



# Epinotas de Manizales

## Boletín Epidemiológico

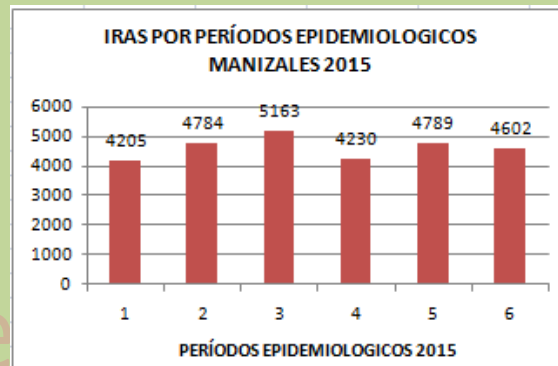
Junio de 2015

(Publicado el 10 de julio de 2015)

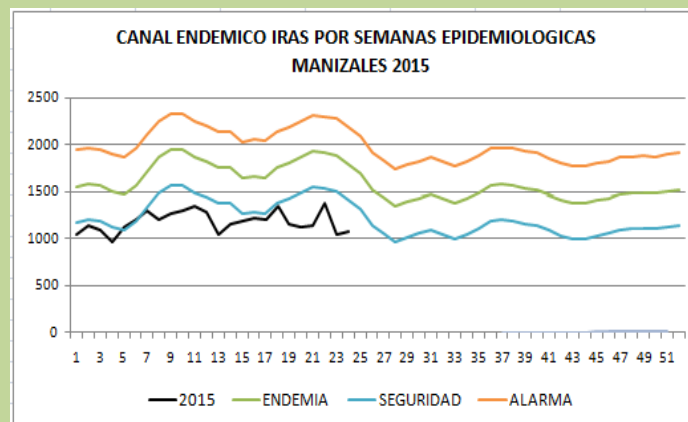
**En este número: Índices endémicos; Tendencias institucionales; NOTICIAS IMPORTANTES**

La Alcaldía de Manizales, operando articuladamente con el Instituto Nacional de Salud, la Dirección Territorial de Salud de Caldas y las UPGD de la ciudad de Manizales, presenta el siguiente consolidado de los eventos de interés en salud pública hasta el sexto período epidemiológico terminado el 20 de junio del presente año.

### Frecuencias de IRA: Infección Respiratoria Aguda



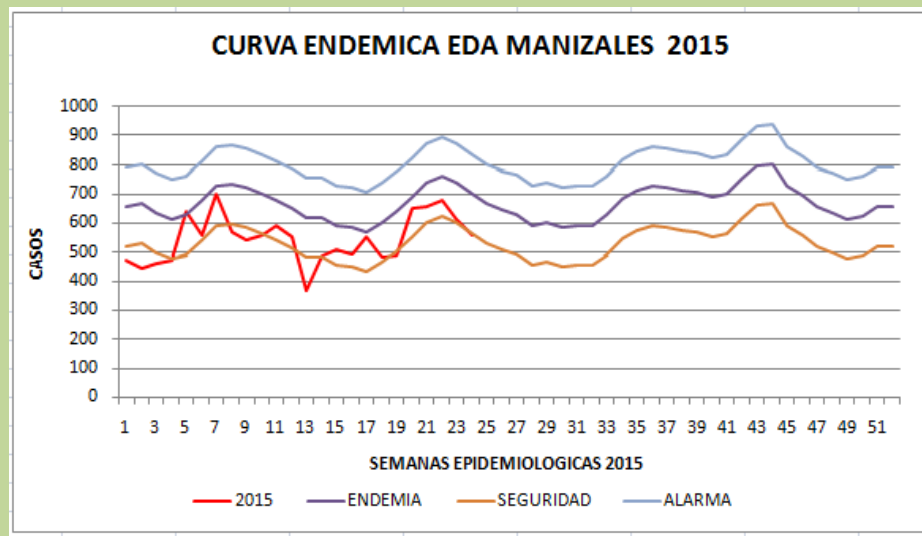
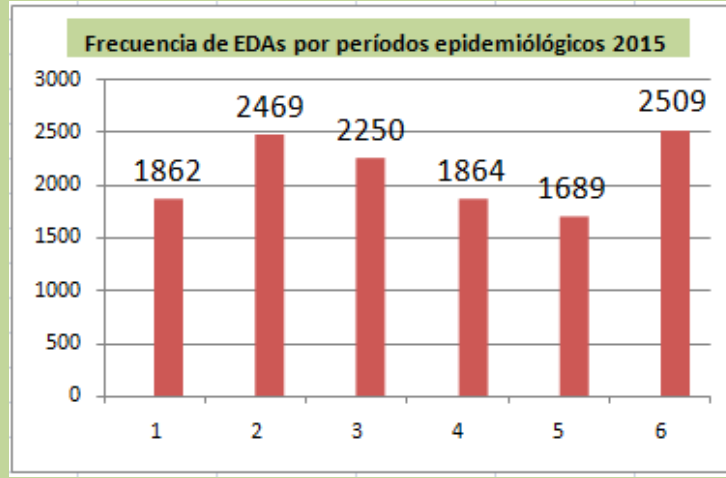
Se tienen reportadas en forma preliminar 4.602 diagnósticos de infecciones respiratorias agudas, durante las semanas 21, 22, 23 y 24 de 2015. (El registro de las primeras 24 semanas fue de: 28115). Los registros por “sis12”, se encuentran por debajo de los límites usuales del registro histórico del índice endémico presentado.



El promedio de casos IRAs, para lo corrido de 2015, es de 1171 semanales, hasta la semana 24. El promedio semanal en el mismo período del año anterior fue de 1637.



Frecuencia de EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

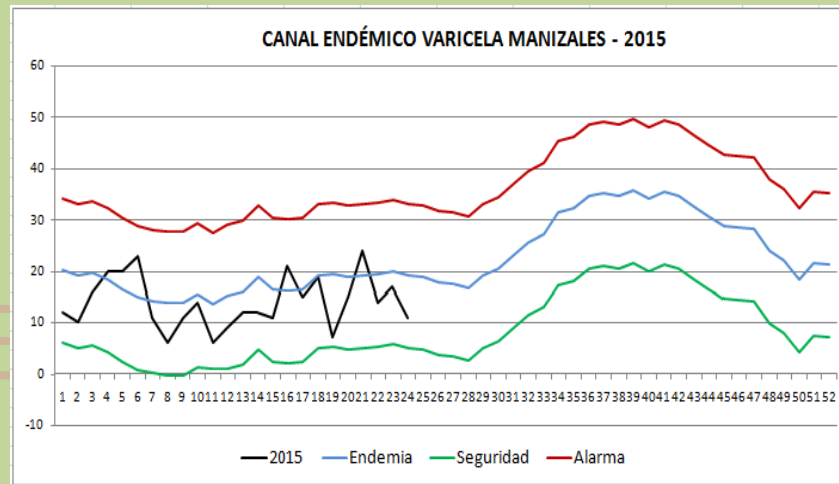
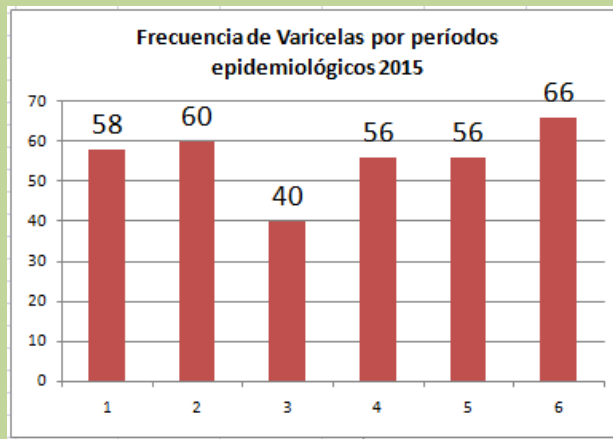


Se tienen reportadas en forma preliminar 2509 diagnósticos de enfermedad diarreica aguda, durante las semanas 21, 22, 23 y 24 de 2015. (El registro de las primeras 24 semanas fue de: 13132 casos). Como se observa en la gráfica, se presenta una tendencia variable, pero conservándose dentro de los límites bajos de seguridad, conforme al registro histórico del índice endémico presentado.

El promedio de casos para todo lo corrido de 2015, es de 547 casos semanales, hasta la semana 24. Para el mismo período del año anterior el promedio semanal fue de 619 eventos. (72 casos semanales menos en 2015 frente al 2014)



Frecuencia de Varicela:

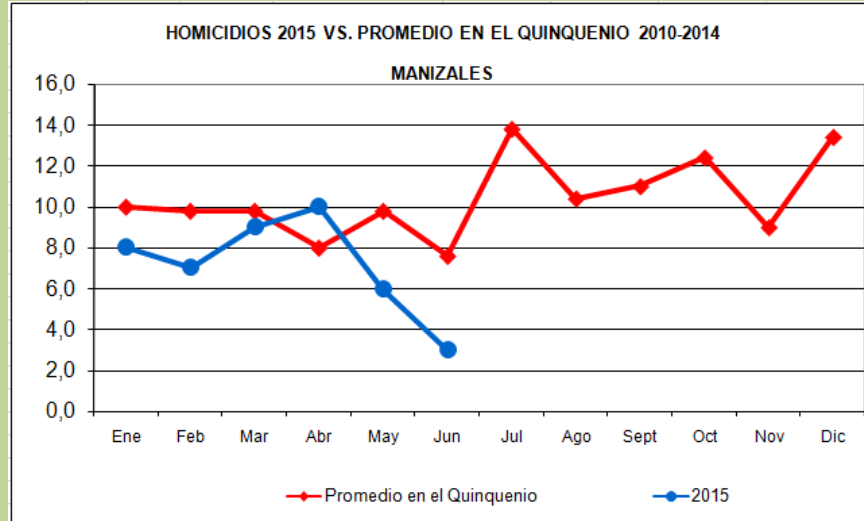


Se tienen reportadas en forma preliminar 66 casos diagnósticos de Varicela, durante las semanas 21, 22, 23 y 24 de 2015. (El registro de las primeras 24 semanas fue de: 336 casos; El promedio semanal es de 14 casos). Como se observa en la gráfica, se presenta una tendencia que se distribuye alrededor del promedio endémico usual, pero conservándose dentro de los límites bajos de seguridad, conforme al registro histórico del índice presentado. En el mismo período de 2014, se presentaron 605 eventos, frente a 336 en lo corrido de 2015.

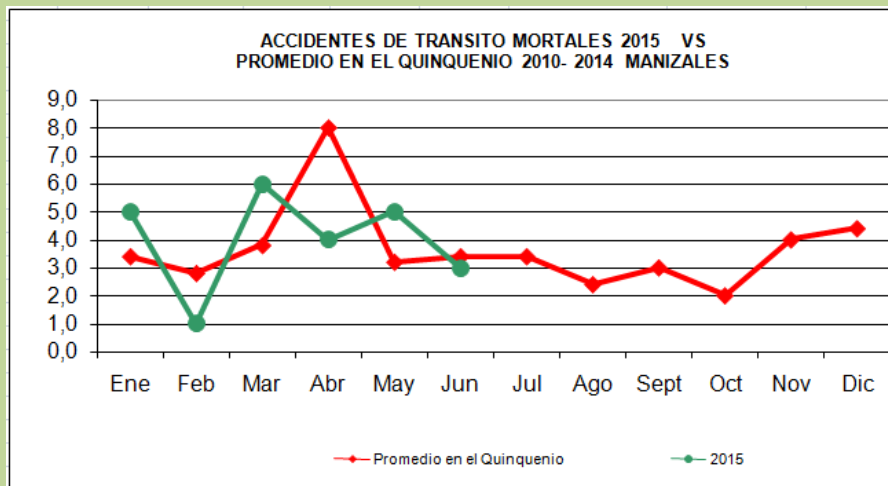


Frecuencia de Mortalidades por causa externa (homicidio, accidentes mortales de tránsito y suicidio)

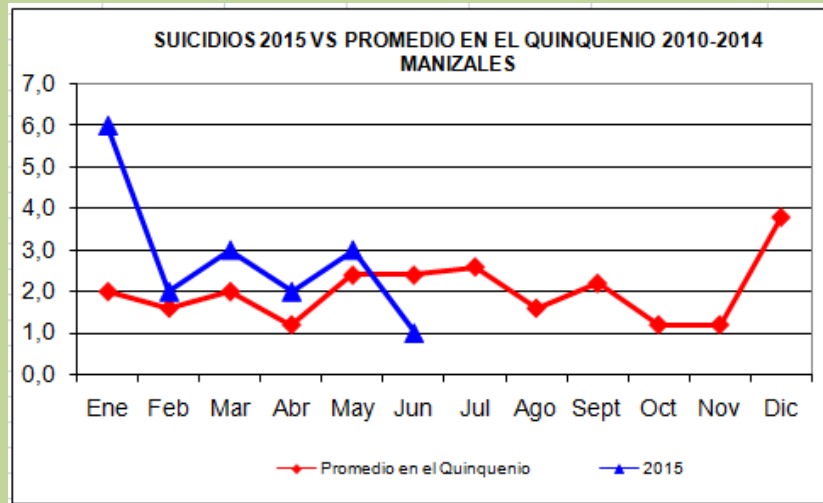
Corresponden a los ocurridos en jurisdicción del municipio de Manizales



En lo corrido de 2015 han ocurrido 43 homicidios registrados por certificado de defunción del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. 19 de ellos pertenecientes al régimen contributivo; 17 del subsidiado; 5 no asegurados y 1 en régimen especial. 12 de ellos han ocurrido en la comuna 5; 7 en la comuna 2 y 7 en la comuna 11. La edad entre la cual se presentan mayor número de caos es entre los 20 y los 39 años; en este grupo de edad ocurrieron 23 homicidios. 41 de los 43, fueron en el sexo masculino. 26 de los 43 ocurrieron con arma de fuego y los demás, es decir 17 por arma cortante o punzante.



En lo corrido de 2015 han ocurrido 24 muertes por accidentes de tránsito registrados por certificado de defunción del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. 12 de los 23 son relacionados con motocicletas en distintas situaciones; la más frecuente de las cuales es (en 4 de los 23) la correspondiente a peatones atropellados por motocicletas.



En lo corrido de 2015 han ocurrido 17 muertes por suicidio. El año 2014 se registraron 23; 11 de ellas en el mismo período reportado en la gráfica.

Se encuentran activos con sus monitoreos Institucionales, hasta la semana 24, con tendencias de EDA, IRA y Varicela, las siguientes Instituciones de Salud de Manizales

### Curvas de tendencia Institucional

Unidad de Servicios de Salud - UNISALUD -C	Stella Soto Giraldo
Clinica Santa Ana	Ana María Ramírez Betancourth
Servicios Especiales de Salud	Lina P. Díaz
Clínica La Toscana	Holanda Maritza Castro Monsalve
Clínica de La Presentación	María Eugenia Posada
Clínica SaludCoop Manizales	Alba Lucia Arias Vargas
Corporación IPS SALUDCOOP	Marcela Castaño
Salud Univ. Nal Colombia Sede Manizales Campus Palogrande	Alejandra Guerrero Guerrero
Clínica Su Vida	Leidy Lorena Gutierrez Incapie
Cosmitet	Jhoana Garcia Valencia
UCIKids	Sin nombre
Salud P&P SAS	Jenny Karín Gutierrez Polo
Hospital Departamental Santa Sofia de Caldas	Carmen Matilde Jurado
Hospital Infantil	Luz Adriana Sánchez Poloche
CLINICA FAME IPS SA	Juan De Jesús Ospina
IPS Universitaria de Caldas	Paula Andrea Agudelo Vargas
Corporación IPS eje cafetero ambulatorio	Yenny Paola Puerta Carvajal
ESIMED CAFI	Diana Yulieth Agudelo Serna Miriam Patricia Mazo Cano
Clínica Versailles	Astrid L. Silva Castaño
ASSBASALUD	Luisa María Villegas T

El correo para remisión de estas gráficas de tendencia es:

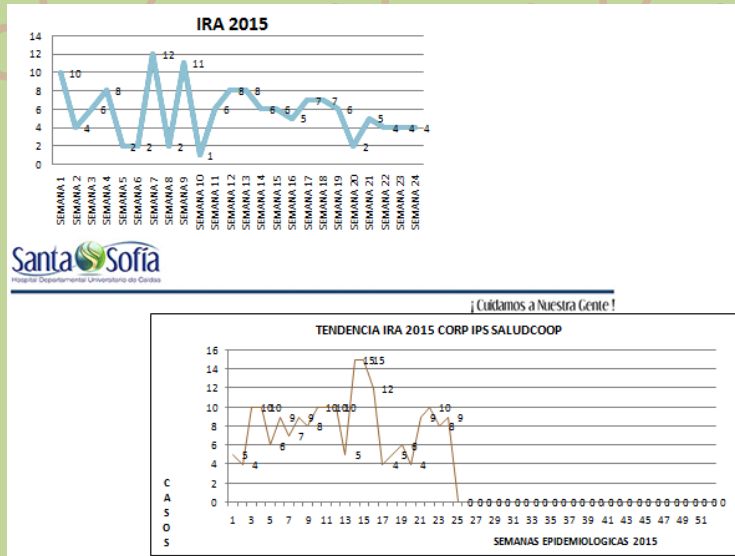
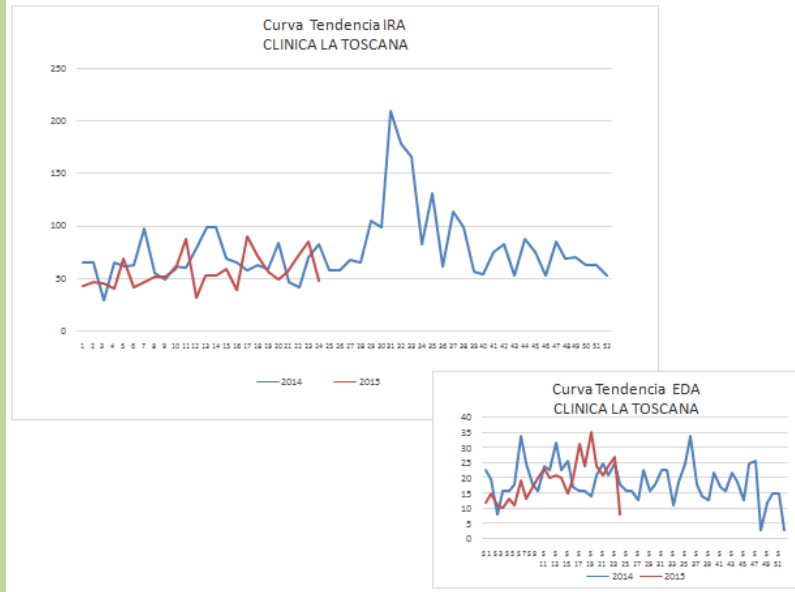
[canalesupgd.manizales@gmail.com](mailto:canalesupgd.manizales@gmail.com)

El correo para enviar los archivos planos semanales es:

[epidemiologiamanizales@gmail.com](mailto:epidemiologiamanizales@gmail.com)



Algunas de las tendencias institucionales: (UPGD)





**ODM**

**Situación preliminar de los ODM en Manizales**

META ODM	INDICADORES	SITUACION 2011 - Manizales	Situación 2014	Fuente 2014
<b>1C. Acceso a una alimentación adecuada y suficiente</b>	Prevalencia de desnutrición global o bajo peso para la edad en menores de 5 años	No disponible	2,80%	SSP. Programa de Nutrición. Valoraciones Nutricionales en < de 5 años
	Prevalencia de desnutrición crónica o retraso en la talla en menores de 5 años	13,7	11,4%	SSP. Programa de Nutrición. Valoraciones Nutricionales en < de 5 años de IPS e ICBF.
	Porcentaje de niños con bajo peso al nacer	7,7%	8,1%	SSP- Estadísticas vitales
	Porcentaje de población total en subnutrición	No disponible	No disponible	
<b>4. Reducir en dos terceras partes la mortalidad infantil y en la niñez</b>	Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por 1000 nacidos vivos)	13,4	6,25	SSP- Estadísticas vitales
	Tasa de mortalidad en menores de 1 año (por 1000 nacidos vivos)	12	4,1	SSP- Estadísticas vitales
	Cobertura de vacunación con DPT en menores de 1 año	98,0%	97,50%	SSP- PAI
	Cobertura de vacunación con Triple Viral en niños y niñas de 1 año	95,7%	99,60%	SSP- PAI
<b>5. Reducir a la mitad la tasa de mortalidad materna</b>	Razón de mortalidad por 100 mil nacidos vivos	109,7	27,2	SSP- Estadísticas vitales
	Porcentaje de Nacidos Vivos con cuatro o más controles prenatales	92,6	94,9%	SSP- Estadísticas vitales
	Porcentaje de Atención institucional del parto	99,4	99,8%	SSP- Estadísticas vitales
<b>5A. Aumentar la promoción de la salud sexual y reproductiva</b>	Prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción entre las mujeres adolescentes (15 a 19 años), actualmente unidas y no unidas sexualmente activas	No disponible	Intervalo relacionado en la referencia entre 1 - 100 %	Encuesta Nacional de Salud. 2010. Dato colectivo Caldas.
	Prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción entre las mujeres actualmente unidas y no unidas sexualmente activas	No disponible	80,7%	Encuesta Nacional de Salud. 2010. Dato colectivo Caldas.
	Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que han sido madres o están en embarazo	4,8	4,57%	SSP- Estadísticas vitales
	Tasa ajustada por edad de mortalidad asociada a cáncer de cuello uterino (por 100000 mujeres)	7,3	7,26	SSP- Estadísticas vitales
<b>6 A. Mantener por debajo de los límites definidos internacionalmente la prevalencia concentrada de VIH/SIDA</b>	Prevalencia de VIH/SIDA en población de 15 a 49 años de edad	0,21%	0,27%	SSP- Programa VIH - Sida
	Tasa de mortalidad asociada a VIH/SIDA	8,5 x 100 mil hab.	6,8	SSP- Estadísticas vitales
	Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH/SIDA	0%	0	Programa VIH - Sida
<b>6 B. Aumentar la cobertura de terapia antirretroviral</b>	Cobertura de tratamiento antirretroviral	100%	99,10%	Isolucion
<b>6 C. Reducir los casos de malaria y dengue</b>	Mortalidad por malaria	0	0	SSP- Estadísticas vitales
	Mortalidad por dengue	0	0	SSP- Estadísticas vitales
	Letalidad por dengue	0	0	SSP- Estadísticas vitales



Secretaría de  
salud pública

## Último brote de Sarampión en Colombia



El último brote de Sarampión en Colombia se registró en Barranquilla en agosto de 2011. En esa oportunidad se reportaron 6 casos, de los cuales el índice fue importado por una menor

de edad proveniente de Brasil, y los otros 5 fueron casos secundarios.

El Ministerio de Salud -con el Instituto Nacional de Salud- realizó un efectivo cerco epidemiológico que evitó la expansión del virus. De igual forma, se adelantó una jornada masiva de vacunación a la cohorte de jóvenes entre los 10 y 19 años con mayor énfasis en los departamentos de Atlántico, Bolívar, Magdalena con los respectivos Distritos Turísticos de Cartagena y Santa Martha.

## NOTICIAS

Ahora el cuidado es con las personas turistas, trabajadores y viajeros que regresan de la Copa América de Chile.

## Boletín Epidemiológico

El MinSalud y PS y el INS entregan instrucciones específicas para evitar que se presenten casos importados de sarampión con el retorno de los nueve mil colombianos que han visitado Chile durante la celebración de la Copa América.

El pasado 11 de junio el gobierno de Chile informó sobre la presencia de un brote en su territorio y comprobó la existencia de un quinto caso importado por un hombre que asistió por dos semanas a la República Popular de China, quien a su vez transmitió el virus a un menor de 1 año y este último a uno de sus familiares.

“Chile alertó a la región de Las Américas para que cada país tome las medidas necesarias en cada territorio apenas finalice la Copa América”, precisó Diego Alejandro García L, coordinador del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Explicó que el virus del Sarampión es altamente contagioso en personas susceptibles, es decir aquellos no vacunados, y cada persona que lo contrae puede transmitirlo a su vez a otras que se encuentren en las mismas condiciones inmunológicas. Los síntomas que pueden presentar los ciudadanos que lo contraen son fiebre alta, tos, secreción nasal, conjuntivitis, erupción o brote en el cuerpo; y en el caso de la rubéola, pueden acompañarse, además, de inflamación de los ganglios linfáticos retroauriculares.

“Colombia ha sido certificado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como un país libre de sarampión. Dicha certificación establece que en ningún rincón del territorio colombiano existe el virus, por lo que debemos mantener ese mismo estatus”.





Secretaría de  
salud pública

También agregó que el Ministerio de Salud emitió los lineamientos en salud para el retorno de los viajeros de la Copa América 2015, para así evitar el riesgo de ingreso de patologías como sarampión, rubéola y hasta el mismo virus del Zika.

“Los gobernadores, alcaldes, secretarios departamentales y municipales de salud, así como las EPS e IPS del país deben estar atentos al retorno de los colombianos que estuvieron en el evento deportivo. Mantener un 95 por ciento en las coberturas del esquema nacional de vacunación reduce el riesgo de susceptibles, por lo que las acciones deben estar encaminadas a alcanzar dichas poblaciones vulnerables”, enfatizó.

En caso de presentarse un caso sospechoso por sarampión, rubéola o zika, las EPS, IPS y Secretarías de Salud del país deberán notificar de manera **inmediata** al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) del INS y en simultánea al Centro Nacional de Enlace (CNE) en los siguientes correos electrónicos: [eri@ins.gov.co](mailto:eri@ins.gov.co); [inmunoprevenibles.ins@gmail.com](mailto:inmunoprevenibles.ins@gmail.com); [jpalacios@minsalud.gov.co](mailto:jpalacios@minsalud.gov.co) y [cne@minsalud.gov.co](mailto:cne@minsalud.gov.co).

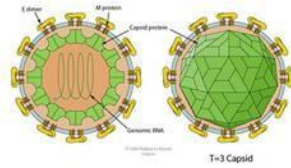
**La vigilancia frente a esta contingencia se realizará desde el final de la Copa América y hasta el 13 de septiembre, fecha en la cual se cumplen los 45 días de riesgo que tienen los países de la región de Las Américas frente a un posible contagio de sarampión.**

**Es necesario que todas las IPS y personal de salud, busquen activament casos sospechosos, tomen la muestra correspondiente y NOTIFIQUEN de forma inmediata el evento a la Secretaría de Salud de Manizales**





Secretaría de  
salud pública

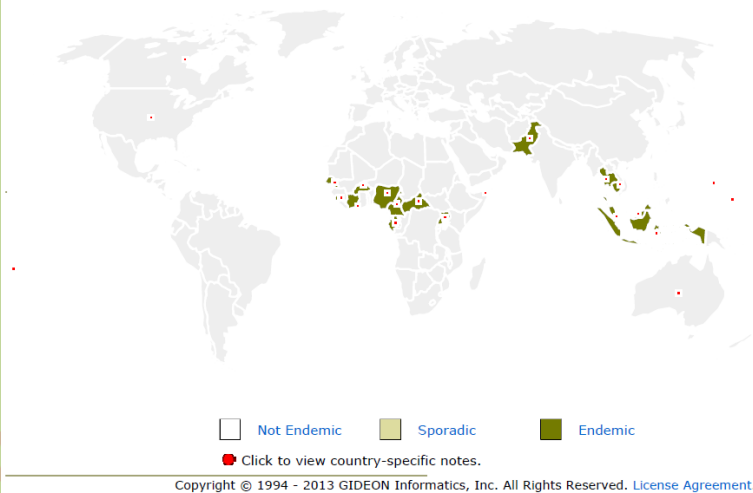


**Virus Zika estructura**



**Zika: Global distribution**

Disease is endemic or potentially endemic to 15 countries



En Colombia y América Latina en general, existe potencialidad de ingreso a la circulación endémica de un nuevo virus, también transmitido por el *Aedes Aegypti*; este virus “nuevo” se describe desde hace más de 50 años, en algunas regiones de África. El Virus ZIKA, produce un cuadro similar al dengue y el Chikungunya y su brote cutáneo puede ser similar al del sarampión acompañado de conjuntivitis. Después de que el mosquito infectado pica a una persona susceptible, empiezan los síntomas entre 3 y 12 días; la enfermedad puede durar hasta 7 días. Las medidas de prevención y control son las mismas que se han utilizado para el dengue y Chikungunya, siendo fundamental, la eliminación de criaderos domiciliarios y peridomiciliarios donde se reproduce el mosquito que está en más de 700 municipios de Colombia, hasta altitudes de 2200 metros sobre el nivel del mar.

Más información sobre Zika:

[http://ecdc.europa.eu/en/press/news/layouts/forms/News\\_DispForm.aspx?List=8db7286c-fe2d-476c-9133-18ff4cb1b568&ID=901](http://ecdc.europa.eu/en/press/news/layouts/forms/News_DispForm.aspx?List=8db7286c-fe2d-476c-9133-18ff4cb1b568&ID=901)

<http://www.cdc.gov/zika/index.html>



## RECOMENTACIONES ANTE LA PRESENCIA DE CENIZA VOLCÁNICA

La Secretaría de Salud Pública del Municipio de Manizales, se permite informar a la comunidad en general, que ante la emisión de ceniza volcánica desde es importante que tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

### Que hacer, cuando caen cenizas volcánicas

- ✓ Mantener la calma
- ✓ Permanecer dentro de la casa, edificio, oficina
- ✓ Buscar protección, bajo techo
- ✓ Utilizar una máscara, pañuelo o trapo sobre la nariz y la boca
- ✓ Utilizar gafas protectoras
- ✓ Escuche las emisoras locales de radio acerca de la erupción y planes de limpieza
- ✓ No utilice lentes de contacto ya que podría sufrir úlceras en la córnea
- ✓ Ubique toallas empapadas bajo las puertas que dan al exterior y otras fuentes donde pueda filtrarse las cenizas
- ✓ Asegurar las ventanas con cinta adhesiva
- ✓ Tenga especial cuidado al conducir, las cenizas pueden disminuir la visibilidad y provocar accidentes
- ✓ Cubrir los depósitos de agua para el consumo humano y animal
- ✓ Usar calzado con suela de goma, si va a salir a la calle
- ✓ Puede consumir vegetales de la huerta, previamente lavados
- ✓ Si tiene depósitos de agua y encuentra cenizas, dejar reposar y utilizar el agua limpia

### Tenga en cuenta:

Algunas personas pueden presentar problemas respiratorios, irritaciones en nariz y garganta, tos seca, irritación de piel y ojos, lagrimeo, conjuntivitis, enrojecimiento de piel, problemas gástricos.

Evitar rascar los ojos, utilizar tapabocas, limpiar el área de la piel afectada, consultar al médico si presenta dificultad para respirar o las lesiones son mayores.

Las cenizas volcánicas son resbaladizas, tenga cuidado en las actividades de limpieza en techos y escaleras.

Debe mantener a los niños en casa y no permitirle jugar en lugares expuestos.

### Recolección de cenizas

- ⬇ Colóquese un tapabocas antes de iniciar la limpieza
- ⬇ Asegure una buena ventilación abriendo todas las ventanas y puertas antes de iniciar
- ⬇ Utilice un método de limpieza para reducir el polvo.
- ⬇ Utilice trapeadores húmedos para limpiar los pisos
- ⬇ La ropa manchada debe lavarse con mas detergente y en mayores cantidades de agua
- ⬇ Utilice palas para retirar volúmenes de depósitos de cenizas espesos
- ⬇ Coloque las cenizas en bolsas de plástico reforzado, que utilice solo para este fin
- ⬇ Mantenga los techos libres de acumulaciones espesas de cenizas

### NO HACER

- ✓ No remoje las cenizas, para evitar que se forme una masa dura, haciendo más difícil la limpieza, en los techos el exceso de agua aumenta el riesgo de colapso.
- ✓ No lave las cenizas dentro de las canaletas y drenajes, pueden dañar los sistemas de tratamiento de aguas y obstruir las tuberías.



Las cenizas volcánicas son perjudiciales y se introducen por todos lados en la casa y oficina, incluyendo el interior de los equipos como televisores, computadores, en los que puede ocasionar daños irreparables.

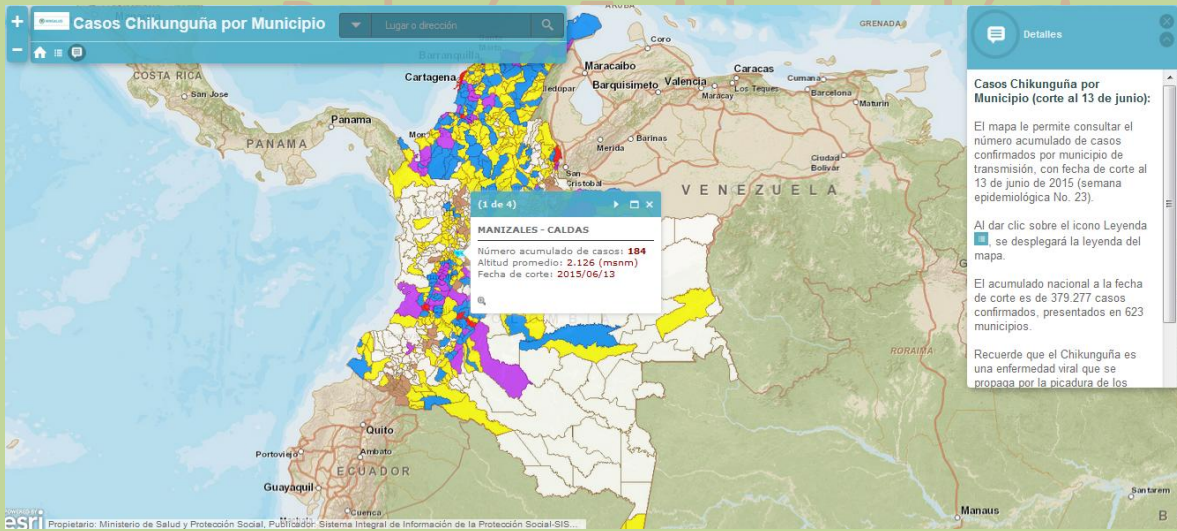
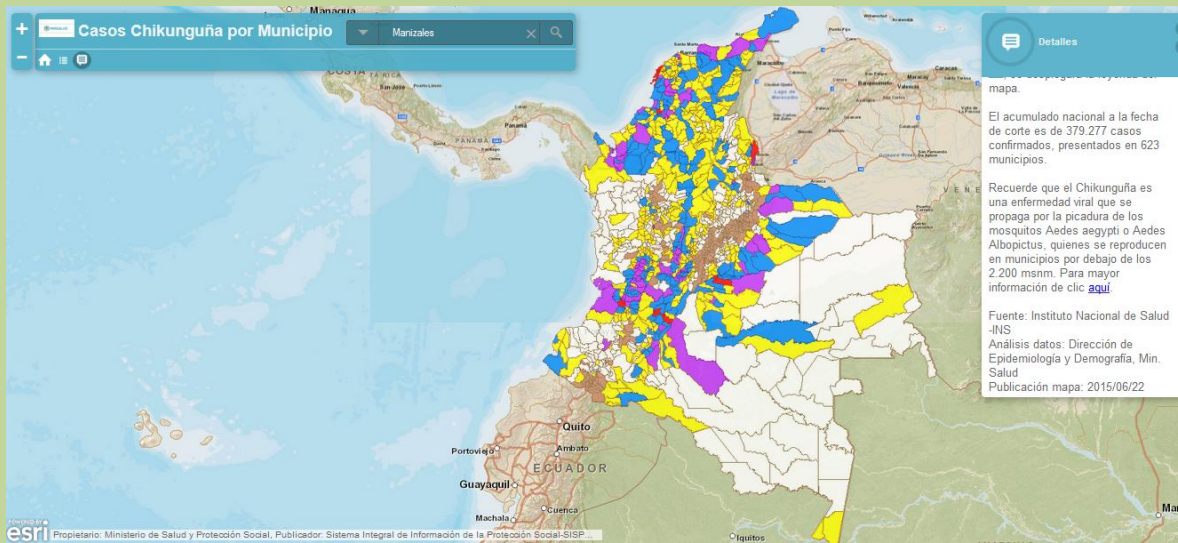


Secretaría de  
salud pública

## CHIKUNGUNYA

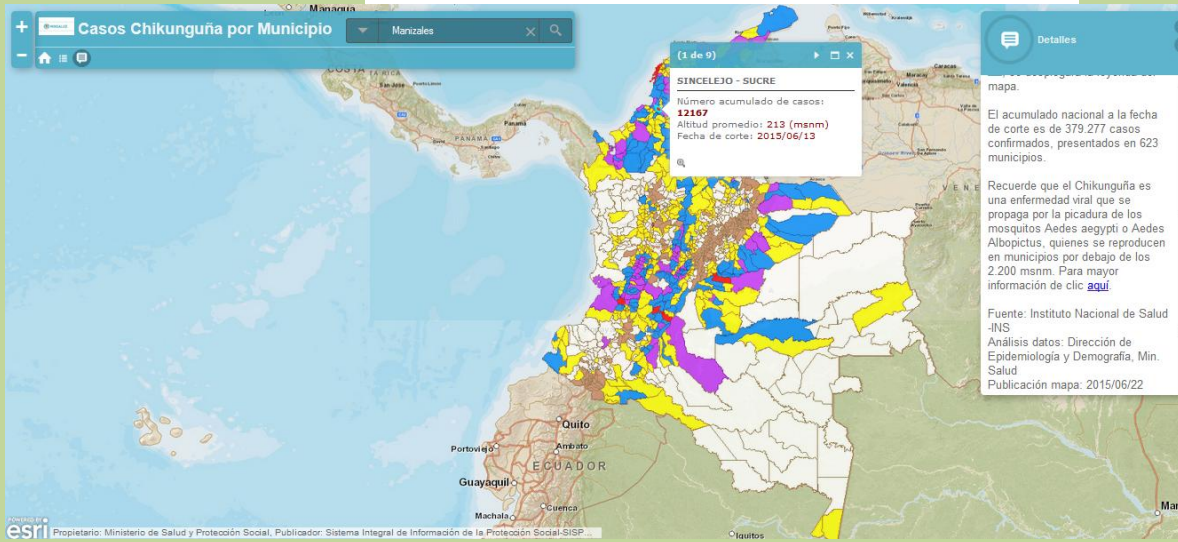
Vea el registro de los municipios donde han ocurrido casos

<http://minsalud.maps.arcgis.com/apps/Viewer/index.html?appid=fccb87b1529543bfa97b281cf6161360>





Secretaría de salud pública



PROTOCOLOS ACTUALIZADOS

<http://manizalessalud.com/>

# Protocolos Materno Infantiles Con Actualizaciones

**TRABAJO INFANTIL**  
 De acuerdo a estadísticas...  
 OIT, unos 120 millones de niños...  
 infantil, en este grupo de edad, los niños de ambos sexos son afectados casi por igual. Por lo general, el trabajo infantil tiene...

**NOTICIAS RECIENTES**  
 CAMINATA MADRES GESTANTES  
 DIA MUNDIAL DE LA HIPERTENSION ARTERIAL  
 BOLETIN DE PRENSA CHIKUNGUNYA

**Jornada de Afiliación al Régimen Subsidiado en sector LISBOA**  
 La Alcaldía de Manizales por medio de la Secretaría de Salud Pública y el Área de Aseguramiento, informa que se realizará la jornada de afiliación y tránsito para el Aseguramiento en Salud, además se contará con la presencia de la Oficina SISBES para subsidios y orientaciones de la encuesta SISBES.  
 FECHA: JUEVES 25 DE JUNIO DE 2015

**CALENDARIO EPIDEMIOLOGICO**  
 Protocolos Vig-Epid  
 PREVENCIÓN

**CALENDARIO EPIDEMIOLOGICO EN PDF** [Click aquí para descargar el documento](#)  
 PROTOCOLO - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA MAYO 2015 [Click aquí para descargar el documento](#)  
 PROTOCOLO - MORTALIDAD MATERNA JUNIO 2014 [Click aquí para descargar el documento](#)  
 PROTOCOLO - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA FEBRERO 2015 [Click aquí para descargar el documento](#)  
 PROTOCOLO - SIFILIS GESTACIONAL Y SIFILIS CONGENITA [Click aquí para descargar el documento](#)  
 PROTOCOLO - VIH - SIDA [Click aquí para descargar el documento](#)



Secretaría de  
salud pública



**CENTRO NACIONAL DE ENLACE COLOMBIA**

El CNE menciona en su web:

COLERA... Haití, Cuba

SARAMPION RUBEOLA... Chile

Staphylococcus aureus resistente a vancomicina... Brasil

**16 de Julio de 2015...**

**Día de la Virgen del Carmen...**

**pero SIN POLVORA !!**



El 16 de julio de 1251, la Virgen María se apareció en el Monte Carmelo en Israel y acrecentó el fervor de los Carmelitas. Orden religiosa extendida en todo el planeta; se invita a la comunidad manizaleña a celebrar este onomástico en su nombre **SIN POLVORA ¡!!!**



Secretaría de  
salud pública

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

[www.manizalessalud.com](http://www.manizalessalud.com)

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

<http://www.minsalud.gov.co>

<http://www.ins.gov.co>

# Boletín Epidemiológico