



# Epínotas de Manizales Boletín Epidemiológico

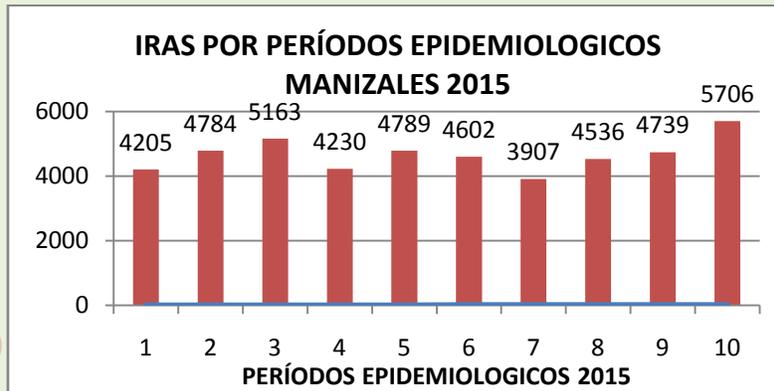
Octubre de 2015

(Publicado el 10 de Noviembre de 2015)

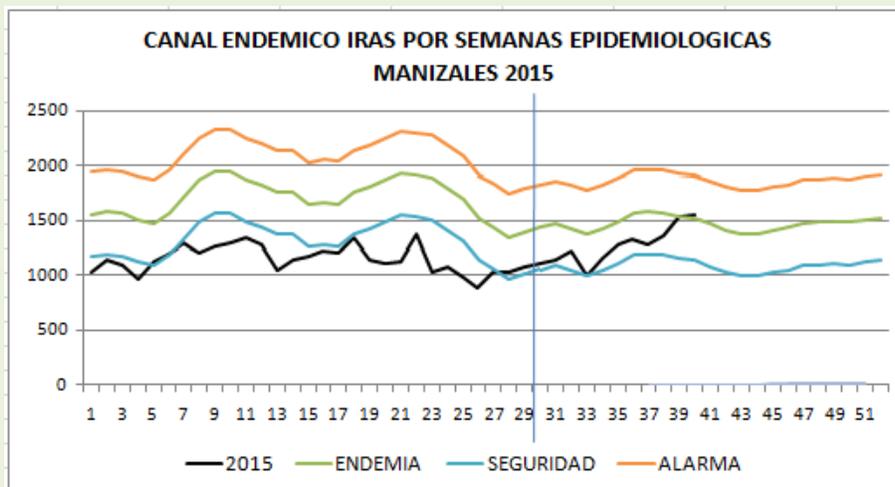
**En este número: Índices endémicos; Tendencias institucionales; NOTICIAS IMPORTANTES**

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 decimo período epidemiológico terminado el 10 de octubre del presente año.

## Frecuencias de IRA: Infección Respiratoria Aguda



Se tienen reportadas en forma preliminar 5706 diagnósticos de infecciones respiratorias agudas, durante las semanas 37, 38, 39 y 40 de 2015. (El registro de las primeras 40 semanas es de: 47003, frente a 58876 del mismo período el año anterior). Los registros por “sis12”, se encuentran por debajo de los límites usuales del registro histórico del índice endémico presentado a continuación.

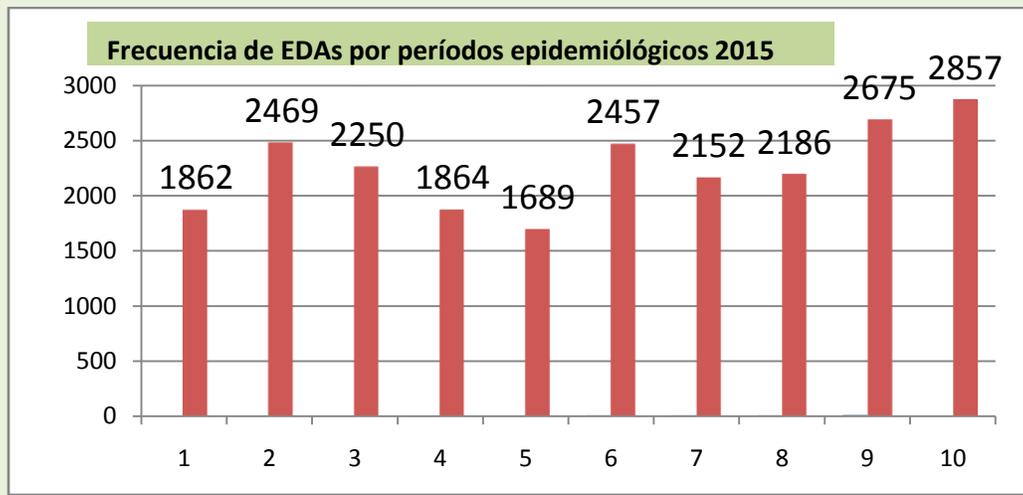




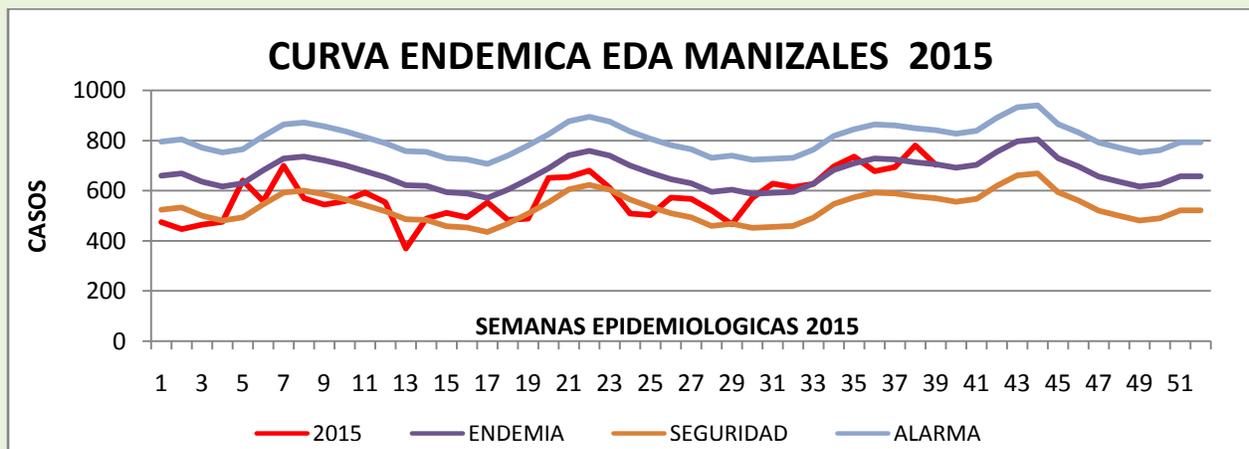
Secretaría de  
salud pública

El promedio de casos IRAs, para lo corrido de 2015, es de 1175 semanales, hasta la semana 40. El promedio semanal en el mismo período del año anterior fue de 1471. Estaremos verificando en las siguientes semana epidemiológicas el comportamiento de afecciones respiratorias que potencialmente pueden ser incrementadas por la polución generada por la expulsión de ceniza del Volcán Nevado Del Ruiz; el incremento de cenizas es notorio a partir del día 31 de agosto, (semana epidemiológica 30) cuando el Observatorio Vulcanológico de Manizales, emitió el comunicado correspondiente. Posterior a la semana 30, el promedio de consultas semanas es de 1264, representando un incremento pequeño, que podría atribuirse a una fluctuación usual. (ver línea vertical de semana 30, en gráfica anterior). Para el presente año, estamos con el momento mas alto de consultas, estando a nivel del promedio del quinquenio.

### Frecuencia de EDA: Enfermedad Diarreica Aguda



Se tienen reportadas en forma preliminar 2857 diagnósticos de enfermedad diarreica aguda, durante las semanas 37, 38, 39 y 40 de 2015. (El registro de las primeras 40 semanas es de: 22441 casos, frente a 23852 en el mismo periodo pero del año anterior). Como se observa en la siguiente gráfica, se presenta una tendencia variable, pero conservándose dentro de los límites bajos de seguridad, conforme al registro histórico del índice endémico presentado.



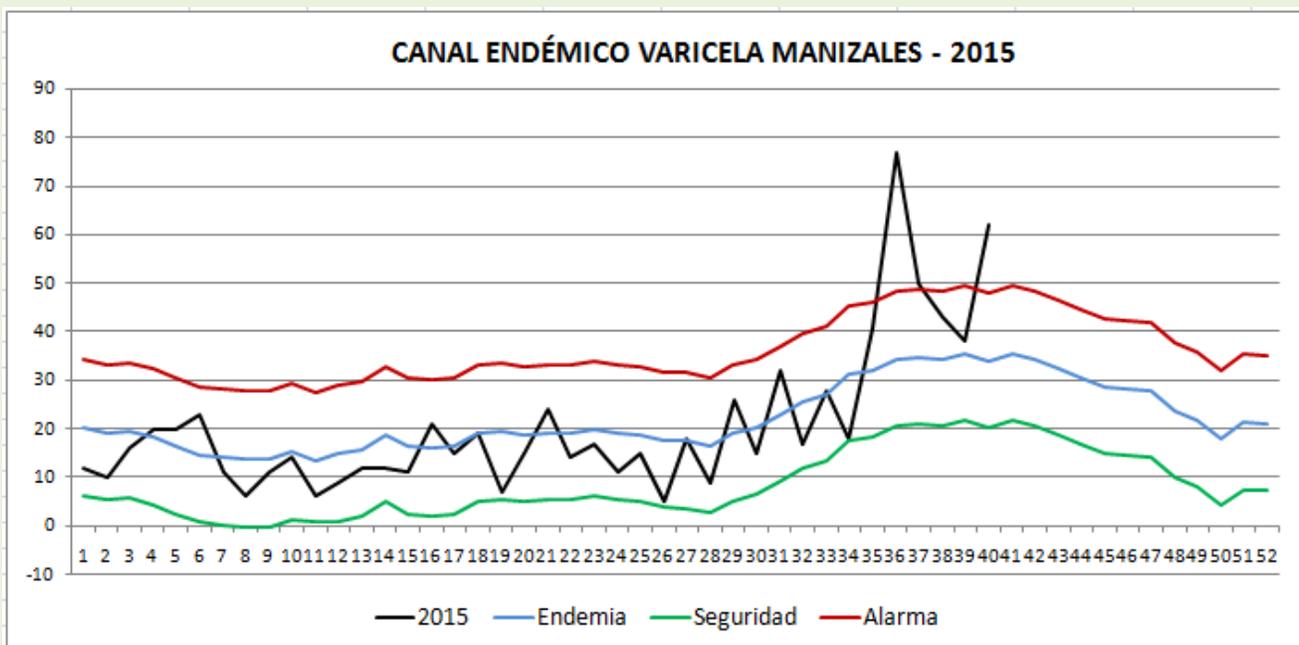
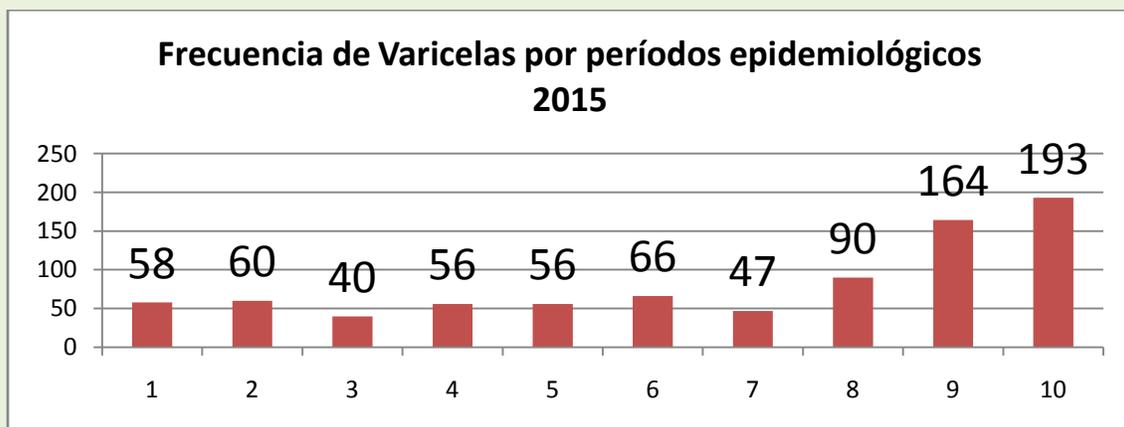


La cifra de la penúltima semana en registro es la más alta de lo corrido del año (781 consultas)

El promedio de casos para todo lo corrido de 2015, es de 575 casos semanales, hasta la semana 40. Para el mismo período del año anterior el promedio semanal fue de 611 eventos.

### Frecuencia de Varicela:

Continúa presentándose un incremento notorio de los casos notificados; correspondete a una tendencia ciclica clara de la enfermedad; los casos deben empezar a disminuir paulatinamente hacia el final del año.





Es muy probable que esta tendencia en los próximos años se atenúe toda vez que en las semanas anteriores el Ministerio de Salud incluyó dentro del esquema regular del PAI la vacuna contra la varicela.

Se tienen reportadas en forma preliminar 193 casos diagnósticos de Varicela, durante las semanas 37, 38, 39 y 40 de 2015. No obstante el pico registrado, en las primeras 40 semanas, se tienen 830 casos acumulados en el año; el promedio semanal es de 20 casos hasta la fecha en 2015. En el mismo período de 2014, se presentaron 928 eventos, con promedio de 23 semanales).

**Se mantienen activas las instrucciones para jardines infantiles, CDI de Bienestar Familiar, Hogares comunitarios, escuelas y colegios, a través de acciones de socialización de realizadas con ASSBASALUD en cada institución; no obstante, se espera un incremento de eventos semanales durante las próximas 4 a 6 semanas.**

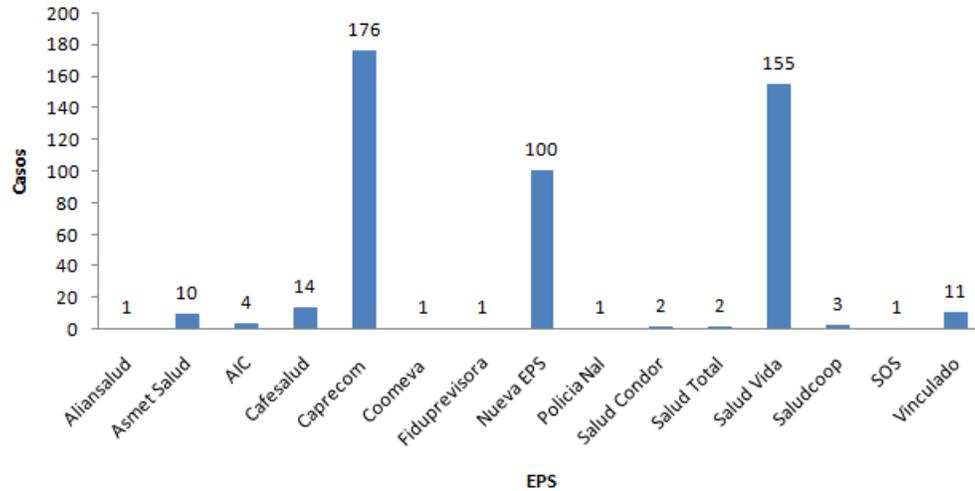
## COMPORTAMIENTO DE VIRUS RESPIRATORIOS

### AGENTES RESPIRATORIOS PARA EL EVENTO IRA CENTINELA PERIODO EPIDEMIOLÓGICO DEL 1-9 DE 2015 (CODIGO 345)

Periodo Epidemiológico	Muestras Tomadas	Total de Resultados	Reportes Pendientes	Muestras Negativas	Muestras Inadecuadas	Influenza B	Otros Virus Respiratorio	VSR	Adenovirus	Parainfluenza 1	Parainfluenza 2	Parainfluenza 3	Coronavirus	Influenza A/H3 estacional	Metaxovirus	Bocavirus	Muestras Positivas
1	45	35	8	33	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4
2	51	41	10	40	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
3	46	40	6	33	0	0	0	4	1	1	0	1	0	0	0	0	7
4	58	54	4	51	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	3
5	63	60	3	46	3	0	0	7	0	0	0	1	1	1	1	0	11
6	49	42	7	32	0	0	0	6	3	0	0	0	0	0	0	1	10
7	43	41	2	36	0	0	0	4	0	0	0	1	0	0	0	0	5
8	58	55	3	51	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4
9	69	57	12	54	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3
<b>Total</b>	<b>482</b>	<b>425</b>	<b>55</b>	<b>376</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>29</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>48</b>
Prevalencia de Positividad						0,2	0,2	6,0	1,2	0,2	0,2	0,8	0,4	0,2	0,2	0,2	
Proporción de Positividad						2,1	2,1	60,4	12,5	2,1	2,1	8,3	4,2	2,1	2,1	2,1	



### Distribución IRA Centinela EPS Periodo Epidemiológico 1-9 de 2015



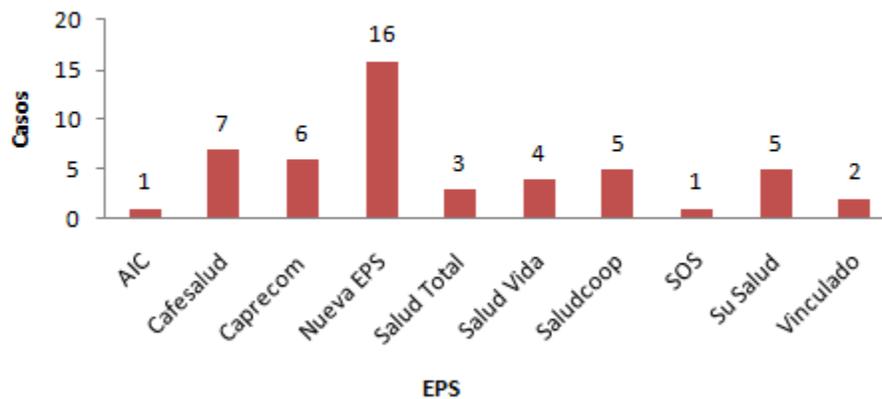
# Boletín Epidemiológico

## AGENTES RESPIRATORIOS PARA EL EVENTO IRA INUSITADO PERIODO EPIDEMIOLÓGICO DEL 1-9 DE 2015 (CODIGO 348)

Periodo Epidemiológico	Muestras Tomadas	Total de Resultados	Reportes Pendientes	Muestras Negativas	Muestras Inadecuadas	Influenza B	Virus Respiratorio	VSR	Influenza A	Parainfluenza 3	AH1N1 2009	Rocavirus	Muestras Positivas
1	5	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	5	4	1	2	0	1	0	0	2	0	1	0	4
3	10	6	4	1	0	0	0	4	0	0	0	1	5
4	4	3	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	3	3	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1
6	12	10	2	6	0	0	0	3	0	1	0	0	4
7	6	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>31</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>14</b>
Prevalencia de Positividad						2,0	0,0	16,0	4,0	2,0	2,0	2,0	
Proporción de Positividad						7,1	0,0	57,1	14,3	7,1	7,1	7,1	



### Distribución IRA Inusitado por EPS Periodos Epidemiológicos 1-9 de 2015



Se encuentran activos con sus monitoreos Institucionales, hasta la semana 39, con tendencias de EDA, IRA y Varicela, las siguientes Instituciones de Salud de Manizales

Unidad de Servicios de Salud - UNISALUD -	Stella Soto Giraldo
ASSBASALUD	Luisa María Villegas Tizón
Servicios Especiales de Salud SES	Lina P. Díaz
Clínica La Toscana	Holanda Maritza Castro Monsalve
Clínica SaludCoop Manizales	Alba Lucia Arias Vargas
Salud Univ. Nal Col Sede Manizales Campus Palogrande	Alejandra Guerrero Guerrero
Universidad Nacional campus la Nubia	Elizabeth Cardona Gallego
Clínica Su Vida	Leidy Lorena Gutierrez Incapie
Cosmitet	Jhoana Garcia Valencia
UCIKids	UCIKids
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
Corporacion lps eje cafetero ambulatorio	Yorladis Parra Cardona
Central de urgencias. Corporacion IPS eje cafetero	Andrea Ascanio
ESIMED CAFI	Myriam Patricia Mazo Cano
Salud Total	Claudia Alejandra Sánchez Quintero
CORPOSALUDCOOP	Alba Lucia Arias Vargas
Servicio Médico Universidad de Manizales	Sandra Milena Manrique Hogos
Clínica Versalles	Astrid L. Silva Castaño
No han reportado las ultimas semanas:	
Caja de Compensación de Caldas - Confamiliares	Carolina Castañeda Gómez
Instituto del Corazón	Ivonne Marín
Clinica Santa Ana	Ana Maria Ramirez Betancourth
Clinica de La Presentación	Jefe de Vig. Epid. - Cl. La Presentación

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)



Secretaría de salud pública

**UPGD gestione sus ajustes oportunamente:**



Solicite para su uso interno, la presentación SIVIGILA realizada en el último COVE de Octubre y realice sus ajustes oportunamente.

**EVENTOS PENDIENTES POR AJUSTAR EN EL SIVIGILA 2015 A LA SEMANA 42**

evento	Municipio	Sem17	Sem18	Sem19	Sem20	Sem21	Sem22	Sem23	Sem24	Sem25	Sem26	Sem27	Sem28	Sem29	Sem30	Sem31	Sem32	Sem33	Sem34	Sem35	Sem36	Sem37	Sem38	Sem39	Sem40	Sem41	Sem42	Total sem 37	Total sem 42	
		Cáncer En Menores De 18 Años	Manizales						1													2	1		1	1				2
Chikungunya	Manizales	1		1			1	1			1				1					2						2	1	8	11	
Defectos congénitos	Manizales																							1				4	1	
Dengue	Manizales			1			1				3			1	2	1	3	1	1		2	3	3	5	4	4	17	10	42	62
Dengue Grave	Manizales																											1	0	
ESI-IRAG (Vigilancia centinela)	Manizales					1						1						3			5				9	12	14	12	45	57
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	Manizales				1																		1	1	1	2	1	5	8	
Tos ferina	Manizales						1						1	1		1			1	1	3	3	2		5	3	2	20	24	
Parálisis Flácida Aguda (Menores de 15 años)	Manizales																				1							1	2	
Vigilancia Integrada de Rabia Humana	Manizales									1	1	1							1			1						5	5	



ALCALDÍA DE  
MANIZALES

### CIRCULAR No. 103

Manizales, 06 de noviembre de 2015

PARA: IPS - ESE – EAPB – Sector salud en Manizales  
DE: SECRETARIO DE SALUD PUBLICA DE MANIZALES  
ASUNTO: VIGILANCIA INTENSIFICADA LESIONES POR POLVORA

En Circular 051 del 3 de Noviembre de 2015, el Ministerio de Salud, presenta las directrices relacionadas con el control de las lesiones producidas por pólvora; al respecto hacemos eco, de los principales lineamientos:

- 1) La vigilancia intensificada del evento, se realizará entre el 1 de diciembre de 2015 y el 16 de enero de 2016.
- 2) La notificación de los eventos a la Secretaría de Salud Pública es INMEDIATA por vía telefónica y a través de la ficha epidemiológica 452.
- 3) Las instituciones de salud deben garantizar la atención de potenciales lesionados locales o remitidos de municipios vecinos.
- 4) Es necesario desincentivar el uso de pólvora en los usuarios y afiliados del sistema de salud y procurar el compromiso de las familias con los menores de edad.

#### DEFINICION DE CASO A NOTIFICAR:

*“Caso en el que como consecuencia de la producción, almacenamiento, transporte, manipulación, y/o exhibición de artefactos explosivos se produzcan lesiones en las personas, que requieran manejo médico ambulatorio u hospitalario, o desencadenen la muerte de las mismas. Deben incluirse las lesiones ocurridas por artefactos explosivos como minas antipersonales (MAP), municiones sin explotar (MUSE), otros artefactos explosivos y fuegos artificiales, como aquellas que se generen por manipulación ocupacional de artefactos fabricados con pólvora (Que se reportarán como “ocurridas en el lugar de trabajo”), así como otros contactos traumáticos accidentales y no accidentales producidos por artefactos explosivos que contengan pólvora u otros explosivos”*

En Manizales, conforme al Decreto 233 de 2001, esta totalmente prohibida la fabricación, almacenamiento, transporte, distribución, venta y uso de pólvora, artículos pirotécnicos o fuegos artificiales.

La guía de manejo, la ficha epidemiológica, el protocolo de vigilancia epidemiológica, la presente Circular y la Circular 051, puede ser obtenida en nuestra página web ([www.manizales.salud.gov.co](http://www.manizales.salud.gov.co))

**CARLOS HUMBERTO OROZCO TÉLLEZ**  
Secretario de Despacho  
Secretaría de Salud Pública



Secretaría de  
salud pública

## LESIONES POR PÓLVORA – NOTIFICACION



El evento a notificar es:

Cualquier Caso en el que como consecuencia de la producción, almacenamiento, transporte, manipulación, y/o exhibición de artefactos fabricados con pólvora se produzcan lesiones en las personas, (quemaduras de piel, trauma en ojos, laceraciones, trauma acústico, contusión por explosión, amputaciones, cualquiera otra) que requieran manejo médico ambulatorio u hospitalario, o desencadenen la muerte de las mismas.

Deben incluirse tanto las lesiones ocurridas por fuegos artificiales, u ocupacionales (Que se reportarán como "ocurridas en el lugar de trabajo"), así como otros contactos traumáticos accidentales y no accidentales, producidos por artefactos explosivos que contengan pólvora.

En este enlace de nuestra página web, descargue:

Ficha de vigilancia

Protocolo de vigilancia

Guía para el manejo



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



Secretaría de  
salud pública

Desde nuestra página web ([www.manizales.salud.com](http://www.manizales.salud.com)) y desde este link... **DONE SUS ORGANOS i!!**



Para obtener su Carné... entre acá:



Usa tu   
Regala Vida  
**DONA TUS ÓRGANOS Y TEJIDOS**

Un Donante de órganos y tejidos puede beneficiar hasta **55 personas**

Boletín Epidemiológico

**CONOCE ALGUNOS DE LOS TEJIDOS QUE SE PUEDEN DONAR:**



**Válvulas Cardíacas**

**Piel**

**Cartilago**

**Venas**

**Médula Ósea**

**Tendones**

**Hueso**

**Artérias**

**Córneas**

 @DonemosVidaCO  @DonemosVidaCO  DonemosVidaCO  Donemos Vida Colombia **COLOMBIA Dona Vida** 



## Dengue, Chikungunya y Zika en Colombia

La distribución de gran parte de la población colombiana, por debajo de los 2200 metros sobre el nivel del mar, las características climáticas cambiantes (sol y lluvia), las condiciones sociales de alta migración, la ocupación no planificada de tierras por humanos, con déficit en la calidad de viviendas, y los obstáculos en el acceso a servicios de agua potable y salud, con la limitada adopción de modelos culturales adecuados, hacen que proliferen en muchas regiones del país, las condiciones para que el mosquito vector *Aedes aegypti* y/o *A. albopictus* persistan y los casos de Dengue, Chikungunya y ahora el Zika se presenten con frecuencia.

Los primeros casos de dengue en Colombia se identificaron en 1978; los de Chikungunya en 2014 y Zika en 2015. Los virus (Virus del dengue: familia Flaviviridae, género Flavivirus; Virus del Chikungunya: familia Togaviridae, género Alphavirus; Virus del Zika: familia Flaviviridae, género flavivirus) comparten en común su origen africano, su migración fuera de ese continente, el reservorio humano y muchos síntomas clínicos y sobre todo, su vector transmisor.

Entre las tres enfermedades, la mayor letalidad registrada esta en el dengue, especialmente por sus complicaciones: síndrome de choque dengue, miocarditis, encefalitis y hepatitis; la letalidad puede estar entre el 2 y el 5% de los casos. El Chikungunya, tiene menor impacto en la mortalidad, pero en algunos casos las manifestaciones sobre todo de orden articular, pueden durar muchas semanas o meses, llevando a incapacidad y limitación en la movilidad.

El Zika, se presenta como la mas “benigna” de las tres enfermedades; solo una de cada cinco personas infectadas con Zika se enferma y tienen algunas manifestaciones clínicas; los síntomas, que aparecen entre 3 y 12 días luego de ser picado por el mosquito, duran de dos a siete días e incluyen fiebre, conjuntivitis no purulenta, cefalea, mialgias, artralgias, rash, edema en miembros inferiores y menos frecuentemente dolor retro orbital, anorexia, emesis, diarrea o dolor abdominal. No se han reportado casos de muerte a raíz del Zika en ninguna parte del mundo. El tratamiento está orientado al manejo de la fiebre, además de reposo e hidratación; no son recomendables el uso de ácido acetilsalicílico ni de anti-inflamatorios, por que aumentan el riesgo de complicaciones. Hasta el momento no hay vacuna disponible.

Para reconocer los casos de Zika, el Instituto Nacional de Salud, define el siguiente evento a vigilar:

1. Una persona que venga de Brasil o de algún país que tenga circulación del virus Zika confirmada por el laboratorio, durante los quince (15) días antes del inicio de los síntomas, y que presente fiebre con cualquiera de los siguientes síntomas: conjuntivitis no purulenta, cefalea, rash, prurito, artralgias.
2. Persona que presente fiebre con cualquiera de los siguientes síntomas: conjuntivitis no purulenta, cefalea, rash, prurito, artralgias y haya permanecido 15 días antes a la aparición de los mismos, en zonas en las cuales existan las condiciones para la presencia de insectos del género *Aedes* y pertenezca a un conglomerado. (es decir, cuando se presenten varios casos aglomerados en tiempo y sitio, como los casos sucedidos en Marmato, Caldas en Octubre de 2015)

Los casos de Zika, son confirmados mediante resultado positivo para prueba molecular de RT-PCR ZIKV realizada únicamente en el Laboratorio de Virología de la Red Nacional de Laboratorios del Instituto Nacional de Salud.



Tanto para zika, como para dengue y Chikungunya, las acciones mas trascendentales son las que evitan los casos; en este orden de ideas, para la **prevención**, es necesario entonces: Eliminar todos los criaderos de mosquitos en el intradomicilio, como materas, floreros, y otros; igualmente alrededor del domicilio, es necesario eliminar las aguas estancadas en cualquier tipo de recipiente grande o tan pequeño como una tapa de gaseosa; esta misma medida es importante no solo alrededor de la casa, sino en parques, escuelas, colegios, lugares de trabajo, fincas y sitios de recreación entre otros; Los objetos que puedan estancar agua, como llantas, chatarra, canales de agua lluvia, charcos, depósitos de agua limpia, deben ser controlados. Cuando es necesario recoger agua para el consumo, los tanques y albercas se deben lavar cada ocho días, con cepillo de cerda dura para desprender los huevos del vector; mejor aún los tanques deben permanecer tapados. Recoger basuras y residuos sólidos en predios y lotes baldíos, ayuda al control del mosquito especialmente en las casa del campo y las veredas. Es importante la participación de las comunidades en jornadas s de recolección de inservibles.

Las medidas de protección personal como el uso de repelentes contra insectos, prendas con manga larga, pantalones largos, toldillos y anjeos en ventanas y puertas, evitan la mayor parte de picaduras del mosquito.

Zika, dengue o Chikungunya, solo están presentes en una comunidad, si existe el vector (mosquito Aedes), si existe el agente (Virus presente en los enfermos) y si existe el medio ambiente para que persistan los criaderos. Controlando el mosquito, se evitan los casos

(1) (2) (3)

1. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública del dengue. Bogotá.: Ministerio de Salud y Protección Social.; 2014. p. 24.
2. Instituto Nacional de Salud - Ministerio de Salud. Circular Conjunta Externa 043 de 2015. Bogota. : INS 2015.
3. Center for Disease Control and Prevención - Ormganización Panamerica de la Salud. Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya en las Américas. OPS. Washington, D.C.2011. p. 159.

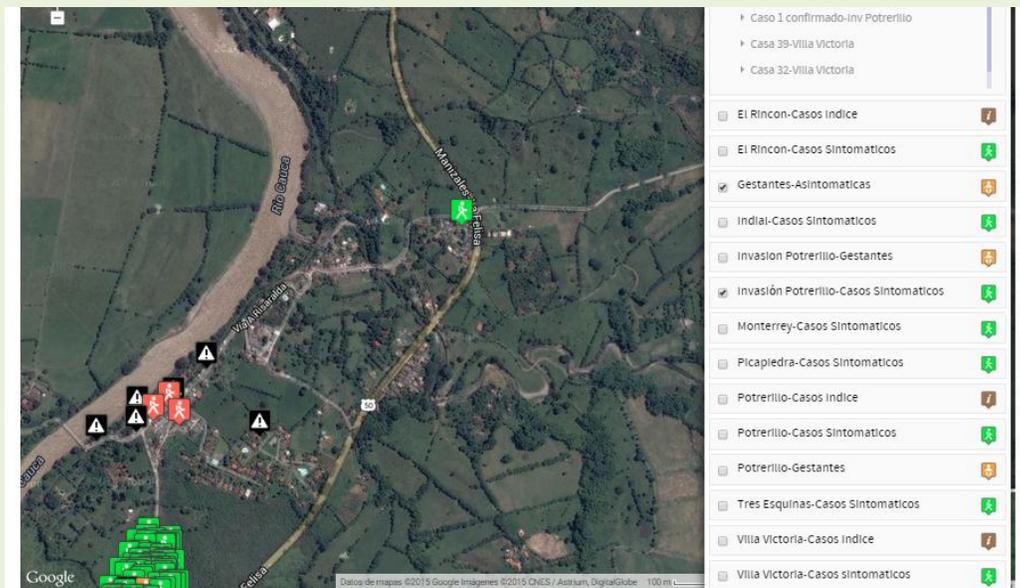
En Manizales... Casos Chikungunya... el brote presentado en el sector del Kilómetro 41 (Vereda Colombia), ya pasó... pero se pueden presentar casos aun...



Visite el Observatorio web y observe el comportamiento del brote.



Secretaría de  
salud pública



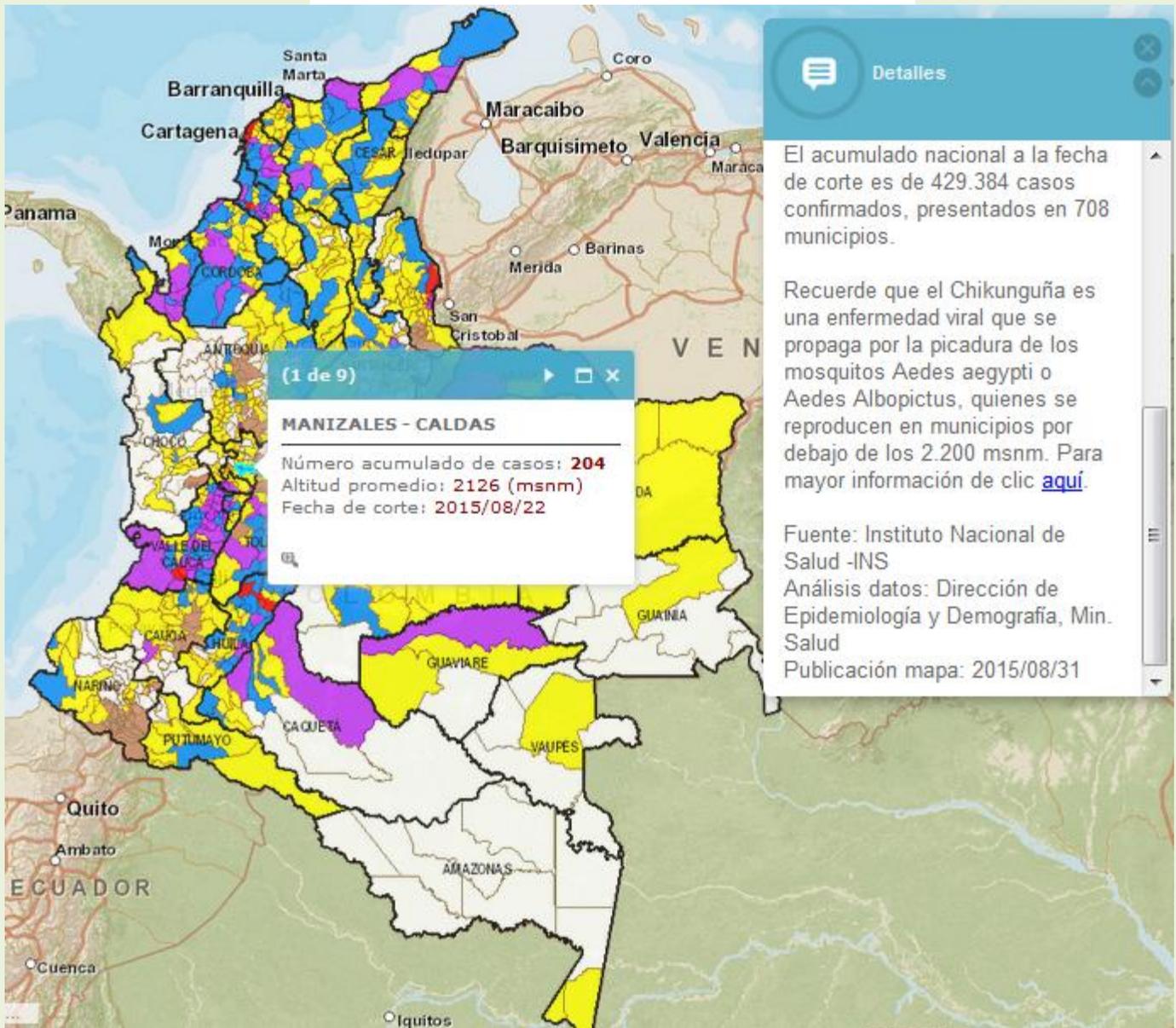
<http://www.siismanizales.net/brote-chikungunya-georeferenciado/>

# Boletín Epidemiológico

CHIKUNGUNYA... consolidado hasta el 22 de agosto de 2015.

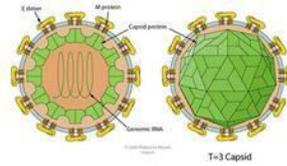
Vea el registro de los municipios donde han ocurrido casos; pregunte la procedencia de los pacientes y verifique en el mapa.

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





Secretaría de  
salud pública



**Virus Zika  
estructura**



**Zika: Global distribution**



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.

#### **4 casos identificados en Marmato, Caldas.**

Más información sobre Zika:

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

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



Secretaría de  
salud pública

## PROTOCOLOS ACTUALIZADOS

<http://manizalessalud.com/>

# Protocolos Materno Infantiles Con Actualizaciones

**TRABAJO INFANTIL**  
junio 10, 2015

De acuerdo a estadísticas mundiales, en el mundo existen unos 120 millones de niños en esta categoría 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
- CAMINATA M...
- 29 DE ABRIL DEL RUCO...
- El 11º aniversario Vacunación...

**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 realizó la jornada de afiliación y trámites para el Aseguramiento en Salud, además se contó con la presencia de la Oficina SISBEN para subsidios y orientaciones de la encuesta SISBEN.  
FECHA: ABRIL 23 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](#)

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>



Secretaría de  
salud pública

Unidad de Epidemiología/Octubre 2015

# Boletín Epidemiológico