BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

(Publicado en Enero de 2022)

EPINOTAS MANIZALES

Boletín con información epidemiológica priorizada sobre los eventos de interés en Salud Pública reportados en el Municipio de Manizales a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). El número de casos reportados puede variar según las revisiones y unidades de análisis realizadas por la Secretaría de Salud Municipal y las Unidades Primarias Generadoras de Datos-UPGD (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS).

CONTENIDO

1. Vigilancia intensificada de lesiones por polvora pirotecnica 2
2. Frecuencia de Varicela 4
3. FRECUENCIA Bajo Peso al Nacer (BPN) 7
4. Frecuencia de Infección Respiratoria Aguda (IRA) 9
5. Frecuencia de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) 12
6. Cumplimiento en la notificación semanal – positivo, negativa, silenciosa en SIVIGILA 15
7. TUBERCULOSIS 19
8. covid 19 21
9. Bibliografía selecta: 24
10. Referencia Bibliográfica: 26

EPINOTAS

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

1. VIGILANCIA INTENSIFICADA DE LESIONES POR POLVORA PIROTECNICA

De acuerdo con el Boletín 36 de la Vigilancia Intensificada 2022-2023, desde el 01 de diciembre de 2022 hasta el del 2 de enero de 2023, se presentaron 1 015 lesionados por pólvora pirotécnica en el país, con una disminución del 8,97 % respecto a la temporada 2021-2022. Sin embargo, se presentaron mayor número de casos que las temporadas anteriores el 8 de diciembre y el 25 de diciembre, durante esta vigencia se ha presentado una mortalidad en Caldas. (1)

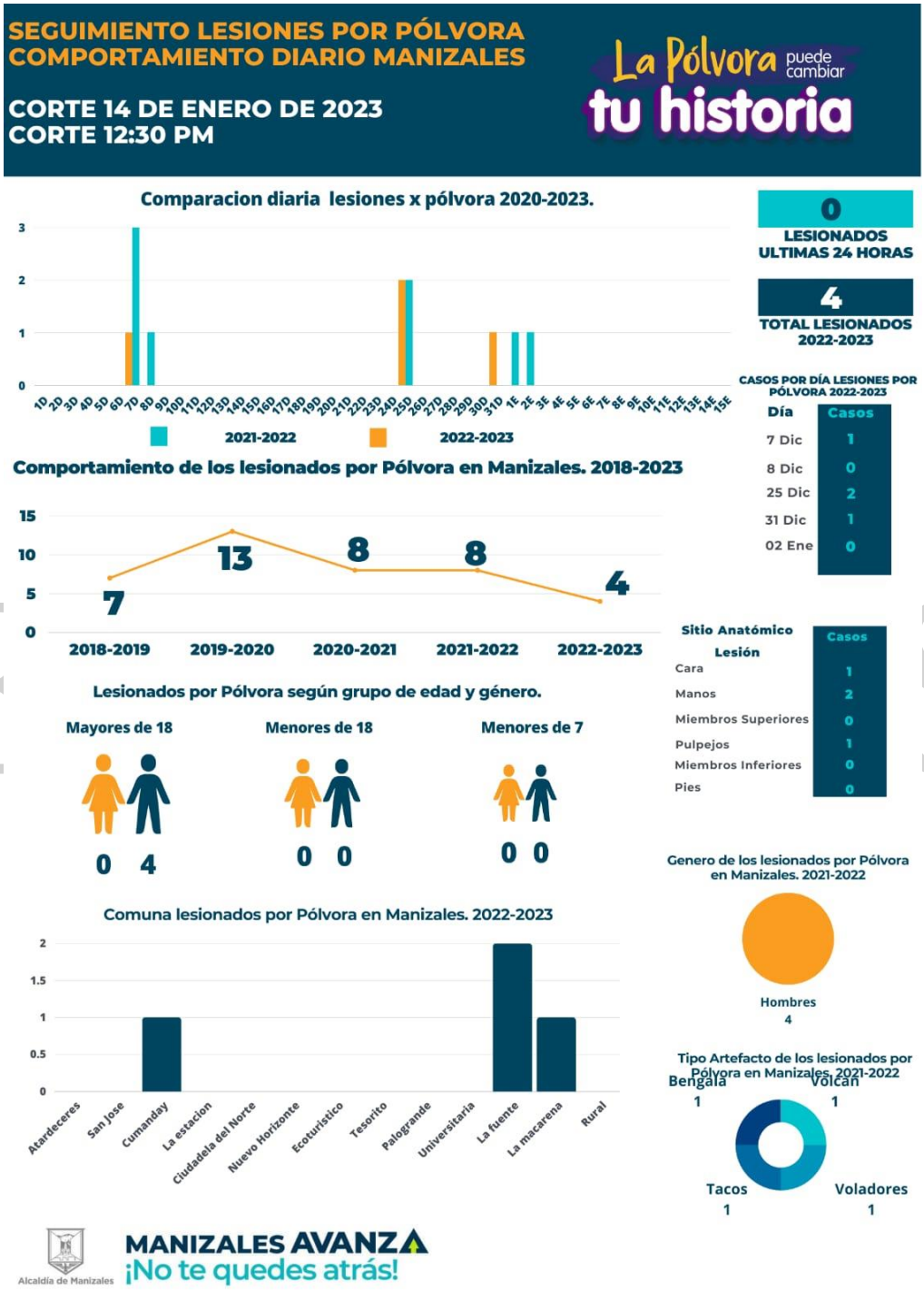
En el municipio de Manizales, la notificación de lesiones por pólvora pirotécnica presenta una disminución en los últimos años, con un incremento en 2021 de 61% (8 casos) al igual que en el año 2020 (8 casos) comparado con 2019 en el que se notificaron 13 lesiones. La mayor frecuencia de lesiones se presenta en hombres con un 86,9 % (18). En lo corrido del mes de diciembre de 2022 y enero de 2023 en el municipio de han presentado cuatro (4) casos. Al analizar el comportamiento de la notificación lesiones por pólvora pirotécnica por sexo y ciclo de vida, se observó que el 100 % de los casos corresponden al sexo masculino.

El 100 % de las lesiones se presentan durante la manipulación de artefactos pirotécnicos. Las bengalas (25%), el volcán (25%), los tacos (25%) y los voladores (25%) son los artefactos mayormente involucrados en las lesiones.

Por distribución geográfica, en el municipio de Manizales, las comunas en donde más se presentaron casos de lesiones por pólvora fue en La fuente con el 50% (2) seguido de las comunas cumanday con el 25% (1) y la macarena 25% (1).

EPINOTAS

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO



Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Año 2022-2023

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

2. FRECUENCIA DE VARICELA

Durante el periodo comprendido entre la semana epidemiológica 01 y la semana epidemiológica 52 del año 2022 se notificó al sistema de vigilancia epidemiológica un total de 229 casos.

En el municipio, por género el 52% corresponde al femenino y el otro 48% al masculino, por grupos de edad, los menores de 1 a 9 años representan el 41%, seguido por el de 10 a 19 años con el 25%. Procedentes de la cabecera municipal el 92% y 51% de estrato 3. Por tipo de seguridad social el 73% pertenecen al régimen contributivo. No se presentaron hospitalizaciones por este evento durante estos periodos epidemiológicos del año 2022. Tabla 1.

Tabla 1. Caracteristicas Sociodemograficas de la varicela en Manizales, 2022

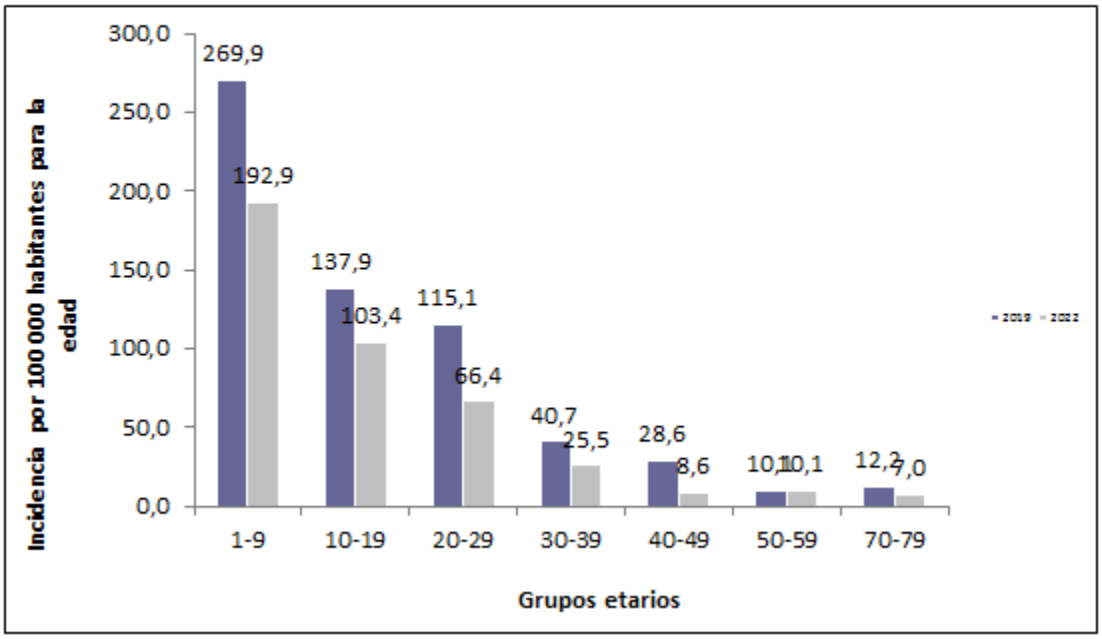
VARIABLE	CATEGORIA	No.	%
SEXO	F	119	52%
	M	110	48%
EDAD	1-9	93	41%
	10-19	58	25%
	20-29	48	21%
	30-39	17	7%
	40-49	5	2%
	50-59	6	3%
	70-79	2	1%
AREA	Cabecera Municipal	211	92%
	Rural Disperso	3	1%
	Centro Poblado	15	7%
TIPO SEGURIDAD SOCIAL	Contributivo	168	73%
	Subsidiado	47	21%
	Excepcion	11	5%
	No Asegurado	3	1%
ESTRATO	1	19	8%
	2	77	34%
	3	117	51%
	4	9	4%
	5	7	3%

Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Semana epidemiológica 52, Año 2022

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Durante el 2019 el comportamiento por grupos de edad se distribuyó con las mayores incidencias para los niños de 1 a 9 años con 269 casos por 100 mil habitantes, el factor que se encuentra asociado se le atribuye a la susceptibilidad del grupo y a la condición de escolaridad, ya que este grupo no cuenta con la protección vacunal y comparten un espacio común. En este momento se encuentra en ejecución el refuerzo de la vacuna de varicela aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social desde Julio de 2019 (2). Para el año 2022 a periodo epidemiológico 13, la mayor incidencia se presentó en los jóvenes de 1 a 9 años con 192 casos por 100 mil habitantes que históricamente han sido la población con mayor aporte en número de casos al evento y que gracias al esquema de vacunación del refuerzo en este biológico, ha disminuido notablemente su incidencia. El segundo grupo con mayor representatividad es el grupo de 10 a 19 con 103 casos por 100 mil habitantes, el cual se relaciona con los mismos factores asociados al grupo anterior (Figura 1)

Figura 1. Incidencia de varicela por grupos de edad, periodo epidemiologico 13, Manizales, años 2019 y 2022

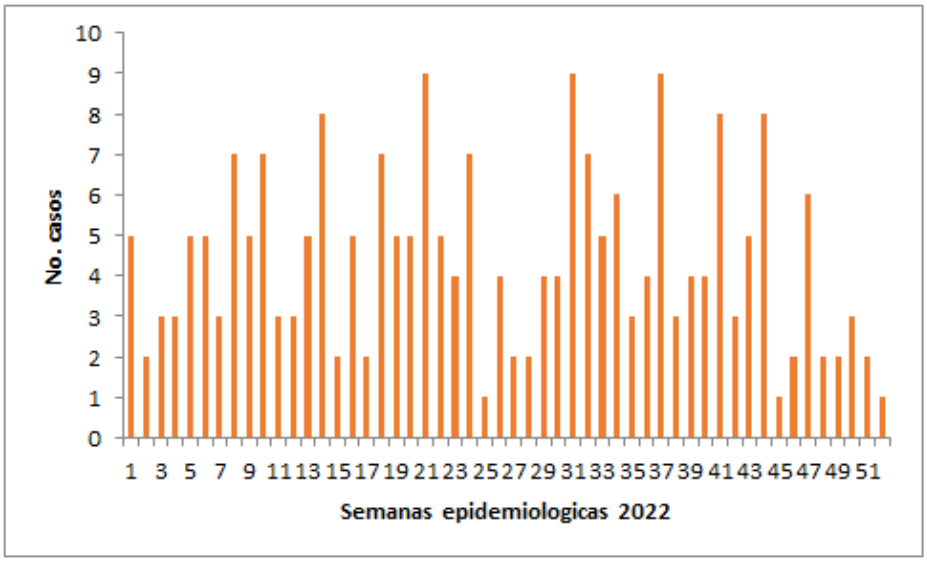


Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Semana epidemiológica 52, Año 2022

Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación se observa en las 52 semanas transcurridas se ha presentado una tendencia a la disminución, las actividades de vigilancia y control se enfocan en identificar los casos para el evento, clasificarlos de acuerdo con su riesgo y limitar la progresión de la enfermedad para que esta no tenga un desarrollo grave dentro de la población. Figura 2.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

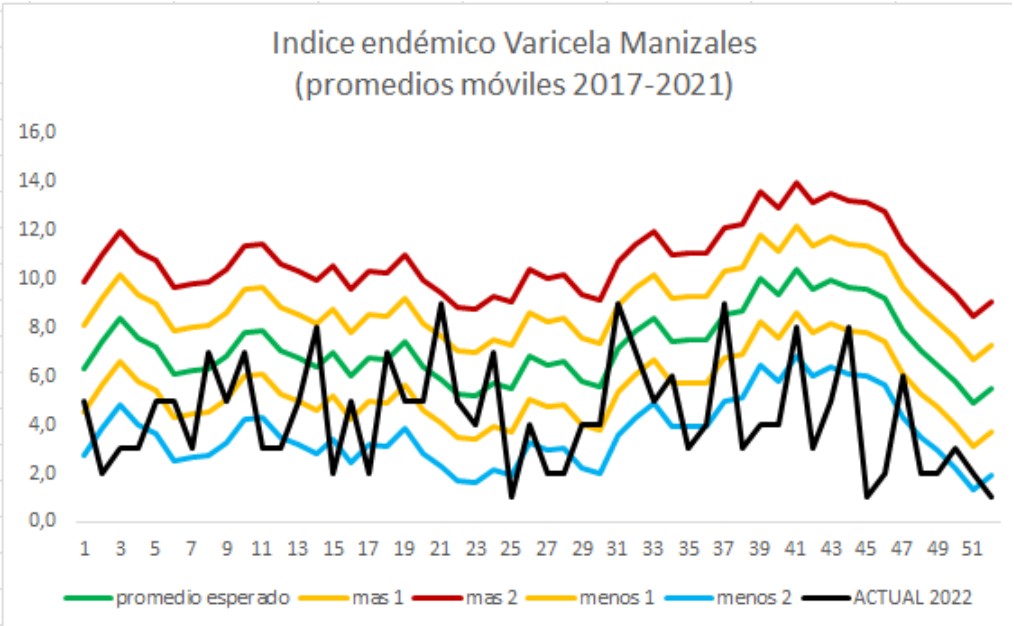
Figura 2. Tendencia de casos de varicela por semanas epidemiologícas en el municipio de Manizales, año 2022



Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Semana epidemiológica 52, Año 2022

EPINOTAS

A semana epidemiológica 52 de 2022, el evento a nivel municipal se encuentra en zona de seguridad y éxito comparándolo con su comportamiento histórico.



Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Semana epidemiológica 52, Año 2022

3. FRECUENCIA BAJO PESO AL NACER (BPN)

Para el periodo epidemiológico 13, comprendidos entre la semana 49 a la semana 52 de 2022 se ha recibido la notificación de 133 casos para este evento; con relación a las condiciones sociodemográficas de las madres, el grupo de edad 20 a 29 años fue donde se presentaron el 57% de los nacimientos con Bajo peso al nacer a término (BPNT), el 95% se encontraba en la cabecera municipal, la mayor cantidad de casos notificados pertenece al estrato 2 con un 56% y el 61% pertenecen al régimen contributivo. Tabla 2.

Tabla 2. Caracteristicas sociodemograficas del BPNT en Manizales, 2022

VARIABLE	CATEGORIA	No.	%
EDAD	10-19	15	11%
	20-29	76	57%
	30-39	36	27%
	40-49	6	5%
AREA	Cabecera municipal	127	95%
	Rural Disperso	6	5%
TIPO SEGURIDAD SOCIAL	Contributivo	81	61%
	Subsidiado	44	33%
	No Asegurado	4	3%
	Excepcion	4	3%
ESTRATO	1	16	12%
	2	75	56%
	3	35	26%
	4	7	6%

Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Semana epidemiológica 52, Año 2022

La atención del parto en el 100 % de los casos (100) fue parto institucional; con una proporción de género de recién nacido del sexo femenino 59% y del sexo masculino 41%; el 65 % con un peso entre los 2300 gr y los 2499 gr. Se observó una media de talla de 44 cm y mayores nacimientos en la semana 37 de gestación. Tabla 3.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

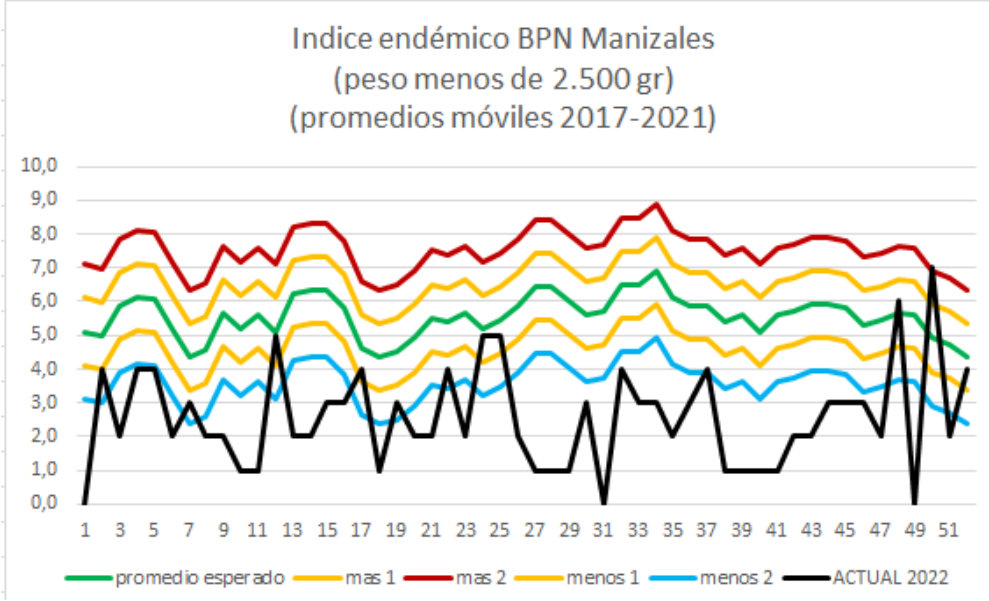
Tabla 3. Caracteristicas sociales y antecedentes ginecobstetricos del BPNT en Manizales, 2022

VARIABLE	CATEGORIA	No.	%
SEXO RN	F	78	59%
	M	55	41%
PESO RN	1900-2099 GR	11	8%
	2100-2299 GR	35	26%
	2300-2499 GR	87	65%
TALLA RN	30-35 CM	1	1%
	40-45 CM	95	71%
	46-50 CM	18	28%
SEMANAS DE GESTACION	37	102	77%
	38	23	17%
	39	7	5%
	40	1	0,10%

Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Semana 52, Año 2022.

EPINOTAS

El comportamiento del evento bajo peso al nacer para el presente período se mantiene en las zonas de seguridad, y comportamiento esperado, se observa una disminución en la notificación en comparación con el mismo periodo epidemiológico del año anterior (2021) pasando de 163 casos reportados a 133 casos.



Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Semana epidemiológica 52, Año 2022

4. FRECUENCIA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

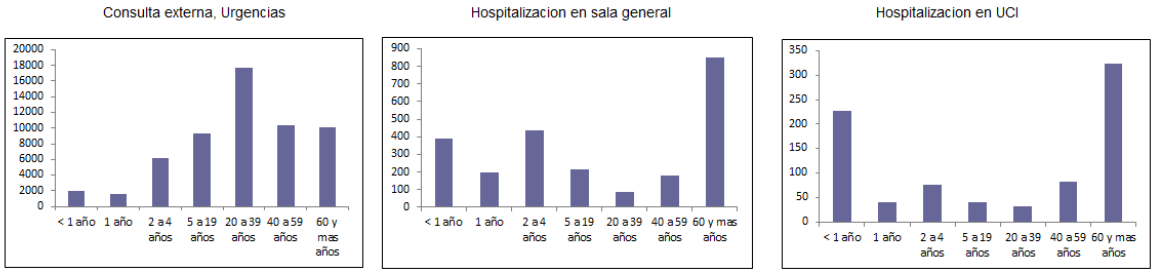
Las infecciones respiratorias agudas son consideradas una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo. Los menores de cinco años son el grupo poblacional con mayor riesgo de morir por esta causa; en Colombia la IRA es la quinta causa de mortalidad en población general y se ubica entre las tres primeras causas en menores de cinco años (3).

Históricamente el comportamiento de la infección respiratoria aguda en Colombia presenta dos periodos donde se evidencia el incremento en la frecuencia de las consultas y hospitalizaciones por esta enfermedad; el primero se observa entre los meses de marzo a junio, siendo los meses de mayo y junio los que concentran el mayor número de casos. El segundo se presenta entre los meses de septiembre a diciembre, con un número de casos menor comparado con lo registrado durante el primer semestre del año (3).

Por grupos de edad, en el servicio de consultas externas y urgencias, los adultos de 20 a 39 años representan el 35% de la notificación del evento, seguido por los mayores de 60 años con el 22 %. En las hospitalizaciones en sala general, los adultos de 60 años y más representan el 45% de la notificación del evento, seguido por los menores de 2 a 4 años con el 18%. En el servicio de hospitalización en UCI el grupo de edad que representa la mayor notificación son los adultos de 60 años y más con el 53%. Figura 3.

EPINOTAS

Figura 3. Comportamiento de la infección respiratoria aguda por grupos de edad, a semana epidemiológica 52, Manizales 2022



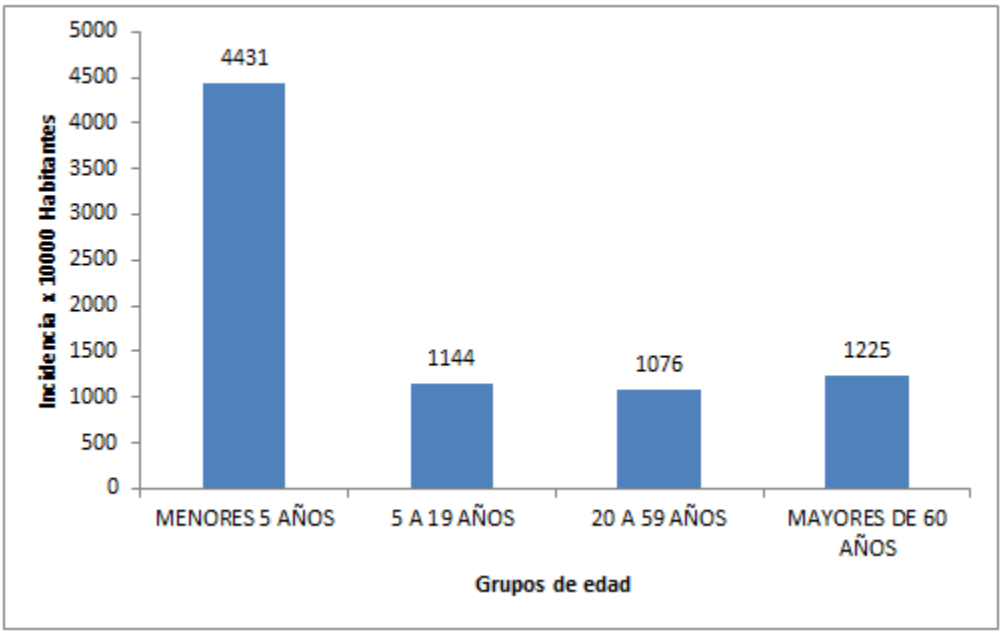
Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Semana 52, Año 2022.

Para el comportamiento de la infección respiratoria aguda al periodo epidemiológico 13 se evidencia que los adultos de 20 a 59 años son el gran porcentaje de afectados.

Para el año 2022 a periodo epidemiológico 13, la mayor incidencia de IRA por grupos de edad son los menores de 5 años con 4431 casos por 10 mil habitantes, el segundo grupo con mayor representatividad son los adultos mayores de 60 años con 1252 casos por 10 mil habitantes. Figura 4

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Figura 4. Incidencia de IRA por grupos de edad, periodo epidemiologico 13, Manizales 2022



Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Semana 52, Año 2022

EPINOTAS

A semana epidemiológica 52 de 2022, en el municipio de Manizales se han notificado 60838 eventos de IRA, dentro de estos, el 94% (57302) son casos de consultas externas y urgencias por IRA, presentando un aumento frente a lo notificado a la misma semana de 2021 con el 79 % (31958). El 3% (2350) son casos de hospitalización en sala genera, evidenciando un aumento frente lo notificado a la misma semana de 2021 con el 1% (2323) y el 1% (824) pertenece a la hospitalización en unidad de cuidado intensivo, presentando una disminución del 18% frente a lo notificado en el año 2021 (995). Tabla 5

Tabla 5. Notificacion por Infeccion Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Manizales a semana epidemiologica 52. 2021 y 2022

Tipo de servicio	2021 a semana 52	2022 a semana 52	Variacion
Consulta externa y urgencias	31958	57302	79% Aumento
Hospitalizacion en sala general	2323	2350	1% Aumento
Hospitalizacion en UCI	995	824	18% Disminucion

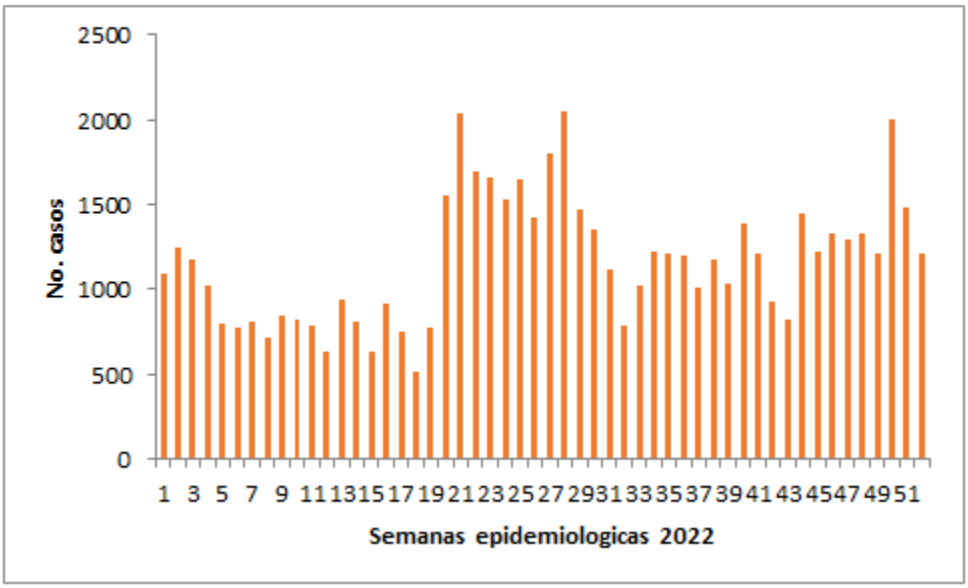
Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Semana 52, Año 2022

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Para el municipio de Manizales, sobre el total de consultas externas y de urgencias por todas las causas (1.292.001), el 5% corresponden a consultas por IRA (60.838).

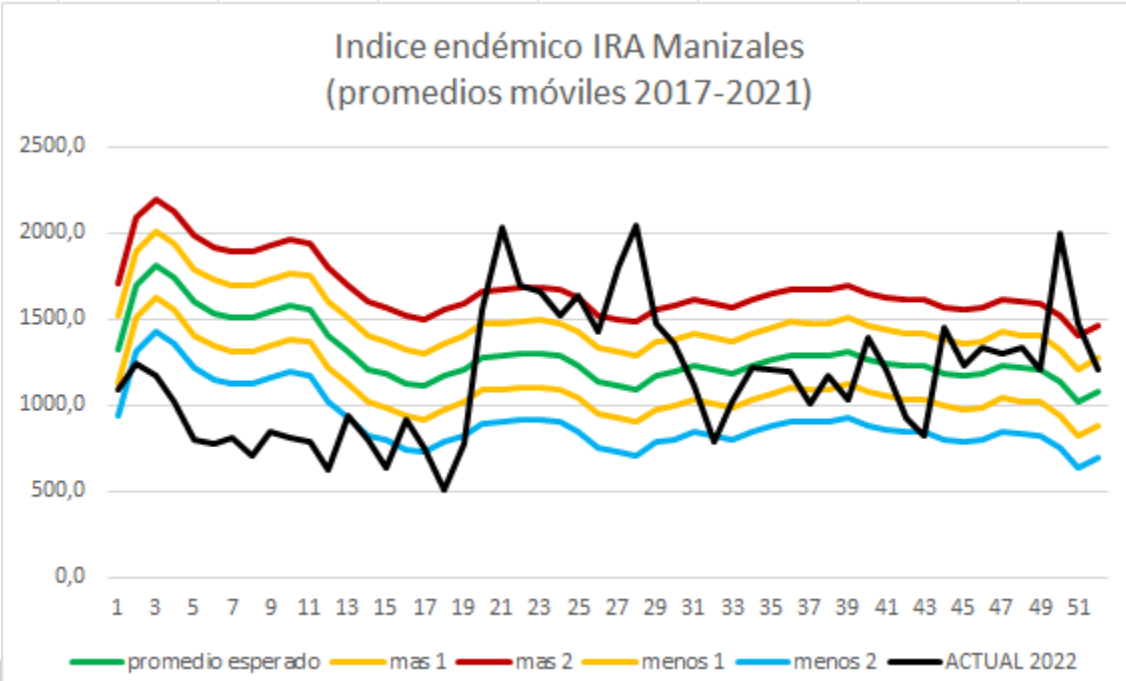
Para el periodo epidemiológico 13, comprendidos entre la semana 49 a la semana 52 de 2022 la notificación de este evento, aporta el 3,5% de las hospitalizaciones, el 13% de las hospitalizaciones en UCI y el 2,9% de las consultas externas y de urgencias. Se evidencia una tendencia hacia la disminución en el municipio. Figura 5.

Figura 5. Tendencia de casos de IRA por semanas epidemiologicas en el municipio de Manizales, 2022



Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Semana 52, Año 2022.

Como se observa en el canal endémico para el evento Infección Respiratoria Aguda (IRA) en el Municipio de Manizales, en las semanas epidemiológicas 50 y 51 se evidencia un comportamiento con tendencia al aumento. Para la semana epidemiológica 52, se ubica en la zona de seguridad y comportamiento esperado. Es importante mencionar que en este índice endémico no se incluye el evento IRA por Virus Nuevo (Covid19), por su aparición reciente y por el comportamiento de la Pandemia que altera la información de las otras Infecciones Respiratorias Agudas.



Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Semana 52, Año 2022.

EPINOTAS

5. FRECUENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

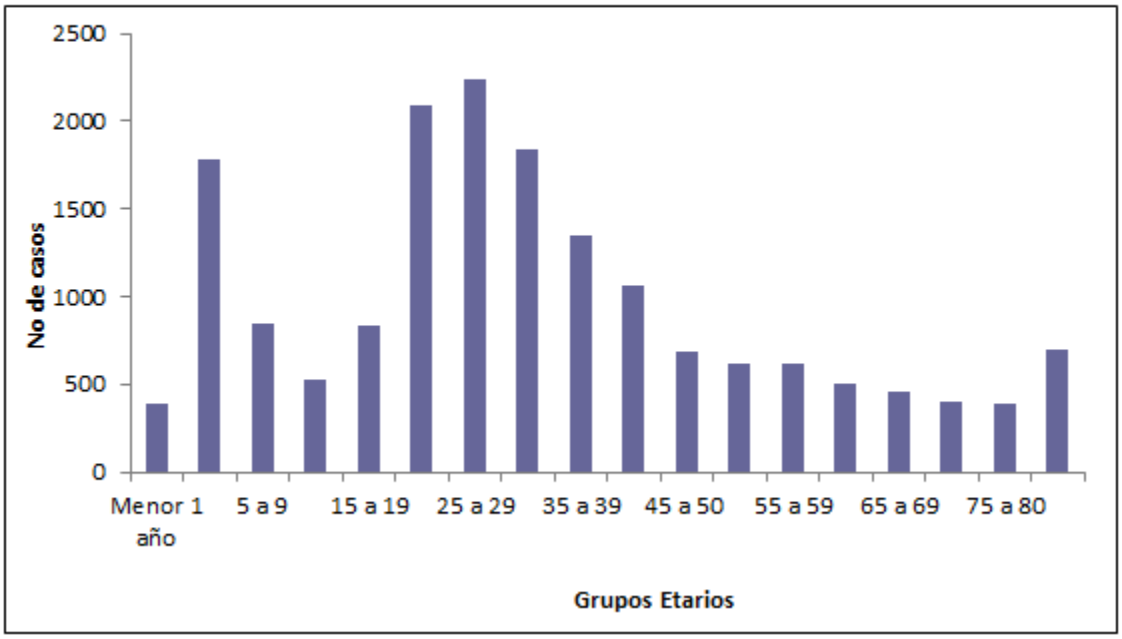
La diarrea suele ser síntoma de una infección del tracto digestivo ocasionada por diversos microorganismos (bacterias, virus y parásitos), que pueden ser adquiridos mediante el consumo de alimentos o aguas contaminadas, o también como el resultado de hábitos de higiene inadecuados (4).
Un estudio de carga global de enfermedad clasificó las enfermedades diarreicas en cuarto lugar a nivel global, representando 3,6 % de la carga total de morbilidad; en niños menores de cinco años la proporción era del 5 % de la carga total de la enfermedad (4).

A semana epidemiológica 52 de 2022, en el municipio de Manizales se han notificado al programa SIVIGILA 17304 casos de enfermedad diarreica aguda, presentando un aumento frente a lo notificado a la misma semana de 2021 (12936) con el 33 %.

Por grupos etarios la carga de enfermedad mostro una proporción importante en los adultos de 25 a 29 años con cerca del 12 % (2238) del total de casos, seguido por los adultos de 20 a 24 años representan el 11% (2088) de la notificación del evento, y los menores de 1 a 4 años con el 10 % (1781). Los grupos de edades

económicamente activos muestran un panorama importante en la representación porcentual sumando un poco más del 20 % de la carga total; Los mayores de 80 años cuentan con cerca del 4% de los casos (697). Figura 6.

Figura 6. Comportamiento de enfermedad diarreica aguda por grupos de edad, a semana epidemiológica 52, Manizales 2022

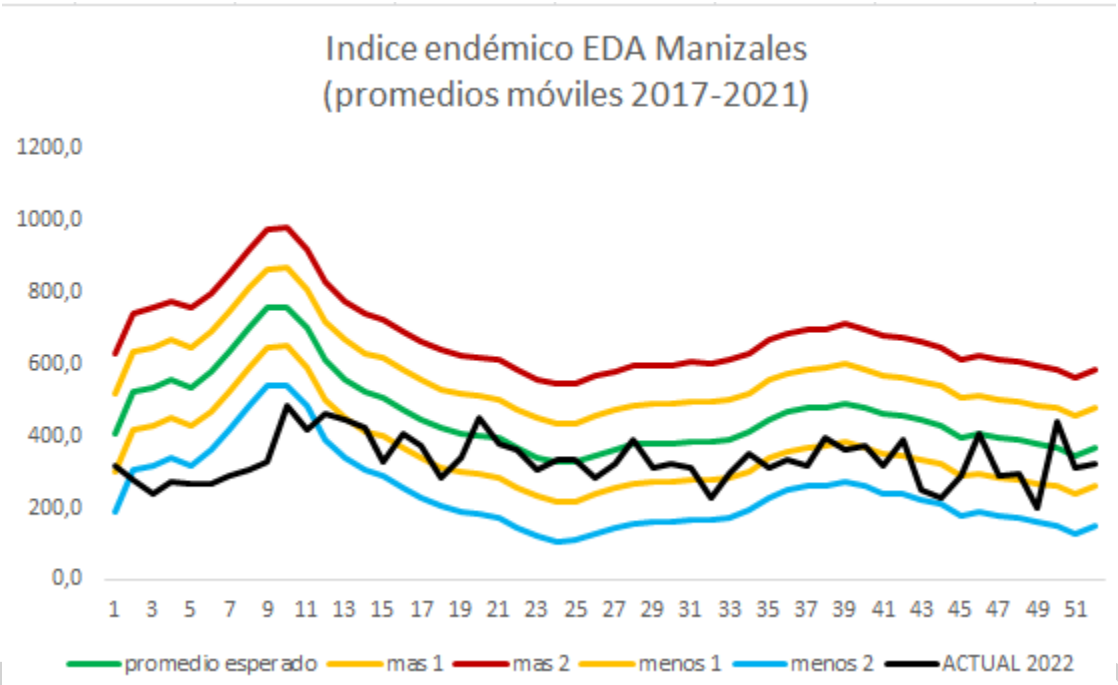


Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Semana 52, Año 2022.

A la fecha, no se tiene en Manizales ninguna mortalidad por este evento.

El comportamiento de la enfermedad en el municipio se observa en el canal endémico que se presenta a continuación:

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

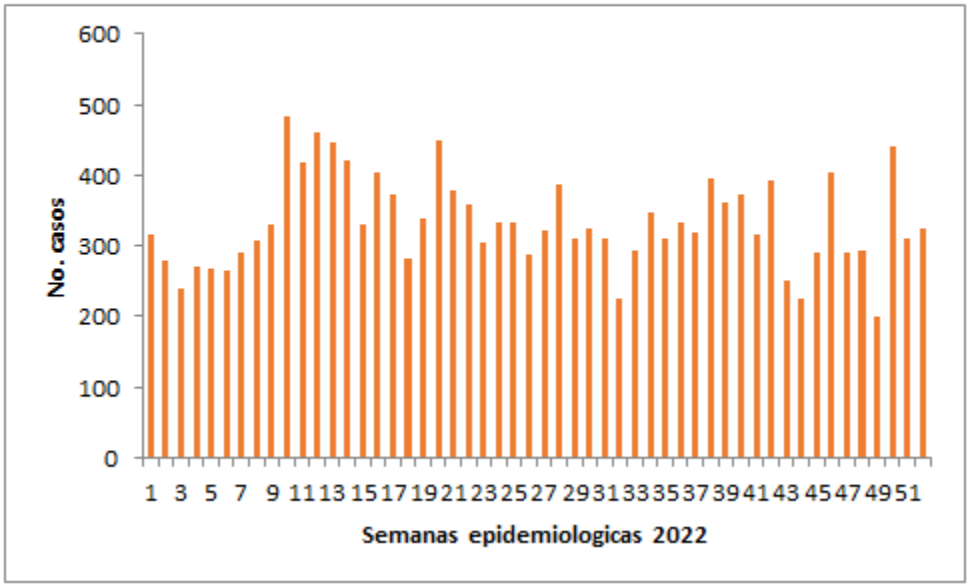


Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Semana 52, Año 2022.

EPINOTAS

El canal endémico de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) para el periodo epidemiológico 13, comprendidos entre la semana 49 a la semana 52 de 2022 continúa entre las zonas de seguridad y comportamiento esperado. Se evidencia una tendencia continua en el municipio. Figura 7.

Figura 7. Tendencia de casos de EDA por semanas epidemiologicas en el municipio de Manizales, 2022



Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Semana 52, Año 2022.

EPINOTAS

6. CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL – POSITIVO, NEGATIVA, SILENCIOSA EN SIVIGILA

El Sistema de Vigilancia en Salud Pública –SIVIGILA es creado por el Instituto Nacional de Salud para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública, tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud, optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones, racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia; propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

El Decreto 780 DE 2016, en el Capítulo 1, hace mención a la creación del SIVIGILA, según la sección 1. Disposiciones Generales:

Artículo 2.8.8.1.2.6 Notificación Obligatoria: Todos los integrantes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila, que generen información de interés en salud pública, deberán realizar la notificación de aquellos

eventos de reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada.

El Municipio de Manizales a la semana epidemiológica 52, cierra el año con un total de 54 UPGDs activas (Unidad Primaria Generadora de Datos) registradas en el SIVIGILA, las cuales semanalmente notifican EISP - Eventos de interés en salud pública, esta notificación puede ser positiva, negativa o silenciosa.

Al periodo epidemiológico 13, correspondiente a las semanas de la 1 a la 52 del año 2022, se tuvo un cumplimiento del 100% en la notificación semanal:

EPINOTAS

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

UPGD (UNIDAD PRIMARIA GENERADORA DE DATOS)	PERIODO 1	PERIODO 2	PERIODO 3	PERIODO 4	PERIODO 5	PERIODO 6	PERIODO 7	PERIODO 8	PERIODO 9	PERIODO 10	PERIODO 11	PERIODO 12	PERIODO 13
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CALDAS SEDE ADMINIS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
INTERCONSULTAS SAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
LABORATORIO DE PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CITOSALUD SAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS CME SA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
JAIME FERNANDO RUIZ POVEA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
CLINICA OSPEDALE MANIZALES	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
CLINICA PSIQUIATRICA SAN JUAN DE DIOS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
LIGA CONTRA EL CANCER SECCIONAL CALDAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
SAN CAYETANO ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
SAN JOSE ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
EL PILOTO ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
EL BOSQUE ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
EL PRADO ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
FÁTIMA ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
BAJO TABLAZO ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
KILÓMETRO 41 ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
LA GARRUCHA ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
LA CABAÑA ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
ALTO BONITO ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
LA LINDA ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
SAN PEREGRINO ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
EL CISCO ASSBASALUD	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
LA ASUNCIÓN ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
LA ENEA ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INT	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS IPS SEDE V	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
HOSPITAL SANTA SOFIA DE CALDAS ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE L PRESENTACION	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
ONCOLOGOS DE OCCIDENTE SAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
CLINICA AVIDANTI MANIZALES	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
CORPORACION IPS UNIVERSITARIA DE CALDAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
MEINTEGRAL SAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
SALUD PYP SAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
UT VIVA 1A IPS SEDE LAURELES	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
VIVA 1A IPS SA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA CENTRO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA PALMAS CRA 23	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA PALMAS CALLE 58	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
IPS PAUSA S.A.S											100%	100%	100%
ZENSA MEDICA SAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
MEDICINA INTEGRAL DE ESPECIALIDADES MEIDE SAS										100%	100%	100%	100%
EPMSCMAN	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
RECLUSION MUJERES MANIZALES	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
BATALLÓN DE INFANTERÍA NO 22 BATALLA DE AYACUCHO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

EPINOTAS

Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Semana 52, Año 2022.

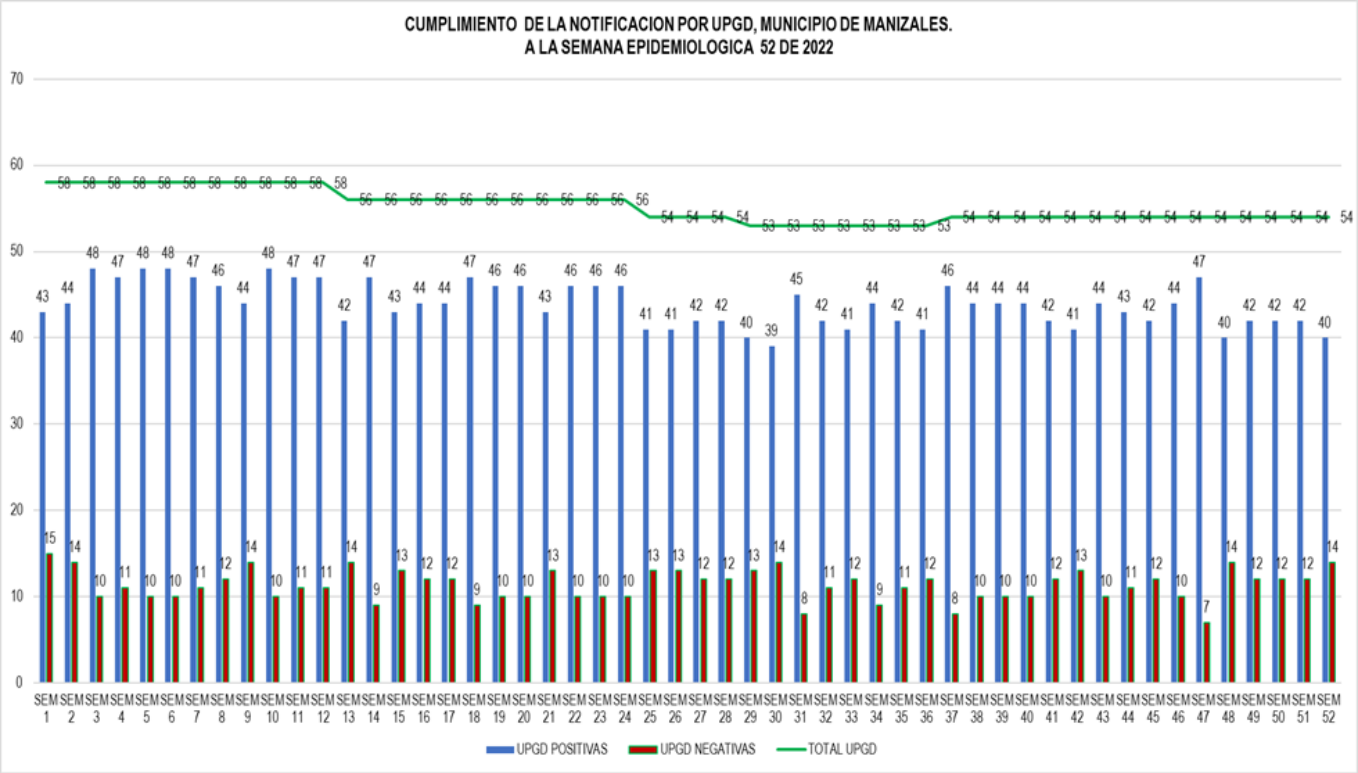
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

REPORTE DE NOTIFICACION POSITIVA Y NEGATIVA AL PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13, AÑO 2022

Para el periodo epidemiologico 13, la notificacion recibida por la Unidad de Epidemiologia – Unidad Notificadora Municipal (UNM), correspondiente a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGDs) fue del 100%. A continuación se muestra el comportamiento de la notificacion según el total de UPGDs que realizaron notificacion positiva o negativa al Sivigila.

El reporte positivo al periodo epidemiologico 13 tuvo a un porcentaje de 79%, es decir, que las UPGDs captaron y reportaron al Sivigila al menos 1 (un) de EISP (Eventos de Interés en Salud Publica) en el total de las semanas epidemiológicas 52 del año 2022, realizando notificación positiva de reporte individual y eventos colectivos que corresponden a la Morbilidad por EDA, IRA, IAAS (IAD – Infecciones asociadas a dispositivos, CAB – Infecciones asociadas a consumo de antibióticos, infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimientos medico quirúrgicos).

El 20 % de las UPGDs en las semanas epidemiológicas notificadas, no han reportaron al SIVIGILA ningún evento de interés en salud pública, previa busqueda exhaustiva institucional, lo que corresponde a la notificacion negativa, cumplienbdo asi con los lineamientos establecidos por el Instituto Nacional de Salud, para tal fin.



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Semana 52, Año 2022.

7. TUBERCULOSIS

La tuberculosis es una enfermedad causada por el bacilo Mycobacterium tuberculosis, que se transmite cuando las personas enfermas expulsan bacterias al aire y las personas que se encuentren cerca pueden inhalar estas bacterias e infectarse. Si no se trata adecuadamente, la enfermedad de tuberculosis puede ser mortal. Constituye un problema de salud pública, hasta antes de la pandemia por el coronavirus (COVID-19) era una de las 10 primeras causas de mortalidad del mundo y la principal debida a un solo agente infeccioso (por encima del VIH/SIDA) (5).

Entre 2014 y 2015, todos los Estados Miembros de la OMS y la ONU se comprometieron a poner fin a la epidemia de tuberculosis, a través de la adopción de la estrategia "Poner Fin a la Tuberculosis" de la OMS y de los Objetivos de desarrollo sostenible (ODS); los cuales incluyen hitos y metas para reducciones de la incidencia de tuberculosis, muertes por tuberculosis y costos catastróficos que enfrentan los pacientes con tuberculosis y sus hogares. Entre 2017 y 2019 se intensificaron los esfuerzos para lograr el compromiso político de la lucha contra la tuberculosis y se reafirmaron metas mundiales para la movilización de fondos para prevención y atención de la enfermedad. (5)

EPINOTAS

Se notificaron al sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila) 133 casos de tuberculosis de todas las formas con residencia y procedencia Manizales, en el contexto sociodemográfico, se evidencia la mayor proporción (61 %) de casos en el sexo masculino y en la distribución por grupos de edad, se observa que, el mayor número de casos se presentó entre 30 a 39 años con el 20 %, seguido del grupo de edad entre los 50 y 59 años con el 18 %.

El 94% de los casos pertenecen a la cabecera municipal, por tipo de seguridad social el 57% de los casos pertenecen al régimen contributivo. Según el tipo de tuberculosis, se evidencia que la forma pulmonar aporta el mayor porcentaje (90 %) de los casos.

Las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad y de riesgo con mayor carga de tuberculosis son: población privada de la libertad, seguida de población indígena, habitante de calle, trabajador de la salud y población migrante (procedente del exterior).

En las comorbilidades registradas para los casos de tuberculosis se presentó con mayor frecuencia la desnutrición (15 %), seguida de diabetes (14%) y EPOC (13 %). En la variable de coinfección TB-VIH se observa confirmación en 21 casos siendo así el 16%.

Teniendo en cuenta la variable de hospitalización, para el 2022, en el municipio el 41 % (55) de los casos, fue detectado y notificado en hospitalización.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

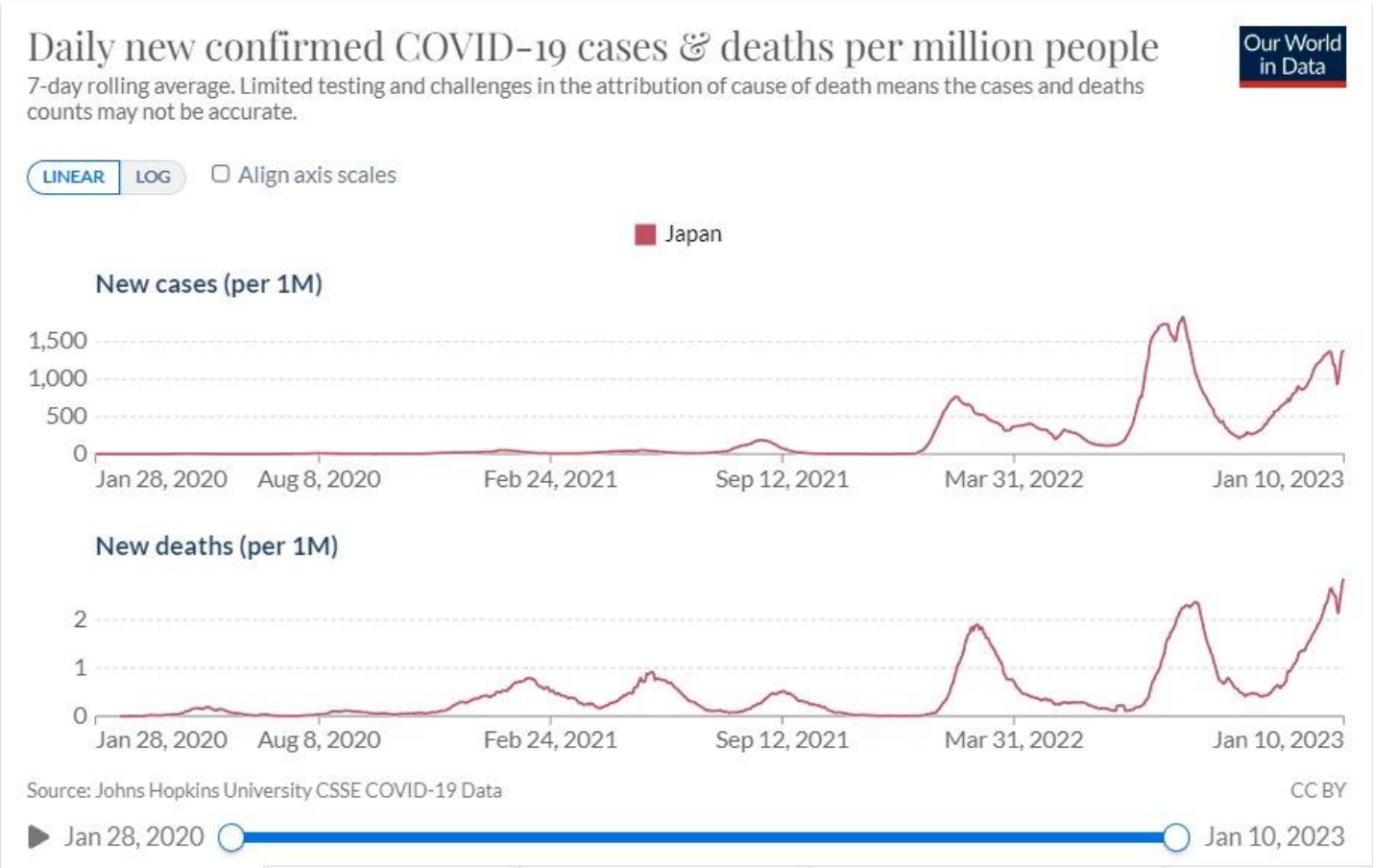
Tabla 6. Caracteristicas Sociodemograficas de la Tuberculosis en Manizales, 2022

VARIABLE	CATEGORIA	No.	%
SEXO	F	52	39%
	M	81	61%
EDAD	1-9	6	5%
	10-19	8	6%
	20-29	18	14%
	30-39	27	20%
	40-49	12	9%
	50-59	24	18%
	60-69	16	12%
	70-79	13	10%
	80 y mas	9	7%
AREA	Cabecera Municipal	125	94%
	Centro Poblado	8	6%
TIPO SEGURIDAD SOCIAL	Contributivo	76	57%
	Subsidiado	44	33%
	Excepcion	10	8%
	No Asegurado	3	2%
TIPO DE TUBERCULOSIS	Pulmonar	120	90%
	Extrapulmonar	13	10%
CONDICIONES ESPECIALES	Diabetes	18	14%
	Enferm. Renal	5	4%
	EPOC	17	13%
	Enferm. Hepatica	1	1%
	Cancer	13	10%
	Artritis	4	3%
	Desnutricion	20	15%
COINFECCION VIH	Si	21	16%
	No	112	84%

Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Semana 52, Año 2022.

8. COVID 19

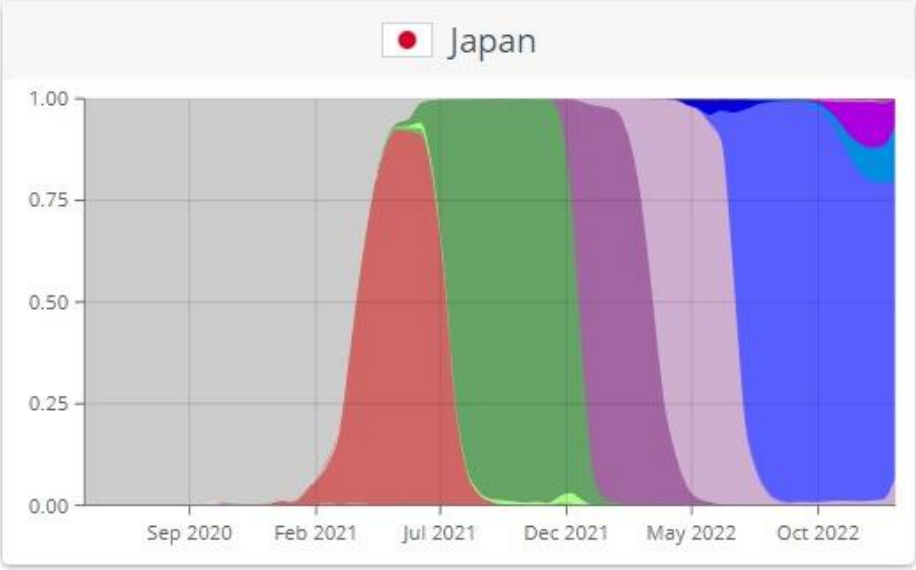
Al consultar la página https://ourworldindata.org/coronavirus, se encuentra que a nivel mundial, la situación actual de Japón refleja que la pandemia por Covid-19 no ha terminado, por el contrario, este país se encuentra atravesando por un mal momento ya que se tiene un aumento de casos positivos y un aumento de muertes.



Fuente: https://ourworldindata.org/coronavirus

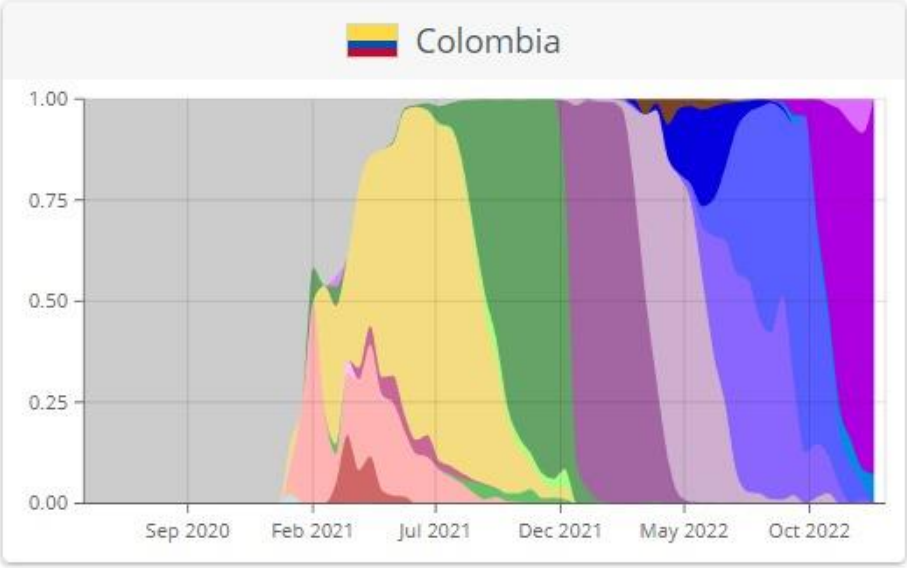
Al comparar la distribución de las variantes en Japón con las de Colombia, se observa que la variante Omicron 22B que domina ampliamente en Japón, es una variante que ya paso por Colombia entre los meses de Julio y Diciembre. Cabría suponer entonces, que si no se generan variantes nuevas en Japón, no se tendría variantes nuevas en Colombia, los denominados “coletazos” de lo que actualmente sucede en Japón, esta situación se releja en las siguientes figuras:

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO



02 Jan 2023 - 16 Jan 2023

Variant	Num seq	Freq
22B (Omicron)	11	0.73
22D (Omicron)	2	0.13
22E (Omicron)	1	0.07
21L (Omicron)	1	0.07
others	-	-



19 Dec 2022 - 02 Jan 2023

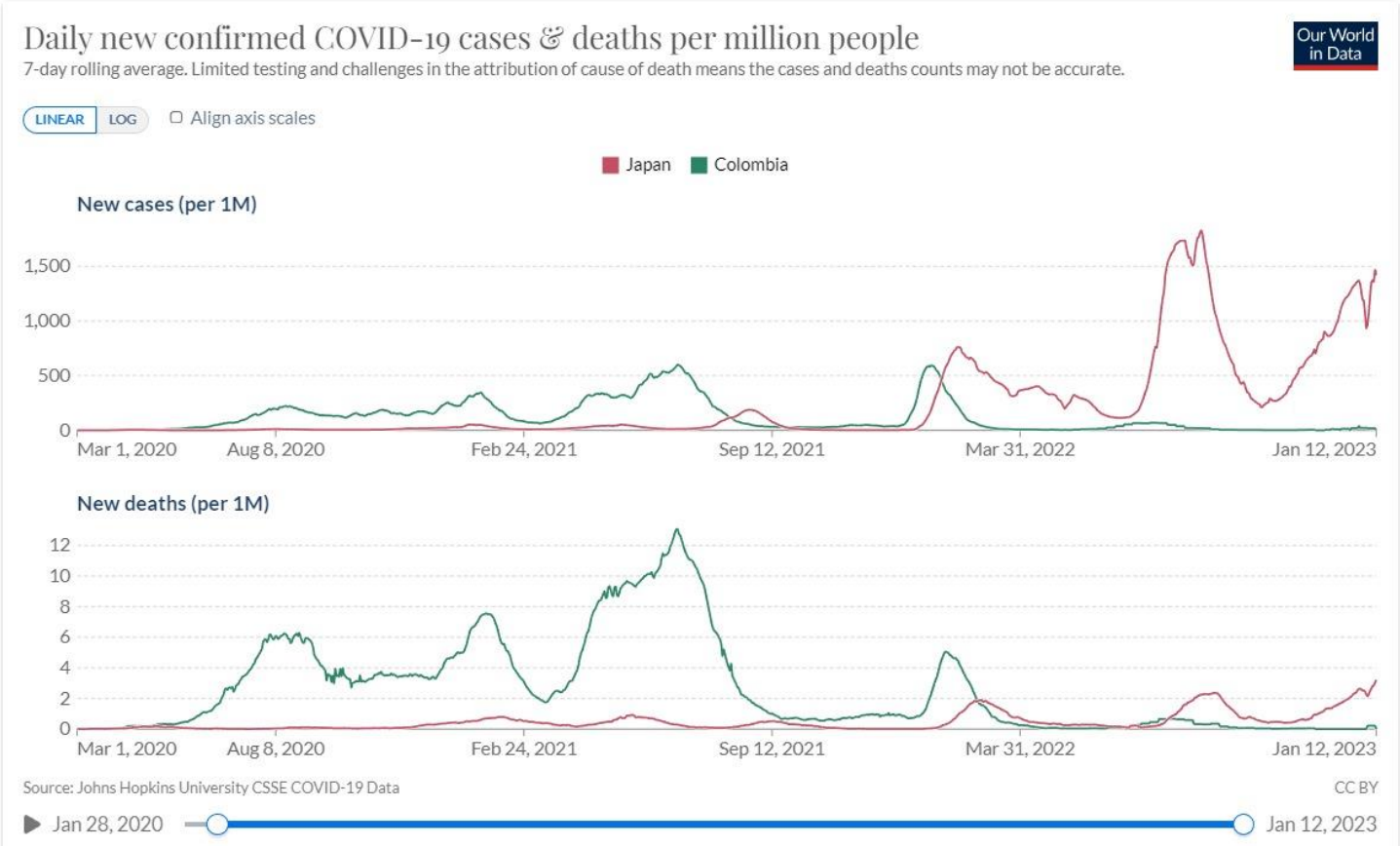
Variant	Num seq	Freq
22E (Omicron)	13	0.93
22D (Omicron)	1	0.07
others	-	-

Fuente: https://ourworldindata.org/coronavirus

En cuanto a las tendencias de casos y de muertes de Japón y de Colombia, es posible concluir que en Japón no ha sido tan grande el impacto como en Colombia, este país está en extrema alerta, con un número de muertes, que para Colombia seria “muy bueno”, en nuestros peores momentos.

Con China, cabría decir algo similar, con el problema que desde siempre, este país ha despertado cuestionamientos sobre el manejo de la información, lo cual se hace difícilmente interpretable con algún grado de confianza. En las siguientes imágenes se hace comparación de las tendencias entre Colombia y Japón en casos confirmados y muertes:

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO



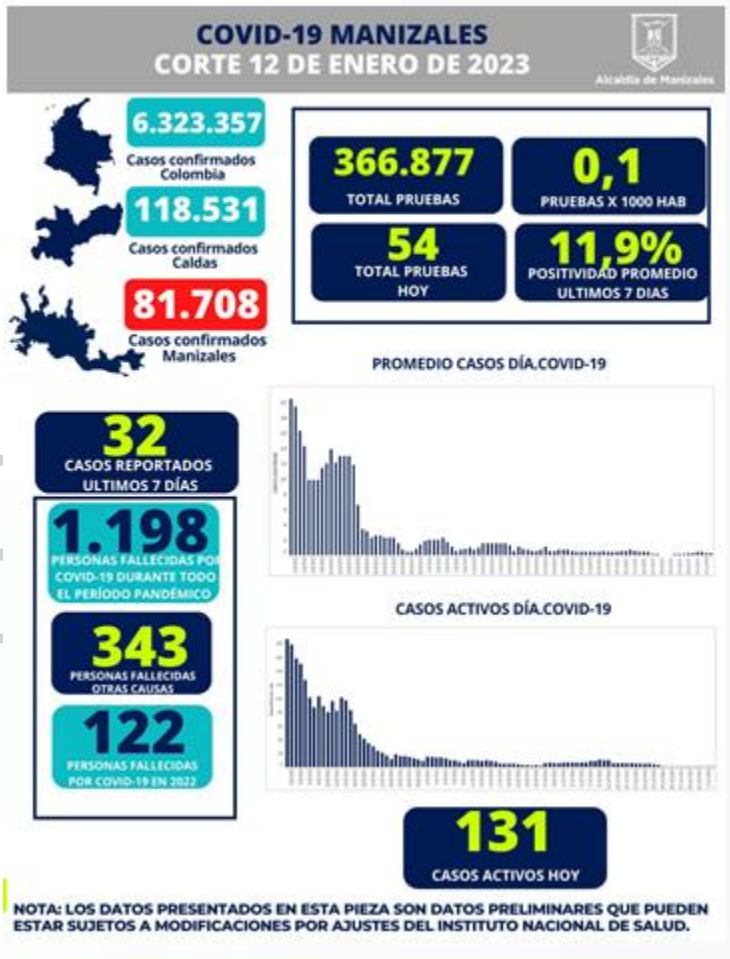
Fuente: https://ourworldindata.org/coronavirus

Entre el 01 de enero de 2022 hasta el 05 de enero de 2023 en Colombia se han confirmado por laboratorio 969 555 casos y 10 742 muertes por COVID-19 en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 119 municipios. La incidencia nacional acumulada para el 2022 es de 1.911,88 casos por cada 100.000 habitantes. El 0,7 % (6484) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Bogotá D. C., con el 3,2 % (2 156), Antioquia con el 11,1 % (717), Valle del Cauca con el 10,7 % (695), Cundinamarca con el 7,0 % (457), y Santander con el 6,3 % (409). (6)

Entre las semanas epidemiológicas 49 a 52 en el país se notificaron 22264 casos de COVID-19 procedentes de 545 municipios y 265 muertes procedentes de 69 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 49,17 casos por cada 100 000 habitantes y una tasa de mortalidad de 0,51 muertes por cada 100 000 habitantes, indicadores que al compararlos con el periodo anterior (semanas epidemiológicas 48 a 51) se observa un aumento significativo en la incidencia con una variación de 5,3 % y un aumento de la mortalidad con una variación de 2,4 %. Los departamentos y

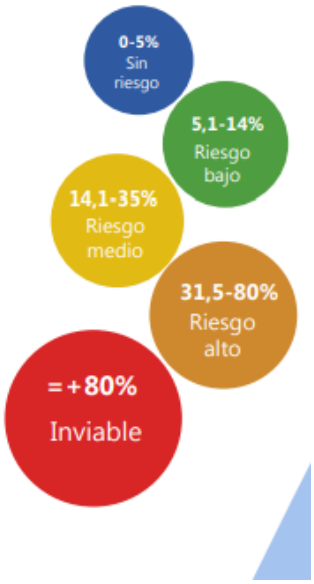
distritos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (34,25 casos por 100 000 habitantes) fueron: Antioquia (59,65); Bogotá (171,28); Quindío (52,94); Santander (52,03). (6)

En el municipio de Manizales, en las últimas semanas se han presentado 29 casos positivos, donde el porcentaje de positividad es del 5,3% y 2 muertes por Covid 19 en los últimos 7 días.



9. INDICE IRCA

El IRCA es un indicador utilizado para evaluar la calidad del agua para consumo humano en Colombia, se estableció con el Decreto 1575 de 2007, operación reglamentada con la Resolución 2115 del mismo año. El IRCA analiza el grado de ocurrencia de enfermedades cuando no se cumplen con las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano. Este índice se representa con la siguiente escala:



Fuente: Infografía Vigilancia de la calidad del agua, Instituto Nacional de Salud

EPINOTAS

Las características presentes en el agua se pueden clasificar en: físicas, químicas y microbiológicas, al analizar el agua para consumo humano estas características deben cumplir con los valores máximos aceptables reglamentados en la normatividad colombiana para muestras tomadas en la red de distribución.

- ✓ Características físicas: corresponden a aquellas propiedades que se pueden ver, sentir y oler; el agua para consumo humano debe ser transparente, incolora, insípida y no puede tener sólidos suspendidos.
- ✓ Características químicas: el agua puede contener sustancias químicas de origen natural o introducidas por el hombre o las diferentes actividades económicas, incluso durante su proceso de potabilización, y algunas de ellas pueden tener un efecto adverso sobre la salud como por ejemplo el Arsénico, Cianuro, Mercurio, etc.
- ✓ Características microbiológicas: debe estar libre de microorganismos que causan enfermedades como amebiasis, cólera, diarrea entre otras, Las autoridades tanto sanitarias como ambientales, deben investigar la presencia de otros microorganismos patógenos, con base en el mapa de riesgo, que se elabora sobre las fuentes de abastecimiento, de manera conjunta entre Autoridad Sanitaria, Ambiental y el prestador del servicio (6).

Realizando el proceso de recolección y consolidación mensual de los cálculos de las muestras para el consumo de la población del Municipio de Manizales, se observa que las muestras tomadas en el área urbana del municipio se encuentra dentro del rango sin riesgo (0 a 5%), lo que indica que la población cuenta con agua para su consumo de excelente calidad. De otro lado, las muestras tomadas en el área rural del municipio presentan el resultado expuesto a continuación.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Resultados Índice de Riesgo de la Calidad del Agua, municipio de Manizales. Diciembre, 2022.

Sitio de Toma de Muestras	Número de muestras tomadas	Resultado IRCA
Acueducto Urbano operado por Aguas de Manizales	17	0
Acueducto Alto Bonito	1	17,04

Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Unidad de Salud Ambiental, diciembre, 2022.

10. BIBLIOGRAFÍA SELECTA:

En este número del Boletín Epidemiológico, se recomiendan las siguientes lecturas de interés.

CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO AÑO 2022

https://manizalessalud.net/calendario-epidemiologico-2/

LINEAMIENTOS NACIONALES PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA 2023. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. INS

CIRCULAR CONJUNTA EXTERNA 002 DE 3 DE ENERO DE 2023. Instrucciones para la intensificación y fortalecimiento de las acciones de prevención, atención integral, vigilancia y control de dengue en Colombia.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Externa%20No.%2002%20de%202023.pdf

EPINOTAS

11. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Ospina, M.L. (2022). *Instituto Nacional de Salud.* Obtenido de Boletin Epidemiologico: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Lesiones%20por%20artefactos%20-%20Polvora.pdf

2. Martínez, D. M. (2022). *Instituto Nacional de Salud*. Obtenido de Boletin Epidemiologico Varicela: https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_7.pdf

3. Fuentes, S. M. (2022). *Instituto Nacional de Salud.* Obtenido de Boletin Epidemiologico: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2022_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_15.pdf

4. Londoño, C. A. (2022). *Instituto Nacional de Salud.* Obtenido de Boletin Epidemiologico: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2022_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_19.pdf

5. Ospina, M.L. (2022). *Instituto Nacional de Salud.* Obtenido de Protocolo de Vigilancia de Tuberculosis: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Tuberculosis%202022.pdf

6. Rubiano, H.G. (2022). *Instituto Nacional de Salud.* Obtenido de Boletin Epidemiologico: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2022_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_52.pdf

7. Ministerio de la Protección Social (MPS). Vigilancia de la calidad del agua. Disponible en: https://www.ins.gov.co/Comunicaciones/Infografias/INFOGRAF%C3%8DA%20SIVICAP.pdf

8. Ministerio de la Protección Social (MPS). Cumplimiento Monitoreo Vigilancia e Índice de Riesgo, Informe Técnico 3. 2014. Disponible en: https://www.ins.gov.co/sivicap/Documentacin%20SIVICAP/2014%20ASA%20N%C2%B0%203,%20Monitoreo%20e%20%C3%8Dndice%20de%20riesgo.pdf

9. Ministerio de la Protección Social (MPS) y Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial (MAVDT). (2007). Resolución 2115 de junio de 2007 por medio de la cual se señalan características, instrumentos básicos y frecuencias del sistema de control y vigilancia para la calidad del agua para consumo humano. Bogotá: Ministerio de la Protección Social, 2007. Disponible en : https://laboratoriodeanalisis.lasalle.edu.co/wcm/connect/LIAC/d951c109-a227-44a3-8a42-1d1f87db2b43/Resoluci%C3%B3n_2115-2007.pdf?MOD=AJPERES&CVID=lMo0SFe

10. Ministerio de la Protección Social (MPS) y Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial (MAVDT). (2007). Decreto 2575 de 2207 por el cual se establece el Sistema para la Protección y Control de la Calidad del Agua para Consumo Humano. Bogotá: Ministerio de la Protección Social, Publicado en el Diario Oficial 46623 de mayo 9 de 2007. Disponible en https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=30007

EPINOTAS

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Para más información en salud pública en Manizales, Caldas y Colombia, visite:

www.manizalessalud.net

http://www.saluddecaldas.gov.co/

http://www.minsalud.gov.co

http://www.ins.gov.co

Proyectado por Unidad de Epidemiología/Enero de 2023

EPINOTAS