

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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2019 - Reporte Semanas 1 a 24 (Hasta Junio 15)



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

Presentación

El **Boletín de Período Epidemiológico** es una publicación de 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 período epidemiológico del año, con el fin de retroalimentar y facilitar a los diferentes actores un insumo para orientar la toma de decisiones.

Este informe se publica por periodo epidemiológico, luego de haber realizado validaciones, procesamiento de los datos, análisis de los eventos y resultados de procesos como investigaciones epidemiológicas de campo y unidades de análisis de morbilidad y mortalidad.

Los resultados publicados en este boletín pueden variar de acuerdo a la dinámica de la notificación, los ajustes y la clasificación final de los eventos. Cualquier información contenida en el Informe es de dominio público y pueden ser utilizada o reproducida siempre y cuando se cite como fuente: Boletín de Período Epidemiológico. Secretaria de Salud de Medellín .

Subsecretaria de Salud Pública Programa Vigilancia Epidemiológica

Líder de Programa: Rita Elena Almanza Payares

Epidemiólogos

Luz Denise González Ortiz
Margarita Rosa Giraldo Cifuentes
Fernando Nicolás Montes Zuluaga
Carlos Julio Montes Zuluaga
Maria Alejandra Roa López
Isabel Cristina Vallejo Zapata
Silvana Zapata Bedoya

Profesionales Vigilancia Epidemiológica y Sistemas de Información

Carlos Mario Aguirre Gil
Laura Osorno Arias
María Cecilia Ospina Mejía
Wilson Restrepo Manrique
Catalina María Vargas Guzmán
Sebastian Vanegas Morales
Adiela María Yepes Pemberthy
Jonathan Zuleta Betancur
Priscila Ramírez García
Carolina Restrepo Estrada

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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2019 - Reporte Semanas 1 a 24 (Hasta Junio 15)



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

Contenido

1 Tablero de control	Pag 3	7 Salud Mental	
		7.1 <u>Intento de suicidio</u>	Pag 26
		7.2 <u>Violencia intrafamiliar y de genero</u>	Pag 28
		7.3 <u>Intoxicaciones</u>	Pag 30
2 Inmunoprevenibles		8 Enfermedades Transmitidas por Alimentos ETA y vehiculizadas por agua	
2.1 <u>Infección respiratorio aguda IRA</u>	Pag 4	8.1 <u>Enfermedad transmitida por alimentos ETA</u>	Pag 31
2.2 <u>Tosferina</u>	Pag 10	8.2 <u>Hepatitis A</u>	Pag 33
2.3 <u>Parotiditis</u>	Pag 12	9 Infecciones asociadas a la atención en salud	
2.4 <u>Varicela</u>	Pag 14	9.1 <u>Infección sitio quirúrgico y endometritis</u>	Pag 35
2.5 <u>Meningitis</u>	Pag 16	9.2 <u>Infección asociadas a dispositivos en UCI</u>	Pag 36
2.6 <u>Parálisis Flácida</u>	Pag 17	10 Salud sexual y reproductiva	
2.7 <u>Síndrome de rubeola congénita</u>	Pag 17	10.1 <u>Morbilidad Materna Extrema MME</u>	Pag 37
2.8 <u>Tétanos accidental</u>	Pag 17	10.2 <u>Mortalidad Materna MM</u>	Pag 38
2.9 <u>Difteria</u>	Pag 17	10.3 <u>Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía MPNNT</u>	Pag 39
2.10 <u>Sarampión y Rubeola</u>	Pag 17	10.4 <u>Gestantes con diagnóstico de VIH y Trasmisión Materno Infantil TMI de VIH</u>	Pag 40
3 Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización ESAVI	Pag 17	10.5 <u>Gestantes con diagnóstico de Hepatitis B HB y Trasmisión Materno Infantil TMI de HB</u>	Pag 40
4 Vectores y zoonosis		10.6 <u>Sífilis Gestacional SG</u>	Pag 41
4.1 <u>Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia</u>	Pag 18	10.7 <u>Sífilis Congénita SC</u>	Pag 42
4.2 <u>Dengue</u>	Pag 20	11 <u>Búsqueda Activa Institucional BAI</u>	Pag 43
4.3 <u>Chikungunya</u>	Pag 22	12 <u>Acciones de vigilancia epidemiológica realizadas en el periodo</u>	Pag 45
4.4 <u>Zika</u>	Pag 22		
5 Crónicas no transmisibles			
5.1 <u>Exposición a flúor</u>	Pag 23		
6 Seguridad alimentaria y nutricional			
6.1 <u>Bajo Peso a termino</u>	Pag 24		
6.2 <u>Desnutrición aguda < 5 años</u>	Pag 25		

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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
 Periodo Epidemiológico 6 de 2019 - Reporte Semanas 1 a 24 (Hasta Junio 15)



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

En el análisis de este periodo para los eventos que presentan una alta frecuencia (por encima del percentil 50 en el histórico 2014 – 2018) se compara la semana en observación (semana epidemiológica 24), 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 24, se identifica que los eventos de dengue, varicela, tosferina e infección respiratoria aguda IRA se encuentran por debajo de la notificación esperada y las violencias no sexuales por encima con valor estadístico significativo. Los demás eventos están dentro de la notificación histórica identificada y por ese motivo no se presenta el comportamiento inusual.

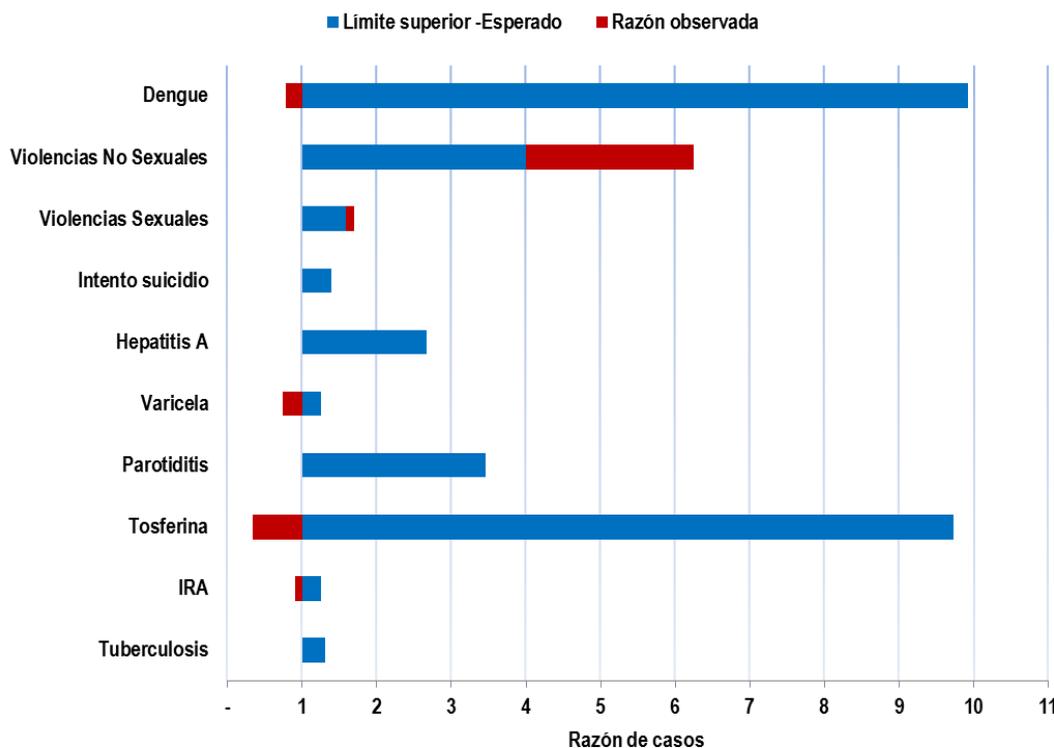
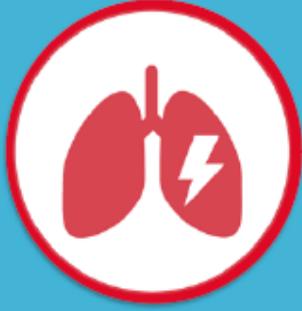


Figura . Comparación de los casos notificados por semana epidemiológica con su comportamiento histórico, para eventos priorizados. Medellín 2019

2.1 Infección respiratoria aguda

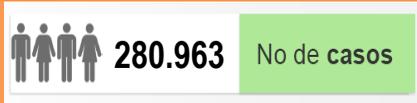
IRA

Periodo epidemiológico 6-2019



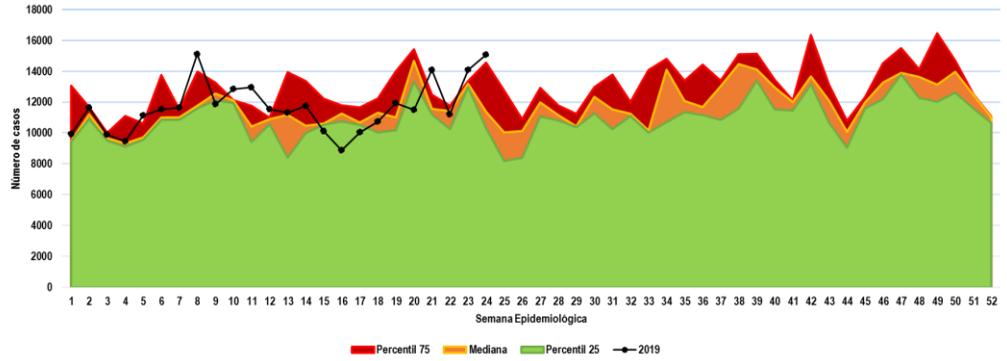
Consulta ambulatoria

¿Cómo se comporta el evento?



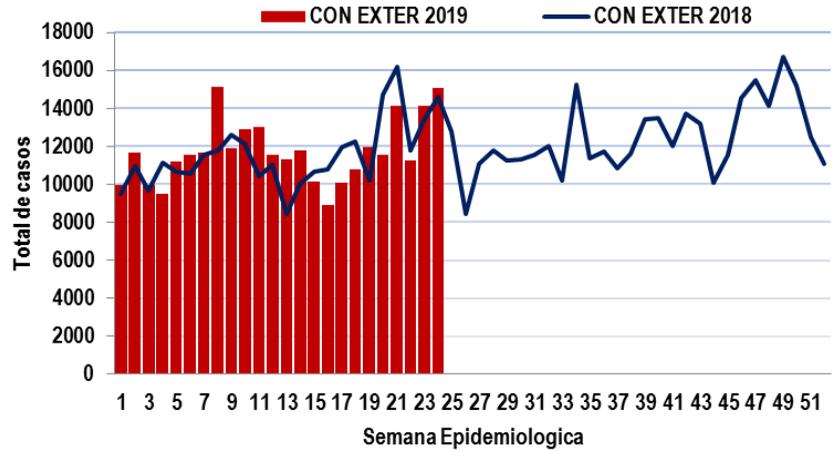
Variación porcentual de 1,5% más respecto al mismo periodo del año

Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

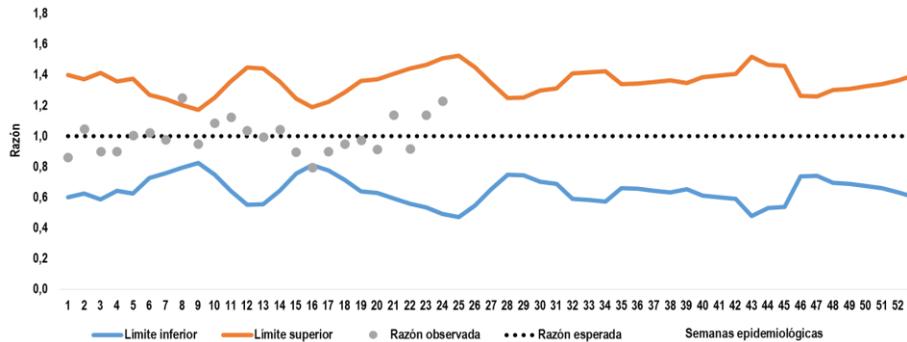
Figura. Canal endémico de IRA ambulatorios. Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2019.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Número de consultas por IRA ambulatorias, Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado, años 2018-2019.

Comportamiento inusual



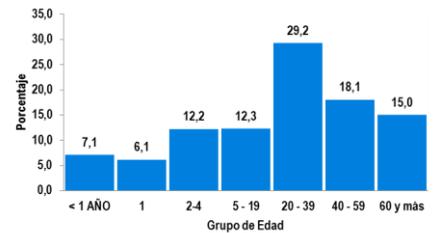
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento inusual de la IRA consulta ambulatoria. Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2019.

235 Muertes

El mayor porcentaje se registró en el grupo mayor de 60 años (69%). La mayoría corresponden a pacientes con otras comorbilidades.

Variables de interés



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Proporción de pacientes de IRA ambulatorios, por grupos de edad. a periodo epidemiológico 6 acumulado, 2019

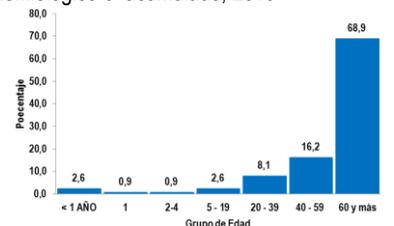
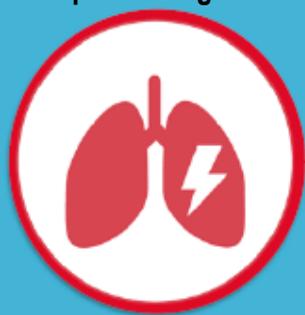


Figura. Proporción de muertes por IRAG, notificados por las IPS, por grupos de edad, a periodo epidemiológico 6 acumulado, 2019

2.1 Infección respiratoria aguda IRA

Periodo epidemiológico 6 - 2019



Hospitalizados

¿Cómo se comporta el evento?

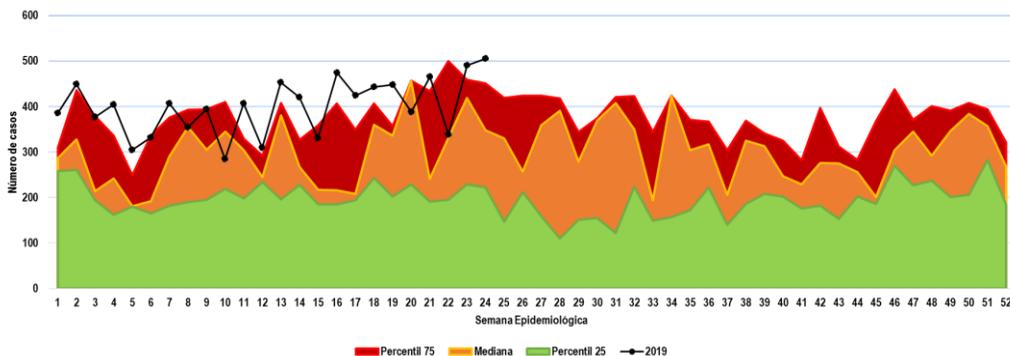


9.594

No de casos

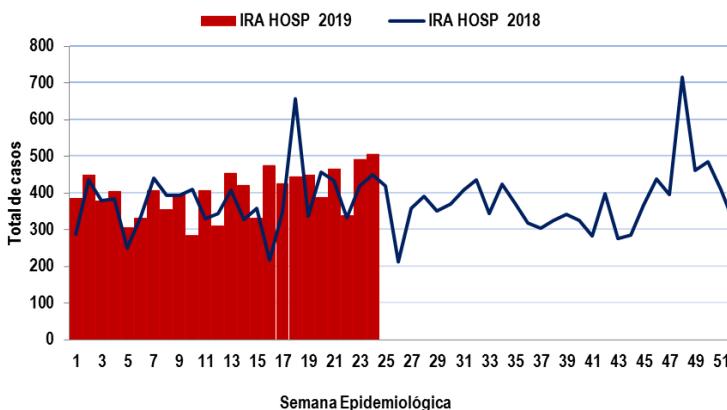
Variación porcentual de 5,0% más respecto al mismo periodo del año anterior

Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

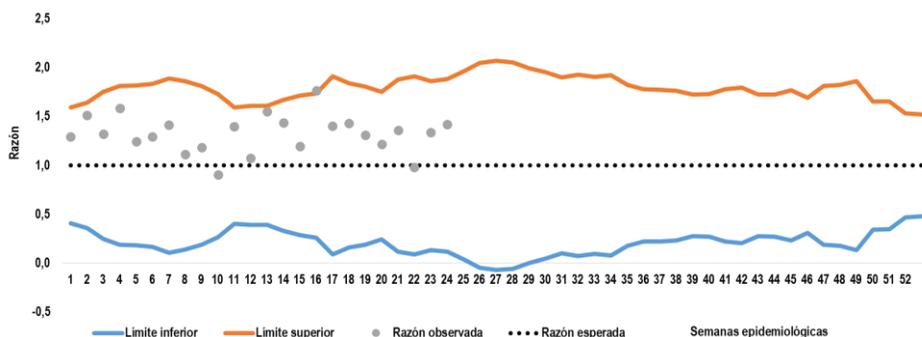
Figura. Canal endémico de IRA - Hospitalización. Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2019.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Hospitalizaciones por IRAG, Medellín, a periodo epidemiológico 6 . acumulado Años 2018-2019.

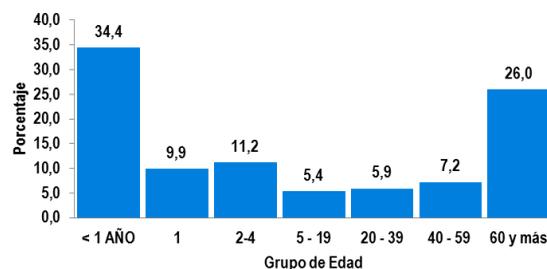
Comportamiento inusual



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento inusual de la IRA hospitalización. Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2019.

Variables de interés

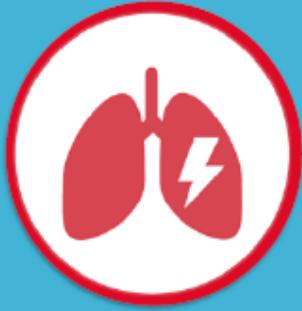


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Proporción de pacientes de IRA hospitalizados en sala general por grupos de edad, a periodo epidemiológico 6 acumulado, 2019

2.1 Infección respiratoria aguda IRA

Periodo epidemiológico 6 - 2019



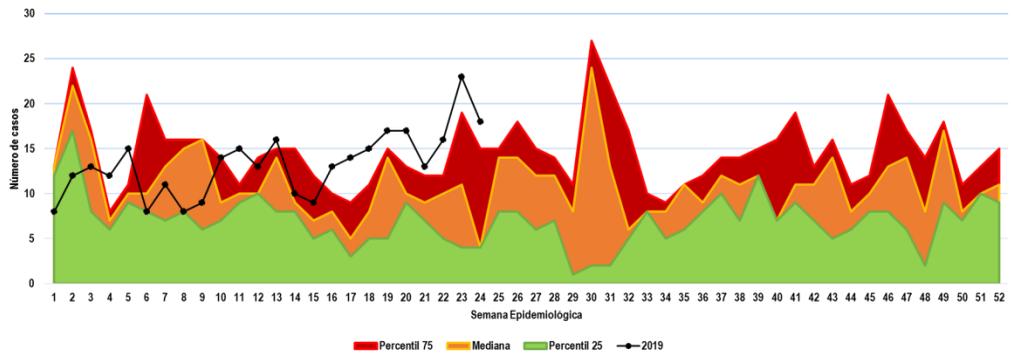
Hospitalizados en UCI

¿Cómo se comporta el evento?



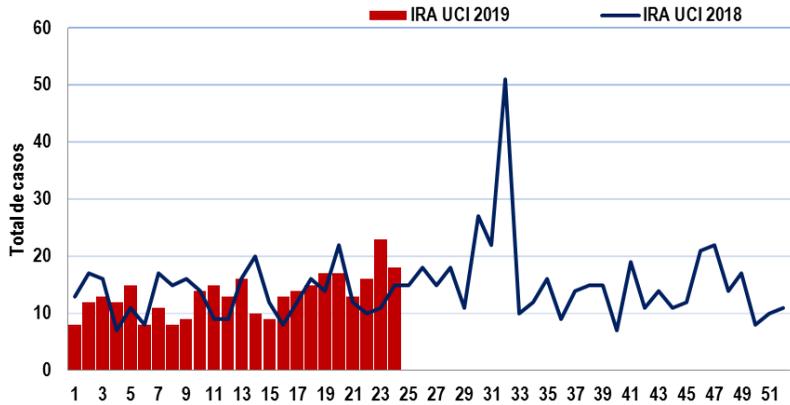
Variación porcentual de 0,3% menos respecto al mismo periodo del año

Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

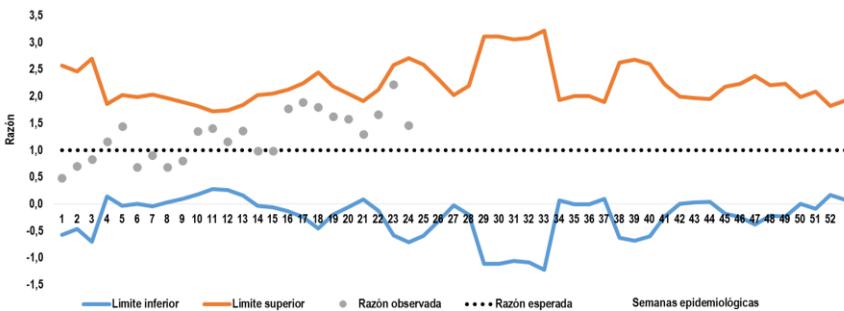
Figura. Canal endémico de IRA-UCI. Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2019.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Hospitalizaciones en UCI por IRAG, Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado Años 2018-2019

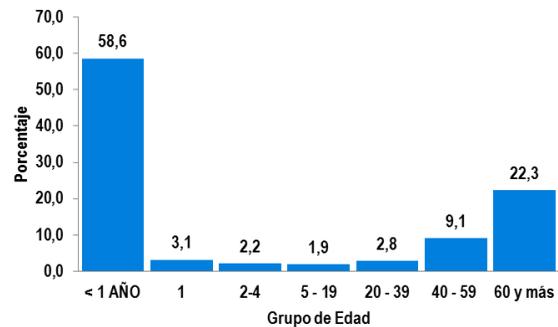
Comportamiento inusual



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento inusual de la IRA hospitalización en UCI. Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2017-2019.

Variables de interés



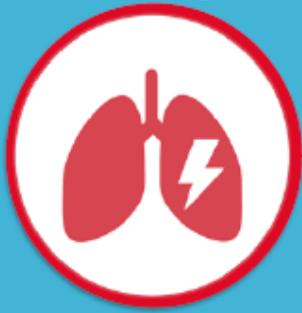
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Proporción de pacientes de IRAG Hospitalizados en UCI por grupos de edad, a periodo epidemiológico 6 acumulado, 2019

ESI – IRAG

Centinela

Periodo epidemiológico 6 - 2019



¿Cómo se comporta el evento?

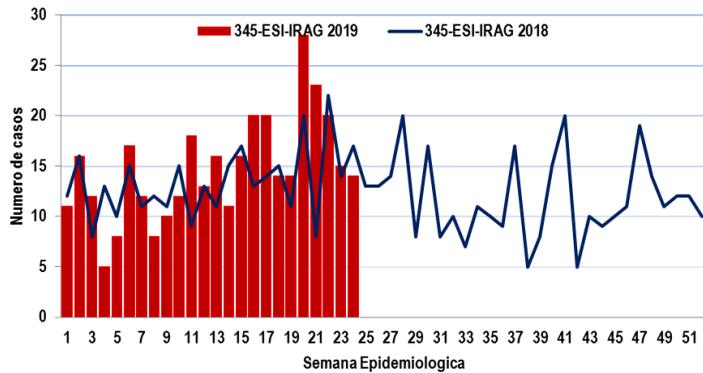


353

No de casos

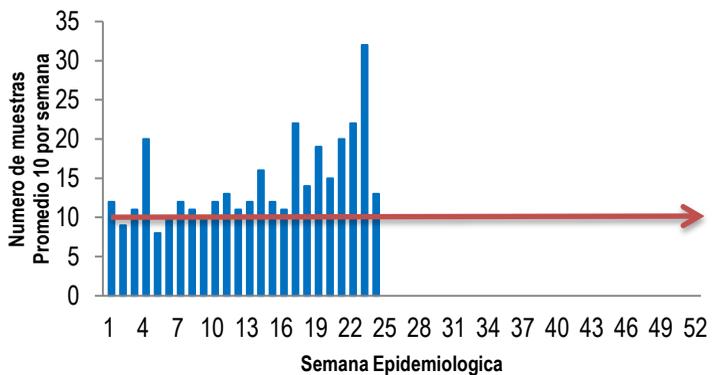
Variación porcentual de 9% mas, comparado con el comportamiento del año anterior

Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Número de casos de ESI-IRAG notificados por la unidad centinela al SIVIGILA a periodo epidemiológico 6 acumulado, 2018-2019.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Número de muestras captadas por la unidad centinela HUSVF, para estudio de circulación viral y bacteriana - a periodo epidemiológico 6 acumulado. Medellín 2019

Variables de interés

Consideraciones técnicas



Confirmados por laboratorio

95%

334 Casos



Masculino

59%

207 Casos



Femenino

41%

146 Casos



< 5 años

88,9%

314 Casos



> 65 años

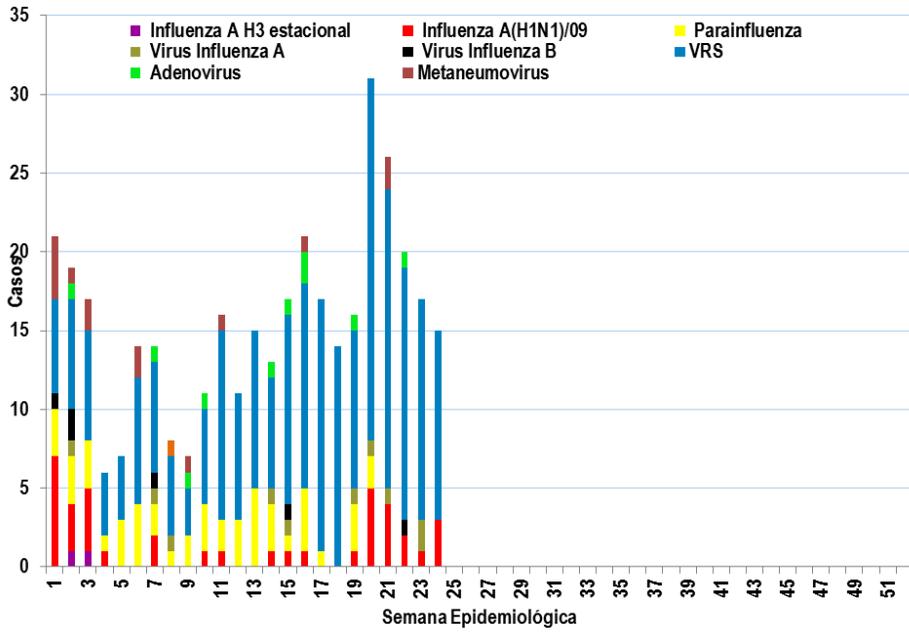
1,7%

6 Casos

La unidad centinela, Hospital Universitario San Vicente Fundación, captó en promedio por semana, 14 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.

De las 353 muestras estudiadas en la unidad centinela, se tienen resultados a la fecha del 100% de las muestras, de las cuales se han confirmado por laboratorio el 98%, 332 de las muestras, se notificaron 233 casos confirmados como Virus Sincitial Respiratorios VSR; 10 adenovirus, 7 Influenza AH1N1, 2 casos Influenza AH3 estacional, 2 caso de Influenza A, 4 caso de Influenza B, 14 casos positivos para Metaneumovirus, 48 casos Parainfluenza, y 17 casos por infección Bacterianas.

Circulación viral

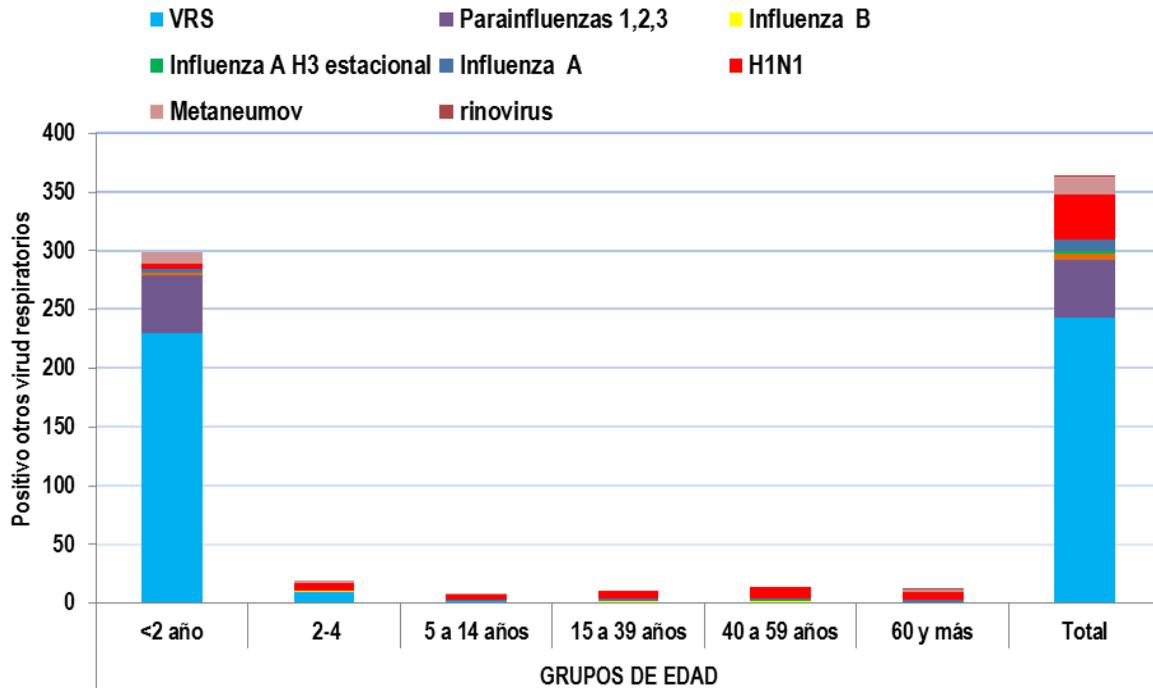


Para conocer la circulación viral en la población se tuvo en cuenta además de los casos evaluados en la unidad centinela, los casos notificados como IRAG inusitados por las demás IPS de la ciudad, y los resultados del LDSP, de los pacientes atendidos en las IPS de la ciudad. De un total de 374 muestras confirmadas por laboratorio para virus respiratorios, los virus de mayor circulación son el virus sincitial respiratorio 243 casos, se diagnosticaron además, 38 casos de influenza AH1N1, 10 caso Influenza A, 6 casos Influenza B, 2 caso de Influenza AH3 estacional, 49 casos de Parainfluenza, 10 caso de adenovirus, 15 casos de Metaneumovirus, 1 rinovirus. Se aisló además 11 casos con infección bacteriana

Fuente: LDSP de Antioquia y SIVIGILA 2019. Secretaria de Salud de Medellín

Figura . Comportamiento de la Circulación viral por semana epidemiológica, según estudio por laboratorio. Medellín a periodo epidemiológico 6 acumulado. Medellín 2019

Curso de vida y circulación viral



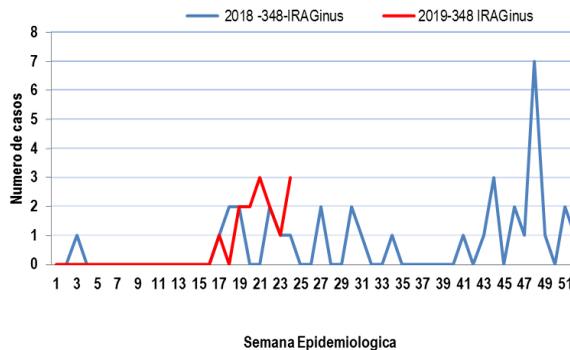
Fuente: LDSP de Antioquia y SIVIGILA 2018. Secretaria de Salud de Medellín

Figura . Número de muestras positivas por virus respiratorios, según grupo de edad. Medellín a periodo epidemiológico 6 acumulado. Medellín 2019

Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada - IRAG

Comportamiento de la notificación

Periodo epidemiológico 6 - 2019



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Número de casos de IRAG inusitado, notificados al SIVIGILA según código 348. Residentes en Medellín a periodo epidemiológico 6 acumulado. Medellín 2019.

Tabla . Número de casos de IRAG inusitados, ESI- IRAG clasificados según Sivigila, Residentes en Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado. Medellín 2019

TIPO DE CASO	CONF. LABORATORIO	CONF. CLINICA	PROBABLES	TOTAL
IRAG INUSITADOS (348)	7	0	7	14
ESI-IRAG (345)	202	0	1	203

¿Cómo se comporta el evento?



14

No de casos

Según los ajustes realizados, el comportamiento de los casos notificados, como IRAG inusitados (14 casos) residentes en Medellín a semana 24, se observa un incremento del 29% con respecto al año anterior para este mismo periodo que registro 10 casos.

Se realizaron a la fecha, 13 Investigaciones de campo, pendientes 6, estrategia que se tiene para contener brotes y minimizar factores de riesgo

VARIABLES DE INTERÉS



Masculino

7 caso



Femenino

7 caso



Hospitalizados

12 casos



Defunciones

3 caso



Trabajadores de la salud

1 caso

Antecedentes de viaje internacional

0%

0 Casos



Contacto con aves o cerdos

0%

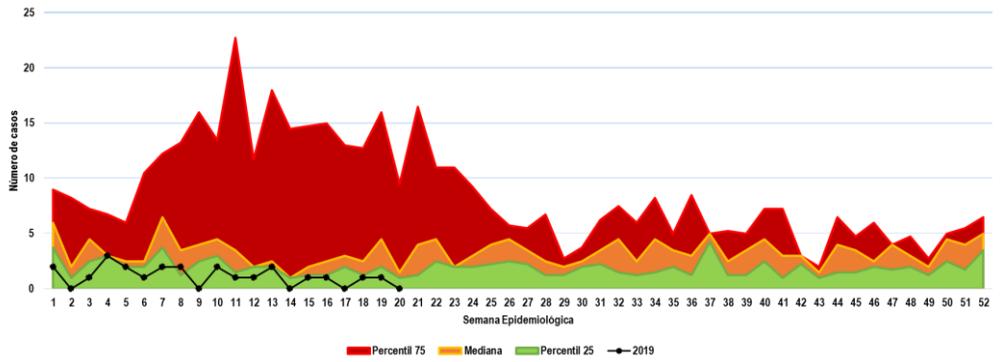
0 Casos

2.2 Tosferina

Periodo epidemiológico 6 - 2019



Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

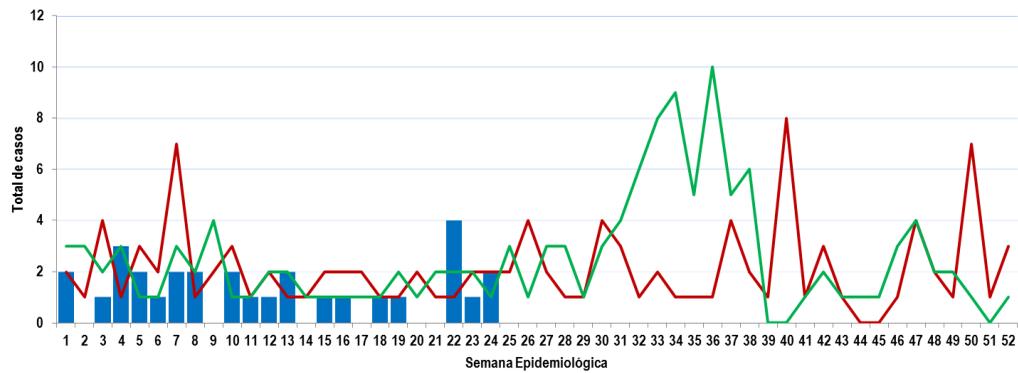
Figura. Canal endémico de tosferina. Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2019.

0% Mortalidad
¿Cómo se comporta el evento?

 **30** No de casos

Variación porcentual de **30,2% más** respecto al mismo periodo del año anterior

■ 2019 ■ 2017 ■ 2018

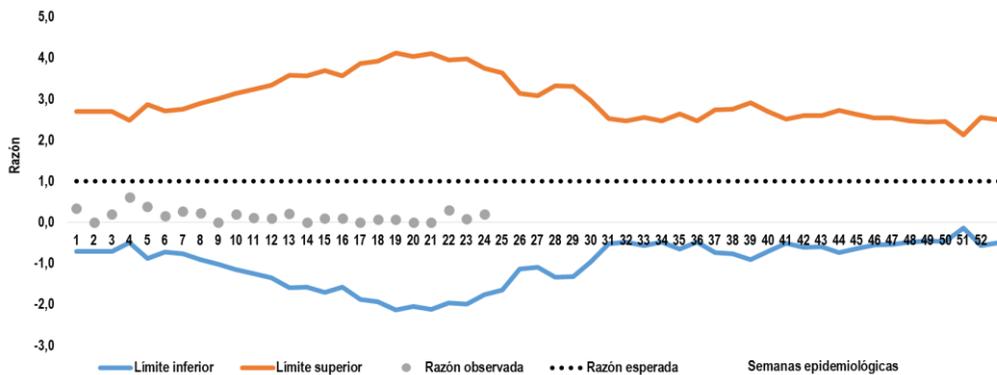


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento de la tosferina. Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2017-2019.

Comportamiento inusual

Indicadores



Letalidad
0%
0 casos

● **Porcentaje de investigación de campo oportuna**

45,4%

94/207 casos probables notificados

● **Porcentaje de configuración de casos**

184/207 casos configurados

88,8%
Nuevo

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento inusual de la tosferina. Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2019.



Masculino

53%

16 Casos



Femenino

47%

14 Casos



Indígena

3,3%

1 Casos



Afrocolombiano

0%

0 Casos

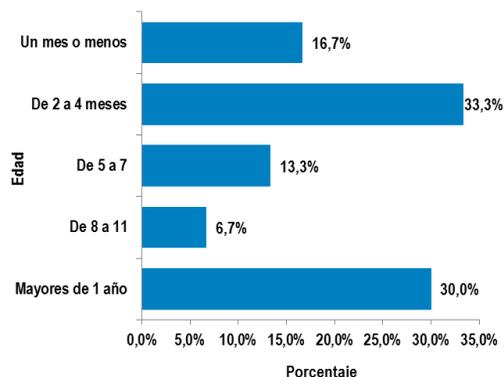


Figura . Comparativo según edad de la tosferina. Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2019.

Características clínicas

Tabla . Características clínicas de la enfermedad de tosferina. Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2019.

Antecedentes y características clínicas		Casos	%
Identificado por	1.Consulta externa	3	10,0
	2.Urgencias	14	46,7
	3. Hospitalización	13	43,3
	4. Búsqueda comunitaria	-	-
Hospitalización	Si	22	73,3
	No	8	26,7
Etapas de la enfermedad	Catarral	15	50,0
	Espasmodica	13	43,3
	Convaleciente	2	6,7
Síntomas	Tos	29	96,7
	Tos paroxística	21	70,0
	Estridor	2	6,7
	Apnea	6	20,0
	Cianosis	14	46,7
	Vómito	9	30,0
Complicaciones	Si	3	10,0
	No	27	90,0
Tipo de complicación	Convulsiones	-	-
	Atelectasia	-	-
	Neumotórax	-	-
	Neumonía	2	-
	Otro	1	-

Consideraciones técnicas

El comportamiento de la tosferina según el canal endémico se observa con un comportamiento en zona de éxito. Así mismo, se observa en la razón de casos con un número por debajo de lo esperado. En total hasta este periodo se notificaron 207 casos como probables de los cuales, 7 (3,4%) fueron confirmados por laboratorio, 174 (84,1%) se descartaron por laboratorio, 3(1,4%) descartado por clínica para un total hasta este corte de 30 casos entre confirmados y pendientes de clasificación. Esto representa un porcentaje de positividad muy bajo y nos afirma la importancia y necesidad de la confirmación por laboratorio de todos los casos probables para conocer la incidencia real. Adicionalmente, el porcentaje de negatividad actual para este evento nos muestra que el síndrome coqueluchoide es producido por otros microorganismos. En relación, al porcentaje de investigación de campo del total de 207 casos notificados a 178 (86%) casos se les realizó visita de campo. De estos a 94 se les realizó en las siguientes 72 horas después de la notificación al área de epidemiología. Esto representa un oportunidad de la visita del 52,8% en relación al número de casos que aceptaron la visita o se pudieron ubicar.

2.3 Parotiditis

Periodo epidemiológico 6 - 2019

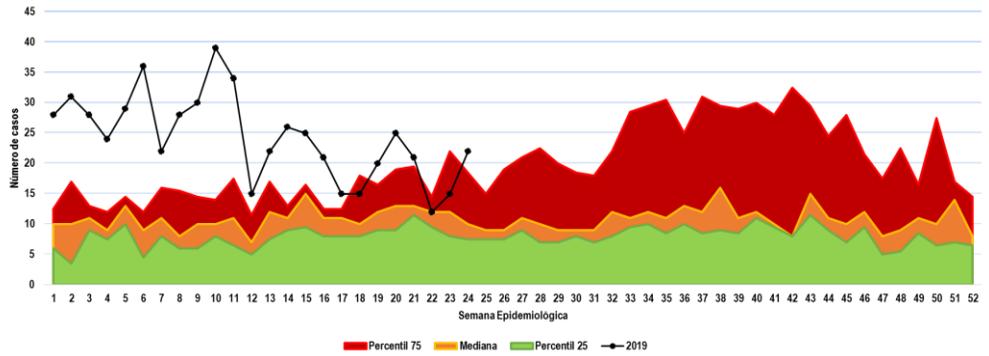


0% Mortalidad
¿Cómo se comporta el evento?

583 No de casos

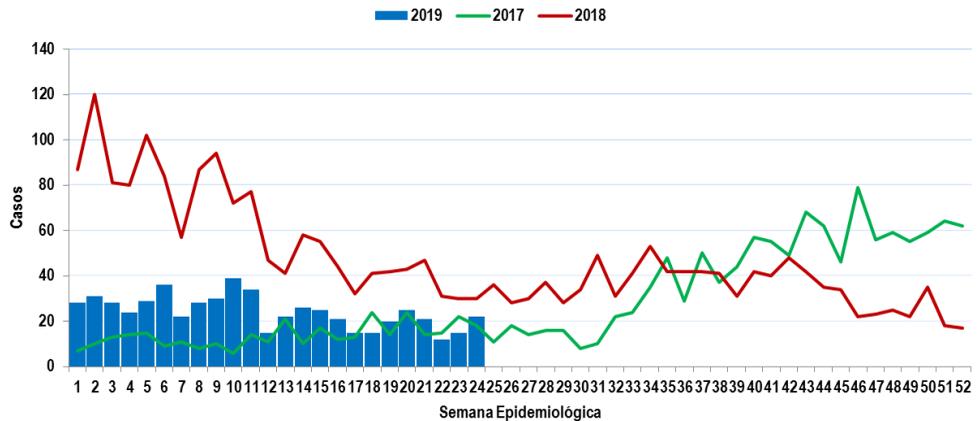
Variación porcentual de 60,7% respecto al mismo periodo del año anterior

Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

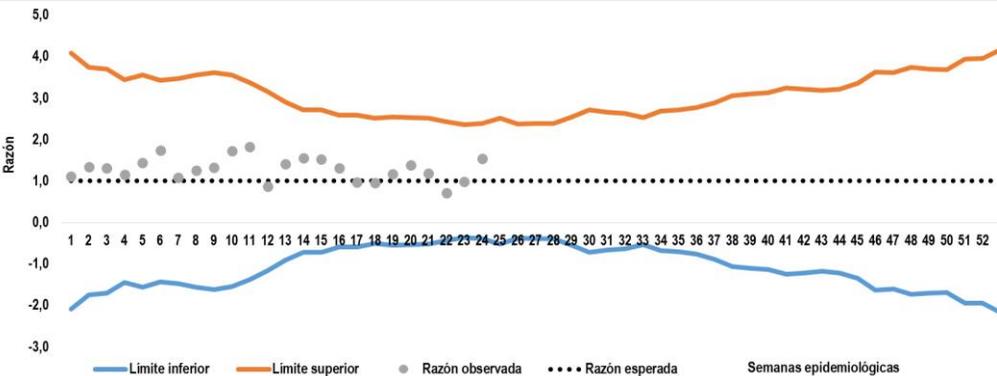
Figura. Canal endémico de parotiditis. Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2019.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento de la parotiditis. Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2017-2019.

Comportamiento inusual



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento inusual de la parotiditis. Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2019.

Indicadores

Proporción de incidencia en población general

22,8 * 100 mil
583 casos

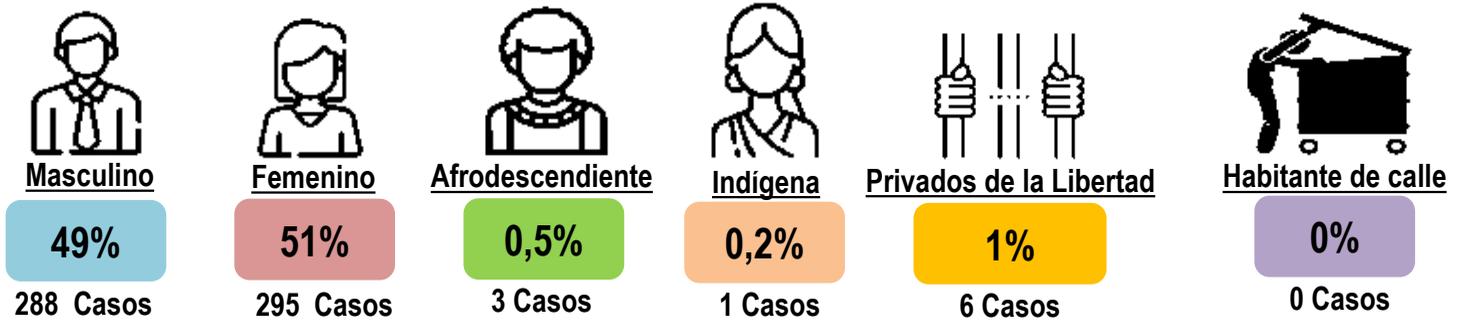
Proporción de incidencia en menores de 5 años

59,5* 100 mil
87 casos

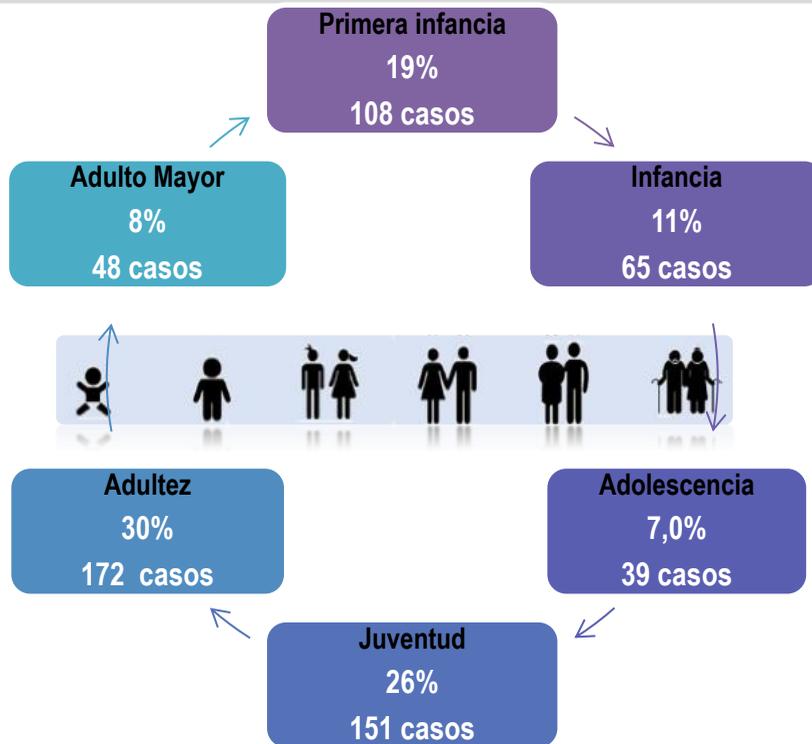
Brotos con investigación de campo

100%
(3/3)

Comportamiento variables de interés



Curso de vida

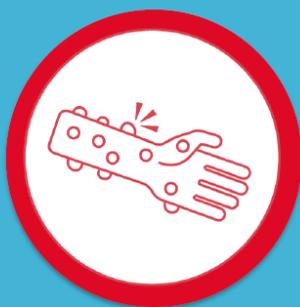


Consideraciones técnicas

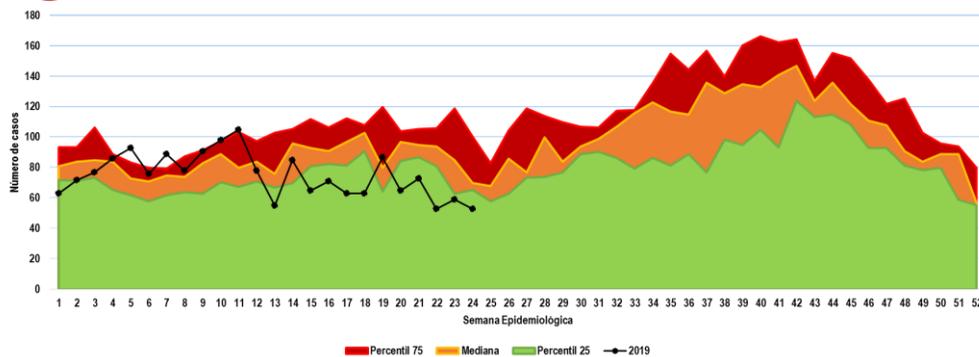
El comportamiento de la Parotiditis según el canal endémico se observa con predominio en zona epidémica con tendencia al descenso a zona de alerta, sin embargo el número de casos este año esta por encima de lo presentado en 2017 pero por debajo de los casos presentados en 2018 lo que corresponde con una disminución en los casos de un 61% en relación al año anterior. En el análisis de razón de casos la mayoría de las semanas esta por encima del número de casos esperados, teniendo en cuenta que no se ha superado el limite superior. En promedio se han notificado 24,3 casos por semana epidemiológica. El número de casos en población carcelaria durante este año representa el 1% de los casos y corresponde con casos de un brote que inicio el año pasado. Los cursos de vida de juventud y adultez representan hasta el momento el 56% de los casos.

2.4 Varicela

Periodo epidemiológico 6 - 2019



Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Canal endémico de varicela. Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2019.

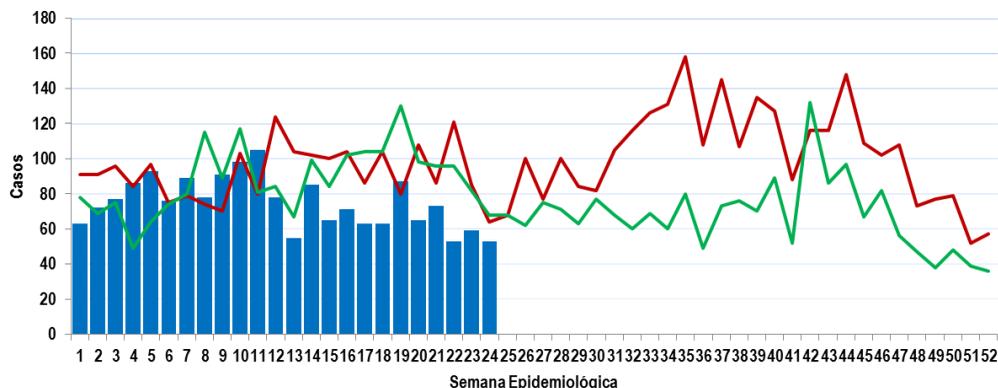
0% Mortalidad
¿Cómo se comporta el evento?



1798

No de casos

■ 2019 ■ 2017 ■ 2018

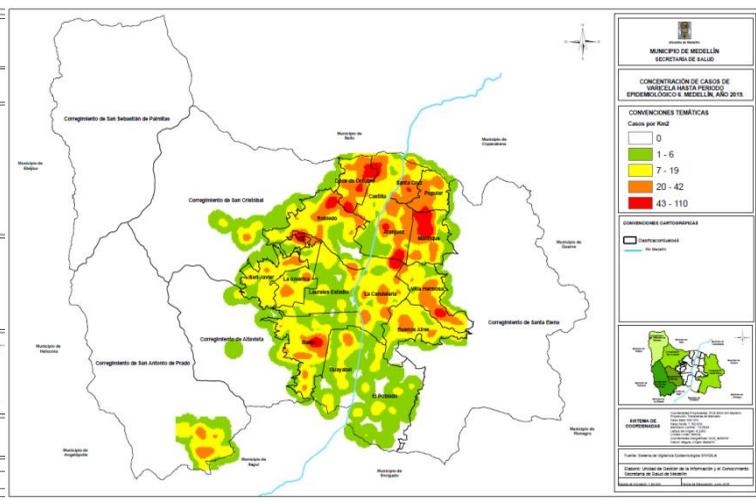
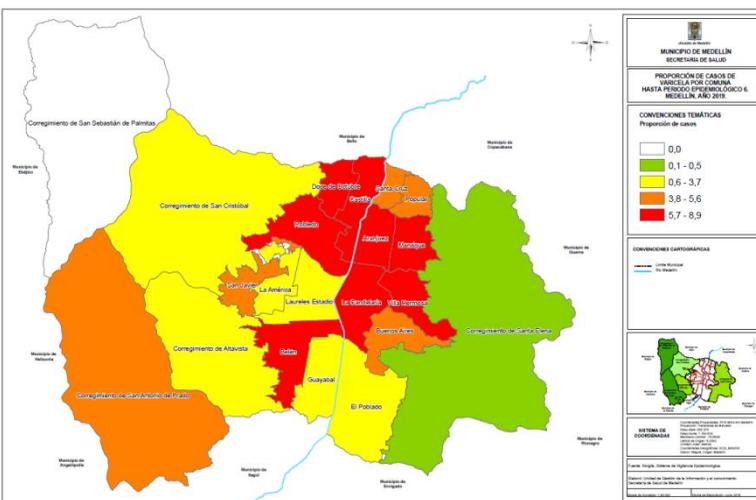


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento de la varicela. Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2017-2019.

Variación porcentual de 14,6% respecto al mismo periodo del año anterior

Comportamiento por territorio



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Mapa temático de proporción de varicela. Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2019.

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Mapa temático de densidad por kilómetro cuadrado de varicela. Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2019.

Comportamiento variables de interés



Masculino

52%

941 Casos



Femenino

48%

857 Casos



Afrodescendiente

1,3%

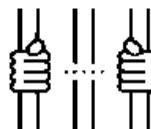
23 Casos



Indígena

0,3%

5 Casos



Privados de la Libertad

1,1%

19 Casos



Maternas

0,5%

9 Casos

Indicadores

Proporción de incidencia en población general

70,5 x 100 mil habitantes

1798 casos

Proporción de incidencia en menores de 5 años

13,45 x 100 mil < 5 años

343 casos

Brotos con investigación de campo

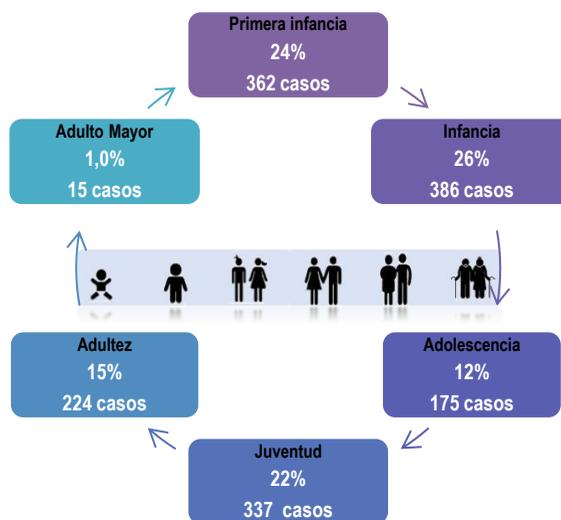
50,6%

(35/83)

Curso de vida y brotes

Brote en grupo especial

Lugar	Total brotes
Sector educativo	30
Centro Penitenciario- Estación de Policía- Batallón	5
Otro (ICBF – Centro de Observación Niñez)	7
Familiares	41



Consideraciones técnicas

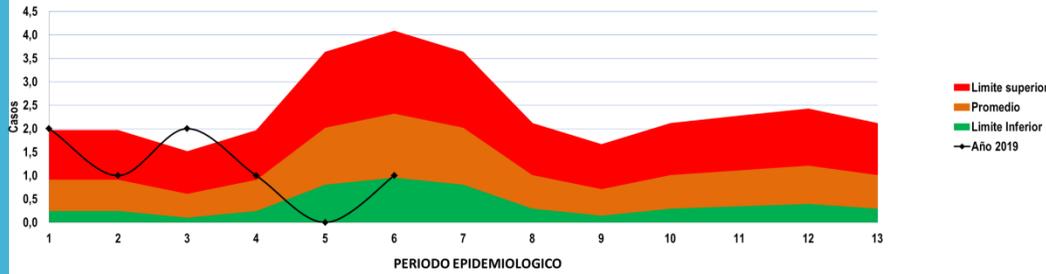
El comportamiento de la varicela durante el año ha sido variable, hasta la semana 12 con tendencia al aumento a comportamiento epidémico y de alerta. En las siguientes semanas descenso a zona de éxito. Se observa un número de casos por debajo de lo esperado en comparación con el al año anterior. Adicionalmente, en la mayoría de las semanas epidemiológicas la notificación se presentó con un número de casos por debajo de los presentados en los dos últimos años. Los cursos de vida de primera infancia e infancia representan hasta el momento el 50% de los casos. Por territorio las comunas con mayor proporción de casos son la comuna 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10 y 16 y con incidencias superiores a 5,7 casos por cada 100.000 habitantes. Se realizó investigación de todos los brotes institucionales que se pudieron concertar.

2.5 Meningitis

Periodo epidemiológico 6 - 2019



Comportamiento de la notificación



Fuente: SIMGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Canal endémico Meningitis por Meningococo. Medellín, a periodo epidemiológico 6 de 2019.

10% Mortalidad
¿Cómo se comporta el evento?



Confirmados y pendientes de clasificación

Comportamiento variables de interés



Masculino

14 casos



Femenino

16 casos



< 5 años

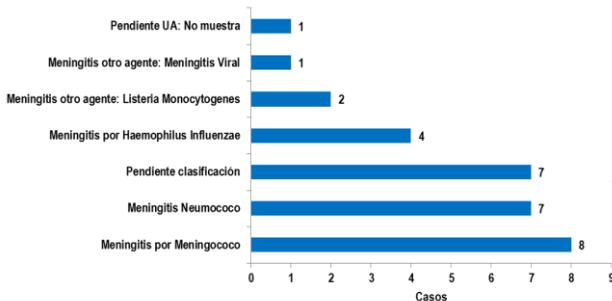
8 casos



> 65 años

4 caso

Comportamiento por territorio



Indicadores

Proporción de incidencia en población general

1,17%
30 casos

Proporción de incidencia en menores de 5 años

5,4%
8 casos

Brotos con investigación de campo

0%
(sin brotes hasta este periodo)

Fuente: SIMGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Casos de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica probables y confirmados, Medellín, periodo epidemiológico 5, 2019.

Consideraciones técnicas

En relación a las Meningitis Bacterianas, las causadas por el Meningococo y Neumococo tienen el mayor número de casos hasta el momento. En relación a las M. por Meningococo el número de casos presentado por periodo epidemiológico fue de 2 en los periodos epidemiológicos 1 y 3 y superando lo esperado que es de máximo uno para este lapso de tiempo. En el periodo 2, 4 y 6 se presentaron un caso y periodo 5 no se presentaron casos. El caso de meningitis por H. Influenzae aunque se recuperó de esta infección falleció por una complicación relacionada con comorbilidades del paciente. En la semana 12 se presentó un caso de meningitis por meningococo en una persona privada de la libertad. Por el riesgo de propagación se realizaron actividades de campo que incluyeron la profilaxis y vacunación de los contactos cercanos. Después del seguimiento no se presentaron casos secundarios en el lugar de reclusión.

2.6 Parálisis Flácida

Periodo epidemiológico 6 - 2019



Hasta la semana 24 se notificaron 5 casos probables. Esto corresponde con una proporción de notificación de 1,1 casos por 100.000 menores de 15 años y cumpliendo con la meta de notificación proporcional esperada que debe ser mayor a 1 caso por cada 100.000 menores de 15 años en un año. Todos los casos fueron descartados por laboratorio e investigación de campo.

2.7 Síndrome de rubeola congénita



Hasta la semana 24 se notificaron 18 casos sospechosos de síndrome de rubeola congénita en residentes de la ciudad para una proporción de notificación de 6,6 casos por 10,000 nacidos vivos y cumpliendo con la meta de notificación proporcional que para este periodo debía estar en 0,46 por 10.000. Todos los casos fueron descartados.

2.8 Tétanos accidental

Periodo epidemiológico 6 - 2019



Hasta la semana 24 se notificó 1 caso de Tétanos accidental residente de la ciudad el cual esta pendiente de clasificación final.

3. ESAVI

Periodo epidemiológico 6 - 2019



Hasta la semana 24 se notificaron 12 casos de ESAVI en residentes de la ciudad, 8 graves y 4 leves, 9 están relacionados con la vacunación, 1 es un error programático y el resto están pendientes de clasificación

2.9 Difteria

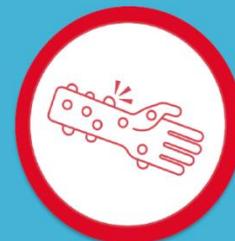
Periodo epidemiológico 6 - 2019



Hasta la semana 24 se notificó 1 caso probable de difteria en residente de la ciudad que fue descartado por laboratorio e investigación de campo.

2.10 Sarampión y Rubeola

Periodo epidemiológico 6 - 2019



Hasta la semana 24 se notificaron en residentes de la ciudad 7 casos como sospechosos de Rubeola y 58 casos de sarampión para una proporción de notificación de 2,5 casos por cada 100.000 habitantes y cumpliendo con la meta de notificación de Sarampión / Rubeola proporcional y

que para el país deber ser mayor a 2 casos por cada 100.000 habitantes durante un año. Adicionalmente, los 7 casos de Rubeola y 56 de sarampión fueron descartados después de haber realizado lo establecido por laboratorio o investigación de campo. No se han confirmado casos de sarampión este año en la ciudad. Sin embargo se debe estar alerta por la situación epidemiológica de este evento en el país y en todo el mundo.

4.1 Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia



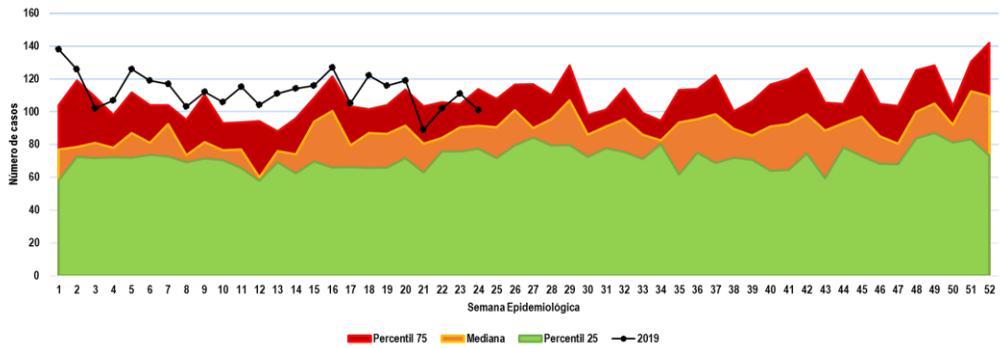
Periodo epidemiológico 6 - 2019

0% Mortalidad
¿Cómo se comporta el evento?

2.708 No de casos

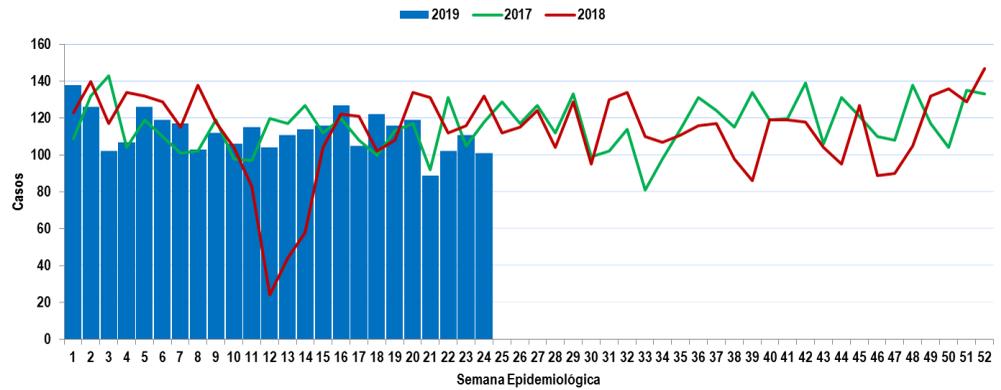
Variación porcentual de 2,5% respecto al mismo periodo del año anterior

Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

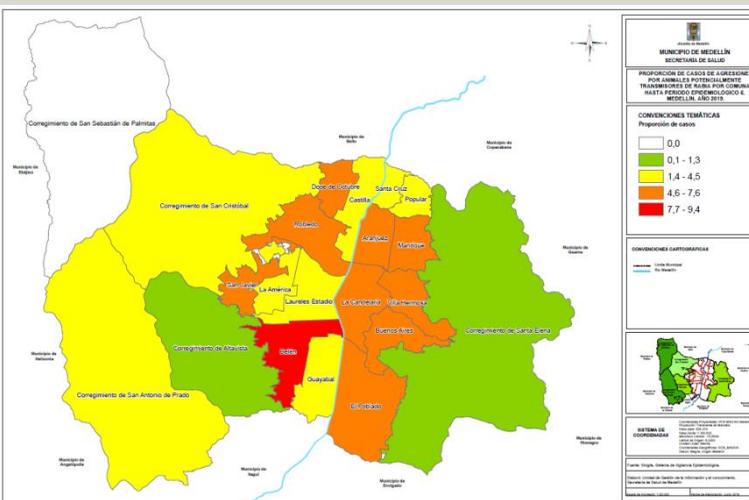
Figura. Canal endémico de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2019.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

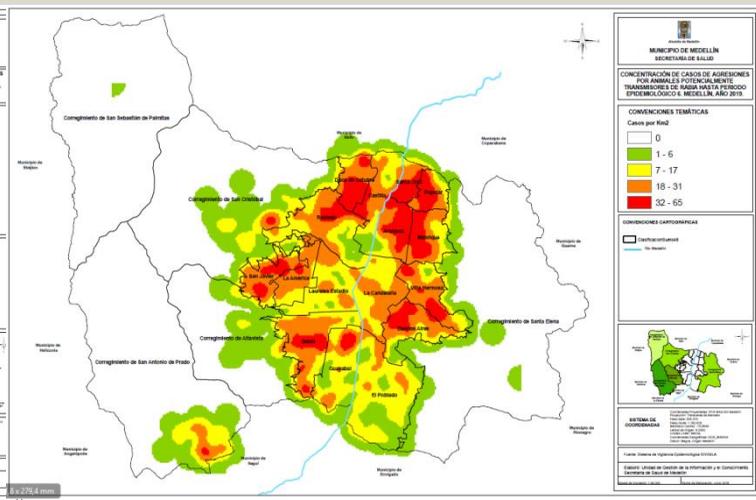
Figura. Comportamiento de las Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2017-2019.

Comportamiento por territorio



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Mapa temático de proporción de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2019.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Mapa temático de densidad por kilómetro cuadrado de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2019.

Comportamiento variables de interés



Masculino

52%

1401 casos



Femenino

48%

1307 casos



Afrocolombiano

0,3%

9 casos



Tipo de agresión

Mordedura
93%

2530 casos



Especie agresor gato

12,2%

333 casos



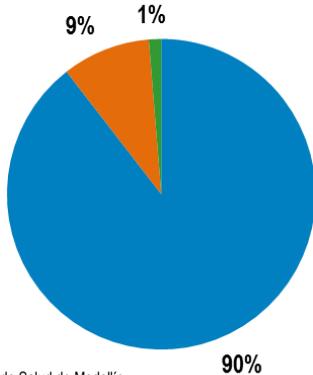
Especie agresor perro

86,5%

2342 casos

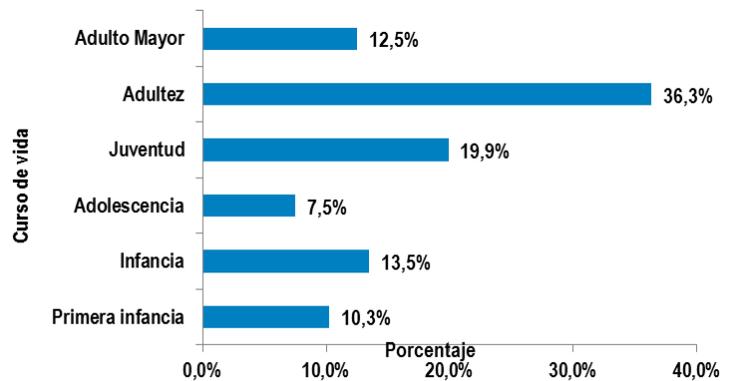
Signo y síntomas

■ No exposición ■ Exposición Leve ■ Exposición Grave



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Tipo de exposición. periodo epidemiológico 6 . 2019.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Curso de vida de los casos notificados de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. periodo epidemiológico 6 . 2019.



Aplicación de vacuna

9%

234 casos

Aplicación de suero

1%

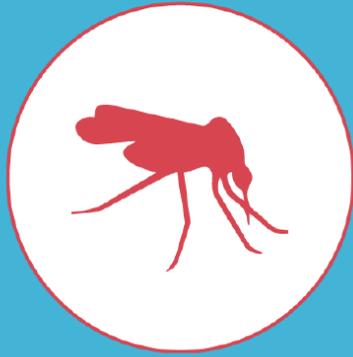
40 casos

Consideraciones técnicas

Las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia ocurridas en el sexto periodo del año 2019 se comporta en forma similar con el año anterior con promedio de promedio de 112 personas afectadas, donde se realiza un seguimiento continuo del riesgo de las exposiciones al virus con la aplicación oportuna de los tratamientos antirrábicos, y monitoreo de los animales observables. Las agresiones con exposición al virus leve y grave por animales se realiza seguimiento y aplicación del tratamiento oportuno al 100% de los casos .

4.2 Dengue

Periodo epidemiológico 6 - 2019

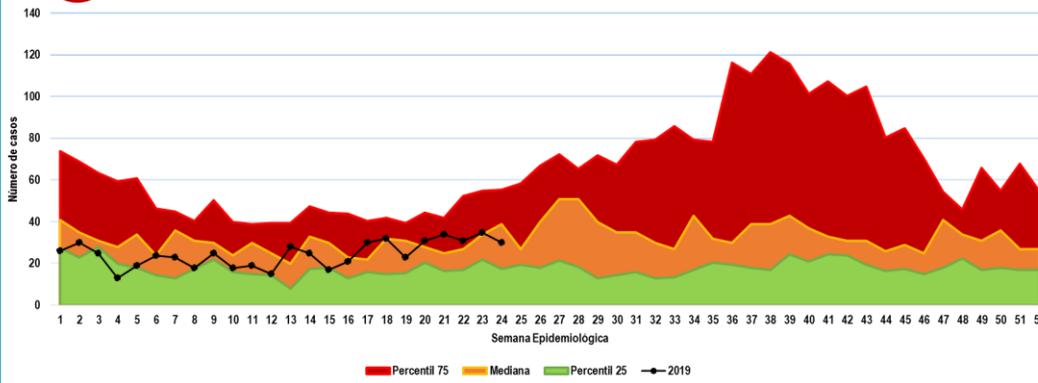


0% Mortalidad
¿Cómo se comporta el evento?

592 No de casos

Variación porcentual de **3,1%** menos respecto al mismo periodo del año

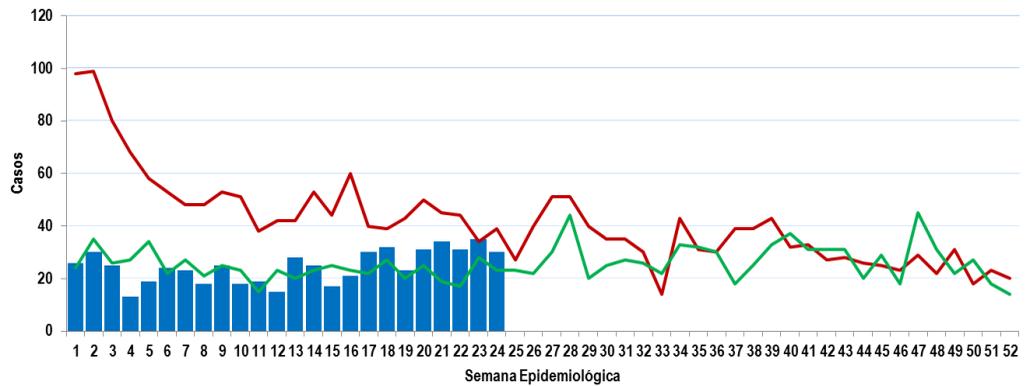
Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Canal endémico de dengue. Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2019.

■ 2019 ■ 2017 ■ 2018

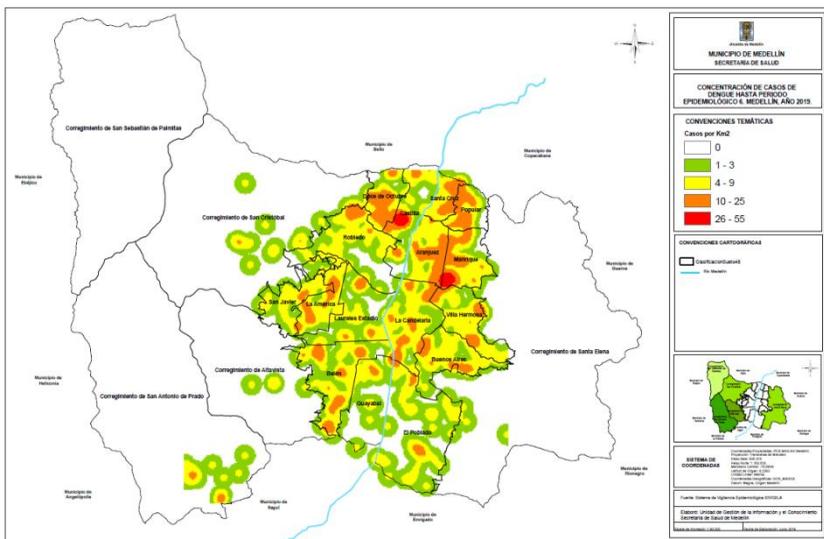


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento de Dengue. Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2017-2019.

Comportamiento por territorio

Indicadores



43% → Con signos de alarma
255/592 casos

57% → Sin signos de alarma
337/592 casos

Proporción de incidencia en población general

23,2 * 100 mil habitantes

592 casos

Dengue Grave

2 Casos

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Mapa temático de densidad por kilómetro cuadrado de dengue. Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2019.

Comportamiento variables de interés



Masculino

51%

300 casos



Femenino

49%

292 casos



Afrocolombiano

0,8%

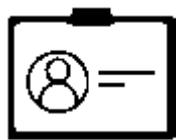
5 casos



Indígena

0,2%

1 casos



Afiliación al SGSS

Régimen contributivo
76%



Maternas

0,3%

1 caso



Migrante

0,7%

4 caso

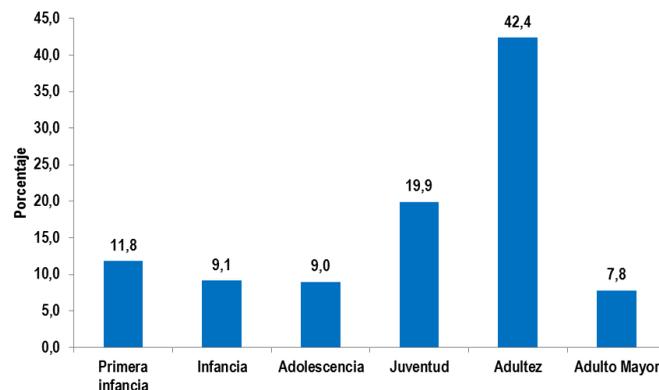
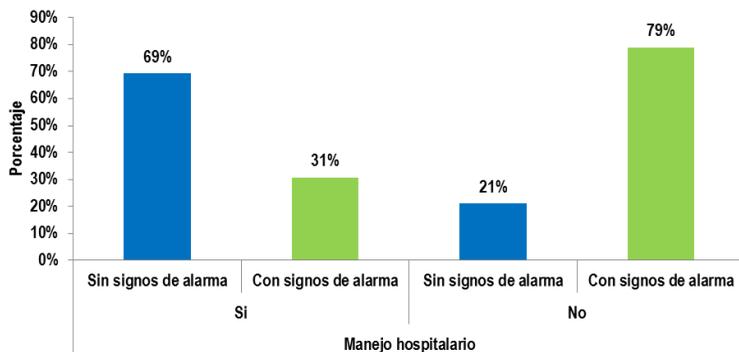


Área de ocurrencia

Cabecera municipal
96%

572 casos

Signos ,síntomas, curso e vida y comportamiento inusual



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Proporción de casos con manejo hospitalario y signos de alarma para Dengue. periodo epidemiológico 6 acumulado. 2019.

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Curso de vida de los casos notificados de dengue. periodo epidemiológico 6 (acumulado). 2019.

Consideraciones técnicas

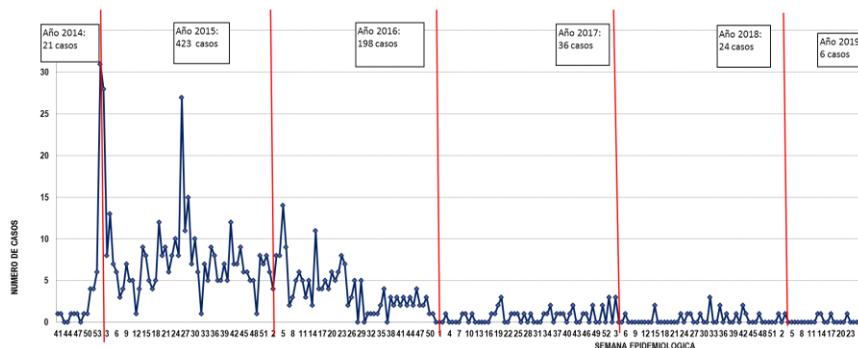
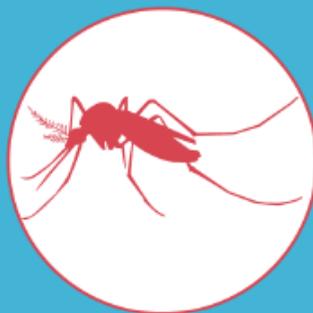
El municipio de Medellín, considerado una población endémica para dengue, en el sexto periodo epidemiológico de año 2019 se observa una disminución en comparación a los años anteriores en el seguimiento a las personas que consultaron con cuadro clínico de dengue y notificados por las instituciones de salud, ubicándose en zona de control de acuerdo al canal endémico. El aumento de los casos con signos de alarma y el aumento en la hospitalización son indicadores de alerta para el monitoreo y seguimiento de los casos con riesgo de complicación o de fallecer por esta patología. La población escolar representan el 30% de los casos y con mayor proporción de incidencia por lo tanto son considerados un grupo priorizado para su monitoreo ..



Otros de vectores

4.3 Chikungunya

Periodo epidemiológico 6 - 2019



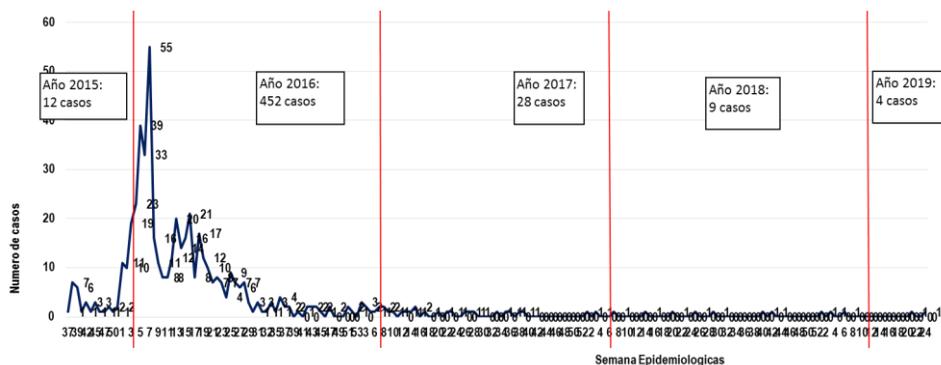
Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento de Chikungunya. Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2014 a 2019.

Hasta la semana 24 de 2019 se han notificado 6 casos de chikungunya evidenciando la fase pos epidémica en el territorio.

4.4 Zika

Periodo epidemiológico 6 - 2019



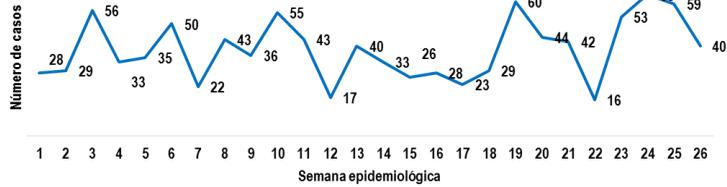
Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento de Zika Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2014-2019.

El seguimiento epidemiológico para Zika en el municipio de Medellín desde el inicio de la epidemia hasta la semana 24 de 2019 se evidencia una fase pos epidémica con el menor numero de casos en este año.

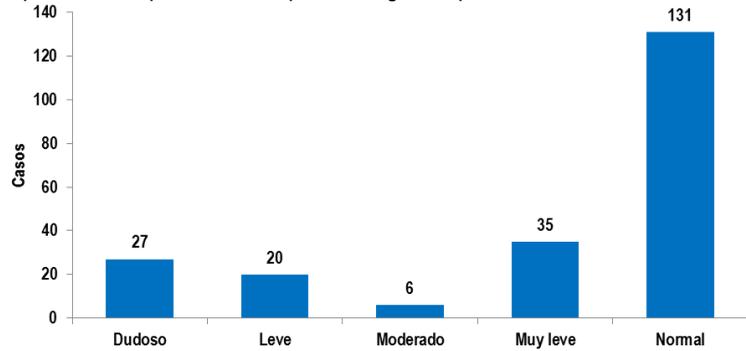
5.1 Exposición a flúor

Comportamiento de la notificación



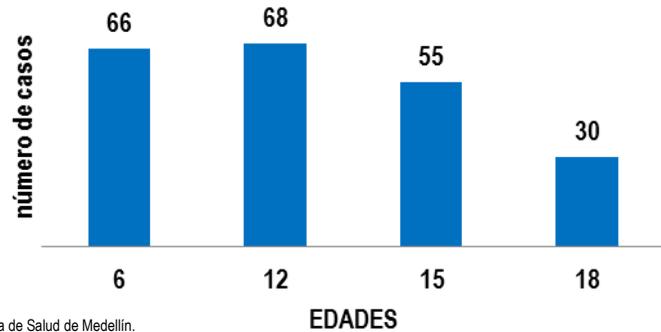
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento por semana epidemiológica exposición a flúor en el mes de junio de 2019.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Porcentaje, diagnósticos reportados con ficha técnica exposición a flúor en el mes de junio de 2019



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Datos UPGD personas por edad de las centinelas en el mes de junio 2019.

Periodo epidemiológico 6 - 2019



Centinela

¿Cómo se comporta el evento?



Variación porcentual de 14% respecto al mismo periodo del año anterior

Variables de interés



Masculino

44%

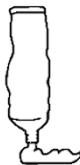
97 casos



Femenino

56%

122 casos



Ingesta de crema dental

22,3%

49 casos

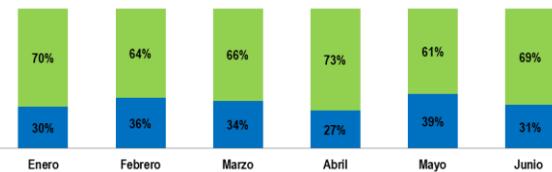


Aplicación tópica de flúor

32%

71 casos

■ Si ■ No



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Datos UPGD porcentaje de personas con o sin caries reportadas mes a mes 2019.



Presencia de caries

31%

68 casos

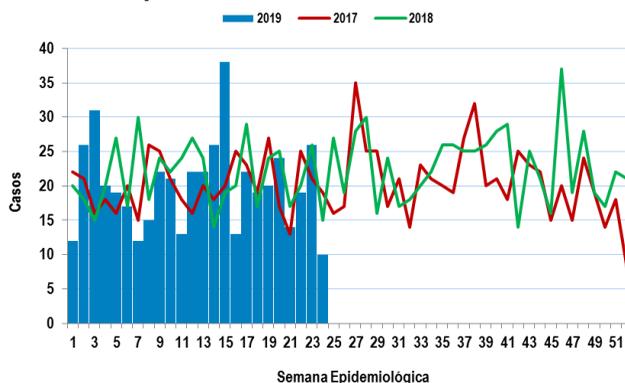
En relación al tipo de caries, el sexo femenino presento un 1% de caries cavitacional y un 14% de caries NO Cavitacional; para los hombres en relación a la caries Cavitacional con un 0% y caries NO Cavitacional con el 15%, indicando que para el género Masculino exista más prevalencia de caries dental comparada con las mujeres notificadas.

6.1 Bajo Peso a término

Periodo epidemiológico 6 - 2019



Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento bajo peso a termino. Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2017-2019.

0% Mortalidad

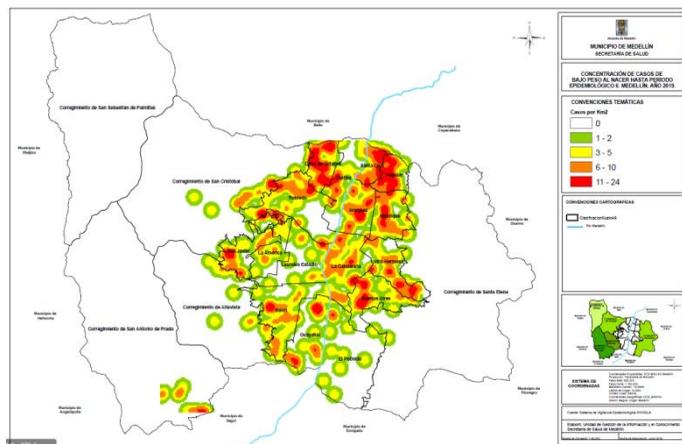
¿Cómo se comporta el evento?



483

No de casos

Variación porcentual de 5,6% respecto al mismo periodo del año anterior



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento por territorio bajo peso a termino densidad por kilometro cuadrado. Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2019.

Variables de interés



Afiliación al SGSS

Régimen contributivo 62%
Régimen subsidiado 29%



Área de ocurrencia

Cabecera municipal

98%
477 casos



Masculino

42%

202 casos



Femenino

58%

281 casos



Mediana de semanas al momento parto

37 sem

Clasificación

Tabla. Bajo peso al nacer, clasificación, a periodo epidemiológico 6 acumulado. Medellín 2019

Bajo peso	
Bajo Peso (1500-2499)	482
Muy bajo peso (<=1499)	1

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Consideraciones técnicas

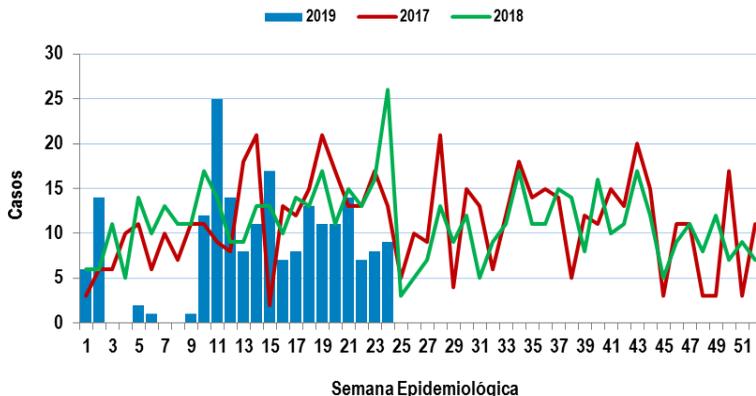
El bajo peso a término es uno de los eventos de interés en salud pública que da cuenta de la salud de la población. En las primeras 24 semanas epidemiológicas se ha presentado una disminución del 5,6% con respecto a las mismas semanas del 2018. No se ha presentado muertes por esta causa, cabe resaltar que la mayoría de las menores están afiliados al régimen contributivo, una relación aproximada entre hombre y mujeres de 1. Es de anotar que en este periodo se presentó un caso de muy bajo peso al nacer.

6.2 Desnutrición aguda < 5 años

Periodo epidemiológico 6-2019



Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento de desnutrición aguda < 5 años. Medellín, a Periodo epidemiológico 1 acumulado de 2017-2019.

0% Mortalidad
¿Cómo se comporta el evento?

199 No de casos

Variación porcentual de 69 % menos respecto al mismo periodo del año anterior

Proporción de visitas realizadas

77,2%
xx/199 casos

Variables de interés



Masculino

61%

121 casos



Femenino

39%

78 casos



Afiliación al SGSS

Régimen contributivo 54,7%
Régimen subsidiado 43%



Área de ocurrencia

Cabecera municipal 93%
Rural disperso 5,5%



Desnutrición aguda moderada

87,4%

174 casos



Desnutrición aguda severa

12,5%

25 casos



Crecimiento y desarrollo

91,9%

183 casos



Lactancia materna promedio

7,8 meses

Consideraciones técnicas

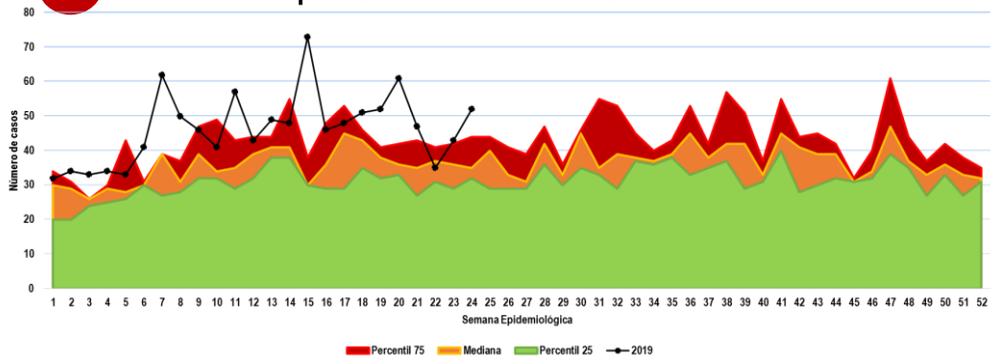
La desnutrición en menores de 5 años es uno de los eventos de interés en salud pública que da cuenta de la salud de una comunidad. En Medellín en el periodo epidemiológico 6 se evidencia una disminución del 69% con respecto al mismo periodo en el año anterior. No se han reportado casos de mortalidad por esta causa. Se han visitado en el domicilio el 77,2% de los menores por parte de profesionales en nutrición, cabe resaltar que el 12,5% de los casos corresponden a desnutrición aguda severa.

7.1 Intento de suicidio

Periodo epidemiológico 6 - 2019

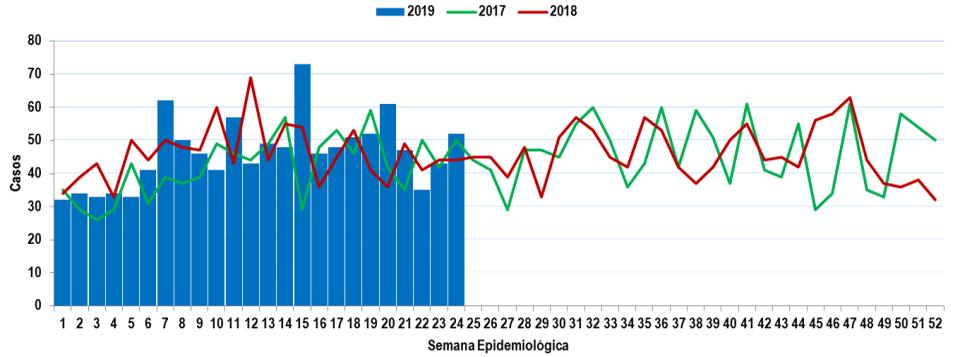


Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Canal endémico de intento de suicidio. Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2019.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento del intento de suicidio. Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2017-2019.

¿Cómo se comporta el evento?

1.111 No de casos

Variación porcentual de 1% menos respecto al mismo periodo del año anterior

Indicadores

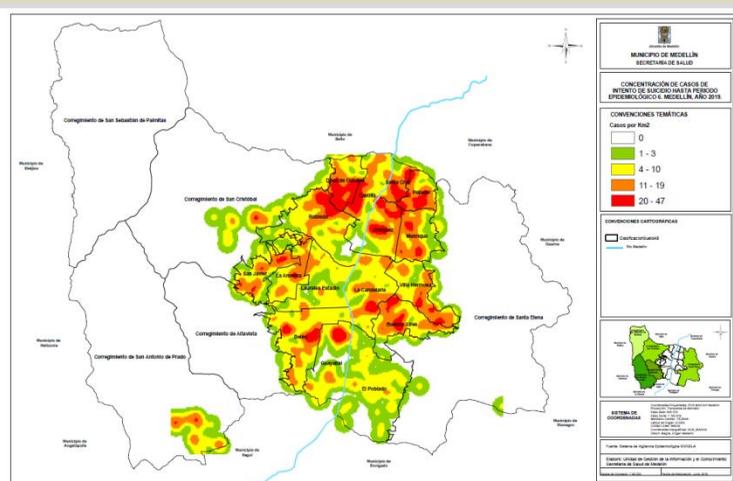
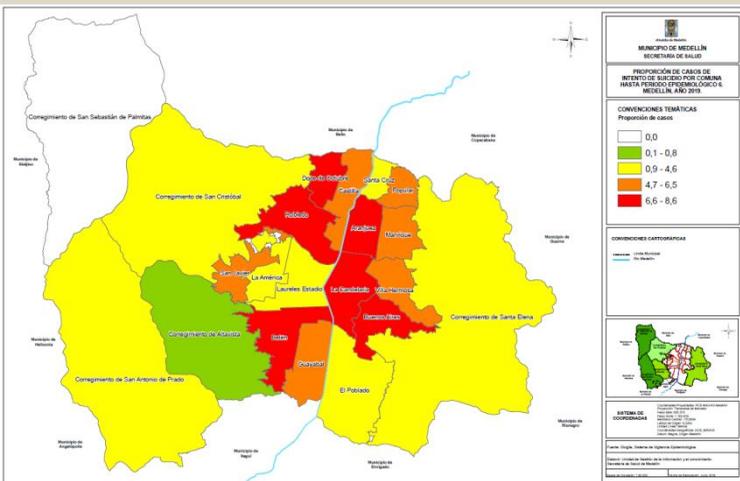
Proporción de incidencia en población general por 100 habitantes

43,6* 100 mil

Cobertura de visita de campo Acciones de vigilancia

66%

Comportamiento por territorio



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Mapa temático de proporción de casos para intento de suicidio. Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2019.

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Mapa temático de densidad de casos por kilómetro cuadrado para intento de suicidio. Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2019.

Comportamiento variables de interés



Masculino

36%

396 casos



Femenino

64%

715 casos



Afrocolombiano

0.8%

9 casos



Indígena

0%

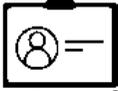
0 caso



Maternas

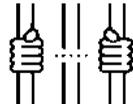
0.5%

4 caso



Afiliación al SGSS

Régimen contributivo: 69%
Régimen subsidiado: 23%



Privado de la libertad

1,2%

14 casos



Migrante

0.6%

7 casos



Área de ocurrencia

Cabecera municipal
96%

1068 casos

Variables específicas del comportamiento del evento y curso de vida



70%

778 casos



17%

192 casos



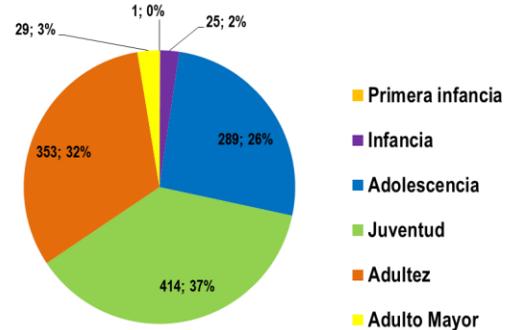
5%

57 casos



4%

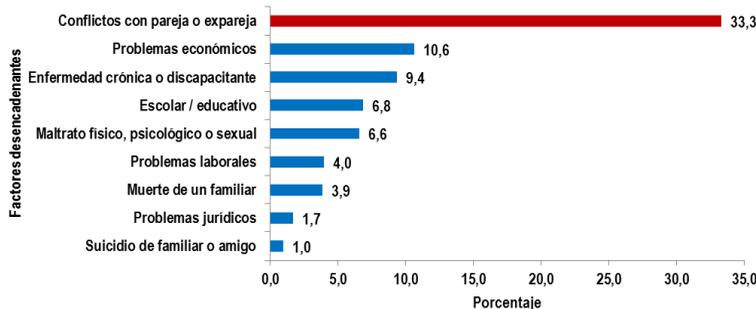
46 casos



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Curso de vida de los casos notificados de intento de suicidio. periodo epidemiológico 6 . 2019.

Figura. Mecanismo de intento de suicidio. periodo epidemiológico 6 . 2019.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Factores desencadenantes de intento de suicidio. periodo epidemiológico 6 . 2019.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Factores de riesgo de intento de suicidio. periodo epidemiológico 6 . 2019.

Consideraciones técnicas

El intento de suicidio es uno de los eventos de interés en salud pública que da cuenta de la salud mental de una comunidad. En Medellín en 15 de las 24 semanas epidemiológica de 2019 se han registrado casos superiores a los esperados. Si bien se puede atribuir causalidad, algunas situaciones que pueden favorecer esta situación y que se han percibido en las visitas epidemiológicas de campo son: problemas con la pareja o expareja, enfermedades crónicas o dolor, problemas laborales, económicos y judiciales, violencia física o sexual. La relación hombre: mujer es de aproximadamente 2 mujeres por cada hombre, en tanto que el curso de vida más afectado son los jóvenes (18 a 28 años de edad). El evento se está registrando desde la primera infancia, situación que debe ser tomada en cuenta al momento de diseñar estrategias de prevención.

7.2 Violencia de género e intrafamiliar



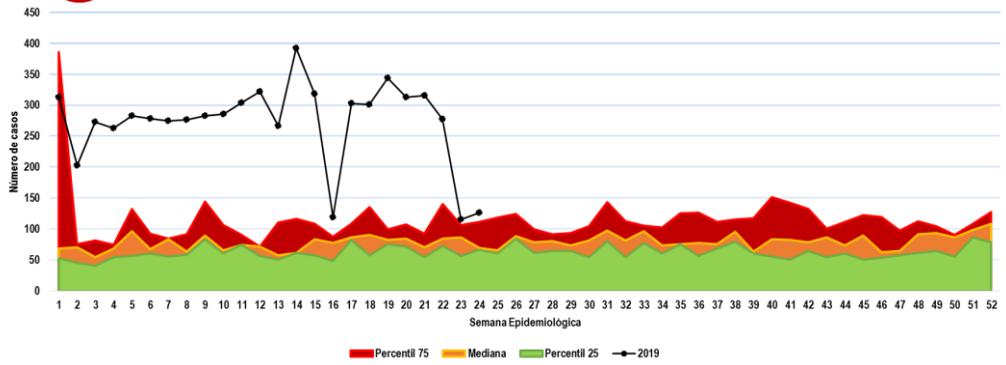
Periodo epidemiológico 6 - 2019

¿Cómo se comporta el evento?

 **6.569** No de casos

Variación porcentual de 5,7% menos respecto al mismo periodo del año anterior

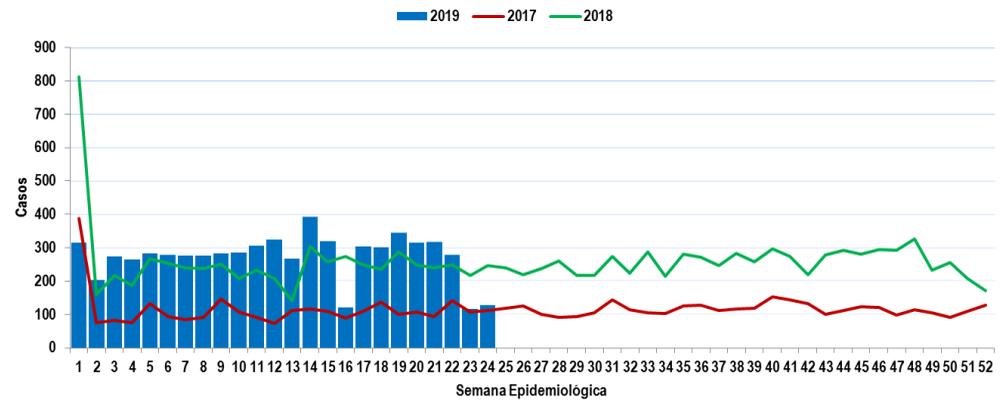
Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Canal endémico de las violencias. Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2019.

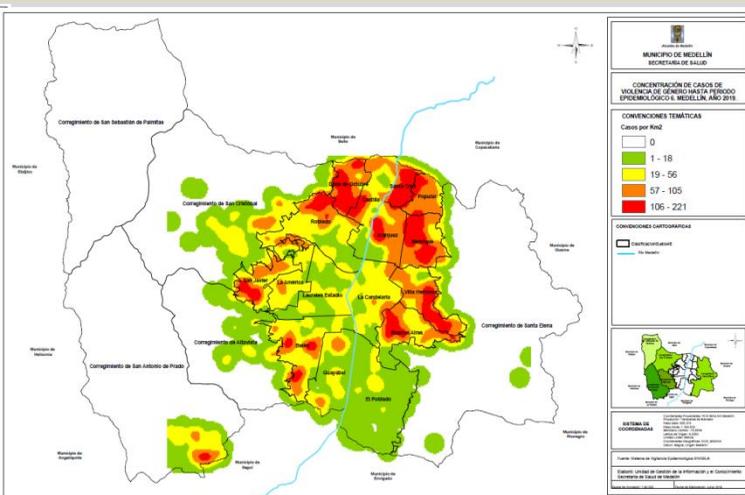
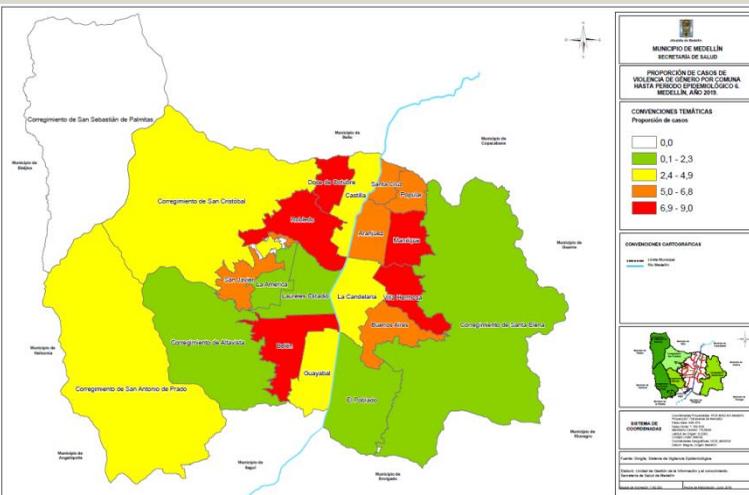
Nota: Desde el año 2018 se incorporó el registro de los comisarias de familia que incrementó los eventos en un 250% respecto a lo habitual.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento de las violencias. Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2017-2019.

Comportamiento por territorio



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Mapa temático de proporción de casos para violencia intrafamiliar y de genero. Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2019.

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Mapa temático de densidad por kilometro cuadrado de casos para violencia intrafamiliar y de genero. Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2019.



Masculino

24%

1547 casos



Femenino

76%

5022 casos



Afrocolombiano

0,4%

28 casos



Indígena

0,1%

6 casos



Maternas

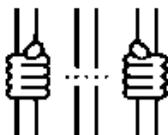
2,3%

113 casos



Afiliación al SGSS

Régimen contributivo: 27,8%
Régimen subsidiado: 13,2%



Privado de la libertad

0,04%

3 caso



Migrante

0,4%

26 casos



Área de ocurrencia

Cabecera municipal
97%

6398 casos

Modalidades de violencia y curso de vida



Física

42,6%

2800 casos



Psicológica

15,8%

1036 casos



Negligencia y abandono

20,9%

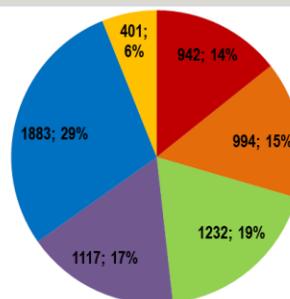
1370 casos



Sexual

20,7%

1363 casos



- Primera infancia
- Infancia
- Adolescencia
- Juventud
- Adulthood
- Adulto Mayor

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Curso de vida de los casos de violencia. periodo epidemiológico 6 . 2019.

Datos del agresor y acciones de las rutas de atención

Tabla.. Proporción de casos sospechosos por edad y tipo de agresor. violencia periodo epidemiológico 6 . 2019.

Tipo de Violencia	Edad		Tipo de Agresor	
	< de 18 años	> de 18 años	Familiar	No Familiar
Física	26,5	73,5	80,4	19,6
Psicológica	4,0	96,0	86,3	13,7
Negligencia y/o abandono	97,9	2,1	72,0	28,0
Violencia sexual	76,7	23,3	40,3	59,7
Total	48,2	51,8	71,2	28,8

Tabla. Acciones de ruta para violencias. periodo epidemiológico 6 . 2019.

Acciones de ruta	Tipo de Violencia			
	Física	Psicológica	Negligencia y/o abandono	Violencia sexual
Profilaxis VIH				51,3
Profilaxis HB				49,7
Otras profilaxis				54,5
Anticoncepción emergencia				36,6
Salud Mental	21,7	7,7	5,8	46,0
Remisión a protección	77,2	94,6	88,5	75,1
Informe a justicia	28,5	3,5	5,8	77,8

Consideraciones Finales

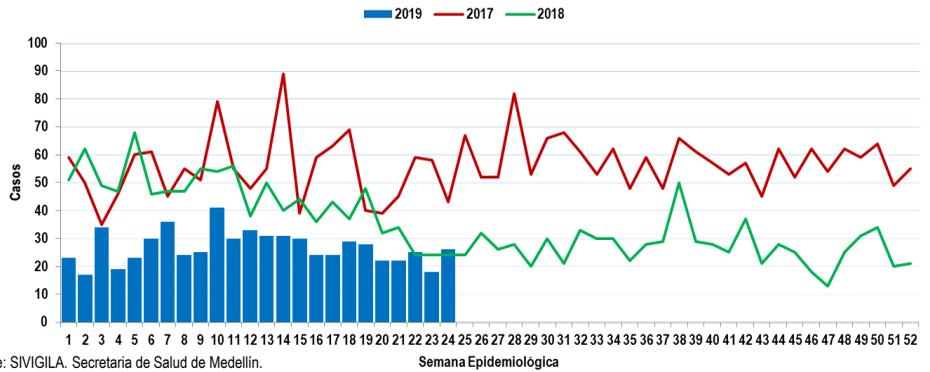
La violencia de género e intrafamiliar es uno de los eventos de interés en salud pública. En Medellín en 23 de las 24 semanas epidemiológicas de 2019 se han presentado más casos de los esperados, debemos tener presente que para este evento desde el año 2018 se tienen en cuenta los registros de las comisarías de familia por lo cual se observa un incremento en el número de casos reportados. Si bien las violencias las sufren personas de ambos sexos, la relación es aproximadamente de 3 mujeres por cada hombre, en tanto el curso de vida más afectado es la adultez (29-59 años); este evento se registra desde la primera infancia, situación que debe ser tenida en cuenta al momento de diseñar estrategias de prevención

7.3 Intoxicaciones

Periodo epidemiológico 6 - 2019



Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento intoxicaciones. Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2017-2019.

Indicadores

Incidencia en población general x 100,000 habitantes

25,3 * cada 100 mil
645 casos

Casos confirmados por laboratorio de intoxicación por metanol

No hubo casos

Proporción de brotes en población confinada

No hubo casos

Variables de interés

645 No de casos

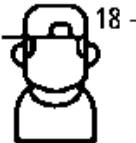
Variación porcentual de 39% menos respecto al mismo periodo del año anterior



Masculino

53,6%

343 casos



< de 18 años

26,2%

169 casos



< de 5 años

14,8%

96 casos

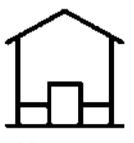


Vía de exposición

Oral

64,5%

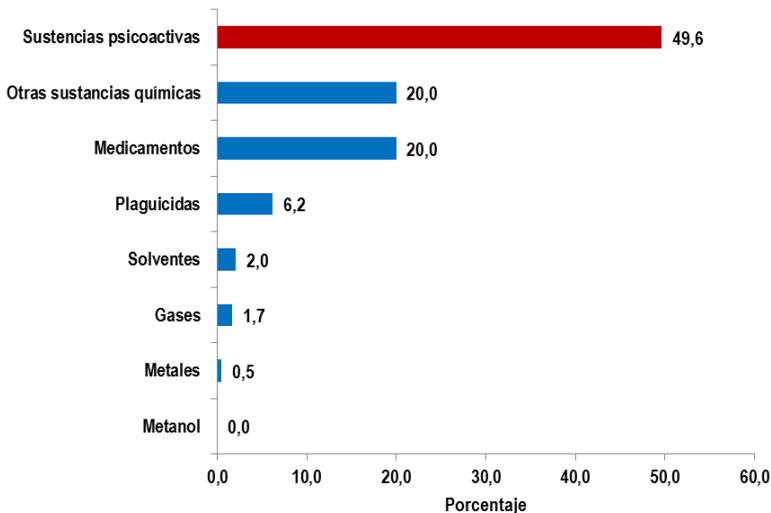
416 casos



Hogar

54%

348 casos



Vía pública

22%

142 casos



Trabajo

5,9%

38 casos



Bares/Tabernas

9,1%

59 casos

Fuente SIVIGILA. Secretaría Salud de Medellín

Figura grupo de sustancia, intoxicaciones, a periodo epidemiológico 6 acumulado . Medellín 2019

8.1 Enfermedad transmitida por alimentos ETA



Periodo epidemiológico 6 - 2019

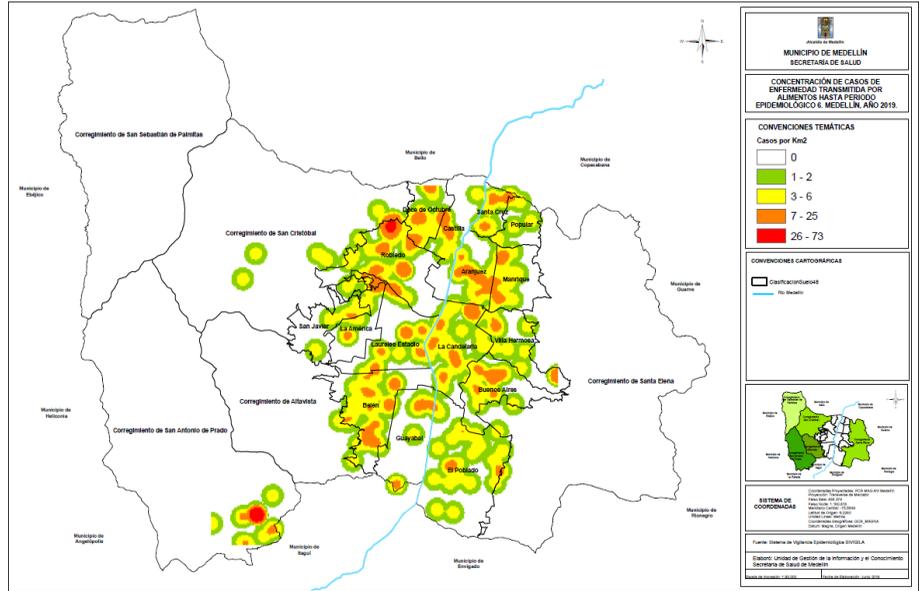
¿Cómo se comporta el evento?

1.006 No de casos

Total de personas por brotes
821 Personas

Total de personas reporte individual
185 Personas

Comportamiento por territorio



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Mapa temático de densidad de ETA. Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2019.

Indicadores

Porcentaje de brotes de ETA de notificación inmediata notificados oportunamente

21,42%

Porcentaje de brotes de ETA con identificación de agente etiológico

14,28%

Porcentaje de brotes de ETA a los que se les detecto modo de transmisión

100%

Porcentaje de brotes de ETA con toma de muestra

50%

Comportamiento variables de interés



Masculino

37,5%

377 casos



Femenino

62,4%

628 casos



Privado de la libertad

36,9%

372 casos



Hogar

14,8%

149 casos



Restaurante

7,7%

78 casos



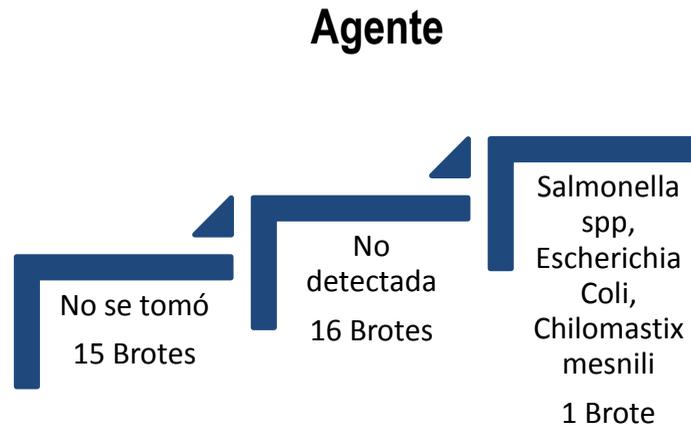
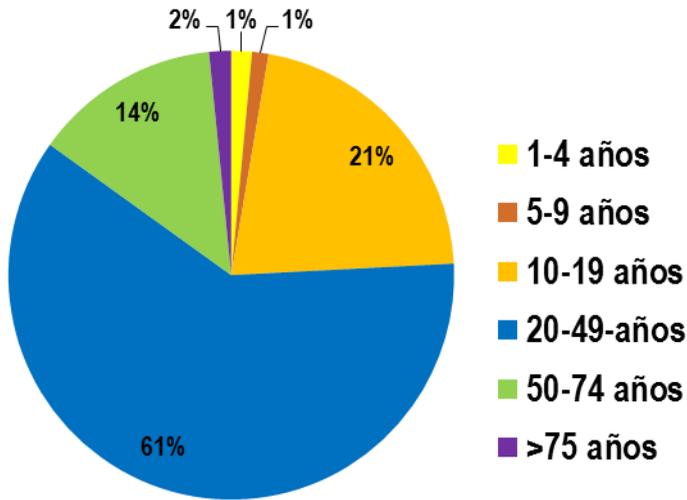
Educación

10,3%

104 casos

4

Curso de vida y agente identificado en la muestra

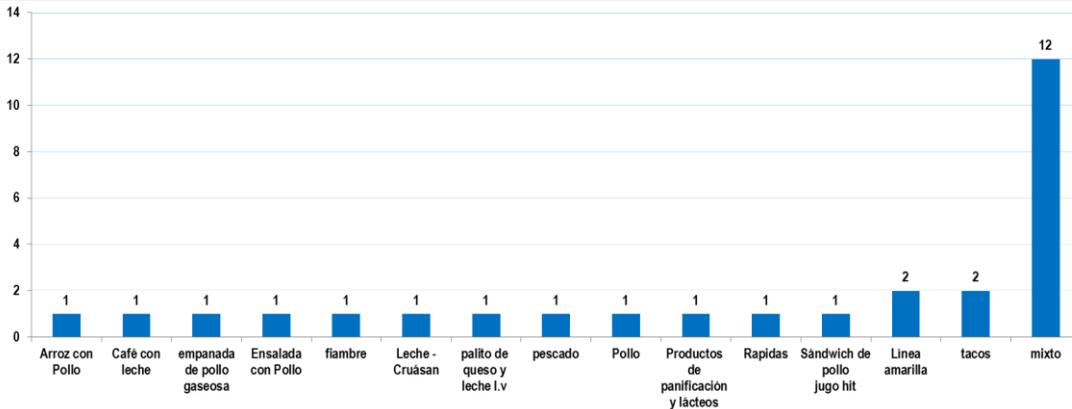


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Edad de los casos notificados de ETA. periodo epidemiológico 6 de 2019.

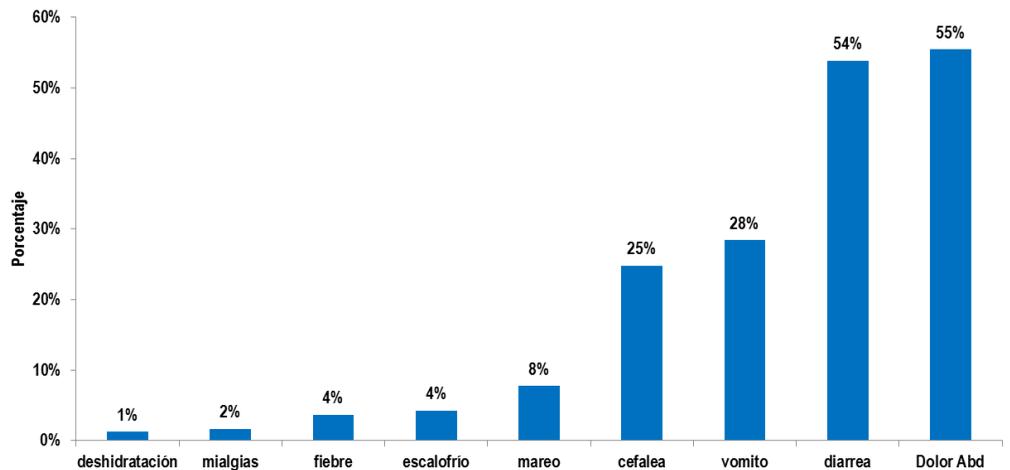
5

Tipo de alimento y síntomas



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Alimentos implicados en brotes ETA. periodo epidemiológico 6 de 2019.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

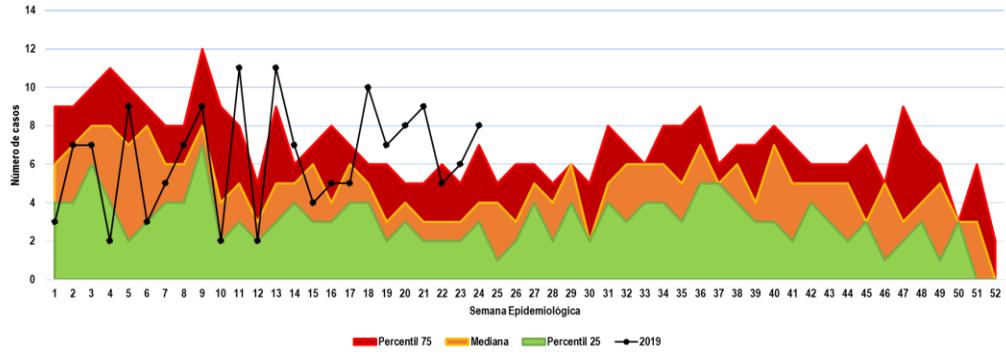
Figura. Síntomas en pacientes. ETA. periodo epidemiológico 6 . 2019.

10.2 Hepatitis A

Periodo epidemiológico 6 - 2019



Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

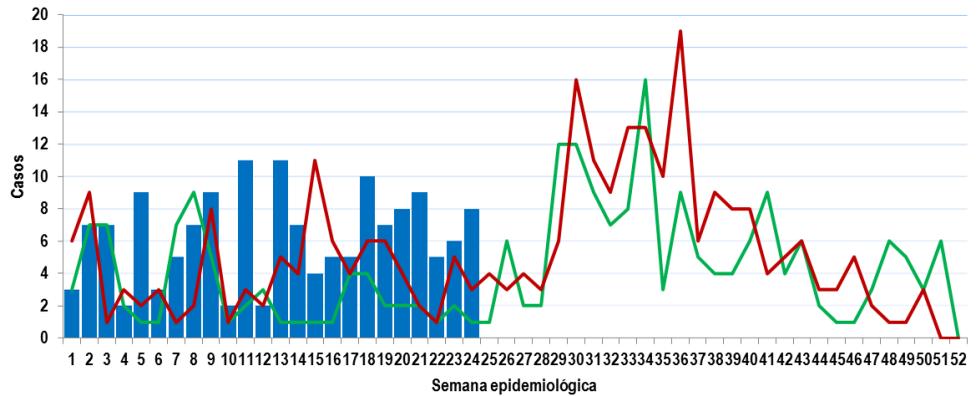
Figura. Canal endémico de hepatitis A. Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2019.

¿Cómo se comporta el evento?

 **152** No de casos

Variación porcentual de 55% más respecto al mismo periodo del año anterior

2019 2017 2018

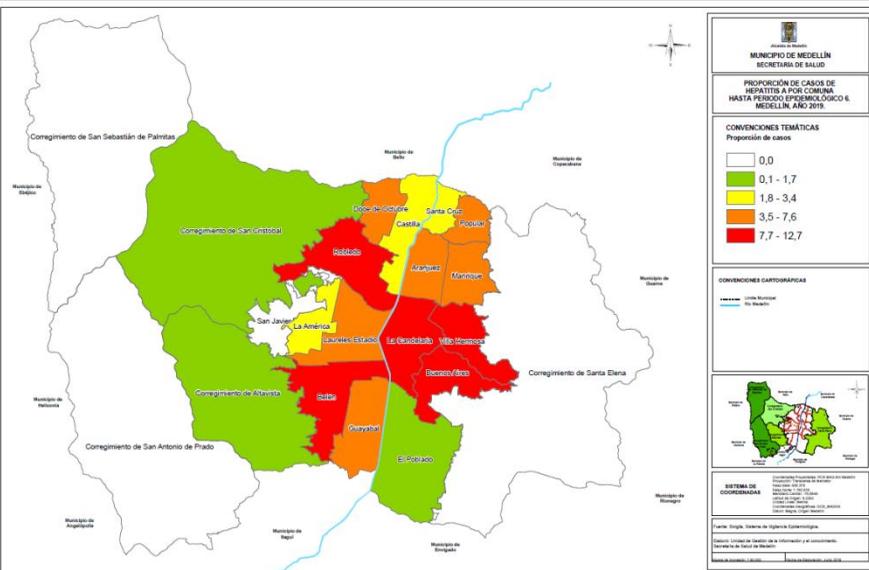


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento de la Hepatitis A. Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2017-2019.

Comportamiento por territorio

Indicadores



Proporción de Incidencia en población general x 100,000 habitantes

5,9 * cada 100 mil
152 casos

Proporción de Incidencia en menores de 1 año

100,000 habitantes

0 * cada 100 mil
0 casos

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Mapa temático de proporción de hepatitis A. Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2019.

Comportamiento variables de interés



Masculino

64%

98 casos



Femenino

36%

54 casos



Afrocolombiano

0%

0 casos



Indígena

0,6%

1 caso



Maternas

0,6%

1 casos

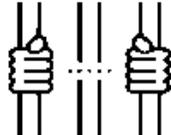


Afiliación al SGSS

Régimen contributivo

66%

100 casos



Privado de la libertad

1,9%

3 caso



Migrante

6%

9 casos



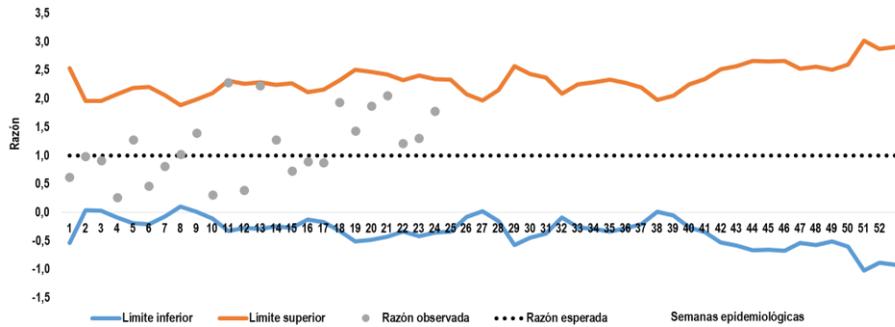
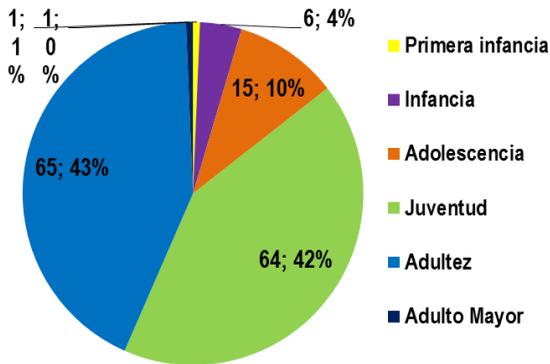
Área de ocurrencia

Cabecera municipal

97%

148 casos

Factores y curso e vida



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento inusual para hepatitis A. periodo epidemiológico 6. 2019.

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

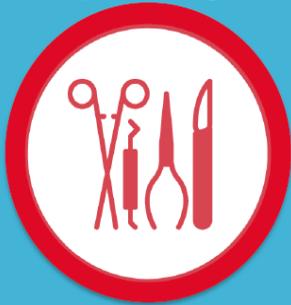
Figura. Curso de vida de los casos notificados de hepatitis A. periodo epidemiológico 6 . 2019.

Consideraciones técnicas

El comportamiento de la Hepatitis A se observa en el canal endémico en comportamiento epidémico en las últimas semanas con un número de casos por encima de lo esperado. Estas mismas semana superan el número de casos presentados en los dos últimos años. En promedio se han notificado 6,3 casos por semana epidemiológica. Los cursos de vida de juventud y adultez representan hasta el momento el 85% de los casos y el evento se ha presenta con una razón por sexo de 1,7 (2 casos en hombres por un caso en mujeres). Por territorio las comunas con mayor proporción de casos y con incidencia superior a 7,7 casos por cada 100.000 habitantes son la 7, 8, 9 10 y 14.

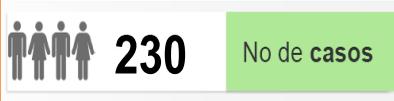
9.1 Infección sitio quirúrgico y endometritis

Periodo epidemiológico 5 -2019



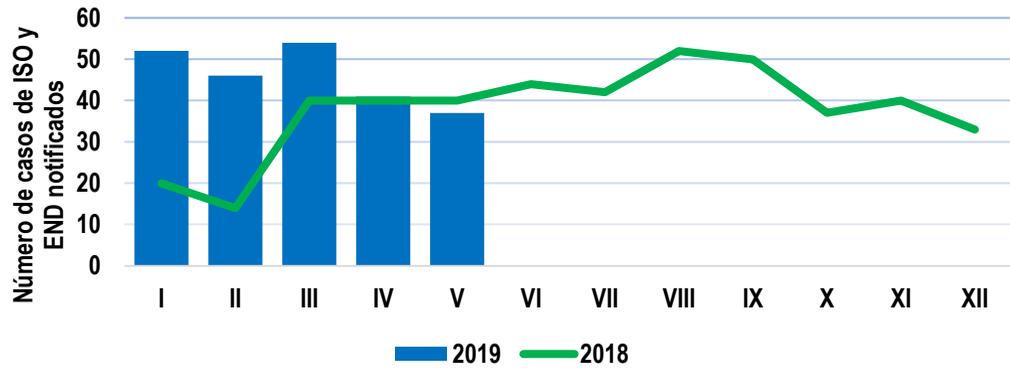
Siglas: ISQ -Infección de sitio quirúrgico, END PP – Endometritis post parto

¿Cómo se comporta el evento?



Variación porcentual de 49% más respecto al mismo periodo del año anterior

1 Comportamiento de la notificación

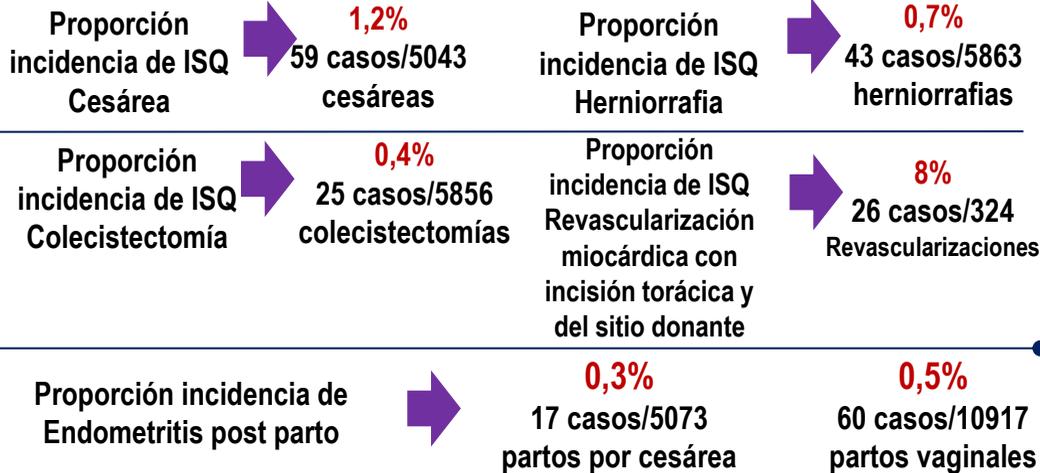


NOTA: Es de esperarse aumento observado en la variación del número de casos dado que la notificación de éste evento oficialmente inició en el mes de mayo de 2018

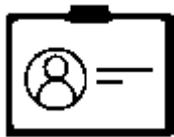
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento del Infección sitio quirúrgico. Medellín, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018-2019.

2 Indicadores



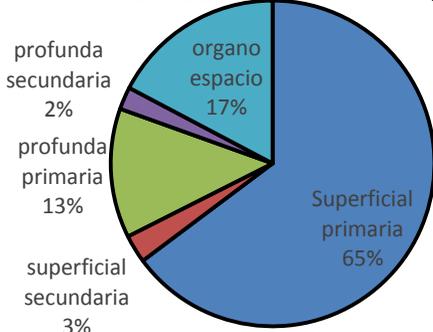
3 Comportamiento variables de interés



Afiliación al SGSS

Régimen contributivo 68%

181 casos



Femenino

85%

192 casos



Indígena

0,4%

1 caso



Servicio de admisión del procedimiento quirúrgico

Ambulatorio programado

29%

52 casos

Urgencias

40%

73 casos

Hospitalización programado

31%

55 casos

Microorganismo	%
<i>Staphylococcus spp</i>	41
<i>Klebsiella sp</i>	15
<i>Enterococcus sp</i>	10
<i>Escherichia coli</i>	10
<i>Enterobacter sp</i>	6
<i>Streptococcus sp</i>	6
<i>Morganella morganii</i>	2
<i>Proteus mirabilis</i>	2
<i>Candida tropicalis</i>	1
<i>Citrobacter freundii</i>	1
<i>pseudohifas</i>	1
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	1
<i>Raoultella ornithinolytica</i>	1
<i>Serratia marcescens</i>	1

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.
Figura. Tipo de infección del sitio quirúrgico. Medellín, a Periodo epidemiológico 5 (acumulado) de 2018-2019.

9.2 Infección asociadas a dispositivos en UCI

Periodo epidemiológico 5 -2019



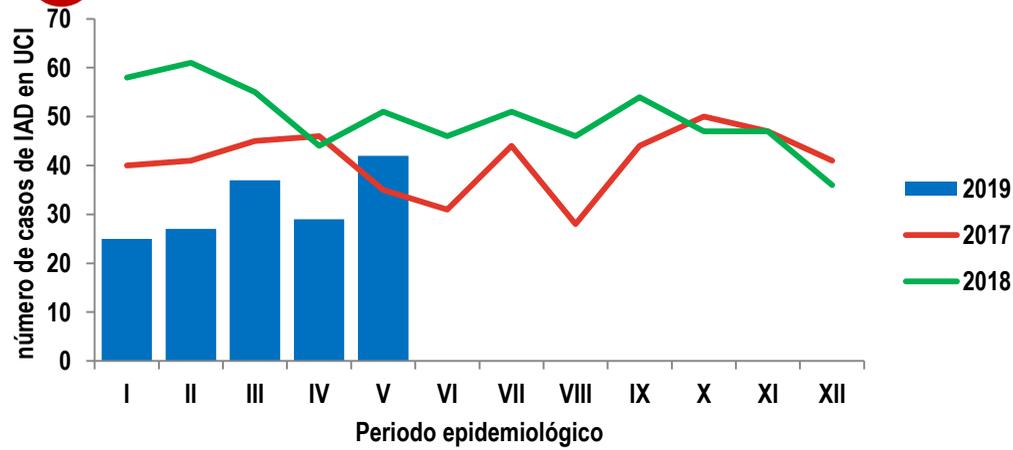
* UCI= Unidad de cuidado intensivo

¿Cómo se comporta el evento?

160 No de casos

Variación porcentual de 41% menos respecto al mismo periodo del año anterior

1 Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento de Infección asociadas a dispositivos en UCI. Medellín, a Periodo epidemiológico 4 (acumulado) de 2017-2019.

2 Definiciones

Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter

Combinación de criterios clínicos y de laboratorios aplicados en pacientes para clasificar las infecciones del torrente sanguíneo primarias derivadas del catéter central.

Neumonía asociada a ventilador

Combinación de criterios radiológicos, clínicos y de laboratorio para Neumonía en un paciente que estuvo intubado y ventilado en el momento o dentro de las 48 horas previas al inicio del evento.

Infección sintomática de tracto urinario asociada a catéter

Combinación de criterios clínicos y de laboratorio aplicados en pacientes con infección sintomática del tracto urinario quienes tienen o estuvieron expuestos a sonda vesical 48 horas antes del inicio del evento.

3 Tasas de incidencia a diciembre de 2018

Microorganismo	n
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	18
<i>Escherichia coli</i>	18
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	16
<i>Staphylococcus aureus</i>	14
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	8
<i>Enterobacter sp</i>	6
<i>Serratia marcescens</i>	6
<i>Acinetobacter sp</i>	5
<i>Proteus sp</i>	5
<i>Enterococcus faecalis</i>	4
<i>Burkholderia sp</i>	2
<i>Candida albicans</i>	2
<i>Candida tropicalis</i>	2
<i>Candida kefyr (pseudotropicalis)</i>	1
<i>Candida parapsilosis</i>	1
<i>Candida, not albicans</i>	1
<i>Klebsiella aerogenes</i>	1
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	1
<i>Staphylococcus hominis</i>	1
<i>Providencia rettgeri</i>	1
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	1
Total	114

Tasa de Infección del torrente sanguíneo asociado al catéter venoso central= 1,9 *

UCI Adultos: 1,3*
UCI Pediátrica: 2,4*
UCI Neonatal: 3,6*

*Casos por 1000 días de uso de catéter venoso central

Tasa de Neumonía asociada al ventilador= 1,74**

UCI Adultos: 2,1**
UCI Pediátrica: 0,7**
UCI Neonatal: 2,3**

**Casos por 1000 días de uso de ventilador

Porcentaje de uso de catéter venoso central= 51,8%

UCI Adultos: 56,5%
UCI Pediátrica: 49,8%
UCI Neonatal: 44,8%

Porcentaje de uso de ventilador= 41,2%

UCI Adultos: 52,4%
UCI Pediátrica: 37,1%
UCI Neonatal: 19,6%

Tasa de Infección del tracto urinario asociado a sonda vesical =1,44 ***

UCI Adultos: 1,3**
UCI Pediátrica: 2,2**

***Casos por 1000 días de uso de catéter urinario

Masculino
52,5%
84 casos

Porcentaje de uso de sonda vesical= 42,1%

UCI Adultos: 62,4%
UCI Pediátrica: 37%

Femenino
47,5%
76 casos

10.1 Morbilidad materna extrema - MME

Periodo epidemiológico 6 - 2019

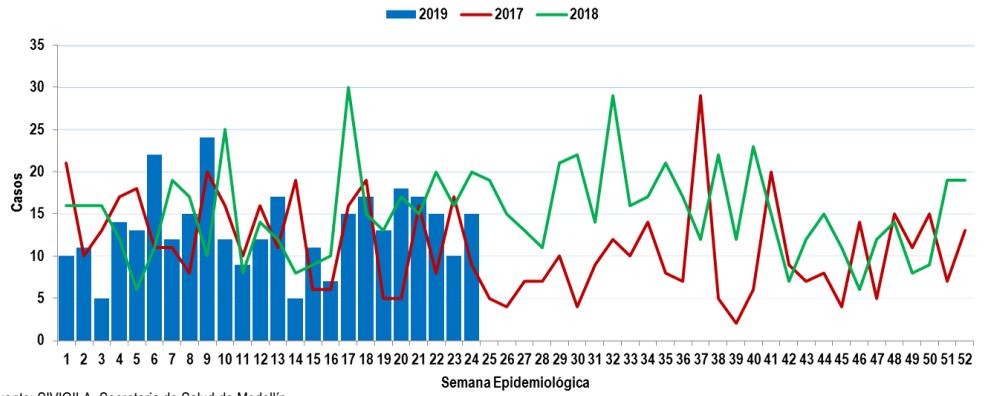


¿Cómo se comporta el evento?

319 No de casos

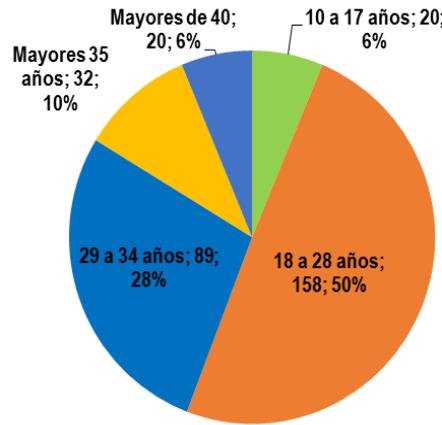
Variación porcentual de **10% menos** respecto al mismo período del año anterior

Comportamiento de la notificación



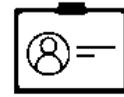
Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento morbilidad materna extrema. Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2017-2019.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. MME según curso de vida. periodo epidemiológico 6 2019.



Contributivo 66.9% (190)
Subsidiado 23.2% (66)
No afiliado 8.5% (24)

Proporción de Muerte perinatal en MME **8.8%**

Proporción de casos con 3 o más criterios **49.1%**

Razón de MME **26.2 por mil nacidos vivos**

Relación MME/MM Temprana

57 casos de MME por cada MMT

Variables de interés



Área de ocurrencia

Cabecera municipal 97,2%



Indígena

0%



Afrocolombiano

1,1%



Causas agrupadas de morbilidad materna extrema

Trastornos Hipertensivos: 70.4% (200)

Complicaciones hemorrágicas: 18.3% (52)

Sepsis: 2.5% (7)

Consideraciones Técnicas

-La notificación de los casos de MME debe ser inmediata a través del Sivigila escritorio en el momento en que se identifica el caso confirmado por clínica. La UPGD debe reportar a la EAPB de manera inmediata vía telefónica o por correo electrónico. Los criterios de inclusión son 1-Relacionados con la enfermedad específica (eclampsia, pre-eclampsia severa, sepsis o infección sistémica severa, hemorragia obstétrica severa, ruptura uterina, otras enfermedades); 2-Relacionados con disfunción orgánica (fallas renal, vascular, hepática, metabólica, cerebral, respiratoria y/o de coagulación); 3-Relacionados con el manejo (necesidad de: transfusión, UCI o de procedimiento quirúrgico de emergencia).

10.2 Mortalidad Materna MM

Periodo epidemiológico 6 - 2019

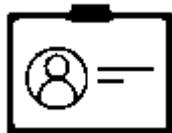


- Muertes maternas tempranas: **2 casos**
- Muertes maternas tardías: **6 casos**
- Muertes maternas por lesiones de causa externa: **3 casos**
- Muertes maternas coincidentes con el embarazo: **3 casos**

¿Cómo se comporta el evento?



Variables de interés



Afiliación al SGSS

Contributivo 45.5% (5)
Subsidiado 36.4% (4)
Excepción 9% (1)
Régimen especial 9% (1)



Área de ocurrencia

Cabecera municipal
100%
11 casos



Afrocolombiano

9%



Mortalidad manera según tipo de muerte y causa básica agrupada

- Directas: **0 casos**
- Indirectas: **0 casos**
- En estudio: **0 casos**

Trastorno hipertensivo asociado al embarazo: **0 casos**

Hemorragia obstétrica: **0 Casos**



Principales causas de muerte materna directa

Indicadores

Concordancia de casos de muerte materna: SIVIGILA/Estadísticas vitales (RUAF)

XX

Razón de mortalidad materna
15.3 MM por 100.000 nacidos

Oportunidad en notificación semanal de muerte materna (SIVIGILA-WEB)

MM Temprana 100% (2)
MM Tardía 66.7% (6)

En la implementación del SVEMMBW se evidencia avance en la oportunidad de la notificación de los casos por parte de la UPGD a los módulos 1 y 2. Se requiere que las instituciones de ocurrencia ingresen al Sistema Web, de forma oportuna, las atenciones clínicas de la mujer fallecida realizadas por cada una, independiente del municipio de residencia.

La principal fuente del SVEMMBW es el RUAF ND; es muy importante hacer énfasis en la calidad del dato, principalmente en el correcto diligenciamiento de las variables si estuvo embarazada cuando falleció, en las últimas 6 semanas o en el último año.

10.3 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía MPNNT

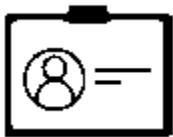
Periodo epidemiológico 6 - 2019



¿Cómo se comporta el evento?

182 No de casos

Variación porcentual de 30,3% más respecto al mismo periodo del año anterior



Afiliación al SGSS

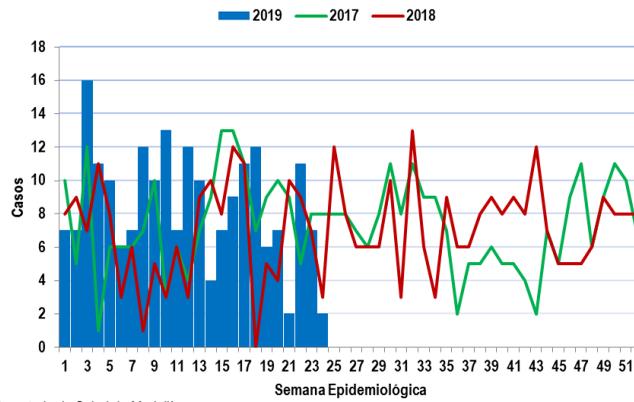
- Contributivo 46.6% (96)
- Subsidiado 41.7% (86)
- No afiliados 10.7% (22)
- Régimen excepción 1% (2)



Momento de ocurrencia de la muerte

- Fetales: 146 70.9%
- Anteparto 58.2% (120) - Intraparto 12.6% (26)
- Neonatal: 60 29.1%
- Temprana 22.8% (47) Tardía 6.3% (13)

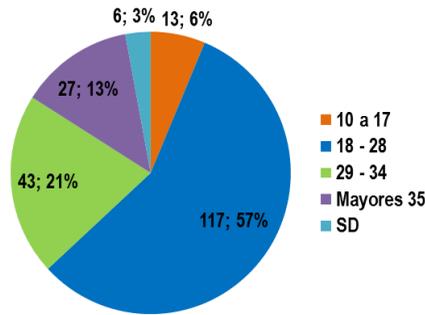
Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento muertes perinatales y neonatales tardías. Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2017-2019.

Variables de interés



Indígena

0,5%
1 caso



Área de ocurrencia

Cabecera municipal
97,1%

100 casos

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Curso de vida de la madre, muertes perinatales y neonatales tardías Medellín. periodo epidemiológico 6 2019.

Causas agrupadas de muerte

Enfermedades respiratorias y cardíacas durante el periodo perinatal: **16.2% (49)**

Desórdenes relacionados con el embarazo : **16.2% (49)**

Afecciones de origen perinatal: **10.9% (33)**

Tabla . Frecuencia de las muertes perinatales y neonatales tardías según peso y momento de la muerte. Residentes en Medellín, sexto periodo epidemiológico de 2019.

Grupo de peso en gramos	Periodos perinatales de riesgo-Matriz BABIES				Total muertes
	Momento de ocurrencia				
	Fetales >= 22 semanas		Neonatal		
	Fetales anteparto	Fetales intraparto	Neonatales tempranas	Neonatales tardías	
Menor de 1000	61	19	20	4	104
De 1000 a 1499	19	0	7	1	27
De 1500 a 2499	21	3	12	6	42
De 2500 a 3999	18	4	8	2	32
4000 y más	0	0	0	0	0
Total	120	26	193	13	206

Seguimiento de muertes perinatales y neonatales tardías, SIVIGILA y RUAF ND. Medellín. Fecha de corte: 20/06/19

Razón mortalidad perinatal

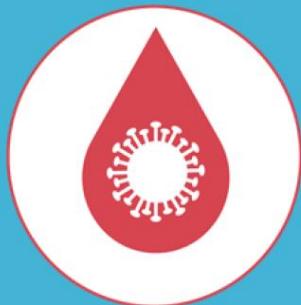
15,6 muertes por cada 1000 nacidos vivos y muertos

Razón mortalidad neonatal tardía

1 muerte por cada 1000 nacidos vivos y muertos.

De acuerdo a la matriz babies, el 63.6% (131) de los casos ocurrieron por problemas derivados de la salud materna y el 22.3% (46) debidos a problemas derivados de los cuidados prenatales.

10.4 Gestantes con diagnóstico de VIH y Trasmisión Materno Infantil TMI de VIH



Periodo epidemiológico 6 - 2019

A sexto período epidemiológico no se han identificado casos de TMI de VIH de niños y niñas residentes en Medellín. Se diagnosticó un (1) caso de TMI del VIH de una niña de tres (3) años, procedente de Venezuela; ella y su madre llevan un mes de residir en Medellín.

Hasta este mismo período se han identificado 20 casos de mujeres gestantes diagnosticadas con VIH que cumplieron criterios del evento, residentes en Medellín.

De las 20 gestantes once (11) pertenecen al régimen contributivo, seis (6) al subsidiado, dos (2) son no afiliadas y una (1) del régimen especial. Una (1) de ellas población migrante.

En dieciséis (16) gestantes el diagnóstico fue previo a la gestación; cuatro (4) fueron reingresos. Doce (12) ingresaron al programa en el primer trimestre, tres (3) en el segundo, tres (3) en el tercero y dos no asistieron a controles prenatales.

La principal fuente de información para identificar los casos de gestantes con diagnóstico de VIH y TMI es el Sivigila, de ahí la importancia de notificar al sistema de forma oportuna los casos y verificar que se ingresen los exámenes pertinentes para su confirmación.

Además de notificar al sistema de forma oportuna los casos confirmados, las UPGD deben ingresar los exámenes pertinentes para su confirmación según el tipo de población en el caso de las gestantes la carga viral y cuando se requiera Western Blot; en los recién nacidos y lactantes la(s) carga(s) viral(es).

10.5 Gestantes con diagnóstico de Hepatitis B HB y Trasmisión Materno Infantil TMI de HB



Periodo epidemiológico 6 - 2019

Hasta el sexto período epidemiológico no se identificaron casos de TMI de HB, de niños y niñas residentes en Medellín.

En este mismo lapso se identificaron ocho (8) mujeres gestantes diagnosticadas y reportadas con HB, todas son residentes de Medellín, en zona urbana, una (1) de ellas afrodescendiente y dos (2) del grupo poblacional de migrantes.

Por régimen de afiliación al SGSSS cuatro (4) pertenecen al régimen contributivo, una (1) al subsidiado y tres (3) son no afiliadas.

Ocho (8) de las gestantes ingresaron por primera vez a la estrategia; la otra gestante ingresó a la estrategia en 2014 y egresó ese mismo año con un niño sano.

Una gestante es adolescente; dos (2) de las gestantes tienen entre 20 y 24 años, cuatro (4) de 25 a 29 años y una de más de 40 años.

Cuatro (4) de las gestantes ingresaron al control prenatal CPN en el primer trimestre; una en el segundo, una en el tercero, una no asistió al CPN y en una no se cuenta con este dato.

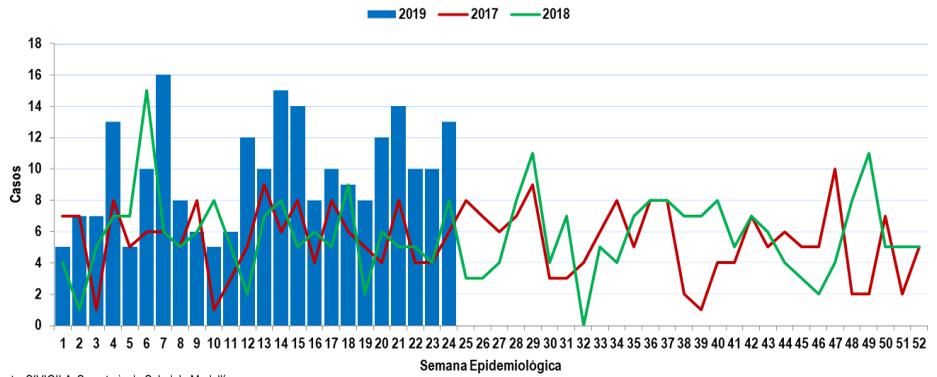
La mayoría de los casos de HB en gestantes ingresan inicialmente como casos a clasificar, con el antígeno de superficie de hepatitis B positivo HBAgS. Para la clasificación del evento, variable de "Clasificación final del caso" como Hepatitis B aguda o crónica, se requieren los marcadores anti Core total AntiHBc y anti Core Ig M AntiHBcIgM. En las gestantes se requieren la medición del Antígeno E y Anticuerpos contra el antígeno E para definir necesidad de tratamiento con antivirales en el tercer trimestre.

10.6 Sífilis Gestacional SG

Periodo epidemiológico 6 - 2019



Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento sífilis gestacional. Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2017-2019.

¿Cómo se comporta el evento?



Variación porcentual de **65,2%** más respecto al mismo periodo del año anterior

Variables de interés



Área de residencia

Centro poblado
90.1% (210)

Rural
0.9% (2)



Afiliación al SGSS

Subsidiado
44.6% (104)

No afiliadas
27% (63)



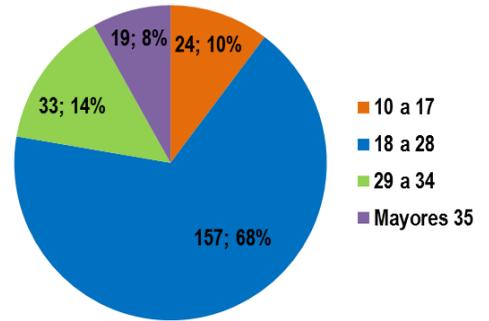
Afrocolombiano

6% (14)



Migrante

21.5% (50)

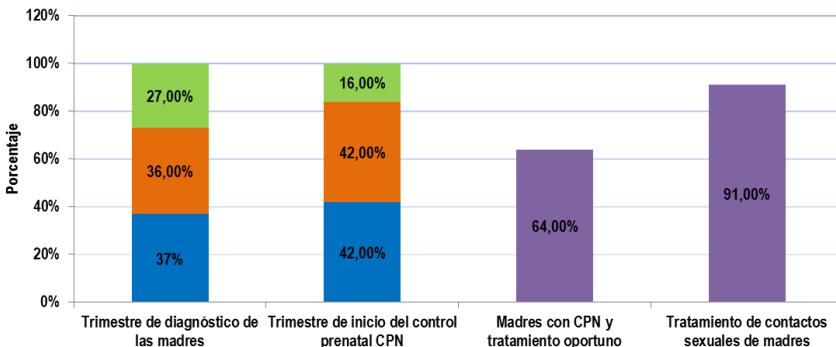


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Sífilis gestacional. Según curso de vida Medellín. periodo epidemiológico 6 de 2019.

Variables clínicas

Cascada de atención de madres con sífilis gestacional



■ Primer trimestre (semanas 1 a 13): ■ Segundo trimestre (sem. 14 a 27): ■ Tercer trimestre (sem. 28 a 42): ■ Todos los trimestres

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Cascada de atención de madres de niños con sífilis congénita Medellín periodo epidemiológico 6 . 2019.

Consideraciones técnicas

Razón de prevalencia de sífilis gestacional

17.4 casos de sífilis por mil nacidos vivos y muertos

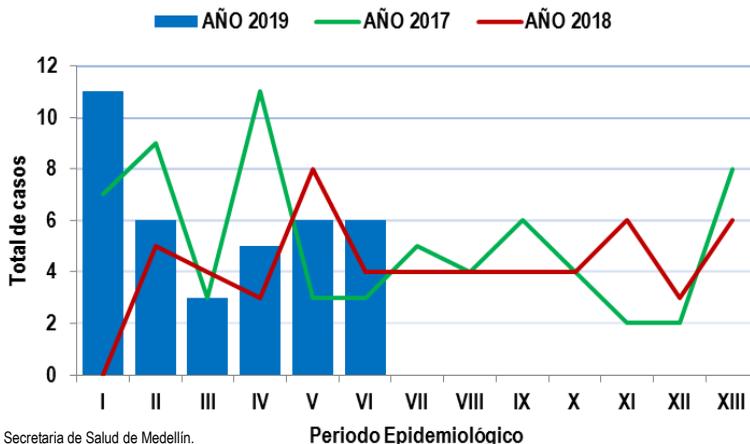
De acuerdo al protocolo del evento, un caso de sífilis gestacional se confirma con una prueba treponémica rápida positiva acompañada de una prueba no treponémica reactiva (VDRL, RPR) a cualquier dilución; el reporte de estos resultados en la notificación al Sivigila son muy importantes para que el caso esté cumpliendo con los criterios y no sea necesario solicitar constantes ajustes sobre estas variables.

10.7 Sífilis Congénita SC

Periodo epidemiológico 6 - 2019



Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento sífilis congénita. Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2017-2019.

¿Cómo se comporta el evento?

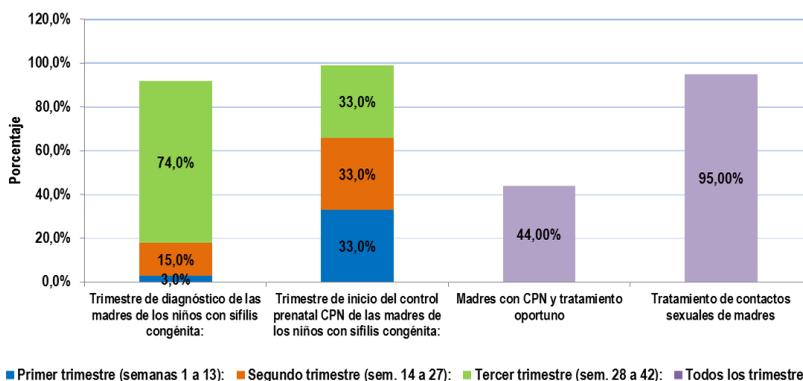


39

No de casos

Variación porcentual de 54% más respecto al mismo periodo del año anterior

Cascada de atención de madres de niños con sífilis congénita



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Cascada de atención de madres de niños con sífilis congénita . Medellín, a periodo epidemiológico 6 acumulado de 2019.

Variables de interés



Área de ocurrencia

Cabecera municipal
100%



Afiliación al SGSS

Subsidiado 51.3% (20)
No afiliadas 15.4% (6)



Edad gestacional al nacimiento

Mas 37 semanas :
51.3% (20)
Menos 37 semanas :
48.7% (19)



Migrante

6,6%



Masculino

48,7%



Femenino

51,3%



Afrocolombiano

5,1%

Cumplen con la definición de caso

82% (18 de 22 analizados)

Tasa de incidencia

1.4 casos por mil nacidos vivos



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2019 - Reporte Semanas 1 a 24 (Hasta Junio 15)

11. Búsqueda activa institucional

El promedio en la ejecución de la Búsqueda Activa Institucional (BAI) en las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) para el mes de mayo, semanas 18 a la 22, fue del 81%, por encima de la línea base para la ciudad (75%).

En línea con los criterios para realización de Búsqueda Activa Institucional dispuestos en el documento técnico Metodología de Búsqueda Activa Institucional por RIPS y los lineamientos 2019 del Instituto Nacional de Salud, desde la Secretaría de Salud de Medellín se realizó Búsqueda Retrospectiva Institucional (BRI) en 179 UPGD. El detalle de hallazgos de estos criterios por UPGD y su correlación con los hallazgos BRI, se aprecia a continuación:

Tabla 1. Número de UPGD según criterio para realización de Búsqueda Activa Institucional, BRI SSM, mayo de 2019

Criterio de búsqueda activa institucional (Fuente SIVIGILA)	UPGD con silencio en la notificación
1 periodo epidemiológico sin reporte de EISP en eliminación/erradicación (179 UPGD)	166
1 periodo epidemiológico sin reporte de EISP no transmisibles/intoxicaciones (179 UPGD)	93
1 periodo epidemiológico sin reporte de MME (41 UPGD con servicio de urgencias)	22
1 periodo epidemiológico sin reporte de defectos congénitos (179 UPGD)	157
1 semana epidemiológica sin reporte de MUPE (6 UPGD que atienden partos de manera rutinaria)	6

Tabla 2. Correlación de UPGD con silencio en la notificación/UPGD con casos no notificados para el criterio, BRI SSM, mayo de 2019

Criterio de búsqueda activa institucional (fuente Sivigila)	N° UPGD	
	Con silencio en la notificación	Con casos no notificados para el criterio (fuente SIANIESP)
1 periodo epidemiológico sin reporte de EISP en eliminación/erradicación	166	6
1 periodo epidemiológico sin reporte de EISP no transmisibles/intoxicaciones	93	34
1 periodo epidemiológico sin reporte de MME	22	0
1 periodo epidemiológico sin reporte de defectos congénitos	157	13
1 semana epidemiológica sin reporte de MUPE	6	6

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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2019 - Reporte Semanas 1 a 24 (Hasta Junio 15)



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

En el análisis de los criterios para la realización de la BAI se encontró que los EISP con mayor silencio en la notificación corresponden a eliminación/erradicación y defectos congénitos; al realizar la BRI se hallaron CIE 10 diferenciales que cumplieron con la definición operativa de caso. Así mismo, para los eventos no transmisibles/intoxicaciones y MUPE, se identificaron casos.

El ejercicio de la BRI fuente SIANIESP para el mes de mayo captó 186 EIPS sin notificación, los cuales se relacionan en la siguiente tabla:

Tabla 3. EISP objeto BRI no notificados, BRI SSM, mayo de 2019

Grupo	Evento	No notificados
TRANSMISIBLES	Varicela	32
	Parotiditis	11
	Sarampión	4
	Rubeola	1
	Rubeola Congénita	1
	Meningitis	1
	Tosferina	3
AMBIENTE (TRANSMITIDAS POR VECTORES, ALIMENTOS, ZONOSIS E INTOXICACIONES)	Agresiones por <u>APTR</u>	37
	Intoxicaciones	24
	ETA	8
	Dengue	9
	Hepatitis A	2
SALUD MENTAL	Violencias de género	8
	Intento de suicidio	11
NO TRANSMISIBLES, INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y MATERNIDAD SEGURA	Enfermedades Huérfanas	1
	Defectos congénitos	13
	Hepatitis B	8
	Cáncer de mama	4
	Cáncer de cuello uterino	2
	Sífilis Gestacional	1
	VIH - SIDA	5

De los 236 EIPS captados por la BRI en el mes de abril con posibilidad de ingreso al SIVIGILA, se ingresaron 132 al periodo siguiente a la solicitud de ingreso

Tabla 4. Gestión de la BRI, BRI SSM, abril de 2019

Eventos indicadores			Otros eventos			Total mes		
Solicitud de ingreso	Ingresados al periodo posterior de solicitud	% gestion	Solicitud de ingreso	Ingresados al periodo posterior de solicitud	% gestion	Solicitud de ingreso	Ingresados al periodo posterior de solicitud	% gestion
59	39	66,1%	163	90	55,2%	236	132	60%



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2019 - Reporte Semanas 1 a 24 (Hasta Junio 15)

12. Acciones de vigilancia epidemiológica realizadas en el periodo

Las acciones de vigilancia en la ciudad de Medellín se garantizan las 24 horas del día todo el año; buscando identificar los casos para su adecuado manejo, interrumpir cadenas de transmisión para evitar brotes o epidemias y analizar la información para orientar la toma de decisiones en beneficio de la salud colectiva de los habitantes del territorio. A continuación se describen las acciones realizadas hasta el mes de junio de 2019.

Tabla. Acciones en terreno vigilancia epidemiológica. Medellín junio de 2019

Componentes	Actividades	Junio
Eventos de Salud Pública y Emergencias de Salud Pública de Interés Internacional manejados con pertinencia según los lineamientos, protocolos y guías del sistema de vigilancia epidemiológica	Visita de cooperación técnica a Médicos del Programa de Tuberculosis en las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD).	41
	Visita de cooperación técnica a Médicos del Programa de Tuberculosis en las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD). - SEGUIMIENTO POR ENFERMERA	29
	Visita de estancias técnicas para ruta de violencia sexual por médico	1
Espacios de socialización de la información, educación, comunicación con UPGD, EAPB, y gestores de la información	Cooperación técnica a personal de Laboratorio clínico en eventos de interés en salud pública.	24
	Referencia técnica en eventos de interés en salud pública de las dimensiones del Plan Decenal SSR, SALUD AMBIENTAL, ENFERMEDAD RESPIRATORIA Y CALIDAD DEL AIRE. Incluye publicaciones y comités de vigilancia (COVE MUNICIPAL)	1
Intervenciones de vigilancia epidemiológica prevención y control para los diferentes eventos de interés en salud pública y emergencias de salud pública de interés internacional	Referencia técnica (AAB incluye comité de AAB y publicaciones.	1
	Visita de investigaciones epidemiológicas de campo por médico y auxiliar de enfermería	228
	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	242
	Visitas de seguimiento a casos de tuberculosis por auxiliar de enfermería FALLIDA	18
	Visita de investigación epidemiológica de campo por profesional del área de la salud	271
	Visita de investigación epidemiológica de campo por profesional del área de la salud FALLIDA	13
	Gestión técnica para el evento TSSB en población general y especial (habitante de calles): incluye análisis de tratamiento individualizado, gestión UPGD domiciliarios, seguimiento a BARRAS, triangulación e informes al INS.	1
	Mesa psicosocial de TE en Red de prestadores y apoyo a pares comunitarios	1
	Vigilancia epidemiológica continua de eventos de interés en salud pública (Influenza, SSI, Enfermedad Similar a la Influenza) y los demás que sean necesarios según directriz del Instituto Nacional de Salud.	1
	Gestión Punto de Vacunación	2
	Visita domiciliar para entrega y supervisión de profilaxis, medicamentos y tratamientos para eventos transmisibles - Estrategia ACTE	490
	Estrategia Por Comunitario (Visita al par, al paciente y a la IPS)	1
	Suministro de medicamentos (profilaxis y tratamientos) a pacientes y/o contactos.	0,13
	Entrega Institucional de tratamiento TE	1742
	Deposición medicamentos EISP	1
	Toma y lectura de becloropatos	47
Toma y lectura de muestras de laboratorio en eventos de interés en salud pública - Otras muestras	44	
Análisis de mortalidad en Eventos de Interés en Salud Pública por médico-EISP	3	
Visitas a poblaciones especiales de acuerdo a necesidades específicas	5	
Eventos de salud pública y riesgos epidemiológicos identificados oportunamente para su intervención y control.	Evaluación neurológica para la vigilancia de poliomielitis	1
	Búsqueda activa Institucional- BAI	1
	Búsqueda Activa Comunitaria 1 manzanas	7
	Búsqueda Activa Comunitaria 2 manzanas	3
	Búsqueda Activa Comunitaria 3 manzanas	10
	Búsqueda Activa Comunitaria 4 manzanas	9
	Búsqueda Activa Comunitaria 5 manzanas	23
Líderes de los Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria empoderados con procesos de intervención, educación, comunicación y movilización social para la prevención y control de los diferentes Eventos de Interés en salud pública.	Comité de Vigilancia Epidemiológica - COVECOM	1
	Brotes por Eventos de Interés en Salud Pública y Emergencias de Salud Pública de Interés Internacional intervenidos y controlados	
	Estudio de Brote hasta 25 Contactos	2
	Estudio de Brote más de 101 Contactos	7
	Estudio de Brote tercio por Enfermera	1
Total Actividades		3.278



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 6 de 2019 - Reporte Semanas 1 a 24 (Hasta Junio 15)

Una fotografía de una plaza pública en Medellín, Colombia, con árboles verdes, edificios modernos y personas caminando. Una franja azul translúcida se superpone sobre la imagen, conteniendo el texto principal.

**Gracias
Equipo de
Vigilancia
epidemiológica
y Sistemas de
información**