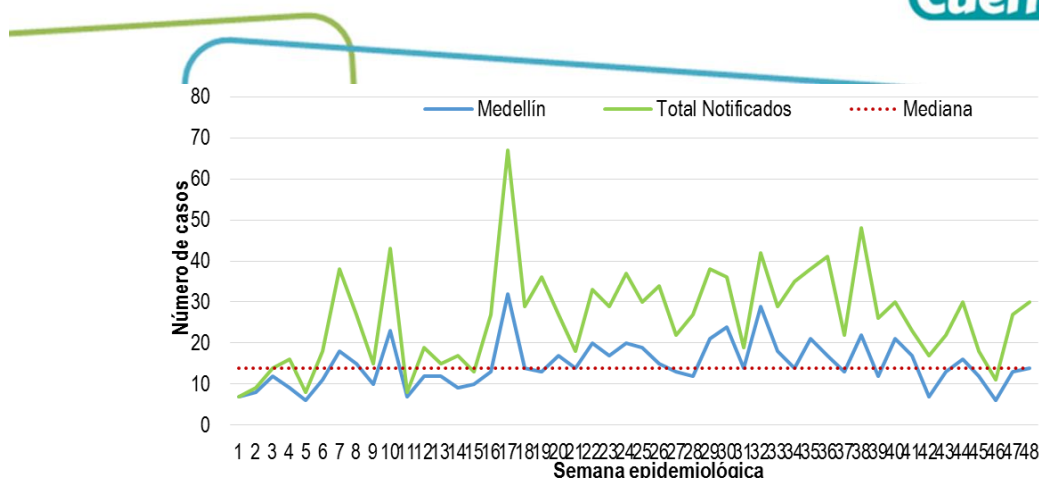
**Figura 110. MME, clasificación inicial del caso. Medellín, al periodo epidemiológico 12 de 2018.**

De los casos identificados, 712 eran mujeres residentes de Medellín. En promedio, se notificaron aproximadamente 27 casos por semana epidemiológica. La mediana de casos fue de 14 con corte a la semana epidemiológica 48. 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 12 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 48 (Hasta 2018-12-01)



Fuente: Proceso de vigilancia epidemiológica de morbilidad materna extrema y Sivigila. Medellín. Fecha de corte: 01/12/2018

**Figura 111. Morbilidad materna extrema, número de casos residentes en Medellín y notificados por instituciones del municipio. Medellín, acumulado al periodo epidemiológico 12 de 2018**

Las dos (2) siguientes tablas resumen algunas variables demográficas y de afiliación al sistema, de los casos de MME de mujeres residentes en Medellín (712) acumuladas al periodo epidemiológico 12 y por Empresa Administradora de Planes de Beneficios (EAPB).

**Tabla 24. MME en mujeres residentes en la Ciudad, según características sociodemográficas y de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Medellín, al periodo epidemiológico 12 de 2018**

Características socio-demográficas, de afiliación al SGSSS y sitio de defunción	Periodo			
	1 al 11	12	Total	%
<b>Zona de residencia</b>				
Urbano	651	44	695	97,6
Rural	16	1	17	2,4
<b>Total</b>	<b>667</b>	<b>45</b>	<b>712</b>	<b>100</b>
<b>Afiliación al SGSSS</b>				
Contributivo	430	28	458	64,3
Subsidiado	196	13	209	29,4
No afiliado	36	3	39	5,5
Excepción	0	0	0	0,0
Especial	3	1	4	0,6
Sin dato	2	0	2	0,3
<b>Total</b>	<b>667</b>	<b>45</b>	<b>712</b>	<b>100</b>
<b>Edad</b>				
<15 años	2	0	2	0,3
15-20 años	90	6	96	13,5
20-24 años	179	10	189	26,5
25-30 años	145	14	159	22,3
30-34 años	144	8	152	21,3
35-39 años	77	4	81	11,4
Mayor de 40 años	30	3	33	4,6
<b>Total</b>	<b>667</b>	<b>45</b>	<b>712</b>	<b>100</b>
<b>Pertenencia étnica</b>				
Otro	656	44	700	98,3







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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 48 (Hasta 2018-12-01)

Características socio-demográficas, de afiliación al SGSSS y sitio de defunción	Periodo			
Afrodescendiente-Negro	10	1	11	1,5
ROM	1	0	1	0,1
<b>Total</b>	<b>667</b>	<b>45</b>	<b>712</b>	<b>100</b>

Fuente: Proceso de vigilancia epidemiológica de morbilidad materna extrema y Sivigila. Medellín. Fecha de corte: 01/12/2018

**Tabla 25. Frecuencia de MME en mujeres residentes en la Ciudad, según régimen de afiliación y EAPB. Medellín, al periodo epidemiológico 12 de 2018.**

Características socio-demográficas, de afiliación al SGSSS y sitio de defunción	Periodo			
	1 al 11	12	Total	%
<b>Contributivo</b>				
EPS Sura	250	16	266	37,4
Salud Total S.A. E.P.S.	64	3	67	9,4
EPS Medimás	38	3	41	5,8
Coomeva EPS. S.A.	23	1	24	3,4
Cruz Blanca EPS S.A	16	0	16	2,2
Nueva EPS	14	2	16	2,2
E.P.S. Sanitas S.A.	13	1	14	2,0
Savia Salud EPS	3	2	5	0,7
Fuerzas Militares	2	0	2	0,3
Servicio Médico de la Universidad Del Valle	2	0	2	0,3
Coosalud	2	0	2	0,3
Emdisalud	1	0	1	0,1
Colsanitas S.A.	1	0	1	0,1
La Previsora Vida	1	0	1	0,1
<b>Subtotal contributivo</b>	<b>430</b>	<b>28</b>	<b>458</b>	<b>64,3</b>
<b>Subsidiado</b>				
Savia Salud EPS	156	12	168	23,6
Salud Total S.A. E.P.S.	9	0	9	1,3
EPS Sura	7	0	7	1,0
Comfacor EPS – CCF de Córdoba	5	0	5	0,7
Cooperativa de Salud y Desarrollo Integral de la Zona Sur Oriental de Cartagena Ltda.	4	1	5	0,7
EPS Medimás	4	0	4	0,6
Cooperativa de Salud Comunitaria de García Rovira Coopsagar Ltda	3	0	3	0,4
Comfachocó	2	0	2	0,3
Emdisalud E.S.S.	1	0	1	0,1
Nueva EPS	1	0	1	0,1
Comfacor	1	0	1	0,1
Mutual Ser E.S.S.	1	0	1	0,1
Aliansalud Entidad Promotora de Salud S.A.	1	0	1	0,1
Cooperativa De Salud Comunitaria-Comparta	1	0	1	0,1
<b>Subtotal Subsidiado</b>	<b>196</b>	<b>13</b>	<b>209</b>	<b>29,4</b>
<b>Especial</b>				
Policía Nacional	3	0	3	0,4
Fuerzas Militares	0	1	1	0,1
<b>Subtotal Especial</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>0,6</b>
<b>No afiliado</b>				
No afiliado	36	3	39	5,5
<b>Sin dato</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0,3</b>
<b>Total</b>	<b>667</b>	<b>45</b>	<b>712</b>	<b>100</b>

Fuente: Proceso de vigilancia epidemiológica de morbilidad materna extrema y Sivigila. Medellín. Fecha de corte: 01/12/2018





En la siguiente tabla se observa, de acuerdo a lo que pasa a nivel nacional y en el mundo, que la primera causa de MME está dada por los trastornos hipertensivos del embarazo, parto y puerperio con un 47%, en segundo lugar la hemorragia obstétrica con y 36% para un 83% de casos por estas dos causas. El tercer lugar lo ocupa el embarazo terminado en aborto.

**Tabla 26. Morbilidad materna extrema, clasificación por causa agrupada de los casos seleccionados en la muestra. Medellín, al periodo epidemiológico 12 de 2018.**

Causa agrupada	Total casos	%
Trastornos hipertensivos del embarazo, parto y puerperio	32	47,8
Hemorragia Obstétrica	24	35,8
Embarazo terminado en aborto	3	4,5
Complicaciones no obstétricas	2	3,0
Sepsis relacionada con el embarazo	2	3,0
Sepsis no obstétricas	2	3,0
Complicaciones del aborto	1	1,5
Descartado	1	1,5
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Proceso de vigilancia epidemiológica de morbilidad materna extrema y Sivigila. Medellín. Fecha de corte: 01/12/2018

### 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 48, se identificaron veintisiete (27) muertes ocurridas en instituciones de salud de Medellín: diecisiete (17) casos de muertes maternas, ocho (8) casos de muerte entre los 43 y 365 días pos evento obstétrico y dos (2) muertes coincidentes con el embarazo.

Es importante tener en cuenta que en la realimentación del Sivigila, se recibió información un caso que tenía como procedencia el municipio de Medellín, notificado en Santa Marta, debido a un error en la notificación, pues la paciente era residente de ese municipio, pero había vivido un año en el municipio de Cali y no Medellín, como aparece en Sivigila. El caso fue excluido de las tablas siguientes.

A continuación, se presenta el número de casos identificados por institución de ocurrencia, con corte al doceavo (12) periodo epidemiológico del año 2018.

**Tabla 27. 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, acumulado al periodo epidemiológico doce de 2018**

Municipio ocurrencia	Institución de ocurrencia	Muerte materna	Muertes entre los 43 y 365 días pos evento obstétrico	Muerte coincidente con el embarazo	Tot al
Medellín	Hospital Universitario San Vicente Fundación	4	2	0	6
	Hospital General De Medellín	3	1	0	4
	Sociedad Medica Antioqueña S.A. Soma	2	1	0	3
	Clínica Universidad Pontificia Bolivariana	3	0	0	3



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 48 (Hasta 2018-12-01)



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

Municipio ocurrencia	Institución de ocurrencia	Muerte materna	Muertes entre los 43 y 365 días pos evento obstétrico	Muerte coincidente con el embarazo	Tot al
	Clínica Vida Sede Hospitalaria	0	2	0	2
	Promotora Médica Las Américas S.A.	1	1	0	2
	Clínica El Rosario Sede El Tesoro	2	0	0	2
	Medicina Legal	0	0	1	1
	IPS Universitaria Sede Clínica León XIII	0	0	1	1
	Corporación Para Estudios en Salud Clínica CES	1	0	0	1
	Nueva Clínica Sagrado Corazón S.A.S	0	1	0	1
<b>Subtotal Medellín</b>		16	8	2	26
<b>Rionegro</b>	Centros Especializados de San Vicente Fundación	1	0	0	1
<b>Total</b>		17	8	2	27

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: 10/12/2018

La siguiente tabla resume algunas variables demográficas, de afiliación al sistema, sitio de defunción, tipo de afiliación al SGSSS de las muertes maternas de mujeres residentes en Medellín al periodo epidemiológico doce (12).

**Tabla 28. Frecuencia de las muertes maternas, según características socio-demográficas, afiliación al SGSSS y sitio de defunción. Residentes en Medellín, al periodo epidemiológico doce de 2018**

Evento	Características socio-demográficas, de afiliación al SGSSS y sitio de defunción	Periodo 1-11	Periodo 12	Total
<b>Muertes maternas</b>	<b>Zona de residencia</b>	9	0	9
	Cabecera municipal	8	0	8
	Rural	1	0	1
	<b>Afiliación al SGSSS</b>	9	0	9
	Contributivo	8	0	9
	<b>Edad (en años)</b>	9	0	9
	20-25	1	0	1
	26-29	2	0	2
	30-34	2	0	2
	35 – 39	2	0	2
	>= 40	2	0	2
	<b>Pertenencia étnica</b>	9	0	9
	Afrodescendiente	1	0	1
	Ninguno	8	0	8
	<b>Sitio de muerte</b>	9	0	9
	Institución de salud	9	0	9
<b>Total</b>	<b>Total</b>	9	0	9

\*El caso que aparece como residente de zona rural en Medellín, corresponde a un caso de una mujer residente de San Antonio de Prado, pero que en RUAF fue clasificado como zona rural.

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: 10/12/2018

Los casos de Muerte materna, cinco (5) eran afiliadas a EPS Sura, dos (2) a Salud Total y dos (2) a Medimás.





**Tabla 29. Frecuencia de las muertes entre los 43 y 365 días pos evento obstétrico\*, según características socio-demográficas, afiliación al SGSSS y sitio de defunción. Residentes en Medellín, al periodo epidemiológico doce de 2018**

Evento	Características socio-demográficas, de afiliación al SGSSS y sitio de defunción	Periodo 1-11	Periodo 12	Total
<b>Muertes maternas tardías</b>	<b>Zona de residencia</b>	3	1	4
	Cabecera municipal	3	1	4
	Rural	0	0	0
	<b>Afiliación al SGSSS</b>	3	1	4
	Contributivo	2	1	3
	Subsidiado	1	0	1
	<b>Edad</b>	3	1	4
	15-19 años	1	0	1
	20-25	0	0	0
	26-29 años	0	0	0
	30-34 años	1	1	2
	35 – 39	1	0	1
	>= 40	0	0	0
	<b>Pertenencia étnica</b>	3	1	4
	Afrodescendiente	0	0	0
	Ninguno	3	1	4
	<b>Sitio de muerte</b>	3	1	4
	Institución de salud	3	1	4
<b>Total</b>		3	1	4

\* El caso descartado en el análisis no fue incluido en la tabla anterior.

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: 10/12/2018

**Tabla 30. Frecuencia de las muertes coincidentes con el embarazo, según características socio-demográficas, afiliación al SGSSS y sitio de defunción. Residentes en Medellín, al periodo epidemiológico doce de 2018.**

Evento	Características socio-demográficas, de afiliación al SGSSS y sitio de defunción	Periodo 1-11	Periodo 12	Total
<b>Muertes coincidentes con el embarazo</b>	<b>Zona de residencia</b>	2	0	2
	Cabecera municipal	2	0	2
	Rural	0	0	0
	<b>Afiliación al SGSSS</b>	2	0	2
	Sin información	0	0	1
	<b>Edad</b>	2	0	2
	16-19 años	2	0	0
	<b>Pertenencia étnica</b>	2	0	2
	Ninguno	2	0	2
	<b>Sitio de muerte</b>	2	0	2
	Institución de salud	1	0	1
	Sin información	1	0	1
<b>Total</b>		2	0	2

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: 10/12/2018

Los casos corresponden a un accidente de tránsito y otra muerte por objeto contundente. Por no tratarse de suicidio, estos casos no se analizan.







En cuanto al seguimiento individual de casos en muerte materna, aplicaron para el análisis individual los nueve (9) casos identificados, siete (7) ya analizados y dos (2) se encuentran en proceso de revisión por parte de los especialistas. De los siete (7) casos analizados, tres (3) fueron muertes por causa directa y cuatro (4) por causas indirectas. En cuanto a la evitabilidad, cuatro (4) muertes fueron evitables, dos (2) no evitables y una (1) no evaluable

Los casos de muerte entre los 43 y 365 días posteriores al evento obstétrico, se analizaron tres (3) casos, dos (2) finales y uno (1) preliminar. Uno (1) de los casos fue descartado por el tiempo de embarazo anterior (más de un año); el segundo fue confirmado y clasificado como evitable; el tercero, el análisis aun es preliminar.

### 8.3. Muertes y neonatales tardías

Durante las semanas epidemiológicas de la uno (1) a la cuarenta y ocho (48) se identificaron quinientos cuarenta y ocho casos (548) de muertes perinatales y ochenta y dos (82) neonatales tardías: 373 con residencia en Medellín, 226 en otros municipios de Antioquia y 31 en otro departamento. En promedio, se identificaron 7,6 casos por semana epidemiológica. La mediana al doceavo periodo epidemiológico fue de 6 casos. En la siguiente tabla se presenta el número de casos identificados por institución de ocurrencia.

**Tabla 31. Muertes perinatales y neonatales tardías, identificación de casos según la institución de ocurrencia y periodo epidemiológico. Medellín, doceavo periodo epidemiológico de 2018.**

Municipio ocurrencia - IPS		Muerte perinatal		Muerte neonatal tardía		Total	
		1 - 11	12	1 - 11	12	N	%
<i>Medellín</i>							
Clínica Del Prado S.A.		107	7	15	0	129	20,48
Hospital General de Medellín		101	9	15	0	125	19,84
Clínica Universitaria Bolivariana		81	6	11	1	99	15,71
Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul		72	4	19	0	95	15,08
Sociedad Médica Antioqueña S.A. Soma		34	3	5	0	42	6,67
Metrosalud UH* Manrique		32	4	0	0	36	5,71
Clínica el Rosario		26	1	2	0	29	4,60
Clínica Esimed De La 80		21	0	2	0	23	3,65
Clínica Cardio Vid		2	0	7	0	9	1,43
Hospital Pablo Tobón Uribe		4	0	2	1	7	1,11
Clínica Las Américas		3	0	0	0	3	0,48
Nueva Clínica Sagrado Corazón S.A.S		3	0	0	0	3	0,48
IPS Universitaria Sede Clínica León XIII		3	0	0	0	3	0,48
Metrosalud CS** Santo Domingo		2	0	0	0	2	0,32
Virrey Solís I.P.S S.A San Diego		1	0	0	0	1	0,16
Metrosalud UH* Santa Cruz		1	0	0	0	1	0,16
INMLYCF***		8	0	1	0	9	1,43
<i>Otros municipios</i>							
E.S.E. Hospital Manuel Uribe Ángel		4	1	0	0	5	0,79
Procaren		1	1	1	0	3	0,48
Sociedad Médica Rionegro Somer S.A.		1	1	0	0	2	0,32
E.S.E Hospital San Vicente De Paul De Caldas		1	0	0	0	1	0,16
INMLYCF***		2	0	0	0	2	0,32
<i>Otro departamento</i>							
Servicios Especiales De Salud	Manizales	1	0	0	0	1	0,16
Total		511	37	80	2	630	100





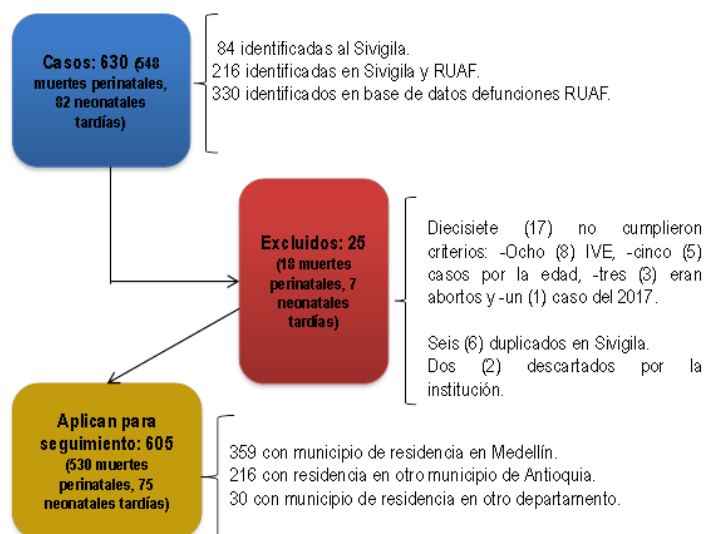
\*UH: Unidad Hospitalaria

\*\*CS: Centro de salud

\*\*\*INMLYCF: Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Corresponde a muertes certificadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Fuente: Seguimiento de muertes perinatales y neonatales tardías, Sivigila y RUAF ND. Medellín. Fecha de corte: 01/12/18

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



Fuente: Seguimiento de muertes perinatales y neonatales tardías, Sivigila y RUAF ND. Medellín. Fecha de corte: 01/12/18

**Figura 112. Proceso de depuración de los casos de Muertes Perinatales y neonatales tardías. Medellín, al doceavo periodo epidemiológico de 2018**

En total cumplen criterio para el evento 605 casos, 530 muertes perinatales y 75 neonatales tardías, 359 con residencia en la Ciudad de Medellín.

En el gráfico a continuación, se presentan las muertes perinatales y neonatales tardías identificadas en las diferentes fuentes de información y que cumplieron los criterios del evento, según la semana epidemiológica.

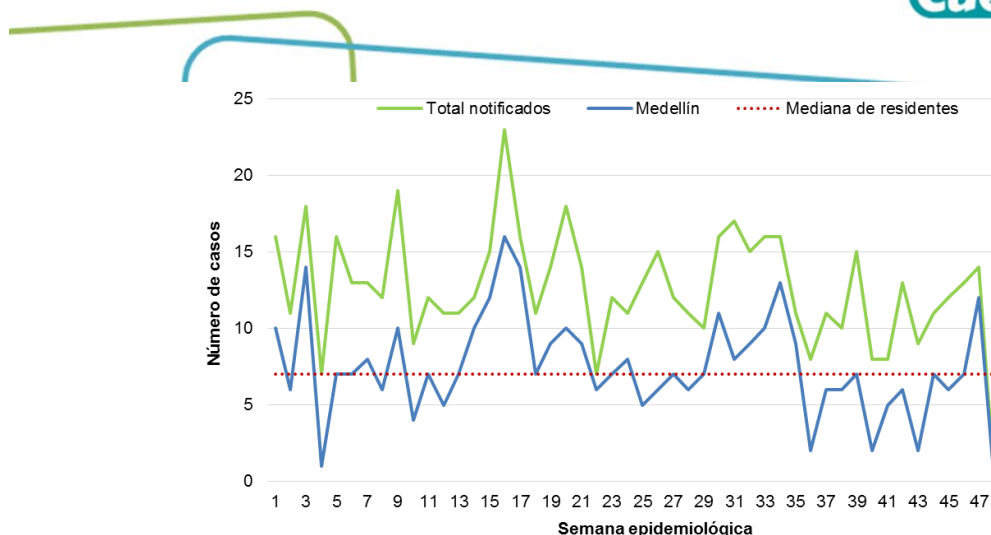


*Comprometidos con la salud, el bienestar  
y la calidad de vida de los ciudadanos*

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 48 (Hasta 2018-12-01)



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



Fuente: Seguimiento de muertes perinatales y neonatales tardías, Sivigila y RUAF ND. Medellín. Fecha de corte: 01/12/18

**Figura 113. Número de muertes perinatales y neonatales tardías que cumplieron con los criterios del evento. Medellín, doceavo periodo epidemiológico de 2018**

Treinta y ocho (38) de los casos identificados al doceavo periodo epidemiológico, cumplen criterios para otros eventos de interés en salud pública, veinte (20) asociados a defectos congénitos, diez (10) a sífilis congénita, cinco (5) a mortalidad por IRA y tres (3) a mortalidad por EDA.

A continuación, se presentan algunos resultados descriptivos y la gestión de vigilancia epidemiológica, para las 359 muertes con residencia en Medellín, que aplicaron para seguimiento y análisis según los criterios establecidos en el evento.

**Tabla 32. Frecuencia de muertes perinatales y neonatales tardías, según características socio-demográficas, afiliación al SGSSS y sitio de defunción. Medellín, doceavo periodo epidemiológico de 2018**

Características sociodemográficas y de afiliación al SGSSS	Muerte perinatal		Muerte neonatal tardía		Total	
	1al 11	12	1al 11	12	N	%
<b>Sexo</b>						
Mujer	161	10	19	0	190	52,92
Hombre	129	14	19	1	163	45,40
Indeterminado	6	0	0	0	6	1,67
Subtotal	296	24	38	1	359	100,0
<b>Zona de residencia</b>						
Urbano	293	23	38	1	355	98,89
Rural	3	1	0	0	4	1,11
Subtotal	296	24	38	1	359	100,0
<b>Pertenencia étnica</b>						
Ninguno	290	24	37	1	352	98,05
Afrodescendiente-Negro	5	0	1	0	6	1,67
Raizal	1	0	0	0	1	0,28
Subtotal	296	24	38	1	359	100,0
<b>Grupo poblacional</b>						
Otros	296	24	38	1	359	100,0





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 48 (Hasta 2018-12-01)

Características sociodemográficas y de afiliación al SGSSS	Muerte perinatal		Muerte neonatal tardía		Total	
Afiliación al SGSSS						
Contributivo	172	11	22	1	206	57,38
Subsidiado	90	12	13	0	115	32,03
No afiliado	31	1	1	0	33	9,19
Excepción	1	0	2	0	3	0,84
Sin dato	2	0	0	0	2	0,56
Subtotal	296	24	38	1	359	100,0
Semanas de gestación						
Menos de 37 semanas	228	23	29	1	281	78,27
37 semanas o mas	65	1	9	0	75	20,89
Sin dato	3	0	0	0	3	0,84
Subtotal	296	24	38	1	359	100,0
Peso en gramos						
Menores de 1000	151	0	14	0	165	45,96
De 1000 a 1499	37	0	8	0	45	12,53
De 1500 a 2499	49	0	9	0	58	16,16
De 2500 a 3999	53	2	7	0	62	17,27
De 4000 y más	4	0	0	0	4	1,11
Sin dato	2	22	0	1	25	6,96
Subtotal	296	24	38	1	359	100,0
Edad de la madre						
10 a 14	3	1	0	0	4	1,11
15 a 19	34	6	6	0	46	12,81
20 a 24	92	6	11	0	109	30,36
25 a 29	74	1	9	1	85	23,68
30 a 34	37	6	6	0	49	13,65
35 a 39	40	2	5	0	47	13,09
40 a 44	9	2	1	0	12	3,34
45 a 49	2	0	0	0	2	0,56
Sin dato	5	0	0	0	5	1,39
Subtotal	296	24	38	1	359	100,0

Fuente: Seguimiento de muertes perinatales y neonatales tardías, Sivigila y RUAF ND. Medellín. Fecha de corte: 01/12/18.

**Tabla 33. Frecuencia de muertes perinatales y neonatales tardías, según régimen de afiliación y EAPB. Medellín, doceavo periodo epidemiológico de 2018.**

Afiliación al SGSSS	Muerte perinatal		Muerte neonatal tardía		Total	
	1al 11	12	1al 11	12	N	%
<i>Contributivo</i>						
<b>E.P.S Sura</b>	83	6	11	1	101	49,03
<b>Salud Total S.A. E.P.S.</b>	26	2	3	0	31	15,05
<b>Medimás EPS</b>	20	0	2	0	22	10,68
<b>Nueva EPS</b>	13	2	3	0	18	8,74
<b>Cooameva E.P.S. S.A.</b>	16	0	2	0	18	8,74
<b>Cruz Blanca EPS S.A.</b>	5	0	1	0	6	2,91
<b>E.P.S. Sanitas S.A.</b>	3	1	0	0	4	1,94
<b>Savia Salud EPS</b>	3	0	0	0	3	1,46
<b>Coosalud E.S.S.</b>	2	0	0	0	2	0,97
<b>Salud Colmena E.P.S. S.A.</b>	1	0	0	0	1	0,49
<b>Subtotal</b>	<b>172</b>	<b>11</b>	<b>22</b>	<b>1</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>
<i>Subsidiado</i>						
<b>Savia Salud EPS</b>	64	9	12	0	85	73,91
<b>Coosalud Ltda</b>	7	1	0	0	8	6,96
<b>Medimás EPS</b>	3	1	0	0	4	3,48
<b>E.P.S Sura</b>	4	0	0	0	4	3,48





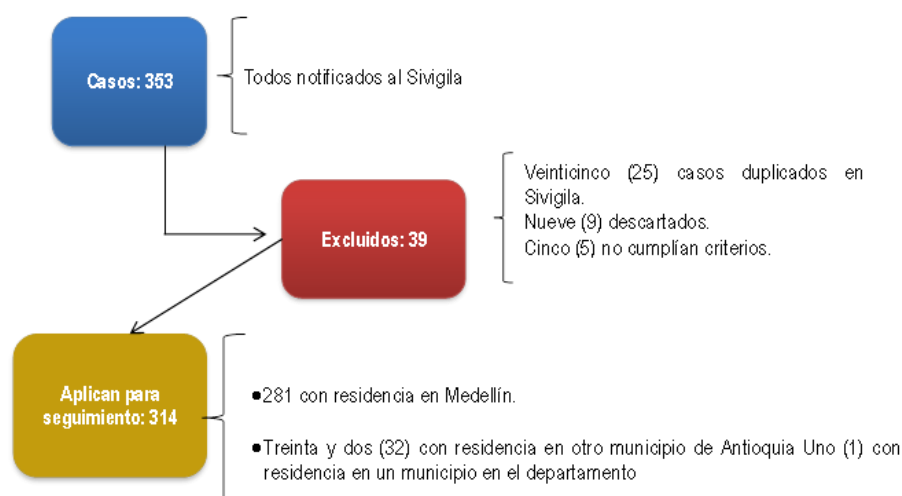
Afiliación al SGSSS	Muerte perinatal		Muerte neonatal tardía		Total	
Emdisalud EPS	3	0	0	0	3	2,61
Nueva EPS	2	0	1	0	3	2,61
Coomeva E.P.S. S.A.	2	0	0	0	2	1,74
Ecoopsos	1	1	0	0	2	1,74
Comfamiliar Sucre	1	0	0	0	1	0,87
Aliansalud S.A.	1	0	0	0	1	0,87
C.C.F. Comfachoco	2	0	0	0	2	1,74
Subtotal	90	12	13	0	115	100,0
<i>Excepción</i>						
Fuerzas Militares	1	0	1	0	2	66,67
Fondo De Prestaciones Sociales Del Magisterio	0	0	1	0	1	33,33
Subtotal	1	0	2	0	3	100,0
No afiliado	31	1	1	0	33	100,0
Sin dato	2	0	0	0	2	100,0
Total	296	24	38	1	359	100,0

Fuente: Seguimiento de muertes perinatales y neonatales tardías, Sivigila y RUAF ND. Medellín. Fecha de corte: 01/12/18

### 8.4. Sífilis gestacional SG

Durante las semanas epidemiológicas de la uno (1) a la cuarenta y ocho (48) se identificaron 353 casos de sífilis gestacional, de los cuales 281 cumplían criterios y eran residentes de Medellín. El promedio de casos notificados por semana epidemiológica en residentes de Medellín es de 5,85.

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



Fuente: Seguimiento de sífilis gestacional, Sivigila. Medellín. Fecha de corte: 01/12/18

**Figura 114. Proceso de depuración de los casos de sífilis gestacional. Medellín, al duodécimo periodo epidemiológico de 2018.**





En la siguiente tabla se muestra la distribución del 45,9% de los casos de sífilis gestacional que aplicaron para seguimiento según las instituciones de notificación con mayor frecuencia de eventos. A la fecha, la Unidad Hospitalaria de Manrique continúa siendo la institución que tiene asociado el mayor número de casos de sífilis gestacional que aplican para análisis o seguimiento.

**Tabla 34. Sífilis gestacional, casos que aplican para seguimiento, según las 10 primeras instituciones de notificación-ocurrencia. Medellín, al duodécimo periodo epidemiológico de 2018**

Institución notificadora o de ocurrencia	Periodo epidemiológico		Total	
	1-11	12	n	%*
ESE Metrosalud-Unidad Hospitalaria de Manrique Hermenegildo de Fex	48	2	50	15,9
Hospital General de Medellín	15	1	16	5,1
ESE Metrosalud-Hospital Víctor Cárdenas Jaramillo Santa Cruz	11	0	11	3,5
Hospital San Vicente Fundación	11	0	11	3,5
Clínica del Prado S.A.	11	0	11	3,5
Centro Integral de Salud Manrique-Comfama	11	0	11	3,5
IPS Sura Córdoba	9	1	10	3,2
UPREC Unidad de Prevención Clínica Medellín	9	1	10	3,2
Virrey Solís-Villanueva	6	1	7	2,2
ESE Metrosalud-Centro de Salud Popular	7	0	7	2,2
Subtotal primeras IPS	138	6	144	45,9
Total general	299	15	314	100,0

\*Porcentaje con respecto al total general

Fuente: Seguimiento de sífilis gestacional, Sivigila. Medellín. Fecha de corte: 01/12/18.

En las tablas a continuación, se resumen algunas variables demográficas y de afiliación al sistema de salud, de las 281 mujeres residentes en Medellín notificadas con sífilis gestacional y que aplicaron para seguimiento al periodo epidemiológico doce.

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

Características socio-demográficas, de afiliación al SGSSS	Periodo epidemiológico		Total	
	1-11	12	n	%
<i>Zona de residencia</i>				
<b>Cabecera municipal</b>	247	14	261	92,9
<b>Centro Poblado</b>	12	1	13	4,6
<b>Rural disperso</b>	7	0	7	2,5
Subtotal	266	15	281	100,0
<i>Pertenencia étnica</i>				
<b>Otros</b>	252	15	267	95,0
<b>Afrodescendiente-Negro</b>	12	0	12	4,3
<b>ROM</b>	1	0	1	0,4
<b>Indígena</b>	1	0	1	0,4
Subtotal	266	15	281	100,0
<i>Afiliación al SGSSS</i>				
<b>Contributivo</b>	117	7	124	44,1
<b>Subsidiado</b>	110	7	117	41,6
<b>No afiliado</b>	36	1	37	13,2
<b>Indeterminado</b>	2	0	2	0,7



Características socio-demográficas, de afiliación al SGSSS	Periodo epidemiológico		Total	
<b>Especial</b>	1	0	1	0,4
Subtotal	266	15	281	100,0
Total	266	15	281	100,0

Fuente: Seguimiento de sífilis gestacional, Sivigila. Medellín. Fecha de corte: 01/12/18.

**Tabla 36. Sífilis gestacional, según régimen de afiliación y Entidad Administradora de Planes de Beneficios EAPB. Residentes en Medellín, al duodécimo periodo epidemiológico de 2018**

Régimen /EAPB	Periodo epidemiológico		Total	
	1-11	12	n	%
<i>Contributivo</i>				
Compañía Suramericana de Servicios de Salud S.A	52	2	54	43,5
Nueva EPS S.A.	20	0	20	16,1
Salud Total S.A.	16	2	18	14,5
Coomeva EPS	11	2	13	10,5
Medimás EPS	10	0	10	8,1
Cruz Blanca EPS S.A	4	0	4	3,2
EPS Sanitas S.A.	2	1	3	2,4
Savia Salud EPS	2	0	2	1,6
Subtotal	117	7	124	44,1
<i>Subsidiado</i>				
Savia Salud EPS	89	7	96	82,1
Salud Total S.A.	5	0	5	4,3
Salud Colmena EPS	4	0	4	3,4
Empresa Mutual para el desarrollo Integral de La Salud E.S.S.	1	0	1	0,9
Uvalle	1	0	1	0,9
Comfachocó	1	0	1	0,9
Coopsagar Ltda.	1	0	1	0,9
Asmet Salud ESS	1	0	1	0,9
Coosalud Ltda.	2	0	2	1,7
Ecoopsos	1	0	1	0,9
Asociación indígena del Cauca	1	0	1	0,9
Nueva EPS S.A.	1	0	1	0,9
Saludvida EPS	1	0	1	0,9
EPS Convida	1	0	1	0,9
Subtotal	110	7	117	41,6
<i>No afiliado</i>				
No afiliado	36	1	37	100,0
Subtotal	36	1	37	13,2
<i>Indeterminado</i>				
Indeterminado	2	0	1	50,0
Subtotal	2	0	2	0,7
<i>Especial</i>				
Fondo de prestaciones sociales del Magisterio	1	0	1	100,0
Subtotal	1	0	1	0,4
Total	266	15	281	100,0

Fuente: Seguimiento de sífilis gestacional, Sivigila. Medellín. Fecha de corte: 01/12/18





En la siguiente tabla se presenta la distribución de los casos de sífilis gestacional residentes en Medellín según algunas variables relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento que recibieron inicialmente, de acuerdo con lo registrado en la fuente de información –Sivigila.

**Tabla 37. Sífilis gestacional, según variables de diagnóstico y tratamiento. Residentes en Medellín, al duodécimo periodo epidemiológico de 2018**

Diagnóstico y tratamiento materno	Periodo epidemiológico		Total	
	1-11	12	n	%
<i>Condición al momento del diagnóstico</i>				
<b>Embarazo</b>	243	15	258	91.8
<b>Parto</b>	13		13	4.6
<b>Puerperio</b>	4		4	1.4
<b>Post aborto</b>	6		6	2.1
<b>Subtotal</b>	<b>266</b>	<b>15</b>	<b>281</b>	<b>100.0</b>
<i>Control prenatal en embarazo actual</i>				
<b>Si</b>	210	10	220	78.3
<b>No</b>	56	5	61	21.7
<b>Subtotal</b>	<b>266</b>	<b>15</b>	<b>281</b>	<b>100.0</b>
<i>Diagnóstico embarazo actual</i>				
<b>Primera vez</b>	248	15	263	93.6
<b>Reinfección</b>	18		18	6.4
<b>Subtotal</b>	<b>266</b>	<b>15</b>	<b>281</b>	<b>100.0</b>
<i>Prueba treponémica</i>				
<b>Si</b>	240	12	252	89.7
<b>No</b>	26	3	29	10.3
<b>Subtotal</b>	<b>266</b>	<b>15</b>	<b>281</b>	<b>100.0</b>
<i>Prueba No treponémica</i>				
<b>Si</b>	241	11	252	89.7
<b>No</b>	25	4	29	10.3
<b>Subtotal</b>	<b>266</b>	<b>15</b>	<b>281</b>	<b>100.0</b>
<i>Ambas pruebas</i>				
<b>Si</b>	219	9	228	81.1
<b>No</b>	47	6	53	18.9
<b>Subtotal</b>	<b>266</b>	<b>15</b>	<b>281</b>	<b>100.0</b>
<i>N° de dosis del tratamiento antes del parto</i>				
<b>0 Dosis</b>	13	1	14	5.0
<b>1 Dosis</b>	119	8	127	45.2
<b>2 Dosis</b>	7		7	2.5
<b>3 Dosis</b>	120	6	126	44.8
<b>Sin dato</b>	7	0	7	2.5
<b>Subtotal</b>	<b>266</b>	<b>15</b>	<b>281</b>	<b>100.0</b>
<i>Tratamiento de contactos</i>				
<b>Si</b>	178	9	187	66.5
<b>No</b>	88	6	94	33.5
<b>Subtotal</b>	<b>266</b>	<b>15</b>	<b>281</b>	<b>100.0</b>
<b>Total</b>	<b>266</b>	<b>15</b>	<b>281</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Seguimiento de sífilis gestacional, Sivigila. Medellín. Fecha de corte: 01/12/18

A la semana epidemiológica 48 del 2018, cincuenta y cinco (55) casos de sífilis gestacional que habían sido notificados durante el año, fueron analizados por el equipo de especialistas del evento, ya que estuvieron asociados a una sífilis congénita identificada en el mismo periodo.





En la siguiente tabla se muestra la relación de los casos de sífilis congénita analizados al periodo epidemiológico 12 con la clasificación de la sífilis gestacional definida por el comité de especialistas.

**Tabla 38. Sífilis congénita y sífilis gestacional, según la clasificación del caso realizada por el comité de especialistas. Residentes en Medellín, al duodécimo periodo epidemiológico de 2018**

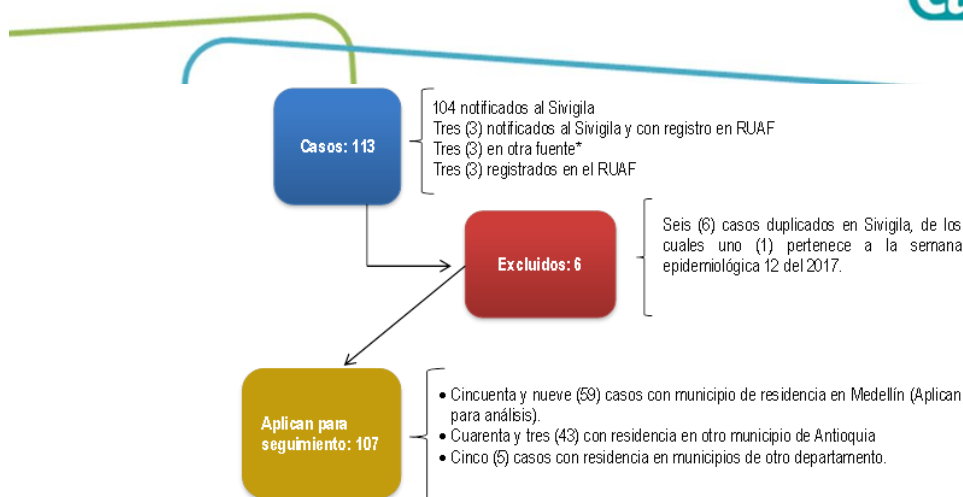
Clasificación del caso de sífilis congénita			Clasificación del caso de sífilis gestacional	
Escenario	Descripción	Total	Descripción	Total
Escenario 1	Sífilis congénita sintomático o con prueba de laboratorio positiva. Caso de sífilis gestacional y congénita.	16	SG latente indeterminada	9
			SG latente temprana	4
			SG latente tardía	1
			SG secundaria	1
			Reinfección o recaída	1
			SG latente temprana	14
Escenario 2	Sífilis congénita por tratamiento materno inadecuado. Caso de sífilis gestacional y congénita.	24	SG latente indeterminada	7
			SG primaria	1
			SG latente tardía	1
			SG secundaria	1
			SG latente temprana	1
Escenario 3	Madre tratada de forma adecuada y oportuna. La madre se clasifica como sífilis gestacional, pero el menor no es caso de sífilis congénita.	8	SG latente indeterminada	7
			SG latente temprana	1
Escenario 4	Cicatriz serológica materna. No es sífilis gestacional ni sífilis congénita	4	Cicatriz serológica	4
No Caso	Paciente con falso positivo de la prueba no treponémica. No es sífilis gestacional ni sífilis congénita.	3	No caso	3

Fuente: Seguimiento de sífilis congénita y gestacional, Sivigila. Medellín. Fecha de corte: 01/12/18

## 8.5. Sífilis congénita SC

Durante las semanas epidemiológicas de la uno (1) a la cuarenta y ocho (48) se identificaron 113 casos de sífilis congénita. Cincuenta y nueve (59) aplicaron para análisis (residentes en Medellín). El promedio de casos ocurridos por semana epidemiológica en residentes de Medellín es de 1,40.

A continuación se observa el proceso de depuración de los casos de sífilis congénita identificados.



\* Uno (1) identificado en análisis de transmisión infantil de VIH.

Dos (2) identificados en análisis de muerte perinatal.

Fuente: Seguimiento de sífilis congénita, Sivigila y RUAF ND. Medellín. Fecha de corte: 01/12/18

**Figura 115. Proceso de depuración de los casos de sífilis congénita. Medellín, al duodécimo periodo epidemiológico de 2018.**

A la fecha, el Hospital General de Medellín sigue siendo la institución de notificación-ocurrencia que tiene asociado el mayor número de casos de sífilis congénita que aplican para análisis o seguimiento, como se aprecia en la siguiente tabla.

**Tabla 39. Sífilis congénita, casos que aplican para análisis y seguimiento según institución de notificación-ocurrencia. Medellín, al duodécimo periodo epidemiológico de 2018**

Institución notificadora o de ocurrencia	Periodo epidemiológico		Total	
	1-11	12	n	%
Hospital General de Medellín	29	2	31	29,0
Hospital San Vicente Fundación	18	1	19	17,8
ESE Metrosalud-Unidad Hospitalaria de Manrique	16	0	16	15,0
Sociedad Médica Antioqueña S.A. Soma	11	0	11	10,3
Estudios e Inversiones Médicas SA Esimed La 80	10	0	10	9,3
Clínica del Prado S.A.	8	0	8	7,5
Clínica Universidad Pontificia Bolivariana	5	0	5	4,7
Clínica El Rosario	0	2	2	1,9
Virrey Solís IPS. S.A Tranvía Plaza	1	0	1	0,9
ESE Metrosalud - Santa Cruz	1	0	1	0,9
ESE Hospital San Juan de Dios de Rionegro*	1	0	1	0,9
ESE Metrosalud-Unidad Intermedia de Belén	1	0	1	0,9
Centro Integral de Salud La 80	1	0	1	0,9
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>5</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>

\*Corresponde a un caso residente en Medellín notificado por una IPS del municipio de Rionegro.

Fuente: Seguimiento de sífilis congénita, Sivigila y RUAF ND. Medellín. Fecha de corte: 01/12/18.

Al duodécimo periodo epidemiológico se observó que trece (13) casos de sífilis congénita cumplieron criterios para otros eventos: diez (10) para muerte perinatal, uno (1) para muerte neonatal tardía, uno (1) para transmisión materno-infantil de VIH y uno (1) para hipotiroidismo congénito.





A continuación se resumen algunas variables demográficas y de afiliación al sistema de cincuenta y nueve (59) niños residentes en Medellín notificados 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 al nacimiento.

**Tabla 40. Sífilis congénita según características socio-demográficas y afiliación al Sistema General de Seguridad social en Salud SGSSS. Residentes en Medellín, al duodécimo periodo epidemiológico de 2018**

Características socio-demográficas, de afiliación al SGSSS	Periodo epidemiológico		Total	
	1-11	12	n	%
<b>Sexo</b>				
Hombre	30	0	30	50,8
Mujer	26	3	29	49,2
Subtotal	56	3	59	100,0
<b>Zona de residencia</b>				
Cabecera municipal	53	3	56	94,9
Rural disperso	2	0	2	3,4
Sin dato	1	0	1	1,7
Subtotal	56	3	59	100,0
<b>Afiliación al SGSSS</b>				
Subsidiado	34	1	35	59,3
Contributivo	12	2	14	23,7
No afiliado	10	0	10	16,9
Subtotal	56	3	59	100,0
<b>Edad gestacional al nacimiento</b>				
37 o más semanas	34	3	37	62,7
Menos de 37 semanas	22	0	22	37,3
Subtotal	56	3	59	100,0
<b>Pertenencia étnica</b>				
Otros	56	2	58	98,3
ROM	0	1	1	1,7
Subtotal	56	3	59	100,0
<b>Total</b>	56	3	59	100,0

Fuente: Seguimiento de sífilis congénita, Sivigila y RUAF ND. Medellín. Fecha de corte: 01/12/18

**Tabla 41. Sífilis congénita, según régimen de afiliación y Entidad administradora de Planes de Beneficios EAPB. Residentes en Medellín, al duodécimo periodo epidemiológico de 2018**

Régimen /EAPB	Periodo epidemiológico		Total	
	1-11	12	n	%
<b>Subsidiado</b>				
Savia Salud EPS	23	0	23	65,7
Salud Total EPSS	4	0	4	11,4
Coosalud Ltda	1	0	1	2,9
Coopsagar Ltda*	1	0	1	2,9
Nueva EPS	0	1	1	2,9
Comfachocó*	1	0	1	2,9
Medimás EPS	1	0	1	2,9
Saludvida EPS	1	0	1	2,9
ESP Convida	1	0	1	2,9
EPS Sura	1	0	1	2,9
Subtotal	34	1	35	59,3
<b>Contributivo</b>				
EPS Sura	3	1	4	28,6

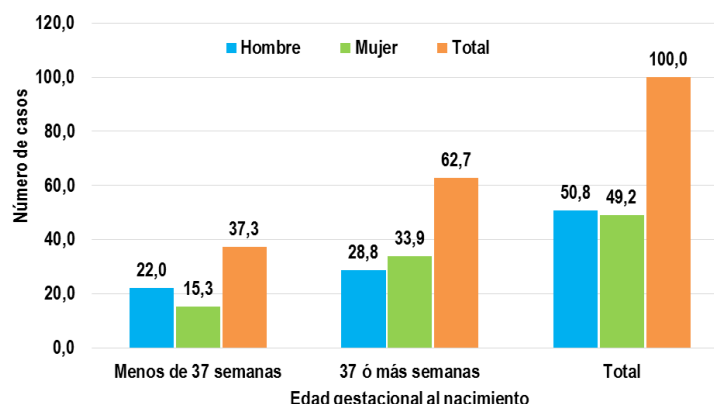




Nueva EPS	2	0	2	14,3
Medimás EPS	1	1	2	14,3
Salud Total EPSS	5	0	5	35,7
Cooomeva EPS	1	0	1	7,1
Subtotal	12	2	14	23,7
No afiliado				
No afiliado	10	0	10	100,0
Subtotal	10	0	10	16,9
Total	56	3	59	100,0

\*Nota: Se verificó que a la fecha eran residentes de Medellín.

Fuente: Seguimiento de sífilis congénita, Sivigila y RUAF ND. Medellín. Fecha de corte: 01/12/18



Porcentaje con respecto al total general.

Fuente: Seguimiento de sífilis congénita, Sivigila y RUAF ND. Medellín. Fecha de corte: 01/12/18

**Figura 116. Sífilis congénita en residentes en Medellín según sexo del bebé y semanas de gestación al nacimiento (agrupada). Medellín, al duodécimo periodo epidemiológico de 2018**

A la semana epidemiológica 48, cincuenta y cinco (55) casos fueron analizados por los especialistas y se clasificaron como se indica en la siguiente Tabla.

**Tabla 42. Sífilis congénita, según la clasificación del caso. Residentes en Medellín, al duodécimo periodo epidemiológico de 2018**

Clasificación del caso		Total	
		n	%
<b>Escenario 1</b>	Sífilis congénita sintomático o con prueba de laboratorio positiva. Caso de sífilis gestacional y congénita.	16	29,1
<b>Escenario 2</b>	Sífilis congénita por tratamiento materno inadecuado. Caso de sífilis gestacional y congénita.	24	43,6
<b>Escenario 3</b>	Madre tratada de forma adecuada y oportuna. La madre se clasifica como sífilis gestacional, pero el menor no es caso de sífilis congénita.	8	14,5
<b>Escenario 4</b>	Cicatriz serológica materna. No es sífilis gestacional ni sífilis congénita	4	7,3
<b>No Caso</b>	Paciente con falso positivo de la prueba no treponémica. No es sífilis gestacional ni sífilis congénita.	3	5,5
<b>Total</b>		55	100,0

Fuente: Seguimiento de sífilis congénita, Sivigila y RUAF ND. Medellín. Fecha de corte: 01/12/18.

De los cincuenta y cinco (55) casos con residencia en Medellín que fueron analizados al periodo epidemiológico 12, siete (7) correspondieron a muertes atribuibles a sífilis, cinco (5) hombres y dos (2) mujeres, todos con madres residentes en la zona nororiental, quienes fueron clasificadas con sífilis gestacional latente







indeterminada cinco (5) latente temprana una (1) y secundaria una (1). Además, seis (6) de los casos fueron mortinatos, y seis (6) fueron confirmados como caso de sífilis congénita bajo el escenario 1.

### 8.6. Gestantes con diagnóstico de VIH y transmisión materno infantil TMI

Durante las semanas epidemiológicas de la uno (01) a la 48, se identificaron seis (6) casos de TMI del VIH, de los cuales cinco (5) son residentes en el municipio de Medellín, el caso restante es una niña residente en otro departamento.

De acuerdo al seguimiento realizado por la profesional de enfermería experta en la estrategia y a los datos registrados en los archivos planos del Sivigila con corte al primero (01) de diciembre de 2018, se identificaron 81 casos de gestantes con diagnóstico de VIH, de los cuales el 96,3% (n=78) fueron captados por instituciones de Medellín y el 3,7% (n=3) por otros municipios de Antioquia. Según el municipio de residencia, 56 mujeres son residentes de la Ciudad y 25 de otros municipios de Antioquia. La siguiente tabla presenta la identificación de gestantes según municipio e institución de ocurrencia.

**Tabla 43. Gestantes con diagnóstico de VIH, identificación de casos según el municipio, institución y periodo epidemiológico de ocurrencia. Medellín, al periodo epidemiológico doce de 2018.**

Institución de ocurrencia	Periodo		Total
	1-11	12	
Medellín			
Sociedad Integral de Especialistas en Salud-SIES- Salud	19	0	19(23,5)
Virrey Solís IPS	8	1	9(11,1)
Centro de Investigaciones Biológicas -CIB- Salud Medellín	7	0	7(8,6)
Salud en Casa Punto de Salud	7	0	7(8,6)
IPS Génesis Bolivia	6	0	6(7,4)
Hospital Universitario San Vicente Fundación	4	0	4(4,9)
IPS Theraclinic	4	0	4(4,9)
ESE Metrosalud-UH* Manrique	1	2	3(3,7)
ESE Metrosalud-UH* Belén	1	1	2(2,5)
ESE Metrosalud-CS** Altavista	1	0	1(1,2)
ESE Metrosalud-CS** Aranjuez	1	0	1(1,2)
ESE Metrosalud-CS** CISAMF***	1	0	1(1,2)
ESE Metrosalud-CS** Doce de Octubre	1	0	1(1,2)
ESE Metrosalud-CS** Manantial de Vida	1	0	1(1,2)
ESE Metrosalud-CS** Pablo Sexto	1	0	1(1,2)
ESE Metrosalud-CS** Popular	1	0	1(1,2)
ESE Metrosalud-CS** Salvador	1	0	1(1,2)
ESE Metrosalud-CS** Santander	0	1	1(1,2)
ESE Metrosalud-CS** Santo Domingo Savio	1	0	1(1,2)
ESE Metrosalud-CS** Sol de Oriente	0	1	1(1,2)
Centro Integral de Salud Manrique-Comfama	1	0	1(1,2)
Centro Integral de Salud San Ignacio-Comfama	1	0	1(1,2)
Clínica Universidad Pontificia Bolivariana	1	0	1(1,2)
IPS Fundación Oportunidad y Vida	1	0	1(1,2)
IPS Sura Los Molinos Medellín	1	0	1(1,2)
UBA**** Clínica del Prado Coomeva	1	0	1(1,2)
Subtotal Medellín	72	6	78(96,3)
Otros municipios Antioquia			
La Ceja - ESE Hospital de La Ceja	1	0	1(1,2)
San Rafael - ESE Hospital Presbítero Alonso María Giraldo	1	0	1(1,2)





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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 48 (Hasta 2018-12-01)

<b>Rionegro - Sociedad Médica Rionegro Somer</b>	1	0	1(1,2)
<i>Subtotal otros municipios</i>	3	0	3(3,7)
<b>Total</b>	75	6	81(100,0)

\*UH: Unidad Hospitalaria.

\*\*CS: Centro de Salud.

\*\*\*CISAMF: Centro Integral de Servicios Ambulatorios para la Mujer y la Familia.

\*\*\*\*UBA: Unidad Básica de Atención.

Fuente: Seguimiento de gestantes con diagnóstico de VIH y TMI del VIH, RUAF ND y Sivigila. Fecha de corte: 01/12/18

De los 81 casos identificados con corte al primero (01) de diciembre de 2018, 56 cumplieron los criterios de inclusión para el seguimiento de mujeres gestantes con diagnóstico de VIH residentes en Medellín. Se excluyeron del seguimiento 25 mujeres con residencia en otros municipios de Antioquia.

De acuerdo al seguimiento en la estrategia de eliminación de la TMI del VIH, a las 56 gestantes que cumplieron criterios del evento se relacionan con el siguiente año de ingreso:

- 2017: 20 gestantes.
- 2018: 36 gestantes.

Los cinco (5) casos de TMI de VIH identificados cumplieron con los criterios de inclusión para análisis individual debido a que, tanto los niños como las madres, eran mujeres residentes de Medellín. No obstante, para uno de los casos la fecha de nacimiento fue en el 2011 y se identificó de forma tardía en el año 2018.

La siguiente tabla muestra algunas variables sociodemográficas, de afiliación al sistema y del seguimiento realizado a las gestantes con diagnóstico de VIH residentes en Medellín, que se identificaron y cumplieron criterios para el seguimiento (56 casos). Luego se presentan los casos por Empresa Administradora de Planes de Beneficios (EAPB).

**Tabla 44. 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 periodo epidemiológico doce de 2018.**

Características socio-demográficas, de afiliación al SGSSS y del seguimiento realizado	Periodo		Total
	1-11	12	
<i>Zona de residencia</i>			
<b>Cabecera municipal</b>	46	6	52(92,9)
<b>Centro poblado</b>	4	0	4(7,1)
<b>Total</b>	50	6	56(100)
<i>Afiliación al SGSSS</i>			
<b>Contributivo</b>	24	1	25(44,6)
<b>Subsidiado</b>	20	4	24(42,9)
<b>No afiliado</b>	6	1	7(12,5)
<b>Total</b>	50	6	56(100)
<i>Pertenencia étnica</i>			
<b>Otros</b>	45	5	50(89,3)
<b>Afrodescendiente</b>	4	0	4(7,1)
<b>Raizal</b>	0	1	1(1,8)
<b>ROM</b>	1	0	1(1,8)
<b>Total</b>	50	6	56(100)
<i>Grupo poblacional</i>			

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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 48 (Hasta 2018-12-01)



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

Otros	42	6	48(85,7)
Migrantes	6	0	6(10,7)
Habitantes de calle	1	0	1(1,8)
Carcelaria	1	0	1(1,8)
Total	50	6	56(100)
<i>Momento del diagnóstico</i>			
Antes de la gestación	24	0	24(42,9)
Durante la gestación	20	1	21(37,5)
Parto	2	1	3(5,4)
Posterior al parto	1	0	1(1,8)
Pendiente*	3	4	7(12,5)
Total	50	6	56(100,0)
<i>Ingreso a la estrategia</i>			
Nueva	41	6	47(83,9)
Reingreso	9	0	9(16,1)
Total	50	6	56(100)
<i>Condición final del producto de la gestación</i>			
Continúa embarazada	17	2	19(33,9)
Parto	29	1	30(53,6)
Aborto	3	0	3(5,4)
Pendiente*	1	3	4(7,1)
Total	50	6	56(100)

\*Pendiente: casos que fueron identificados y se está realizando el seguimiento para obtener datos adicionales sobre el diagnóstico y el tratamiento recibido debido a que en la notificación del Sivigila no registra esta información.

Fuente: Seguimiento de gestantes con diagnóstico de VIH y TMI del VIH, RUAF ND y Sivigila. Fecha de corte: 01/12/18

**Tabla 45. Gestantes con diagnóstico de VIH residentes en la Ciudad, frecuencia de casos de según régimen de afiliación y EAPB. Medellín, al periodo epidemiológico doce de 2018**

Afiliación al SGSSS	Periodo		Total
	1-11	12	
<i>Contributivo</i>			
<b>Sura EPS</b>	9	0	9(16,1)
<b>Salud Total SA EPS</b>	7	1	8(14,3)
<b>Nueva EPS</b>	3	0	3(5,4)
<b>Cruz Blanca</b>	2	0	2(3,6)
<b>Coomeva EPS SA</b>	1	0	1(1,8)
<b>Medimás</b>	1	0	1(1,8)
<b>EPS Convida*</b>	1	0	1(1,8)
<i>Subtotal</i>	<b>24</b>	<b>1</b>	<b>25(44,6)</b>
<i>Subsidiado</i>			
<b>Savia Salud EPS</b>	19	4	23(41,1)
<b>Emdisalud</b>	1	0	1(1,8)
<i>Subtotal</i>	<b>20</b>	<b>4</b>	<b>24(42,9)</b>
<i>No afiliado</i>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>7(12,5)</b>
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>6</b>	<b>56(100)</b>

Fuente: Seguimiento de gestantes con diagnóstico de VIH y TMI del VIH, RUAF ND y Sivigila. Fecha de corte: 01/12/18

Aplicaron para análisis cinco (5) casos de TMI del VIH. Para los casos de gestantes con diagnóstico de VIH, no se realiza análisis individual ni la entrevista familiar.

Para el caso de TMI del VIH del año 2011 captado de manera tardía en el año 2018, se obtuvo la historia clínica completa de la niña y la documentación parcial de la madre (no se logró obtener las atenciones del control prenatal). No obstante, con esta documentación se realizó el análisis. Para los cuatro (4) casos de TMI





del VIH del año 2018, se recolectó la documentación completa de todas las atenciones y se realizó el análisis individual de tres (3). El último caso identificado en el doceavo (12) periodo se encuentra en proceso de análisis.

Se realizó la solicitud de historia clínica de once (11) casos de gestantes con diagnóstico de VIH, para continuar con el seguimiento a la cohorte y se recibió toda la documentación.

A la semana epidemiológica 48, se tienen cuatro (4) casos analizados los cuales fueron confirmados como TMI de VIH. La siguiente tabla presenta un resumen de las condiciones de los niños clasificados como TMI del VIH y de sus madres.

**Tabla 46. TMI del VIH de niños y niñas residentes en la Ciudad, características socio-demográficas, clínicas y clasificación. Medellín, al periodo epidemiológico doce de 2018**

Características socio-demográficas, clínicas y clasificación	Caso 1*	Caso 2	Caso 3***	Caso 4
<b>Condiciones de la madre</b>				
Edad	23	21	31	24
Zona de residencia	Cabecera municipal	Cabecera municipal	Cabecera municipal	Cabecera municipal
Afiliación al SGSSS	Subsidiado / Savia Salud	Contributivo / Salud Total	No afiliada	Contributivo/Salud Total
Coinfección ITS	Ninguna	Ninguna	Sífilis	Ninguna
Número CPN/ Semana de inicio CPN**	7/desconocida	4/22 semanas	No realizó	2/13 semanas
Factores de riesgo identificados	Ninguno	Ninguno	Habitante de calle, múltiples compañeros, Drogadicción, otras ITS	Compañero VIH/Sexo sin protección
Clasificación de la infección	No aplica	Infección VIH/ Estadio A2	Infección VIH/ Estadio A1	No aplica
Vía del parto	Vértice espontáneo	Cesárea urgente	Cesárea electiva	Vértice espontáneo
Tratamiento durante la gestación	No aplica	Si (adecuado y no oportuno)	No	No aplica
Tratamiento en el puerperio	No aplica	Si (adecuado y oportuno)	Si	No aplica
<b>Condiciones del recién nacido</b>				
Sexo	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
Alimentación	Lactancia materna exclusiva	Fórmula láctea menor a 6 meses	Fórmula láctea menor a 6 meses	Alimentación mixta (lactancia y fórmula láctea menor a 6 meses)
Bajo peso al nacer	Si	No	No	No
En programa de control del VIH	Si	Si	Si	Si
Edad gestacional al nacimiento	38 semanas	36 semanas	39 semanas	38 semanas
Fecha de nacimiento	12/07/2011	22/03/2018	29/04/2018	14/04/2018
Clasificación final del niño	Infectado	Infectado	Infectado	Infectado
Evitabilidad de la transmisión	No evitable	Evitable	Evitable	Evitable

\*La transmisión no fue evitable debido a que la madre se infectó con el VIH posterior al parto en 2011 y la vía de transmisión fue la lactancia materna prolongada. Este caso no se incluye en el indicador de transmisión materno infantil del VIH para la Ciudad por haber sido un diagnóstico en niña mayor de dos (2) años.

\*\*CPN: Control prenatal.

\*\*\* La niña es manejada adecuadamente para la infección de VIH y para sífilis y es entregada para custodia al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) por abandono de sus padres.

Fuente: Seguimiento de gestantes con diagnóstico de VIH y TMI del VIH, RUAF ND y Siviglia. Fecha de corte: 01/12/18







## 8.7. Gestantes con diagnóstico de hepatitis B y TMI

Durante las semanas epidemiológicas de la uno (01) a la 48, no se identificaron casos de TMI de HB, con residencia en el municipio de Medellín. De acuerdo con el seguimiento y a los datos registrados en los archivos planos del Sivigila, se identificaron 32 casos de gestantes con diagnóstico de HB y todos fueron reportados por instituciones de Medellín. La siguiente tabla presenta la identificación de gestantes según institución de ocurrencia.

**Tabla 47. Gestantes con diagnóstico de HB, identificación de casos según la institución de ocurrencia y periodo epidemiológico. Medellín, al periodo epidemiológico doce de 2018**

Institución de ocurrencia	Periodo		Total
	1-11	12	
Medellín			
ESE Metrosalud-UH* de Manrique	6	1	7(21,9)
Hospital Universitario San Vicente Fundación	4	1	5(15,6)
Virrey Solís IPS	2	0	2(6,3)
ESE Metrosalud-UH* Doce de Octubre	1	0	1(3,1)
ESE Metrosalud-UH* Belén	1	0	1(3,1)
ESE Metrosalud-UH* Castilla	1	0	1(3,1)
ESE Metrosalud-UH* Santa Cruz	1	0	1(3,1)
ESE Metrosalud-CS** Manantial de Vida	1	0	1(3,1)
ESE Metrosalud-CS** Santo Domingo	1	0	1(3,1)
ESE Metrosalud-CS** Altavista	1	0	1(3,1)
ESE Metrosalud-CS** Guayaquil	1	0	1(3,1)
ESE Metrosalud-CS** Poblado	1	0	1(3,1)
ESE Metrosalud-CS** Villatina	1	0	1(3,1)
Corporación Génesis Salud IPS Prado	1	0	1(3,1)
Centro Integral de Salud Aranjuez-Comfama	1	0	1(3,1)
Centro Integral De Salud Manrique-Comfama	1	0	1(3,1)
Centro Integral de Salud San Ignacio-Comfama	1	0	1(3,1)
Promedan IPS Centro	2	0	2(6,3)
EAPB Coomeva***	1	0	1(3,1)
Subtotal Medellín	29	2	31(96,9)
Caldas-ESE Hospital San Vicente de Paúl	1	0	1(3,1)
Total	30	2	32(100,0)

\*UH: Unidad Hospitalaria.

\*\*CS: Centro de Salud.

\*\*\*Caso informado por la EAPB.

Fuente: Seguimiento de gestantes con diagnóstico de HB y TMI del HB, RUAF ND y Sivigila. Fecha de corte: 01/12/18

De las 32 gestantes diagnosticadas con HB, cumplieron con la definición del evento veintinueve (29) casos y se excluyeron tres (3) a los cuales de acuerdo con las pruebas de laboratorio se les descartó el diagnóstico de la enfermedad. De los veintinueve (29) casos que aplicaron, se incluyeron para seguimiento veintiséis (26) mujeres residentes de Medellín; de las restantes en tres (3) casos se excluyó por ser mujeres residentes por fuera de Medellín: dos (2) en otros municipios de Antioquia (Zaragoza y Remedios) y una (1) de otro departamento (Chocó).





A continuación, se presentan algunos resultados descriptivos y la gestión de vigilancia epidemiológica, para los casos con residencia en Medellín que aplicaron para seguimiento según los criterios establecidos en el evento.

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, que cumplieron criterio para el seguimiento (26). Luego se presentan los casos por Empresa Administradora de Planes de Beneficios (EAPB)

**Tabla 48. Gestantes con diagnóstico de HB residentes en la ciudad, frecuencia de casos según características sociodemográficas, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y del seguimiento realizado. Medellín, al periodo epidemiológico doce de 2018.**

Características socio-demográficas, de afiliación al SGSSS y del seguimiento realizado	Periodo		Total
	1-11	12	
<i>Zona de residencia</i>			
<b>Cabecera municipal</b>	23	1	24
<b>Centro poblado</b>	2	0	2
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>1</b>	<b>26</b>
<i>Afiliación al SGSSS</i>			
<b>Subsidiado</b>	10	1	11
<b>Contributivo</b>	10	0	10
<b>No afiliado</b>	5	0	5
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>1</b>	<b>26</b>
<i>Pertenencia étnica</i>			
<b>Otros</b>	15	1	16
<b>Afrodescendiente</b>	9	0	9
<b>Raizal</b>	1	0	1
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>1</b>	<b>26</b>
<i>Grupo poblacional</i>			
<b>Otros</b>	18	1	19
<b>Migrantes</b>	4	0	4
<b>Desplazados</b>	2	0	2
<b>Discapacitados</b>	1	0	1
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>1</b>	<b>26</b>
<i>Momento del diagnóstico</i>			
<b>Antes de la gestación</b>	10	0	10
<b>Durante la gestación</b>	9	0	9
<b>Pendiente*</b>	6	1	7
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>1</b>	<b>26</b>
<i>Ingreso a la estrategia</i>			
<b>Nueva</b>	17	1	18
<b>Reingreso</b>	8	0	8
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>1</b>	<b>26</b>

\*Pendiente: caso que fue identificado y se está realizando el seguimiento para poder obtener datos adicionales de la mujer gestante, el diagnóstico y el tratamiento recibido debido a que en la notificación del Sivigila no cuenta con esta información.

Fuente: Seguimiento de gestantes con diagnóstico de HB y TMI del HB, RUAF ND y Sivigila. Fecha de corte: 01/12/18





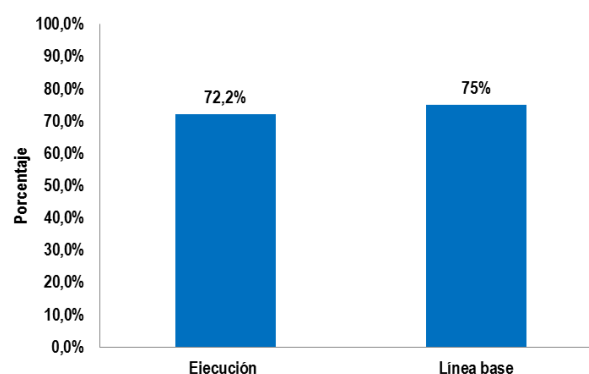
**Tabla 49. Gestantes con diagnóstico de HB residentes en la Ciudad, frecuencia de casos de según régimen de afiliación y EAPB. Medellín, al periodo epidemiológico doce de 2018.**

Afiliación al SGSSS	Periodo		Total
	1-11	12	
<i>Subsidiado</i>			
Savia Salud	10	1	11
<b>Subtotal Subsidiado</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>11</b>
<i>Contributivo</i>			
Sura EPS	4	0	4
Salud Total EPS	2	0	2
Coomeva EPS	1	0	1
Nueva EPS	2	0	2
Medimás EPS	1	0	1
<b>Subtotal Contributivo</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>10</b>
No afiliado	5	0	5
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>1</b>	<b>26</b>

Fuente: Seguimiento de gestantes con diagnóstico de HB y TMI del HB, RUAF ND y Sivigila. Fecha de corte: 01/12/18..

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

El cumplimiento en la ejecución de la Búsqueda Activa Institucional (BAI) en las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) en el décimo periodo epidemiológico 2018 fue del 72,2%, por debajo de la línea base para la ciudad (75%).



**Figura 117. Comparativo de la ejecución semanal evidenciada vs la Línea Base (esperada), BAI SSM, octubre de 2018**

En lo referente a la BAI, ésta tuvo como fuente de información el SIANIESP, excepto en 24 UPGD; en donde se obtuvo información por fuentes secundarias (archivos de productividad, registro de consultas, entre otros). En línea con los criterios para realización de Búsqueda Retrospectiva Institucional dispuestos en el documento técnico Metodología de Búsqueda Activa Institucional por RIPS emanado del Instituto Nacional de Salud, los lineamientos INS 2018 y el protocolo BAI definido para la ciudad, desde la Secretaría de Salud de Medellín se





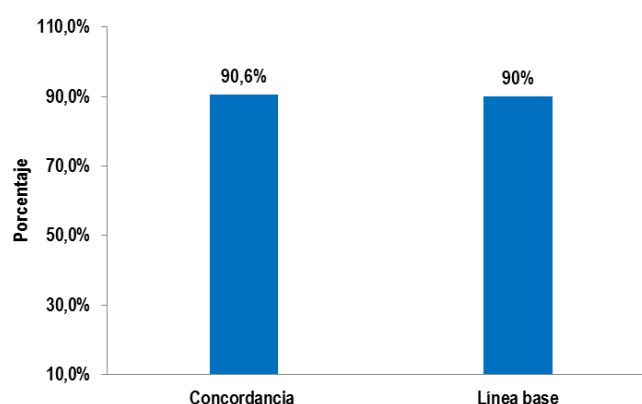
realizó Búsqueda Retrospectiva Institucional en 180 UPGD, visitando a 69 de éstas para cooperación técnica en dicha búsqueda.

La incidencia de los criterios para la realización de Búsqueda Retrospectiva Institucional por UPGD, se aprecia a continuación, clarificando que una UPGD puede presentar varios de éstos:

**Tabla 50. Distribución de UPGD según incidencia de criterio para realización de Búsqueda Retrospectiva Institucional, BAI SSM, octubre de 2018.**

Criterio de búsqueda retrospectiva institucional	N° UPGD
1 periodo epidemiológico sin reporte de EISP en eliminación/erradicación (todas las UPGD)	111
1 periodo epidemiológico sin reporte de EISP no transmisibles/intoxicaciones (solo en UPGD con servicios de urgencias)	51
1 periodo epidemiológico sin reporte de defectos congénitos (todas las UPGD)	113
1 semana epidemiológica sin reporte de MUPE (solo en UPGD que atienden partos de manera rutinaria)	1
Notificación negativa reiterativa	2
Ausencia de envío BAI por dos semanas durante un periodo epidemiológico	10

Acorde con los lineamientos INS 2018, se realizó medición de concordancia en notificación de EISP objeto de búsqueda activa institucional en las UPGD que reportaron RIPS a través de la herramienta SIANIESP, encontrando un logro del 90,6% para este indicador, superando la línea meta para la ciudad. Llama la atención que de los 41 eventos con atenciones con definición operativa de caso, 16 alcanzaron o superaron la línea base de concordancia general esperada para la ciudad (90%), y que sarampión, cáncer infantil y cáncer de cérvix sean los eventos con menor concordancia.



**Figura 118. Comparativo de la concordancia de notificación de EISP objeto BAI vs la Línea Base (esperada), BAI SSM, Octubre 2018**

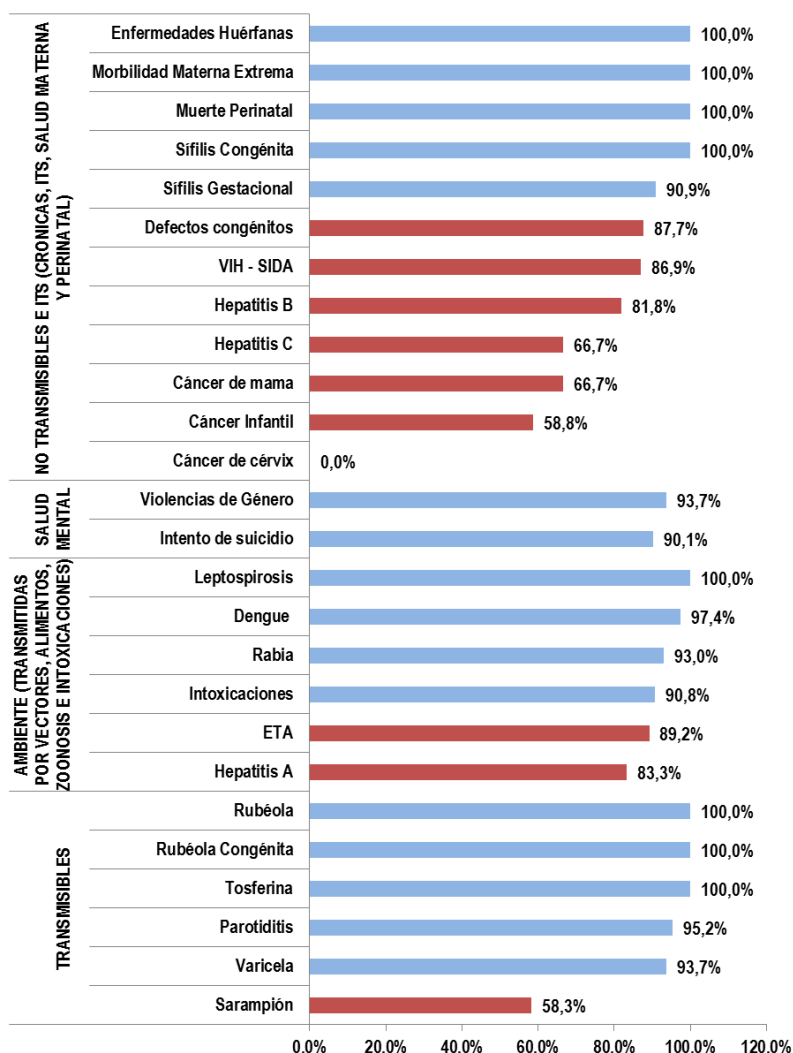




**Tabla 51. Comparativo de N° de eventos de notificación objeto BAI encontrados vs notificados, BAI SSM, Octubre de 2018.**

GRUPO DE EVENTOS	EVENTO	ENCONTRADOS	NOTIFICADOS
TRANSMISIBLES	Sarampión	24	14
	Varicela	300	281
	Parotiditis	105	100
	Tosferina	1	1
	Rubéola Congénita	1	1
AMBIENTE (TRANSMITIDAS POR VECTORES, ALIMENTOS, ZOONOSIS E INTOXICACIONES)	Rubéola	2	2
	Hepatitis A	30	25
	ETA	37	33
	Intoxicaciones	65	59
	Rabia	328	305
SALUD MENTAL	Dengue	77	75
	Leptospirosis	7	7
	Intento de suicidio	71	64
	Violencias de Género	127	119
	Cáncer de cérvix	3	0
NO TRANSMISIBLES E ITS (CRONICAS, ITS, SALUD MATERNA Y PERINATAL)	Cáncer Infantil	17	10
	Cáncer de mama	18	12
	Hepatitis C	3	2
	Hepatitis B	11	9
	VIH - SIDA	61	53
	Defectos congénitos	73	64
	Sífilis Gestacional	11	10
	Sífilis Congénita	5	5
	Muerte Perinatal	41	41
	Morbilidad Materna Extrema	54	54
	Enfermedades Huérfanas	15	15





**Figura 119. Concordancia de notificación según de EISP objeto BAI SSM, octubre 2018**

Por último, mediante seguimiento y revisión de la base de datos del SIVIGILA SSM, se verificó el ingreso del 55,2% (53 casos) de los 96 eventos que los funcionarios BAI de la SSM solicitaron a las UPGD, para el mes de septiembre. En esta misma línea, el personal BAI SSM solicitó el ingreso de 86 casos al SIVIGILA para el mes de octubre, ingreso que será verificado dentro de las cuatro semanas epidemiológicas siguientes a dicha solicitud.





### 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 noviembre de 2018.

**Tabla 52. Acciones en terreno Vigilancia Epidemiológica. Medellín noviembre de 2018**

Actividades	Noviembre
Visita de cooperación técnica a Médicos del Programa de Tuberculosis en las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD).	58
Visita de cooperación técnica a Médicos del Programa de Tuberculosis en las UPGD. - Sgto por Enfermera	32
Cooperación técnica a personal de Laboratorio clínico en eventos de interés en salud pública.	30
Evaluación adherencia a guías en enfermedades transmitidas por vectores priorizadas.	14
R.Ten EISP de las dimensiones del Plan Decenal: SSR, S.Ambiental, Enf.Respiratoria y Calidad del Aire. Publicaciones y COVE	1
Referencia técnica IAAS incluye comité de IAAS y publicaciones.	1
Visita de Investigaciones epidemiológicas de campo por médico y auxiliar de enfermería	241
Visita de Investigaciones epidemiológicas de campo por médico y auxiliar de enfermería - FALLIDA	6
Visitas de seguimiento a casos de tuberculosis por auxiliar de enfermería	171
Visitas de seguimiento a casos de tuberculosis por auxiliar de enfermería - FALLIDA	6
Investigación epidemiológica de campo por profesional del área de la salud.	277
Investigación epidemiológica de campo por profesional del área de la salud. - FALLIDA	11
Mesa psicosocial de TB en Red de prestadores y apoyo a pares comunitarios	2
V. Epidemiológica centinela de eventos de interés en salud pública (fluorosis, ESI y demás según directriz del INS)	1
Gestión Punto de Vacunación	1
Visita domiciliaria para entrega y supervisión de profilaxis, medicamentos y Ttos para eventos transmisibles - Estrategia ACTB	558
Suministro de medicamentos (profilaxis y tratamientos) a pacientes y/o contactos.	1
Entrega Institucional de tratamiento TB	1339
Dispensación de medicamentos EISP a la red de prestadores de la ciudad.	1
Toma y lectura de baciloscopias	101
Toma y lectura de muestras de laboratorio en eventos de interés en salud pública -Otras muestras	103
Análisis de morbilidad en Eventos de Interés en Salud Pública por médico-EISP	9
Análisis de ESAVI e inmunoprevenibles por enfermera	2
Visitas a poblaciones especiales de acuerdo a necesidades específicas	13
Monitoreo de biológicos trazadores	1188
Evaluación neurológica para la vigilancia de poliomielitis	2
Apoyo al monitoreo de la vigilancia intensificada de la pólvora	5
Búsqueda activa institucional- BAI	1
Búsqueda Activa Comunitaria 1 manzanas	5
Búsqueda Activa Comunitaria 2 manzanas	36
Búsqueda Activa Comunitaria 3 manzanas	4
Búsqueda Activa Comunitaria 4 manzanas	8
Búsqueda Activa Comunitaria 5 manzanas	22
Comité de Vigilancia Epidemiológica - COVECOM ADULTOS	49
Comité de Vigilancia Epidemiológica - COVECOM NIÑOS	20
Estudio de Brote hasta 25 Contactos	3
Estudio de Brote hasta 51- 100 Contactos	2
Estudio de Brote más de 101 Contactos	13
Estudio de Brote tardío por Enfermera	2
Actividades de vigilancia en eventos y acciones emergentes no previsibles que ponen en riesgo la salud pública.	1
<b>Total de actividades Noviembre</b>	<b>4340</b>



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública  
Periodo Epidemiológico 12 de 2018 - Reporte Semanas 1 a 48 (Hasta 2018-12-01)



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

Fuente: Convenio de Vigilancia

Gracias!

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



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

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