

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO

BOLETIN OFICIAL SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DE MANIZALES

ELABORADO POR:
UNIDAD DE
EPIDEMIOLOGÍA
SECRETARÍA DE
SALUD PÚBLICA

EPINOTAS

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).

EN ESTE NÚMERO

1-CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL

2-CONSOLIDADO DE EVENTOS

3-FRECUENCIA DE VARICELA

4-FRECUENCIA DEL BAJO PESO AL NACER (BPN)

5-FRECUENCIA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

6-FRECUENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

7-CARACTERIZACIÓN EVENTO ADVERSO POSTERIOR A LA VACUNACIÓN (EAPV)

8-LESIONES POR PÓLVORA PIROTÉCNICA

9-PLAN MUNICIPAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA COVID19

10-MORTALIDAD COVID19

11-ÍNDICE DE RESILIENCIA EPIDEMIOLOGICO MUNICIPAL (IREM)

12-INFORME DE LAS MUESTRAS DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO TOMADAS Y ANALIZADAS EN EL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

13-BIBLIOGRAFÍA SELECTA

14-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



1. CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL - POSITIVO, NEGATIVA, SILENCIOSA EN SIVIGILA

SEMANA EPIDEMIOLOGICA DE LA 1 A LA 48



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 en el año 2021, a la semana epidemiológica 48, cuenta con 58 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.



ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 04 DE DICIEMBRE DE 2021, SE HAN NOTIFICADO 48 SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS.



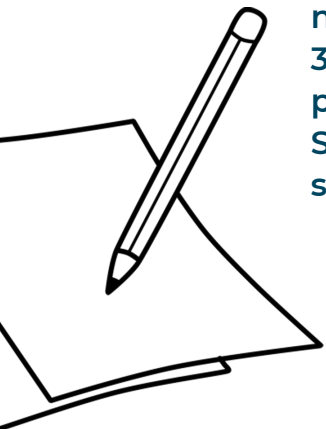
REPORTE NOTIFICACION POSITIVA Y NEGATIVA A LA SEMANA EPIDEMIOLOGICA 48, AÑO 2021

Table with columns: UPGD - UNIDAD PRIMARIA GENERADORA DE DATOS, % POS, % NEG, and 48 columns for days of the week (d1-d48). The table lists various health units and their notification percentages for each day.

Fuente: SIVIGILA, semana 48

Teniendo en cuenta el cumplimiento en la notificación semanal, se observa que a la semana epidemiológica 48, un total de 58 UPGDs realizaron notificación positiva o negativa, al periodo epidemiológico 12.

31 UPGDs (Unidad Primaria Generadora de Datos) del Municipio, han tenido un porcentaje en la notificación de casos del 100%, es decir, han captado y reportado al Sivigila al menos 1 (un) EISP (Eventos de Interés en Salud Pública), para el total de las semanas epidemiológicas comprendidas entre la 1 y la 48.



2. CONSOLIDADO DE EVENTOS

Los eventos de mayor notificación en el período fueron: Infección Respiratoria Aguda por Virus Nuevo, Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia , Violencia contra la Mujer, Violencia Intrafamiliar y Violencia Sexual, Intento de Suicidio, Cáncer de la Mama y Cuello Uterino, Morbilidad Materna Extrema, Enfermedades Huérfanas y Raras, Bajo Peso al Nacer, VIH/SIDA/ Mortalidad por SIDA y Tuberculosis. A continuación se relacionan los eventos de interés en salud pública reportados al SIVIGILA con corte a la semana epidemiológica número 44 del año 2021 (residencia y procedencia de Manizales).

Evento	2019	2020	2021
	Total Casos Sem 48	Total Casos Sem 48	Total Casos Sem 48
1. Infección respiratoria aguda por Virus Nuevo confirmados	0	9.372	53.588
2. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	1.129	848	884
3. Violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar y violencia sexual	871	748	931
4. Intento de Suicidio	547	44	463
5. Cáncer de la Mama y Cuello Uterino	312	182	260
6. Morbilidad materna extrema	72	142	216
7. Enfermedades Huérfanas Raras	137	107	236
8. Bajo peso al nacer	101	121	136
9. VIH/SIDA/ Mortalidad por SIDA	144	123	139
10. Tuberculosis	813	54	74
TOTAL	4.126	11.741	56.927

Fuente: Secretaría de Salud Pública, Boletín Así Vamos, DTSC, Semana 48, Año 2021.

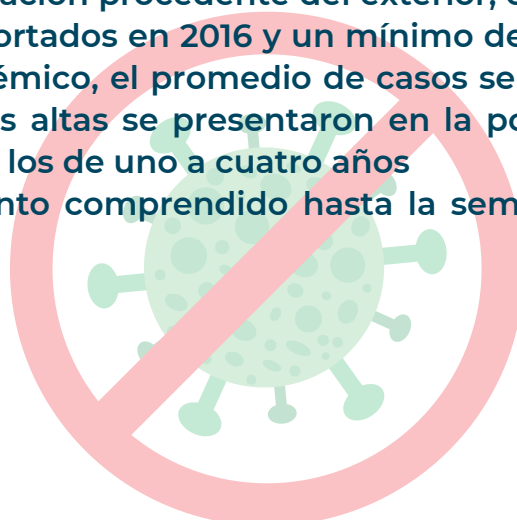
3. FRECUENCIA DE VARICELA:

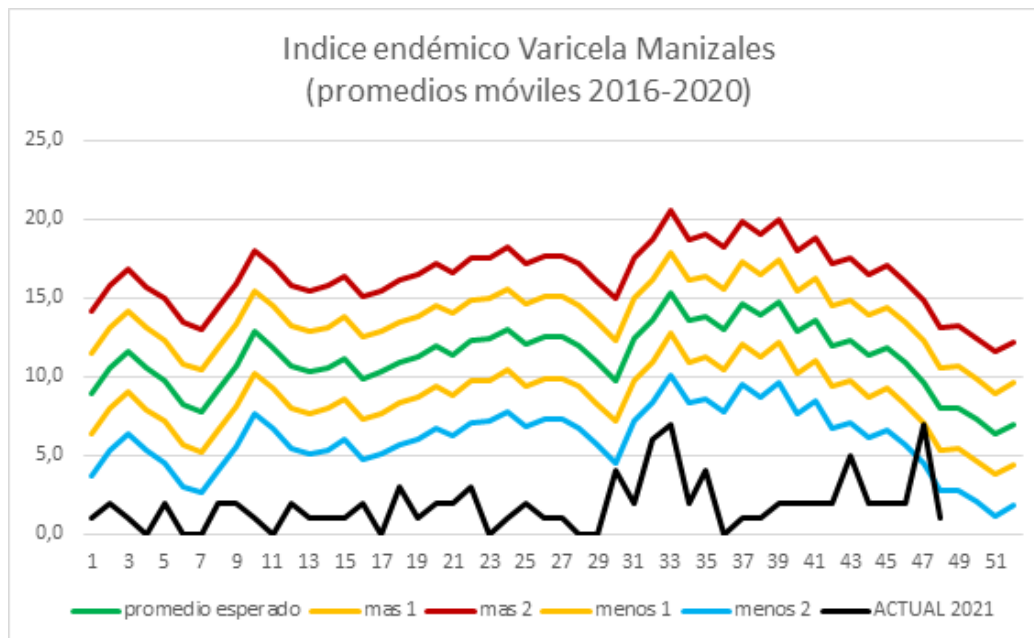
La varicela es una enfermedad infecto-contagiosa ampliamente distribuida en el mundo, producida por el virus varicela-zoster (VVZ), de carácter benigno. Es en la actualidad la infección exantemática más frecuente. Su presentación es endémica con períodos en que se torna epidémica con ciclos de 3-4 años. Prácticamente todos los individuos se infectan en el curso de su vida, estimándose que más del 90 % de la población ha padecido la enfermedad antes de los 15 años, esto porque el VVZ infecta a niños pequeños, con máxima incidencia entre los 2 y los 8 años de edad. El porcentaje de infecciones subclínicas es sólo de 4 %. La inmunidad es generalmente de por vida, aunque en ocasiones puede ocurrir reinfección (1).

La varicela es una enfermedad distribuida por todo el mundo. La incidencia por grupos de edad varía según la localización geográfica. En los países templados la incidencia tiene lugar entre los cinco y nueve años de edad y en más del 90 % de los casos se da antes de los 20 años (1).

En Colombia, durante el periodo 2012 a 2018 se notificó al Sistema de Vigilancia Epidemiológica un total de 689 636 casos incluida la población procedente del exterior; con un promedio de 98 521 casos por año, un máximo de 112 400 casos reportados en 2016 y un mínimo de 76 347 casos en 2018. Lo anterior puede interpretarse como un año epidémico, el promedio de casos semanal fue de 1 891 casos. Durante el año 2018, las tasas de incidencia más altas se presentaron en la población menor de 1 año, seguida de los niños de cinco a nueve años y de los de uno a cuatro años.

El comportamiento de este evento comprendido hasta la semana 48 del año 2021 en el Municipio de Manizales es el siguiente:





Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Semana 48, Año 2021.

El canal endémico de Varicela en el Municipio de Manizales se mantiene en la zona de seguridad y endemia; hasta la semana epidemiológica número 48 se habían reportado al Sivigila un total de 88 casos individuales; al compararlo con el reporte del año 2020 se observa un comportamiento similar con 89 eventos.

En la semana epidemiológica 44 se presentó un brote de varicela en el Municipio, el que fue intervenido de manera oportuna con actividades individuales y colectivas de acuerdo con los Protocolos del Instituto Nacional de Salud.

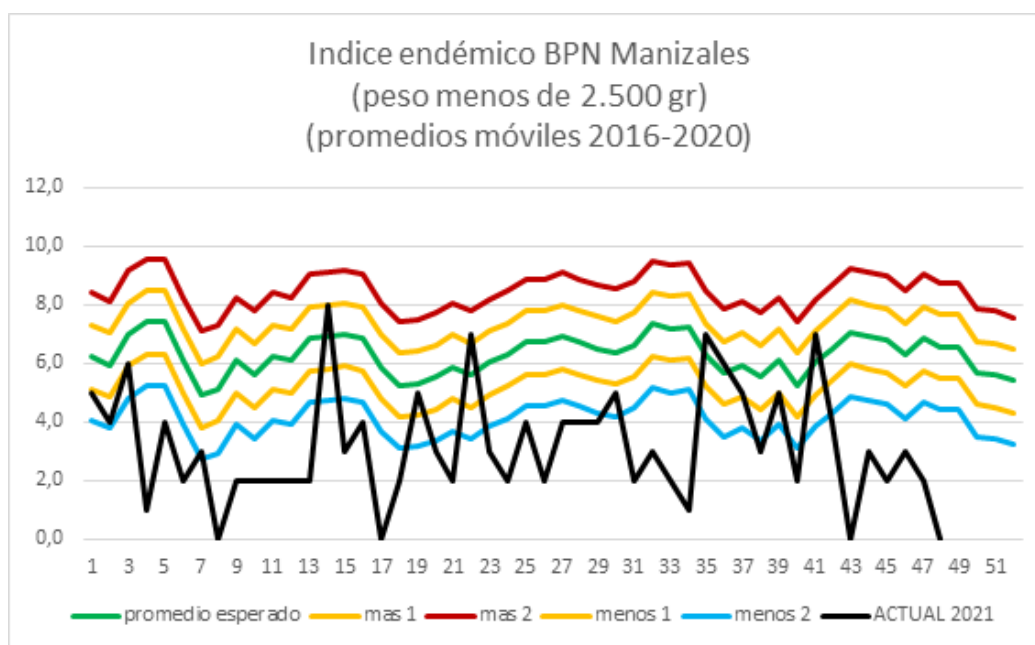
4. FRECUENCIA BAJO PESO AL NACER (BPN).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha definido “bajo peso al nacer” (BPN) como un problema de salud pública debido a sus efectos a corto y largo plazo [1], por ser una condición asociada al riesgo de muerte fetal y neonatal durante los primeros años de vida, contribuyendo con el 60 al 80% de todas las muertes neonatales [2]. Los recién nacidos con un peso entre 2 000 y 2 499 gramos tienen cuatro veces mayor riesgo de muerte neonatal frente a aquellos que pesan entre 2 500 y 2 999, y 10 a 14 veces más que los nacidos con un peso entre 3 000 y 3 499 gramos (2).

De acuerdo con la publicación del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, el bajo peso al nacer es diagnosticado en aproximadamente 20 millones de niños y niñas anualmente a nivel mundial, lo que equivale al 15 a 17% de todos los nacimientos del mundo. Se ha estimado que cerca al 96% de los nacimientos con bajo peso ocurren en los países en desarrollo, lo cual establece una relación directa de este fenómeno con las condiciones de pobreza de un país.

Según el Informe del Estado Mundial de la Infancia 2016 de la UNICEF, la mayoría de los países de Suramérica están cumpliendo la meta establecida al mantener por debajo del 10% la tasa de BPN, siendo los países de Guyana y Surinam la excepción. Colombia, dentro de los países que cumplen la meta, presenta el porcentaje más alto de niños y niñas recién nacidos con bajo peso al nacer, cifra que se relaciona con la tendencia para nuestro país, estimada a partir de los registros de las estadísticas vitales, donde en la última década se ha pasado de 70 a 90 nacimientos con BPN por cada 1 000 nacidos vivos (3). En Colombia, la proporción del BPN según las estadísticas vitales entregadas en por el DANE, ha pasado de 7,2 en el año 1998 a 9% en el 2017, mostrando un crecimiento continuo, cantidad coincidente con el informe mencionado de UNICEF 2016. Este valor sin embargo, es alto si se compara con otros países de la región (8), y de mantenerse esta tendencia, se estima que en unos años se ubique por encima de la meta de BPN. La Encuesta Nacional de Situación Nutricional -ENSIN- 2015, relaciona el BPN como un posible efecto del bajo peso gestacional y deficiencias en oligoelementos como el calcio y el hierro (4).

A continuación se observa el comportamiento de bajo peso al nacer con corte a la semana epidemiológica número 48 de 2021 en el Municipio de Manizales:



Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Semana 48, Año 2021.

El comportamiento del evento bajo peso al nacer para el presente período se mantiene en las zonas de seguridad y endemia, se observan 154 eventos notificados con una disminución al compararlo con la misma semana del año 2020 donde se habían presentado 262 casos.

5. FRECUENCIA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA).

Las enfermedades de transmisión respiratoria emergentes representan un riesgo substancial para la humanidad, debido a su elevado potencial de diseminación. La infección respiratoria aguda (IRA) se considera como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, pues, en promedio, cada año suceden 3.460.000 muertes por esta enfermedad, que afectan a todas las poblaciones del mundo (5).

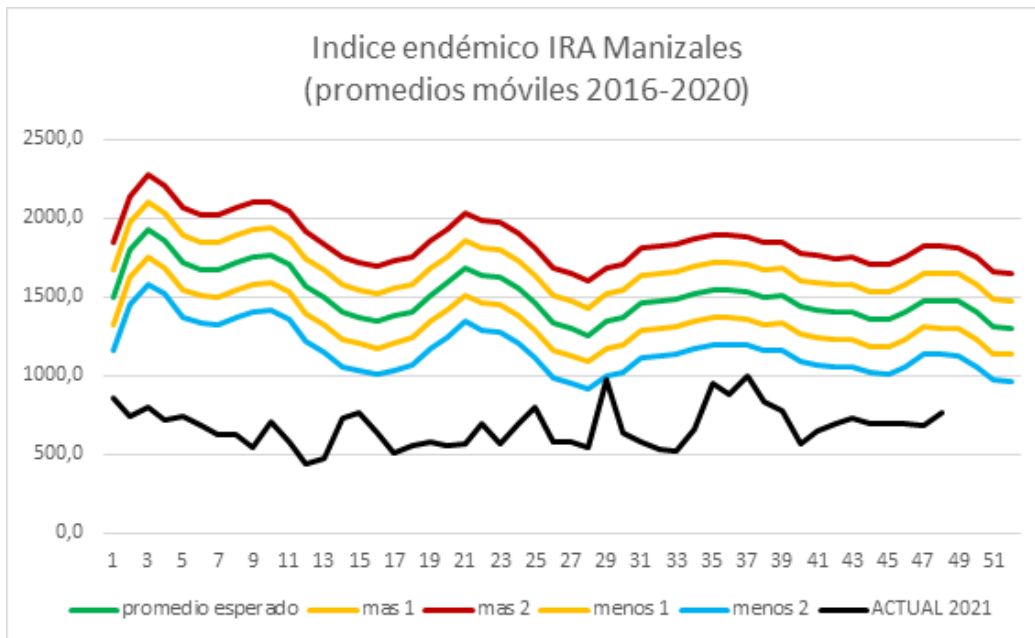
El grupo poblacional con mayor riesgo de morir por IRA son los menores de 5 años, las personas que cursan con alguna enfermedad crónica de base, en especial aquellos que cursan con algún tipo de inmunosupresión; otro grupo altamente vulnerable a las infecciones respiratorias agudas son las personas mayores de 60 años; en el impacto sobre estas personas influyen varios factores, que en ocasiones determinan la evolución de la enfermedad como son: la capacidad funcional (física y mental), el estado nutricional y la presencia de otras enfermedades, entre otros (5). Los cuadros clínicos que afectan las vías inferiores y el pulmón, presentan los cuadros más severos, siendo las principales causas de hospitalización y mortalidad por IRA (6).

La infección respiratoria aguda se ubica entre las diez principales causas de defunción en la población general y dentro de las tres primeras en los menores de cinco años (6). Las estimaciones actuales indican que, cada año, la influenza estacional afecta a alrededor de 10,5 % de la población mundial y produce entre 250.000 y 500.000 muertes (7).

En Colombia, durante 2016, notificaron al Sivigila 6.302.749 consultas externas y urgencias por IRA con un aumento de 13,9 % en comparación con el año anterior, cuando notificaron 5.530.387 registros (7).

El comportamiento de este evento a la semana epidemiológica 48 del año 2021 en el Municipio de Manizales es el siguiente:





Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Semana 48, Año 2021.



El reporte del evento Infección Respiratoria Aguda (IRA) en el Municipio de Manizales se ha mantenido entre las zona de seguridad y endemia hasta la semana epidemiológica 48, con un total de 32.435 casos. Comparado con el año anterior se observa por debajo de lo reportado, ya que para el mismo periodo se habían presentado 39.261 casos. Es importante mencionar que en este Canal 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.

6.FRECUENCIA DE EDA: ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

La diarrea se define como la deposición, tres o más veces al día, o con una frecuencia mayor que la normal para la persona, de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces formes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados. La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede ser ocasionada por diversos microorganismos (bacterias, virus y parásitos). La infección se puede transmitir por alimentos contaminados o agua de consumo contaminada, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente (8).

La enfermedad diarreica aguda es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, pues produce más muertes en la primera infancia después del período neonatal que cualquier otra etiología; se ha estimado que produce 1,3 millones de muertes al año en países de escasos recursos (8).

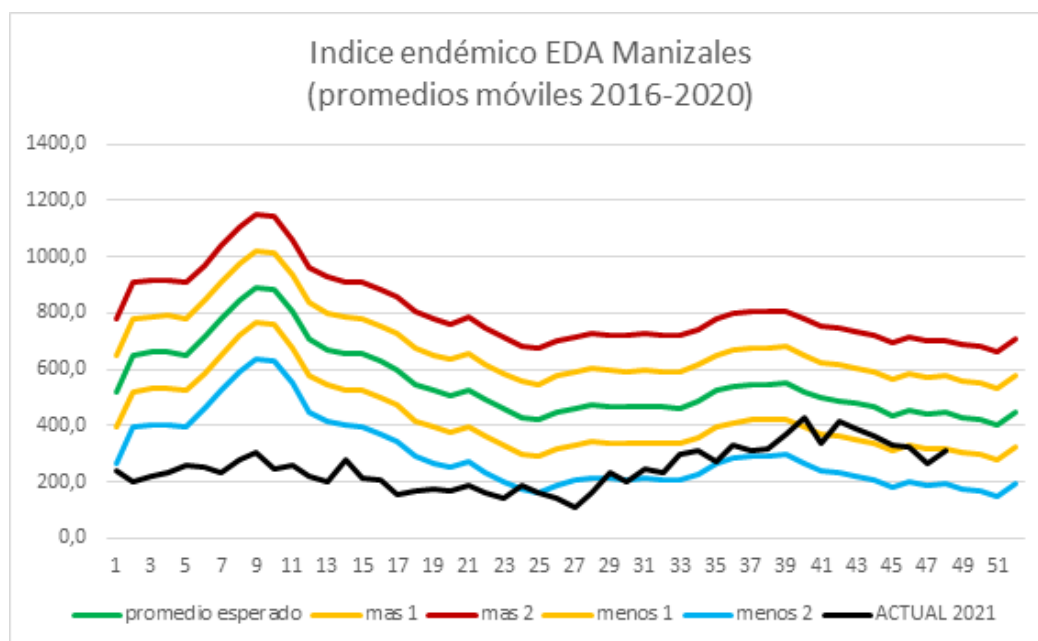
En América Latina la incidencia de la enfermedad diarreica aguda se mantiene relativamente constante en los últimos treinta años. Varios países han disminuido la mortalidad debido a la implementación de programas de control desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (9).

En Colombia durante el 2020 la enfermedad diarreica aguda tuvo un comportamiento inusual con respecto al período observado 2017 a 2019, ya que la incidencia se ubicaba sobre los 5 casos por cada 1.000 habitantes en población general, con la entrada del nuevo virus SARS- CoV-2 se observó una tendencia hacia la disminución. El primer factor que influyó se relaciona con las medidas de control pandémico en el país donde se incluyeron: aislamiento, cierre de entornos sociales y fortalecimiento de medidas de cuidado personal suprimiendo los medios de transmisión de la enfermedad. El segundo relacionado con la disminución en las consultas de los casos leves a los centros de salud y el cierre de consultas ambulatorias en gran parte del país durante el primer periodo de contención estricta (9).

El evento vigilado en forma primordial es, la muerte por EDA en menor de 5 años, que se produce como consecuencia del deterioro nutricional progresivo; los estados prolongados de deshidratación y desequilibrio electrolítico, la sepsis y el limitado acceso a los servicios de salud o cobertura y atención inadecuada.

A la fecha, no se tiene en Manizales ninguna mortalidad por esta causa en lo corrido de 2021.

El comportamiento de la enfermedad diarreica aguda (EDA) con corte a la semana epidemiológica 48 del año 2021 en el Municipio de Manizales es el siguiente:



Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Semana 48, Año 2021.

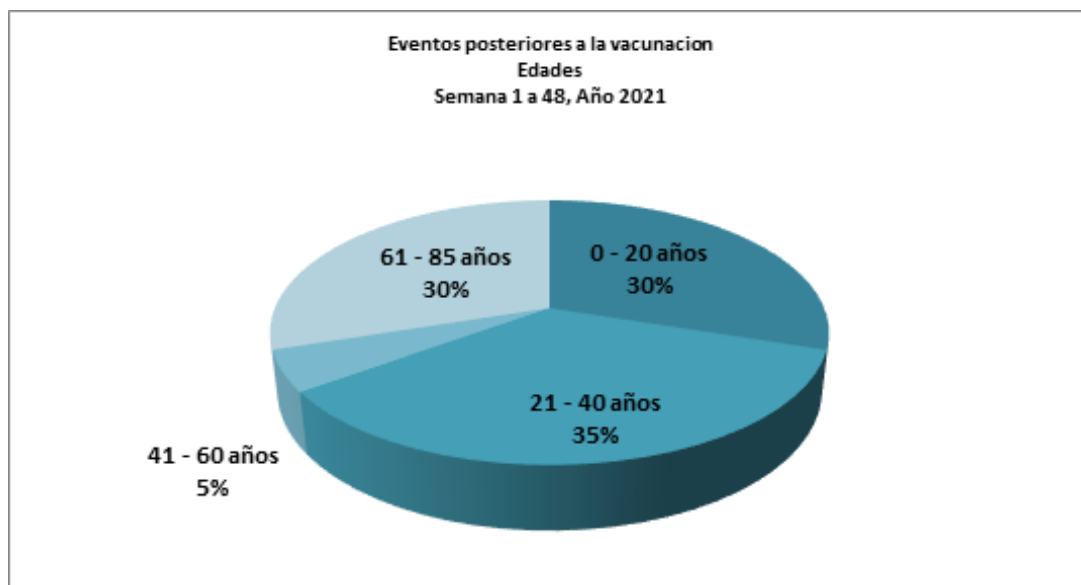


El canal endémico de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en el Municipio de Manizales para la semana 48 del año 2021 continua entre las zonas de seguridad y endemia; hasta el momento se han presentado un total de 12.027 casos que siguen representando un número menor comparado con el año 2020 donde a la misma fecha se habían registrado 12.351, lo que representa una disminución de 633 casos en el reporte de este evento.

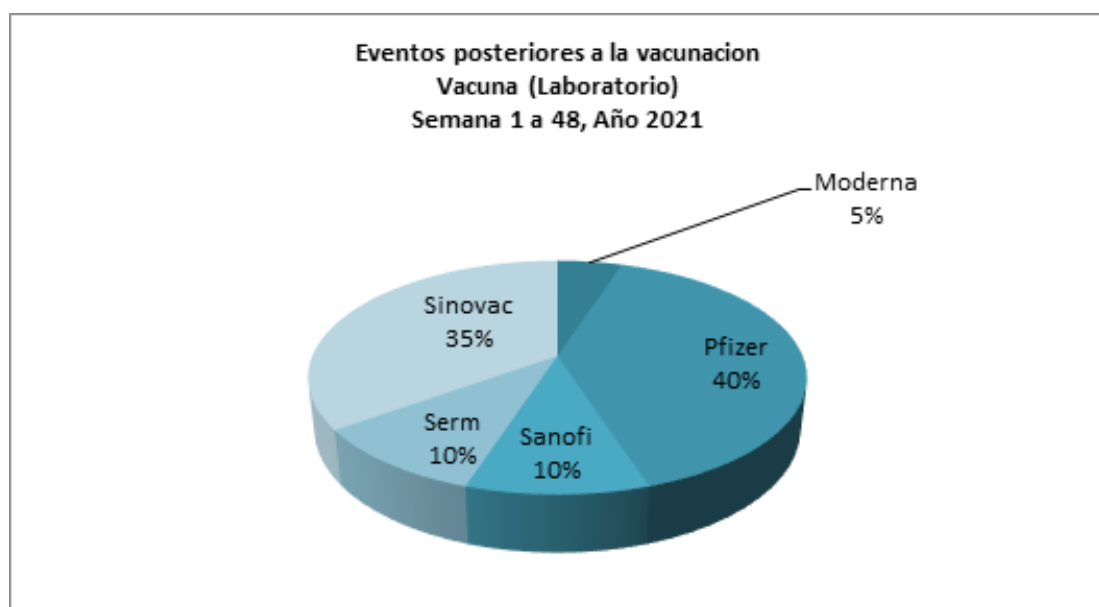
7. CARACTERIZACIÓN EVENTO ADVERSO POSTERIOR A LA VACUNACIÓN (EAPV).

El evento adverso posterior a la vacunación (EAPV) es cualquier signo desfavorable o involuntario, hallazgo anormal de laboratorio, síntoma o enfermedad que siga a la vacunación; estas reacciones no tienen necesariamente una relación causal con el biológico si no que pueden estar relacionadas con la indicación médica. Esta definición es utilizada para los eventos adversos detectados por la farmacovigilancia, para la detección de comportamientos inusuales agregados o la identificación de casos graves. Las reacciones adversas a las vacunas se pueden dividir según la gravedad en: leves y graves, siendo la mayoría, leves; estos son eventos comunes que desaparecen sin tratamiento, no producen consecuencias a largo plazo, generalmente ocurren en las primeras 48 horas posterior a la inmunización y ceden espontáneamente entre uno y dos días. Las reacciones graves son de una incidencia bastante predecible y sumamente baja, deben ser reportados a la Secretaría de Salud y al Sivigila en una notificación inmediata.

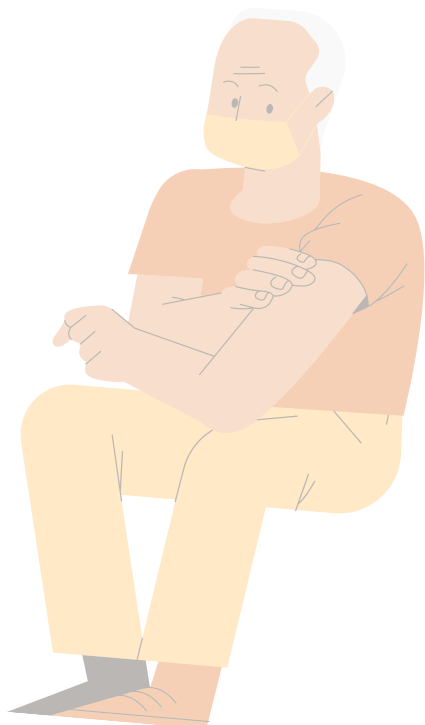
Con corte a la semana epidemiológica 48 en el Municipio de Manizales se han presentado 20 casos:



Fuente: Secretaría de Salud, Unidad de Epidemiología. Semana 1 a 48, 2021.



Fuente: Secretaría de Salud, Unidad de Epidemiología. Semana 1 a 48, 2021.



Se han presentado 20 casos de evento adverso posterior a la vacunación (EAPV) se observa que, siendo el rango de 21 a 40 años el que representa el mayor número (7), seguido de 61 a 85 años (6).



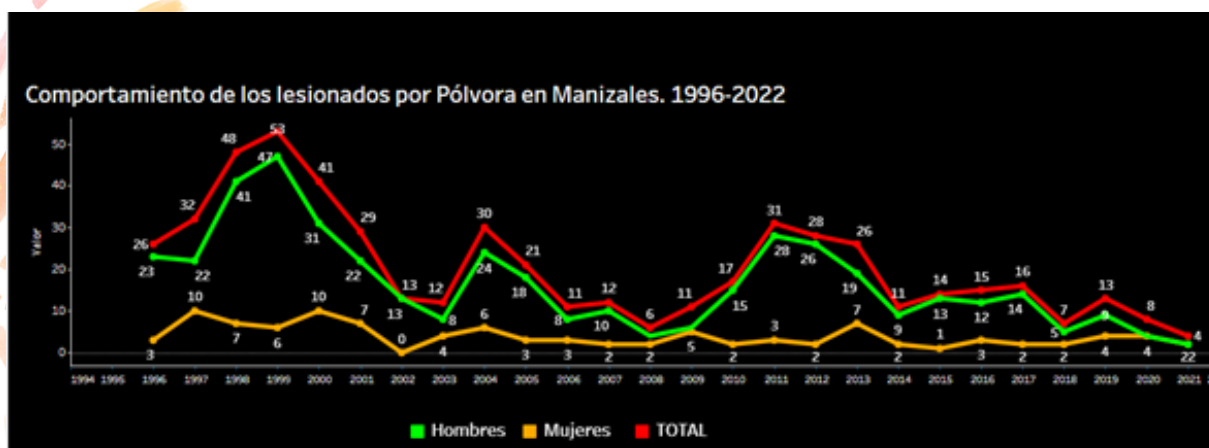
8. LESIONES POR PÓLVORA PIROTÉCNICA

En todos los países del mundo realizan celebraciones en las que utilizan juegos pirotécnicos que dejan un gran número de afectados. El uso de la pólvora suele ocasionar: lesiones auditivas, más específicamente ruptura timpánica por la detonación; quemaduras de primer, segundo y tercer grados; heridas abiertas y pérdida de partes del cuerpo; daños oculares e, incluso, la muerte. Y se producen durante la producción, almacenamiento, transporte, manipulación o uso inadecuado de los llamados fuegos artificiales o juegos pirotécnicos. Las lesiones que provoca se deben a la naturaleza misma de la pólvora que se comporta como un material inflamable, explosivo y tóxico.

En 2018 en Estados Unidos se registraron cinco muertes relacionadas con la manipulación de fuegos artificiales. En total el sistema de emergencias atendió 9 100 casos de personas lesionadas por pólvora, una tasa de 2,8 por 100 000 habitantes. El 62 % (5 600) de las cuales ocurrieron entre el 22 de junio y el 22 de julio de 2018, asociadas a las fiestas de independencia del país. El 36 % de las lesiones se presentaron en niños menores de 15 años, las lesiones más frecuentes fueron las quemaduras (44 %), las partes del cuerpo más afectadas fueron los dedos de la mano, la mano, las piernas y los ojos. Los fuegos artificiales relacionados con mayor frecuencia a las lesiones fueron los petardos y las bengalas (3). A diferencia de los Estados Unidos, en América Latina el número de lesionados por pólvora aumenta en meses como diciembre y enero, por las fiestas de Navidad y fin de año. Sin embargo, el comportamiento epidemiológico del evento es similar; países como Venezuela, Perú y El Salvador reportan altas incidencias en menores de 14 años. Alrededor de 80 % de los lesionados son hombres. En Chile, Argentina y Colombia los tipos de artefactos que causan la mayor proporción de lesiones son los petardos y los voladores y las lesiones son más frecuentes en los miembros superiores y la cara.

Además de las lesiones ocasionadas por el uso de artefactos pirotécnicos, se presentan con frecuencia accidentes e incendios relacionados con la producción, almacenamiento y comercialización de fuegos artificiales; en diciembre de 2015 registraron 132 incendios en diversas zonas de Perú, causados, según las autoridades, por el incremento en el uso de la pirotecnia. En 2016, en México, se produjo una explosión en un mercado de fuegos artificiales que dejó como saldo 30 muertos y más de 50 heridos, lo que pone sobre la mesa el análisis de los riesgos asociados a la comercialización de pólvora pirotécnica y los controles que deberían generar los gobiernos de los países para prevenirlos.

En año 2 018 se notificaron al Sivigila, 1 233 casos de lesiones por pólvora pirotécnica un aumento de 6,4 % (74) en comparación con 2017, el 79,2 % (977) de los lesionados fueron en hombres y el 20,8 % (256) mujeres. El 36,2 % (447) de los lesionados eran menores de edad. Los tipos de lesión más frecuentes fueron: quemaduras (88,6 %), laceraciones (70,5 %) y contusiones (28,9 %). Se notificaron 140 casos de personas que presentaron amputación de alguna parte del cuerpo, el 21 % (30) en menores de edad (10). A continuación se presenta el consolidado de lesionados por pólvora en el período de 1996 a 2021, los datos registrados de los últimos 25 años de lesionados por pólvora ha venido cayendo lo que de alguna manera refleja, aunque de manera tímida, el impacto en la cultura de la población del Municipio. Para el período 2020-2021 fueron 8 lesionados.



Fuente: <http://manizalesiis.net/polvora/>

Pólvora por días.

Período	Ac.	1d	2d	3d	4d	5d	6d	7d	8d	9d	10d	11d	12d	13d	14d	15d	16d	17d	18d	19d	20d	21d	22d	23d	24d	25d	26d	27d	28d	29d	30d	31d	1e	2e	3e	4e	5e	6e	7e	8e	9e	10e			
2016-2017	15							4	4			1								1												1	3		1										
2017-2018	16		1					7	4									1							1	1	1						1	3											
2018-2019	7							2																								1		2				1							
2019-2020	13	1						2	4	1	1																						2	1											
2020-2021	8							3												1																									
2021-2022	0							3	1																																				

Fuente: <http://manizalessiis.net/polvora/>

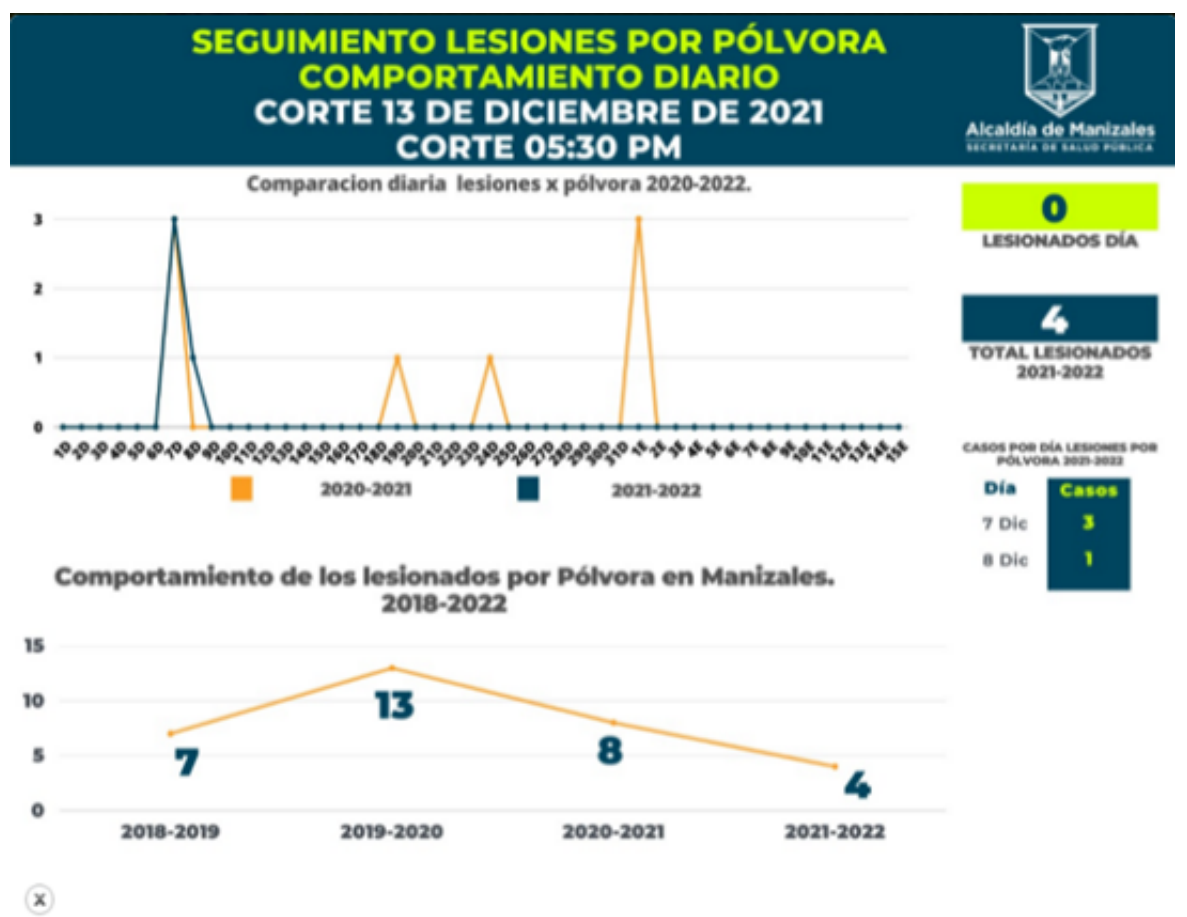
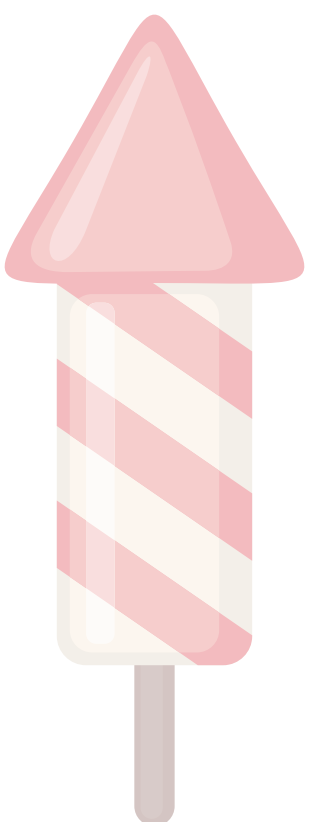
Las fechas consideradas históricamente, como de mayor riesgo para las lesiones por pólvora son el 7 y 8 de diciembre, 24, 25 y 31 de diciembre y 1 de enero de cada año.



Fuente: <http://manizalessiis.net/polvora/>

De acuerdo a la gráfica, las Comunas donde se han presentado mayor número de lesionados en el Municipio son Ciudadela del Norte y San José.

Desde el 1 al 13 de diciembre de 2021, se han reportado a la Secretaria de Salud 4 eventos de lesionados por pólvora ocurridos el 7 y 8 de diciembre, 1 en menor de edad.



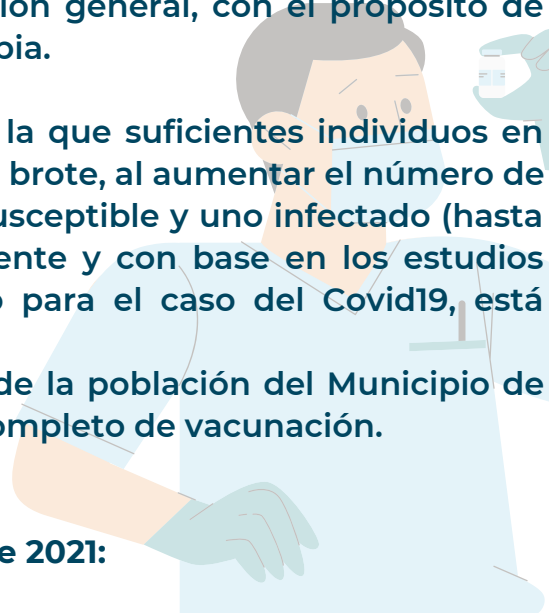
9. PLAN MUNICIPAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19

El objetivo del Plan Nacional de Vacunación contra el Covid19 es reducir la morbilidad grave y la mortalidad específica por Covid19, disminuir la incidencia de casos graves y la protección de la población que tiene alta exposición al virus y reducción el contagio en la población general, con el propósito de controlar la transmisión y contribuir a la inmunidad de rebaño en Colombia.

La Inmunidad de Rebaño (o inmunidad de grupo) es una situación en la que suficientes individuos en una población adquieren inmunidad contra una infección. En caso de un brote, al aumentar el número de individuos inmunes, disminuye la probabilidad de contacto entre uno susceptible y uno infectado (hasta que llega el momento en el que se bloquea la transmisión). Actualmente y con base en los estudios publicados, el valor estimado poblacional para inmunidad de rebaño para el caso del Covid19, está alrededor del 70% (10).

Con corte al 13 de diciembre de 2021, se tiene una cobertura de 81,7% de la población del Municipio de Manizales con al menos una dosis para Covid19, el 60,7% con esquema completo de vacunación.

Consolidado de cobertura de vacunación con corte al 13 de diciembre de 2021:



INDICADORES VACUNACIÓN COVID 19 MANIZALES CORTE 13 DE DICIEMBRE DE 2021

DE UNA...
 VACUNA



% Población Vacunada con al menos una dosis



367.542
 Total Población Vacunada

2.312
 Dosis Aplicadas día

% Esquema completo vacunación + Unidosis



273.053
 Total Esquema Completo de Vacunación + Unidosis

651.780
 Total Dosis aplicadas

341.917

Primeras Dosis Aplicadas

247.428

Segundas Dosis Aplicadas

25.625

Dosis Únicas Aplicadas

36.810

Dosis Refuerzo Aplicadas

Cobertura de la Vacuna por etapas

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Al menos 1 dosis

Esquema Inicial completo

Pendiente por recibir al menos 1 dosis

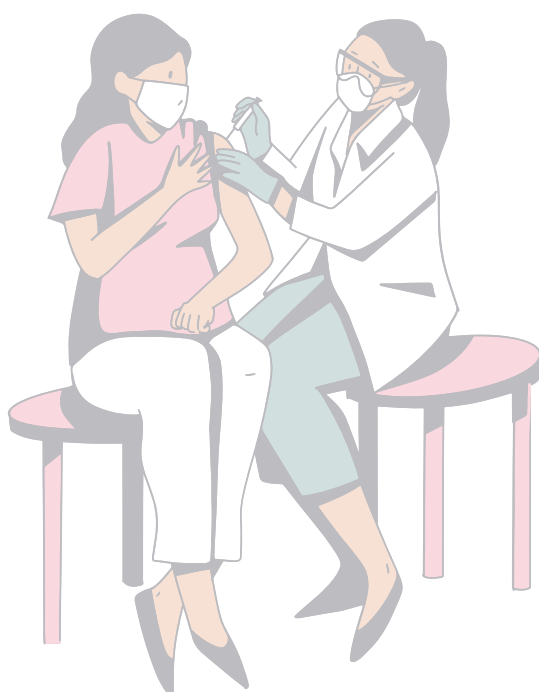
Edad	Al menos 1 dosis	Esquema Inicial completo	Pendiente por recibir al menos 1 dosis
MAYORES DE 60 AÑOS	79.883 89.1%	76.967 85.8%	9.821 10.9%
30-59 AÑOS	153.021 83.8%	125.641 68.8%	29.648 16.2%
20-29 AÑOS	60.020 82.4%	38.049 52.2%	12.861 17.6%
12-19 AÑOS	37.466 65.9%	15.930 28.0%	19.418 34.1%
3-11 AÑOS	22.761 51.9%	6.981 15.9%	21.127 48.1%

NOTA: LAS CIFRAS PUBLICADAS PUEDEN VARIAR POSTERIOR A CONSOLIDACIONES. 215711 DOSIS APLICADAS CORRESPONDEN A VACUNACIÓN DEL SECTOR PRIVADO. LOS DATOS SE DISTRIBUYERON EN LAS ETAPAS CORRESPONDIENTES.

Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Unidad de Salud Pública, Vacunación Covid19, Año 2021.



MANIZALES
 +GRANDE



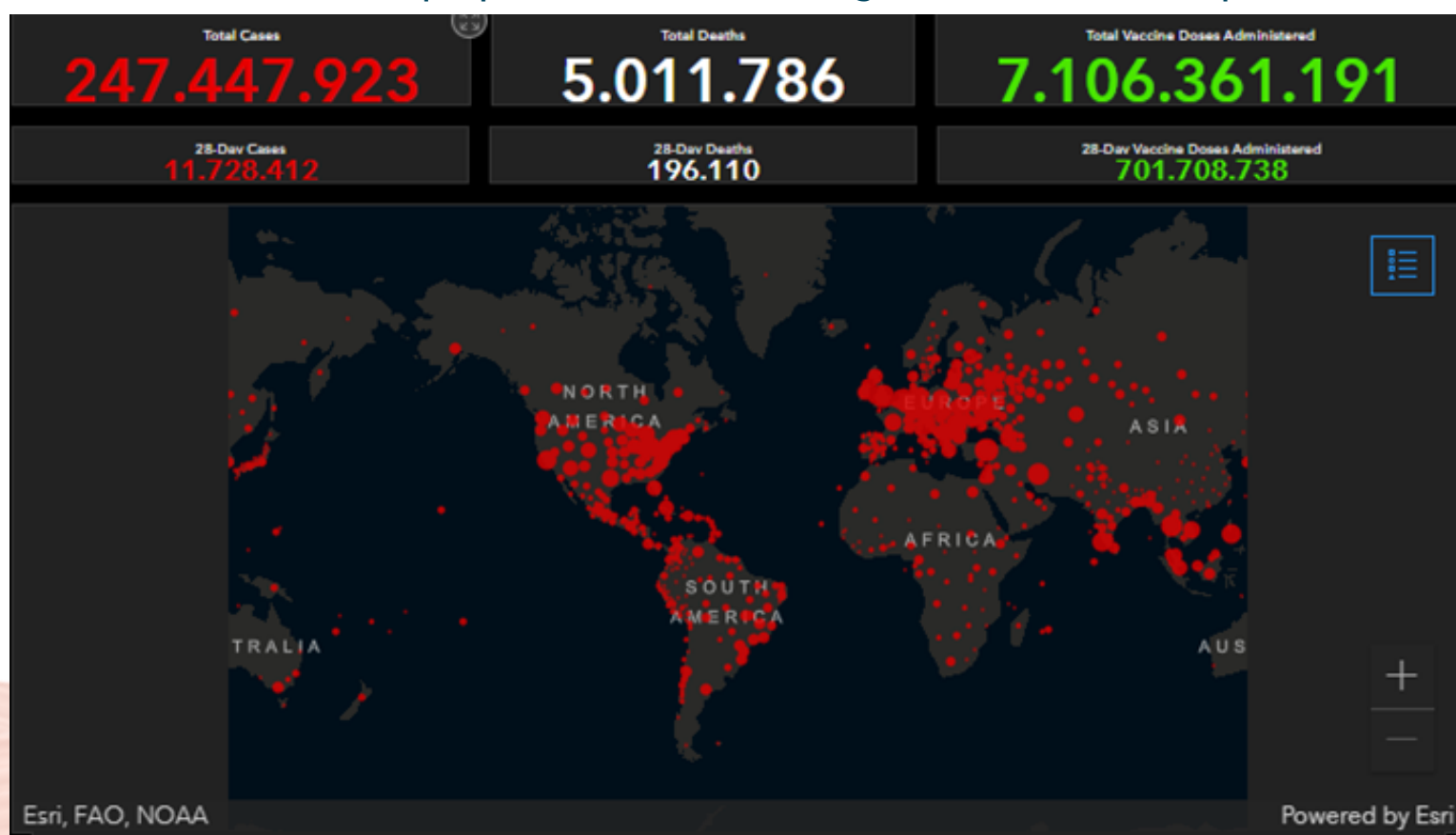
10. MORTALIDAD COVID19

El 31 de diciembre de 2019, el gobierno chino informó por primera vez un brote de la enfermedad por coronavirus (Covid19) en Wuhan, la capital de la provincia de Hubei en China. Esta pandemia se ha extendido de manera rápida desde esta ciudad a todas las provincias de China y a todos los países del mundo.

En América Latina, el primer caso se registró en Brasil el 26 de febrero de 2020 y la primera muerte se reportó en Argentina el 7 de marzo. Si bien los primeros casos confirmados fueron personas llegadas de viajes luego se produjo el contagio comunitario, extendiéndose la pandemia a diferentes países de este continente.

La mayoría de las personas muestran síntomas en un intervalo de 3 a 7 días después del contagio, pero en algunas puede tardar hasta 14 días para que aparezcan, es allí donde también puede contagiarse sin darse cuenta. Los síntomas pueden incluir fiebre, secreción nasal, dolor de garganta, tos, fatiga, dolores musculares, dificultad respiratoria, expectoración, hemoptisis y diarrea.

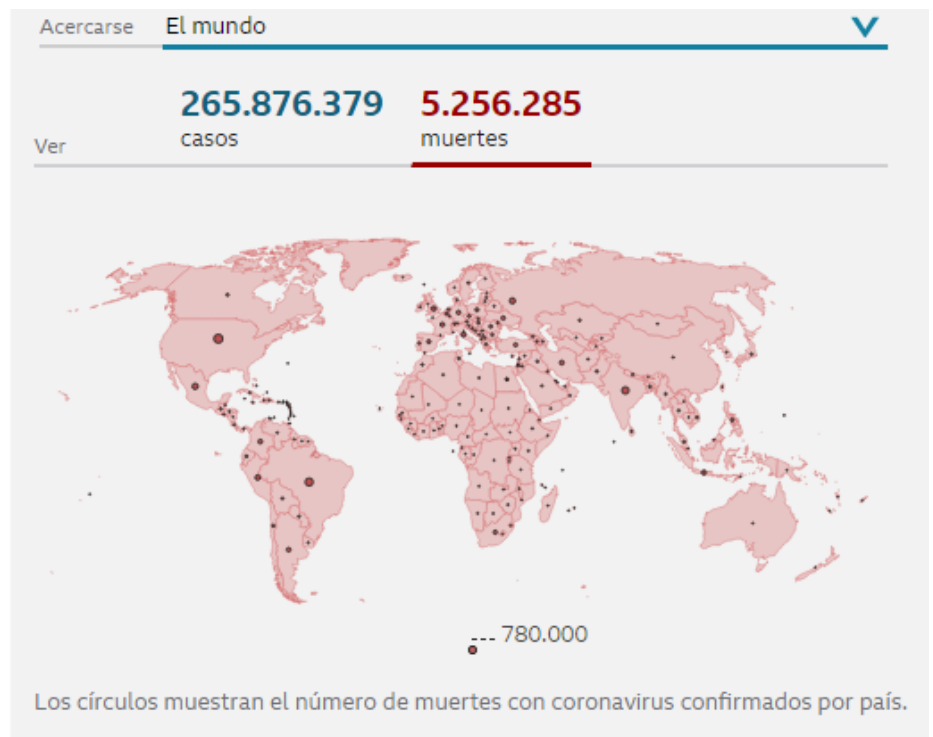
Según los datos registrados en el sitio web de la Universidad Johns Hopkins, para el 8 de diciembre de 2021, se habían identificado 236.879.547 casos positivos para Covid19 y 4.836.315 muertes por esta causa a nivel mundial, lo que permite visualizar la magnitud de la Pandemia por Covid19.



Fuente: Universidad de Johns Hopkins, <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.

MORTALIDAD POR COVID19 A NIVEL MUNDIAL:

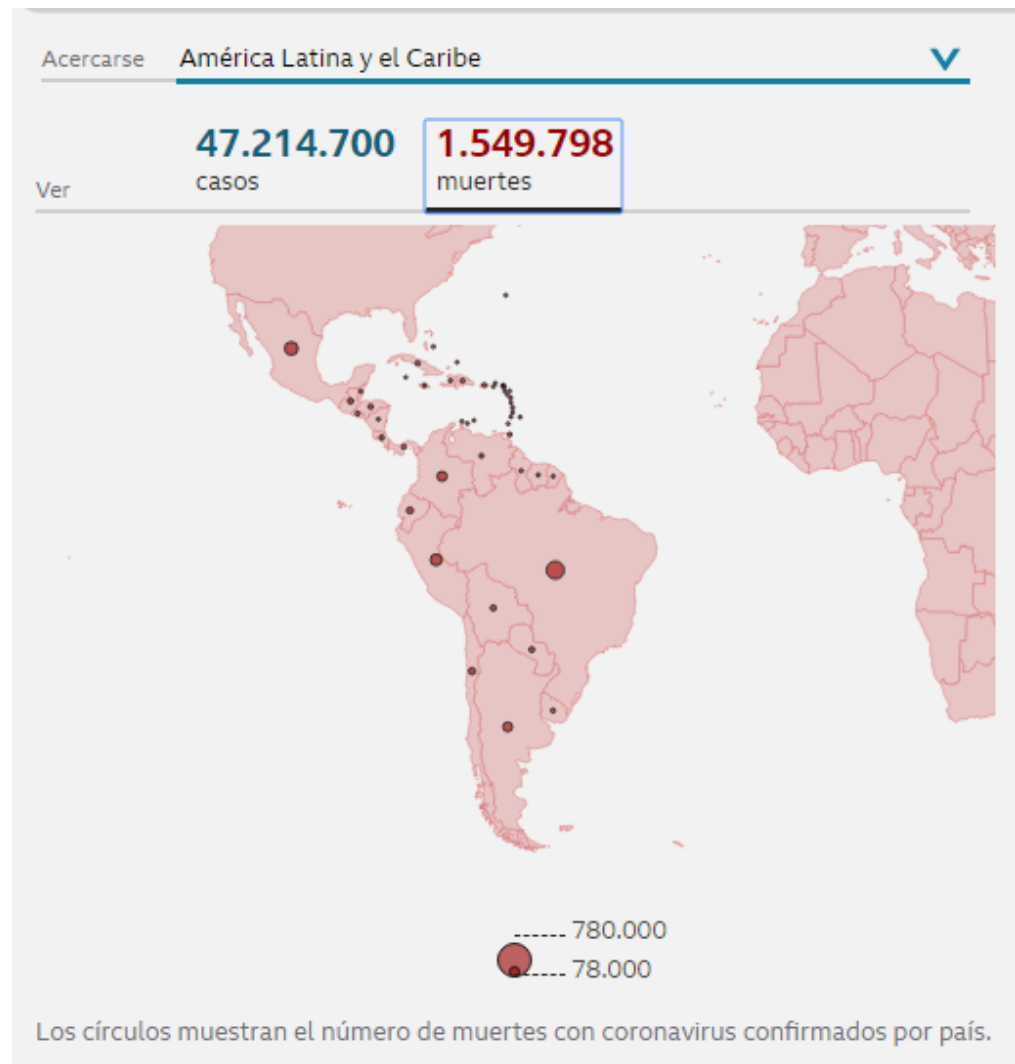
Al comparar las cifras de mortalidad a nivel mundial, a la fecha han fallecido 5.256.285 personas por Covid19, lo que da una imagen de la realidad del comportamiento de la Pandemia. A pesar de observarse cifras con tendencia a la disminución, no se puede obviar el impacto que tiene sobre la salud a nivel Mundial lo que hace repensar en el mantenimiento de las medidas de autocuidado como única herramienta de prevención de la transmisión.



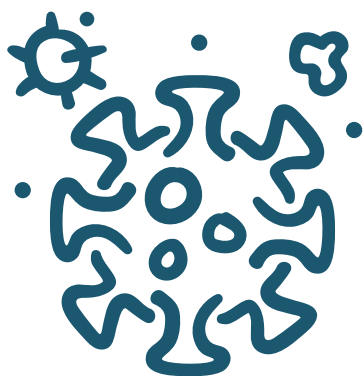
Fuente: Universidad Johns Hopkins (Baltimore, EE.UU.), autoridades locales
Última actualización de cifras 29 de noviembre de 2021 10:33 GMT

MORTALIDAD POR COVID19 EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE:

Para América Latina y el Caribe a la fecha se han presentado un total de 1.549.798 muertes por covid19.



Fuente: Universidad Johns Hopkins (Baltimore, EE.UU.), autoridades locales
Última actualización de cifras 29 de noviembre de 2021 10:33 GMT



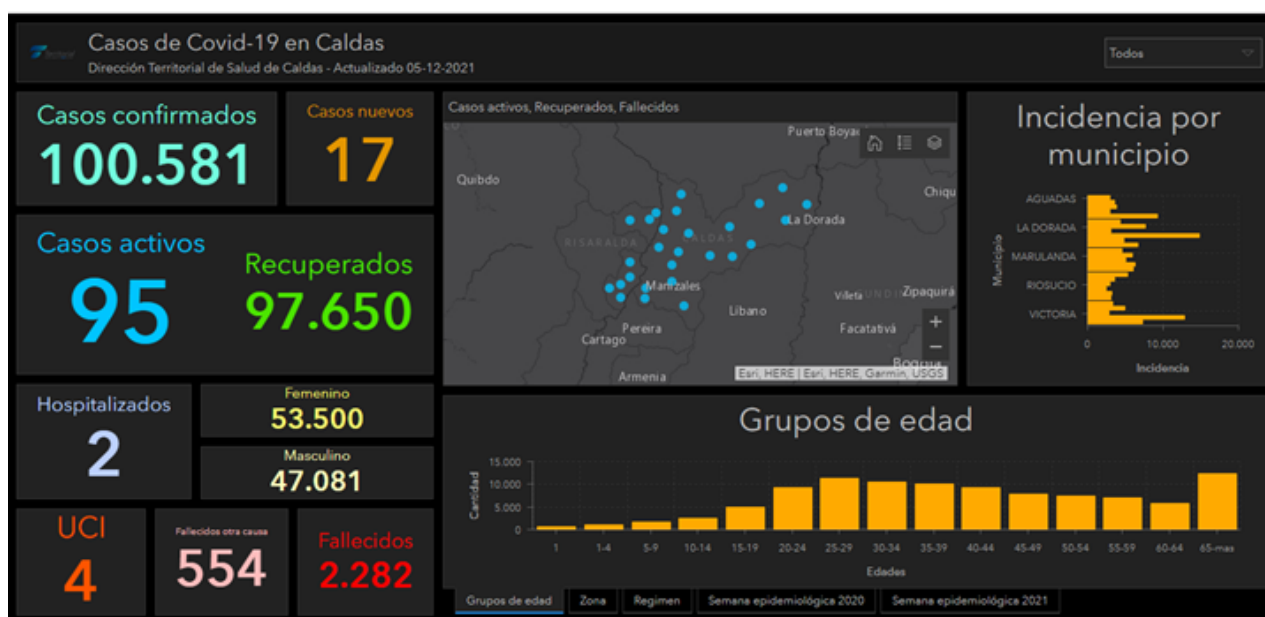
MORTALIDAD POR COVID19 EN COLOMBIA

Para Colombia con corte al 29 de Noviembre del año 2021, se tiene un total de 128.780 muertes relacionadas con Covid19 un aumento de 1799 casos comparado con el mes anterior.



Fuente: Universidad Johns Hopkins (Baltimore, EE.UU.), autoridades locales
 Última actualización de cifras 29 de noviembre de 2021 10:33 GMT

TASA DE MORTALIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS:



Fuente: Página Dirección Territorial de Salud de Caldas. Año 2021. Covid19 (arcgis.com)

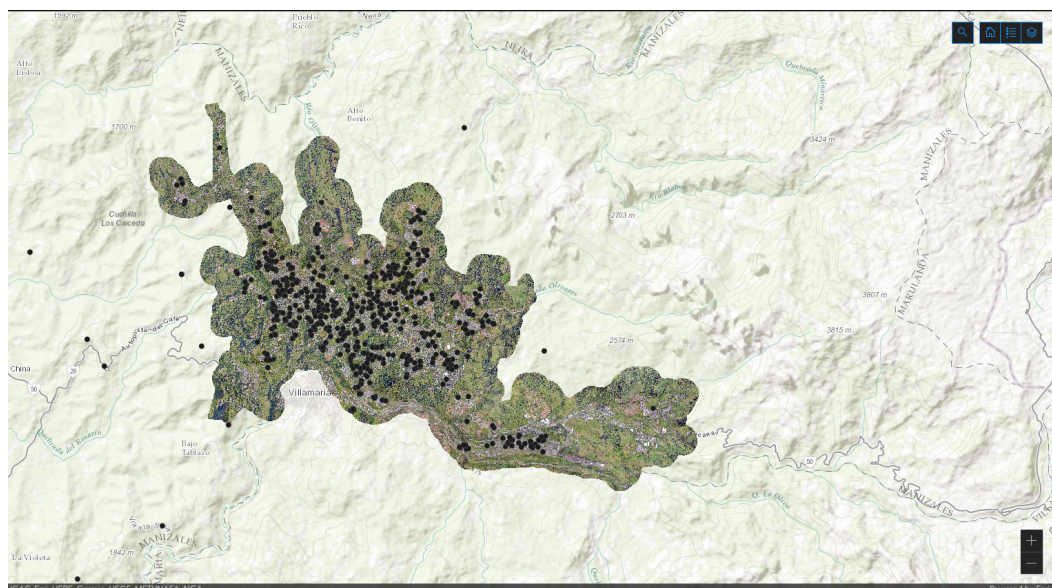
La Dirección Territorial de Salud de Caldas confirma que a la fecha para el Departamento de Caldas tiene un total de 100.581 casos confirmados de los cuales 53.500 corresponden al género femenino y 47.081 al género masculino, de los cuales a su vez 2.282 han fallecido por Covid 19.

TOTAL DE CASOS FALLECIDOS EN EL MUNICIPIO DE MANIZALES



Fuente: Secretaría de Salud de Manizales, Semana 48, Año 2021.

Actualmente en el Municipio de Manizales se registran un total de 1.075 casos de Mortalidad por Covid19; en el año 2020 fueron 327, mientras que en el año 2021 a la fecha va un total de 748. En el mes de Noviembre se presentaron 4 casos de mortalidad por covid19, con corte al cierre de esta boletín se ha presentado 1 fallecido en el mes de diciembre. Es importante aclarar, que estas cifras se encuentran en constante revisión y actualización, lo que puede generar cambios en las mismas.



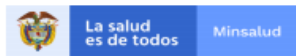
Fuente: Secretaría de Salud de Manizales.SIIS

11. ÍNDICE DE RESILIENCIA EPIDEMIOLÓGICO MUNICIPAL (IREM).

En forma quincenal el Ministerio de Salud está calculando para cada uno de los municipios capitales de departamento el denominado IREM (Índice de Resiliencia Epidemiológica Municipal). Se trata de un índice sintético multidimensional conformado por indicadores específicos, así:

- 1-Avance en las coberturas de vacunación contra el Covid19 en la población a partir de los 16 años. Esta cobertura está en función de la disponibilidad de vacunas en el nivel local.
- 2- Estimación de la seroprevalencia del SARS-CoV-2 en el municipio ajustada por la razón de juventud, la cual está fuertemente influenciada por los casos incidentes y activos y la pirámide de población por grupo etáreo que tiene el municipio.
- 3- Capacidad del sistema de salud en municipio.
- 4 - Testeo para Covid19 que se aplica desde PRASS.

Cada elemento del índice tiene preestablecido una valoración ponderal diferencial; además tres de estos indicadores mantienen cierto dinamismo, mientras que la capacidad instalada es relativamente estática. La última publicación del MSPS en su arroja el siguiente resultado para país, ubicando a Manizales en la parte media inferior de la tabla según se observa en la siguiente imagen.



INDICE DE RESILIENCIA EPIDEMIOLÓGICA MUNICIPAL -IREM-
 Actualización al 01-12-2021

Código	Municipio	Índice de resiliencia 01-12-2021
8001	Barranquilla	0,91
68001	Bucaramanga	0,84
5001	Medellín	0,82
73001	Ibagué	0,81
15001	Tunja	0,81
41001	Neiva	0,81
63001	Armenia	0,79
11001	Bogotá, D.C.	0,79
13001	Cartagena de Indias	0,77
23001	Montería	0,77
54001	San José de Cúcuta	0,77
52001	Pasto	0,75
70001	Sincedejo	0,75
18001	Florencia	0,74
66001	Pereira	0,74
20001	Valledupar	0,73
91001	Leticia	0,73
88001	San Andrés	0,72
76001	Cali	0,72
85001	Yopal	0,72
50001	Villavicencio	0,72
17001	Manizales	0,69
81001	Arauca	0,61
44001	Riohacha	0,59
47001	Santa Marta	0,59
80001	Mocoa	0,57
95001	San José del Guaviare	0,53
19001	Popayán	0,51
27001	Quibdó	0,45
99001	Puerto Carreño	0,41
94001	Inirida	0,35
97001	Minú	0,29

El Municipio de Manizales con un IREM de 0.69 continúa en el Ciclo 2, lo que le permite realizar eventos públicos o privados incluyendo eventos masivos deportivos, discotecas y lugares de baile con un aforo máximo del 50%.

El Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 1687 de 2021, por medio de la cual se modifica la Resolución 777 de 2021 en el sentido de incrementar el aforo permitido en lugares o eventos masivos, públicos o privados. Se modifica el artículo 4 de la Resolución 777, en el cual se establecen los criterios y condiciones para el desarrollo de las actividades económicas, sociales y del Estado. Para que el Municipio de Manizales haya obtenido este resultado en el IREM debe haber cumplido con las siguientes condiciones:

Ciclo 2. Inicia en el momento en el que el municipio o distrito alcance una cobertura del 70% de la vacunación contra el Covid19 de la población priorizada de la Fase 1 (Etapas 1, 2 y 3). También podrá iniciar cuándo el municipio o distrito alcance un Índice de Resiliencia Epidemiológica Municipal que supere el 0.5.

En este ciclo se podrán realizar eventos de carácter público o privado, lo que incluye conciertos, eventos masivos deportivos, discotecas y lugares de baile, siempre que se mantenga el distanciamiento físico de mínimo 1 metro y se respete un aforo máximo de 50% de la capacidad de la infraestructura en donde se realiza el evento. Sin embargo, se indica que los alcaldes distritales y municipales podrán autorizar aforos de hasta el 75% en aquellos lugares o eventos masivos públicos o privados en los cuales se requiera como requisito para su ingreso, la presentación por parte de los asistentes y participantes del carné de vacunación o certificado digital de vacunación, en el que se evidencie, como mínimo, el inicio del esquema de vacunación, disponible en Mivacuna.sispro.gov.co.

Fuente:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/indice-de-Resiliencia-Epidemiologica-Municipal.aspx>



12. INFORME DE LAS MUESTRAS DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO TOMADAS Y ANALIZADAS EN EL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

El IRCA se define como el índice de Riesgo de la calidad del agua para consumo humano, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1575 de 2007 y la Resolución 2115 de 2007. El valor del IRCA es cero (0) puntos cuando cumple con los valores aceptables para cada una de las características físicas, químicas y microbiológicas contempladas en la mencionada Resolución y cien puntos (100) para el más alto riesgo cuando no cumple ninguno de ellos.

La Secretaría de Salud, desde las competencias otorgadas por la Legislación vigente, ha realizado inspección sanitaria a la infraestructura del sistema de suministro de agua del Municipio para garantizar la calidad del agua de consumo humano, mediante la toma de muestras de agua y su análisis, en diferentes puntos ubicados tanto en área urbana como rural con los siguientes resultados para el período:

SITIO DE TOMA DE MUESTRAS	Número de muestras tomadas	Resultado IRCA
• Acueducto Urbano operado por Aguas de Manizales	19	0
• Acueducto Enea	1	0
• Acueductos Vecinos Santagueda	1	0
• Acueducto Alto Bonito	1	0
• Acueducto Buena Vista	1	0
• Acueducto Maltería	1	0

Fuente: Unidad de Salud Ambiental, 2021.

La tendencia se mantiene tanto en agua potable, como en agua sin tratamiento.



13. BIBLIOGRAFÍA SELECTA:

En este número del Boletín Epidemiológico, se recomienda las siguientes lecturas relacionadas con las lesiones por pólvora:

- Ley 670 de 2001: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=4160
- Decreto 4481 de 2006: <https://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/1546759>
- Ley 1098 de 2006: https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/Visi%C3%B3n%20Mundial_Codigo%20de%20Infancia%202011%281%29.pdf
- Protocolo de lesiones por pólvora: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Lesiones%20de%20causa%20externa.pdf
- <http://manizalessalud.net/phylogenomic-analysis/>

14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA:

1. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud.: 2014. [Consultado: 14 de octubre de 2021]. Disponible en: www.who.int/bulletin/volumes/92/8/13-132142/ab/es/.
2. UNICEF&CEPAL. Desnutrición infantil en América Latina y el Caribe. Desafíos, Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio. [Internet]. Naciones Unidas, Santiago de Chile. 2006. 2:1-10. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35978/1/Desafios_Nro2_esp_es.pdf.
3. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2016, una oportunidad para cada niño. [Internet]. 2016. [Consultado: 14 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf.
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN 2015. Bogotá. [Internet] 2019. 1-337. [Consultado: 14 de Octubre de 2021] Disponible en: <https://www.researchgate.net/>
5. Vega-Briceño LE, Abarca K, Sánchez I. Flu vaccine in children: State of the art. Rev Chil Infectol [citado 02 nov 2017] 2006; 23 (2): 164-9. [Consultado: 13 de octubre de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182006000200011&lng=es.
6. Álvarez M, Castro R, Abdo A, Orta D, Gómez M, Álvarez MP. Infecciones respiratorias altas recurrentes: Algunas consideraciones. Rev Cubana Med Gen Integr. [Citado 12 jul 2017] 2008; 24 (1). [Consultado: 14 de octubre de 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000100011&lng=es.
7. World Health Organization. A Manual for Estimating Disease Burden Associated With Seasonal Influenza. Geneva: World Health Organization. 2015 [Consultado: 13 de octubre de 2021]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178801/1/9789241549301_eng.pdf.
8. Organización Mundial de la Salud. Diarrea [Internet]. Washington; 2019 [citado 01 de mayo de 2019]. [Consultado: 14 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/diarrhoea/es/>
9. Herrera-Benavente IF et al. Impacto de las enfermedades diarreicas agudas en América Latina. Rev Latin Infect Pediatr 2018; 31 (1): 8-16.
10. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia epidemiológica. Lesiones por Pólvora Pirotécnica. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Lesiones%20por%20polvora.pdf
11. Instituto Nacional de Salud. Informe de evento de tuberculosis. Colombia 2018. Consultado el 30 de Octubre de 2021. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Info-Evento.aspx>

ENLACES DE INTERES

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

- <http://manizalessalud.net/>
- <https://manizalessiis.net>
- <http://www.saluddecaldas.gov.co/>
- <http://www.minsalud.gov.co>
- <http://www.ins.gov.co>
- <http://www.ins.gov.co/saludpublica/boletin-epidemiologico>
- <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-filtro.aspx>

Proyectado por Unidad de Epidemiología/Diciembre de 2021



MANIZALES
+GRANDE