

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

**Comportamiento de los eventos
de interés en salud pública de la
población afiliada.**



2018

Tabla de contenido

1.	INTRODUCCIÓN	3
2.	CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE POBLACIÓN AFILIADA	3
	Según sexo y régimen de afiliación.....	3
	Según sexo y grupo de edad.....	3
	Según subregión de afiliación.....	4
3.	TOTAL DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA.....	6
4.	EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA SEGÚN SUBREGIONES.....	7
5.	EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA MAS FRECUENTES.....	10
5.1	Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	10
5.2	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	13
5.3	Malaria	15
5.4	Intoxicaciones por sustancias químicas	17
5.5	Intento de suicidio.....	19
5.6	Varicela individual	21
5.7	Tuberculosis	24
5.8	Dengue y dengue grave.....	28
5.9	Bajo peso al nacer.....	30
5.10	Cáncer de mama y cuello uterino	32
5.11	Morbilidad materna extrema.....	34
5.12	VIH – SIDA	36
5.13	Desnutrición aguda en menores de 5 años.....	38
5.14	Exposición a flúor.....	40
5.15	Leishmaniasis cutánea	41
5.16	Parotiditis	43
5.17	Mortalidad perinatal y neonatal tardía.....	44
5.18	Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA).....	46
5.19	Sífilis gestacional	47
5.20	Accidente ofídico.....	48

1. INTRODUCCIÓN

El Boletín Epidemiológico es una publicación de Savia Salud EPS, por medio de la cual se muestra el comportamiento de los eventos de interés en salud pública de la población afiliada para el año 2018, como un insumo que aporte a la toma de decisiones.

Este informe corresponde a la información notificada por las IPS al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila) en el año 2018 para usuarios afiliados a Savia Salud EPS. El plan de análisis incluyó la descripción de los casos en persona, tiempo y lugar, análisis de tendencia, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia. Se excluyeron los casos descartados y duplicados. Además, para eventos como VIH/SIDA, cáncer en menores de 18 años, cáncer de mama y cuello uterino, defectos congénitos y enfermedades huérfanas-raras, no se tomaron en cuenta los pacientes que ya habían sido notificados al Sivigila para el mismo evento y diagnóstico en años anteriores. La información notificada se somete a un proceso de depuración, verificando completitud y consistencia.

La información contenida en el Boletín Epidemiológico es de dominio público, y puede ser citada o reproducida, siempre y cuando se mencione la fuente.

Savia Salud EPS agradece sus comentarios y recomendaciones, los cuales pueden ser enviados al correo electrónico: olga.londono@saviasaludeps.com.

2. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE POBLACIÓN AFILIADA

Según sexo y régimen de afiliación.

A corte de diciembre de 2018, Savia Salud EPS registró un total de 1'700.594 afiliados, de los cuales, el 52.8% fueron de sexo femenino (898.329 mujeres). Según el régimen de afiliación, el 93.4% pertenecen al régimen subsidiado (1.587.742 afiliados) y el 6.6% al régimen contributivo (112.852 afiliados), tal como se plasma en la tabla 1.

Tabla 1. Población afiliada según sexo y régimen de afiliación. Savia Salud EPS - 2018.

Régimen de afiliación	Hombres	%Hombres	Mujeres	%Mujeres	Total	%Total
Contributivo	58.608	3,4%	54.244	3,2%	112.852	6,6%
Subsidiado	743.657	43,7%	844.085	49,6%	1.587.742	93,4%
Total	802.265	47,2%	898.329	52,8%	1.700.594	100,0%

Fuente: Base de datos área de Aseguramiento. Savia Salud EPS – diciembre 2018.

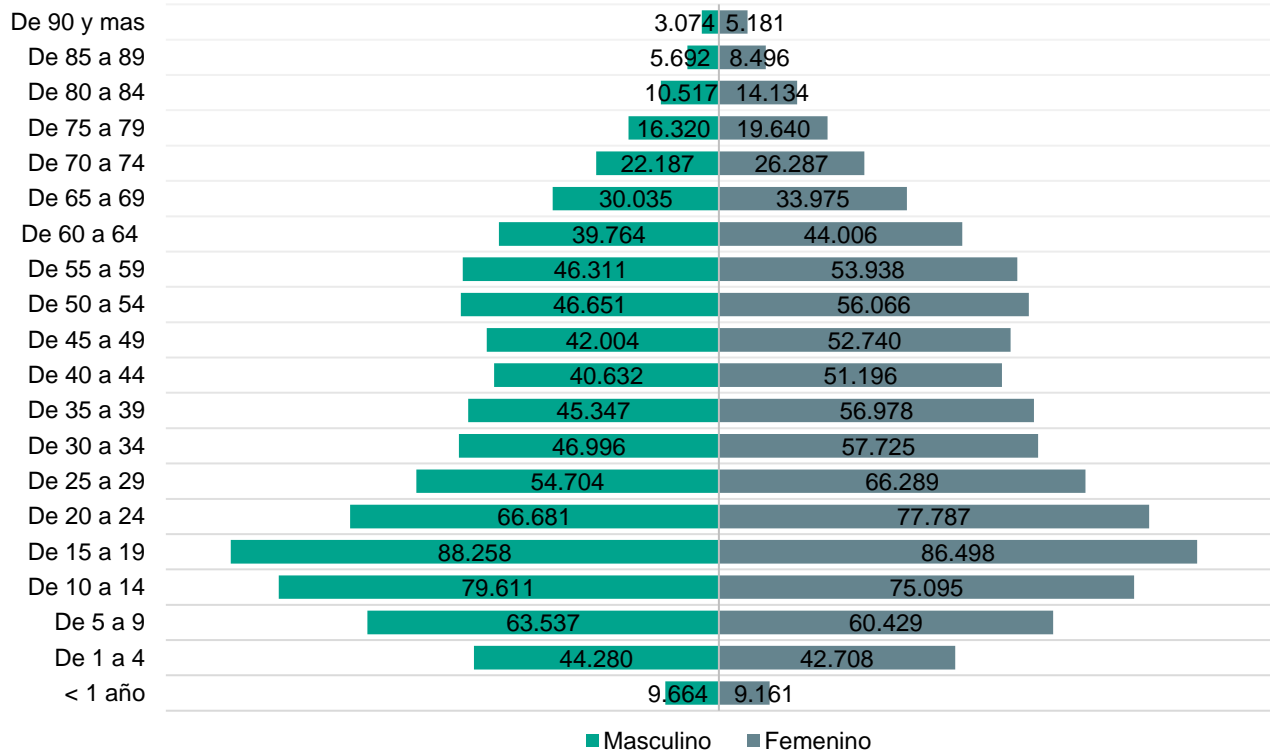
Según sexo y grupo de edad.

La pirámide poblacional de los usuarios afiliados a Savia Salud EPS es de tipo estacionaria, en la cual se observa un crecimiento desde los menores de un año hasta la población de 15 a 19 años. A partir de allí, disminuyó la población hasta el grupo de 40 a 44 años, y en el resto de los grupos se presentó un comportamiento oscilante (gráfico 1).

El grupo de edad de 15 a 19 años representó el 10,3% (174.756), siendo el quinquenio con mayor número de afiliados en el año 2018. En segundo lugar, se ubicaron los usuarios de 10 a 14 años con el 9,1% (154.706), seguido de los de 20 a 24 años con un 8,5 % (144.468), los de 5 a 9 años con un 7,3% (123.966) y los de 25 a 29 años con el 7,1% (120.993). Se encuentra que el 41,4% (703.709) de afiliados tenían menos de 25 años, lo

que indica una población joven con posibilidad de intervenir oportunamente en factores protectores de la salud. El 47,1% (801.347) estaba entre 25 y 65 años y los mayores de 65 años representaban el 11,5% (195.538) de la población total en el año 2018.

Gráfico 1. Distribución de usuarios según grupo de edad y sexo. Savia Salud EPS – 2018.

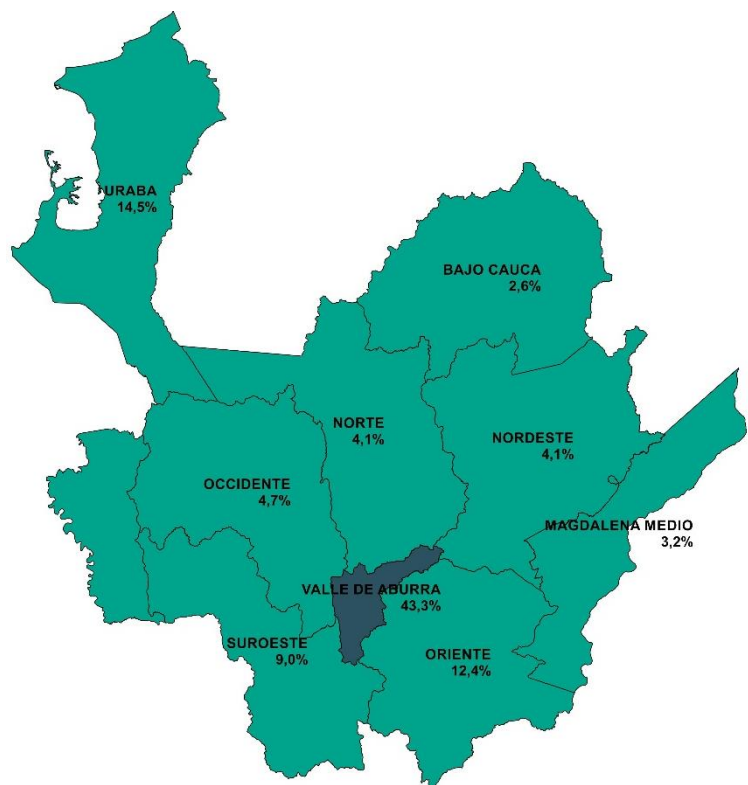


Fuente: Base de datos área de Aseguramiento. Savia Salud EPS - 2018.

Según subregión de afiliación

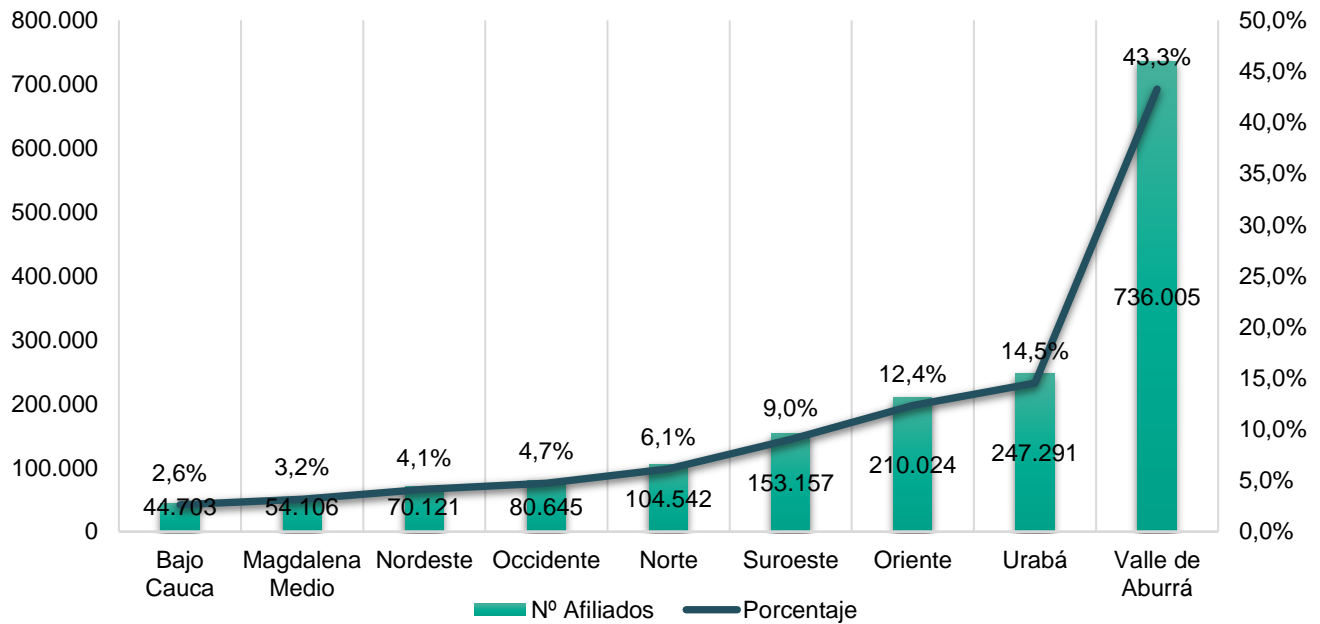
Mapa 1. Distribución porcentual de usuarios según subregión de afiliación. Savia Salud EPS – 2018.

Fuente: Base de datos área de Aseguramiento. Savia Salud EPS - 2018.



En el gráfico a continuación se evidencia que la subregión de Valle de Aburrá representa el 43,3% del total de los afiliados a Savia Salud EPS durante el año 2018 con 736.005 usuarios, seguido de la subregión de Urabá (14,5%) y de Oriente (12,4%).

Gráfico 2. Distribución porcentual de usuarios según subregión de afiliación. Savia Salud EPS – 2018.



Fuente: Base de datos área de Aseguramiento. Savia Salud EPS - 2018.

La información de la tabla 2 será utilizada para el ajuste de las tasas de eventos de interés en salud pública que se presentan con exclusividad en estos grupos poblacionales.

Tabla 2. Distribución poblacional de mujeres mayores de 18 años, nacidos vivos y menores de 5 años, según subregión de afiliación. Savia Salud EPS - 2018.

Subregión de afiliación	Mujeres > 18 años	%Mujeres >18 años	Nacidos Vivos	%Nacidos Vivos	Menores 5 años	%Menores 5 años
Bajo Cauca	14.618	2,2%	739	3,9%	3.547	3,4%
Magdalena Medio	19.787	3,0%	689	3,6%	3.957	3,7%
Nordeste	24.844	3,8%	819	4,3%	4.695	4,4%
Norte	36.768	5,6%	1.263	6,6%	6.948	6,6%
Occidente	28.311	4,3%	909	4,8%	5.084	4,8%
Oriente	79.073	12,0%	2261	11,9%	13.266	12,6%
Suroeste	56.443	8,5%	1.709	9,0%	9.397	8,9%
Urabá	85.171	12,9%	4.094	21,5%	19.358	18,3%
Valle de Aburrá	315.516	47,8%	6.564	34,5%	39.381	37,3%
Total	660.531	100,0%	19.047	100,0%	105.633	100,0%

Fuente: Base de datos área de Aseguramiento. Savia Salud EPS – 2018. Nacidos vivos: Aseguramiento corte a mayo 2019.

Nota: Se aclara que el dato de nacidos vivos fue calculado con base en la fuente proporcionada por el área de Aseguramiento e incluye todos los nacidos vivos en el periodo de 2018 que fueron cargados y reportados hasta mayo de 2019.

3. TOTAL DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

En el año 2018 se notificaron en total 25.032 eventos de interés en salud pública, lo que corresponde a un aumento del 20,0% con respecto al número de casos reportados en 2017 que fueron 20.854. Los 20 eventos de interés en salud pública que se relacionan en la tabla 3 agruparon el 93,8% (23.481) del total de casos notificados al SIVIGILA para usuarios afiliados a Savia Salud EPS.

Tabla 3. Razón de casos de los 20 primeros eventos de interés en salud pública para el total de afiliados. Savia Salud EPS 2017 – 2018.

Evento	2018		2017 Número de casos	Razón de casos
	Número de casos	Porcentaje		
Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	5.314	21,2%	3.891	1,4
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	4.126	16,5%	3.613	1,1
Malaria	1.807	7,2%	997	1,8
Intoxicaciones	1.721	6,9%	1.424	1,2
Intento de suicidio	1.369	5,5%	1.265	1,1
Varicela individual	1.357	5,4%	1.590	0,9
Tuberculosis	956	3,8%	916	1,0
Dengue	890	3,6%	813	1,1
Bajo peso al nacer	781	3,1%	732	1,1
Cáncer de la mama y cuello uterino	619	2,5%	347	1,8
Morbilidad materna extrema	617	2,5%	462	1,3
VIH/SIDA/Mortalidad por sida	583	2,3%	502	1,2
Desnutrición aguda en menores de 5 años	544	2,2%	398	1,4
Exposición a flúor	509	2,0%	501	1,0
Leishmaniasis cutánea	490	2,0%	428	1,1
Parotiditis	461	1,8%	277	1,7
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	395	1,6%	365	1,1
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	337	1,3%	248	1,4
Sífilis gestacional	308	1,2%	298	1,0
Accidente ofídico	297	1,2%	301	1,0
Resto de eventos	1.551	6,2%	1.486	1,0
TOTAL	25.032	100%	20.854	1,2

Fuente: SIVIGILA, Años 2017 y 2018. Cálculo: Área de Epidemiología – Savia Salud EPS.

Al analizar el comportamiento de los eventos de interés en salud pública del año 2018, se observó que los casos de *vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar* aportaron un 21,2% (5.314 casos) del total de eventos notificados, lo que corresponde a un incremento del 36,6% comparado con el año 2017. En segundo lugar, se ubicaron las *agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia* con el 16,5% (4.126 casos) con un incremento del 14,2% según el 2017 y, en tercer lugar, se encuentra la malaria con el 7,2% (1.807 casos), mostrando uno de los mayores incrementos entre todos los eventos de vigilancia en salud pública, con una razón de casos de 1,8, lo que significa un aumento de más del 80% de los casos con respecto al año anterior.

En esta tabla 3 además se visualiza la razón de casos con la cual se comparan los datos de los dos periodos para definir incremento o disminución en la presentación de casos. Se encuentra que los casos que más aumentaron en el año 2018 comparado con el 2017, fueron en su orden: malaria (1.807 vs 997 casos), cáncer de la mama y cuello uterino (619 vs 347 casos), parotiditis (461 vs 277 casos), desnutrición aguda en menores de 5 años (544 vs 398 casos) y vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar (5.314 vs 3.891 casos); por esta razón, la EPS priorizó en su Modelo de Atención en Salud basado en APS primera infancia, alteraciones nutricionales como obesidad y desnutrición, cáncer de cérvix, mama, infantil, próstata y colon y Salud Mental (incluye prevención del consumo de SPA, violencia de género e intrafamiliar e intento de suicidio), entre otros.

4. EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA SEGÚN SUBREGIONES

Según la subregión de afiliación de los usuarios, el Valle de Aburrá (46,5%) representa la mayor proporción de la notificación de los eventos de interés en salud pública, lo cual es coherente con la distribución del número total de afiliados en Savia Salud EPS, seguido de la subregión de Urabá (15,1%) y Oriente (11,6%).

Tabla 4. Casos de eventos de interés en salud pública según subregión de afiliación. Savia Salud EPS - 2018.

Región de afiliación	Casos	% Casos	Población afiliada*
Valle de Aburrá	11.646	46,5%	736.005
Urabá	3.788	15,1%	247.291
Oriente	2.898	11,6%	210.024
Suroeste	2.329	9,3%	153.157
Norte	1.208	4,8%	104.542
Occidente	935	3,7%	80.645
Nordeste	919	3,7%	70.121
Magdalena Medio	688	2,7%	54.106
Bajo Cauca	621	2,5%	44.703
Total	25.032	100,0%	1.700.594

*Población afiliada con corte al 31 de diciembre de 2018. Fuente: SIVIGILA / Cálculo: Epidemiología – Savia Salud EPS.

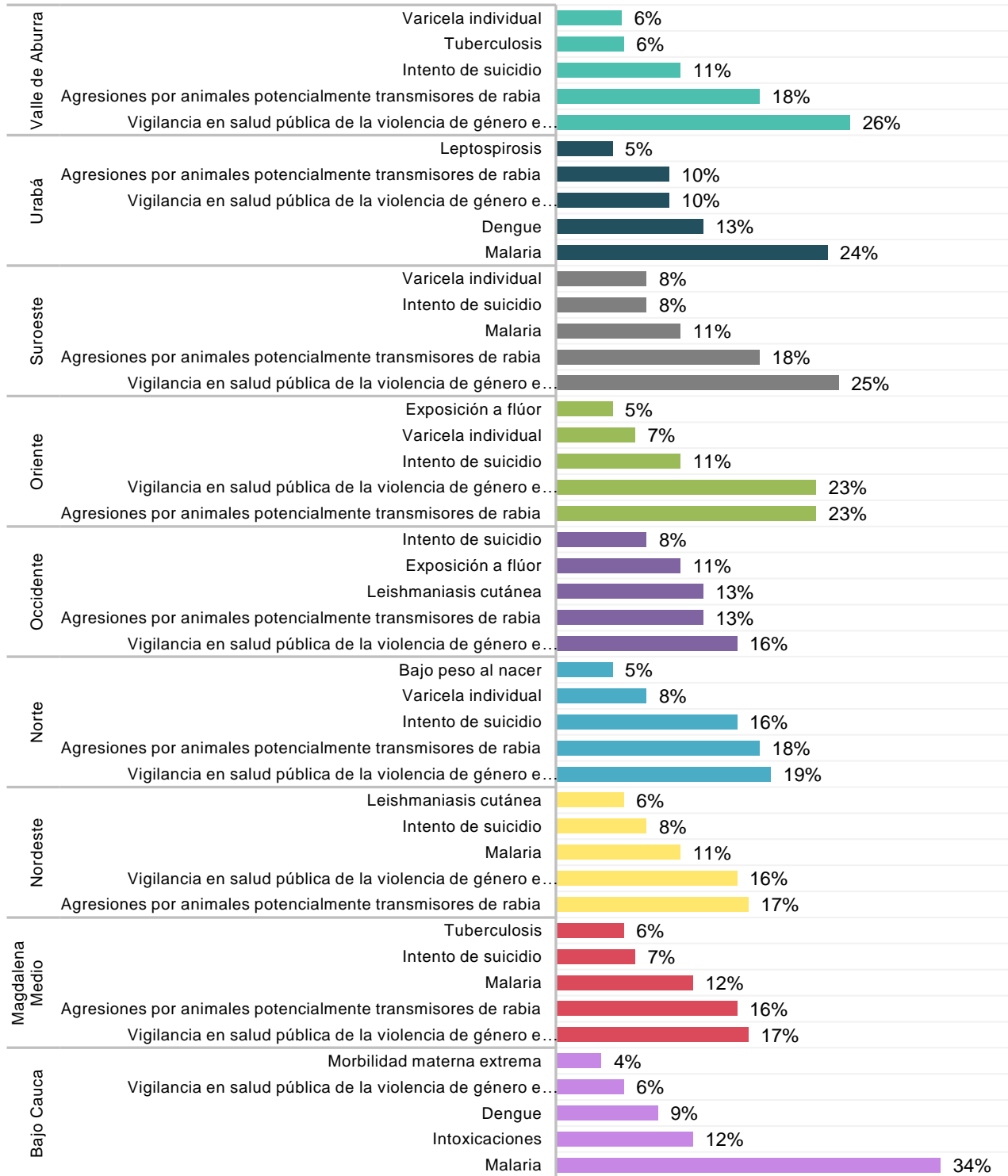
En el gráfico 3 se observa la distribución porcentual de los cinco (5) primeros eventos más comunes reportados en cada una de las nueve (9) subregiones. La *vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar* ocupa el primer lugar como evento más frecuente en las subregiones de Magdalena Medio, Norte, Occidente, Suroeste y Valle de Aburrá; mientras que las *agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia* fueron el principal evento en las subregiones de Nordeste y Oriente y la *malaria* lo fue en las subregiones de Bajo Cauca y Urabá.

Llama la atención que la *morbilidad materna extrema* aparece dentro de los cinco (5) primeros eventos más frecuentes en el Bajo Cauca, con el 4% del total de eventos de esta subregión, mientras que *agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia* no aparece dentro de los primeros lugares en esta subregión. También se encuentra que la *Leptospirosis* es uno de los cinco (5) eventos de salud pública más reportados en el 2018 en la subregión de Urabá con el 5%.

En la tabla 5 se encuentra la distribución de casos de los 20 eventos de interés en salud pública más frecuentes por subregiones. De igual manera, los eventos están ajustados por la población lo que permite realizar comparaciones entre las subregiones. Estas tasas ajustadas se calcularon por 10.000 usuarios, a excepción de

morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal y neonatal tardía y sífilis gestacional que se ajustaron por 1.000 nacidos vivos y bajo peso al nacer que se ajustó por 100 nacidos vivos.

Gráfico 3. Distribución porcentual de cinco (5) primeros eventos de interés en salud pública según subregión de afiliación. Savia Salud EPS - 2018.



Fuente: SIVIGILA - Cálculo: Epidemiología – Savia Salud EPS – 2018.

Tabla 5. Casos de los 20 principales eventos de interés en salud pública por subregiones ajustados por población (por 10.000 afiliados). Savia Salud EPS – 2018.

#	Evento	Bajo Cauca Casos	Bajo Cauca Ajustado	Magdalena Medio Casos	Magdalena Medio Ajustado	Nordeste Casos	Nordeste Ajustado	Norte Casos	Norte Ajustado	Occidente Casos	Occidente Ajustado	Oriente Casos	Oriente Ajustado	Suroeste Casos	Suroeste Ajustado	Urabá Casos	Urabá Ajustado	Valle de Aburrá Casos	Valle de Aburrá Ajustado	Antioquia Casos	Antioquia Ajustado
1	Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar ¹	20	4,5	104	19,2	172	24,5	205	19,6	154	19,1	659	31,4	562	36,7	300	12,1	2957	40,2	5133	30,2
2	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	21	4,7	107	19,8	158	22,5	216	20,7	126	15,6	670	31,9	420	27,4	363	14,7	2045	27,8	4126	24,3
3	Malaria ¹⁻⁵	143	158,7	24	25,2	145	120,8	5	3,6	6	35,8	2	0,0	256	128,0	753	84,0	3	0,0	1337	85,8
4	Intoxicaciones ¹	79	17,7	30	5,5	68	9,7	126	12,1	43	5,3	204	9,7	142	9,3	102	4,1	862	11,7	1656	9,7
5	Intento de suicidio ¹	7	1,6	29	5,4	48	6,8	102	9,8	34	4,2	185	8,8	112	7,3	82	3,3	721	9,8	1320	7,8
6	Varicela individual	10	2,2	31	5,7	27	3,9	91	8,7	56	6,9	189	9,0	190	12,4	107	4,3	656	8,9	1357	8,0
7	Tuberculosis	7	1,6	39	7,2	18	2,6	12	1,1	12	1,5	36	1,7	25	1,6	77	3,1	730	9,9	956	5,6
8	Dengue ¹⁻⁵	48	53,3	19	10,7	6	1,8	8	3,3	14	3,9	5	1,7	16	3,9	461	52,7	220	46,3	797	24,5
9	Bajo peso al nacer ⁶	21	2,8	18	2,6	20	2,4	64	5,1	37	4,1	119	5,3	57	3,3	121	3,0	324	4,9	781	4,1
10A	Cáncer de la mama ⁷	1	0,4	4	1,1	1	0,2	3	0,4	2	0,3	9	0,6	12	1,1	2	0,1	122	2,2	156	1,3
10B	Cáncer de cuello uterino ²	11	7,5	16	8,1	22	8,9	33	9,0	26	9,2	48	6,1	41	7,3	55	6,5	211	6,7	463	7,0
11	Morbilidad materna extrema ³	26	35,2	30	43,5	30	36,6	44	34,8	26	28,6	65	28,7	52	30,4	115	28,1	229	34,9	617	32,4
12	VIH/Sida/Mortalidad por Sida	15	3,4	18	3,3	18	2,6	15	1,4	11	1,4	35	1,7	21	1,4	51	2,1	399	5,4	583	3,4
13	Desnutrición aguda en menores de 5 años ⁴	18	50,7	12	30,3	27	57,5	35	50,4	19	37,4	54	40,7	35	37,2	82	42,4	262	66,5	544	51,5
14	Exposición a flúor	0	0,0	1	0,2	20	2,9	2	0,2	103	12,8	136	6,5	96	6,3	6	0,2	145	2,0	509	3,0
15	Leishmaniasis cutánea ¹⁻⁵	11	12,2	10	13,7	59	21,5	34	12,3	123	109,6	72	20,6	9	5,9	126	14,4	0	0,0	444	20,2
16	Parotiditis	3	0,7	4	0,7	20	2,9	8	0,8	9	1,1	62	3,0	21	1,4	41	1,7	293	4,0	461	2,7
17	Mortalidad perinatal y neonatal tardía ³	17	23,0	15	21,8	16	19,5	21	16,6	13	14,3	32	14,2	38	22,2	98	23,9	145	22,1	395	20,7
18	Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	5	1,1	10	1,8	9	1,3	5	0,5	17	2,1	54	2,6	60	3,9	10	0,4	167	2,3	337	2,0
19	Sífilis gestacional ³	9	12,2	15	21,8	11	13,4	7	5,5	8	8,8	14	6,2	10	5,9	97	23,7	137	20,9	308	16,2
20	Accidente ofídico	12	2,7	19	3,5	46	6,6	21	2,0	10	1,2	35	1,7	30	2,0	110	4,4	14	0,2	297	1,7
21	Resto de eventos	41	9,2	55	10,2	46	6,6	73	7,0	49	6,1	159	7,6	93	6,1	325	13,1	710	9,6	1551	9,1

Fuente: SIVIGILA y Aseguramiento - Cálculo: Epidemiología – Savia Salud EPS, 2018.

1Ajustado según municipio de procedencia

2Ajustado según número de mujeres >18 años afiliadas a Savia Salud por subregión

3Ajustado según número de nacidos vivos*1000 afiliados a Savia Salud por subregión

4Ajustado según número de menores de 5 años afiliados a Savia Salud por subregión

5Población a riesgo para leishmaniasis, malaria o dengue proporcionada por el MSPS con base en estimaciones DANE

6Ajustado según número de nacidos vivos*100 afiliados a Savia Salud por subregión

7Ajustado según número de afiliados a Savia Salud EPS >18 años por subregión

5. EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA MAS FRECUENTES

A continuación, se realiza el análisis de los 20 eventos de interés en salud pública que se notificaron con mayor frecuencia al SIVIGILA en el año 2018, para los afiliados a Savia Salud EPS.

5.1 Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar

En el año 2018, este fue el evento que con más frecuencia se notificó al SIVIGILA con **5.314 casos** en usuarios de Savia Salud EPS, lo que corresponde al 21,2% del total de los casos reportados (ver tabla 3). En el año 2017 se identificaron 3.891 casos, representando un incremento de 36,6% en el reporte. Llama la atención que seis (6) usuarios fueron reportados en tres (3) ocasiones por este mismo evento a lo largo del año 2018 con diferentes fechas de ocurrencia, y 138 usuarios en dos (2) ocasiones, lo que da cuenta de la alta frecuencia de repetición de este evento.

Las mujeres fueron las mayores víctimas en los casos de la violencia de género e intrafamiliar con un 83,3% (4.428 casos). La mayoría de los agresores fueron hombres tanto en las agresiones contra mujeres (86,6%) como en las agresiones contra hombres (72,1%). El 46,2% de las víctimas de los casos reportados convivían con el agresor.

Tabla 6. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según modalidad de violencia. Savia Salud EPS - 2018.

Modalidad de la violencia		
Violencia no sexual 64,8%		
Violencia física	2.576	48,5%
Violencia psicológica	645	12,1%
Negligencia y abandono	220	4,1%
Violencia sexual 35,2%		
Abuso sexual	1.509	28,4%
Violación	248	4,7%
Acoso sexual	67	1,3%
Otros actos sexuales (desnudez, esterilización/planificación forzada, mutilación)	23	0,4%
Actos sexuales con uso de la fuerza	16	0,3%
Explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes	8	0,2%
Trata de personas con fines de explotación sexual	1	0,02%
Total	5.314	100%

Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS.

Según la modalidad (ver tabla 6), la violencia no sexual presenta un mayor reporte con un 64,8% (3.442 casos), y de esta, la principal fue la violencia física con el 48,5%. Por otro lado, el 35,2% fueron casos de violencia sexual, y de ésta la principal fue el abuso sexual con un 28,4%.

Respecto a la edad, los casos de violencia de género en menores de 14 años fueron el 34,5% con 1.834 casos. De manera global, la mayoría de los casos se registraron en usuarios con 18 o más años (59,1%), pero llama la atención que el 82,7% de las violencias sexuales se registraron en menores de edad, tal como se evidencia en la tabla 7.

Tabla 7. Proporción de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar según grupo de edad y sexo de la víctima. Savia Salud EPS, 2018.

Tipo de violencia	Menor de edad	Mayor de edad	Mujer	Hombre
Física	15,2%	84,8%	84,0%	16,0%
Psicológica	7,1%	92,9%	84,8%	15,2%
Negligencia y abandono	84,5%	15,5%	49,1%	50,9%
Sexual	82,7%	17,3%	85,8%	14,2%
Total	40,9%	59,1%	83,3%	16,7%

Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS.

Al ajustar según la población afiliada y el municipio de procedencia, se identifica que Valle de Aburrá tiene la mayor tasa de incidencia de *vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar* con 40,2 casos por cada 10.000 afiliados, teniendo un incremento del 43,7% respecto al año 2017, como se plasma en la tabla 8. En segundo lugar, se identifica la subregión Suroeste con 36,7 casos por cada 10.000 afiliados. Estas dos subregiones se encuentran por encima de la tasa de incidencia general para el departamento que es de 31,2.

Tabla 8. Distribución porcentual y tasa de incidencia de violencia de género e intrafamiliar según subregión de procedencia. Savia Salud EPS - 2018.

Subregión	Nº casos	% Casos	Nº Afiliados	Tasa x 10.000	Casos 2017	Comportamiento
Valle de Aburra	2.957	55,6%	736.006	40,2	2.058	43,7%
Suroeste	562	10,6%	153.157	36,7	383	46,7%
Oriente	659	12,4%	210.024	31,4	575	14,6%
Nordeste	172	3,2%	70.121	24,5	113	52,2%
Norte	205	3,9%	104.542	19,6	196	4,6%
Magdalena Medio	104	2,0%	54.106	19,2	95	9,5%
Occidente	154	2,9%	80.644	19,1	125	23,2%
Urabá	300	5,6%	247.291	12,1	319	-6,0%
Bajo Cauca	20	0,4%	44.703	4,5	27	-25,9%
Otros	181	3,4%	--	--	--	--
Total	5.314	100,0%	1.700.594	31,2	3.891	36,6%

Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS.

Según la tabla 9, los municipios de Támesis y El Retiro fueron los que presentaron la mayor tasa de incidencia de *vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar*. 181 casos (3,4%) fueron procedentes de municipios fuera de Antioquia.

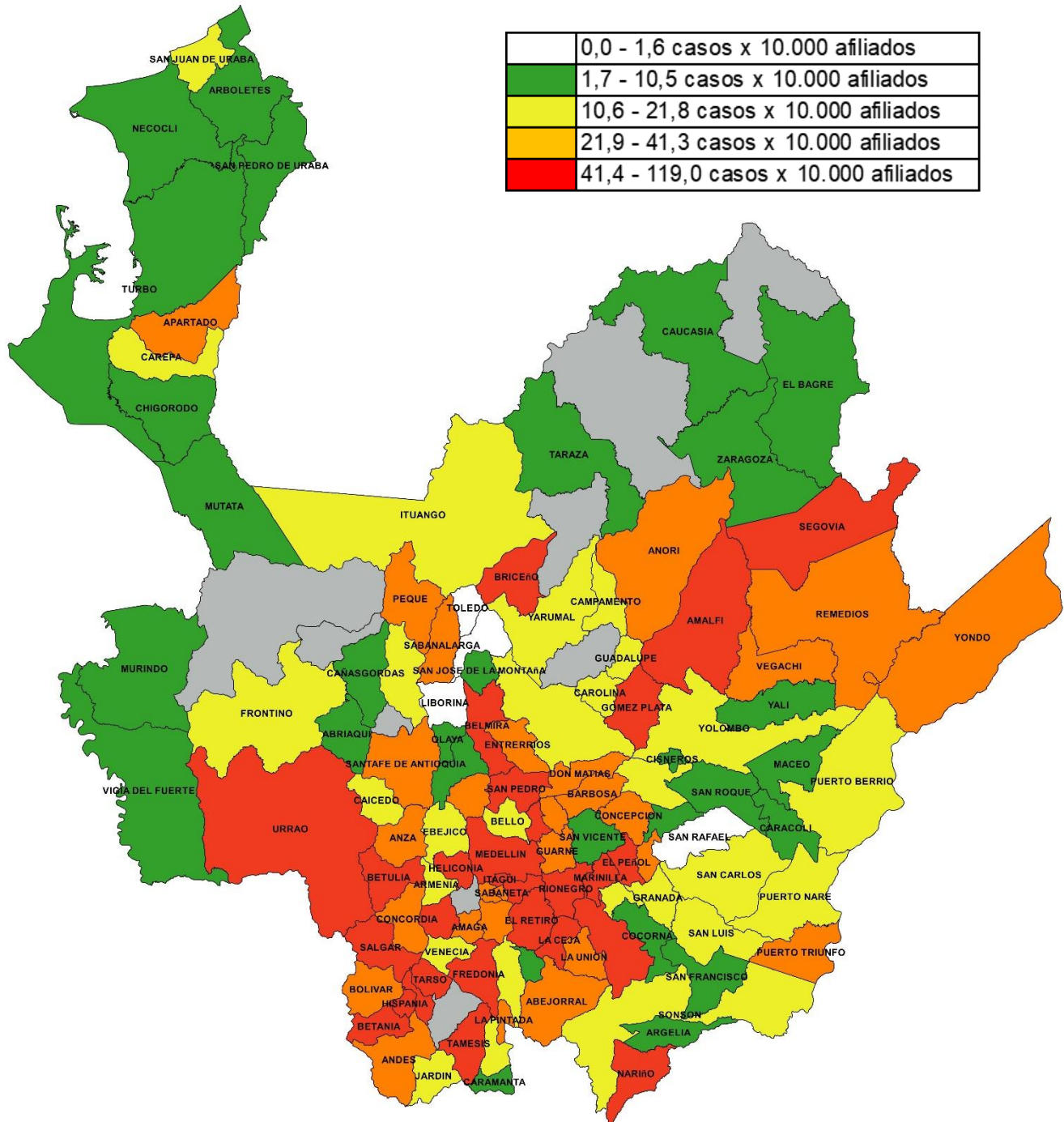
Tabla 9. Diez principales municipios con mayor tasa de incidencia de violencia de género e intrafamiliar. Savia Salud EPS - 2018.

Municipio de procedencia	Nº casos	Nº afiliados	Tasa x 10.000
Támesis	15	1260	119,0
El Retiro	39	3356	116,2
Titiribí	42	3716	113,0
Betania	36	3989	90,2
Rionegro	159	19921	79,8
Amalfi	38	5150	73,8
Hispania	3	450	66,7
Fredonia	47	7638	61,5

Municipio de procedencia	N° casos	N° afiliados	Tasa x 10.000
Briceño	12	1959	61,3
Envigado	96	15894	60,4

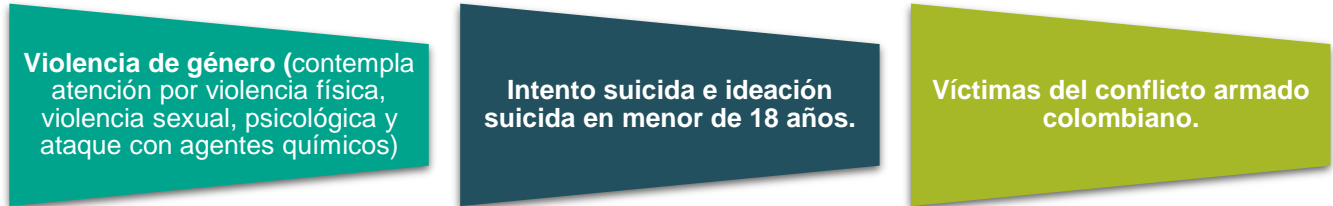
Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS.

Mapa 2. Tasa de incidencia de violencia de género e intrafamiliar por 10.000 afiliados, según municipio de procedencia. Savia Salud EPS – 2018.



Fuente: SIVIGILA año 2018 / Cálculo: Epidemiología – Savia Salud EPS.

El programa de salud mental de Savía Salud EPS cuenta con líneas priorizadas de atención con enfoque diferencial y rutas de atención definidas, las cuales son:



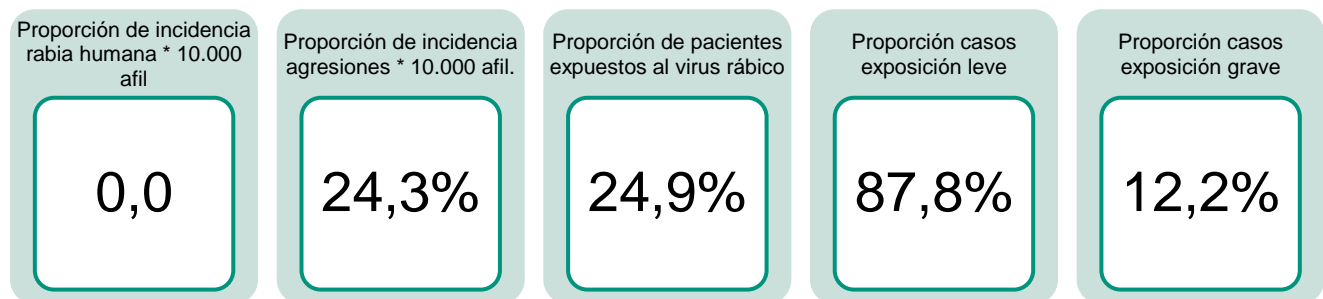
Todos los eventos atendidos en la ESE/IPS por estas causas deben notificarse al correo: saludmental@saviasaludeps.com y remitirse para atención psicosocial si no cuenta con el servicio (derivar por Anexo 3). Si luego de la atención del profesional médico o psicólogo considera que es necesaria la valoración por psiquiatría, debe realizar el diligenciamiento del Anexo 3 (la valoración por psiquiatría requiere de previa autorización).

5.2 Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia

La rabia es una zoonosis viral causada por el virus de la rabia, que pertenece al género *Lissavirus*, familia *Rhabdoviridae*. Se transmite por contacto con piel y mucosas, generalmente a través de la saliva de un animal, casi exclusivamente por la mordedura de un animal infectado, aunque puede suceder por contacto de piel herida y de mucosa intacta con saliva, secreciones o tejidos procedentes de animales infectado¹.

En el año 2018, las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia fueron el segundo evento con mayor frecuencia de notificación al SIVIGILA, con **4.126 casos**, con un incremento de 14,2% respecto a 3.613 casos del año 2017. La incidencia nacional fue de 274,4 por cada 100.000 habitantes, mientras que para Savía Salud EPS fue de 242,6 por cada 100.000 usuarios.

Según la valoración del riesgo individual a partir de la evaluación de las condiciones de la agresión o contacto y del animal agresor, se registra para el 2018 que en el 24,9% de las agresiones y contactos se identificó riesgo de exposición con el virus de la rabia (exposición leve y grave). La mayor proporción corresponde a casos clasificados como no exposición al virus de la rabia (75,1%).



Respecto a las características demográficas y sociales de los usuarios agredidos o que tuvieron contacto con animales potencialmente trasmisores de la rabia en 2018 (tabla 10), se observa una mayor frecuencia de casos en hombres (53,9%); por pertenencia étnica la mayor proporción se observa en otros grupos poblacionales (97,3%); y por área de procedencia en cabecera municipal (65,1%).

¹ https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/AGRESIONES%20POR%20ANIMALES%20TRANSMISORES%20DE%20RABIA_2018_.pdf

Tabla 10. Comportamiento demográfico y social de los casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. Savia Salud EPS - 2018.

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Sexo	Femenino	1904	46,1%
	Masculino	2222	53,9%
Pertenencia étnica	Indígena	8	0,2%
	ROM	13	0,3%
	Raizal	2	0,0%
	Afrocolombiano	88	2,1%
	Otros	4015	97,3%
Zona de residencia	Cabecera municipal	2686	65,1%
	Centro poblado	437	10,6%
	Rural disperso	1003	24,3%

Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS.

En relación con las características de la lesión (tabla 11), se identifica que la mayor proporción corresponde a mordeduras (93,4%), superficiales (85,3%), lesiones únicas (68,6%) por agresiones no provocadas (66,0%). Respecto al animal agresor, la mayor proporción corresponde a perros (89,2%), observables (92,0%) de los cuales solo el 33,7% contaba con antecedente vacunal.

Tabla 11. Características de las lesiones y animal agresor, agresiones y contacto con animales potencialmente transmisor de rabia. Savia Salud EPS - 2018.

Categoría	Variable	Casos	Porcentaje
Tipo de agresión o contacto	Mordedura	3852	93,4%
	Arañazo o rasguño	251	6,1%
	Contacto con saliva	11	0,3%
	Contacto con tejido nervioso	11	0,3%
	Inhalación en ambientes contaminados	1	0,0%
Tipo de lesión	Única	2831	68,6%
	Múltiple	1295	31,4%
Profundidad	Superficial	3520	85,3%
	Profunda	606	14,7%
Agresión provocada	No	2724	66,0%
	Sí	1402	34,0%
Especie animal agresora	Perro	3682	89,2%
	Gato	346	8,4%
	Bovino-Bufalino	26	0,6%
	Grandes roedores	18	0,4%
Antecedente vacunal	Perro	1242	33,7%
	Gato	110	31,8%
Ubicación (solo para perros y gatos)	Observable	3706	92,0%
	Perdido	316	7,8%
	Sin dato	6	0,1%

Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS.

El Valle de Aburrá es la subregión que más casos reportó (2.045), seguida de Oriente (670 casos) y Suroeste (420 casos). Al ajustar según la población afiliada, la mayor tasa de incidencia de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia se presentó en Oriente con 31,9 casos por cada 10.000 afiliados, seguido de Valle de Aburrá con 27,8 casos por cada 10.000 afiliados y Suroeste con 27,4 casos por

cada 10.000 afiliados, todas estas por encima de la tasa de incidencia general para el departamento que es de 24,3 casos por cada 10.000 afiliados.

Tabla 12. Distribución porcentual y tasa de incidencia de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según subregión de afiliación. Savia Salud EPS - 2018.

Subregión	Nº casos	% Casos	Nº Afiliados	Tasa x 10.000	Casos en 2017	Comportamiento
Oriente	670	16,2%	210.024	31,9	537	24,8
Valle de Aburrá	2.045	49,6%	736.006	27,8	1750	16,9
Suroeste	420	10,2%	153.157	27,4	372	12,9
Nordeste	158	3,8%	70.121	22,5	152	3,9
Norte	216	5,2%	104.542	20,7	188	14,9
Magdalena Medio	107	2,6%	54.106	19,8	79	35,4
Occidente	126	3,1%	80.644	15,6	176	-28,4
Urabá	363	8,8%	247.291	14,7	331	9,7
Bajo Cauca	21	0,5%	44.703	4,7	28	-25,0
Total	4.126	100,0%	1.700.594	24,3	3613	14,2

Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS.

Según la tabla 13, Carolina del Príncipe presentó la mayor tasa de incidencia de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (60,3 casos por cada 10.000 afiliados). Llama la atención que en Caldas se identifica un aumento de 800% con respecto al año 2017.

Tabla 13. Diez principales municipios con mayor tasa de incidencia de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. Savia Salud EPS - 2018.

Municipio	Nº casos	Nº afiliados	Tasa x 10.000	Casos 2017	Comportamiento
Carolina	9	1.492	60,3	8	13%
Guatapé	16	2.891	55,3	6	167%
Concepción	13	2.355	55,2	7	86%
Alejandría	16	2.919	54,8	10	60%
Guarne	59	10.780	54,7	60	-2%
Retiro	18	3.356	53,6	10	80%
San Rafael	46	8.680	53,0	31	48%
Jardín	44	8.521	51,6	32	38%
Amagá	18	3.572	50,4	8	125%
Caldas	72	14.560	49,5	8	800%

Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS.

5.3 Malaria

La malaria es una enfermedad infecciosa causada por parásitos del género *Plasmodium* (*P*): *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale*, *P. malariae* y *P. knowlesi* que infectan mosquitos hembra del género *Anopheles*, los cuales se alimentan de sangre. Su proceso comienza con cuadros asintomáticos y continúa con cuadros sintomáticos con escalofríos, fiebre, sudoración y cefalea; así avanza hasta llevar a la muerte.²

Se registraron en SIVIGILA **1.807 casos** de malaria en usuarios de Savia Salud EPS durante el año 2018, siendo que en el 2017 fueron 997 casos, lo que corresponde a un aumento de 81,2%. El 2,4% fueron casos de malaria complicada, correspondiente a 43 casos. El 81,8% fueron casos autóctonos mientras que el 18,2%

² https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MALARIA_2018.pdf

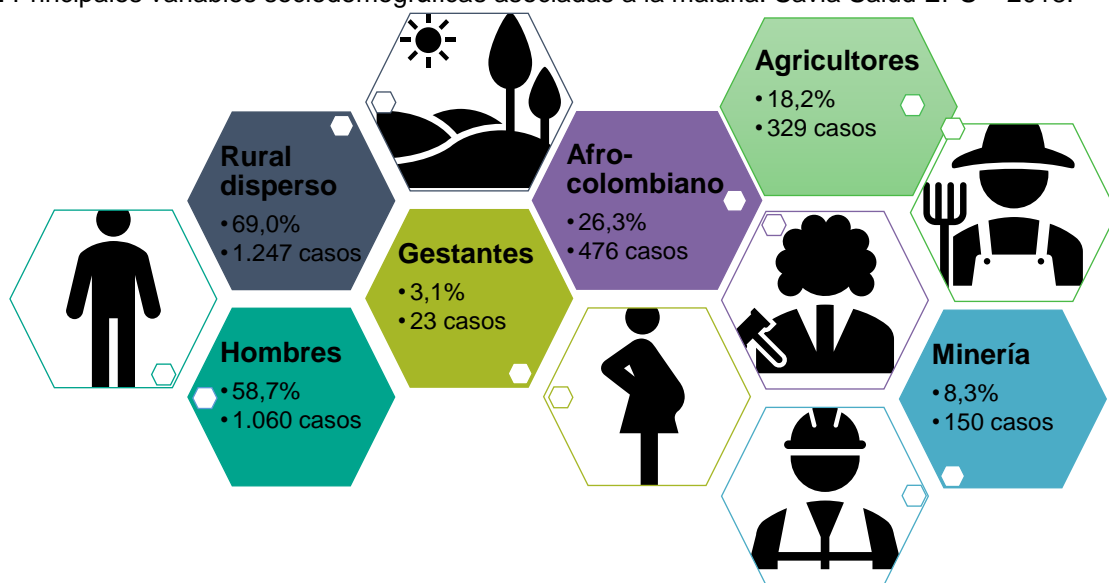
restante corresponde a casos importados. El 93,9% fueron casos nuevos. No se registraron muertes asociadas a este evento.

En la figura 1 se identifica el comportamiento de las principales variables sociodemográficas de interés.

El promedio de la edad de los casos reportados con malaria es de 28 años. 12 de los casos tenían un (1) año y 55 casos se registraron en usuarios con menos de cinco (5) años. En cuanto a las técnicas diagnósticas, el 94,7 % de los casos se confirmó por gota gruesa y el 3,9% por pruebas de diagnóstico rápido.

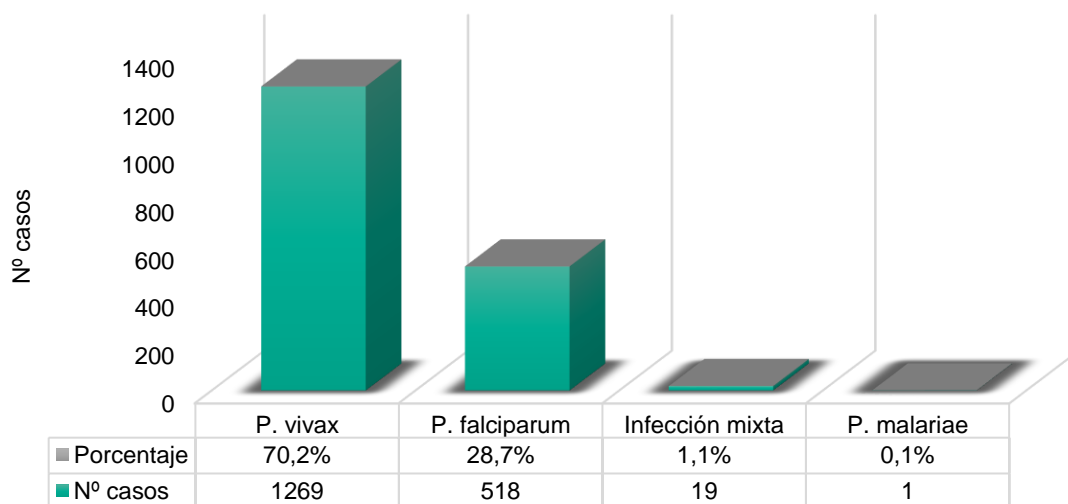
Por especies parasitarias circulantes en el país, se identifica en la gráfica 4 que para el año 2018 hay predominio de infección por *P. Vivax* con 1.269 casos (70,2 %), seguido por *P. Falciparum* con 518 casos (28,7%), mientras que 19 casos (1,1%) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*).

Figura 1. Principales variables sociodemográficas asociadas a la malaria. Savia Salud EPS – 2018.



Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS.

Gráfico 4. Casos notificados de malaria, según especie parasitaria de *Plasmodium*. Savia Salud EPS - 2018.



Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS.

Al tener en cuenta la subregión de procedencia (tabla 5), Urabá fue la que más casos de Malaria registró en el 2018 (753 casos), seguida de Suroeste (256 casos) y Nordeste (145 casos). Ajustado según la población a riesgo para malaria, la mayor relación de los casos confirmados de malaria en la población en riesgo está en Bajo Cauca con 158,7 casos por cada 10.000 afiliados, seguido de Suroeste con 128,0 casos por cada 10.000 afiliados y Nordeste con 120,8 casos por cada 10.000 afiliados. Llama la atención que se reportaron dos (2) casos en Oriente y tres (3) en Valle de Aburrá, siendo que estas subregiones no se consideran endémicas ni tienen población a riesgo para malaria.

En la tabla 14 se identifican los municipios de procedencia (diferentes al municipio afiliación) con mayor número de casos de malaria, principalmente Urrao (254 casos), Vigía del Fuerte (165 casos) y Apartadó (162 casos). Es de resaltar que se identifican también casos procedentes de otros departamentos.

Tabla 14. Distribución porcentual de los 10 principales municipios de procedencia de casos de malaria. Savia Salud EPS - 2018.

Municipio de procedencia	Nº Casos	Porcentaje
Urrao	254	14,1%
Vigía del Fuerte	165	9,1%
Apartado	162	9,0%
San Pedro de Urabá	140	7,7%
Remedios	106	5,9%
El Bagre	86	4,8%
Turbo	64	3,5%
Carepa	62	3,4%
Chigorodó	48	2,7%
Mutatá	40	2,2%
Otros municipios	680	37,6%
Total general	1.807	100,0%

Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS.

5.4 Intoxicaciones por sustancias químicas

En el año 2018 las intoxicaciones en usuarios de Savia Salud EPS fueron reportadas en el SIVIGILA con **1.721 casos**. Se registra un aumento del 20,9% (297) de casos con respecto al año 2017.

La mayor proporción de las intoxicaciones fueron presentadas por mujeres con el 56,9% (979 casos). Con respecto a la edad, el 17,6% se identificaron en el grupo de 15 a 19 años, seguido del grupo de 20 a 24 años (16,8% con 312 casos), y en tercer lugar el 11,4% fueron menores de cinco años (86 casos).

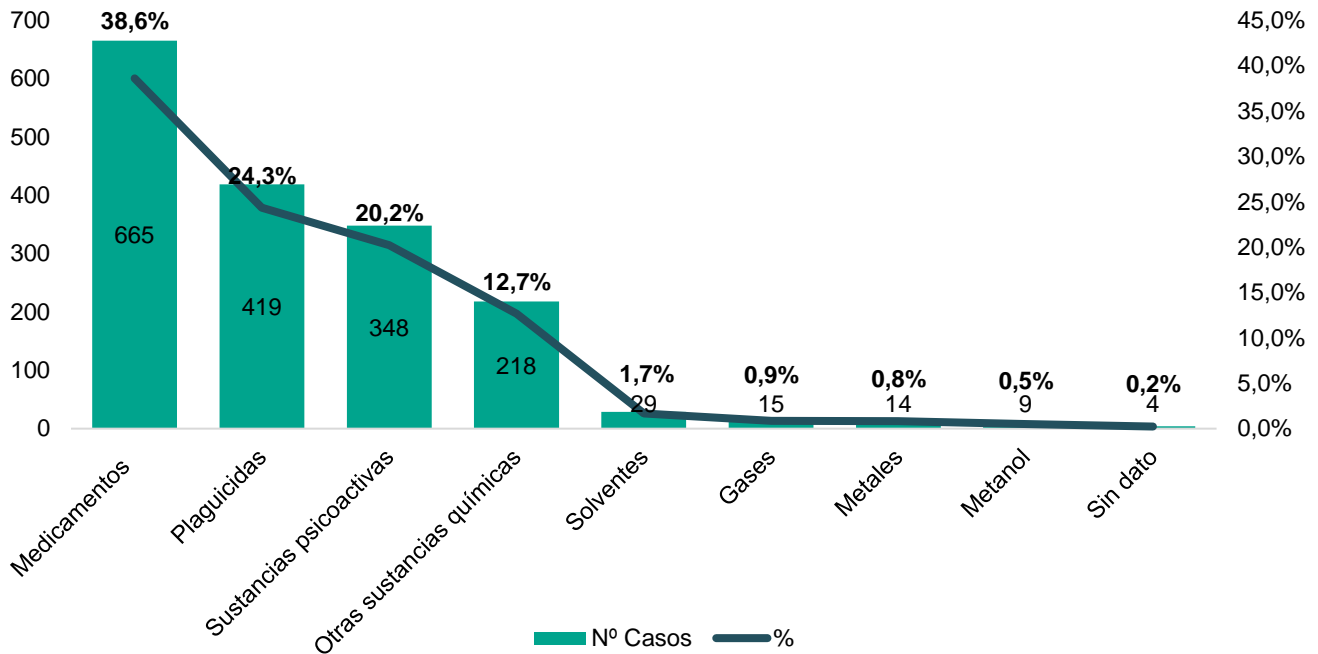
El 38,6% (665) de los casos reportados de intoxicaciones fueron producidas por medicamentos, seguidos de plaguicidas con el 24,3% (419 casos) y sustancias psicoactivas con el 20,2% (348 casos), como se plasman en el gráfico 5.

Según el tipo de intoxicación (cómo ocurrieron los casos), el 71,4% fueron intencionales (1.229 casos), mientras que el 13,4% (231 casos) fueron accidentales. Al indagar el lugar donde se produjo la intoxicación, el 58,5% fue en el hogar (1.006 casos), el 11,8% en una vía pública o parque (203 casos) y el 5,8% en el lugar de trabajo (95 casos).

Al ajustar según la subregión de procedencia (tabla 15), la mayor tasa de incidencia de intoxicaciones la tiene Bajo Cauca con 17,7 casos por cada 10.000 afiliados, en donde hubo un aumento de casos de 79,5% seguido

de Norte con 12,1 casos por cada 10.000 afiliados y Valle de Aburrá con 11,7 casos por cada 10.000 afiliados, todas por encima de la tasa general para el departamento que es de 10,1 casos por cada 10.000 afiliados.

Gráfico 5. Distribución de casos de intoxicaciones según grupo de sustancias. Savia Salud EPS - 2018.



Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS.

Tabla 15. Distribución porcentual y tasa de incidencia de casos de intoxicaciones según subregión de procedencia. Savia Salud EPS – 2018.

Subregión	Nº casos intoxicaciones	% Casos	Nº Afiliados	Tasa x 10.000	Comportamiento vs 2017
Bajo Cauca	79	4,6%	44.703	17,7	79,5
Norte	126	7,3%	104.542	12,1	14,5
Valle de Aburra	862	50,1%	736.006	11,7	12,1
Oriente	204	11,9%	210.024	9,7	16,6
Nordeste	68	4,0%	70.121	9,7	44,7
Suroeste	142	8,3%	153.157	9,3	-5,3
Magdalena Medio	30	1,7%	54.106	5,5	76,5
Occidente	43	2,5%	80.644	5,3	-21,8
Urabá	102	5,9%	247.291	4,1	78,9
Otros	65	3,8%	--	--	--
Total	1.721	100,0%	1.700.594	10,1	20,9%

Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS

Según la tabla 16, los municipios de San José de la Montaña y Amalfi fueron los que presentaron la mayor tasa de incidencia de intoxicaciones, registrando un aumento de casos del 133% y 100% respectivamente.

Tabla 16. Diez principales municipios de procedencia con mayor tasa de incidencia de intoxicaciones. Savia Salud EPS - 2018.

Municipio de procedencia	Subregión	Nº casos	Nº Afiliados	Tasa x 10.000	Comportamiento vs 2017	Casos 2017
San José de la Montaña	Norte	7	1.929	36,3	133%	3
Amalfi	Nordeste	16	5.150	31,1	100%	8
Envigado	Valle de Aburra	41	15.894	25,8	8%	38
Támesis	Suroeste	3	1.260	23,8	200%	1
Salgar	Suroeste	16	6.765	23,7	167%	6
Caucasia	Bajo Cauca	67	28.883	23,2	86%	36
Pueblorrico	Suroeste	3	1.347	22,3	200%	1
La Unión	Oriente	18	8.781	20,5	64%	11
Santa Rosa de Osos	Norte	33	16.502	20,0	18%	28
Puerto Triunfo	Magdalena Medio	15	7.766	19,3	650%	2

Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS

5.5 Intento de suicidio

El protocolo de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública establece que un caso confirmado de intento de suicidio es “conducta potencialmente lesiva auto-inflingida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método³”.

La tasa de intento de suicidio reportada en SISPRO para el período 2009 a 2016 se ha ido incrementando año tras año, pasando de 0,9 por 100.000 habitantes en 2009 a 36,08 por 100.000 habitantes en 2016 y en 2017 la tasa (preliminar) es de 52,4. Cabe mencionar que el aumento significativo en los registros a partir del año 2016 puede estar asociado a que a partir del 1 de enero de ese año se inició la vigilancia de este evento a nivel nacional en el SIVIGILA.

En el año 2018 fueron notificados al SIVIGILA **1.369 casos** de intentos de suicidio en usuarios de Savia Salud EPS. En el año 2017 se registraron 104 casos menos, representado un aumento de 8,2%. La tasa por cada 10.000 afiliados es de **8,1**.

La mayoría de los intentos de suicidio fueron cometidos por mujeres con el 67,0% (917 casos). El principal grupo quinquenal fue el de 15 a 19 años con 418 casos (30,5%), seguido de 20 a 24 años (18,3%) con 250 casos, y 174 casos en usuarios de 10 a 14 años (12,7%). Llama la atención que ocho (8) casos se identificaron en usuarios de 5 a 10 años y que el 59,1% (809) de los casos reportados no habían tenido intentos previos de suicidio.

De los factores desencadenantes (gráfico 6), el 38,6% de los casos (529) tenían conflictos con pareja o expareja, el 10,4% (143) tenían problemas económicos y el 8,6% (118) sufrían de maltrato físico, psicológico o sexual. Cabe mencionar que un usuario puede presentar uno o varios factores desencadenantes para un mismo intento de suicidio, por tal motivo, es mayor el número de factores que el número de intentos de suicidio.

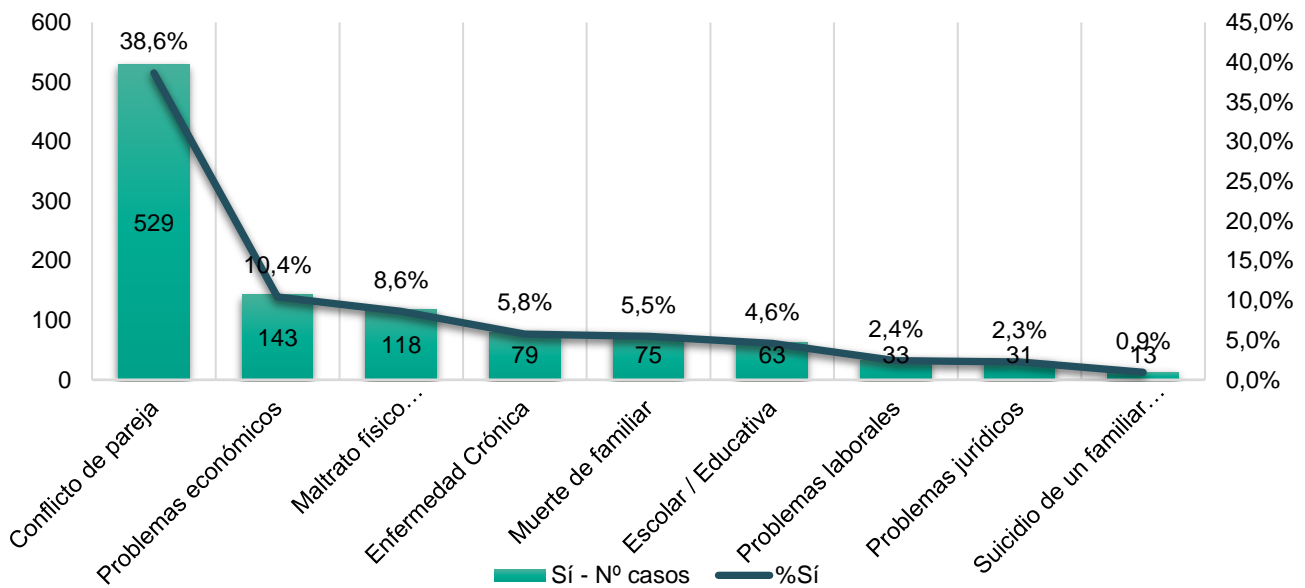
Según el mecanismo del intento de suicidio, los tres más comunes fueron por medio de una intoxicación en el 73,8% (1.010 casos), en los cuales la sustancia más utilizada fueron los medicamentos (57,9%) seguido de los

³ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>

plaguicidas con el 28,5%. Otros mecanismos comúnmente utilizados para el intento de suicidio fueron los elementos cortopunzantes en el 19,1% (262 casos) y el ahorcamiento en el 4,5% (61 casos).

Al realizar el ajuste según la subregión de procedencia, la mayor tasa de incidencia de casos de intento de suicidio está en la subregión de Valle de Aburrá y Norte con 9,8 casos por cada 10.000 afiliados, seguido de Oriente con 8,8 casos por cada 10.000 afiliados, todas por encima de la tasa de incidencia general para el departamento que es de 8,1 casos por cada 10.000 afiliados en el año 2018. Según la tabla 17, los municipios de procedencia de Hispania, San Vicente y San Rafael fueron los que presentaron la mayor tasa de casos intento de suicidio ajustado por usuarios de Savia Salud EPS. Solo 49 casos fueron procedentes de municipios fuera de Antioquia.

Gráfico 6. Distribución porcentual de factores desencadenantes del intento de suicidio. Savia Salud EPS – 2018.



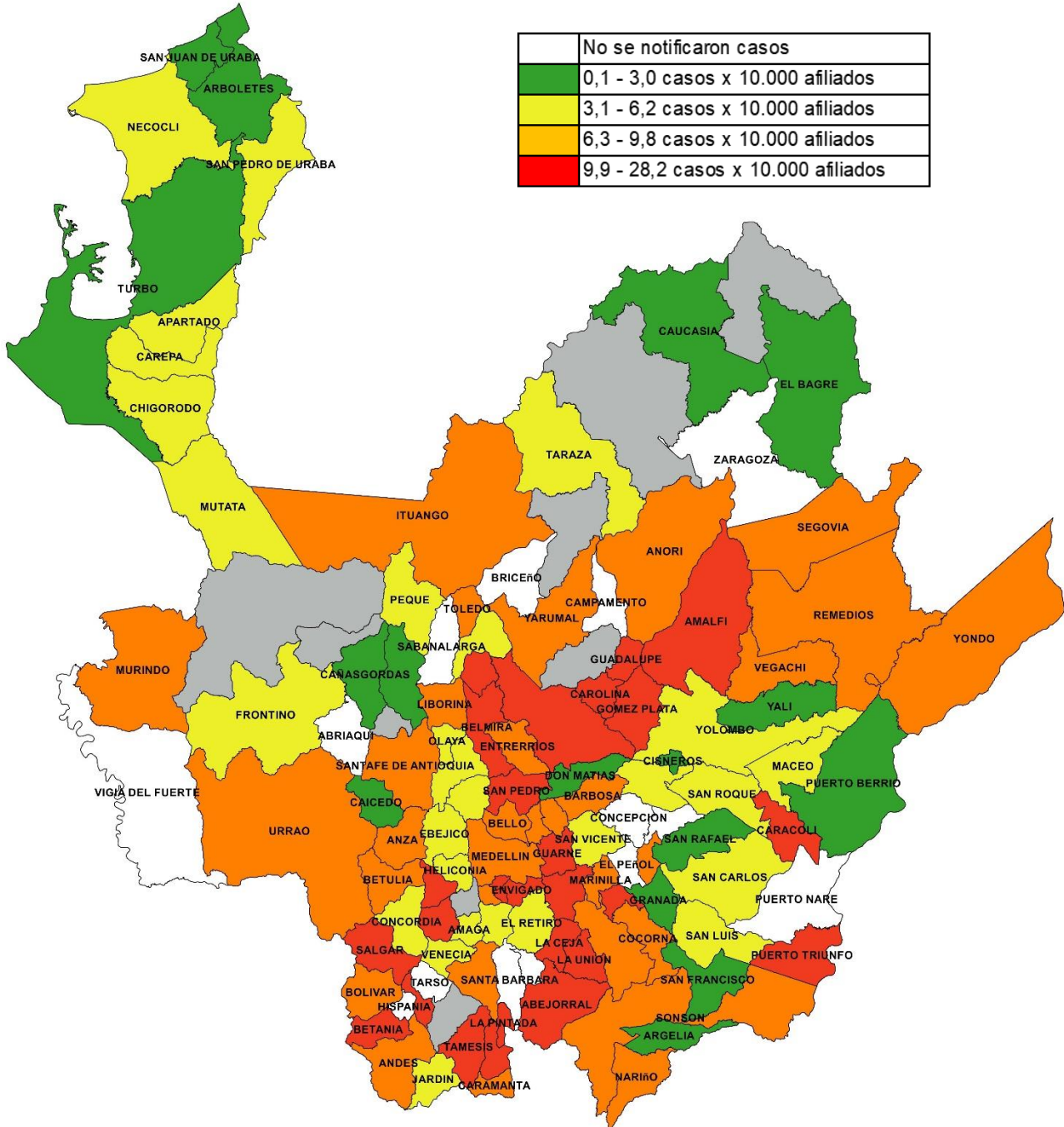
Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS.

Tabla 17. Diez principales municipios con mayor tasa de incidencia de casos de intento de suicidio. Savia Salud EPS - 2018.

Municipio de procedencia	Subregión	Nº casos	Nº afiliados	Tasa x 10.000
Abejorral	Oriente	27	9.584	28,2
Titiribí	Suroeste	9	3.716	24,2
Támesis	Suroeste	3	1.260	23,8
Amalfi	Nordeste	11	5.150	21,4
Belmira	Norte	6	2.951	20,3
Envigado	Valle de Aburrá	31	15.894	19,5
San Pedro	Norte	17	9.446	18,0
La Unión	Oriente	14	8.781	15,9
Santa Rosa de Osos	Norte	25	16.502	15,1
Pueblorrico	Suroeste	2	1.347	14,8

Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS.

Mapa 3. Tasa de incidencia de intento de suicidio por 10.000 afiliados, según municipio de procedencia. Savia Salud EPS - 2018.



Fuente: SIVIGILA año 2018 / Cálculo: Epidemiología – Savia Salud EPS.

5.6 Varicela individual

La varicela es una enfermedad infectocontagiosa ampliamente distribuida en el mundo, producida por el virus varicela-zoster (VVZ), de carácter benigno. Es, en la actualidad, la infección exantemática más frecuente. La vigilancia en salud pública de varicela es indispensable realizarla debido a su alta incidencia anual, requiere de

la identificación oportuna de los casos y brotes que se presentan generalmente en recintos cerrados (colegios, jardines, guarderías, batallones, escuelas de policía, centros penitenciarios y carcelarios, entre otros).⁴

En el año 2018 los casos de varicela individual en usuarios de Savia Salud EPS fueron **1.357 casos**, lo que corresponde al 5,6% del total de los eventos notificados durante el 2018. Se identificó una disminución de 14,7% respecto a la notificación de 1.590 casos del año 2017.

De los casos de varicela individual notificados, el 50,8% fueron hombres (690 casos), y el restante 49,2% eran mujeres de las cuales 22 eran gestantes (3,3%). De los casos reportados, 363 (26,8%) tenían menos de 5 años y 99 casos (7,3%) menos de 1 año. Solo 24 casos (1,8%) requirieron hospitalización.

Al realizar el ajuste de tasas de incidencia según la población afiliada en cada subregión, en la tabla 18 se identifica que la mayor tasa de incidencia de varicela individual está en la subregión de Suroeste con 12,4 casos por cada 10.000 afiliados, teniendo un aumento de 36,7% respecto al 2017. En segundo lugar se encuentra Oriente con 9,0 casos por cada 10.000 afiliados y Valle de Aburrá con 8,9 casos por cada 10.000 afiliados, todas por encima de la tasa de incidencia general para el departamento que es de 8,0 casos por cada 10.000 afiliados. Llama la atención que en Magdalena Medio se registra un aumento de 121,4% de los casos notificados, comparado con el año 2017.

Tabla 18. Distribución porcentual y tasa de incidencia de casos de varicela según subregión de afiliación. Savia Salud EPS - 2018.

Subregión	Casos 2018	%Casos 2018	Nº Afiliados	Tasa x 10.000	Casos 2017	Comportamiento
Suroeste	190	14,0%	153.157	12,4	139	36,7%
Oriente	189	13,9%	210.024	9,0	159	18,9%
Valle de Aburrá	656	48,3%	736.006	8,9	870	-24,6%
Norte	91	6,7%	104.542	8,7	79	15,2%
Occidente	56	4,1%	80.644	6,9	55	1,8%
Magdalena Medio	31	2,3%	54.106	5,7	14	121,4%
Urabá	107	7,9%	247.291	4,3	218	-50,9%
Nordeste	27	2,0%	70.121	3,9	50	-46,0%
Bajo Cauca	10	0,7%	44.703	2,2	6	66,7%
Total	1.357	100,0%	1.700.594	8,0	1590	-14,7

Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS.

Según la tabla 19, los municipios de Belmira y Armenia fueron los que presentaron la mayor tasa de incidencia de varicela individual. En Belmira se registró un aumento de 190% con respecto al año 2017. Llama la atención que en La Ceja y Retiro el aumento fue del 1000%.

Tabla 19. Diez principales municipios con mayor tasa de incidencia de casos de varicela individual. Savia Salud EPS - 2018.

Municipio	Casos 2018	Nº afiliados	Tasa x 10.000	Casos 2017	Comportamiento 2018 vs 2017
Belmira	29	2951	98,3	10	190,0%
Armenia	6	741	81,0	6	0,0%
La Ceja	22	6171	35,7	2	1000,0%
Retiro	11	3356	32,8	1	1000,0%
Betulia	43	13972	30,8	14	207,1%
Urrao	65	24711	26,3	6	983,3%

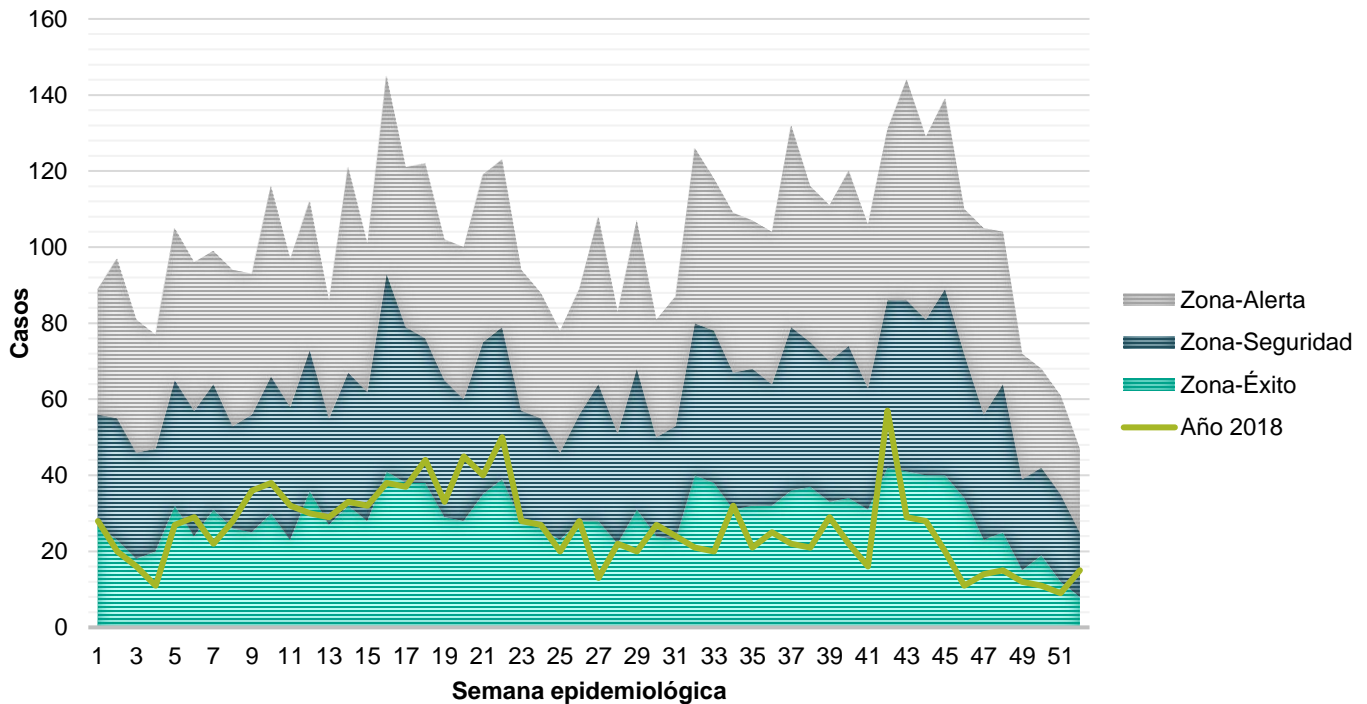
⁴ <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VARICELA%20SEMESTRE%20I%202018.pdf>

Municipio	Casos 2018	Nº afiliados	Tasa x 10.000	Casos 2017	Comportamiento 2018 vs 2017
Santuario	37	14354	25,8	19	94,7%
Peque	6	2412	24,9	1	500,0%
Rionegro	42	19921	21,1	30	40,0%
Buriticá	9	4690	19,2	2	350,0%

Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS.

Al analizar el canal endémico de la varicela individual (gráfico 7), se encuentra un comportamiento oscilante del evento entre la zona de éxito y la zona de seguridad. En ninguna semana epidemiológica del año 2018 se evidenciaron casos en la zona de alerta.

Gráfico 7. Canal endémico de varicela individual. Savia Salud EPS - Año 2013 al 2018.



Fuente: SIVIGILA año 2013 a 2018 – Savia Salud EPS.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es una acción conjunta de las naciones del mundo y de organismos internacionales interesados en apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles y con un fuerte compromiso de erradicar, eliminar y controlar las mismas.

Savía Salud EPS desarrolla diferentes estrategias para garantizar el acceso equitativo a la vacunación de su población afiliada, entre ellas se encuentran:

- Vacunación sin barreras en las ESE/IPS contratadas, la cual disminuye las oportunidades perdidas.
- Intensificación en la búsqueda de la población meta.
- Fortalecimiento del seguimiento a las cohortes de nacimiento.
- Asistencia técnica para fortalecer la gestión del programa y el cumplimiento de coberturas de vacunación.
- Ejecución de estrategias de información, educación, comunicación en las redes sociales durante las jornadas nacionales de vacunación y para el programa permanente.

Estas estrategias se implementan en los territorios con el apoyo de los Vigías de la Salud de Savia Salud EPS en el marco de la estrategia de Regionalización, en articulación y coordinación con Secretaria Seccional de Salud de Antioquia, Secretaria de Salud de Medellín y municipios del departamento, Gerencia de Infancia Adolescencia Departamental, Programas Buen Comienzo Antioquia y Buen Comienzo Medellín.

A continuación, se muestran las coberturas de vacunación contra varicela en niños de un año afiliados a Savia Salud EPS, según subregión a corte de diciembre 2018, en donde se tuvo una cobertura final de 88,1% para Antioquia, siendo Valle de Aburrá la subregión con mejor cobertura (97,5%) y Magdalena Medio la más crítica (78,0%).

Tabla 20. Tablero de control gerencial para cobertura de vacuna contra varicela según subregión. Savia Salud EPS - 2018.

Subregión	Meta anual 1 año	Total dosis aplicadas	% cobertura
Valle de Aburra	2144	2091	97,5%
Nordeste	908	879	96,8%
Bajo Cauca	663	618	93,2%
Urabá	3637	3370	92,7%
Occidente	1072	971	90,6%
Suroeste	1942	1669	85,9%
Norte	1480	1256	84,9%
Medellín	5725	4849	84,7%
Oriente	2664	2246	84,3%
Magdalena Medio	791	617	78,0%
Total	21026	18516	88,1%

Fuente: Consolidado vacunación Sistema Información Nominal PAIWEB.

Responsable: Líder infancia y PAI – Savia Salud EPS.

Como se tenía planeado desde la introducción de este biológico en el año 2015, se iniciará a partir del 1 de julio de 2019 la aplicación de la dosis de refuerzo a los niños y niñas que cumplan 5 años, siendo la cohorte de nacidos a partir del 1 de julio de 2014.

5.7 Tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa crónica, cuya forma más común de presentación de la enfermedad es la pulmonar, en la cual el principal síntoma es la presencia de tos con expectoración por más de 15 días⁵. En el año 2018 fueron reportados al SIVIGILA **956 casos** de tuberculosis en usuarios de Savia Salud EPS, teniendo un aumento de 4,4% con respecto a 916 casos del año 2017.

La mayoría de los pacientes reportados con tuberculosis en el 2018 eran hombres (63,7% - 609 casos), con una edad promedio de 45 años. El grupo de edad de 55 a 59 años fue aquel que más casos registró (11,8%).

El 81,7% (781) de los casos fueron clasificados como nuevos, es decir sin ningún antecedente de tratamiento. De esta forma, la tasa de incidencia de tuberculosis en la población afiliada a Savia Salud EPS es de 4,6 casos por cada 10.000 afiliados, mientras que en el año 2017 fue de 4,2. Para Colombia, esta tasa en el año 2017 fue de 2,6 y en 2018 de 2,7. La diferencia se explica por una concentración de la población más vulnerable en Savia Salud EPS.

⁵ <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/SitePages/Evento.aspx?Event=7>



De los casos reportados de usuarios con tuberculosis en el 2018, fueron hospitalizados el 49,0% (468) y falleció el 9,1% (87 casos). El 14,6% (140 casos) presentaron una coinfección con VIH.

El 97,6% (933) de los casos era tuberculosis de condición sensible, mientras que el 2,4% (23) correspondía a tuberculosis farmacorresistente, como se identifica en la tabla 21. La mayor parte de los casos reportados de tuberculosis eran pulmonar con el 86,6% (828), mientras que el 13,4% (128) fue tuberculosis extrapulmonar. De esta última, la más frecuente fue la tuberculosis pleural con un 5,1% (49 casos), seguida de la tuberculosis ganglionar, meníngea y otra, cada una con 1,9% respectivamente (18 casos).

Tabla 21. Distribución de casos notificados de tuberculosis, según condición, tipo y sitio de localización. Savia Salud EPS - 2018.

Clasificación	Nº casos	Porcentaje
Sensible	933	97,6%
Pulmonar	810	84,7%
Extrapulmonar	123	12,9%
Pleural	49	5,1%
Otro	18	1,9%
Ganglionar	18	1,9%
Meníngea	18	1,9%
Osteoarticular	7	0,7%
Peritoneal	5	0,5%
Genitourinaria	2	0,2%
Sin dato	2	0,2%
Pericárdica	2	0,2%
Intestinal	1	0,1%
Cutánea	1	0,1%
Resistente	23	2,4%
Pulmonar	18	1,9%
Extrapulmonar	5	0,5%
Pleural	1	0,1%
Meníngea	1	0,1%
Ganglionar	2	0,2%
Osteoarticular	1	0,1%
Total general	956	100,0%

Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS.

Al analizar la incidencia de tuberculosis ajustada según el municipio de afiliación de los usuarios (tabla 22 – mapa 4), se observó que Puerto Berrío registró una tasa de incidencia de 11,9 casos nuevos por cada 10.000 afiliados teniendo un aumento de 56% respecto al año 2017. Llama la atención que en Medellín los casos nuevos disminuyeron en un 23%.

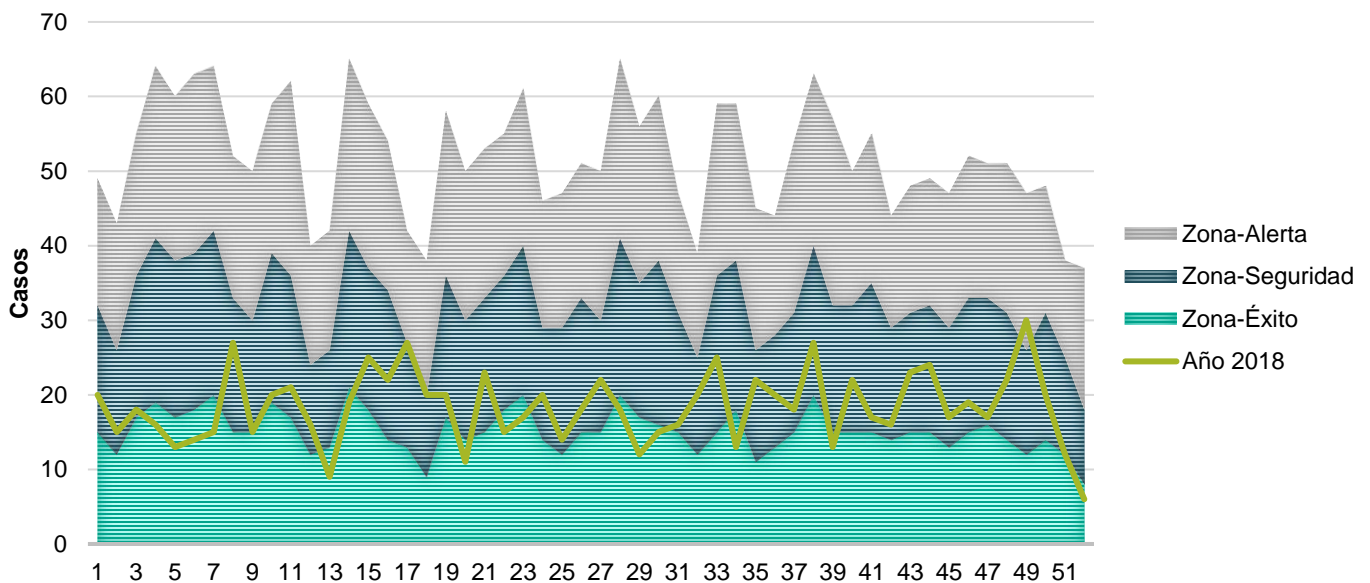
Tabla 22. Diez principales municipios con mayor tasa de incidencia de tuberculosis. Savia Salud EPS - 2018.

Municipio	Nº casos nuevos	Nº afiliados	Tasa x 10.000	Casos nuevos 2017	Comportamiento vs 2017
Puerto Berrío	25	20.923	11,9	16	56%
Amagá	4	3.572	11,2	2	100%
Segovia	7	7.653	9,1	5	40%
Medellín	478	523.128	9,1	617	-23%
Concepción	2	2.355	8,5	0	0
Sabaneta	5	5.976	8,4	2	150%
Gómez Plata	4	4.876	8,2	1	300%
Venecia	4	5.604	7,1	4	0%
Frontino	2	2.852	7,0	2	0%
La Estrella	6	9.432	6,4	3	100%

Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS

El canal endémico de tuberculosis (gráfico 8) que indica el comportamiento histórico entre los años 2013 y el 2018, mostró igual concentración del evento entre la zona de éxito y la zona de seguridad, con excepción de las semanas epidemiológicas 49 y 50 en donde el evento ascendió a zona de alerta.

Gráfico 8. Canal endémico de tuberculosis. Savia Salud EPS - año 2013 a 2018.

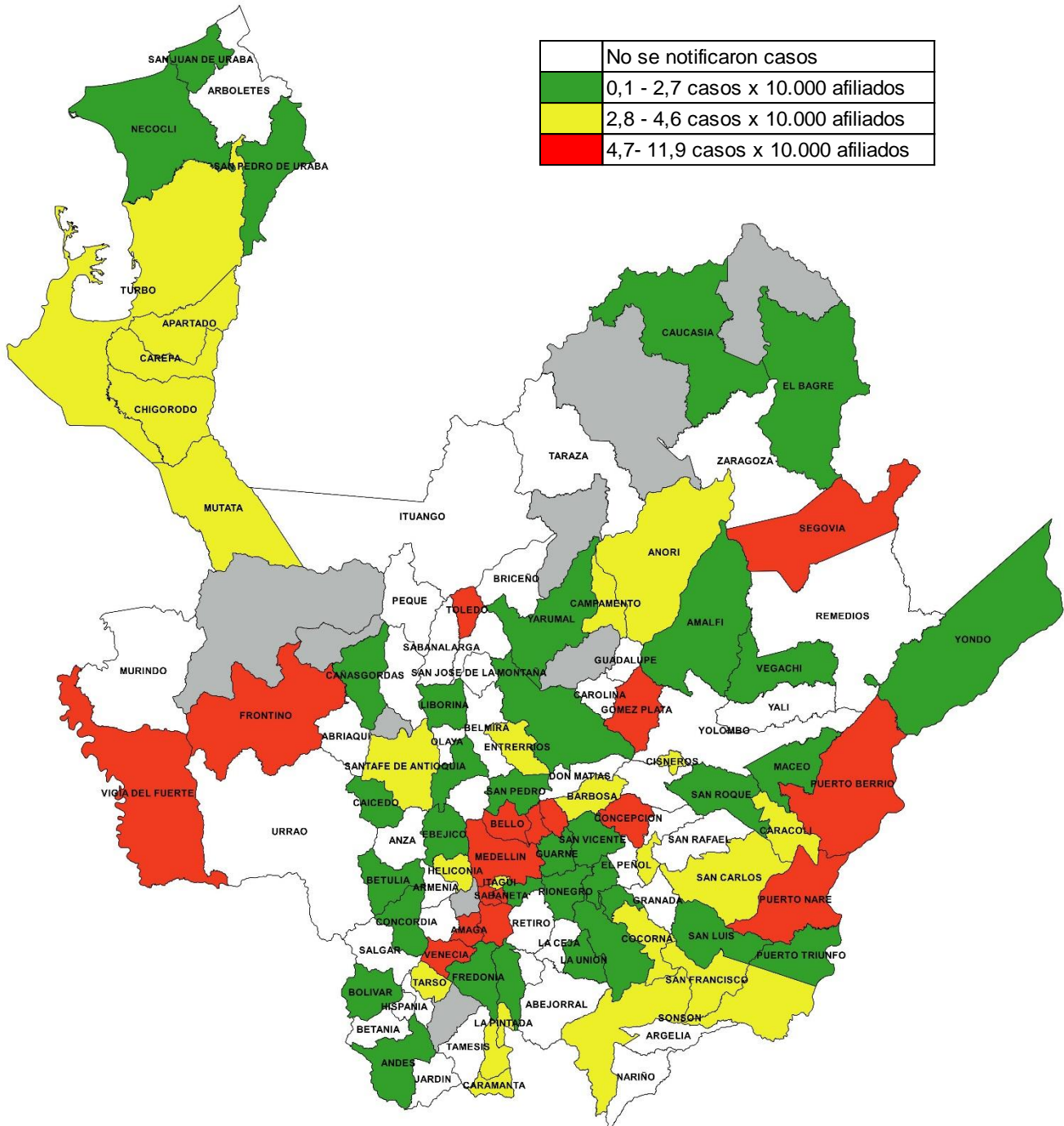


Fuente: SIVIGILA año 2013 a 2018 – Savia Salud EPS.

Desde Savia Salud EPS, las actividades del Programa Control de Tuberculosis se realizan según las recomendaciones, circulares y lineamientos nacionales vigentes, teniendo presente que todas las actividades y prestaciones generadas dentro del programa de tuberculosis incluso desde la captación serán exentas de cobro. Las ESE/IPS debe realizar reporte inmediato al correo electrónico programatb@saviasaludeps.com de las siguientes situaciones:



Mapa 4. Tasa de incidencia de tuberculosis por cada 10.000 afiliados, según municipio de afiliación. Savia Salud EPS, 2018.



Fuente: SIVIGILA año 2018 / Cálculo: Epidemiología – Savia Salud EPS.

5.8 Dengue y dengue grave

El dengue es una enfermedad viral febril aguda que es transmitida por la picadura de las hembras infectadas principalmente de la especie *Aedes aegypti* y, en menor grado, de *A. albopictus*. Se conocen cuatro serotipos distintos, pero estrechamente emparentados, del virus: *DEN-1*, *DEN-2*, *DEN-3* y *DEN-4*⁶.

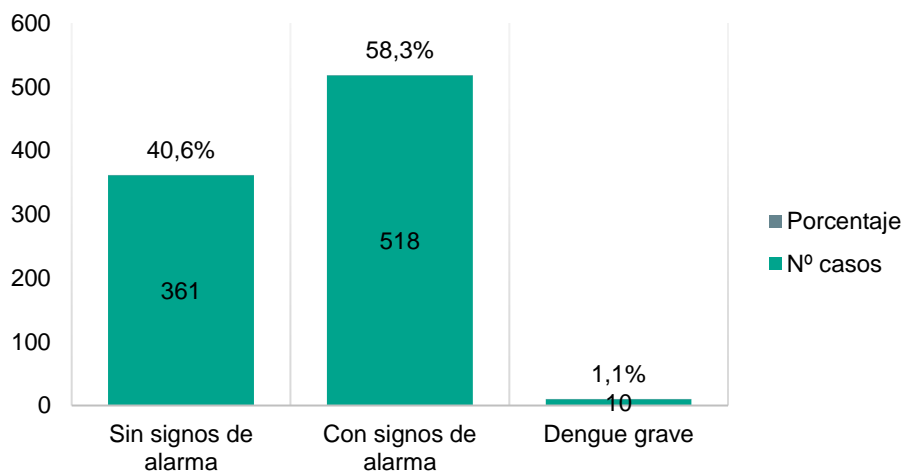
En el año 2018, se registraron un total de **890 casos** en usuarios de Savia Salud EPS, de los cuales 10 fueron clasificados como **dengue grave**. Se identifica un aumento de 9,5% en la notificación con respecto a 813 casos del año 2017.

El 50,6% (450) de los casos reportados eran mujeres. Con respecto a la edad, el promedio fue de 23 años; la mayoría de los casos con el 16,9% (150 casos) se dieron en el grupo de 5 a 9 años. Teniendo en cuenta la población vulnerable, 82 casos (9,2%) sucedieron en menores de 5 años, y 54 casos (6,1%) en adultos mayores (≥60 años).

Se reportaron cuatro (4) casos (0,4%) de **mortalidad por dengue**, en usuarios procedentes de Turbo, El Bagre, Sonsón y Chigorodó. En el año 2017 solo se registró un (1) caso de mortalidad.

En la clasificación final de los casos se determinó que el 58,3% (518) eran dengue con signos de alarma, seguido del 40,6% (361) que eran dengue sin signos de alarma y el 1,1% (10) que era dengue grave (gráfico 9).

Gráfico 9. Distribución porcentual de casos notificados de dengue según clasificación final. Savia Salud EPS - 2018.



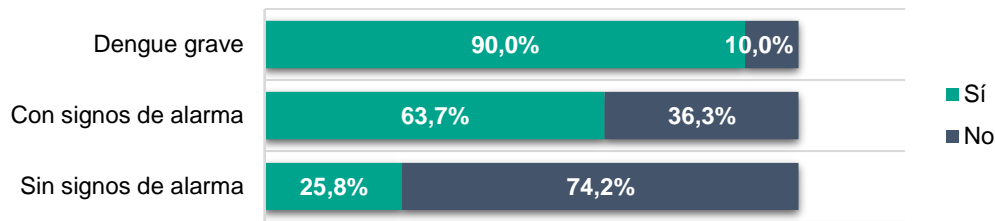
Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS.

Respecto a la conducta que se tuvo en 518 casos de dengue con signos de alarma (gráfico 10), el 63,7% (330) fueron hospitalizados. Por otro lado, 9 casos (90,0%) de dengue grave estuvieron hospitalizados. El 74,2% de los casos de dengue sin signos de alarma tuvieron una conducta de atención ambulatoria.

La letalidad de dengue grave en Colombia fue de 2,6% mientras que para Savia Salud EPS fue del 10%. La letalidad por dengue en general fue de 0,3%.

⁶ Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva dengue. Fecha de consulta: 26 febrero de 2017. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/dengue-and-severe-dengue>

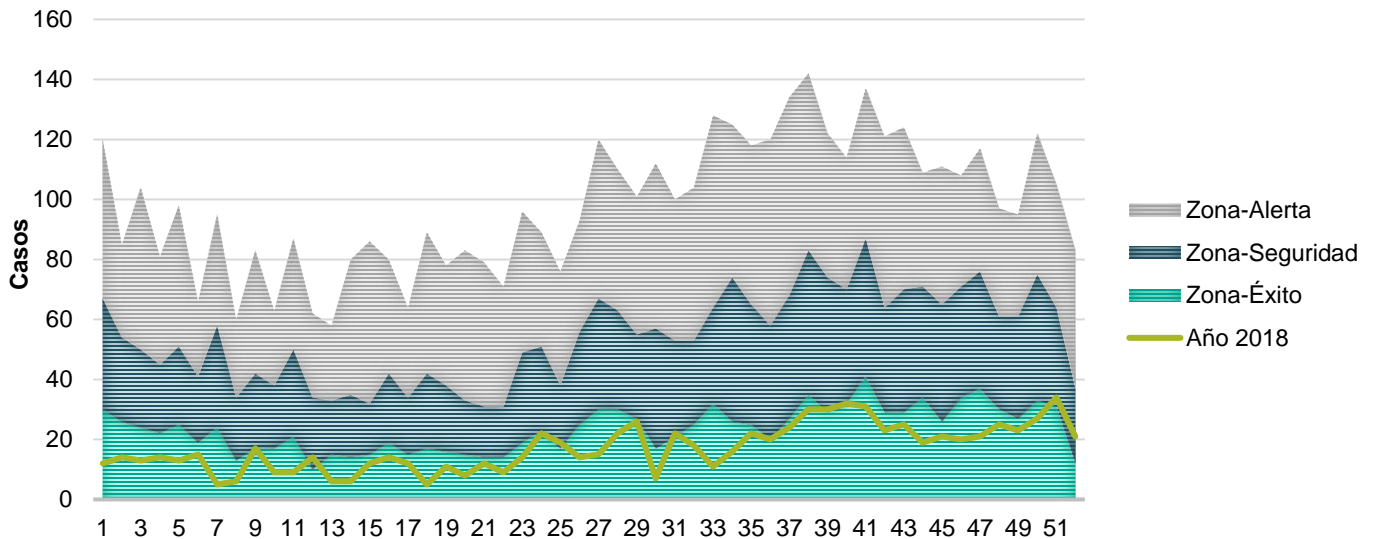
Gráfico 10. Distribución porcentual de casos notificados de dengue según hospitalización. Savia Salud EPS, 2018.



Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS

El canal endémico de dengue ubicó al evento en zona de éxito en la mayoría de las semanas epidemiológicas del año 2018, en comparación con el comportamiento histórico entre los años 2013 a 2017, con un ascenso a la zona de seguridad en las semanas epidemiológicas 9, 12, 24 y 25

Gráfico 11. Canal endémico de dengue. Savia Salud EPS - año 2013 a 2018.



Fuente: SIVIGILA año 2013 a 2018 – Savia Salud EPS.

Teniendo en cuenta la procedencia de los casos, 87 (9,8%) fueron de departamentos externos a Antioquia. Ajustándolo según el municipio de procedencia y la población a riesgo para dengue, el municipio con mayor tasa de incidencia de casos de dengue fue Apartadó, quien registra un aumento de 58% respecto al año 2017. Para el año 2018, en este municipio se notificaron 133,1 casos por cada 10.000 afiliados, muy por encima de la tasa para el departamento (5,2).

Por otra parte, los siguientes municipios registraron casos de dengue grave: Apartadó, Caucasia, Ciénaga, Ebéjico, San Juan De Urabá, San Pedro De Urabá, Taraza (2 casos), Turbo y Yolombó.

Tabla 23. Diez principales municipios con mayor tasa de incidencia de dengue. Savia Salud EPS - 2018.

Municipio de procedencia	Casos 2018	Nº afiliados	Tasa x 10.000	Casos 2017	Comportamiento
Apartadó	79	5934	133,1	50	58%
Medellín	166	20104	82,6	277	-40%
Taraza	20	2600	76,9	1	1900%

Municipio de procedencia	Casos 2018	Nº afiliados	Tasa x 10.000	Casos 2017	Comportamiento
San Pedro de Urabá	117	17105	68,4	23	409%
Chigorodó	31	5335	58,1	5	520%
Caucasia	24	4234	56,7	5	380%
Necoclí	73	14327	51,0	71	3%
Arboletes	49	10588	46,3	20	145%
Barbosa	38	9878	38,5	42	-10%
San Juan de Urabá	27	7931	34,0	34	-21%

Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS

5.9 Bajo peso al nacer.

En el año 2018 se registraron **781 casos** de recién nacidos con bajo peso al nacer a término - BPN (*peso menor o igual de 2499 gramos y 37 semanas o más de gestación*), teniendo un aumento de 6,7% respecto a 732 casos en el año 2017.

La mayoría de los casos reportados de recién nacidos de bajo peso fueron de sexo femenino con el 54.9% (429 casos). El promedio del peso al nacer fue de 2.303 gramos y de la talla al nacer, de 45,7 cm. Seis (6) casos (0,77%) fueron clasificados en muy bajo peso al nacer, es decir, un peso ≤ 1.499 gramos.

El 48,4% (378 casos) tenían 37 semanas de gestación en el momento del nacimiento, seguido del 28,6% (223) que tenían 38 semanas y 23,0% (180) que tenían 39 o más semanas de gestación.

La subregión de Valle de Aburrá es la que más casos de recién nacidos con bajo peso (BPN) reportó con 324 casos (41,5%), seguida de 15,5% en Urabá (121 casos) y 15,2% en Oriente (119 casos). Al ajustar según los nacidos vivos de cada subregión, se identifica en la tabla 24 que el mayor porcentaje de casos de bajo peso al nacer está en la subregión Oriente con 5,3%, seguido de Norte con 5,1% y Valle de Aburrá con 4,9%, ubicándose por encima de la proporción general para Antioquia que es de 4,1%.

Tabla 24. Distribución porcentual cruda y ajustada de casos de bajo peso al nacer según subregión de afiliación. Savia Salud EPS - 2018.

Subregión	Nº casos BPN	% Casos	Nº nacidos vivos	%Ajustado
Oriente	119	15,2%	2.261	5,3%
Norte	64	8,2%	1.263	5,1%
Valle de Aburra	324	41,5%	6.564	4,9%
Occidente	37	4,7%	909	4,1%
Suroeste	57	7,3%	1.709	3,3%
Urabá	121	15,5%	4.094	3,0%
Bajo Cauca	21	2,7%	739	2,8%
Magdalena Medio	18	2,3%	689	2,6%
Nordeste	20	2,6%	819	2,4%
Total	781	100,0%	19.047	4,1%

Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS.

Tabla 25. Cinco (5) principales municipios con casos de bajo peso al nacer. Savia Salud EPS - 2018.

Municipio	Subregión	Numerador	Denominador	%Bajo Peso
Entrerriós	Norte	4	28	14,3%
San José de la Montaña	Norte	3	23	13,0%
Toledo	Norte	6	48	12,5%
La Unión	Oriente	12	98	12,2%
Carmen de Viboral	Oriente	16	149	10,7%

Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS.

En la tabla 25 se plasman los cinco (5) municipios con mayor porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, siendo aquellos que no lograron la meta establecida de <10%. Los municipios de Entrerriós y San José de la Montaña encabezan este porcentaje al ser ajustado por población de nacidos vivos afiliados. Este dato de nacidos vivos afiliados puede verse afectado por:

- Parto institucional registrado, pero afiliación en la oficina de Savia Salud EPS y no en el hospital, por lo tanto el recién nacido ingresa como afiliación normal.
- Parto institucional registrado, pero afiliación tardía a otra EPS como traslado.
- Afiliación múltiple porque inicialmente queda afiliación institucional con CN y afiliación en oficina con RC, cuando la familia no especifica que es una actualización de datos.

Savia Salud EPS tiene como prioridad el Programa Madre Canguro Integral del cual pueden beneficiarse los niños y niñas con BPN a término, menores de 2.500 gramos, y/o pretérmino menores de 37 semanas de gestación. La ESE/IPS debe notificar inmediatamente al email infancia@saviasaludeps.com los recién nacidos con BPN pretérmino y a término detallando datos del niño o niña (nombre, documento, fecha de nacimiento, edad gestacional y peso al nacer) y datos de la madre (nombre, documento, teléfono de contacto de la madre y de un acudiente). Los recién nacidos identificados con estos criterios podrán ser direccionados a los siguientes puntos:

Programa	Municipio	Dirección	Correo electrónico	Teléfono
Programa Madre Canguro Integral Ltda.	Medellín	Calle 7 N° 39-197 Consultorio 1810. Torre Intermédica Poblado	pmcimedellin@programacanguro.org enfermeriamedellin@programacanguro.org	3669778 3012419689
Programa Madre Canguro Hospital General	Medellín	ESE Hospital General de Medellín. Carrera 48 #32 – 102.	nargumedo@hgm.gov.co egiral@hgm.gov.co	3847300 ext. 1414
Familia Canguro	Rionegro	ESE Hospital San Juan de Dios de Rionegro	familiacanguro@hsideserionegro.com	3172452001 5313700 ext. 202
Programa Madre Canguro Yarumal	Yarumal	ESE Hospital San Juan de Dios de Yarumal.	canguroyarumal@gmail.com	3117811563 3022861572 3147209381
Programa Madre Canguro Turbo	Turbo	ESE Hospital Francisco Valderrama de Turbo.	programacanguro@hfv.gov.co	3113904899

En caso de que el bebé deserte del Programa Madre Canguro, Savia Salud EPS generará un correo de alerta a la ESE primaria asignada al usuario, a fin de que sea contactado y se le realice el seguimiento respectivo en la valoración integral teniendo en cuenta la ruta de atención para recién nacidos que desertan del Programa Canguro.

5.10 Cáncer de mama y cuello uterino

Para el año epidemiológico 2018, se notificaron en SIVIGILA **619 casos** confirmados de los dos tipos de cáncer en usuarios de Savia Salud EPS. Dado que en el año 2017 se registraron 347 casos, se identifica un aumento de 78,4%. Al realizar el comparativo con el informe de evento de Instituto Nacional de Salud - INS, se encuentra una tendencia creciente a nivel nacional desde el inicio del reporte de casos en SIVIGILA en el año 2016, lo cual es coherente con el aumento en la notificación por parte de las ESE/IPS de la red prestadora de Savia Salud EPS.

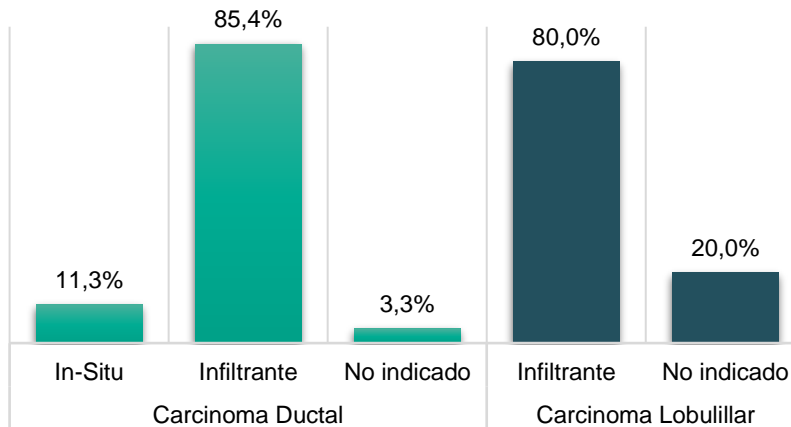
5.10.1 Cáncer de mama

En el año 2018 se notificaron **156 casos** de cáncer de mama en usuarios de Savia Salud EPS, mientras que en el año 2017 se notificaron 307 casos, representando una disminución del 49,2% de reporte, lo cual puede ser atribuido a una intensificación en el reporte en el 2017, así como en la búsqueda y detección de casos. En el año 2018 se registra una tasa de 1,3 casos de cáncer de mama reportados por cada 10.000 hombres y mujeres mayores de 18 años afiliados a Savia Salud EPS (1.212.917), ubicándose muy por encima de la tasa nacional que es de 0,57 casos.

El 100% de los casos reportados se presentaron en el género femenino. Los grupos de edad de 45 a 64 años constituyen el 57,9% de la notificación.

El tumor maligno en la glándula mamaria con mayor notificación fue el carcinoma ductal (96,8%) con 151 casos, dentro del cual el grado histopatológico infiltrante ocupó el 85,4% (129 casos), como se identifica en el gráfico 12. El carcinoma lobulillar representa el 3,2% (5 casos).

Gráfico 12. Distribución de los tipos de cáncer y estadificación del cáncer de mama. Savia Salud EPS - 2018.



Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS.

En cuanto a la **oportunidad del resultado de biopsia**, la meta es realizarla en el menor tiempo posible (7 días máximo) a partir de la fecha de toma de la biopsia. Esta meta se cumple en el caso de cáncer de mama, en donde el 81% de los resultados se dieron en una oportunidad alta. Por otro lado, el 56% de las usuarias de Savia Salud EPS reportadas con cáncer de mama, **iniciaron su tratamiento** con una oportunidad media (31 a 45 días)

En la tabla 26 se evidencia que los tres (3) primeros lugares con mayor tasa de incidencia de casos por cada 10.000 usuarios mayores de 18 años los ocupan los municipios de Tarso (9,0), Carolina del Príncipe (8,6) y Puerto Triunfo (3,9).

Tabla 26. Diez principales municipios con mayor tasa de incidencia de cáncer de mama. Savia Salud EPS - 2018.

Municipio de afiliación	Casos Ca Mama	Nº afiliados > 18 años	Tasa de incidencia x 10.000
Tarso	2	2.223	9,0
Carolina del Príncipe	1	1.162	8,6
Puerto Triunfo	2	5.168	3,9
El Peñol	2	5.402	3,7
Betania	1	2.760	3,6
Medellín	110	391.769	2,8
Anzá	1	3.729	2,7
Urrao	4	16.192	2,5
Concordia	2	8.601	2,3
Sabaneta	1	4.645	2,2

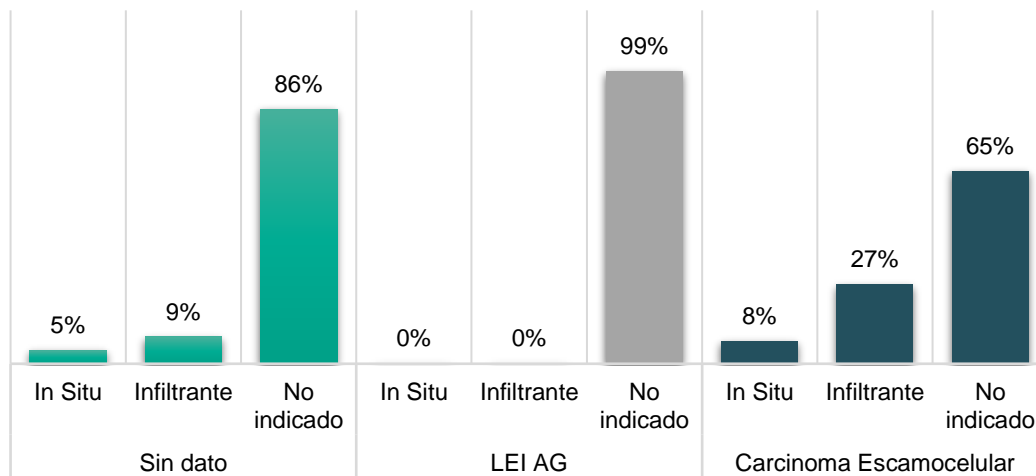
Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS.

5.10.2 Cáncer de Cuello Uterino

La tasa de incidencia de casos reportados de cáncer de cérvix en Savia Salud EPS tuvo un salto considerable para el año 2018, en comparación con el año 2017, con un aumento del 290% en el reporte de los casos, llegando a una tasa de 6,9 casos por cada 10.000 mujeres afiliadas mayores de 18 años, ubicándose muy por encima de la tasa nacional que es de 0,67 casos. Esto es coherente con el aumento en la notificación por parte de las ESE/IPS.

Con respecto a la edad, el 63,2% de los casos se concentra entre los 25 a 44 años. En cuanto a los resultados de la biopsia del exocérnix, en el gráfico 13 se evidencia que las lesiones intraepiteliales de alto grado (LIE – AG), que son lesiones precancerosas, fueron las más notificadas en la tipificación del cáncer de cérvix con un 84%. El 5% del total de los reportes no contaban con esta clasificación.

Gráfico 13. Distribución de los tipos de cáncer y estadificación del cáncer de cérvix. Savia Salud EPS - 2018.



Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS.

En cuanto a la oportunidad de toma y resultado de biopsia en el cáncer de cérvix, la mayoría de los resultados (59%) se dieron en una oportunidad media (8 a 15 días). Al analizar la oportunidad para iniciar el tratamiento, el 55% de usuarias con cáncer de cérvix recibieron una oportunidad alta en el tratamiento (menos de 30 días).

En la tabla 27 se evidencia que los municipios con mayor tasa de incidencia de casos de cáncer de cérvix por cada 10.000 mujeres mayores de 18 años, Los 3 primeros puestos los ocupan los municipios de Briceño (33,6), Carolina del Príncipe (32,5) y Yalí (30,5).

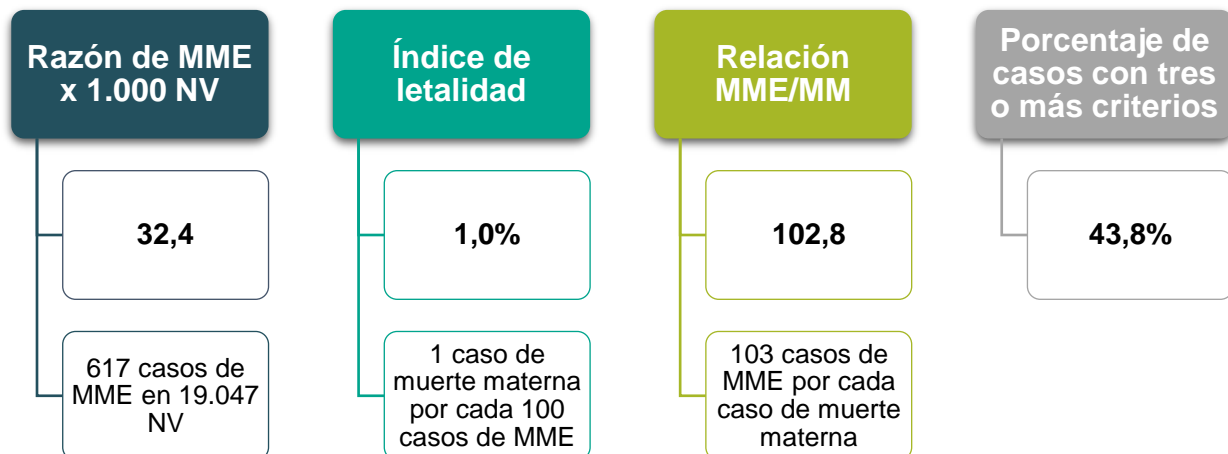
Tabla 27. Diez principales municipios con mayor tasa de incidencia de cáncer de cérvix. Savia Salud EPS - 2018.

Municipio de afiliación	Casos Cáncer de Cérvix	Nº Mujeres > 18 años	Tasa de incidencia x 10.000
Briceño	2	595	33,6
Carolina del Príncipe	2	616	32,5
Yalí	4	1311	30,5
El Bagre	3	1144	26,2
La Pintada	4	1812	22,1
Anzá	4	1831	21,8
Heliconia	3	1388	21,6
Jardín	6	3186	18,8
Ituango	10	5657	17,7
Caracolí	2	1135	17,6

Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS.

5.11 Morbilidad materna extrema

En el año epidemiológico 2018 fueron notificados al SIVIGILA **617 casos** de morbilidad materna extrema, lo que corresponde a un aumento de 33,5% respecto a 462 casos del año 2017. Se calcula una razón de 32,4 casos por cada 1.000 nacidos vivos de Savia Salud EPS. A nivel nacional según el Instituto Nacional de Salud - INS, esta razón es de 47,8 casos por el 2018⁷.



El 28,5% (176) de los casos de morbilidad materna extrema se presentaron en el grupo de edad de 20 a 24 años, siendo el más frecuente. La edad mínima fue 13 años y la máxima 46 años, con un promedio de 26 años.

⁷ <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORBILIDAD%20MATERNA%20EXTREMA%20PE%20IV%202019.pdf>

El promedio de gestaciones fue de 2, con un mínimo de 1 en su mayoría (41,5%) y un máximo de 14 en una mujer de 44 años. El 19,9% de las gestantes no tuvo control prenatal, mientras que las que sí tuvieron controles fueron en promedio 6 controles, en su mayoría 7 (14,7%). El 67,9% (419 casos) ingresó oportunamente al control prenatal, antes de la semana 13 de gestación.

Respecto a las causas agrupadas de morbilidad materna extrema para el 2018, la mayor proporción correspondió a trastornos hipertensivos con el 70,5% de los casos notificados, seguido por complicaciones hemorrágicas con 13,5% y enfermedades persistentes que se complican con 5,5% (tabla 28). Esta distribución es coherente con la tendencia nacional.

Tabla 28. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada. Savia Salud EPS - 2018

Causas Agrupadas	Nº casos MME	Porcentaje	Razón x 1.000 NV
Trastornos Hipertensivos	434	70,3%	24,2
Complicaciones hemorrágicas	83	13,5%	4,6
Enfermedad persistente que se complica	34	5,5%	1,9
Otra causa	28	4,5%	1,6
Complicaciones del aborto	17	2,8%	0,9
Sepsis de origen obstétrico	15	2,4%	0,8
Sepsis de origen no obstétrico	5	0,8%	0,3
Sepsis de origen pulmonar	1	0,2%	0,1
Total general	617	100,0%	34,4

Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS.

En la tabla 29 se evidencia que la subregión de Magdalena Medio presenta una razón de 43,5 casos de MME por cada 1.000 nacidos vivos, ocupando el primer lugar para el año 2018. La subregión Urabá es la de menor razón de MME con 28,1. Al analizar la distribución en los municipios (tabla 30), Carolina del Príncipe, Concepción y Fredonia son los que mayor razón de MME tienen en el año 2018.

Tabla 29. Razón de morbilidad materna extrema según subregión de afiliación. Savia Salud EPS - 2018.

Subregión	Nº casos MME	Nº nacidos vivos	Razón x 1.000 NV
Magdalena Medio	30	689	43,5
Nordeste	30	819	36,6
Bajo Cauca	26	739	35,2
Valle De Aburra	229	6564	34,9
Norte	44	1263	34,8
Suroeste	52	1709	30,4
Oriente	65	2261	28,7
Occidente	26	909	28,6
Urabá	115	4094	28,1
Total	617	19.047	32,4

Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS.

Tabla 30. Diez principales municipios con mayor razón de Morbilidad Materna Extrema. Savia Salud EPS, 2018.

Municipio	Nº casos MME	Nº nacidos vivos	Razón x 1.000 NV
Carolina del Príncipe	1	3	333,3
Montebello	3	24	125,0
Caracolí	2	17	117,6
Concepción	3	27	111,1
Fredonia	7	63	111,1

Municipio	Nº casos MME	Nº nacidos vivos	Razón x 1.000 NV
San Francisco	4	42	95,2
Yolombo	3	34	88,2
Briceño	2	23	87,0
Taraza	10	115	87,0
Remedios	7	81	86,4
Resto de municipios	575	18618	--
Total general	617	19047	32,4

Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS.

Este evento es priorizado para el reporte inmediato a Savia Salud EPS cuando es detectado, por lo cual por parte de la ESE/IPS se deben enviar datos de identificación de la usuaria y copia de historia clínica a los correos programassr@saviasaludeps.com y seguimiento@saviasaludeps.com. A estas usuarias se les realiza una llamada de seguimiento al mes, en donde se indaga por su estado actual, si asistió a revisión postparto y revisión del recién nacido, si ya asistió con el recién nacido a vacunación, si la paciente ya ingresó al programa de planificación familiar y se gestionan ordenes médicas que tengan pendientes.

5.12 VIH – SIDA

En el año 2018, los casos de VIH/SIDA fueron el doceavo evento de notificación al SIVIGILA con **583 casos**, lo que corresponde a un aumento del 16,1% con respecto a 502 casos del año 2017. La tasa de notificación de casos es 3,4 por cada 10.000 afiliados a Savia Salud EPS.

Según la identidad de género, el 71,4% de los casos (416 casos) que fueron reportados eran hombres, el 25,6% (149) mujeres y el 3,1% (18) transgénero.

La edad promedio fue de 34 años. Se reportaron 21 casos en menores de 18 años. La mayoría de los casos se registraron en el grupo de 20 a 24 años (20,2%). 16 casos de los reportados (2,7%) eran mujeres en gestación. Siete (7) casos son de población migrante venezolana.

Según el mecanismo probable de transmisión (tabla 31), en el 58,3% de los casos (340) fue por vía sexual de carácter heterosexual, seguido de una transmisión de carácter homosexual en el 35,3% (206). El único mecanismo parenteral de transmisión fue por medio de inyección de drogas en el 0,7% (4 casos). No hubo casos de VIH por medio de transfusión sanguínea.

Tabla 31. Distribución de casos notificados de VIH/SIDA, según el mecanismo probable de transmisión. Savia Salud EPS - 2018.

Mecanismo probable de transmisión	Nº de casos	%
Sexual		
Heterosexual	340	58,3%
Homosexual	206	35,3%
Bisexual	29	5,0%
Materno – Infantil	4	0,7%
Parenteral		
Usuarios drogas IV	4	0,7%
Total	327	100,00%

Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS.

Teniendo en cuenta su estado clínico, el 85,8% (500) tenían VIH, el 10,6% (62) tenían SIDA y el 3,6% (21) habían fallecido.

Al calcular la tasa de incidencia de casos en cada subregión, en la tabla 32 se observa que la mayor tasa ajustada de VIH/SIDA la tiene Valle de Aburrá con 5,4 casos por cada 10.000 afiliados, siendo la única que supera la tasa para el total de Antioquia (3,4).

Tabla 32. Distribución porcentual y tasa de incidencia de VIH/SIDA según subregión de afiliación. Savia Salud EPS – 2018.

Subregión	Nº casos VIH/SIDA	% Casos	Nº Afiliados	Tasa x 10.000	Casos en 2017	Comportamiento
Valle de Aburra	399	68,4%	736.006	5,4	342	16,7
Bajo Cauca	15	2,6%	44.703	3,4	18	-16,7
Magdalena Medio	18	3,1%	54.106	3,3	14	28,6
Nordeste	18	3,1%	70.121	2,6	13	38,5
Urabá	51	8,7%	247.291	2,1	40	27,5
Oriente	35	6,0%	210.024	1,7	19	84,2
Norte	15	2,6%	104.542	1,4	15	0,0
Suroeste	21	3,6%	153.157	1,4	29	-27,6
Occidente	11	1,9%	80.644	1,4	12	-8,3
Total	583	100,0%	1.700.594	3,4	502	16,1

Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS.

Según la tabla 23, los municipios de La Pintada y Girardota fueron los que presentaron la mayor tasa de casos de VIH/SIDA ajustado por población afiliada. Mientras que La Pintada tuvo un descenso de 20% en comparación con el año 2017, Ebéjico y Segovia registraron un aumento de 300%, como se evidencia en la tabla 33.

Tabla 33. Diez principales municipios con mayor tasa de incidencia de VIH/SIDA. Savia Salud EPS - 2018.

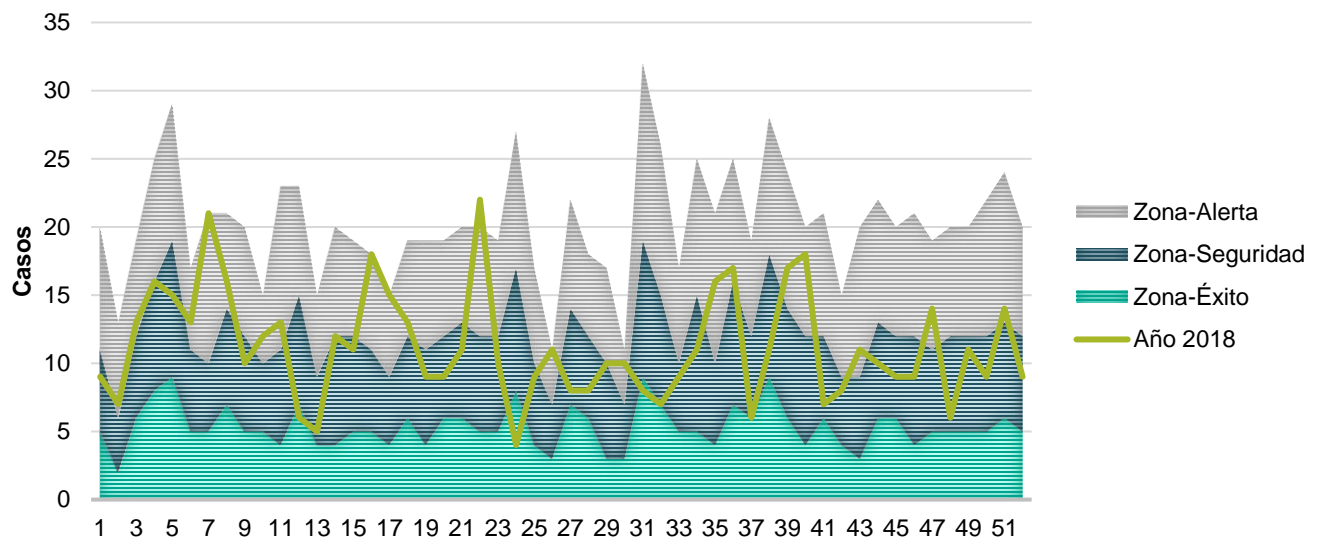
Municipio	Nº casos	Población	Tasa*10.000 afiliados	Comportamiento Vs 2017	Casos 2017
La Pintada	4	4.444	9,0	-20%	5
Girardota	11	12.628	8,7	120%	5
Amagá	3	3.572	8,4	200%	1
Sabaneta	5	5.976	8,4	150%	2
El Bagre	3	4.121	7,3	0%	3
Carolina del Príncipe	1	1.492	6,7	-50%	2
Puerto Berrio	12	20.923	5,7	140%	5
Ebéjico	4	7.003	5,7	300%	1
Medellín	298	523.128	5,7	13%	263
Segovia	4	7.653	5,2	300%	1

Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS.

Al analizar el canal endémico de VIH y SIDA (gráfico 14) se encuentra una tendencia fluctuante en el año 2018 con respecto al histórico, entre la zona de seguridad y la zona de alerta. Para las semanas epidemiológicas 6, 16, 17 y 22, el evento alcanzó la zona epidémica.

Savia Salud EPS cuenta actualmente con IPS especializadas que prestan los servicios de salud para la atención integral ambulatoria de pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA que incluye la atención multidisciplinaria, laboratorios y medicamentos para el manejo y control de la patología.

Gráfico 14. Canal endémico de VIH/SIDA. Savia Salud EPS - año 2013 al 2018.



Fuente: SIVIGILA año 2013 a 2018 – Savia Salud EPS.

5.13 Desnutrición aguda en menores de 5 años

La desnutrición infantil es un estado patológico resultante de la asociación de diversas variables que llevan a un deterioro progresivo hasta la presentación de riesgo de muerte, afectando el correcto funcionamiento corporal, cognitivo e intelectual del menor. La vigilancia de la desnutrición aguda se implementó a nivel nacional desde 2016, por ser un evento de interés en salud pública.⁸

En Savia Salud EPS, los casos de desnutrición aguda en usuarios menores de 5 años para el 2018 fueron **544** con un aumento de 36,7% respecto a 398 casos del año anterior. Esto se explica porque a partir de 2018 se inició la implementación del Sistema de Alerta Temprana – SAT para el fortalecimiento de los procesos de detección temprana, intervención, evaluación, divulgación y planeación de los casos de DNT aguda moderada y severa a riesgo de muerte según indicador PB < 11,5 cm, para la reducción de mortalidad por o asociado a desnutrición acorde con las metas del PDSP 2012 – 2021 y Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS.¹

La subregión de Valle de Aburrá es la que más casos de desnutrición aguda en menores de 5 años reportó (262), seguida de Urabá (82 casos) y Oriente (54 casos). Al ser ajustada según la población de afiliados menores de 5 años (tabla 34), la mayor tasa de casos de desnutrición aguda la tiene la subregión de Valle de Aburrá con 66,5 casos por cada 10.000 menores de 5 años afiliados, seguido de Nordeste (57,5) y Bajo Cauca (50,7). La tasa general para el departamento es de 51,5 casos. Llama la atención una usuaria afiliada en Abejorral la cual fue reportada en tres (3) ocasiones por este mismo evento durante el 2018, así como 42 usuarios reportados en dos (2) ocasiones a lo largo del mismo año.

Tanto en el año 2017 como en el año 2018 se registraron tres (3) casos de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, por lo que la tasa es de 2,8 por cada 100.000 menores de 5 años.

⁸ <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2042.pdf>

Tabla 34. Distribución porcentual y tasa de casos de desnutrición aguda en menores de 5 años según subregión de afiliación. Savia Salud EPS - 2018.

Subregión	Nº casos DNT	% Casos	Niños <5 años	Tasa x 10.000
Valle de Aburra	262	48,2%	39.381	66,5
Nordeste	27	5,0%	4.695	57,5
Bajo Cauca	18	3,3%	3.547	50,7
Norte	35	6,4%	6.948	50,4
Urabá	82	15,1%	19.358	42,4
Oriente	54	9,9%	13.266	40,7
Occidente	19	3,5%	5.084	37,4
Suroeste	35	6,4%	9.397	37,2
Magdalena Medio	12	2,2%	3.957	30,3
Total	544	100,0%	105.633	51,5

Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS.

Según la tabla 35, los municipios de Gómez Plaza y Envigado fueron los que presentaron la mayor tasa de casos de desnutrición aguda, ajustado por menores de 5 años afiliados de Savia Salud EPS.

Tabla 35. Diez principales municipios con mayor tasa de casos de desnutrición aguda en menores de 5 años. Savia Salud EPS - 2018.

Municipio	Subregión	Nº casos	<5 años	Tasa x 10.000
Gómez Plata	Norte	5	252	198,4
Envigado	Valle De Aburrá	14	734	190,7
Puerto Nare	Magdalena Medio	5	324	154,3
Concepción	Oriente	2	138	144,9
Caicedo	Occidente	7	485	144,3
Tarazá	Bajo Cauca	8	662	120,8
Caracolí	Magdalena Medio	2	168	119,0
Yalí	Nordeste	3	253	118,6
San Francisco	Oriente	4	381	105,0
Segovia	Nordeste	7	678	103,2

Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS.

Las edades donde se concentra la presentación de desnutrición aguda son en los menores de un año (39%), seguido de los niños y niñas de un año (25,9%). Con respecto a los indicadores asociados (tabla 36), el 79,2% del total de niños notificados presenta desnutrición aguda moderada, el 19,3% desnutrición aguda severa, el 29,4% presenta algún grado de desnutrición y retraso en talla. El 10,7% de ellos no ha tenido ninguna consulta por crecimiento y desarrollo y el 7,2% no esquema completo de vacunación.

Tabla 36: Indicadores asociados a desnutrición aguda. Savia Salud EPS - 2018.

Indicador	Punto de corte (desviación estándar)	Nº casos	%	Tasa x 10.000 <5 años	Referencia nacional ⁹
Desnutrición Aguda Moderada	Peso /talla ≥ -3 a < -2	431	79,2%	40,7	68,2%
Desnutrición Aguda Severa	Peso /talla < -3	105	19,3%	9,9	26,0%
Retraso en Talla	Talla / edad < -2	160	29,4%	15,1	33,0%

⁹ <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2042.pdf>

Indicador	Punto de corte (desviación estándar)	Nº casos	%	Tasa x 10.000 <5 años	Referencia nacional ⁹
Sin consulta de crecimiento y desarrollo		58	10,7%	5,5	21,5%
Sin esquema completo de vacunación		39	7,2%	3,7	21,9%

Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS.

Seguimiento a niños y niñas menores de 5 años con desnutrición moderada o severa.

- En los casos en los que la valoración del estado nutricional y seguimiento a los valores antropométricos (toma de peso, talla, perímetro cefálico y perímetro braquial) en menores de 5 años, cálculo de indicadores (T/E, P/T y IMC/E), se encuentren desviados (DNT moderada o severa, peso para la talla con puntaje Z por debajo de -2DE o Perímetro Braquial < 11,5 cm, alerta temprana), la ESE/IPS primaria deberá realizar la notificación al SIVIGILA y de acuerdo con la gravedad deberá remitir para atención intrahospitalaria.
- El manejo ambulatorio está previsto para aquellos niños y niñas que egresan del manejo intrahospitalario, en donde fueron estabilizados de sus complicaciones, y pueden continuar la recuperación y manejo en su casa, de acuerdo con la Resolución 5406 de 2005 por la cual se adopta el *Lineamiento para el manejo integrado de la DNT aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad*. Este seguimiento debe realizarse en la ESE/IPS primarias, quienes acompañarán el proceso de recuperación del menor.

5.14 Exposición a flúor

El flúor ha sido utilizado en el mundo como medida de salud pública para prevenirla caries dental; este elemento puede estar presente de forma natural en algunas fuentes de agua y algunos alimentos, también adicionado a la sal, a las cremas dentales, enjuagues bucales, geles y barnices de uso profesional. Se ha documentado que la ingesta excesiva, prolongada y en altas concentraciones de flúor durante la formación del esmalte dental puede afectar las funciones de los ameloblastos, alterando los mecanismos de mineralización del diente y ocasionando la fluorosis dental¹⁰.

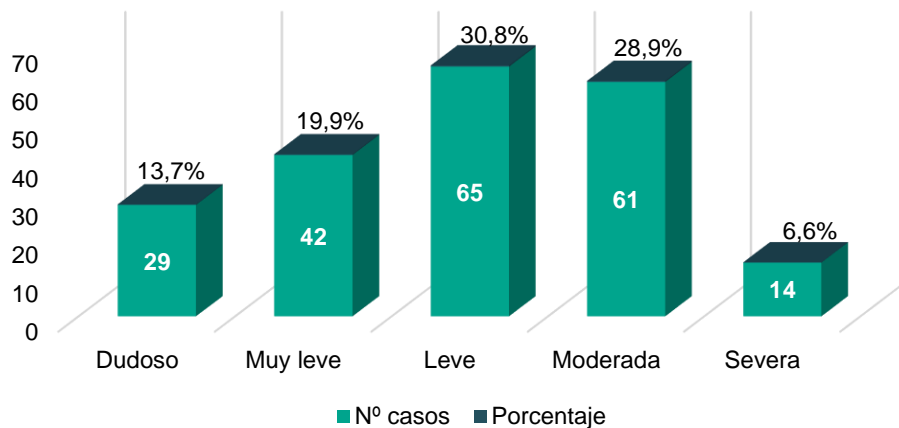
Durante el año 2018 se identificaron **509 casos** de usuarios de Savia Salud EPS expuestos a flúor, con un aumento de 1,6% respecto a 501 casos del año 2017. El 53,6% correspondió al sexo femenino, y de ellas fueron notificadas ocho (8) gestantes (2,9%), de las cuales seis (6) presentaron algún grado de fluorosis dental (75,0%).

Con mayor frecuencia se notificaron casos de usuarios entre 15 a 19 años (44,8%) seguido del grupo entre 10 a 14 años (28,5%).

El 41,4% (211) del total de casos se registró con presencia de fluorosis dental, entre los cuales la mayor proporción se presentó en las severidades leve (30,8%) y moderada (28,9%). 58,5% de los casos fueron notificados como normal o sin lesiones de fluorosis dental.

¹⁰ <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/EXPOSICION%20A%20FLUOR%20EN%20NI%20OS%20MENORES%20DE%205%20A%20A%20OS%20DE%200%20A%2059%20MESES%20DE%20EDAD.pdf>

Gráfico 15. Distribución porcentual según clasificación de lesiones de fluorosis dental. Savia Salud EPS - 2018.



Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS

En cuanto a fuentes y prácticas de riesgo para la intoxicación por flúor, 8,3% de los casos notificados refirió consumir agua de pozos subterráneos, 30,1% manifestó ingerir (deglutir) crema dental y 2,4% enjuague bucal; 35,2% de las personas no recibió aplicaciones tópicas de flúor en el último año y 17,7% manifestó no haber recibido lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.

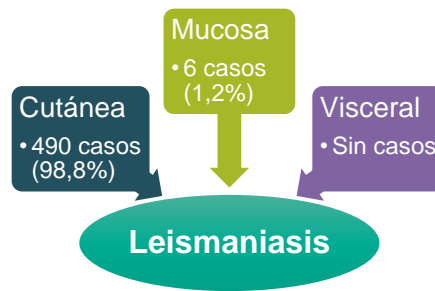


5.15 Leishmaniasis cutánea

Las Leishmaniasis son enfermedades infecciosas que afectan la piel, las mucosas y las vísceras, resultantes del parasitismo de los macrófagos por un protozoo flagelado del género *Leishmania*, introducido al organismo por la picadura de un insecto flebotómico hembra, que pertenece a la familia *Phlebotomidae*, principalmente del género *Lutzomyia*¹¹.

En el año 2018 se notificaron un total de **496 casos** para dos formas clínicas: el 98,8% (490 casos) de la forma cutánea y 1,2% (6 casos) de forma mucosa. No se registraron casos de leishmaniasis visceral en usuarios de Savia Salud EPS. Se identifica un aumento de 14,5% en la notificación de leishmaniasis cutánea con respecto a 428 casos registrados en el año 2017.

¹¹ <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/SitePages/Evento.aspx?Event=57>



El 64,9% (318 casos) de los casos notificados de Leishmaniasis cutánea correspondieron al sexo masculino. El 13,5% (66 casos) corresponden a los grupos de edad de 15 a 19 años, seguido del grupo de 10 a 14 años (11,6%) y en tercer lugar con la misma proporción se encuentra el grupo de 5 a 9 años y de 20 a 24 años.

El 92,7% (454 casos) es correspondiente a otro grupo poblacional, sin embargo, el 6,3% (31 casos) corresponde a afrocolombianos y el 0,6% (2 casos) corresponde a población indígena. Según el área del caso, el 82,7% (405) de los casos fueron identificados en área rural dispersa, mientras que el 11,0% (54) en la cabecera municipal y 6,3% (31) en centros poblados.

El 2,7% (13) de los casos de forma cutánea requirieron hospitalización, un 16,9% (83 casos) ya había recibido tratamiento anteriormente. El 43,1% (211) presentó lesiones en miembros superiores, el 42,9% (210) en miembros inferiores, el 14,9% (73) en cara y el 14,3% (70) en tronco. El 91,4% (448) de los casos se registró como tratamiento de elección N-metil glucamina (*glucantime*).

Al ajustar según la población a riesgo para leishmaniasis y la subregión de procedencia (tabla 37), se identifica que la mayor tasa de incidencia de leishmaniasis cutánea se presenta en la subregión de Occidente con 109,6 casos por cada 10.000 afiliados, seguido de Nordeste con 21,5 casos por cada 10.000 afiliados y Oriente con 20,6 casos por cada 10.000 afiliados, los cuales se encuentran muy por encima de la tasa de incidencia para Antioquia que es de 10,1 casos por cada 10.000 afiliados¹².

Tabla 37. Distribución porcentual y tasa de incidencia de leishmaniasis según subregión de procedencia. Savia Salud EPS - 2018.

Subregión	Nº casos	% Casos	Población a riesgo para leishmaniasis	Tasa x 10.000
Occidente	123	25,1%	11.224	109,6
Nordeste	59	12,0%	27.431	21,5
Oriente	72	14,7%	34.876	20,6
Urabá	126	25,7%	87.437	14,4
Magdalena Medio	10	2,0%	7.305	13,7
Norte	34	6,9%	27.711	12,3
Bajo Cauca	11	2,2%	9.013	12,2
Suroeste	9	1,8%	15.204	5,9
Valle de Aburrá	0	0,0%	0	---
Otros	46	9,4%	--	---
Total	490	100,0%	220.201	22,3

Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS.

Según la tabla 38, los municipios de Sabanalarga, Buriticá y Campamento fueron los que presentaron la mayor tasa de incidencia de leishmaniasis cutánea, lo cual explica la alta tasa que presenta la subregión de Occidente. 46 (9,4%) casos fueron procedentes de municipios fuera de Antioquia.

¹² https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/LEISHMANIASIS_2018.pdf

Tabla 38. Diez principales municipios con mayor tasa de incidencia de leishmaniasis cutánea. Savia Salud EPS - 2018.

Municipio de procedencia	N° casos	Población a riesgo para leishmaniasis	Tasa x 10.000
Sabanalarga	71	4.391	161,7
Buriticá	36	3.392	106,1
Campamento	22	4.647	47,3
Anorí	9	1.926	46,7
San Luis	22	5.323	41,3
Nariño	22	6.061	36,3
San Pedro de Urabá	53	17.105	31,0
Taraza	8	2.600	30,8
Remedios	5	1.839	27,2
Yalí	5	1.869	26,8

Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS.

5.16 Parotiditis

La parotiditis es una enfermedad viral aguda infectocontagiosa epidémica. En ausencia de vacunación la incidencia oscila entre 100 a 1000 casos por 100.000 habitantes y se producen epidemias cada dos a cinco años, cuya presentación se observa a lo largo de todo el año y causa un alto ausentismo laboral y estudiantil, afectan el comportamiento dinámico y productivo de una sociedad.¹³

Durante el año epidemiológico 2018 se registraron **461 casos** de parotiditis, evidenciando un aumento de 66,4% respecto a 277 casos del año 2017. Se calcula una tasa de 27,1 casos por cada 100.000 usuarios de Savia Salud EPS.

En el informe de evento del Instituto Nacional de Salud¹³, se identifica un aumento de casos en el primer semestre de 2018 concentrado en 14 departamentos de Colombia, incluido Antioquia, con un incremento significativo en la notificación de casos de parotiditis en comparación con el promedio de la notificación de los años 2010 a 2017. Lo anterior es coherente con la información que se presenta en este boletín para el caso de Savia Salud EPS.

El 51,2% de los casos se identificó en el género femenino. El grupo de edad con mayor incidencia de casos fue entre 20 a 24 años (21,9%). El 9,8% de casos fue en niños y niñas menores de 5 años. La parotiditis se registra con más frecuencia en el municipio de Segovia, La Unión y Marinilla.

Tabla 39. Diez principales municipios con mayor tasa de incidencia de parotiditis. Savia Salud EPS - 2018.

Municipio	N° Casos	N° Afiliados	Tasa x 10.000	Comportamiento	Casos 2017
Segovia	11	7.653	14,4	---	0
La Unión	10	8.781	11,4	400%	2
Marinilla	16	15.813	10,1	60%	10
Abriaquí	1	1.403	7,1	---	0
Guarne	7	10.780	6,5	250%	2
El Retiro	2	3.356	6,0	---	0
Heliconia	2	3.564	5,6	---	0
Rionegro	11	19.921	5,5	175%	4
Carmen de Viboral	6	12.502	4,8	200%	2
Medellín	242	523.128	4,6	89%	128

Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS

¹³ <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/PAROTIDITIS%20SEMESTRE%20I%202018.pdf>

En Savia Salud EPS, el programa de vacunación que se basa en el Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI, tiene una líder de salud pública encargada de realizar periódicamente jornadas de vacunación, capacitaciones, tener contacto permanente con la red de atención y proponer acciones con el fin de mejorar cada día los indicadores de las coberturas de vacunación.

La vacuna triple viral (sarampión, rubéola y parotiditis - SRP) previene la mayoría de los casos de paperas y de las complicaciones causadas por esta enfermedad. Es aplicada a los niños y niñas al cumplir el primer año y se aplica un refuerzo a los 5 años. Para diciembre de 2018, la cobertura de vacunación de la Triple Viral para Savia Salud EPS fue de **89,2%** teniendo como meta una cobertura del 95%.

5.17 Mortalidad perinatal y neonatal tardía

Según la Organización Mundial de la Salud y la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima versión (CIE 10), la **mortalidad perinatal** se refiere a las mortalidades que ocurren desde las 22 semanas completas (154 días después de la gestación) y termina a los siete días después del nacimiento. La **mortalidad neonatal** hace referencia a los recién nacidos que fallecen antes de alcanzar los 28 días de vida. Estas muertes son consideradas indicadores universales tanto de condiciones de vida y desarrollo humano, como de la calidad y acceso a los servicios de salud¹⁴.

En el año 2018 se reportaron **395 casos** de mortalidad perinatal y neonatal tardía en usuarios de Savia Salud EPS, con un aumento de 8,2% respecto a 365 casos del año 2017. Teniendo en cuenta que en el 2018 se registraron 19.047 nacidos vivos, se calcula una tasa de 20,7 casos por cada 1.000 nacidos vivos, por encima de la cifra nacional (15,7).

El 55,4% de las muertes (219 casos) ocurrieron en el anteparto. Respecto al grupo de edad de la madre, el 30,6% estaban entre 20 a 24 años (121 casos), seguido del 25,1% de 15 a 19 años (99 casos). Llama la atención dos (2) casos que ocurrieron en madres de 11 y 13 años, afiliadas en Medellín.

Con respecto al análisis de la mortalidad perinatal y neonatal tardía por periodos perinatales de riesgo - Matriz BABIES (gráfico 16 y tabla 40), se observa que el exceso de muertes y las razones de mortalidad más alta ocurren en las fetales anteparto y en los menores de 1.500 gramos de peso. Lo anterior tiene una alta relación con salud de la madre (8,1 muertes por 1.000 nacidos vivos) y con los cuidados prenatales (4,0 muertes por 1.000 nacidos vivos).

¹⁴ Instituto Nacional de Salud. Vigilancia y análisis del riesgo en salud pública. Protocolo de vigilancia en salud pública: Mortalidad perinatal y neonatal tardía. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Mortalidad%20perinatal%20neonatal.pdf>

Gráfico 16. Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía según periodos perinatales de riesgo - Matriz BABIES. Savia Salud EPS - 2018.



Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS

Tabla 40. Número de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía según periodos perinatales de riesgo- Matriz BABIES. Savia Salud EPS – 2018.

Grupo de peso en gramos	Momento de ocurrencia			
	Fetales > 22 Semanas		Neonatal	
	Anteparto	Intraparto	Temprana	Tardía
Menor de 1000	60	11	24	7
1000 - 1499	24	7	15	6
1500 - 2499	38	4	15	15
2500 - 3999	38	10	14	17
4000 +	1	1	1	1
Total	161	33	69	46

Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS

Al analizar la distribución ajustada de la mortalidad perinatal y neonatal tardía según el número de nacidos vivos afiliados en cada municipio (tabla 41), en El Retiro se identifica una elevada tasa, con 133,3 muertes por cada 1.000 nacimientos en el 2018, seguido de Armenia (90,9), siendo que estos municipios no registraron casos de este evento durante el año 2017. En Colombia, la tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 14,7 muertes por 1 000 nacidos vivos¹⁵.

Tabla 41. Diez principales municipios con mayor tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía. Savia Salud EPS, 2018.

Municipio	Nº Casos MPNT	Nacidos vivos afiliados	Tasa x 1.000 NV	Casos 2017	Comportamiento
Retiro	2	15	133,3	0	--
Armenia	1	11	90,9	0	--
Yolombo	3	34	88,2	0	--
Valparaíso	2	24	83,3	1	100%
Gómez Plata	2	25	80,0	1	100%
Zaragoza	3	49	61,2	1	200%
Santa Barbara	4	67	59,7	0	--
Santo Domingo	3	51	58,8	1	200%
Anzá	4	75	53,3	0	--
Amalfi	3	66	45,5	1	200%

Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS

¹⁵ <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20PERINATAL%20Y%20NEONATAL%20TARD%C3%8DA%202017.pdf>

Para el análisis de los casos de mortalidad perinatal, Savia Salud EPS cuenta con ginecóloga y pediatra asesores quienes realizan los análisis conjuntos e integrales de los casos. De allí salen acciones de mejora que son monitoreadas por la líder de salud pública del componente materno perinatal., enfocada en dos ejes centrales: fortalecimiento de la **captación temprana** y de la **calidad** del programa de cuidado prenatal en la red de prestadores.

5.18 Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)

Es el síndrome originado por la ingestión de alimentos, incluida el agua, que contienen agentes etiológicos en cantidades tales que afectan la salud del consumidor a nivel individual o en grupos de población; las alergias por hipersensibilidad individual no se consideran ETA.

Luego del proceso de depuración de los casos notificados al SIVIGILA durante el 2018, se identificaron con este evento **347 usuarios** de Savia Salud EPS, lo cual indica un aumento del evento en un 35,9% respecto al año 2017.



Del total de los casos identificados, el 46,0% (155) fueron asociados a un brote. En relación con la exposición, el 81,9% de los casos fueron comensales, mientras que el 18,1% restante fueron manipuladores de los alimentos. Del total de casos notificados, se obtuvo muestras en 35 (10,4%).

Al analizar la subregión en donde se registraron los eventos, con respecto al año 2017 se identifica un aumento de 1400% en Suroeste, teniendo la mayor tasa de ETA: 3,9 casos por cada 10.000 usuarios. Por otro lado, en Nordeste, Bajo Cauca, Norte y Urabá se registró una disminución del registro del evento, logrando una tasa menor a la del total de los afiliados de Antioquia (2,0 casos por cada 10.000 afiliados).

Tabla 42. Distribución porcentual y tasa de incidencia de casos de ETA según subregión de afiliación. Savia Salud EPS - 2018.

Subregión	Nº casos ETA	% Casos	Nº Afiliados	Tasa x 10.000	Casos en 2017	Comportamiento
Suroeste	60	17,8%	153.157	3,9	4	1400,0
Oriente	54	16,0%	210.024	2,6	28	92,9
Valle de Aburra	167	49,6%	736.006	2,3	136	22,8
Occidente	17	5,0%	80.644	2,1	3	466,7
Magdalena Medio	10	3,0%	54.106	1,8	5	100,0
Nordeste	9	2,7%	70.121	1,3	35	-74,3
Bajo Cauca	5	1,5%	44.703	1,1	7	-28,6
Norte	5	1,5%	104.542	0,5	19	-73,7
Urabá	10	3,0%	247.291	0,4	11	-9,1
Total	337	100,0%	1.700.594	2,0	248	35,9

Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS

Tabla 43. Diez principales municipios de procedencia con mayor tasa de casos de ETA. Savia Salud EPS - 2018.

Municipio	Nº casos	Nº afiliados	Tasa x 10.000
La Unión	35	8.781	39,9
Sopetran	13	7.368	17,6
Tarso	5	3.026	16,5
Andes	34	24.860	13,7
Armenia	1	741	13,5
Copacabana	14	15.371	9,1
Salgar	4	6.765	5,9
Amagá	2	3.572	5,6
Envigado	8	15.894	5,0
Barbosa	8	17.437	4,6

Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS

5.19 Sífilis gestacional

La sífilis es una enfermedad infecciosa sistémica exclusiva del humano como único reservorio, de transmisión sexual, sanguínea y perinatal, causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*, la cual penetra en la piel o mucosas lesionadas¹⁶.

Al cierre del año epidemiológico 2018, los casos de sífilis gestacional confirmados por laboratorio fueron **308** entre 19.047 nacidos vivos, dando como resultado una razón de prevalencia en Savia Salud EPS de **16,2** casos por cada 1.000 nacidos vivos afiliados, mientras que la tasa a nivel nacional en el año 2017 fue de 7,9. Esto indica un aumento de 3,4% respecto a 298 casos registrados en el 2017. No se notificaron casos de mortalidad materna atribuible a la infección por sífilis gestacional en usuarias de Savia Salud EPS.

En el análisis se encontró que el **2,3%** (7 casos) son menores de 14 años. El grupo de edad que registró la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 años con el **31,2%** (96 casos).

En la tabla 44, se identifica la distribución de los municipios según la razón de prevalencia de casos de sífilis gestacional, en donde los municipios de Armenia, Abriaquí y Apartadó presentan las mayores cifras.

Tabla 44. Diez principales municipios con mayor razón de prevalencia de sífilis gestacional. Savia Salud EPS - 2018.

Municipio	Nº casos	Nº Nacidos vivos	Razón de prevalencia
Armenia	1	11	90,9
Abriaquí	1	15	66,7
Apartadó	35	655	53,4
Gómez Plata	1	25	40,0
Amagá	2	53	37,7
Puerto Berrio	9	260	34,6
Chigorodó	17	492	34,6
Segovia	5	148	33,8
Yolombó	1	34	29,4
Venecia	1	37	27,0

Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS

¹⁶ <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/SitePages/Evento.aspx?Event=55>

El 92,2% de los casos (284) fueron diagnosticados durante el embarazo, el 3,9% (12) en el parto, el 1,9% (6) en el puerperio y el 1,9% (6) en el post aborto.

254 gestantes (82,5%) tuvieron control prenatal, quedando 54 (17,5%) sin dicha atención. De las gestantes que tuvieron control prenatal, el 44,5% (113) lo iniciaron en el primer trimestre (antes de la semana 13 de gestación). Al 41,2% (127) de los 308 casos se les administró una dosis de penicilina benzatínica, al 29% (9) dos dosis y al 49,0% (151) tres dosis. 21 gestantes (6,8%) no recibieron tratamiento por lo que se evidencia la necesidad de reforzar la calidad del programa de atención prenatal. Al 58,8% (181) de los contactos sexuales de las 308 gestantes con sífilis, se les administró tratamiento para sífilis.

De las 117 ESE/IPS pertenecientes a la Red Prestadora de Savia Salud EPS, hasta enero de 2019, el **11,1%** (13) había implementado la prueba rápida treponémica para sífilis como método de tamizaje trimestral para la gestante. A continuación, se listan estos municipios:

- | | | |
|---------------|-------------------|----------------------|
| 1. Sonsón | 2. La Ceja | 3. Chigorodó |
| 4. Marinilla | 5. Granada | 6. La Unión |
| 7. Concepción | 8. San Carlos | 9. Carmen de Viboral |
| 10. San Luis | 11. San Francisco | 12. Turbo |
| 13. Cocomaná | | |

Desde el programa Materno – perinatal de Savia Salud EPS, se implementan estrategias orientadas a impactar en la vigilancia de la sífilis gestacional y congénita, tales como:

Seguimiento a resultados de pruebas de sífilis positivas reportadas por las ESE/IPS para captación oportuna de los casos: (88 municipios reportando).

Asistencia técnica a ESE/IPS priorizadas: verificación de implementación de la vigilancia de la sífilis gestacional: 17 ESE visitadas de subregiones de Valle de Aburrá, Bajo Cauca, Urabá, Magdalena Medio, Norte.

Seguimiento nominal estricto por líder del programa a la base de datos de sífilis gestacional. Retroalimentación a las ESE/IPS con inoportunidad en el reporte de seguimiento.

Seguimiento a gestante inasistente al programa o inadherente al tratamiento por vigía de la salud.

Seguimiento a la implementación de pruebas treponémicas rápidas en las ESE/IPS.

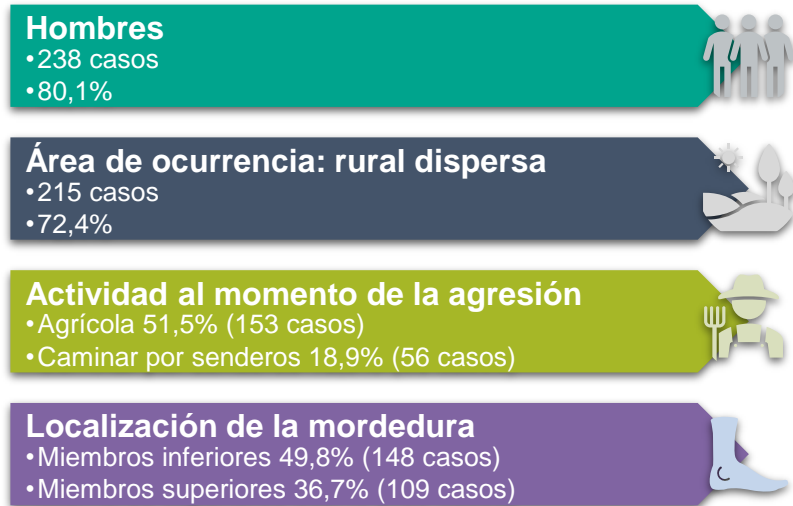
Seguimiento por psicología a gestantes con diagnóstico de sífilis desde noviembre 2018, por telemedicina, orientada a fortalecer la adherencia al tratamiento y adherencia al programa.

Fortalecimiento de la gestión desde Vigilancia Epidemiológica en la consecución de historias clínicas de casos de sífilis congénita enfocado a realizar el análisis por especialistas asesores oportunamente, que permita realizar acciones de mejora con las ESE/IPS de forma temprana.

5.20 Accidente ofídico

Es la lesión resultante de la mordedura de una serpiente, en el caso de ofidios venenosos se puede producir inoculación de veneno constituyéndose además en ofidiotoxicosis, produciendo lesiones en los tejidos y/o causan un cuadro clínico característico, provocando alteraciones fisiopatológicas locales o sistémicas.

Durante 2018 se registraron en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública **297 casos** de accidente ofídico en usuarios de Savia Salud EPS. En comparación con el año 2017, se observa una disminución en el número de casos de 1,3%. La incidencia nacional fue de 10,9 por 100.000 habitantes, mientras que para Savia Salud EPS fue de 17,5 por cada 100.000 usuarios.



En relación con la serpiente en el 86,2% de casos se logra identificar, y no se logra capturar en el 54,5% de los casos. Respecto al género de la serpiente agresora, se observa que la mayor proporción de casos corresponde a serpientes del género *Bothrops* (67,3%), dentro de las cuales el 53,0% de las agresiones fueron por “Mapaná”. En el 24,2% de los casos no se logró identificar el género de la serpiente agresora y en el 4,7% se registra como otro.

Según clasificación de severidad, la mayor proporción de casos corresponde a severidad leve (63,6%). Por género se observa que la distribución de la severidad es similar. En el género *Crotalus* se observa la mayor proporción de casos severos (100%). En el 5,1% del total de casos no se presentó envenenamiento (tabla 45).

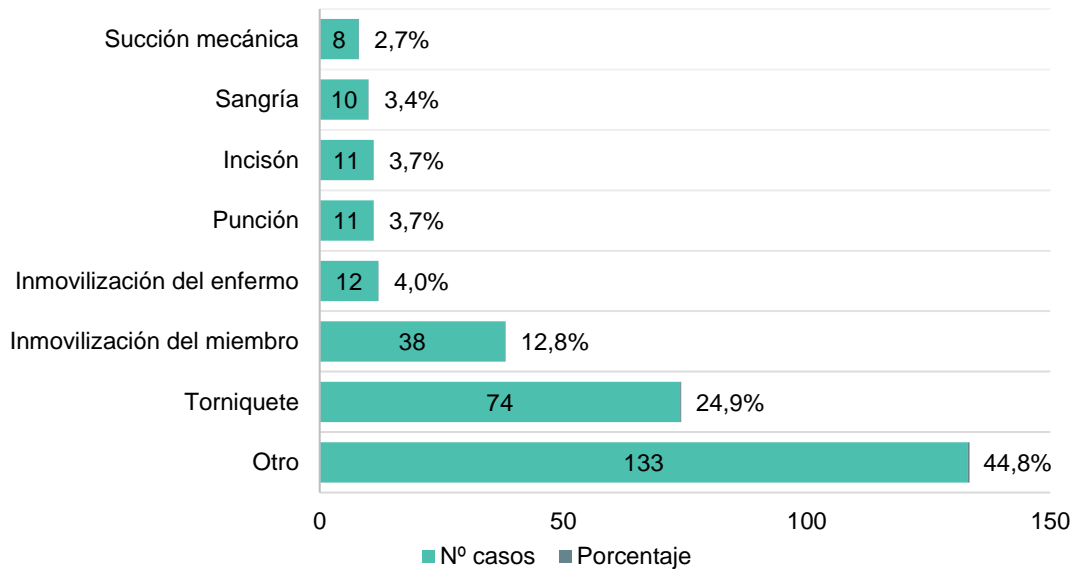
Tabla 45. Clasificación de severidad por género de la serpiente agresora, accidente ofídico. Savia Salud EPS - 2018.

Género	Leve		Moderado		Grave		No envenenamiento		Total	Total
	Nº casos	Porcentaje	Nº casos	Porcentaje	Nº casos	Porcentaje	Nº casos	Porcentaje	Nº casos	Porcentaje
<i>Bothrops</i>	124	62,0%	49	24,5%	21	10,5%	6	3,0%	200	100,0%
<i>Crotalus</i>		0,0%		0,0%	4	100,0%		0,0%	4	100,0%
<i>Micrurus</i>		0,0%	1	100,0%		0,0%		0,0%	1	100,0%
<i>Lachesis</i>	1	50,0%		0,0%	1	50,0%		0,0%	2	100,0%
Otro	7	50,0%	2	14,3%	2	14,3%	3	21,4%	14	100,0%
Colubrido	4	100,0%		0,0%		0,0%		0,0%	4	100,0%
Sin identificar	53	73,6%	12	16,7%	1	1,4%	6	8,3%	72	100,0%
Total	189	63,6%	64	21,5%	29	9,8%	15	5,1%	297	100,0%

Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS

En relación con la atención inicial del caso (atención prehospitalaria) se observa en mayor proporción la variable otro, seguido de aplicación de torniquete e inmovilización del miembro (Gráfico 17). En relación de prácticas no médicas usadas en la atención inicial se observa que en el 70,7% de casos no se realizan estas prácticas.

Gráfico 17. Distribución porcentual de atención inicial en casos de accidente ofídico. Savia Salud EPS - 2018.



Fuente: SIVIGILA año 2018 – Savia Salud EPS

En 2018 se registró un (1) caso de mortalidad por accidente ofídico en un usuario de 52 años procedente de San Pedro de Urabá, por lo cual se calcula una letalidad de 0,3% para este evento.

*Juan David Arteaga Flórez
Gerente*

*Carlos Enrique Cárdenas Rendón
Subgerente de Salud*

Equipo que participó en la elaboración del Boletín:

*Isabel Betancur Betancur
Directora Riesgo en Salud*

*Olga Lucía Londoño Franco
Médica Epidemióloga*

*Laura Sánchez Vásquez
Profesional en Epidemiología*

*Doralba Aristizábal Jiménez
Profesional en Epidemiología*