

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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2019 - Reporte Semanas 1 a 12 (Hasta Marzo 24)



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

Presentación

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

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

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

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

Subsecretaria de Salud Pública

Programa Vigilancia Epidemiológica

Líder de Programa: Rita Elena Almanza Payares

Epidemiólogos

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

Profesionales Vigilancia Epidemiológica y Sistemas de Información

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



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2019 - Reporte Semanas 1 a 12 (Hasta Marzo 24)

Contenido

1 Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

Micobacterias

2 Tuberculosis

Inmunoprevenibles

3 Morbilidad por IRA - Ambulatoria

4 Morbilidad por IRA - Hospitalizado

5 Morbilidad por IRA - Hospitalizado UCI

6 ESI – IRAG Centinela

7 Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada - IRAG

8 Tosferina

9 Parotiditis

10 Varicela

11 Meningitis

12 Parálisis Flácida

13 Síndrome de rubeola congénita

14 Tétanos accidental

15 ESAVI

16 Difteria

17 Sarampión y Rubeola

Vectores y zoonosis

13 Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia

14 Dengue

15 Chikungunya

16 Zika

Crónicas no transmisibles

17 Cáncer en menor de 18 años

18 Cáncer de mama

19 Cáncer de cuello uterino

20 Exposición a flúor

Salud Mental , violencia y causa externa

21 Intento de suicidio

22 Violencia

23 Intoxicaciones

24 Lesiones por pólvora pirotécnica

25 Causas externas

Transmitidas por agua y alimentos

26 Hepatitis A

27 ETA

Enfermedad transmitida por alimentos

Infecciones asociadas a la atención en salud

28 Infección sitio quirúrgico

29 Infección asociadas a dispositivos en UCI

Salud sexual y reproductiva

30 Morbilidad materna extrema

31 Muertes perinatales y neonatales tardías

32 Mortalidad materna

33 Gestantes con diagnóstico de VIH y TMI del VIH

34 Gestantes con diagnóstico de hepatitis B y TMI de HB

35 Sífilis gestacional

36 Sífilis congénita

37 Búsqueda activa institucional

38 Acciones de Vigilancia Epidemiológica realizadas en el periodo

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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
 Periodo Epidemiológico 3 de 2019 - Reporte Semanas 1 a 12 (Hasta Marzo 24)



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

En el análisis de esta semana para los eventos que presentan una alta frecuencia (por encima del percentil 50 en el histórico 2014 – 2018) se compara la semana en observación (semana epidemiológica 12), 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 12, se identifica que los eventos de Dengue y Varicela se encuentran por debajo de la notificación esperada y las violencias no sexuales por encima de la notificación esperada, con valor estadístico significativo; sin embargo se aclara que en el comportamiento histórico solo hasta el año 2018 se incorporó la notificación de las comisarias de familias, lo que puede atribuir dicho incremento.-. Los demás eventos están dentro del comportamiento de la notificación histórica identificada y por ese motivo no se presenta el comportamiento inusual.

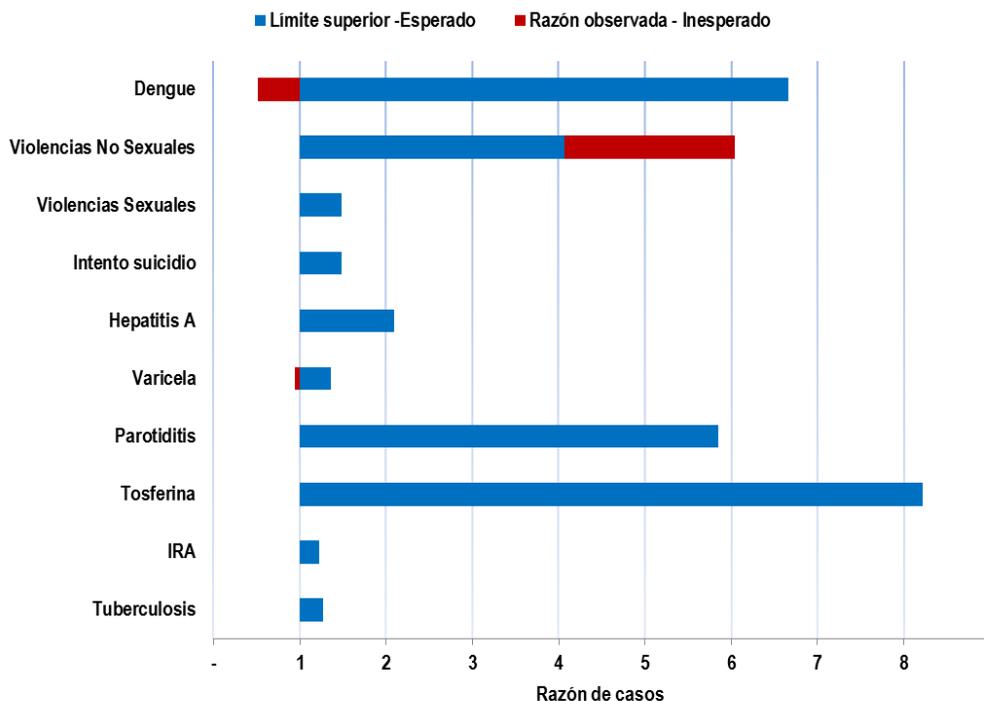


Figura . Comparación de los casos notificados priorizados de la semana epidemiológica 4 con su comportamiento histórico para eventos priorizados. Medellín 2019

Tuberculosis

Periodo Epidemiológico 3 -2019



4,7% Mortalidad (13 casos)

¿Cómo se comporta el evento?



435

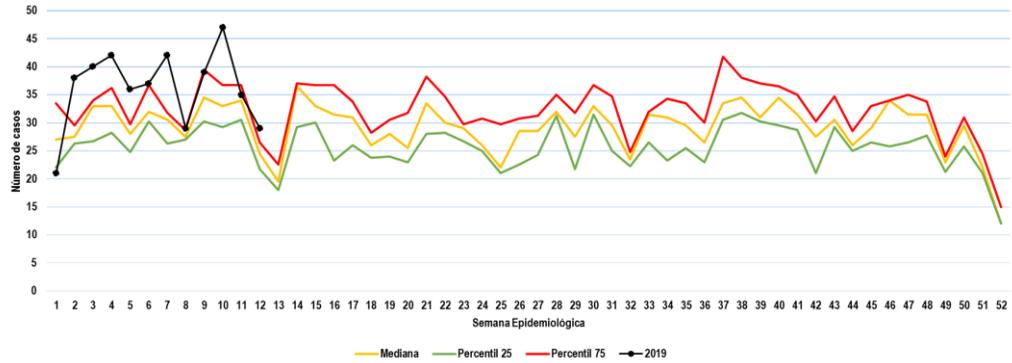
No de casos



Variación porcentual de 19,8% respecto al mismo periodo del año anterior

1

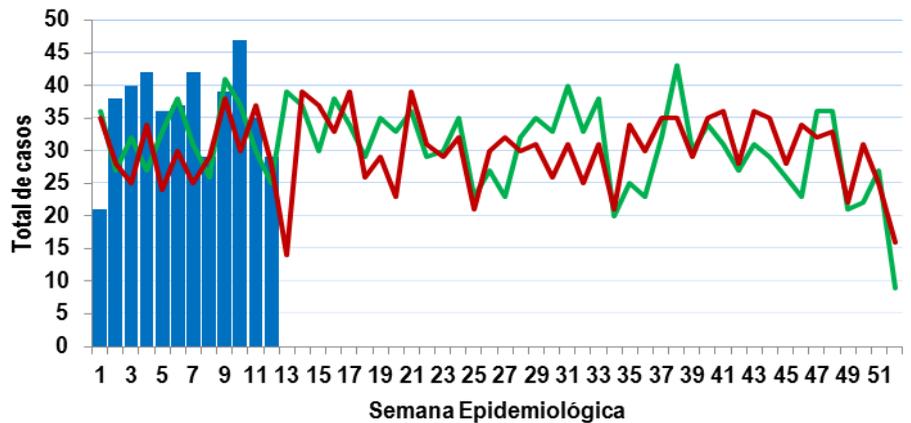
Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Canal endémico de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso al ingreso al Programa de Control. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2019.

■ 2019 ■ 2017 ■ 2018

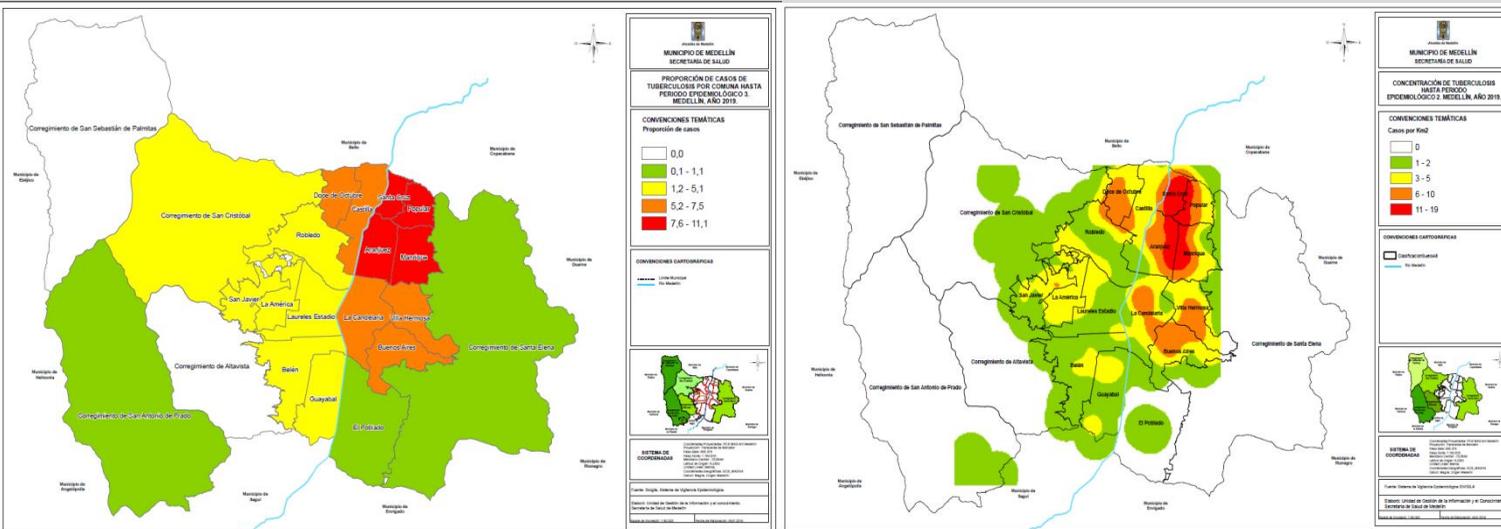


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso al ingreso al Programa de Control. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2017-2019.

2

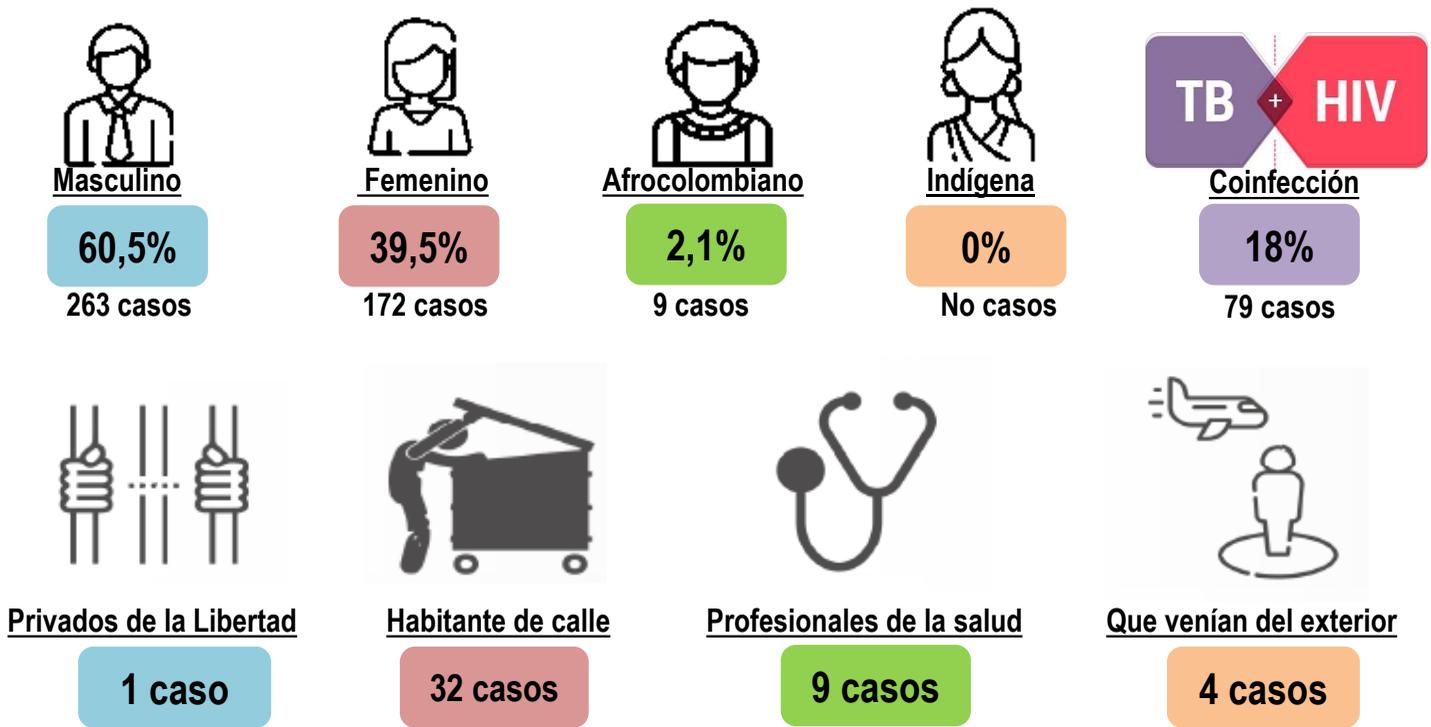
Comportamiento por territorio



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Mapa temático de proporción y densidad de tuberculosis todas las formas. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de -2019.

4 Comportamiento variables de interés



3 Indicadores

Porcentaje de casos de tuberculosis



Porcentaje de antecedente de tratamiento

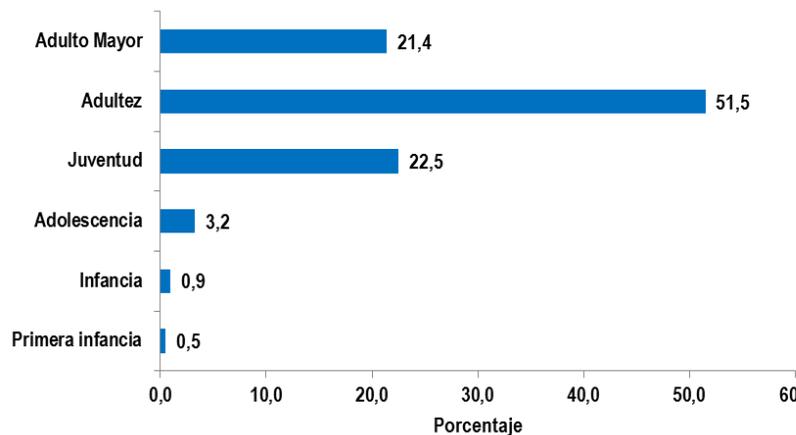
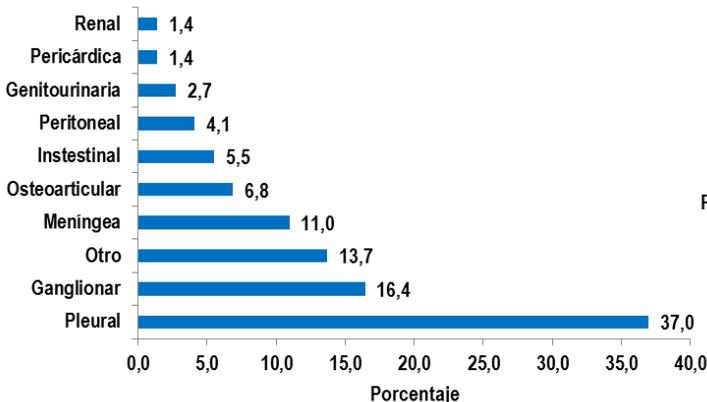
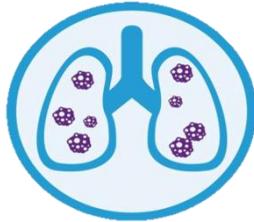


Figura . Comportamiento de la tuberculosis Extrapulmonar – clasificación a periodo epidemiológico 3. Medellín 2019

Figura . Comportamiento de la tuberculosis por curso de vida , Periodo Epidemiológico 3. Medellín 2019



Resistencia

4.1%

18 casos

Casos Nuevos
9 Casos

Previamente
tratados
9 Casos

Tabla . Clasificación de caso según tipo de Resistencia de la tuberculosis a periodo epidemiológico 3. Medellín 2019

Resistencia	Nuevo	Previamente tratado
1: Monorresistente	4	1
2: Multidrogorresistente (MDR)	0	3
3: Polirresistente	0	0
4: Extensamente resistente (XDR)	0	0
6: En poceos de clasificación	2	1
7: Resistente a rifampicina	3	4
8: Pre XDR	0	0
Total	9	9

Se presenta un aumento sostenido en el número de casos reportados semanalmente. Una explicación a este comportamiento es el acceso fácil a pruebas moleculares que permiten diagnósticos más rápidos y precisos. La diferencia en la tendencia que muestra con respecto al período anterior (segundo período) al proceso de ajuste de datos incompletos o de instituciones que no notifican a tiempo.

El mapa de calor sigue mostrando que las comunas El Popular y Manrique concentran el mayor número de casos.

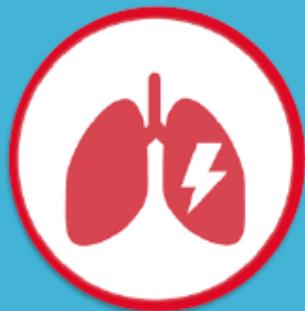
Llama la atención el aumento en el porcentaje de pacientes con coinfección TB-VIH que supera ampliamente el comportamiento nacional.

El manejo adecuado de pacientes con tuberculosis sensible a los medicamentos es una condición para disminuir los casos de resistencia. Sin embargo, el 50% con tuberculosis resistente a fármacos son casos que no tienen antecedente de haber recibido medicamentos de primera línea lo que muestra que hay transmisión comunitaria de tuberculosis resistente.

Morbilidad

por IRA

Periodo Epidemiológico 3 -2019



Consulta ambulatoria

¿Cómo se comporta el evento?



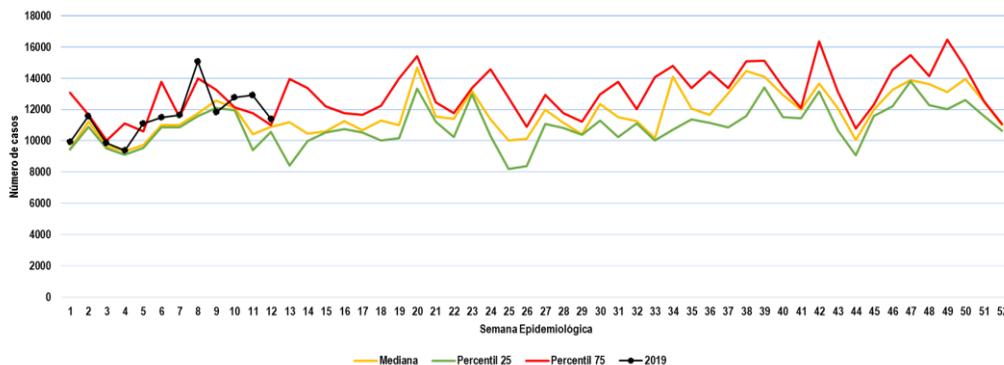
139.265

No de casos

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

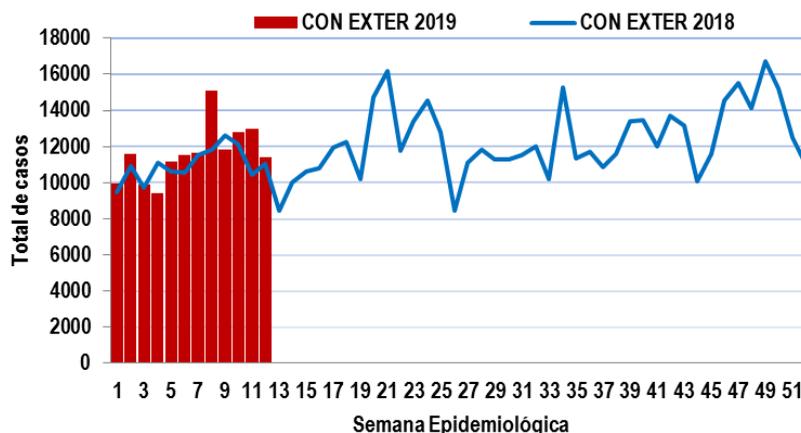
1

Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Canal endémico de IRA ambulatorios. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2019.

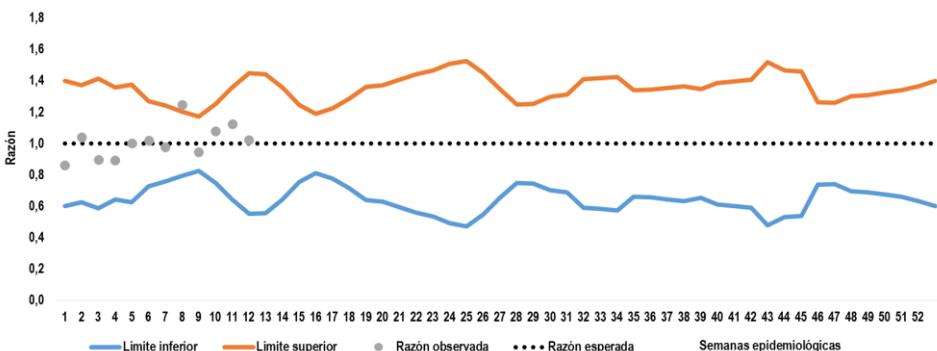


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Número de consultas por IRA ambulatorias, Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado), años 2018-2019.

2

Comportamiento inusual

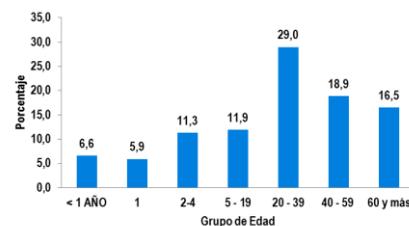


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento inusual de la IRA consulta ambulatoria. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2017-2019.

3

Variables de interés



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Proporción de pacientes de IRA ambulatorios, por grupos de edad. a periodo epidemiológico 3 (acumulado), 2019

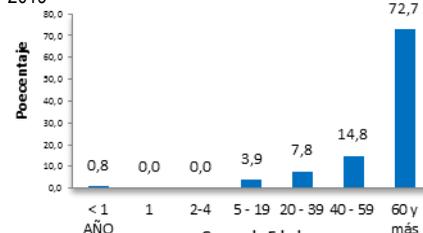


Figura. Proporción de muertes por IRAG, notificados por las IPS, por grupos de edad, a periodo epidemiológico 3 (acumulado), 2019



129 Muertes

El mayor porcentaje se registró en el grupo mayor de 60 años (73%). La mayoría corresponden a pacientes con otras comorbilidades. Se notificó 1 fallecido en menores de 5 años pendiente por analizar.



Morbilidad por IRA

Periodo Epidemiológico 3 -2019



Hospitalizados

¿Cómo se comporta el evento?



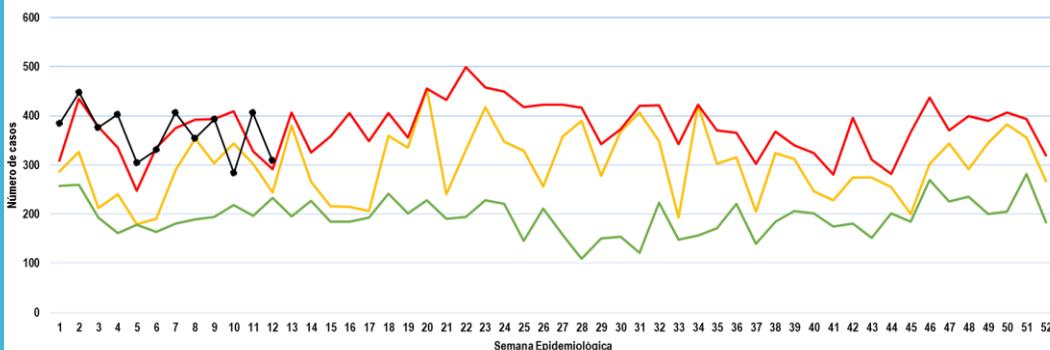
4.410

No de casos

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

1

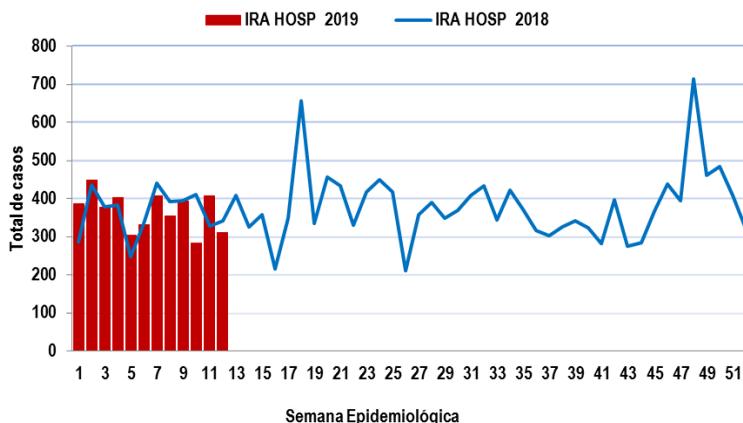
Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

— Mediana — Percentil 25 — Percentil 75 — 2019

Figura. Canal endémico de IRA - Hospitalización. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2019.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

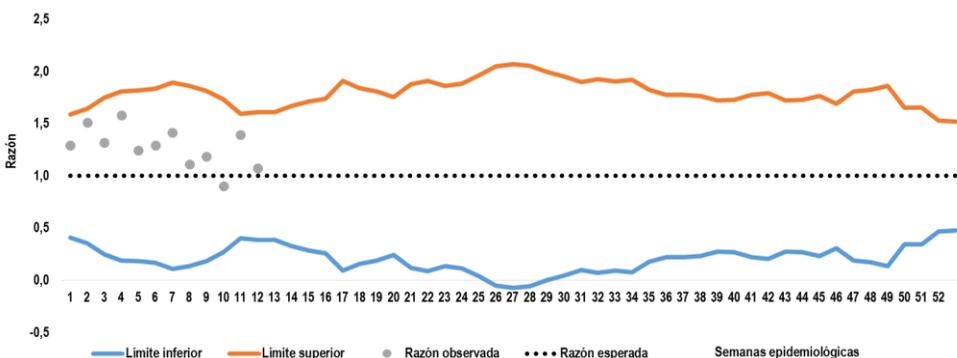
Figura. Hospitalizaciones por IRAG, Medellín, a periodo epidemiológico 3. (acumulado) Años 2018-2019.

2

Comportamiento inusual

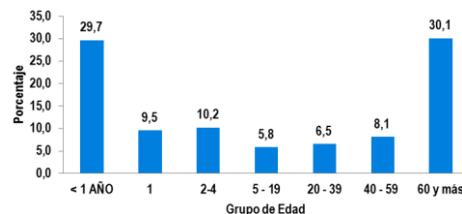
3

Variables de interés



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento inusual de la IRA hospitalización. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2019.



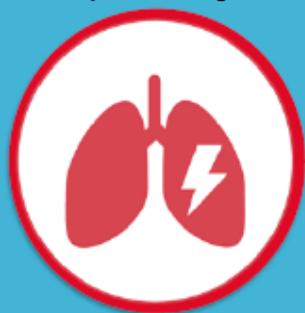
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Proporción de pacientes de IRA hospitalizados en sala general por grupos de edad, a periodo epidemiológico 3 (acumulado), 2019

Morbilidad

por IRA

Periodo Epidemiológico 3 -2019



Hospitalizados en UCI

¿Cómo se comporta el evento?



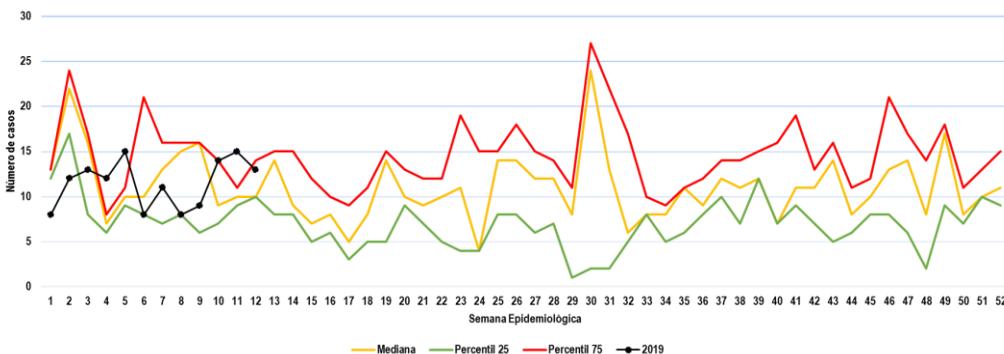
138

No de casos

Variación porcentual de 9% menos respecto al mismo periodo del año anterior

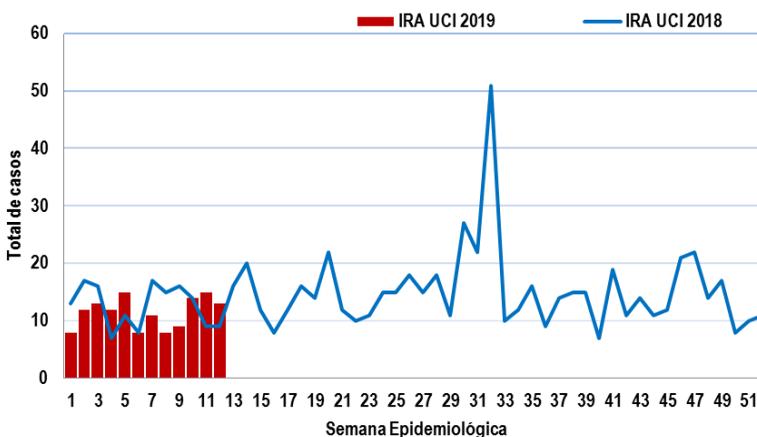
1

Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Canal endémico de IRA-UCI. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2019.

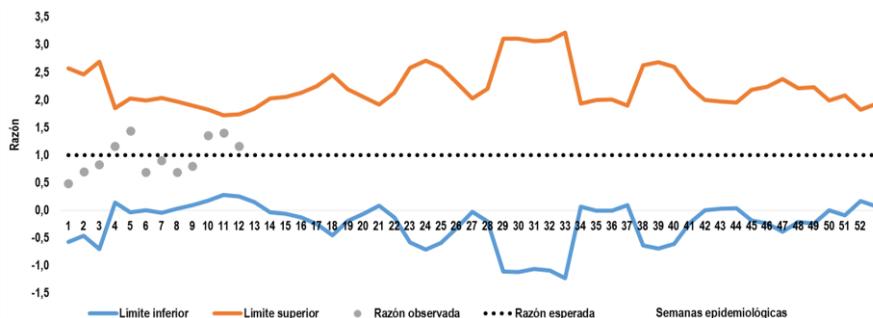


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Hospitalizaciones en UCI por IRAG, Medellín, a Periodo Epidemiológico 3 (acumulado) Años 2018-2019

2

Comportamiento inusual

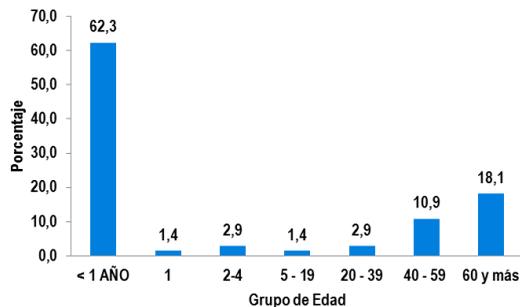


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento inusual de la IRA hospitalización en UCI. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2017-2019.

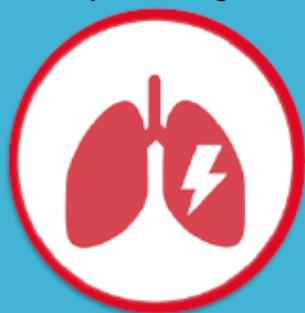
3

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 3 (acumulado), 2019



¿Cómo se comporta el evento?



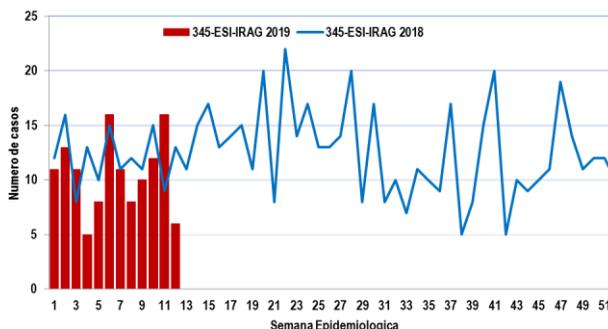
127

No de casos

Variación porcentual de 12,4% menos, comparado con el comportamiento del año anterior

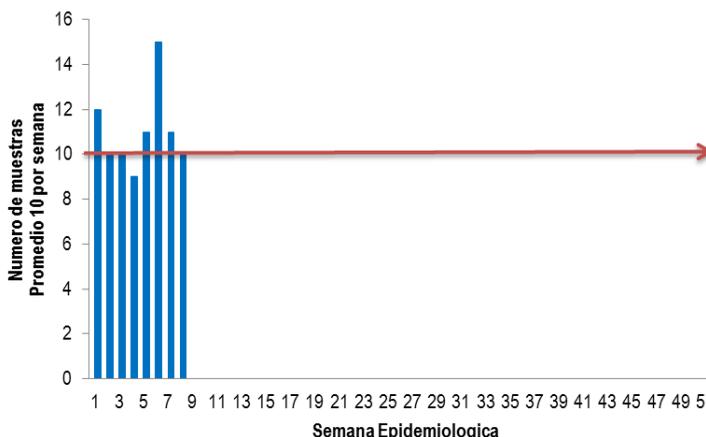
1

Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Número de casos de ESI-IRAG notificados por la unidad centinela al SIVIGILA a periodo epidemiológico 3 (acumulado), años 2018- 2019.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Número de muestras captadas por la unidad centinela HUSVF, para estudio de circulación viral y bacteriana - a periodo epidemiológico 3 (acumulado). Medellín 2019

2

Variables de interés



Confirmados por laboratorio

95%

121 Casos



Masculino

60%

76 Casos



Femenino

40%

51 Casos



< 5 años

88,1%

112 Casos



> 65 años

3,1%

4 Casos

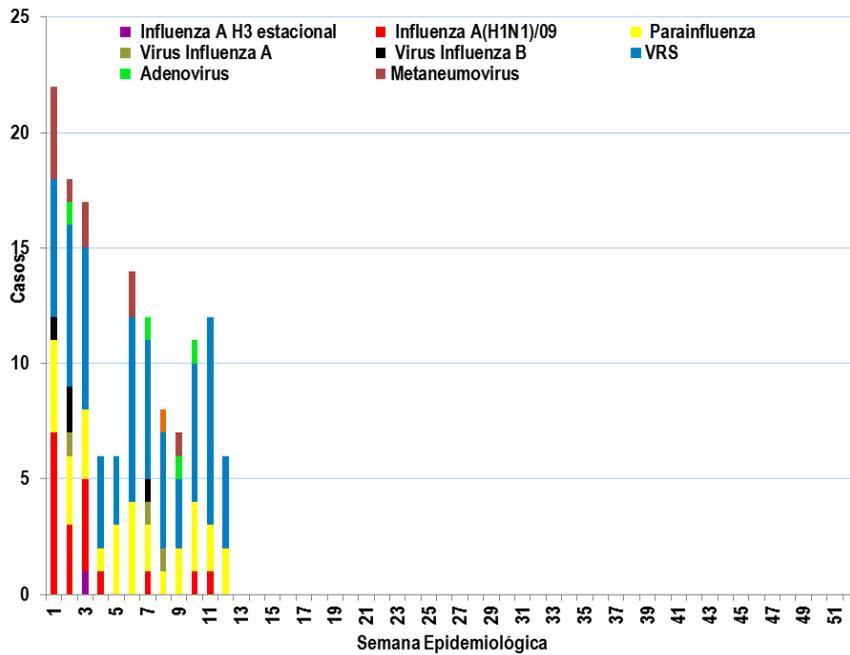
3

Consideraciones técnicas

La unidad centinela ha logrado la meta esperada de captación de mínimo 10 muestras semanales, en la mayoría de las semanas. De las 127 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 95% de las muestras, 115 positivas para virus y 6 positivas para bacterias, 6 muestra Negativas tanto para virus como para bacterias.

68 casos confirmados como Virus Sincitial Respiratorios VSR; 2 casos de Influenza B, 3 casos de Influenza A, 9 casos positivos para Metaneumovirus, 29 casos Parainfluenza, 4 Adenovirus y 6 casos por infección Bacterianas

4 Circulación viral



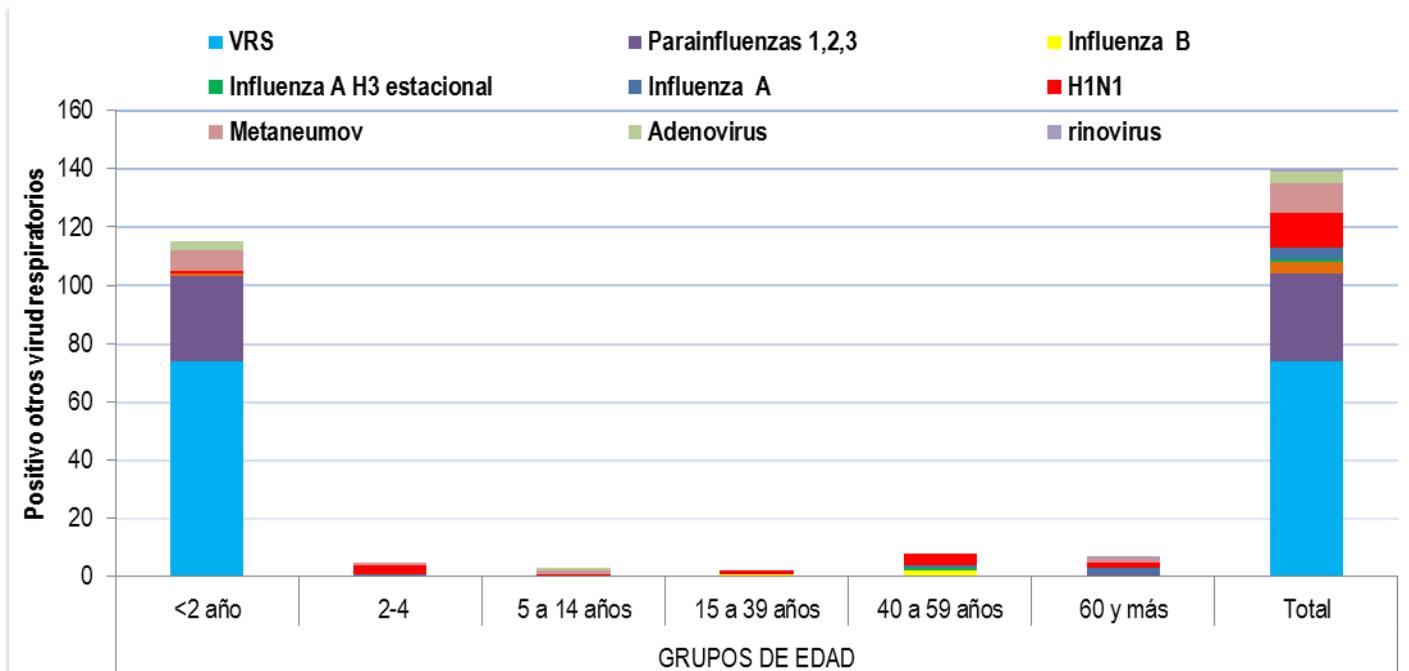
Para conocer la circulación viral en la población se tuvo en cuenta además de los casos evaluados en la unidad centinela, los casos notificados como IRAG inusitados por las demás IPS de la ciudad, y los resultados del LDSP, de los pacientes atendidos en las IPS de la ciudad. Para un total de 140 muestras confirmadas por laboratorio para virus respiratorios.

Los virus de mayor circulación son el virus sincitial respiratorio 68 casos, se diagnosticaron además, 18 casos de influenza AH1N1, 3 caso Influenza A, 4 casos Influenza B, 1 caso de Influenza AH3 estacional, 30 casos de Parainfluenza, 4 caso de adenovirus, 11 casos de Metaneumovirus, 1 rinovirus . Se aisló además 6 caso 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 3 (acumulado). Medellín 2019

5 Curso de vida y circulación viral

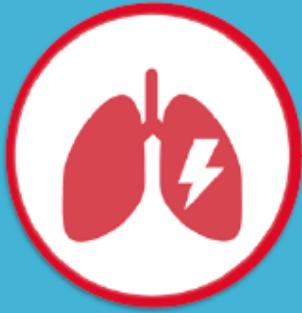


Fuente: LDSP de Antioquia y SIVIGILA 2018. Secretaria de Salud de Medellín

Figura 15. Número de muestras positivas por virus respiratorios, según grupo de edad. Medellín a periodo epidemiológico 3 (acumulado). Medellín 2019

Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada - IRAG

Periodo Epidemiológico 3 -2019



¿Cómo se comporta el evento?

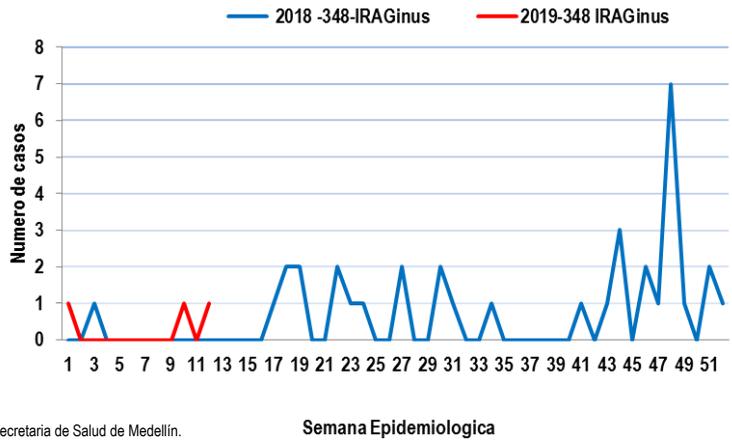


3

No de casos

1

Comportamiento de la notificación



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 3 (acumulado). Medellín 2019.

Tabla . Número de casos de IRAG inusitados, ESI- IRAG clasificados según Sivigila, Residentes en Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado). Medellín 2019

TIPO DE CASO	CONF. LABORATORIO	CONF. CLINICA	PROBABLES	TOTAL
IRAG INUSITADOS (348)	1	0	2	3
ESI-IRAG (345)	82	0	0	82

Se realizaron a la fecha, 8 Investigaciones de campo, estrategia que se tiene para contener brotes y minimizar factores de riesgo, de un total de 10 pacientes notificados que requirieron visita de investigación de campo, elemento de análisis para configurar el caso. Se deben reforzar los lineamientos según protocolo para una buena captación de casos y un tratamiento oportuno

2

Variables de interés



Masculino

2 caso



Femenino

1 caso



Hospitalizados

1 caso



Defunciones

2 caso



Trabajadores de la salud

0%

0 Casos

Antecedentes de viaje internacional

0%

0 Casos



Contacto con aves o cerdos

0%

0 Casos

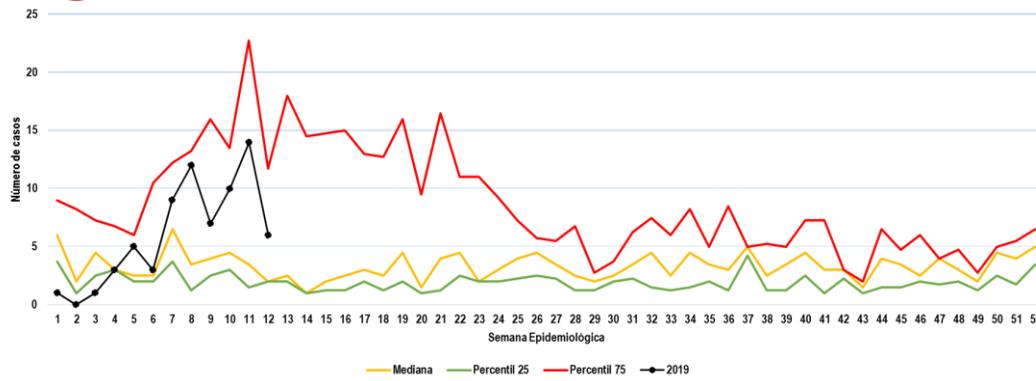
Tosferina

Periodo Epidemiológico 3 -2019



1

Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

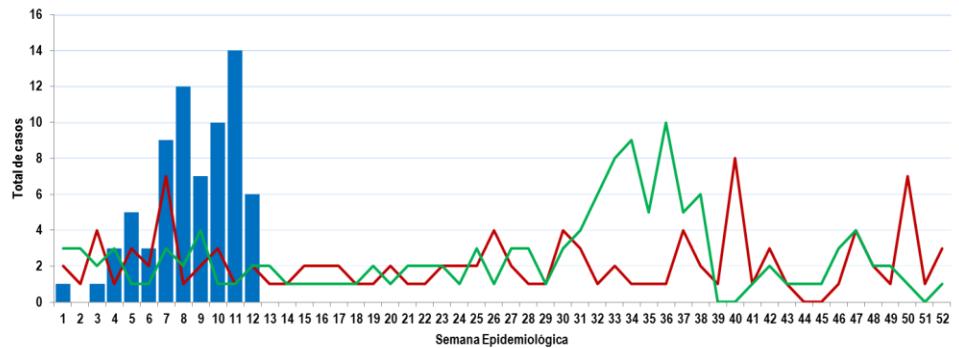
Figura. Canal endémico de tosferina. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2019.

0% Mortalidad
¿Cómo se comporta el evento?

 **71** No de casos

Variación porcentual de **173% más** respecto al mismo periodo del año anterior

2019 2017 2018

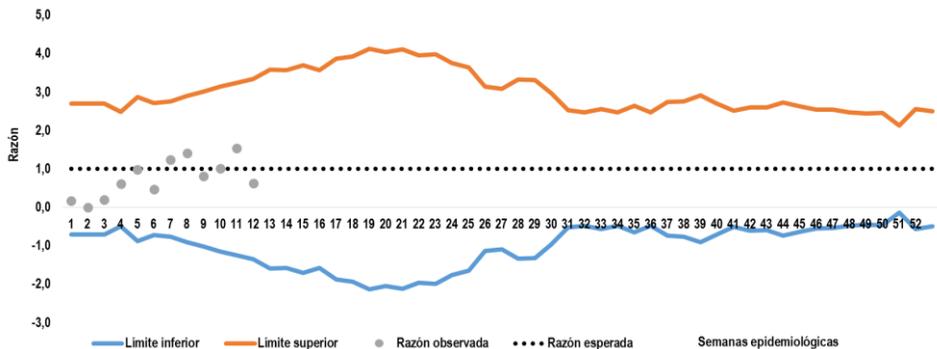


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento de la tosferina. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2017-2019.

2

Comportamiento inusual



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento inusual de la tosferina. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de -2019.

3

Indicadores

Letalidad
0%
0 casos

Porcentaje de investigación de campo oportuna

47,6%

50/105 casos probables notificados

Porcentaje de configuración de casos

37/105 casos configurados

35,2%
Nuevo

4

Variables de interés



Masculino

50,7%

36 Casos



Femenino

49,3%

35 Casos



Indígena

0%

0 Casos



Afrocolombiano

0%

0 Casos

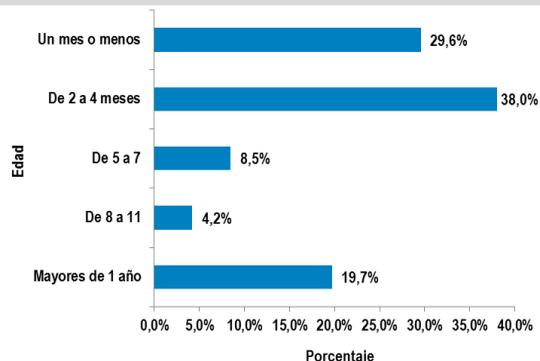


Figura . Comparativo de según edad de la tosferina. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de -2019.

5

Características clínicas

Tabla . Características clínicas de la enfermedad de tosferina. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de -2019.

Antecedentes y características clínicas		Casos	%
Identificado por	1.Consulta externa	4	5,6
	2.Urgencias	33	46,5
	3. Hospitalización	34	47,9
	4. Búsqueda comunitaria	-	-
Hospitalización	Si	64	90,1
	No	7	9,9
Etapa de la enfermedad	Catarral	28	39,4
	Espasmodica	38	53,5
	Convaleciente	5	7,0
Síntomas	Tos	70	98,6
	Tos paroxística	56	78,9
	Estridor	7	9,9
	Apnea	8	11,3
	Cianosis	37	52,1
	Vómito	35	49,3
Complicaciones	Si	8	11,3
	No	63	88,7
Tipo de complicación	Convulsiones	-	-
	Atelectasia	1	-
	Neumotórax	-	-
	Neumonía	6	-
	Otro	1	-
	Desconocido/Sin dato	-	-

6

Consideraciones técnicas

El comportamiento de la tosferina se observa con una tendencia al aumento en las últimas semanas. Sin embargo hay que tener presente que en estas semanas esta concentrado el mayor número de casos pendientes de clasificar. En total hasta este periodo se notificaron 105 casos como probables de los cuales, solo 3 (2,8%) fueron confirmados por laboratorio, 34 (32,4%) se descartaron por laboratorio para un total hasta este corte de 71 casos entre confirmados y pendientes de clasificación. Esto representa un porcentaje de positividad muy bajo y contrario al porcentaje de negatividad 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 puede ser producido por otros microorganismos. En relación, al porcentaje de investigación de campo del total de 105 casos notificados, a 90 casos se les realizo visita de campo. De estos a 50 se le realizo en las siguientes 72 horas después de la notificación al área de epidemiología. Esto representa un oportunidad de la visita del 55,5% en relación al número de casos que aceptaron la visita o se pudieron ubicar.

Parotiditis

Periodo Epidemiológico 3 -2019



0% Mortalidad
¿Cómo se comporta el evento?

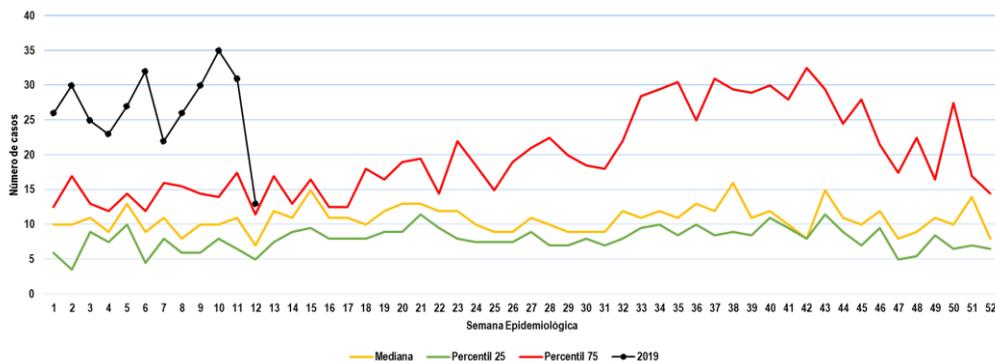


320

No de casos

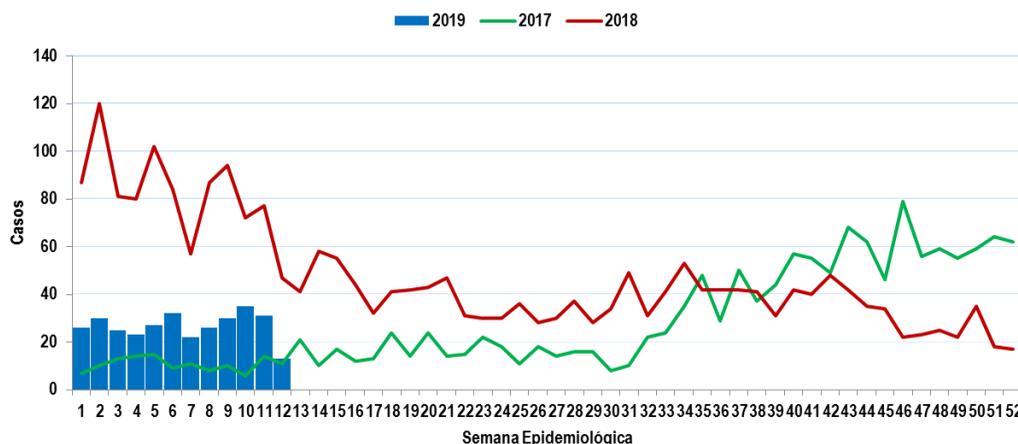
Variación porcentual de 67% respecto al mismo periodo del año anterior

1 Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

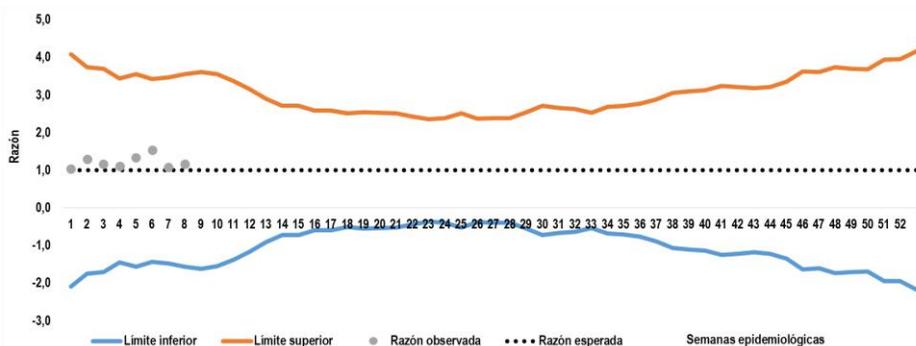
Figura. Canal endémico de parotiditis. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2019.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento de la parotiditis. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2017-2019.

2 Comportamiento inusual



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento inusual de la parotiditis. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de -2019.

3 Indicadores

Proporción de incidencia en población general

12,5 * 100 mil
320 casos

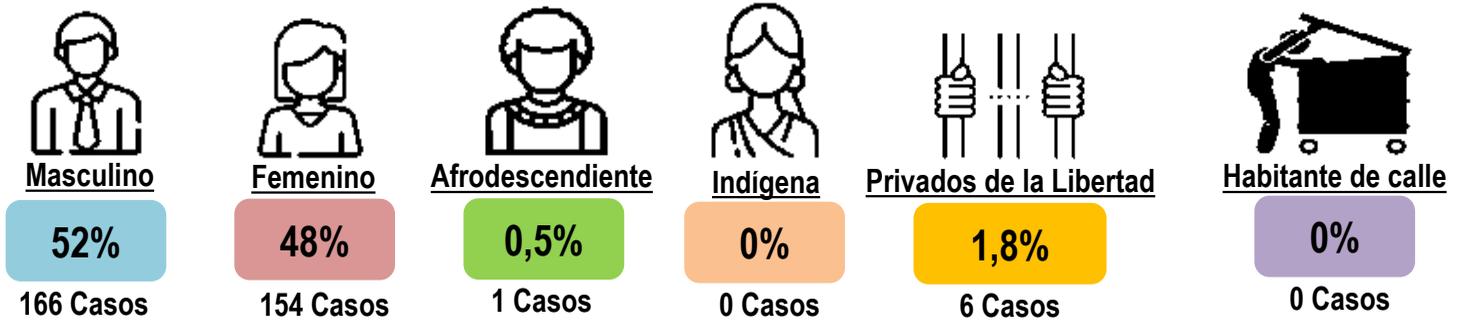
Proporción de incidencia en menores de 5 años

26,02 * 100 mil
18 casos

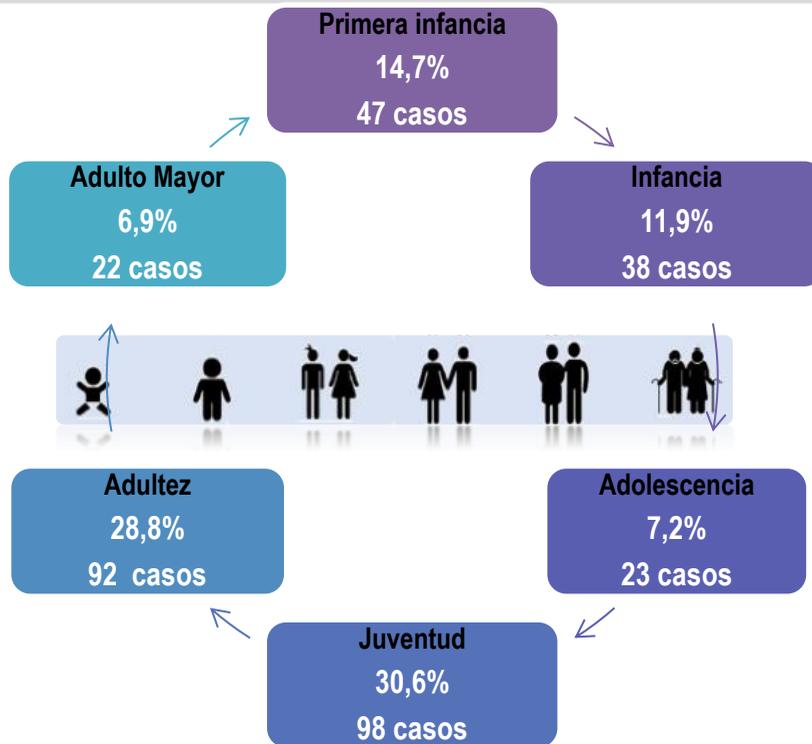
Brotos con investigación de campo

100%
(1/1)

4 Comportamiento variables de interés



5 Curso de vida

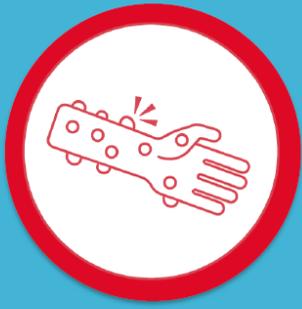


6 Consideraciones técnicas

El comportamiento de la Parotiditis se observa con un número de casos por encima de lo esperado y en zona de epidemia, sin embargo el número de casos 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 67% en relación al año anterior. En promedio se han notificado 26,6 casos por semana epidemiológica. El número de casos en población carcelaria durante este año representa el 1,8% 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 59,4% de los casos.

Varicela

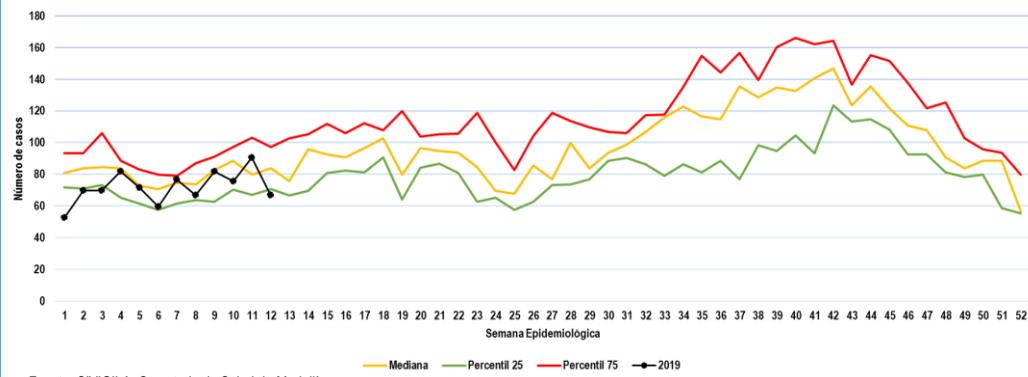
Periodo Epidemiológico 3 -2019



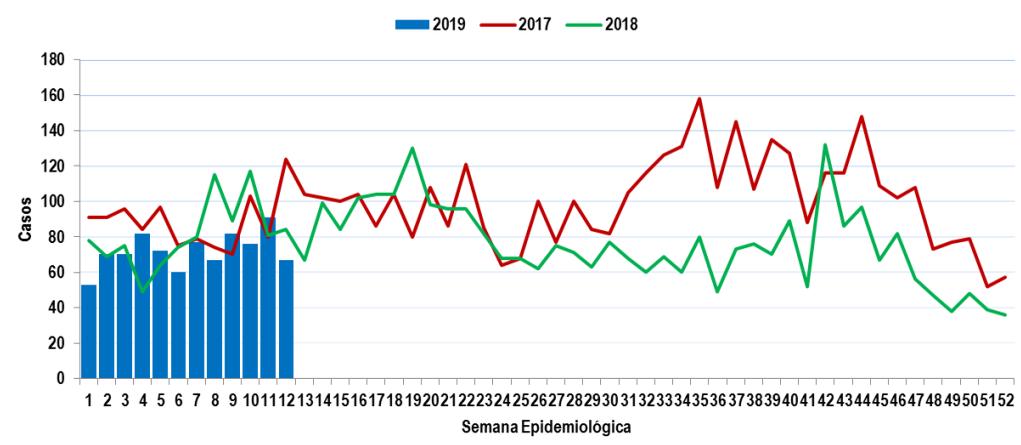
0% Mortalidad
 ¿Cómo se comporta el evento?
867 No de casos

Variación porcentual de 12,4% respecto al mismo periodo del año anterior

1 Comportamiento de la notificación

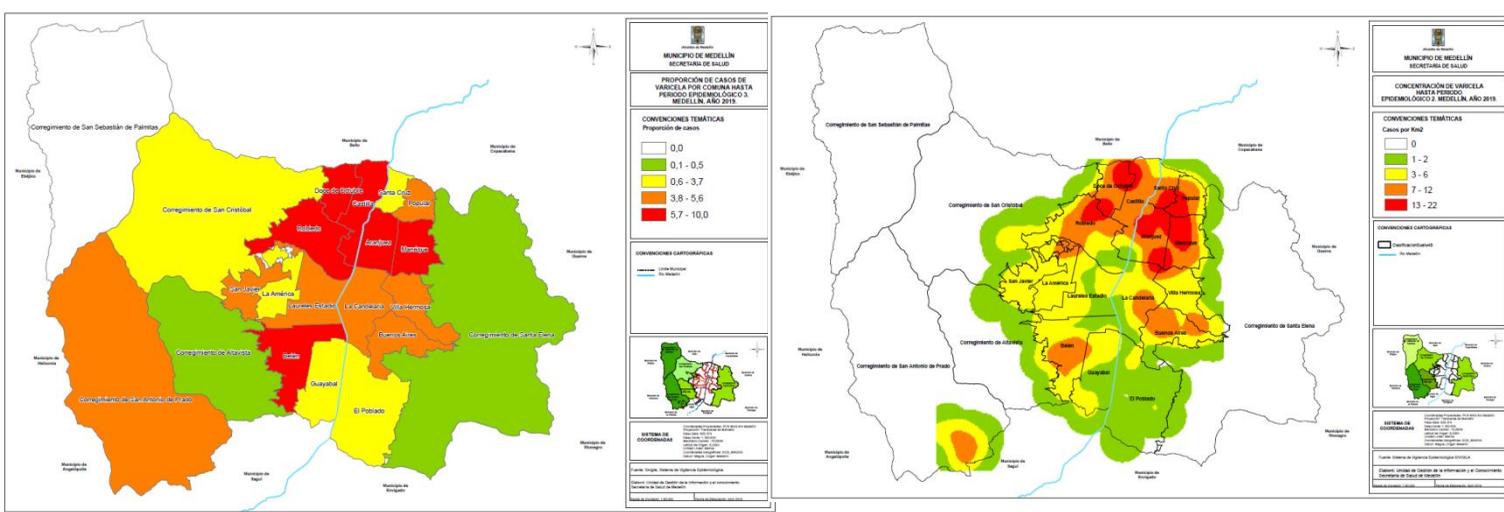


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.
 Figura. Canal endémico de varicela. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2019.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.
 Figura. Comportamiento de la varicela. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2017-2019.

2 Comportamiento por territorio



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.
 Figura. Mapa temático de proporción y densidad por kilómetro cuadrado de varicela. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de -2019.

4 Comportamiento variables de interés



Masculino

55%

475 Casos



Femenino

45%

392 Casos



Afrodescendiente

0,5%

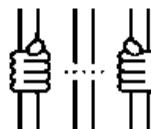
2 Casos



Indígena

0,2%

2 Casos



Privados de la Libertad

1,8%

16 Casos



Maternas

0,2%

2 Casos

5 Indicadores

Proporción de incidencia en población general

34 x 100 mil habitantes

867 casos

Proporción de incidencia en menores de 5 años

4,8 x 100 mil < 5 años

123 casos

Brotos con investigación de campo

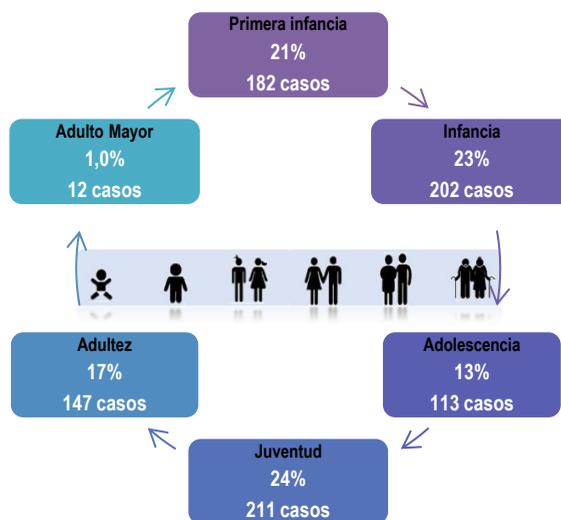
55%

(9/24)

5 Curso de vida y brotes

Brote en grupo especial

Lugar	Total brotes
Sector educativo	13
Centro Penitenciario- Estación de Policía- Batallón	5
Otro ((ICBF – Centro de Observación Niñez)	4
Familiares	18



6 Consideraciones técnicas

El comportamiento de la Varicela se observa con un número de casos por debajo de lo esperado con comportamientos variables de predominio entre la zona de seguridad y zona de éxito. 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 juventud y adultez representan hasta el momento el 41% de los casos. Por territorio las comunas con mayor proporción de casos son la comuna 3, 4, 5, 6, 7, 16 y con incidencias superiores a 5,7 casos por cada 100.000 habitantes. Se realizó investigación de todos los brotes, excepto los familiares. Es importante recordar que la vacuna para esta enfermedad fue introducida en el PAI en julio de 2015 por lo que cada vez se presentan menos casos en la primera infancia.

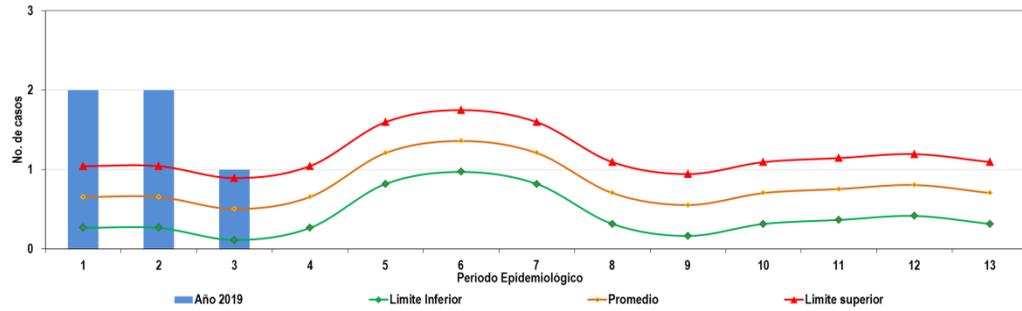
Meningitis

Periodo Epidemiológico 3 -2019



1

Comportamiento de la notificación



Fuente: SIMGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Canal endémico Meningitis por Meningococo. Medellín, a periodo epidemiológico 3 de 2019.

0% Mortalidad
¿Cómo se comporta el evento?



10

No de casos

Confirmados

2

Comportamiento variables de interés



Masculino

3 caso



Femenino

7 casos



< 5 años

2 caso

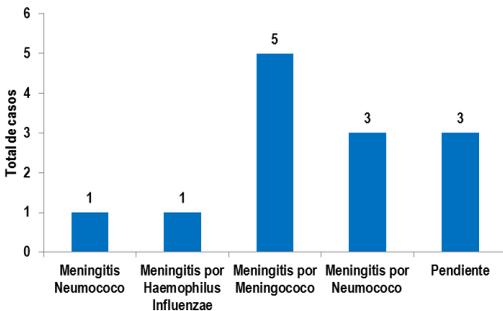


> 65 años

1 caso

3

Comportamiento por territorio



4

Indicadores

Proporción de incidencia en población general

0,5%
13 casos

Proporción de incidencia en menores de 5 años

2,05%
3 casos

Brotos con investigación de campo

0%
(sin brotes hasta este periodo)

Fuente: SIMGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Casos de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica probables y confirmados, Medellín, Periodo Epidemiológico 3, 2019.

5

Consideraciones técnicas

En relación a las Meningitis Bacterianas, las causadas por el Meningococo representan el mayor número de casos hasta el momento. El número de casos presentado por periodo epidemiológico para este agente fue de 2 en los primeros periodos epidemiológicos y supera lo esperado que es de máximo uno para este lapso de tiempo. El caso de meningitis por H. Influenzae aunque se recupero de esta infección falleció por una complicación relacionada con comorbilidades del paciente. En la semana 12 se presento 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.

Parálisis Flácida

Periodo Epidemiológico 3 -2019



Hasta la semana 12 se notificaron 4 casos probables. Esto corresponde con una proporción de notificación de 0,9 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. Tres casos fueron descartados por laboratorio e investigación de campo.

Síndrome de rubeola congénita



Hasta la semana 12 se notificaron 8 casos sospechosos de Síndrome de rubeola congénita en residentes de la ciudad para una proporción de notificación de 2,9 casos por 100.000 nacidos vivos y cumpliendo con la meta de notificación proporcional que para este periodo debía estar en 0.44. Todos los casos fueron descartados.

Tétanos accidental

Periodo Epidemiológico 3 -2019



Hasta la semana 12 se notificó 1 caso de Tétanos accidental residente de la ciudad el cual esta pendiente de Unidad de Análisis

ESAVI

Periodo Epidemiológico 3 - 2019



Hasta la semana 12 se notificaron 5 casos de ESAVI en residentes de la ciudad, 2 graves y 3 leves. Tres están relacionados con la vacunación y dos se encuentran pendientes de clasificación

Difteria

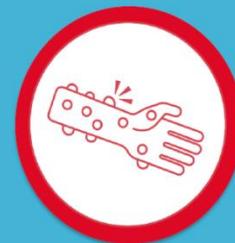
Periodo Epidemiológico 3 -2019



Hasta la semana 12 se notificó 1 caso probable de difteria en residente de la ciudad que fue descartado por laboratorio e investigación de campo.

Sarampión y Rubeola

Periodo Epidemiológico 3 -2019



Hasta la semana 12 se notificaron en residentes de la ciudad 3 casos como casos sospechosos de Rubeola y 23 casos de Sarampión para una proporción de notificación de 0,9 casos por cada 100.00 habitantes y cumpliendo con la meta de notificación de Sarampión / Rubeola proporcional y

que para el país deber ser mayor a 2 casos por cada 100.000 habitantes durante un año. Adicionalmente, los 3 casos de Rubeola y 21 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.

Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia



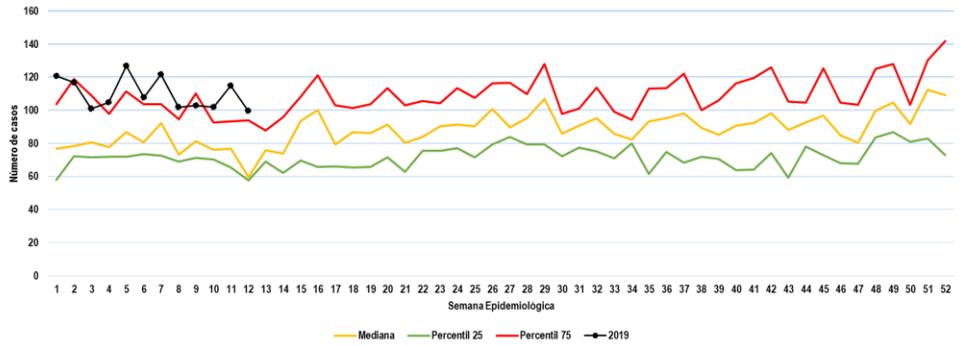
Periodo Epidemiológico 3 -2019

0% Mortalidad
¿Cómo se comporta el evento?

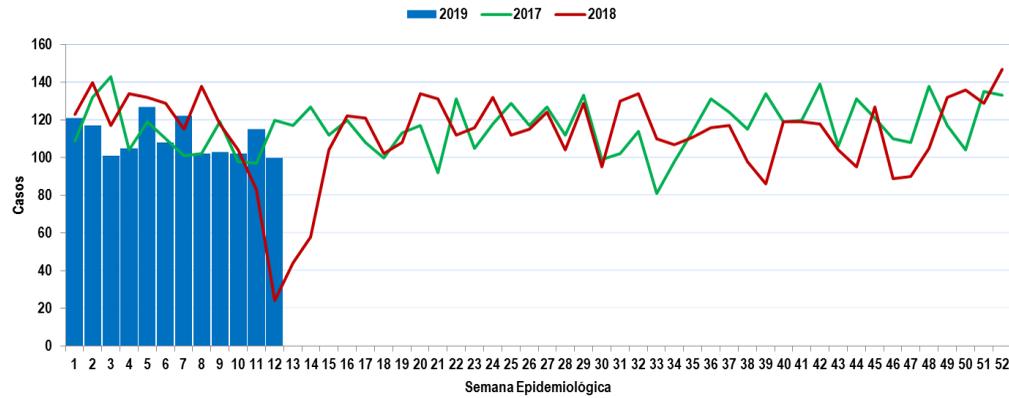
1323 No de casos

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

1 Comportamiento de la notificación

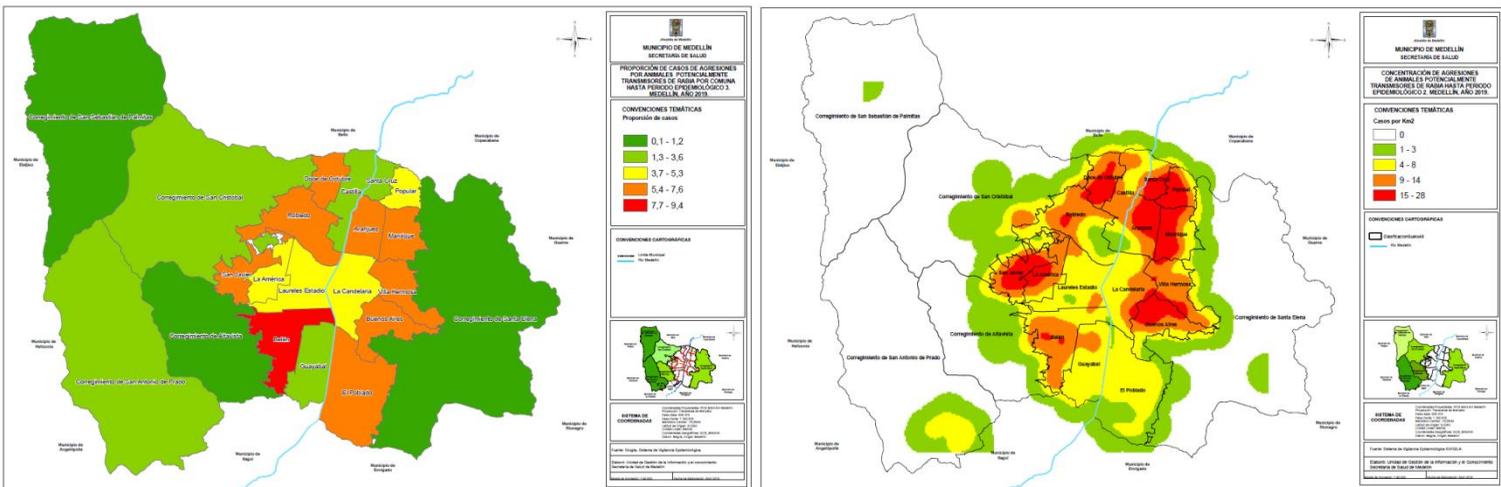


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.
Figura. Canal endémico de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2019.



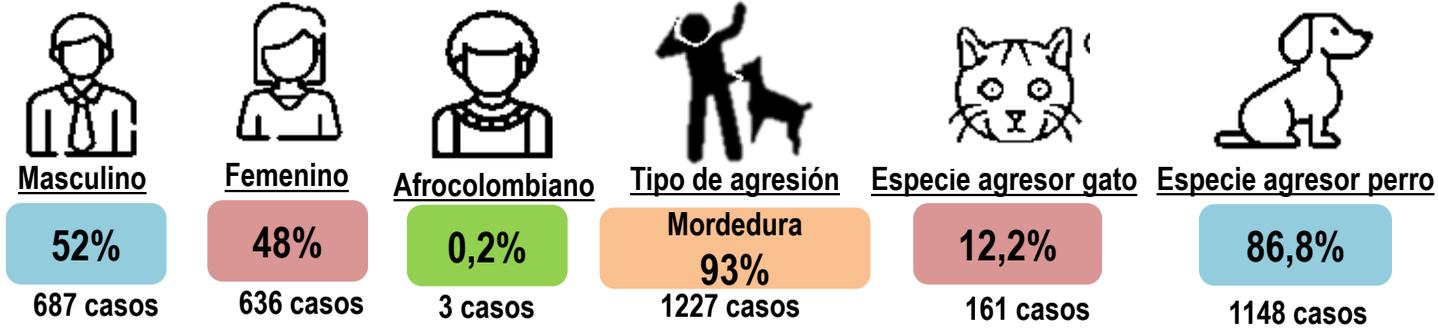
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.
Figura. Comportamiento de las Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2017-2019.

2 Comportamiento por territorio



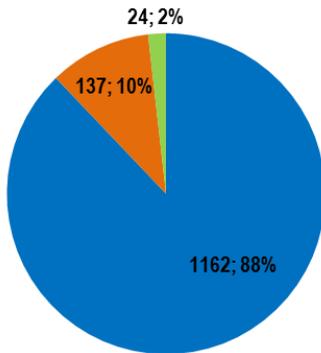
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.
Figura. Mapa temático de proporción y densidad de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2019.

4 Comportamiento variables de interés



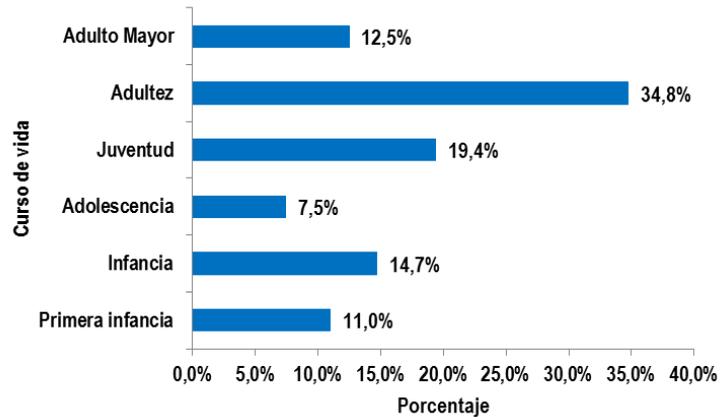
5 Signo y síntomas

■ No exposición ■ Exposición Leve ■ Exposición Grave



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Tipo de exposición. Periodo Epidemiológico 3. 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 3. 2019.



Aplicación de vacuna

9%

119 casos

Aplicación de suero

2%

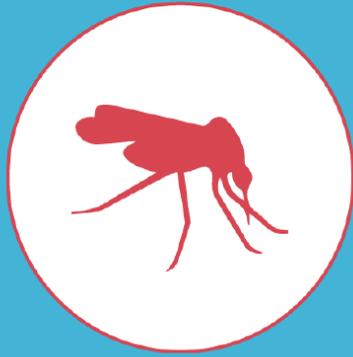
23 casos

6 Consideraciones técnicas

Las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia ocurridas en el tercer periodo del año 2019 se comporta en forma similar con el año anterior con una disminución de 4.5% y un promedio de promedio de 110 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

Dengue

Periodo Epidemiológico 3 -2019

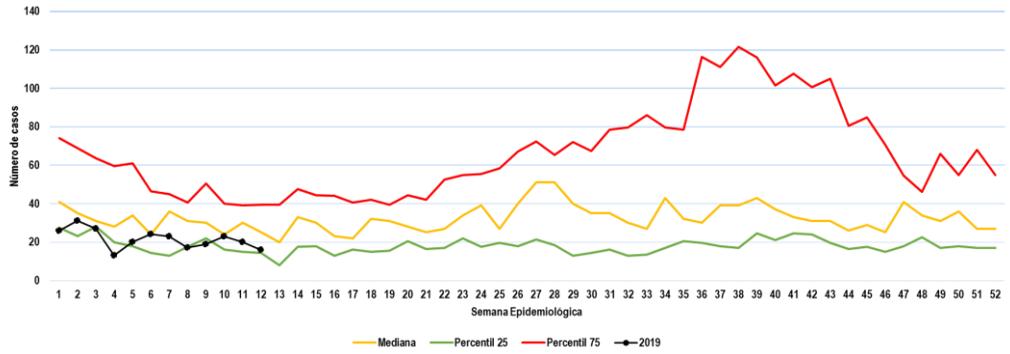


0% Mortalidad
¿Cómo se comporta el evento?

 **259** No de casos

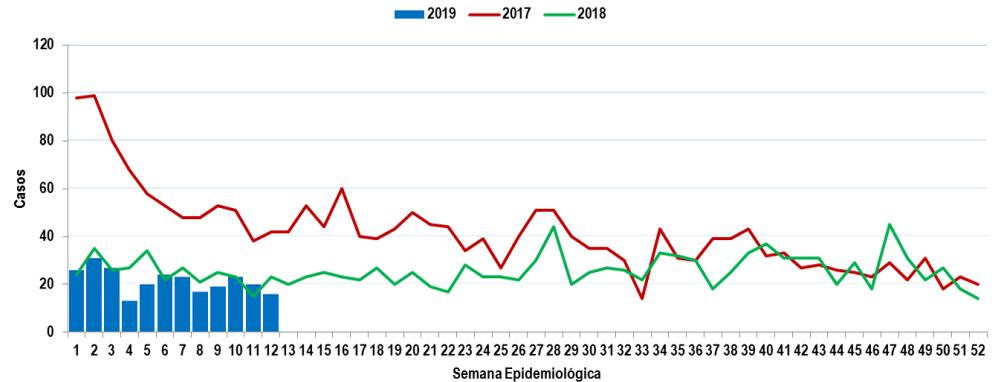
Variación porcentual de 14% menos respecto al mismo periodo del año anterior

1 Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

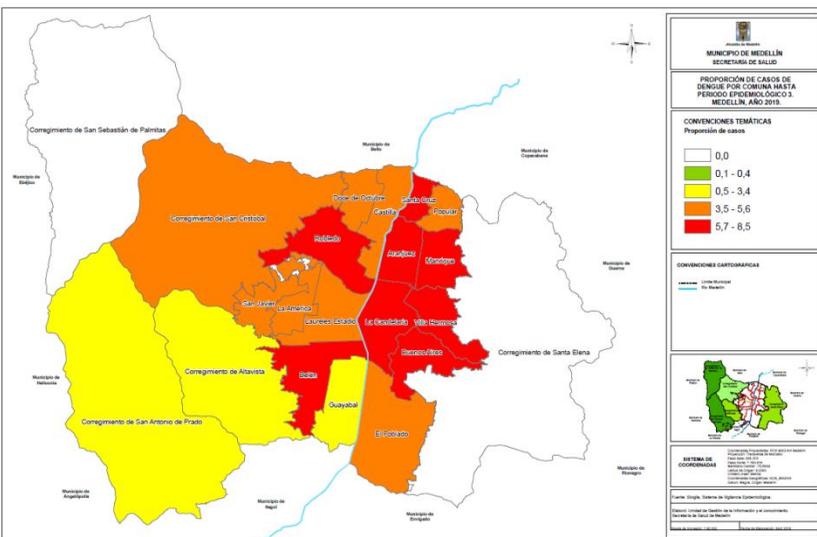
Figura. Canal endémico de dengue. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2019.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento de Dengue. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2017-2019.

2 Comportamiento por territorio



46%  **Con signos de alarma**
120/259 casos

54%  **Sin signos de alarma**
139/259 casos

Proporción de incidencia en población general

10 * 100 mil habitantes
259 casos

Dengue Grave

4 Casos

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Mapa temático de proporción de dengue. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2019.

4 Comportamiento variables de interés



Masculino

49,8%

129 casos



Femenino

50,2%

130 casos



Afrocolombiano

0,77%

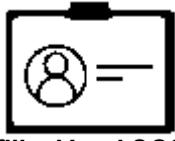
2 casos



Indígena

0%

0 casos



Afiliación al SGSS

Régimen contributivo

76%

198 casos



Maternas

0,8%

1 caso



Migrante

1,1%

2 caso



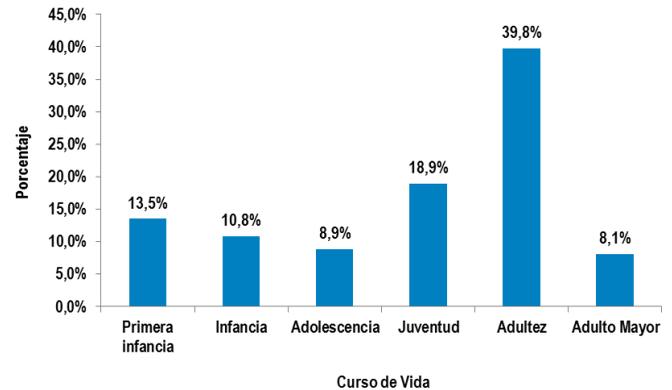
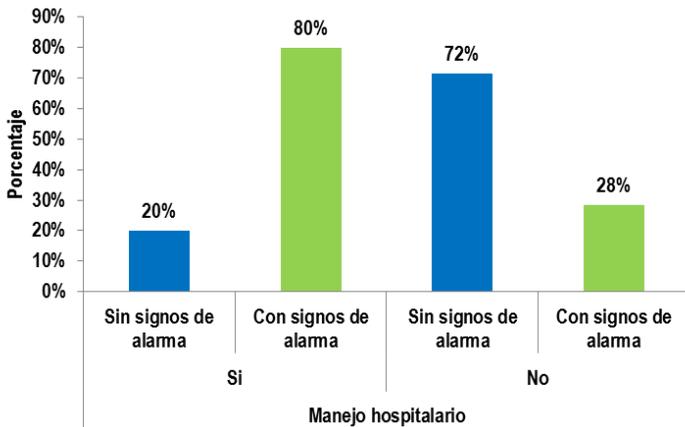
Área de ocurrencia

Cabecera municipal

93%

241 casos

5 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 3 (acumulado). 2019.

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Curso de vida de los casos notificados de dengue. Periodo Epidemiológico 3 (acumulado). 2019.

6 Consideraciones técnicas

Durante el corrido del año 2019 hasta el periodo tres, las personas que consultaron con cuadro clínico de dengue y notificados por las instituciones de salud en el municipio de Medellín, considerado una población endémica donde se observa una disminución en comparación a los años anteriores y permaneciendo en zona de control de acuerdo al canal endémico y . La presentación clínica con 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 34% de los casos y con mayor proporción de incidencia por lo tanto son considerados un grupo priorizado para su monitoreo de factores de riesgo.

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

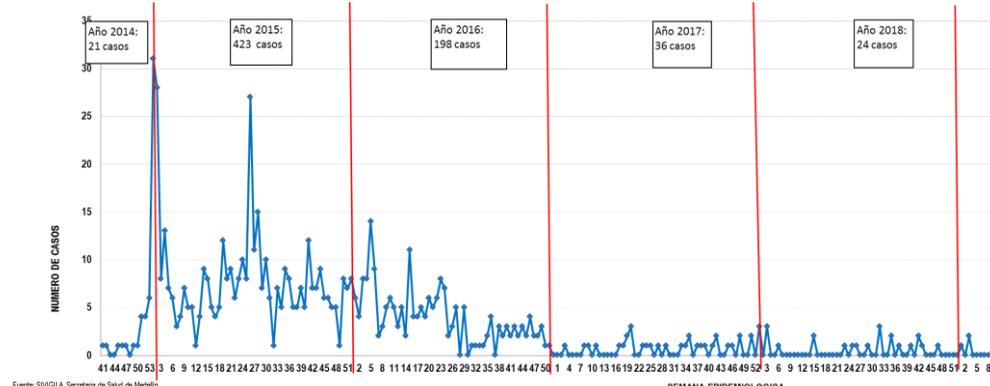
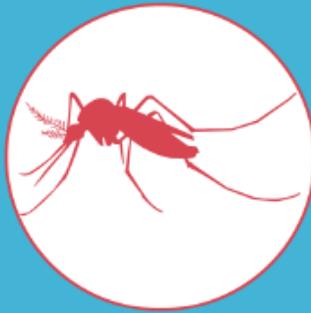


Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

7 Otros de vectores

Chikungunya

Periodo Epidemiológico 3 -2019

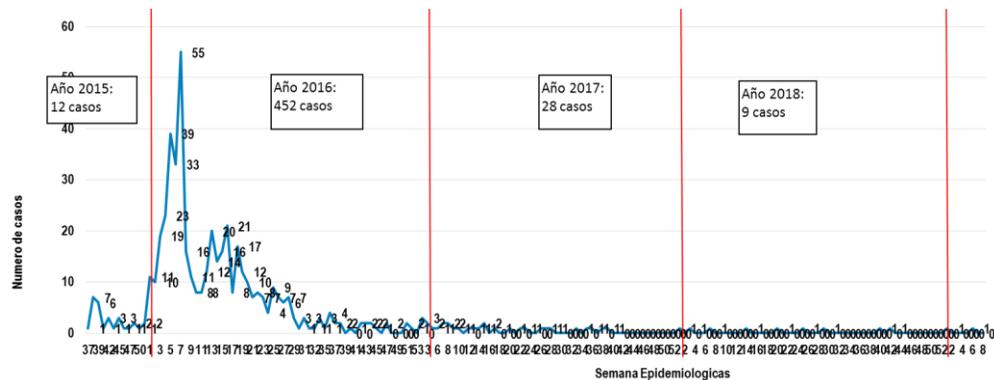
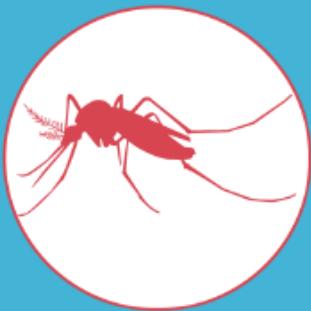


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Medellín.
Figura. Comportamiento de Chikungunya. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2014-2019.

Hasta la semana 12 de 2019 se han notificado 4 casos comparado con 6 casos del periodo de 2018, con una variación porcentual de 50% menos respecto al mismo periodo del año anterior y evidenciando la fase pos epidémica en el territorio.

Zika

Periodo Epidemiológico 3 -2019



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Medellín.
Figura. Comportamiento de Zika Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2014-2019.

Hasta la semana 12 de 2019 se ha notificado 1 caso de Zika, con una variación porcentual de 50% menos respecto al mismo periodo del año anterior con la finalización de la epidemia y la continuidad de la endemia en el municipio.

Cáncer en menor de 18 años



CA < 18 AÑOS

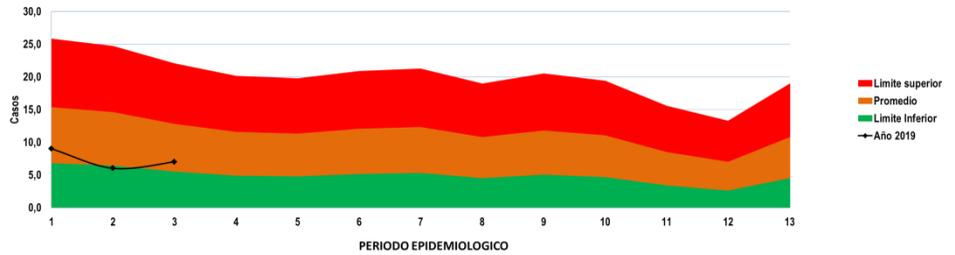
Periodo Epidemiológico 3 -2019

0% Mortalidad
¿Cómo se comporta el evento?

22 No de casos

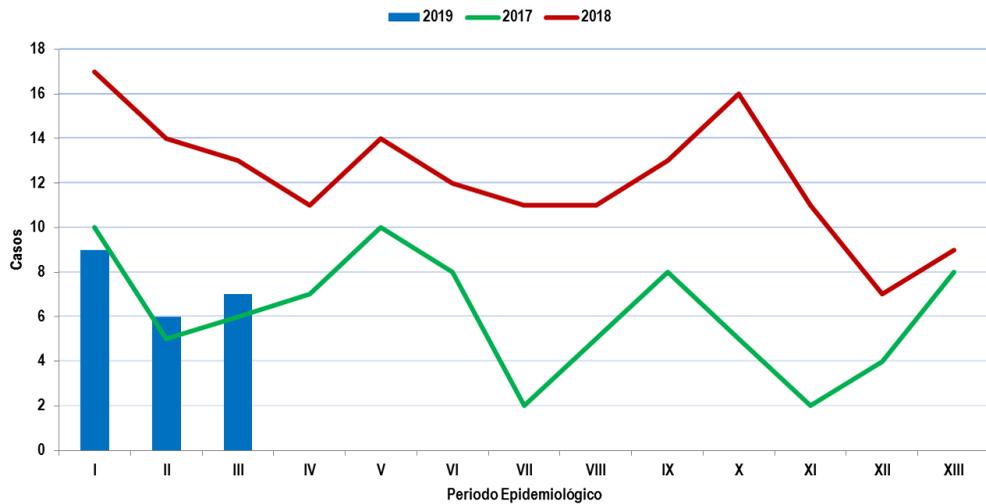
Variación porcentual de **4%** respecto al mismo periodo del año anterior

1 Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

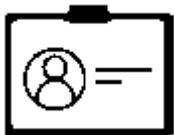
Figura. Canal endémico de Cáncer en menor de 18 años. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2019.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento Cáncer en menor de 18 años. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2017-2019.

2 Comportamiento por territorio



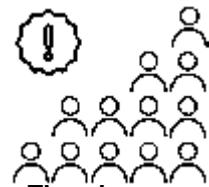
Afiliación al SGSS

Régimen contributivo
12 casos
Régimen Subsidiado
5 Casos
No Asegurado
2 Casos
Especial y pensionado
2 Casos



Edad

Menores de 1 año
2 casos
Entre 1 y 5 años
7 Casos
Entre 6 y 11 años
5 Casos
Mayores de 12 años
8 Casos



Tipo de casos

Segunda Neoplasia

Si
2 casos

Recaída

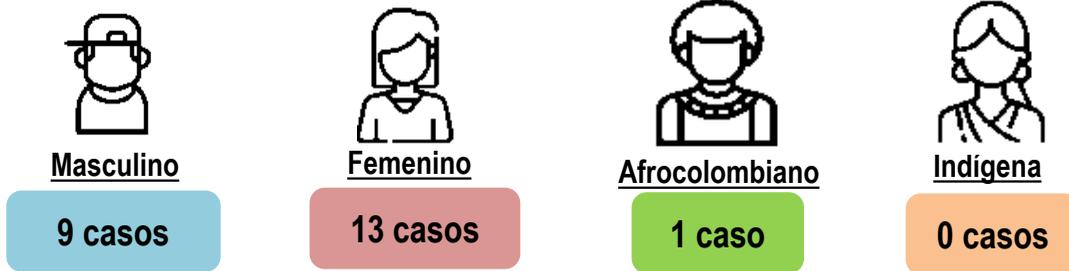
Si
1 caso



Área de ocurrencia

Cabecera municipal
100%
22 casos

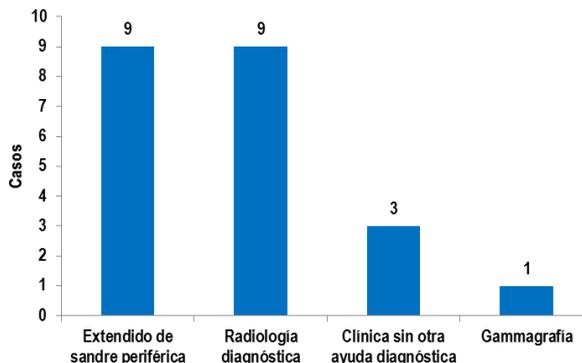
3 Comportamiento variables de interés



4 Variables de diagnóstico clínico

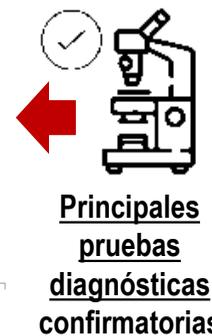
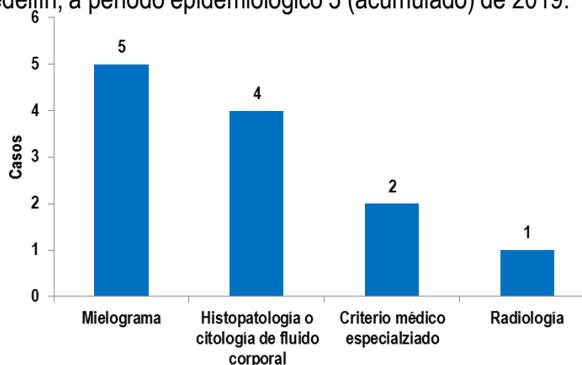


- Leucemia linfocítica aguda
5 casos
- Otras neoplasias malignas
5 casos
- Tumores óseos malignos
3 casos
- Linfoma y neoplasias reticuloendoteliales
2 casos
- Otras Leucemias
2 casos
- Tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales
2 casos
- Tumores del sistema nervioso central
2 casos
- Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas periféricas
1 caso



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Principales pruebas diagnosticas presuntivas. Cáncer en menor de 18 años. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2019.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Medellín.

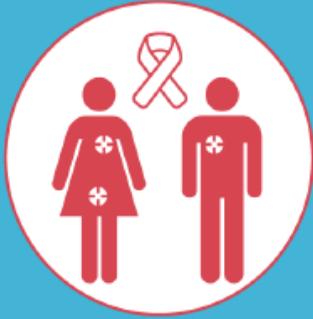
Figura. Principales pruebas confirmatorias. Cáncer en menor de 18 años. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2019.

5 Consideraciones técnicas

Se observa una tendencia estable en el número de casos reportados a tercer período epidemiológico con respecto al mismo período del año anterior. La razón por sexo muestra una afectación mayor de la niñas en relación de 3:2. Los estudios radiológicos y el extendido de sangre periférica son las ayudas diagnósticas más frecuentes para sospechar cáncer en menores de 18 años, lo que las hace unas pruebas accequibles en la búsqueda temprana de este evento. Las leucemias y los linfomas representa el 40% de las formas de presentación. Se hace necesario generar procesos más efectivos para garantizar la afiliación al sistema de seguridad social en salud.

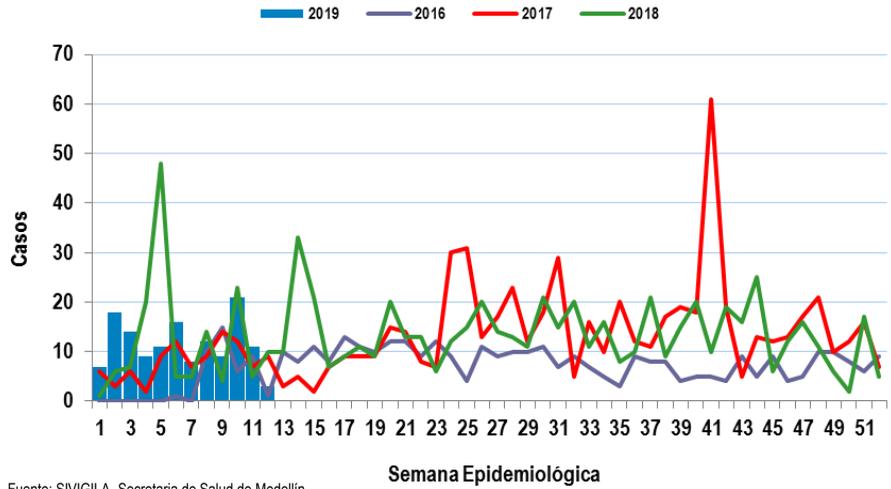
Cáncer de mama

Periodo Epidemiológico 3 -2019



1

Comportamiento de la notificación



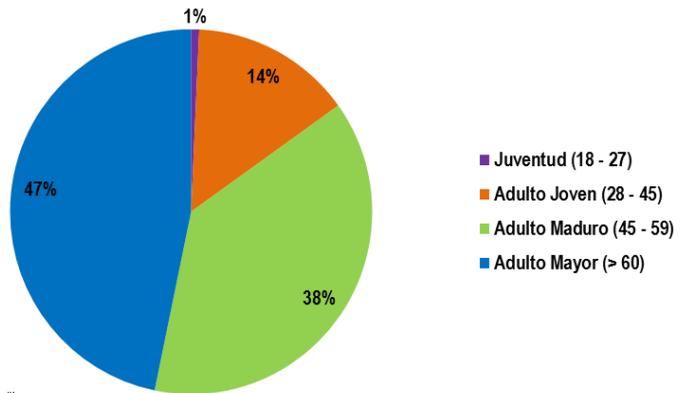
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento del evento. Cáncer de mama. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2016- 2019.

0% Mortalidad
¿Cómo se comporta el evento?



Variación porcentual de **6% menos** respecto al mismo periodo del año

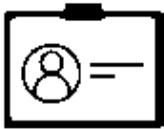


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento Cáncer en de mama. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2019.

2

Variables de interés



Afiliación al SGSS

Régimen contributivo
84,2%
117 casos

Régimen subsidiado
10.1%
14 casos

No Asegurado
2.2%
3 casos

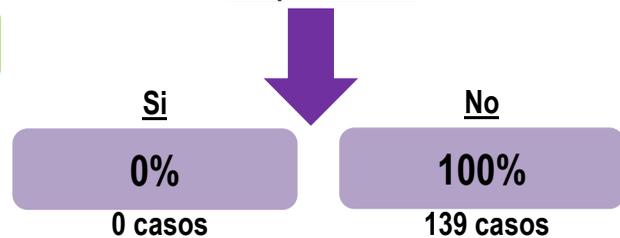


Área de ocurrencia

Cabecera municipal
95,7%
133 casos



Hospitalización



4 Comportamiento variables de interés



Masculino

0,7%

1 caso



Femenino

99,3%

139 casos



Afrocolombiano

0%

0 casos



Indígena

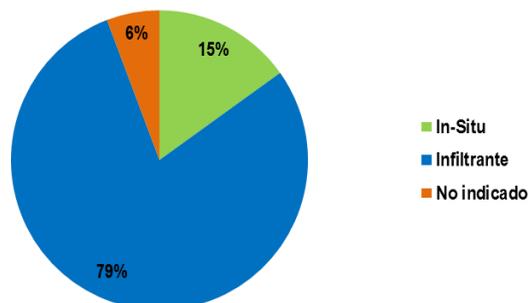
0%

0 casos

5 Variables de diagnóstico clínico

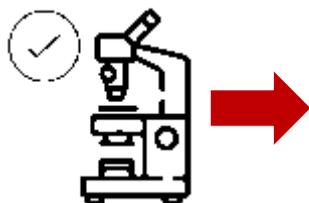


Grado histopatológico

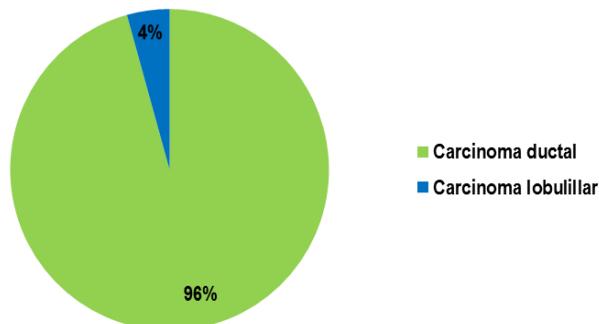


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Grado histopatológico. Cáncer de mama. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2019.



Resultado biopsia



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

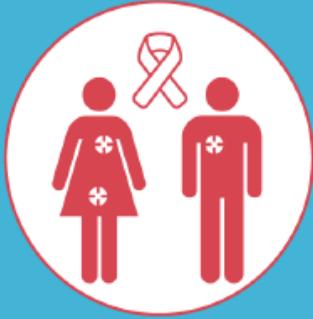
Figura. Resultado biopsia. Cáncer de mama. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2019.

6 Consideraciones técnicas

Si bien hubo una disminución del 6% de casos notificados en este período comparado con el período del año inmediatamente anterior es necesario fortalecer el autoexamen de mama como una manera de detección temprana así como incentivar la demanda inducida que permita realizar diagnóstico e inicio de tratamiento oportunos. Llama la atención que una de cada siete mujeres con cáncer de mama tiene una edad menor a 45 años%. Aunque de rara ocurrencia, el cáncer de mama en hombres es una realidad. El carcinoma lobulillar es el más frecuente y se corresponde con el comportamiento a nivel mundial. No se dispone de datos completos o confiables que permita determinar la oportunidad en el inicio de tratamiento.

Cáncer de cuello uterino

Periodo Epidemiológico 3 -2019

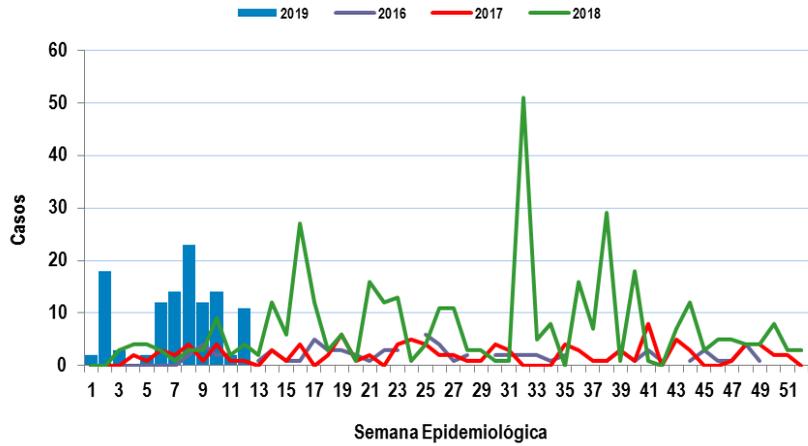


2 Casos Mortalidad
¿Cómo se comporta el evento?

113 No de casos

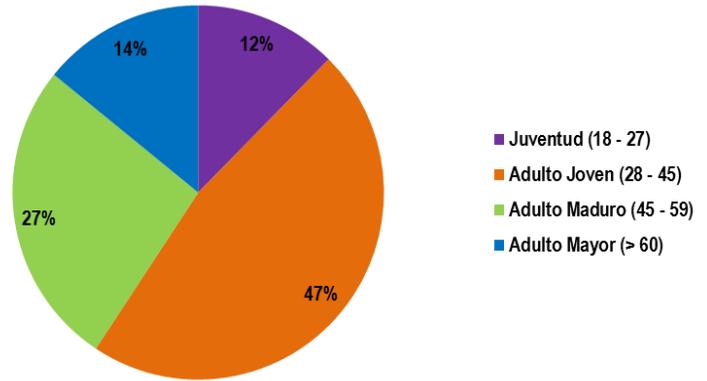
Variación porcentual de 213% respecto al mismo periodo del año anterior

1 Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento del evento. Cáncer de mama. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2016-2019.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento Cáncer de cuello por curso de vida. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2019.

2 Variables de interés



Afiliación al SGSS

Régimen contributivo
49,6%
56 casos

Régimen subsidiado
49,6%
56 casos

No Asegurado
0,9%
1 caso

3 Indicadores



Área de ocurrencia

Cabecera municipal
98,2%
111 casos



Hospitalización

Si
5,3%
6 casos

No
94,7%
107 casos

4 Comportamiento variables de interés



Migrante

1,3%

1 caso



Maternas

0%

0 casos



Afrocolombiano

0%

0 casos



Indígena

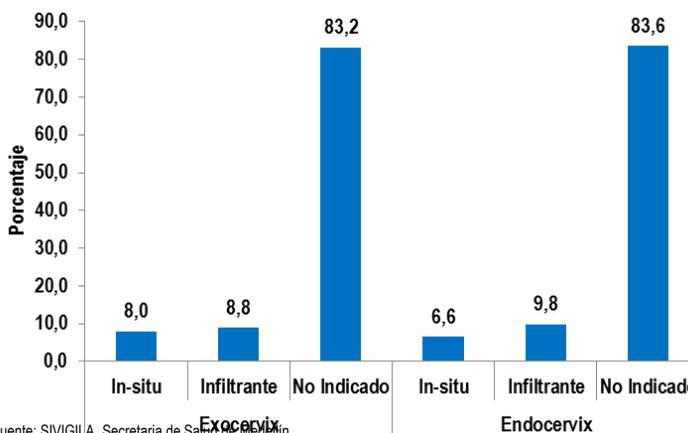
0,8%

1 caso

5 Variables de diagnóstico clínico



Grado histopatológico

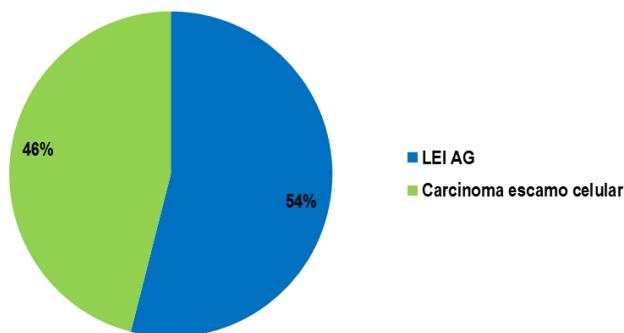


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Grado histopatológico. Cáncer de cuello. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2019.



Resultado biopsia



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Resultado biopsia de exocervix. Cáncer de cuello. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2019.

6 Consideraciones técnicas

El aumento exagerado en la notificación de casos de cáncer de cuello uterino para este período comparado con el período del año inmediatamente anterior puede ser explicado por el reporte tardío de los resultados de laboratorio. El 62% se presentó en menores de 45 años. No se dispone de datos completos o confiables que permita determinar la oportunidad en el inicio de tratamiento.

Exposición a flúor

Periodo Epidemiológico 3 -2019



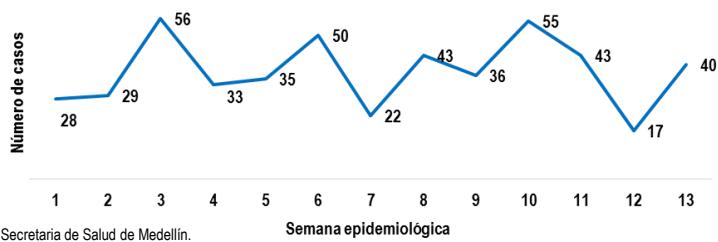
Centinela

¿Cómo se comporta el evento?



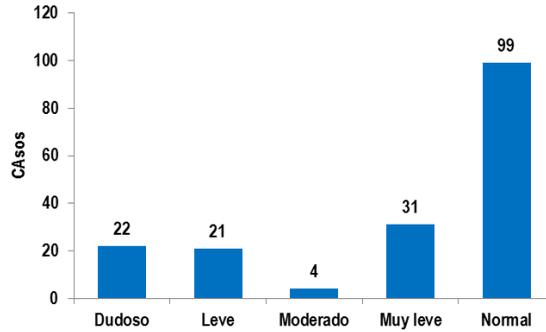
Variación porcentual de 118% respecto al mismo periodo del año anterior

1 Comportamiento de la notificación



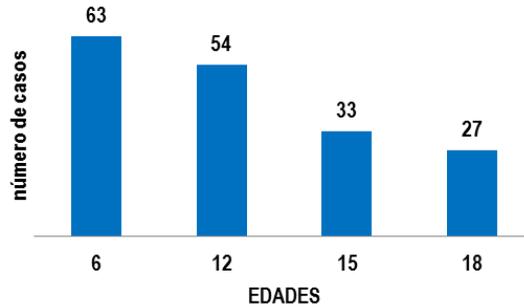
Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

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



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

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



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

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

2 Variables de interés



Masculino

45%

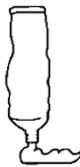
80 casos



Femenino

55%

97 casos



Ingesta de crema dental

23,9%

28 casos

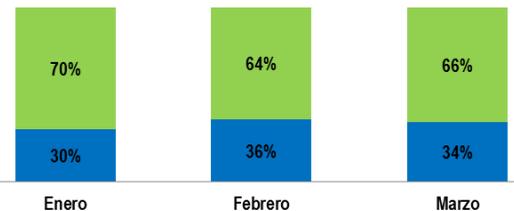


Aplicación tópica de flúor

36.1%

64 casos

■ Si ■ No



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

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



Presencia de caries

36%

52 casos

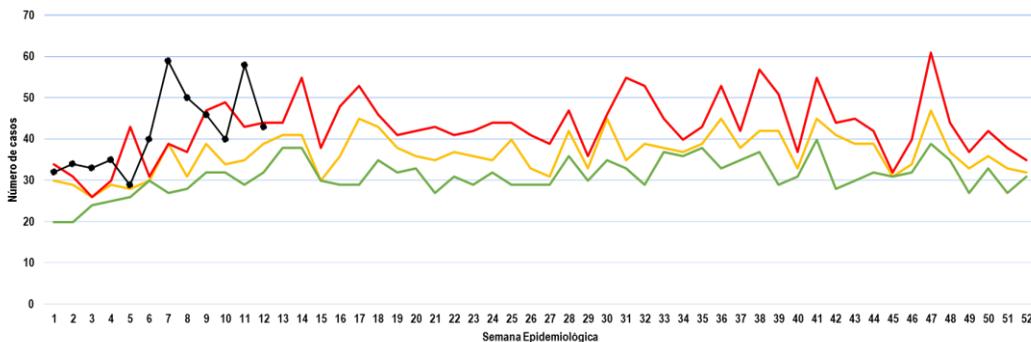
en relación al tipo de caries, el sexo femenino presento un 0% de caries cavitacional y un 13% de caries NO Cavitacional; para los hombres en relación a la caries Cavitacional con un 0% y caries NO Cavitacional con el 17%, indicando que para el género Femenino exista más prevalencia de caries dental comparada con las hombres notificados

Intento de suicidio

Periodo Epidemiológico 3 -2019



1 Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín. — Mediana — Percentil 25 — Percentil 75 — 2019

Figura. Canal endémico de intento de suicidio. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2019.

¿Cómo se comporta el evento?

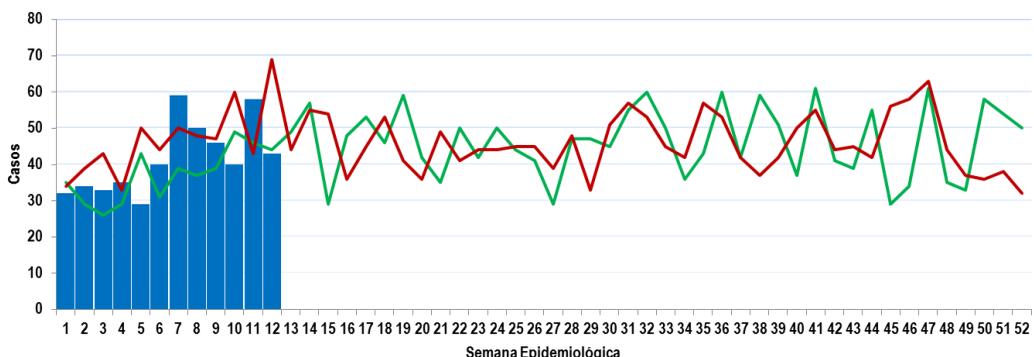


499

No de casos

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

■ 2019 ■ 2017 ■ 2018

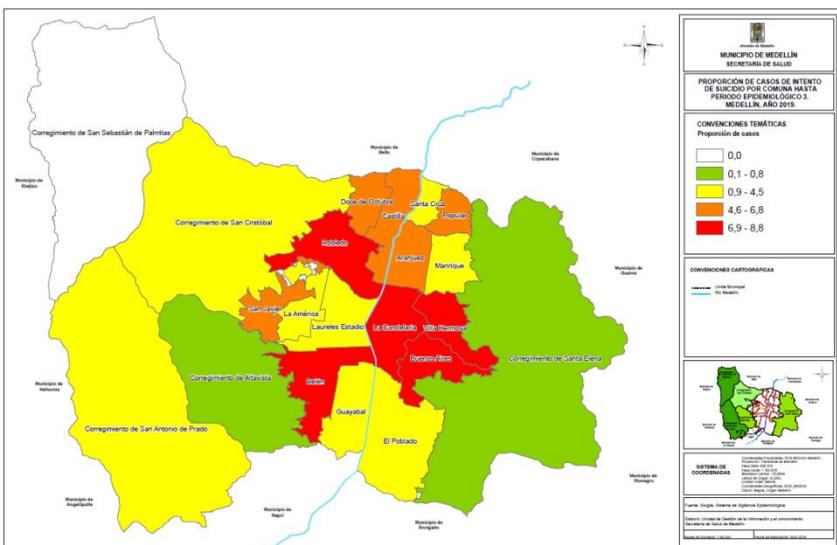


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento del intento de suicidio. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2017-2019.

2 Comportamiento por territorio

3 Indicadores



Proporción de incidencia en población general por 100 habitantes

19,5 * 100 mil

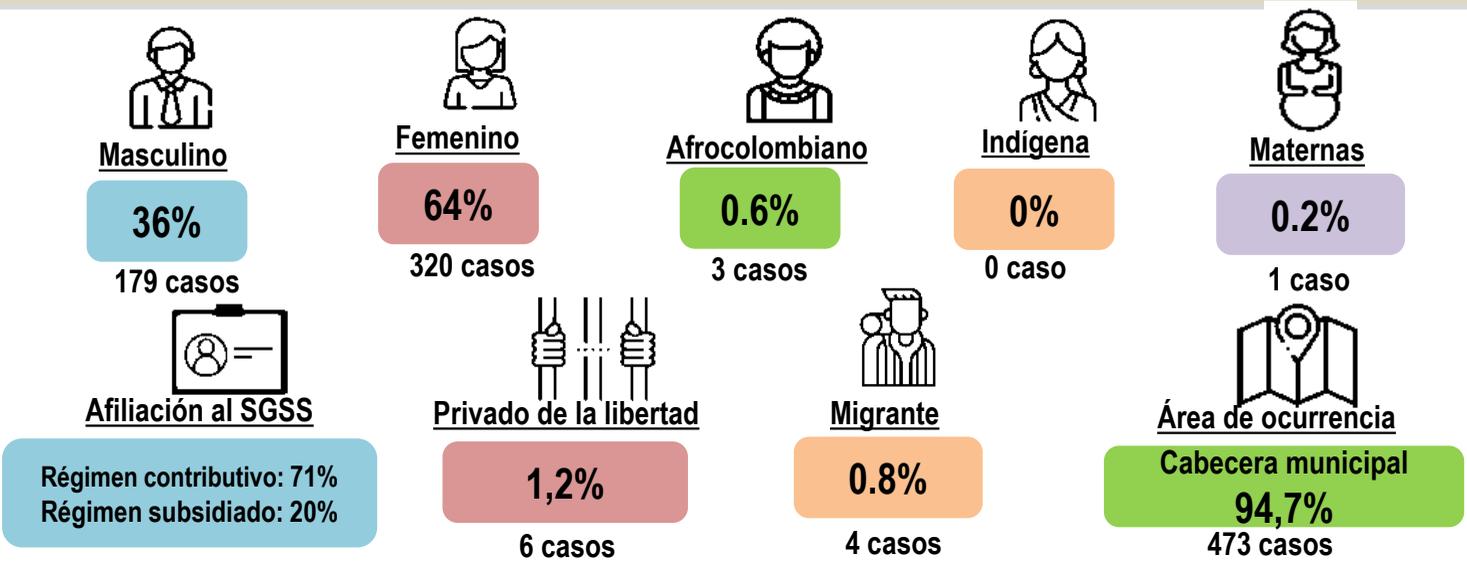
Cobertura de visita de campo Acciones de vigilancia

67,5%

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Mapa temático de proporción de intento de suicidio. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2019.

3 Comportamiento variables de interés



4 Variables específicas del comportamiento del evento y curso de vida

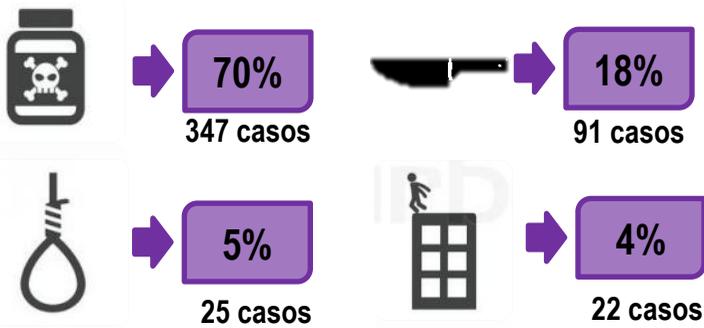
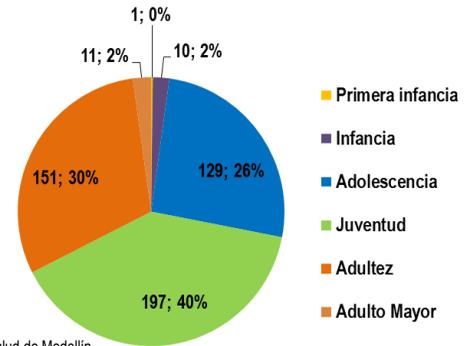


Figura. Mecanismo de intento de suicidio. Periodo Epidemiológico 3. 2019.



Figura. Factores desencadenantes de intento de suicidio. Periodo Epidemiológico 3. . 2019.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Curso de vida de los casos notificados de intento de suicidio. Periodo Epidemiológico 3. 2019.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Factores de riesgo de intento de suicidio. Periodo Epidemiológico 2. 2019.

5 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 7 de las 12 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.

Violencia

Periodo Epidemiológico 3 -2019



¿Cómo se comporta el evento?

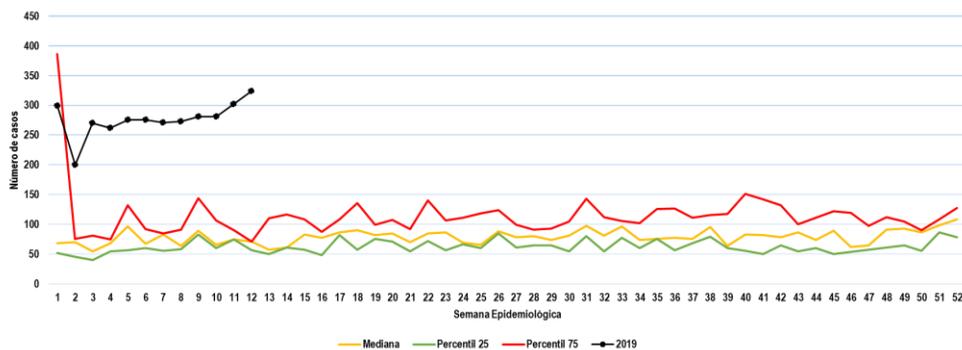


3325

No de casos

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

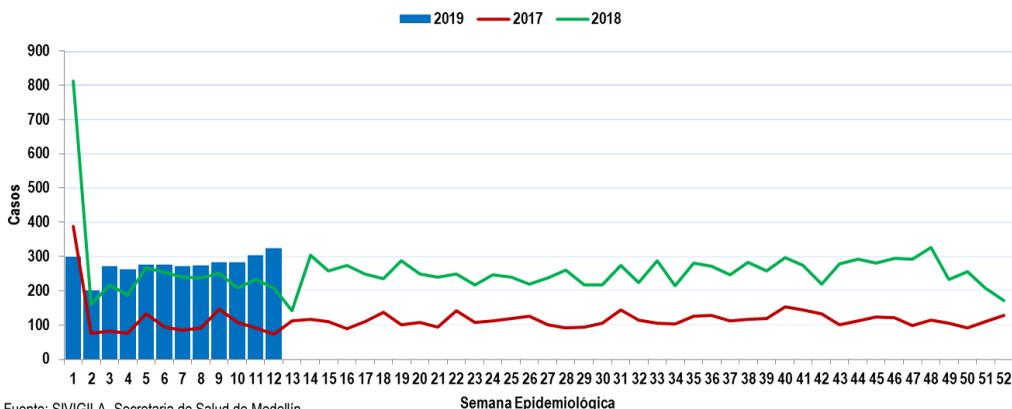
1 Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Canal endémico de las violencias. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2019.

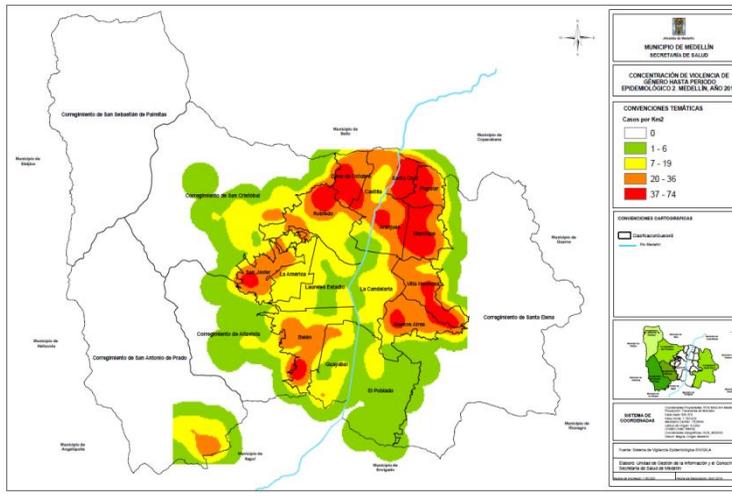
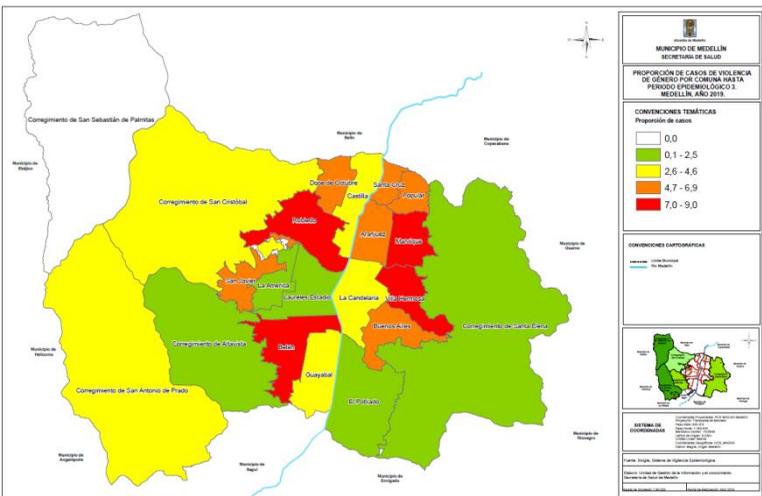
Nota: Desde el año 2018 se incorporó el registro de los comisarios de familia que incrementó los eventos en un 250% respecto a lo habitual.



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento de las violencias. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2017-2019.

2 Comportamiento por territorio



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Mapa temático de proporción y densidad de casos para violencia. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2019.



Masculino

24.1%

802 casos



Femenino

75.9%

2523 casos



Afrocolombiano

0,2%

6 casos



Indígena

0,1%

3 caso



Maternas

1,4%

35 casos

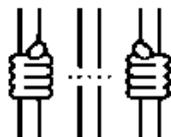


Afiliación al SGSS

Régimen contributivo

24,6%

818 casos



Privado de la libertad

0%

0 caso



Migrante

0,3%

11 casos



Área de ocurrencia

Cabecera municipal

97%

3246 casos

4

Factores y curso e vida



Física

43%

1429 casos



Psicológica

17%

579 casos



Negligencia y abandono

23%

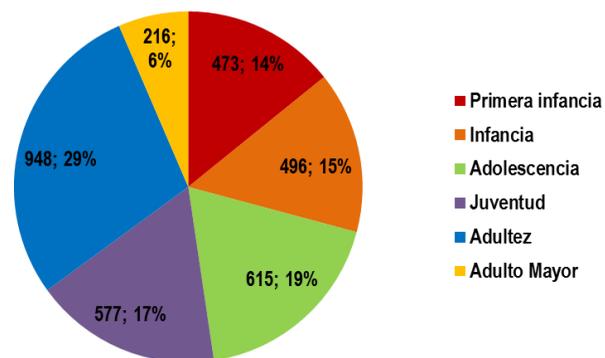
756 casos



Sexual

17%

561 casos



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Curso de vida de los casos de violencia. Periodo Epidemiológico 3. 2019.

Tabla. Acciones de ruta para violencias. Periodo Epidemiológico 3. 2019.

Tabla.. Proporción de casos sospechosos por edad y tipo de agresor. violencia periodo epidemiológico 3. 2019.

Tipo de Violencia	Edad		Tipo de Agresor	
	%	< de 18 años	> de 18 años	Familiar
Física	27,5	72,5	79,5	20,5
Psicológica	2,9	97,1	86,2	13,8
Negligencia y/o abandono	98,8	1,2	71,3	28,7
Violencia sexual	76,1	23,9	36,2	63,8
Total	47,2	52,8	72,1	27,9

Acciones de ruta	Tipo de Violencia			
	Física	Psicológica	Negligencia y/o abandono	Violencia sexual
Profilaxis VIH				55,4
Profilaxis HB				51,4
Otras profilaxis				51,4
Anticoncepción emergencia				36,5
Salud Mental	20,3	5,9	5,7	86,1
Remisión a protección	79,6	96,0	89,4	76,8
Informe a justicia	25,1	2,2	6,0	83,2

5

Consideraciones Finales

Frente a la seguridad social, se identifica que 62% de los casos esta sin definir, y esto es debido a que los reportes de las comisarías de familia no incluyen esta información., si solo se incluye el reporte de salud, sería el 65% de las personas atendidas en el contributivo

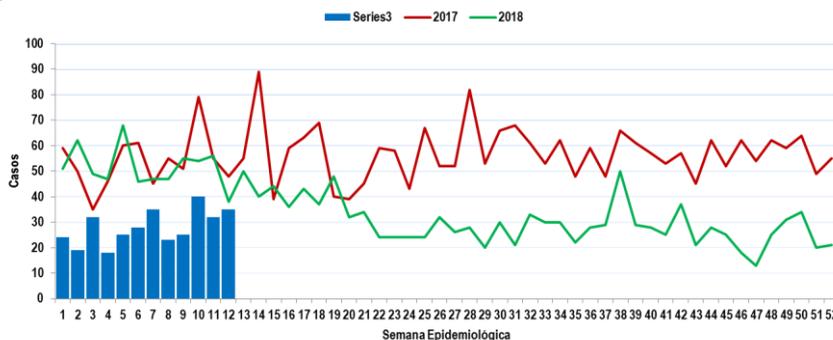
Es importante seguir insistiendo en el cumplimiento de la ruta. Ya que las acciones de salud mental son en todas las formas de violencia y la notificación a justicia en violencia no sexual también debe hacerse.

Intoxicaciones

Periodo Epidemiológico 3 -2019



1 Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento intoxicaciones. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2017-2019.

2 Indicadores

Incidencia en población general x 100,000 habitantes

13,1 * cada 100 mil
336 casos

Casos confirmados por laboratorio de intoxicación por metanol

No hubo casos

Proporción de brotes en población confinada

No hubo casos

3 Variables de interés



336

No de casos

Variación porcentual de 45,8% menos respecto al mismo periodo del año anterior



Masculino

54,2%

182 casos



< de 18 años

25,2%

85 casos



< de 5 años

13,7%

46 casos



Vía de exposición

Oral

62,5%

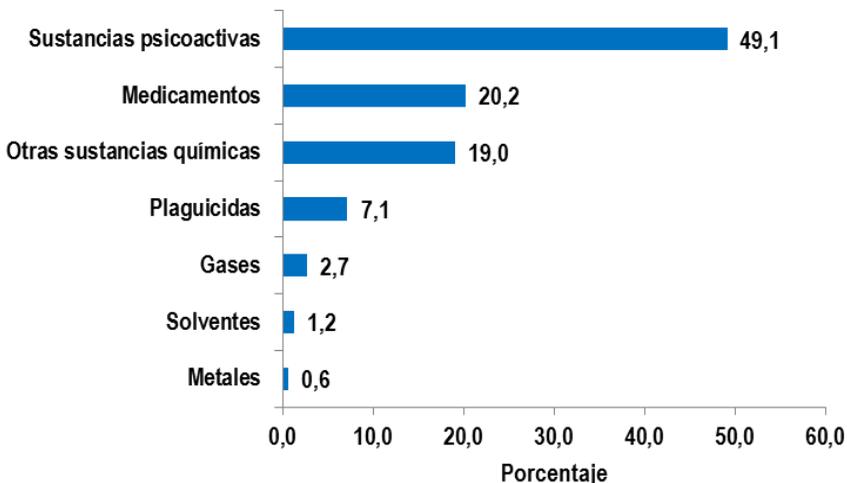
210 casos



Hogar

52,4%

176 casos



Vía pública

24,4%

82 casos



Trabajo

4,4%

15 casos



Bares/Tabernas

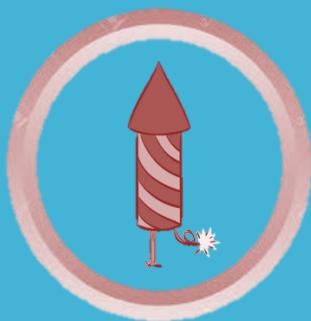
10,1%

34 casos



Otros eventos de casusa externa y salud mental

Lesiones por pólvora pirotécnica



Periodo Epidemiológico 3 -2019

Hasta la semana 12 de 2019 se han notificado 9 casos relacionados con artefactos explosivos, de los cuales 5 corresponden mujeres y 4 a hombres.

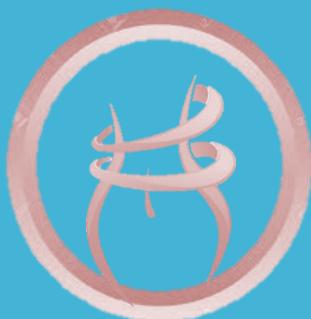
Cinco (5) pertenecían al régimen contributivo y no había ninguno relacionado con grupo vulnerables o condición étnica. Tres de ellos fueron hospitalizados, todos ingresaron con quemaduras y especialmente de segundo grado cara y manos .

Una de las personas sufrió amputación y daño ocular.

El principal artefacto pirotécnico utilizado fue el volador en de las personas.

Causas externas

Periodo Epidemiológico 3 -2019



Hasta la semana 12 de 2019 se han notificado 21 casos relacionados con causas externas, todos relacionados con procedimientos estéticos en mujeres y un caso en un hombre.

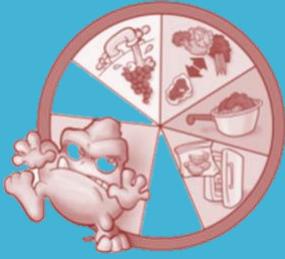
Diecisiete pertenecían al régimen contributivo y dos mujeres reportadas como pobre no asegurada. Se reportó un caso relacionado con grupo vulnerables (carcelario) y ninguno con condición étnica. Diecisiete de ellas fueron hospitalizadas y dos estuvieron en UCI – Unidad de cuidados intensivos.

El 42,8% (9 casos) tuvieron una complicación hemorrágica seguida de la infección con el 14,2 (3 casos).

El tipo de profesional que realizaron los procedimientos fue reportado como cirujanos plásticos.

ETA

Enfermedad transmitida por alimentos

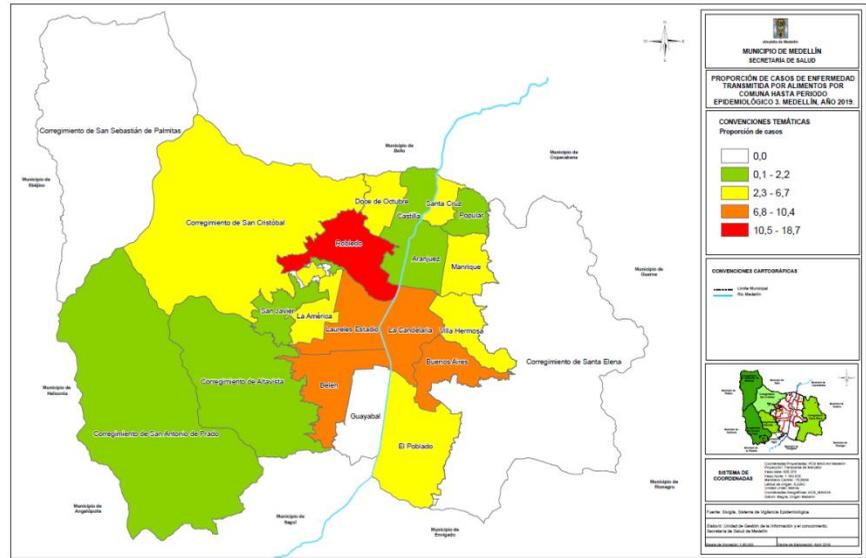


Periodo Epidemiológico 3 -2019

¿Cómo se comporta el evento?

 **568** No de casos

1 Comportamiento por territorio



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Mapa temático de proporción de ETA. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2019.

2 Indicadores

Porcentaje de brotes de ETA de notificación inmediata notificados oportunamente
10,5%

Porcentaje de brotes de ETA con identificación de agente etiológico
5,2%

Porcentaje de brotes de ETA a los que se les detecto modo de transmisión
100%

Porcentaje de brotes de ETA con toma de muestra
47,3%

4 Comportamiento variables de interés



Masculino

38%

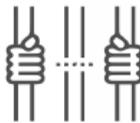
216 casos



Femenino

62%

352 casos



Privado de la libertad

28,5%

162 casos



Hogar

10,7%

61 casos



Restaurante

9,1%

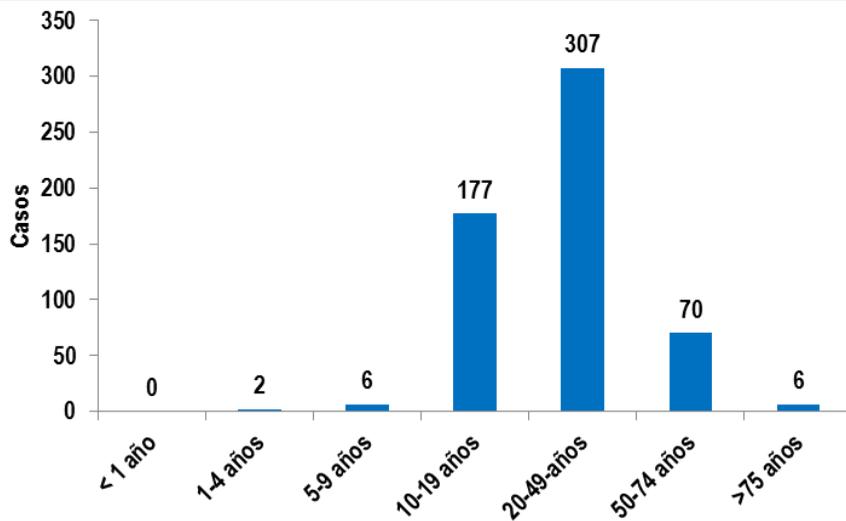
52 casos



Educación

15,1%

86 casos

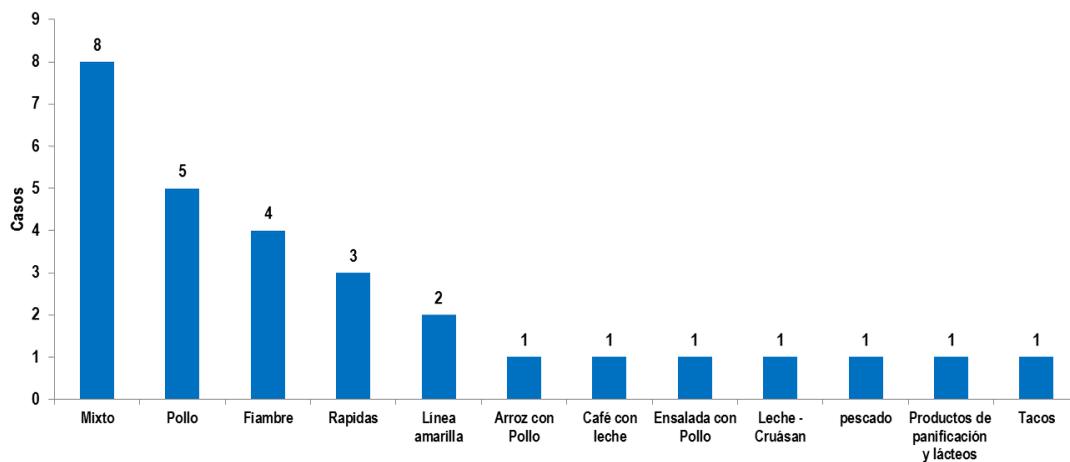


Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Edad de los casos notificados de ETA. Periodo Epidemiológico 3.. 2019.

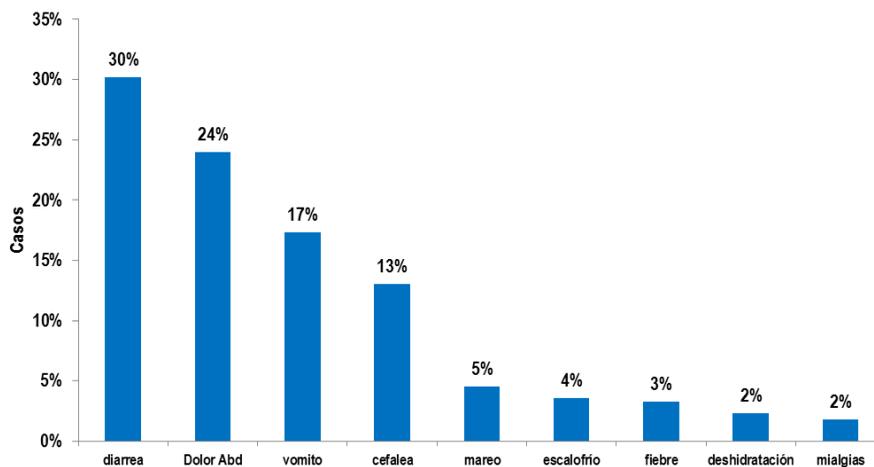
6

Tipo de alimento y síntomas



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Alimentos implicados ETA. Periodo Epidemiológico 3. 2019.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Síntomas en pacientes. ETA. Periodo Epidemiológico 3. 2019.

Hepatitis A

Periodo Epidemiológico 3 -2019



¿Cómo se comporta el evento?



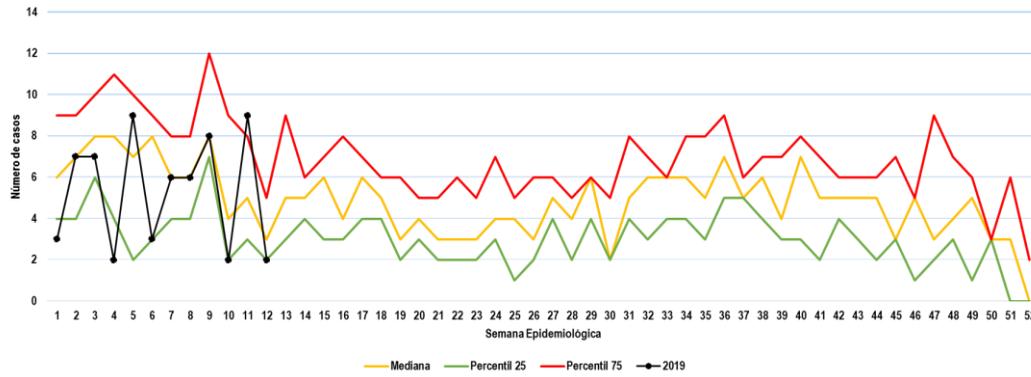
64

No de casos

Variación porcentual de 56% más respecto al mismo periodo del año anterior

1

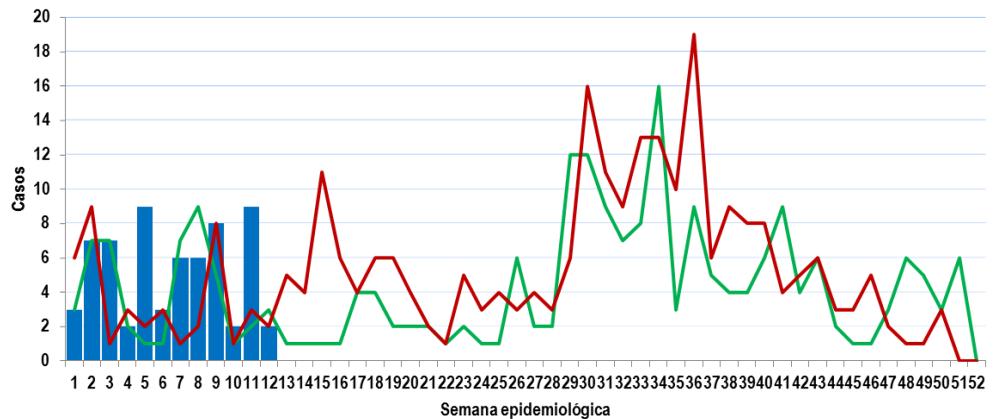
Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Canal endémico de hepatitis A. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2019.

2019 2017 2018



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

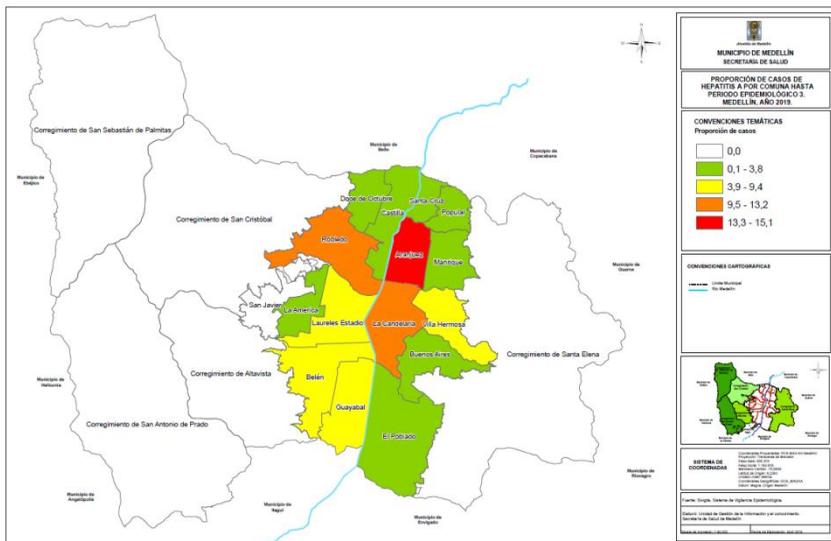
Figura. Comportamiento de la Hepatitis A. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2017-2019.

2

Comportamiento por territorio

3

Indicadores



Proporción de Incidencia en población general x 100,000 habitantes

2,5 * cada 100 mil
64 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 3 (acumulado) de 2019.

4 Comportamiento variables de interés



Masculino

67%

43 casos



Femenino

33%

21 casos



Afrocolombiano

0%

0 casos



Indígena

0%

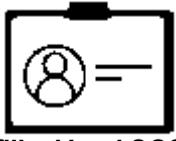
0 caso



Maternas

4.7%

1 casos

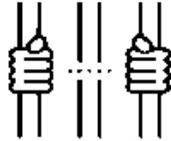


Afiliación al SGSS

Régimen contributivo

64%

41 casos



Privado de la libertad

0%

0 caso



Migrante

7,8%

5 casos



Área de ocurrencia

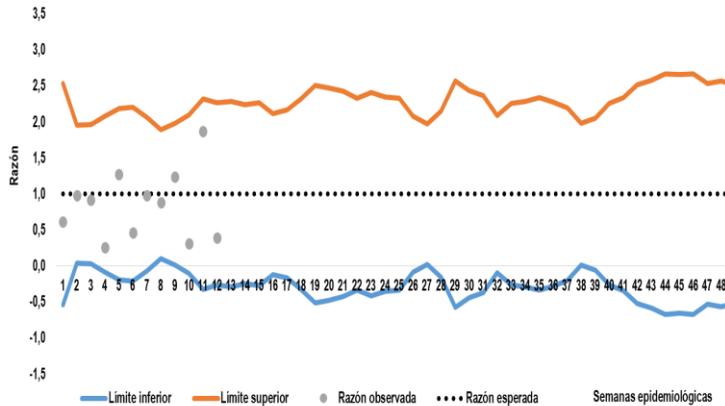
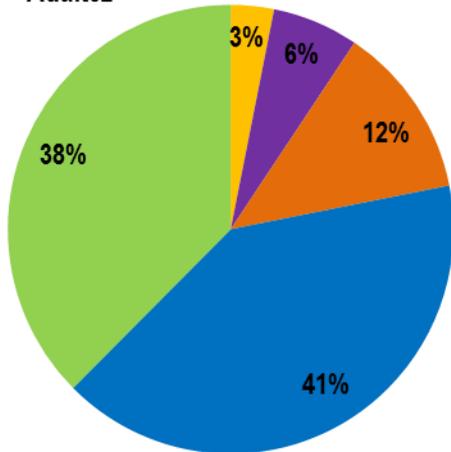
Cabecera municipal

96,8%

62 casos

5 Factores y curso e vida

- Primera infancia
- Adolescencia
- Adultez
- Infancia
- Juventud



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento inusual para hepatitis A. Periodo Epidemiológico 3. 2019.

Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

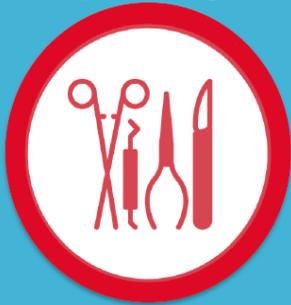
Figura. Curso de vida de los casos notificados de hepatitis A. Periodo Epidemiológico 3. 2019.

6 Consideraciones técnicas

El comportamiento de la Hepatitis A se observa con un número de casos por encima de lo esperado con comportamientos variables de predominio entre la zona de seguridad y la zona de alerta y un punto epidémico en la semana 11. En esta misma semana y en la 5 se presentaron un número mayor de casos de los presentados en los dos últimos años, con 9 casos en ambas semanas. En promedio se han notificado 5,3 casos por semana epidemiológica. Los cursos de vida de juventud y adultez representan hasta el momento el 79% de los casos y el evento se ha presenta con una razón por sexo de 2. Por territorio la comuna con mayor proporción de casos es la 4 y con una incidencia superior a 13,3 casos por cada 100.000 habitantes. Se presentaron 2 casos en el curso de vida de primera infancia. Es importante recordar que la vacuna para esta enfermedad fue introducida en el PAI en 2013 por lo que se espera que no tengamos casos en este grupo de edad.

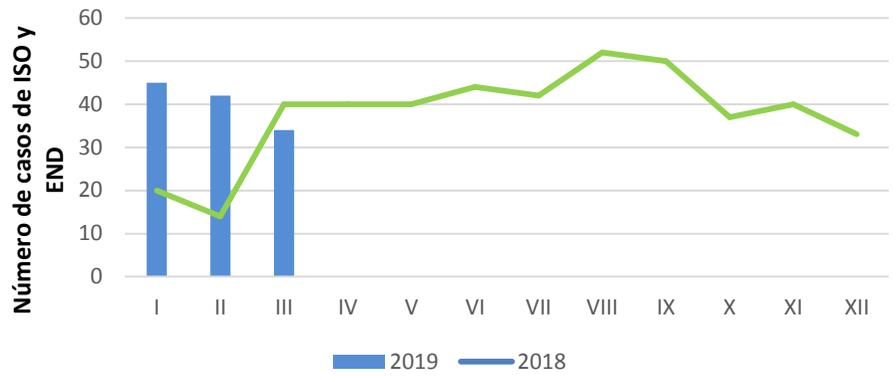
Infección sitio quirúrgico y endometritis

Periodo epidemiológico 3 -2019



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

1 Comportamiento de la notificación

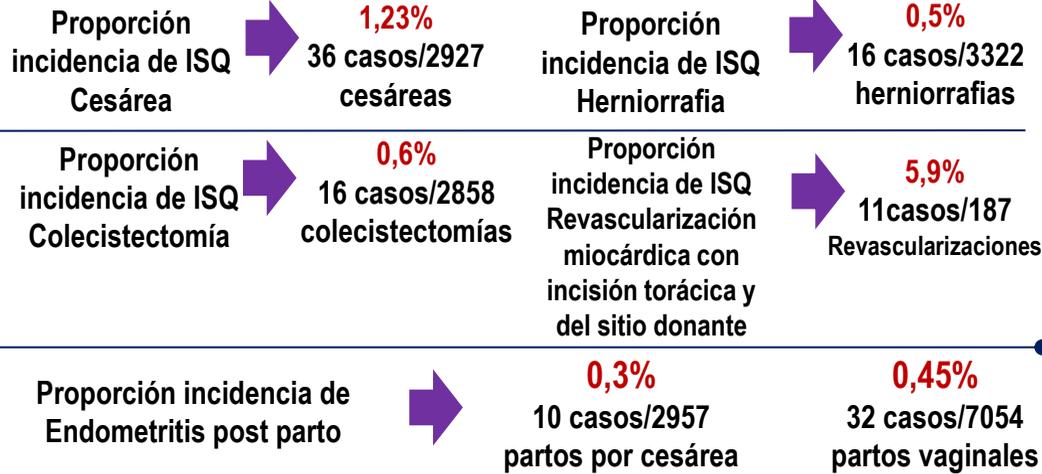


NOTA: Es de esperarse aumento observado en la variación del número de casos dado que la notificación de éste evento oficialmente inició en el mes de mayo de 2018

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento del Infección sitio quirúrgico. Medellín, a Periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2018-2019.

2 Indicadores

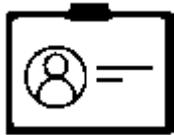


¿Cómo se comporta el evento?



Variación porcentual de 64% más respecto al mismo periodo del año anterior

3 Comportamiento variables de interés



Afiliación al SGSS

Régimen contributivo 68%
112 casos



Femenino

85%

117 casos



Indígena

0%

0 caso



Ambulatorio programado

19%

27 casos

Urgencias

61%

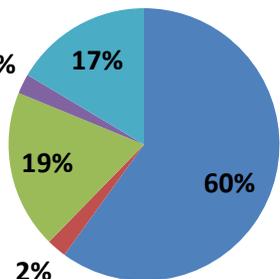
34 casos

Hospitalización programado

20%

26 casos

Servicio de admisión del procedimiento quirúrgico



- Superficial primaria n=51
- superficial secundaria n=2
- profunda primaria n=16
- profunda secundaria n=2

Microorganismo	n	%
<i>Staphylococcus sp</i>	13	41,9
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	4	12,9
<i>Enterococcus faecalis</i>	3	9,7
<i>Escherichia coli</i>	2	6,5
<i>Citrobacter freundii</i>	1	3,2
<i>Enterococcus gallinarum</i>	1	3,2
<i>Enterobacter sp</i>	2	6,5
<i>Streptococcus sp</i>	2	6,5
<i>Candida tropicalis</i>	1	3,2
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	1	3,2
<i>Morganella morganii</i>	1	3,2
Total	31	100

Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín. Figura. Tipo de infección del sitio quirúrgico. Medellín, a Periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2018-2019.

Infección asociadas a dispositivos en UCI

Periodo epidemiológico 3 -2019



* UCI= Unidad de cuidado intensivo

¿Cómo se comporta el evento?

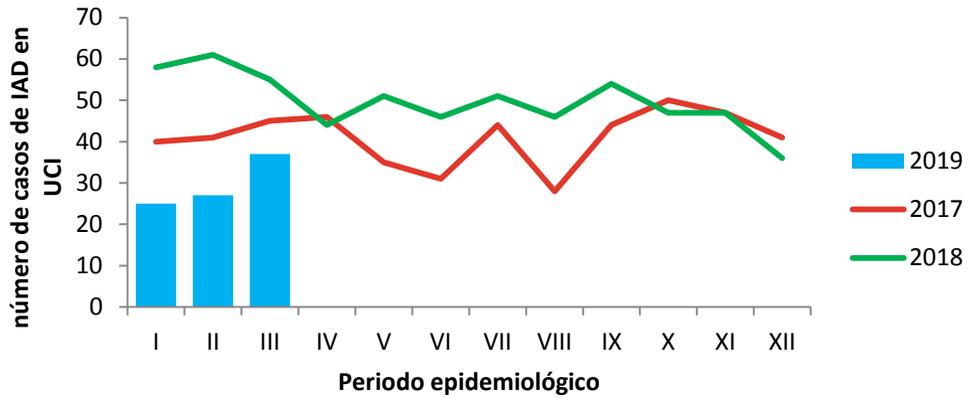


89

No de casos

Variación porcentual de 49% 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 3 (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

Microorganismo	n	%
<i>Escherichia coli</i>	14	16,5
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	11	12,9
<i>Staphylococcus aureus</i>	11	12,9
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	11	12,9
<i>Enterobacter spp</i>	10	11,8
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	6	7,1
<i>Candida</i>	5	5,9
<i>Serratia marcescens</i>	5	5,9
<i>Enterococcus faecalis</i>	4	4,7
<i>Proteus sp</i>	4	4,7
<i>Burkholderia cenocepacia</i>	2	2,4
<i>Acinetobacter baumannii</i>	1	1,2
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	1	1,2
Total	85	100

Tasa de Infección del torrente sanguíneo asociado al catéter venoso central=1,76 *

UCI Adultos: 1,1*
UCI Pediátrica: 2,5*
UCI Neonatal: 3,5*

*Casos por 1000 días de uso de catéter venoso central

Tasa de Neumonía asociada al ventilador= 1,77**

UCI Adultos: 2,0**
UCI Pediátrica: 0,6**
UCI Neonatal: 1,0**

**Casos por 1000 días de uso de ventilador

Porcentaje de uso de catéter venoso central= 53%

UCI Adultos: 57,8%
UCI Pediátrica: 46,8%
UCI Neonatal: 43,8%

Porcentaje de uso de ventilador= 43,5%

UCI Adultos: 54%
UCI Pediátrica: 36,8%
UCI Neonatal: 20,3%

Tasa de Infección del tracto urinario asociado a sonda vesical =1,33 ***

UCI Adultos: 1,2**
UCI Pediátrica: 2,8**

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



Masculino

52,7%

47 casos

Porcentaje de uso de sonda vesical= 59,2%

UCI Adultos: 63,8%
UCI Pediátrica: 33,6%



Femenino

47,3%

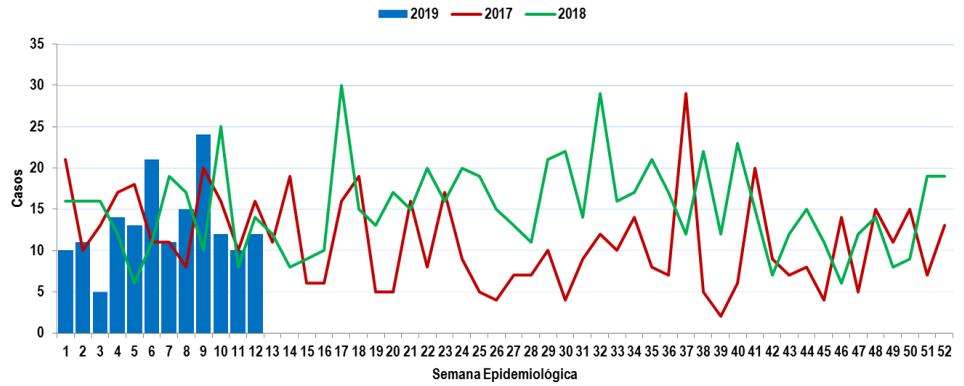
42 casos

Morbilidad materna extrema

Periodo Epidemiológico 3 -2019

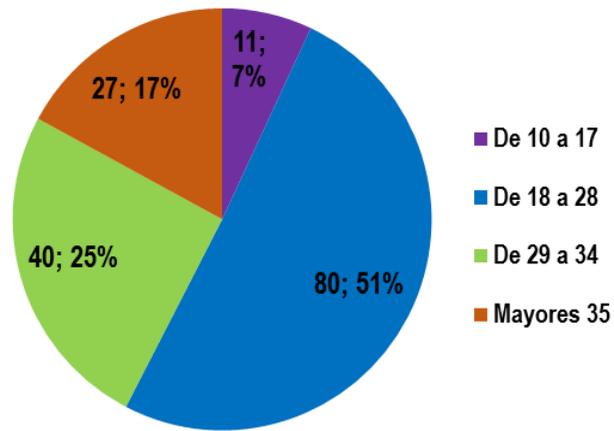


1 Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento morbilidad materna extrema. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2017-2019.



Fuente: SIVIGILA. Secretaria de Salud de Medellín.

Figura. MME según curso de vida. Periodo Epidemiológico 3 2019.

¿Cómo se comporta el evento?

158 No de casos

Variación porcentual de **7% menos** respecto al mismo período del año anterior

2 Variables de interés



Área de ocurrencia

Cabecera municipal **96%**



Indígena

0%



Afiliación al SGSS

Régimen contributivo **69,7%**

Régimen subsidiado **25,3%**

No Afiliado **5,0%**



Trastornos Hipertensivos: **67,1%**

Complicaciones hemorrágicas: **24,7%**

Sepsis: **3,8%**

Proporción de casos con 3 o más criterios **50,6%**

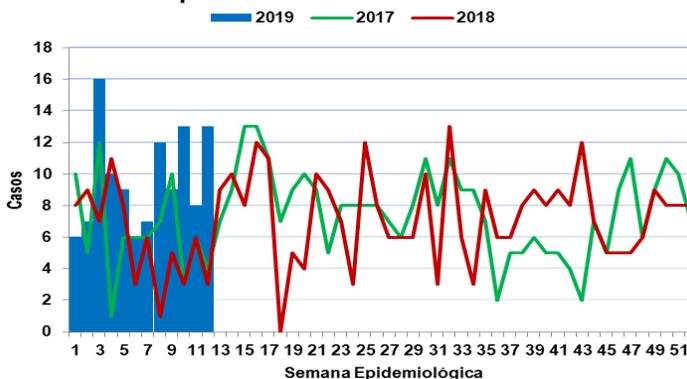
Causas agrupadas de morbilidad materna extrema

Muertes perinatales y neonatales tardías

Periodo Epidemiológico 3 -2019



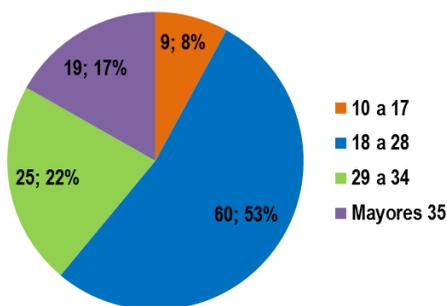
1 Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento muertes perinatales y neonatales tardías. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2017-2019.

2 Variables de interés



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Curso de vida de la madre, muertes perinatales y neonatales tardías. Periodo Epidemiológico 3 2019.



Indígena

1.3%

1 caso



Área de ocurrencia

Cabecera municipal 94,8%

110 casos

¿Cómo se comporta el evento?



116

No de casos

Variación porcentual de **65,7% más** respecto al mismo periodo del año anterior

Causas agrupadas de muerte

Enfermedades respiratorias y cardíacas durante el periodo perinatal: **17%**

Desórdenes relacionados con el embarazo : **15,7%**

Afiliación al SGSS

Régimen subsidiado

42%

49 casos



Momento de ocurrencia de la muerte

Fetales anteparto :

53,5%
62 casos

Tabla . Frecuencia de las muertes perinatales y neonatales tardías según peso y momento de la muerte, Matriz BABIES. Residentes en Medellín, tercer 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	30	15	9	3	57
De 1000 a 1499	9	0	3	1	13
De 1500 a 2499	8	2	7	2	19
De 2500 a 3999	15	2	6	4	27
4000 y más	0	0	0	0	0
Total	62	19	25	10	116

Fuente: Seguimiento de muertes perinatales y neonatales tardías, Sivigila y RUAF ND. Medellín. Fecha de corte: 23/03/19

De acuerdo a la matriz babies, el 60% (70) de los casos ocurrieron por problemas derivados de la salud materna y el 19.8% (23) debidos a problemas derivados de los cuidados prenatales.

Mortalidad materna

Periodo Epidemiológico 3 -2019



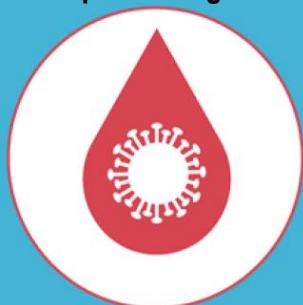
A tercer período epidemiológico se reportaron tres (3) casos de muerte materna temprana, dos (2) no cumplieron criterios debido a que fueron un error de digitación por parte de la institución notificadora; dos (2) muertes entre los 43 y 365 días pos evento obstétrico y dos (2) muertes coincidentes con el embarazo, una por suicidio y la otra por accidente.

La muerte materna temprana se reportó en la semana cuatro (4), gestante de 29 años, residente en la zona urbana, perteneciente al régimen contributivo.

Los cinco (5) casos residían en la zona urbana, tres (3) pertenecían al régimen contributivo, una (1) al subsidiado y una (1) al régimen de excepción. Tres (3) de los casos tenían más de 35 años.

Gestantes con diagnóstico de VIH y TMI del VIH

Periodo Epidemiológico 3 -2019



Hasta el tercer período epidemiológico no se identificaron casos de TMI del VIH de niños y niñas residentes en Medellín.

Hasta este mismo período se han identificado once (11) mujeres gestantes diagnosticadas con VIH que cumplieron criterios del evento, residentes en Medellín, todas viven en la zona urbana; no se identificó que alguna perteneciera a una etnia especial.

De las 11 gestantes cuatro (4) pertenecen al régimen contributivo, tres (3) al subsidiado, tres (3) no afiliadas y una (1) del régimen especial.

Cuatro (4) de las gestantes tenían el diagnóstico previo a la gestación, dos (2) se diagnosticaron durante la gestación y una (1) durante el parto; en cuatro (4) casos no contó con este dato.

Gestantes con diagnóstico de hepatitis B y TMI de HB

Periodo Epidemiológico 3 -2019



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

En este mismo lapso se identificaron tres (3) mujeres gestantes diagnosticadas con HB, que cumplieron criterio para el seguimiento, residentes de Medellín, en zona urbana, una de ellas perteneciente al grupo poblacional de migrantes; no se identificó que alguna perteneciera a una etnia especial.,

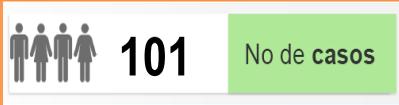
Dos (2) de las gestantes tienen entre 20 y 29 años y una más de 40. En dos (2) de los casos el diagnóstico fue realizado en la actual gestación; dos (2) pertenecen el régimen subsidiado y la otra no es afiliada.

Sífilis gestacional

Periodo Epidemiológico 3 -2019



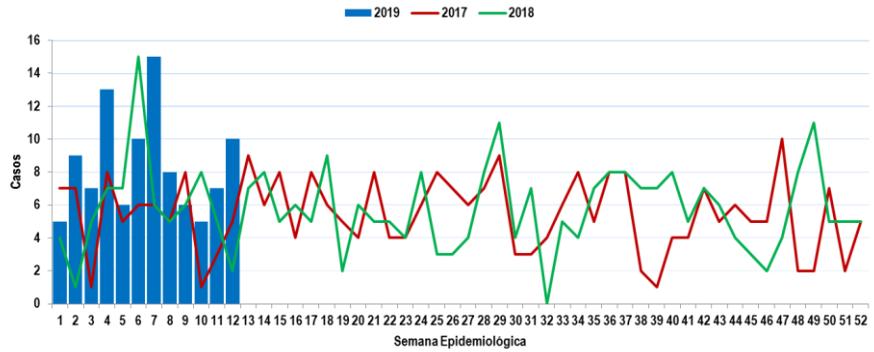
¿Cómo se comporta el evento?



Variación porcentual de 42% más respecto al mismo periodo del año anterior

1

Comportamiento de la notificación



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento sífilis gestacional. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2017-2019.

2

Variables de interés



Área de ocurrencia

Centro poblado 8,9%

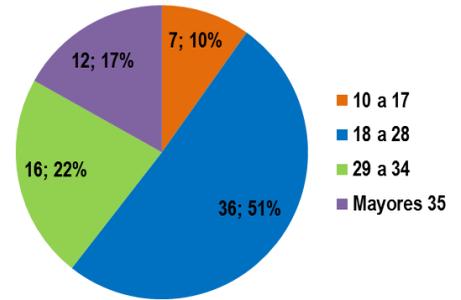
Rural 2%



Afiliación al SGSS

Subsidiado 42,6%

No afiliadas 21,8%



Afrocolombiano



6,9%

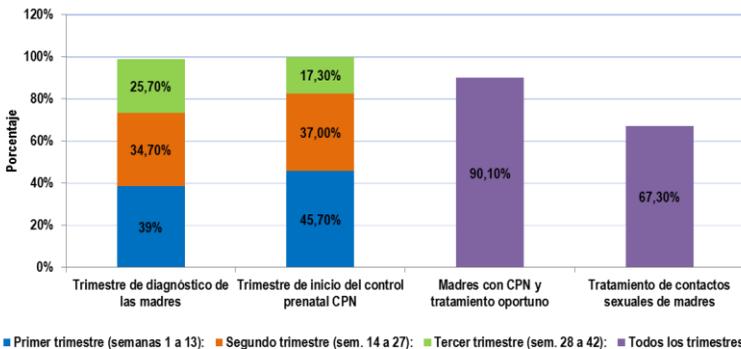
Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Sífilis gestacional. Según curso de vida periodo epidemiológico 3 de 2019.

3

Variables clínicas

Cascada de atención de madres con sífilis gestacional



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Cascada de atención de madres de niños con sífilis congénita. Periodo Epidemiológico 3. 2019.

4

Otras consideraciones

En Medellín la mayoría de EAPB y sus redes ya están adheridas al Protocolo y Guía de Práctica Clínica, realizando el tamizaje a la gestante con la prueba treponémica; algunas redes aún están en proceso.

Todavía algunas IPS difieren el tratamiento a un servicio de urgencias lo que no está justificado si la paciente se interroga de manera exhaustiva y no reporta antecedentes de reacción alérgica tipo I a la penicilina. En los servicios de consulta externa se puede habilitar un consultorio para aplicación de tratamientos, subiendo la novedad al Registro de Prestadores REPS.

El tratamiento a los contactos sexuales de la gestante se hace sin ordenar exámenes y con cargo a la paciente, registrando la conducta en su historia clínica.

En cada control deben entregarse preservativos.

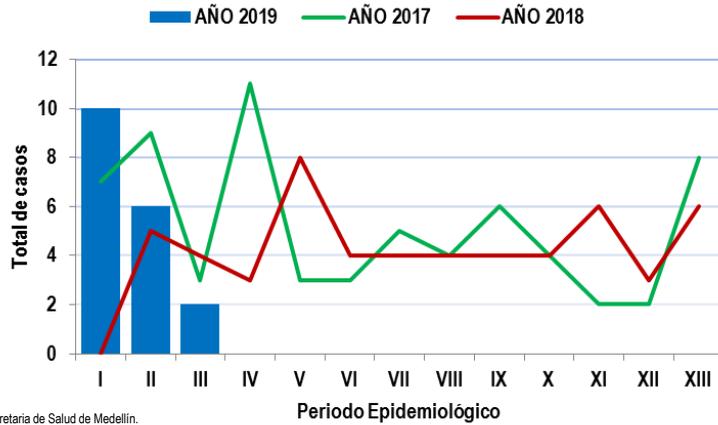
Sífilis congénita

Periodo Epidemiológico 3 -2019



1

Comportamiento de la notificación

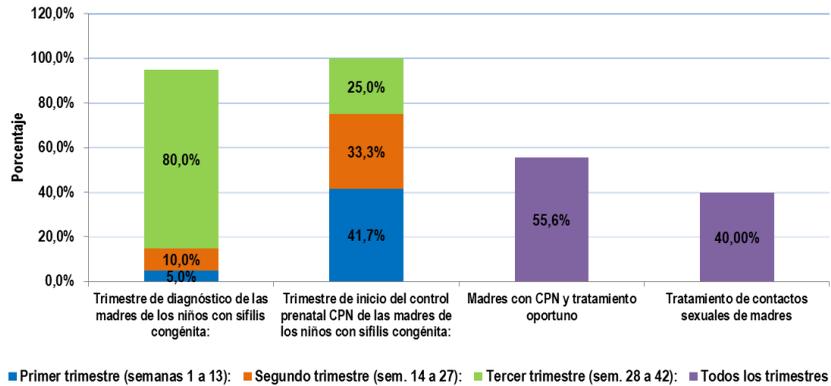


Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Comportamiento sífilis congénita. Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2017-2019.

2

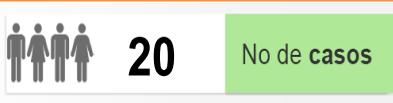
Cascada de atención de madres de niños con sífilis congénita



Fuente: SIVIGILA. Secretaría de Salud de Medellín.

Figura. Cascada de atención de madres de niños con sífilis congénita . Medellín, a periodo epidemiológico 3 (acumulado) de 2019.

¿Cómo se comporta el evento?



Variación porcentual de 100% más respecto al mismo periodo del año anterior

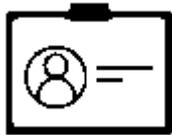
2 Variables de interés

4 Otras consideraciones



Área de ocurrencia

Cabecera municipal
100%
20 casos



Afiliación al SGSS

Subsidiado 45%
No afiliadas 20%



Masculino

50%

10 casos



Femenino

50%

10 casos



Indígena

0%

0 caso

En este año, a segundo periodo, se observa un gran incremento de casos respecto al año anterior, atribuible a gestantes que llegan al momento del parto sin asistir al control prenatal o con otros factores de riesgo asociados como ser procedentes de Venezuela. Algunas de estas madres presentan infecciones tardías que pueden estar asociadas también al no tratamiento de sus parejas sexuales.

El diagnóstico y tratamiento a los recién nacidos se hace acorde a la guía y al protocolo; no así el seguimiento con prueba no treponémica a los 3, 6, 9 y 12 meses de edad; si se trató de una neuro sífilis el lactante requiere punción lumbar a los 6 meses. Estos exámenes deben ser ordenados al alta del recién nacido.

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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2019 - Reporte Semanas 1 a 12 (Hasta Marzo 24)



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

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 febrero, semanas 6 a la 9, fue del 84,2%, 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, febrero 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)	164
1 periodo epidemiológico sin reporte de EISP no transmisibles/intoxicaciones (179 UPGD)	67
1 periodo epidemiológico sin reporte de MME (41 UPGD con servicio de urgencias)	21
1 periodo epidemiológico sin reporte de defectos congénitos (179 UPGD)	156
1 semana epidemiológica sin reporte de MUPE (6 UPGD que atienden partos de manera rutinaria)	5

Tabla 2. Correlación de UPGD con silencio en la notificación/UPGD con casos no notificados para el criterio, BRI SSM, febrero 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	171	1
1 periodo epidemiológico sin reporte de EISP no transmisibles/intoxicaciones	67	18
1 periodo epidemiológico sin reporte de MME	32	0
1 periodo epidemiológico sin reporte de defectos congénitos	158	4
1 semana epidemiológica sin reporte de	6	2



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2019 - Reporte Semanas 1 a 12 (Hasta Marzo 24)

Nuevamente, 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 febrero captó 125 EIPS sin notificación, los cuales se relacionan en la siguiente tabla:

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

Grupo	Evento	No notificados
Transmisibles	Parotiditis	10
	Varicela	7
	Sarampión	1
	Tosferina	1
Ambiente (transmitidas por vectores, alimentos, zoonosis e intoxicaciones)	Agresiones por APTR	19
	Intoxicaciones por sustancias químicas	18
	ETA	3
	Dengue	3
	Hepatitis A	1
Salud mental	Violencias de género	10
	Intento de suicidio	9
No Transmisibles, Infecciones de Transmisión Sexual y Maternidad Segura	Defectos congénitos	11
	VIH - SIDA	10
	Hepatitis B	5
	Enfermedades Huérfanas	4
	Cáncer en menores de 18 años	3
	Cáncer de cérvix	3
	Muerte Perinatal	3
	Cáncer de mama	2
	Hepatitis C	1

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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2019 - Reporte Semanas 1 a 12 (Hasta Marzo 24)



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

Acciones de Vigilancia Epidemiológica realizadas en el periodo

Las acciones de Vigilancia en la ciudad de Medellín se garantizan las 24 horas del día; las personas beneficiadas mes a mes dan cuenta del compromiso de la ciudad con los eventos de interés en salud pública. A continuación se describen las acciones realizadas hasta el mes de marzo de 2019.

Tabla. Acciones en terreno Vigilancia Epidemiológica. Medellín marzo de 2019

Actividades	MARZO
Visita de cooperación técnica a Médicos del Programa de Tuberculosis en las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD).	48
Visita de ASISTENCIA técnica a UPGD para ruta de violencia sexual	24
Visita de cooperación técnica a Médicos del Programa de Tuberculosis en las UPGD. - SGTO POR ENFERMERA	23
Cooperación técnica a personal de Laboratorio clínico en eventos de interés en salud pública.	24
Evaluación adherencia a guías en enfermedades transmitidas por vectores priorizadas.	6
R.T en EISP en las dimensiones del Plan Decenal SSR, AMBIENTAL, ENF. RESP. Y CALIDAD DEL AIRE. publicaciones y COVE	1
Referencia técnica IAAS incluye comité de IAAS y publicaciones.	1
Visita de Investigaciones epidemiológicas de campo por médico y auxiliar de enfermería	258
Visita de Investigaciones epidemiológicas de campo por médico y auxiliar de enfermería FALLIDA	15
Visitas de seguimiento a casos de tuberculosis por auxiliar de enfermería	155
Visitas de seguimiento a casos de tuberculosis por auxiliar de enfermería FALLIDA	8
Investigación epidemiológica de campo por profesional del área de la salud.	312
Investigación epidemiológica de campo por profesional del área de la salud. FALLIDA	18
Mesa psicosocial de TB en Red de prestadores y apoyo a pares comunitarios	1
Vigilancia epidemiológica centinela de EISP (fluorosis, ESI y las demás que sean necesarias según directriz del NS.	1
Gestión Punto de Vacunación	1
Visita para entrega y supervisión de profilaxis, medicamentos y tratamientos para eventos transmisibles - Estrategia ACTB	594
Suministro de medicamentos (profilaxis y tratamientos) a pacientes y/o contactos.	1
Entrega Institucional de tratamiento TB	1270
Dispensación de medicamentos EISP a la red de prestadores de la ciudad.	1
Toma y lectura de baciloscopias	96
Toma y lectura de muestras de laboratorio en eventos de interés en salud pública -Otras muestras	108
Análisis de morbilidad en Eventos de Interés en Salud Pública por médico-EISP	5
Visitas a poblaciones especiales de acuerdo a necesidades específicas	12
Monitoreo de biológicos trazadores	934
Evaluación neurológica para la vigilancia de poliomielitis	2
Búsqueda activa institucional- BAI	1
Búsqueda Activa Comunitaria 1 manzanas	10
Búsqueda Activa Comunitaria 2 manzanas	13
Búsqueda Activa Comunitaria 3 manzanas	20
Búsqueda Activa Comunitaria 4 manzanas	10
Búsqueda Activa Comunitaria 5 manzanas	22
Comité de Vigilancia Epidemiológica - COVECOM ADULTOS	23
Estudio de Brote hasta 26 - 50 Contactos	4
Estudio de Brote hasta 51- 100 Contactos	1
Estudio de Brote más de 101 Contactos	15
Estudio de Brote tardío por Enfermera	4
Actividades de vigilancia en eventos y acciones emergentes no previsibles que ponen en riesgo la salud pública.	84
Totales	4.126



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

Programa Vigilancia Epidemiológica – Subsecretaría de Salud Pública
Periodo Epidemiológico 3 de 2019 - Reporte Semanas 1 a 12 (Hasta Marzo 24)

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

