



**MANIZALES
+GRANDE**

Secretaría de
salud pública

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. Cumplimiento en la notificación semanal – positivo, negativa, silenciosa en SIVIGILA.....	1
2. Consolidado de eventos	6
3. Frecuencia de Varicela.....	6
4. FRECUENCIA Bajo Peso al Nacer (BPN).....	7
5. Frecuencia de Infección Respiratoria Aguda (IRA).....	9
6. Frecuencia de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA).....	10
7. Plan Municipal de Vacunación contra la Covid19.....	12
8. Comportamiento Pandemia Covid19	13
9. Mortalidad Covid19.....	15
10. Índice de Resiliencia Epidemiológico Municipal (IREM)	19
11. Informe de las muestras de agua para consumo humano tomadas y analizadas en el laboratorio de Salud Pública.....	21
12. Bibliografía selecta:.....	22
13. Referencia Bibliográfica:.....	22

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

SEMANA EPIDEMIOLOGICA DE LA 1 A LA 52

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,



MANIZALES
+GRANDE

Secretaría de
salud pública

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

El 3% de las UPGDs en las semanas epidemiológicas notificadas, no han reportado al SIVIGILA ningún evento de interés en salud pública, lo que corresponde a la notificación negativa, indicando con ello que las UPGDs han cumplido semanalmente con el envío de archivos planos en cuanto a la notificación al SIVIGILA, cumpliendo así, con los lineamientos establecidos por el Instituto Nacional de Salud, para tal fin.

El calendario epidemiológico 2022, se presenta en la siguiente hoja y denota los tiempos y momentos para el cumplimiento del sistema de notificación para Manizales y Colombia.

EPINOTAS



MANIZALES +GRANDE

Secretaría de salud pública

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO 2022

DIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA



Periodo	Semana	D	L	M	M	J	V	S	
	52	26	27	28	29	30	31	1	
1	1	2	3	4	5	6	7	8	Enero
	2	9	10	11	12	13	14	15	
	3	16	17	18	19	20	21	22	
	4	23	24	25	26	27	28	29	
2	5	30	31	1	2	3	4	5	Febrero
	6	6	7	8	9	10	11	12	
	7	13	14	15	16	17	18	19	
	8	20	21	22	23	24	25	26	
3	9	27	28	1	2	3	4	5	Marzo
	10	6	7	8	9	10	11	12	
	11	13	14	15	16	17	18	19	
	12	20	21	22	23	24	25	26	
4	13	27	28	29	30	31	1	2	Abril
	14	3	4	5	6	7	8	9	
	15	10	11	12	13	14	15	16	
	16	17	18	19	20	21	22	23	
5	17	24	25	26	27	28	29	30	Mayo
	18	1	2	3	4	5	6	7	
	19	8	9	10	11	12	13	14	
	20	15	16	17	18	19	20	21	
6	21	22	23	24	25	26	27	28	Junio
	22	29	30	31	1	2	3	4	
	23	5	6	7	8	9	10	11	
	24	12	13	14	15	16	17	18	
7	25	19	20	21	22	23	24	25	
	26	26	27	28	29	30	1	2	

Periodo	Semana	D	L	M	M	J	V	S	
7	27	3	4	5	6	7	8	9	
8	28	10	11	12	13	14	15	16	Julio
	29	17	18	19	20	21	22	23	
9	30	24	25	26	27	28	29	30	Agosto
	31	31	1	2	3	4	5	6	
10	32	7	8	9	10	11	12	13	Septiembre
	33	14	15	16	17	18	19	20	
11	34	21	22	23	24	25	26	27	Octubre
	35	28	29	30	31	1	2	3	
12	36	4	5	6	7	8	9	10	Noviembre
	37	11	12	13	14	15	16	17	
13	38	18	19	20	21	22	23	24	Diciembre
	39	25	26	27	28	29	30	1	
14	40	2	3	4	5	6	7	8	
	41	9	10	11	12	13	14	15	
15	42	16	17	18	19	20	21	22	
	43	23	24	25	26	27	28	29	
16	44	30	31	1	2	3	4	5	
	45	6	7	8	9	10	11	12	
17	46	13	14	15	16	17	18	19	
	47	20	21	22	23	24	25	26	
18	48	27	28	29	30	1	2	3	
	49	4	5	6	7	8	9	10	
19	50	11	12	13	14	15	16	17	
	51	18	19	20	21	22	23	24	
20	52	25	26	27	28	29	30	31	



Estilo de responsabilidad ERI y talento humano por grupo de eventos.



Cierre de base de datos 2021



Informe anual de análisis de eventos ocurridos en 2021



Reunión nacional integrada de vigilancia en salud pública

Secretaría de Salud Pública de Manizales

www.ins.gov.co - www.portalsivigila.ins.gov.co



Diseño: Juan Carlos León Viquez - Grupo Strigila



**MANIZALES
+GRANDE**

Secretaría de
salud pública

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

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 50 del año 2021 (residencia y procedencia de Manizales).

Orden	EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA	TOTAL CASOS A LA SEM 50, AÑO 2019	TOTAL CASOS A LA SEM 50, AÑO 2020	TOTAL CASOS A LA SEM 50, AÑO 2021
1	Infección respiratoria aguda por Virus Nuevo confirmados	0	19628	62409
2	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	1310	956	1029
3	Violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar y violencia sexual	990	864	1070
4	Intento de Suicidio	631	484	519
5	Cáncer de la Mama y Cuello Uterino	358	206	289
6	Morbilidad materna extrema	85	172	249
7	Enfermedades huérfanas - raras	156	118	290
8	Bajo peso al nacer	117	144	156
9	VIH/SIDA/ Mortalidad por SIDA	163	140	157
10	Tuberculosis	93	61	83
	Total Casos	3903	22773	66251

Fuente: Boletín Así Vamos, DTSC, Semana 50, 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



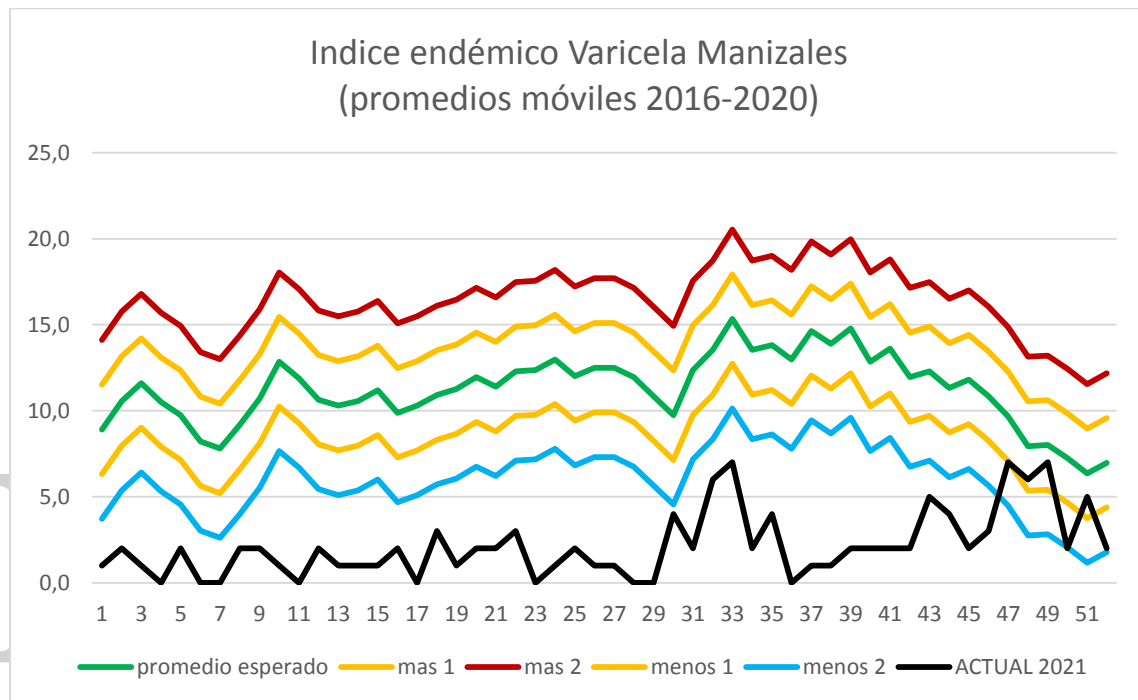
MANIZALES
+GRANDE

Secretaría de
salud pública

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

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 52 del año 2021 en el Municipio de Manizales es el siguiente:



Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Semana 52, 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 52 se habían reportado al Sivigila un total de 112 casos individuales; al compararlo con el reporte del año 2020 se observa un aumento de 17 casos, en las últimas 3 semanas se han presentado picos importantes, asociados a brotes de varicela en el Municipio.

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



MANIZALES
+GRANDE

Secretaría de
salud pública

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

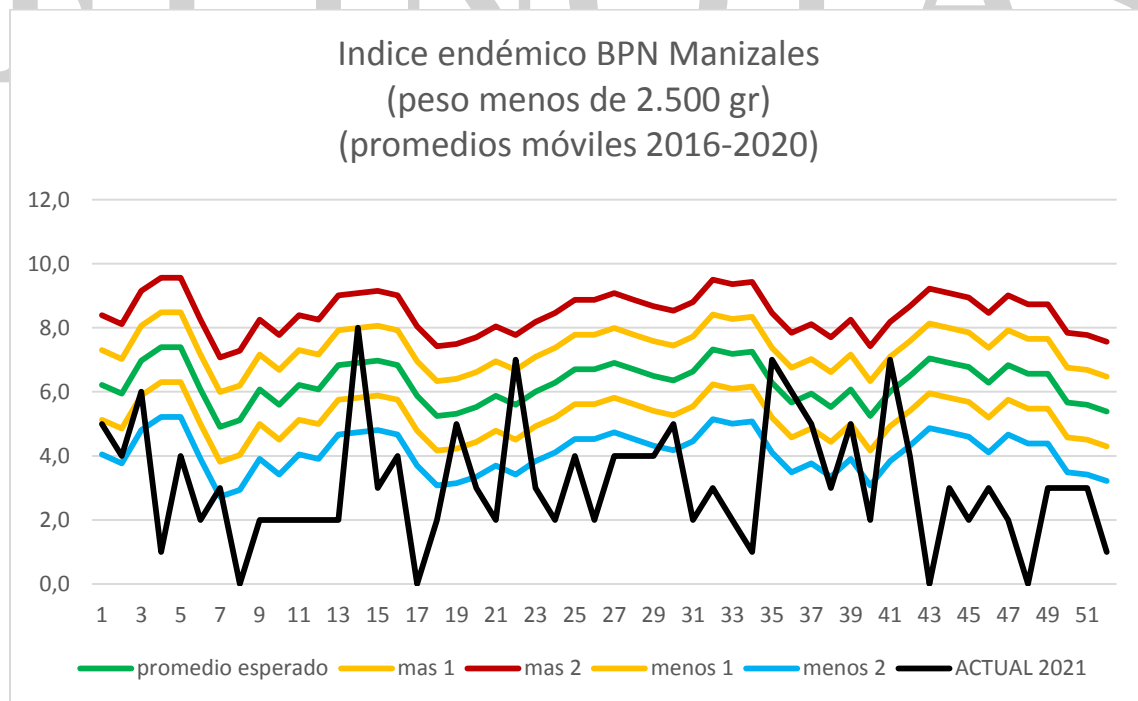
nacimientos del mundo. Se ha estimado que cerca al 96% de los nacimientos con bajo peso ocurren en los países en desarrollo, lo cual establece una relación directa de este fenómeno con las condiciones de pobreza de un país.

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).

En el BPN (total de niños con peso menor de 2500 gr), la cifra sigue incrementándose. En cifras preliminares este evento se encuentra en el 11.6% (siendo lo usual de 10 a 10.5%); solo con los de bajo peso para edad gestacional está en forma preliminar en 5.4% (lo usual es de 3 a 4 %)

A continuación se observa el comportamiento de bajo peso al nacer con corte a la semana epidemiológica número 52 de 2021 en el Municipio de Manizales:



Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Semana 52, Año 2021.



**MANIZALES
+GRANDE**

Secretaría de
salud pública

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

El comportamiento del evento bajo peso al nacer para el presente período se mantiene en las zonas de seguridad y endemia, se observan 164 eventos notificados con una disminución al compararlo con la misma semana del año 2020 donde se habían presentado 285 casos. Sin embargo, es un evento que cada vez reporta más casos asociados principalmente a los determinantes sociales de la salud de la población del Municipio de Manizales.

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).

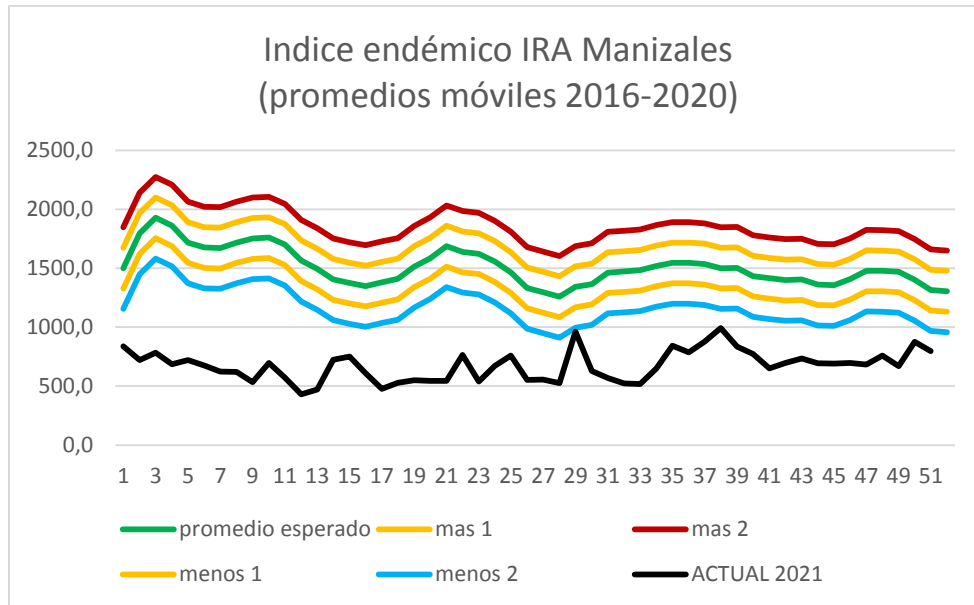
El comportamiento de este evento a la semana epidemiológica 52 del año 2021 en el Municipio de Manizales es el siguiente:



MANIZALES
+GRANDE

Secretaría de
salud pública

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO



Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Semana 52, 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 51, con un total de 34.382 casos. Comparado con el año anterior se observa por debajo de lo reportado, ya que para el mismo periodo se habían presentado 41.243 casos.

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.

6. FRECUENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

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 firmes (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).



MANIZALES
+GRANDE

Secretaría de
salud pública

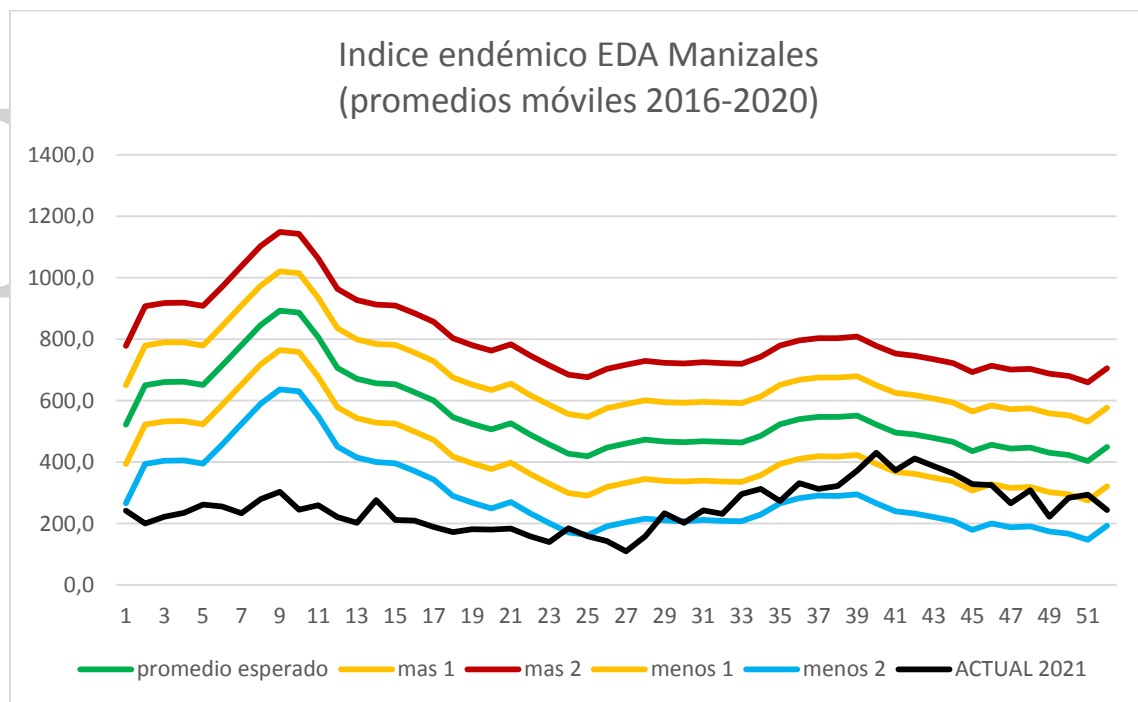
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

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 52 del año 2021 en el Municipio de Manizales es el siguiente:



Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Semana 52, Año 2021.

El canal endémico de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en el Municipio de Manizales para la semana 52 del año 2021 continua entre las zonas de seguridad y endemia; hasta el momento se han presentado un total de 13.180 casos que siguen representando un número menor comparado con el año 2020 donde a la misma fecha se habían registrado 13.298.



MANIZALES +GRANDE

Secretaría de salud pública

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

7. PLAN MUNICIPAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA COVID19

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 31 de diciembre de 2021:



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



MANIZALES
+GRANDE

Secretaría de
salud pública

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

8. COMPORTAMIENTO PANDEMIA COVID19

En todo el mundo, se ha generado un nuevo pico por la oleada de la variante ómicron, desplazando a las demás variantes. En Colombia más del 95 % de los aislamientos de vigilancia genómica corresponden a la variante ómicron. Este es, probablemente, el virus respiratorio más contagioso conocido por el ser humano, aunque tiene menos severidad, la proporción de personas que mueren por ómicron es mucho menor que por las otras variantes de preocupación y por la variante salvaje, no quiere decir que no haya personas que mueran por ómicron, sino que la probabilidad es menor, especialmente en personas no vacunadas, vacunadas con esquema incompleto, o vacunadas con esquema completo sin refuerzo y comorbilidades.

En Colombia la pandemia ha sido asincrónica y eso hace que el nuevo pico se dé por regiones, como está sucediendo en ciudades como Cali, Medellín y Bogotá, que presentan un aumento abrupto en casos, pero el incremento de muertes no es proporcional a los casos, es menor. En términos generales, aunque la curva de casos no supera los picos anteriores, se observa una velocidad muy alta con respecto al comportamiento previo del virus.

La variante ómicron plantea nuevos retos en la prestación de servicios de salud, por ende, se debe fortalecer la atención domiciliaria y por telemedicina para tratar el Covid19 en casa y no congestionar los servicios de puerta de entrada, como urgencias y consulta externa.

En el Municipio de Manizales, se ha observado un crecimiento acelerado en el número de casos positivos para Covid19 en los últimos días, aunque se considera que existe un gran subregistro debido a las medidas tomadas por el MSPS en lo relacionado al uso de las pruebas diagnósticas.



Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Unidad de Epidemiología, Año 2022.



MANIZALES +GRANDE

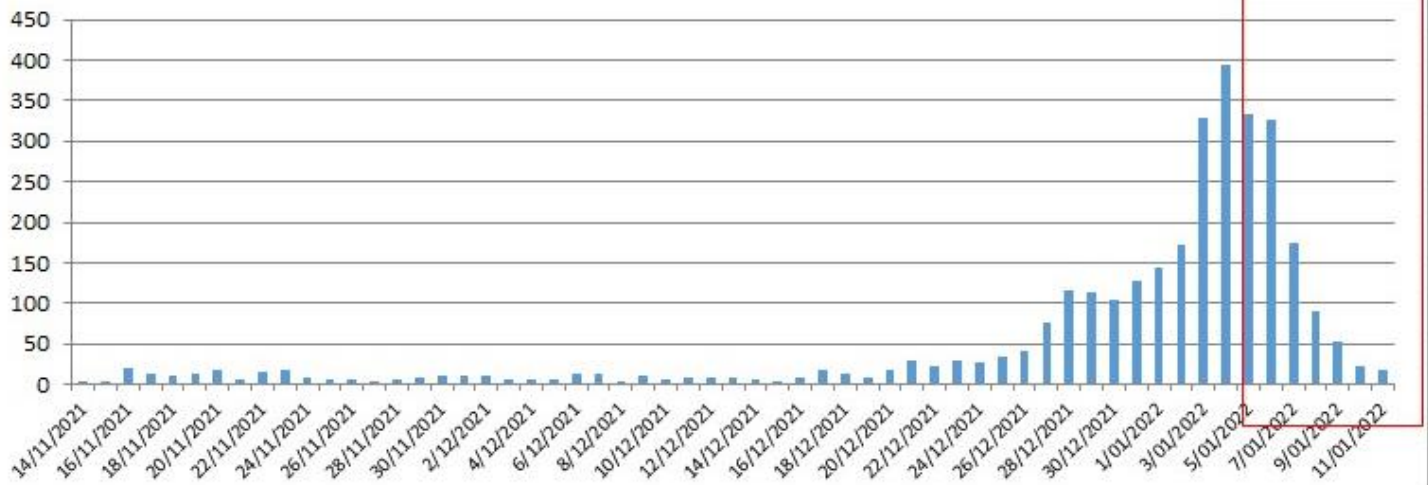
Secretaría de salud pública

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

13/01/2022

Cuenta de GENERO

Tendencia últimos 60 días del ciclo pandémico Manizales FIS desde 12 de marzo de 2020 hasta 15 enero 2021



Inicio Sintomas

Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Unidad de Epidemiología, Año 2022.

En el último mes más de 640 reinfecciones que se han identificado; pueden ser muchas más, debido al nuevo protocolo implementado por el gobierno nacional, en el cual plantea como no necesaria la realización de pruebas en personas jóvenes.



Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Unidad de Epidemiología, Año 2022.



MANIZALES +GRANDE

Secretaría de salud pública

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO



Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Unidad de Epidemiología, Año 2022.

9. 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.

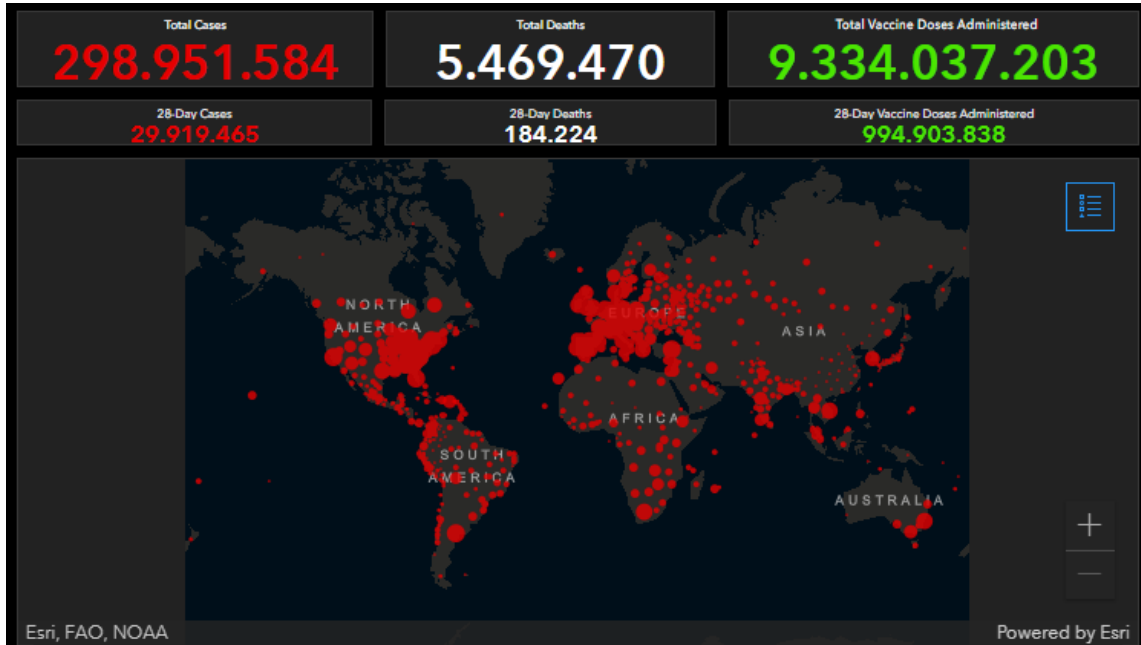
Según los datos registrados en el sitio web de la Universidad Johns Hopkins, para el 06 de Enero de 2022 se habían identificado 298.951.584 casos positivos para Covid19 y 5.469.470 muertes por esta causa a nivel mundial, lo que permite visualizar la magnitud de la Pandemia por Covid19.



MANIZALES
+GRANDE

Secretaría de
salud pública

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO



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

Mortalidad por COVID19 a nivel Mundial:

EPIDEMIOLOGÍA



Fuente: Universidad Johns Hopkins (Baltimore, EE.UU.), autoridades locales
Última actualización de cifras 6 de enero de 2022 13:37 GMT



MANIZALES
+GRANDE

Secretaría de
salud pública

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Al comparar las cifras de mortalidad a nivel mundial, a la fecha han fallecido 5.451.245 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.

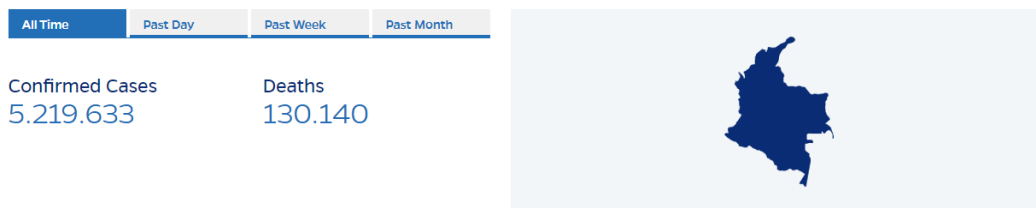
Mortalidad por Covid19 en América Latina y el caribe:



Fuente: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-54347255>

Para América Latina y el Caribe a la fecha se han presentado un total de 1.564.770 muertes por covid19.

Mortalidad por Covid19 en Colombia:





MANIZALES +GRANDE

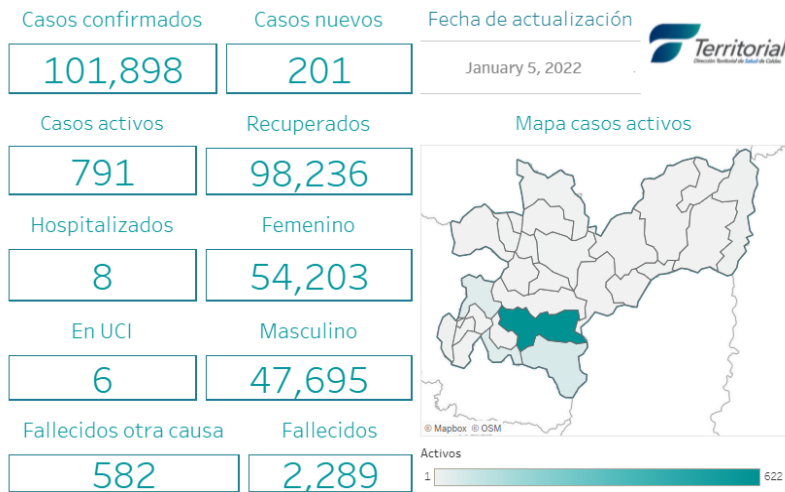
Secretaría de salud pública

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Para Colombia con corte al 06 de Enero del año 2022, se tiene un total de 130.140 muertes relacionadas con Covid19.

Fuente: <https://coronavirus.jhu.edu/region/colombia>

Mortalidad en el Departamento de Caldas:

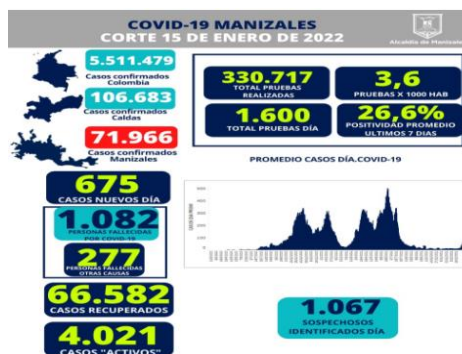


Fuente: Pagina Dirección Territorial de Salud de Caldas. Año 2021. <https://saluddecaldas.gov.co/>

La Dirección Territorial de Salud de Caldas confirma que a la fecha para el Departamento de Caldas tiene un total de 100.745 casos confirmados de los cuales 54.203 corresponden al género femenino y 47.695 al género masculino, de los cuales a su vez 2.289 han fallecido por Covid 19.

Total de Casos fallecidos en el Municipio de Manizales

En diciembre de 2021 los fallecidos POR Covid19 registrados de Manizales fueron 2 personas; a la fecha de 18 de enero el número mensual es de 8, lo cual significa un incremento de 4 veces más frente a lo presentado en diciembre.



Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Unidad de Epidemiología, Año 2022.



**MANIZALES
+GRANDE**

Secretaría de
salud pública

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Actualmente en el Municipio de Manizales se registran un total de 1.076 casos de Mortalidad por Covid19; en el año 2020 fueron 327, mientras que en el año 2021 a la fecha va un total de 749.

Es importante aclarar, que estas cifras se encuentran en constante revisión y actualización, lo que puede generar cambios en las mismas.

10. INDICE 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.



**MANIZALES
+GRANDE**

Secretaría de
salud pública

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Código	Municipio	Índice de resiliencia 17-01-2022
8001	Barranquilla	0,88
47001	Santa Marta	0,85
15001	Tunja	0,85
73001	Ibagué	0,83
68001	Bucaramanga	0,82
5001	Medellín	0,82
41001	Neiva	0,81
11001	Bogotá, D.C.	0,78
63001	Armenia	0,78
23001	Montería	0,77
54001	San José de Cúcuta	0,76
52001	Pasto	0,76
13001	Cartagena de Indias	0,75
66001	Pereira	0,75
18001	Florencia	0,75
70001	Sincelejo	0,74
20001	Valledupar	0,74
76001	Cali	0,73
50001	Villavicencio	0,72
85001	Yopal	0,72
91001	Leticia	0,72
88001	San Andrés	0,70
17001	Manizales	0,69
81001	Arauca	0,62
44001	Riohacha	0,59
86001	Mocoa	0,59
95001	San José del Guaviare	0,54
19001	Popayán	0,52
27001	Quibdó	0,47
99001	Puerto Carreño	0,42
94001	Inirida	0,37
97001	Mitú	0,30

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

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%.



MANIZALES
+GRANDE

Secretaría de
salud pública

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

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 cuando 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.

11. 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 por medio del cual se establece el sistema para la protección y control de la calidad del agua, con el fin de monitorear, prevenir y controlar los riesgos para la salud humana causados por su consumo, y la Resolución 2115 de 2007 la cual señalan características, instrumentos básicos y frecuencias del sistema de control y vigilancia para la calidad del agua para consumo humano. 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 Pública, 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 Período Diciembre de 2021	Número de muestras tomadas	Resultado IRCA
Acueducto Urbano operado por Aguas de Manizales	17	0

Fuente: Secretaría de Salud Pública, Unidad de Salud Ambiental, 2021.

Todas las muestras tomadas obtuvieron una calificación del IRCA de 0, considerándose entonces que el agua del Municipio cumple con todas las características validadas.



MANIZALES
+GRANDE

Secretaría de
salud pública

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

12. BIBLIOGRAFÍA SELECTA:

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

1. INSTRUCTIVO PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA INTENSIFICADA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA Y LA ENFERMEDAD ASOCIADA AL NUEVO CORONAVIRUS 2019 (COVID-19). Fecha de actualización:(31 de diciembre 2020)
http://www.saludcapital.gov.co/CTDLab/Publicaciones/Vigilancia_intensificada_COVID-19.pdf
<https://youtu.be/Ma5VHKHJTIM>
2. LINEAMIENTOS PARA EL USO DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS PARA SARS-CoV-2 (COVID-19) EN COLOMBIA
<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS21.pdf>
3. CIRCULAR CONJUNTA 004 DE 2022.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Conjunta%20No.004%20de%202022-.pdf
4. ACTUALIZACION MANUAL PRASS
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manual-prass-operativo.zip>
5. SALUD MENTAL EN PERSONAL DE SALUD
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/La-salud-mental-de-los-trabajadores-de-la-salud-es-prioridad.aspx>
6. MORTALIDAD Y VACUNAS EN COLOMBIA ULTIMAS SEMANAS
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/En-Colombia-no-vacunados-tienen-de-4-a-9-veces-mas-riesgo-de-morir-por-covid-19-.aspx>

13. REFERENCIA 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. 4. Velásquez N, Masud J,
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/>



**MANIZALES
+GRANDE**

Secretaría de
salud pública

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

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. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/omicron-predomina-en-el-95--de-los-casos-de-vigilancia-genomica-.aspx>
11. <https://www.minsalud.gov.co/Portada2021/index.html>

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 2022