

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO

BOLETIN OFICIAL SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DE MANIZALES

ELABORADO POR:
UNIDAD DE
EPIDEMIOLOGÍA
SECRETARÍA DE
SALUD PÚBLICA

MENINGITIS

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.MENINGITIS

2-FRECUENCIA DE VARICELA

3-FRECUENCIA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

4-FRECUENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

5-CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL - POSITIVO, NEGATIVA, SILENCIOSA EN SIVIGILA

6-TUBERCULOSIS

7-COVID19

8.INDICE IRCA

9-BIBLIOGRAFÍA SELECTA

10-REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA



1. MENINGITIS



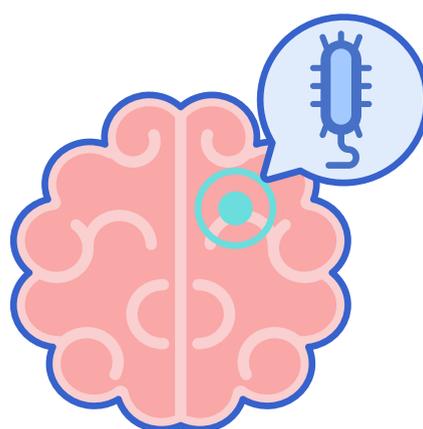
La meningitis de origen bacteriano representa la forma más letal de la enfermedad; tanto su distribución, morbilidad y mortalidad, están determinadas por las condiciones económicas y sociales de los países, donde la vacunación para su prevención, y los medicamentos para su control están limitados por el nivel de desarrollo socioeconómico (1).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las Meningitis Bacterianas (MBA) son un problema de salud pública teniendo en cuenta que esta enfermedad es la causante de alrededor de 241 000 muertes al año en el mundo, los agentes causales están claramente identificados: *H. influenzae* tipo B, *Streptococcus pneumoniae* y *Neisseria meningitidis*. La introducción de la vacuna de *H. influenzae* tipo B en la década de los 90 ha cambiado sustancialmente la epidemiología de la patología dado que las enfermedades invasoras están causadas por serotipos no B y no tipificables, especialmente en recién nacidos, adultos mayores y personas inmunocomprometidas. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta al año se presentan 5 millones de casos nuevos y 290 000 muertes de meningitis bacteriana. En Latinoamérica, un estudio de revisión de la literatura encontró tasas de incidencia muy diferentes en el periodo 2008 a 2011, con variaciones desde menos de 0,1 a 1,8 por 100 000 habitantes, dependiendo del país y año. (2)

En Colombia, a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) se ha fortalecido el monitoreo de la meningitis bacteriana causada por *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Neisseria meningitidis*. Entre 2015 y 2020, el agente *Haemophilus influenzae* reportó una incidencia en promedio de 0,03 casos por cada 100 000 habitantes y una letalidad entre el 3,5 % y 17,6 %; el *Streptococcus pneumoniae* reportó en promedio una incidencia de 0,14 casos por cada 100 000 habitantes y una letalidad entre el 13 % y 27 % de los casos. Para *Neisseria meningitidis*, la incidencia en promedio es de 0,10 casos por cada 100 000 habitantes y una letalidad entre el 13,4 % y el 22 %. (1)

En el municipio de Manizales la vigilancia del comportamiento de la meningitis bacteriana se sigue fortaleciendo, lo que ha permitido desencadenar las acciones de intervención en la mayoría de los casos. Para la semana epidemiológica 16 del presente año, se han notificado al sistema de vigilancia 3 casos probables de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica, de los cuales el 66,6 % (2) el tipo de agente bacteriano fue *Streptococcus pneumoniae* y el 33,3 % (1) para *Haemophilus influenzae*.



Derrotar la meningitis para 2030

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 73ª Asamblea Mundial de Salud aprobó un llamado urgente sobre la prevención y el control de la meningitis, una enfermedad debilitante que mata a cientos de miles de personas cada año; a través de la “Hoja de ruta mundial: derrotar la meningitis para 2030”. Alcance: la hoja de ruta para derrotar a la meningitis describe un plan destinado a luchar contra las principales causas de la meningitis bacteriana aguda: *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Streptococcus agalactiae*. Para 2030, la estrategia cuenta con tres objetivos visionarios:

- 1. Eliminar las epidemias de meningitis bacterianas —la forma más letal de la enfermedad.
- 2. Reducir el número de casos de meningitis bacteriana prevenible mediante vacunación en un 50 % y las defunciones en 70 %.
- 3. Reducir la discapacidad y mejorar la calidad de vida después de una meningitis debida a cualquier causa.

El logro de los tres objetivos depende de los productos y resultados organizados en cinco pilares:

- 1. Prevención y control de epidemias: mediante el desarrollo y el fortalecimiento del acceso a vacunas asequibles, estrategias profilácticas eficaces e intervenciones de control específicas.
- 2. Diagnóstico y tratamiento: mediante el mejoramiento de los medios de diagnóstico en todos los niveles de la atención de salud, la capacitación del personal sanitario y la gestión de casos temprana y eficaz.
- 3. Vigilancia de enfermedades: vigilancia de todos los principales patógenos causantes de meningitis bacteriana y sus secuelas, con el fin de orientar las políticas de control de la meningitis y hacer un seguimiento preciso de los progresos hacia los objetivos.
- 4. Apoyo y atención para las personas afectadas por la meningitis: mediante actividades dirigidas a asegurar que los sistemas de salud y las comunidades de manera eficiente puedan identificar y gestionar oportunamente las secuelas de la meningitis, y que las personas, las familias y los cuidadores afectados por meningitis puedan acceder a servicios de apoyo y atención adecuados que satisfagan sus necesidades de salud.
- 5. Promoción y compromiso: trabajar con los asociados para acrecentar la concienciación pública y política respecto de la meningitis y sus consecuencias, en particular su potencial para causar discapacidad, a fin de mejorar el interés por la salud y el acceso a servicios de prevención y atención.

2.FRECUENCIA DE VARICELA



Durante el cuarto periodo epidemiológico, comprendido entre la semana epidemiológica 13 y la semana epidemiológica 16 del año 2023 se notificó al sistema de vigilancia epidemiológica un total de 66 casos.

En el municipio, por género el 70% corresponde al masculino y el 30% al género femenino, por grupos de edad, el grupo de 10 a 19 años represento el 46% (31) seguido por los menores de 10 años con un 25% (17). Procedentes de la cabecera municipal el 100% y el 46% (30) pertenecen al estrato 3. Por tipo de seguridad social el 57% (38) pertenecen al régimen contributivo. No se presentaron hospitalizaciones por este evento durante las 16 semanas del año 2023. Tabla 1.

Tabla 1. Características Sociodemograficas de la varicela en Manizales, 2023

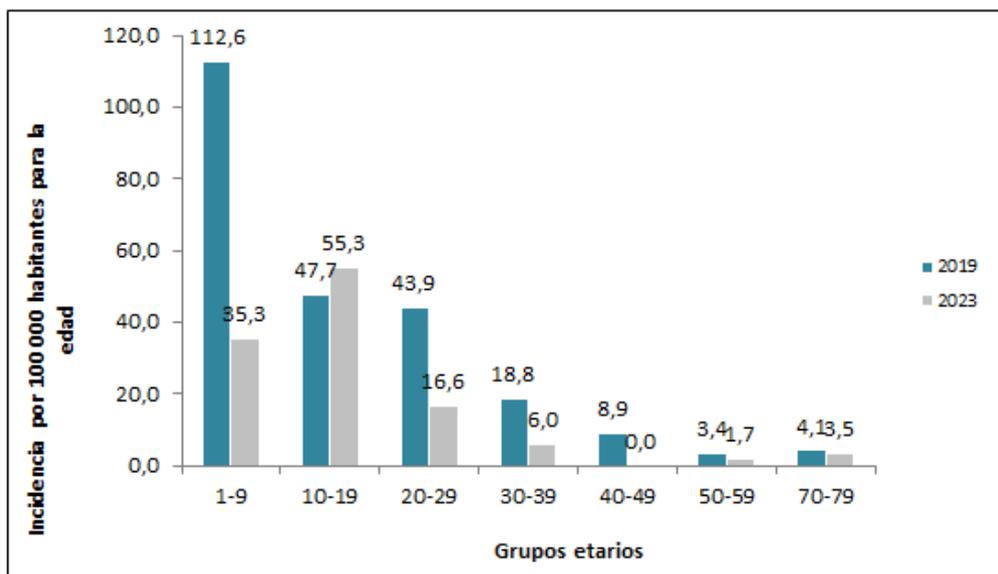
VARIABLE	CATEGORIA	No.	%
SEXO	F	20	30%
	M	48	70%
EDAD	1-9	17	25%
	10-19	31	46%
	20-29	12	18%
	30-39	4	6%
	50-59	1	1%
	70-79	1	1%
AREA	Cabecera Municipal	66	100%
TIPO SEGURIDAD SOCIAL	Contributivo	38	57%
	Subsidiado	23	34%
	Excepcion	5	9%
ESTRATO	1	8	12%
	2	23	34%
	3	30	46%
	4	1	1%
	5	3	4%
	6	1	1%



Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Semana epidemiológica 16, Año 2023

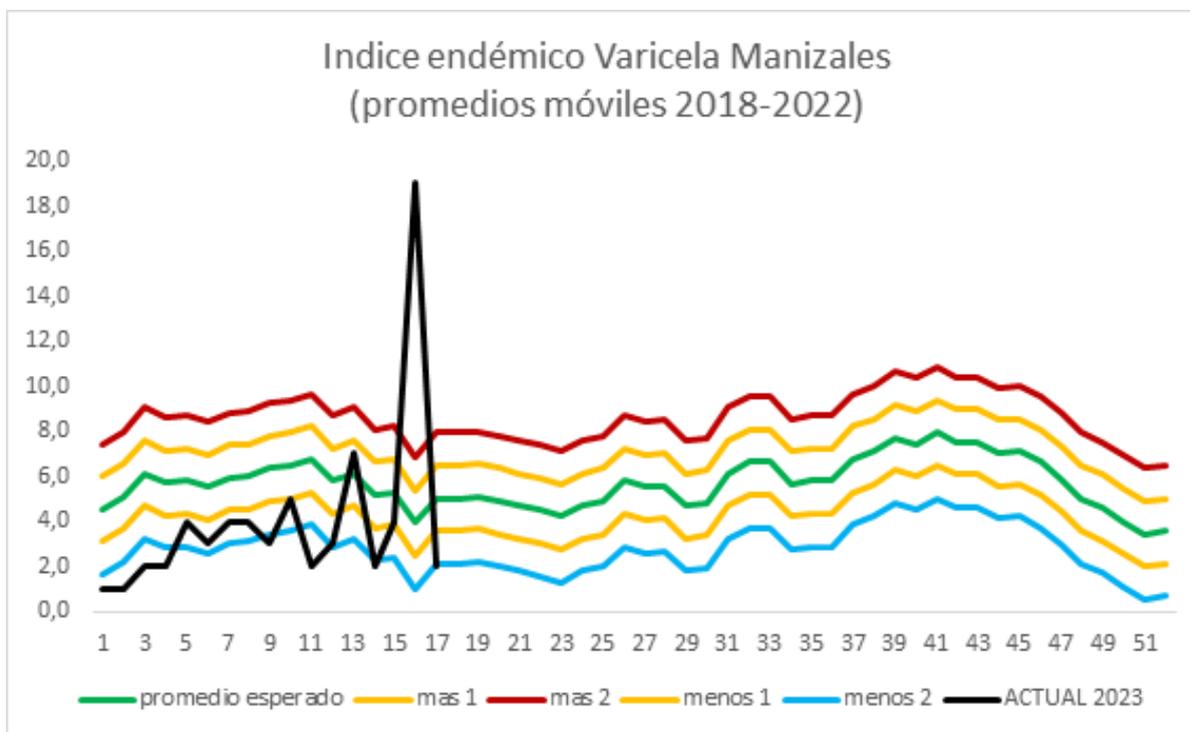
Durante el 2019 el comportamiento por grupos de edad se distribuyó con las mayores incidencias para los niños de 1 a 9 años con 269 casos por 100 mil habitantes, el factor que se encuentra asociado se le atribuye a la susceptibilidad del grupo y a la condición de escolaridad, ya que este grupo no cuenta con la protección vacunal y comparten un espacio común. En este momento se encuentra en ejecución el refuerzo de la vacuna de varicela aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social desde Julio de 2019 (3). Para el año 2023 a periodo epidemiológico 4, la mayor incidencia se presentó por los jóvenes de 10 a 19 años con 55,3 casos por 100 mil habitantes seguido en los menores de 1 a 9 años con 35,3 casos por 100 mil habitantes que históricamente han sido la población con mayor aporte en número de casos al evento y que gracias al esquema de vacunación del refuerzo en este biológico, ha disminuido notablemente su incidencia. (Figura 1)

Figura 1. Incidencia de varicela por grupos de edad, periodo epidemiológico 4, Manizales, años 2019 y 2023

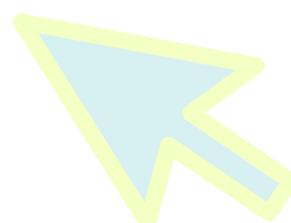


Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Semana epidemiológica 16, Año 2023

A semana epidemiológica 16 de 2023, el evento se encuentra entre la zona de alerta y la zona epidémica para la semana epidemiológica 16 y se observa una disminución para la semana 17. Se sustenta este comportamiento inusual, ya que en ese momento se presenta un brote de varicela en una fundación en el municipio, con 16 casos confirmados. Las actividades de vigilancia y control se enfocan en identificar los casos para el evento, clasificarlos de acuerdo con su riesgo y limitar la progresión de la enfermedad para que esta no tenga un desarrollo grave dentro de la población.



Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Semana epidemiológica 16, Año 2023



3. FRECUENCIA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

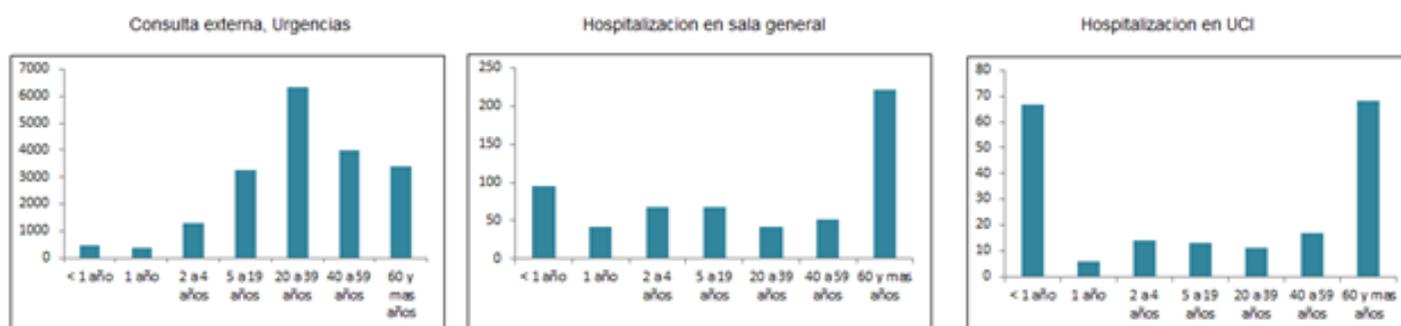


Las infecciones respiratorias agudas son consideradas una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo. Los menores de cinco años son el grupo poblacional con mayor riesgo de morir por esta causa; en Colombia la IRA es la quinta causa de mortalidad en población general y se ubica entre las tres primeras causas en menores de cinco años (4).

Históricamente el comportamiento de la infección respiratoria aguda en Colombia presenta dos periodos donde se evidencia el incremento en la frecuencia de las consultas y hospitalizaciones por esta enfermedad; el primero se observa entre los meses de marzo a junio, siendo los meses de mayo y junio los que concentran el mayor número de casos. El segundo se presenta entre los meses de septiembre a diciembre, con un número de casos menor comparado con lo registrado durante el primer semestre del año (4).

Por grupos de edad, en el servicio de consultas externas y urgencias, los adultos de 20 a 39 años representan el 33% de la notificación del evento, seguido por los adultos de 40 a 59 años con el 21%. En las hospitalizaciones en sala general, los adultos de 60 años y más representan el 45% de la notificación del evento, seguido por los menores de 1 año con el 19%. En el servicio de hospitalización en UCI el grupo de edad que representa la mayor notificación son los adultos de 60 años y más con el 34% y los menores de 1 año con el 33%.

Figura 2. Comportamiento de la infección respiratoria aguda por grupos de edad, a semana epidemiológica 16, Manizales 2023



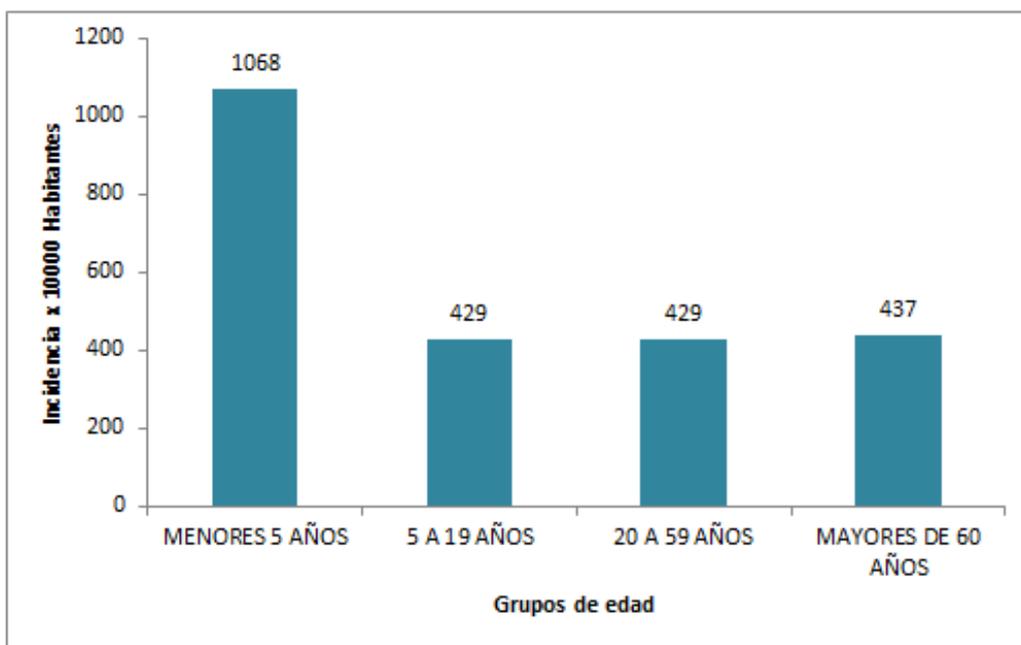
Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Semana 16, Año 2023.



Para el comportamiento de la infección respiratoria aguda al periodo epidemiológico 4 se evidencia que los adultos de 20 a 59 años son el gran porcentaje de afectados.

Para el año 2023 a periodo epidemiológico 4, la mayor incidencia de IRA por grupos de edad son los menores de 5 años con 1068 casos por 10 mil habitantes, el segundo grupo con mayor representatividad son los adultos mayores de 60 años con 437 casos por 10 mil habitantes. Figura 3

Figura 3. Incidencia de IRA por grupos de edad, periodo epidemiológico 4, Manizales 2023



Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Semana 16, Año 2023

A semana epidemiológica 16 de 2023, en el municipio de Manizales se han notificado 19825 eventos de IRA, dentro de estos, el 96% (19043) son casos de consultas externas y urgencias por IRA, presentando un aumento frente a lo notificado a la misma semana de 2022 con el 48 % (12852). El 3% (586) son casos de hospitalización en sala genera, evidenciando una disminución frente lo notificado a la misma semana de 2022 con el 15% (683) y el 1% (196) pertenece a la hospitalización en unidad de cuidado intensivo, presentando una disminución del 37% frente a lo notificado en el año 2022 (310). Tabla 2

Tabla 2. Notificación por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Manizales a semana epidemiologica 16. 2022 y 2023

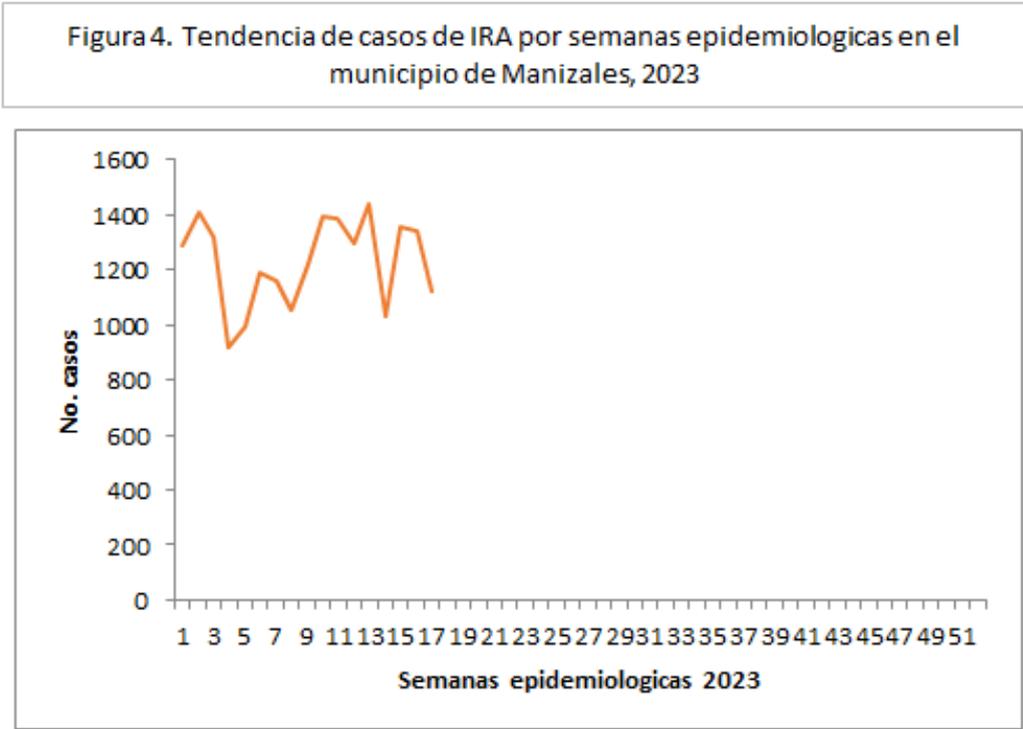
Tipo de servicio	2022 a semana 16	2023 a semana 16	Variacion
Consulta externa y urgencias	12852	19043	48% Aumento
Hospitalizacion en sala general	683	586	15% Disminucion
Hospitalizacion en UCI	310	196	37% Disminucion

Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Semana 16, Año 2023



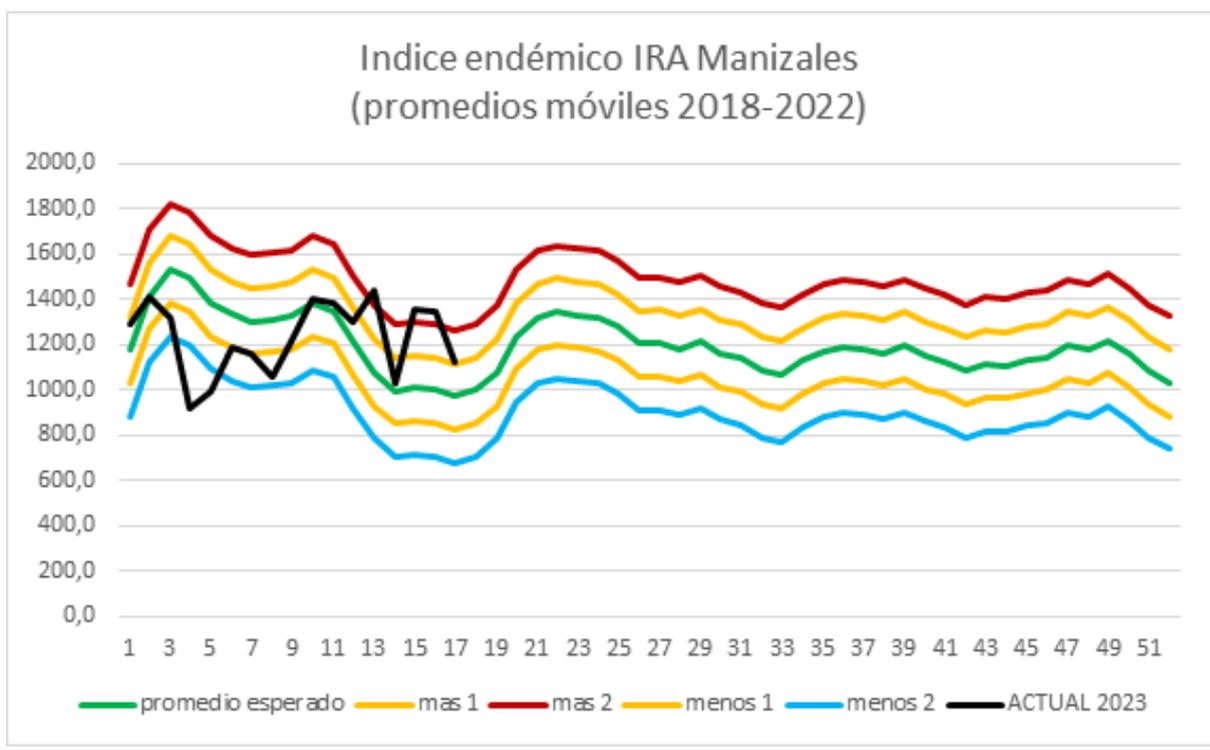
Para el municipio de Manizales, sobre el total de consultas externas y de urgencias por todas las causas (403957), el 4,9% corresponden a consultas por IRA (19825).

Para el periodo epidemiológico 4, comprendidos entre la semana 1 a la semana 16 de 2023 la notificación de este evento, aporta el 2% de las hospitalizaciones, el 8,7% de las hospitalizaciones en UCI y el 5% de las consultas externas y de urgencias. Se evidencia un comportamiento con aumentos en la semana 13 y 15 y disminuciones en las semanas 14 y 16 en el municipio. Figura 4.



Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Semana 16, Año 2023

Como se observa en el canal endémico para el evento Infección Respiratoria Aguda (IRA) en el Municipio de Manizales, en las 16 semanas epidemiológicas transcurridas se evidencia unos comportamientos fluctuantes. Para la semana epidemiológica 16, se ubica en la zona de seguridad y comportamiento esperado. Es importante mencionar que en este índice endémico no se incluye el evento IRA por Virus Nuevo (Covid19), por su aparición reciente y por el comportamiento de la Pandemia que altera la información de las otras Infecciones Respiratorias Agudas.



Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Semana 16, Año 2023

4. FRECUENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)



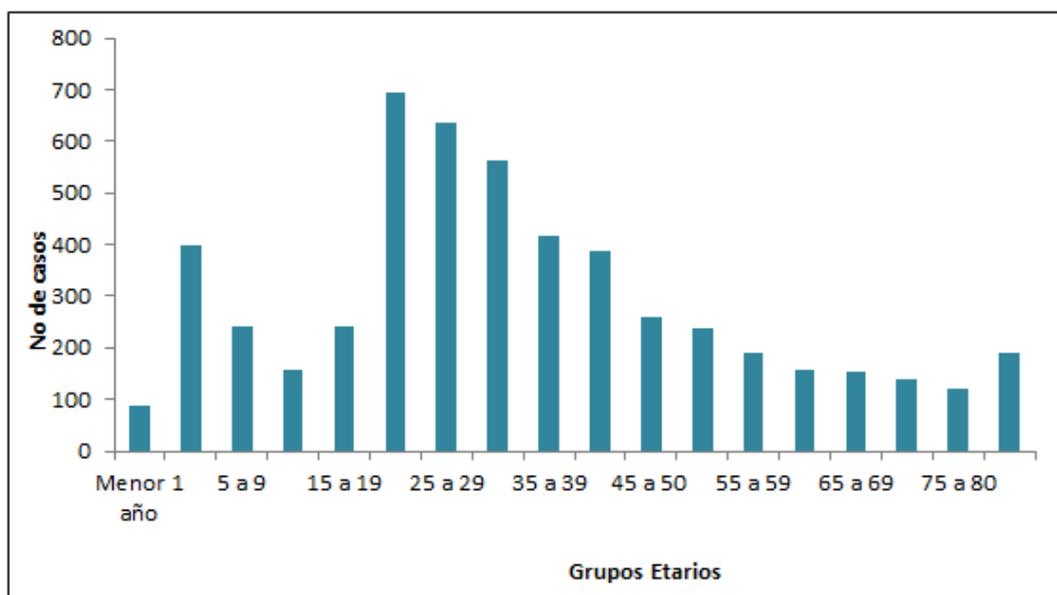
La diarrea suele ser síntoma de una infección del tracto digestivo ocasionada por diversos microorganismos (bacterias, virus y parásitos), que pueden ser adquiridos mediante el consumo de alimentos o aguas contaminadas, o también como el resultado de hábitos de higiene inadecuados (5).

Un estudio de carga global de enfermedad clasificó las enfermedades diarreicas en cuarto lugar a nivel global, representando 3,6 % de la carga total de morbilidad; en niños menores de cinco años la proporción era del 5 % de la carga total de la enfermedad (5).

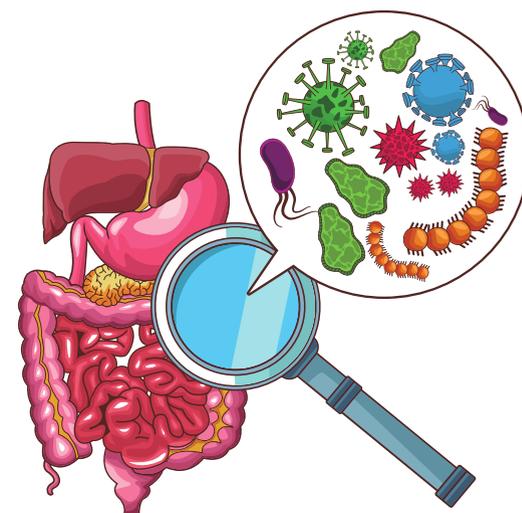
A semana epidemiológica 16 de 2023, en el municipio de Manizales se han notificado al programa SIVIGILA 5266 casos de enfermedad diarreica aguda, presentando una disminución frente a lo notificado a la misma semana de 2022 (5523) con el 5%.

Por grupos etarios la carga de enfermedad mostro una proporción importante en los adultos de 20 a 24 años con el 13 % (693) del total de casos, seguido por los adultos de 25 a 29 años representan el 12% (637) de la notificación del evento, y los adultos de 30 a 34 años con el 10,6 % (561). Los grupos de edades económicamente activos muestran un panorama importante en la representación porcentual sumando un poco más del 35 % de la carga total; Los mayores de 80 años cuentan con cerca del 4% de los casos (191). Figura 5.

Figura 5. Comportamiento de enfermedad diarreica aguda por grupos de edad, a semana epidemiológica 16, Manizales 2023



Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Semana 16, Año 2023.

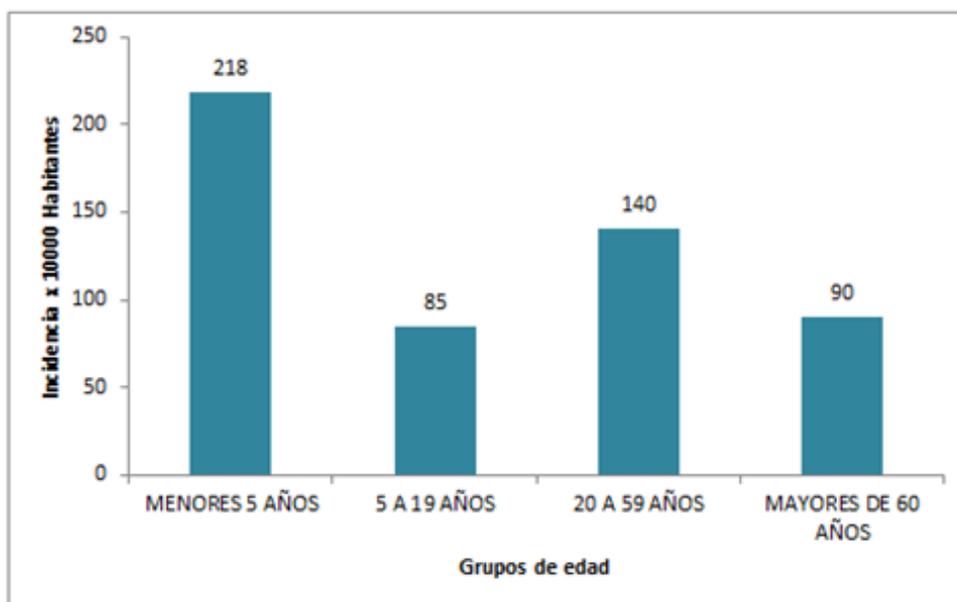


A la fecha, no se tiene en Manizales ninguna mortalidad por este evento.



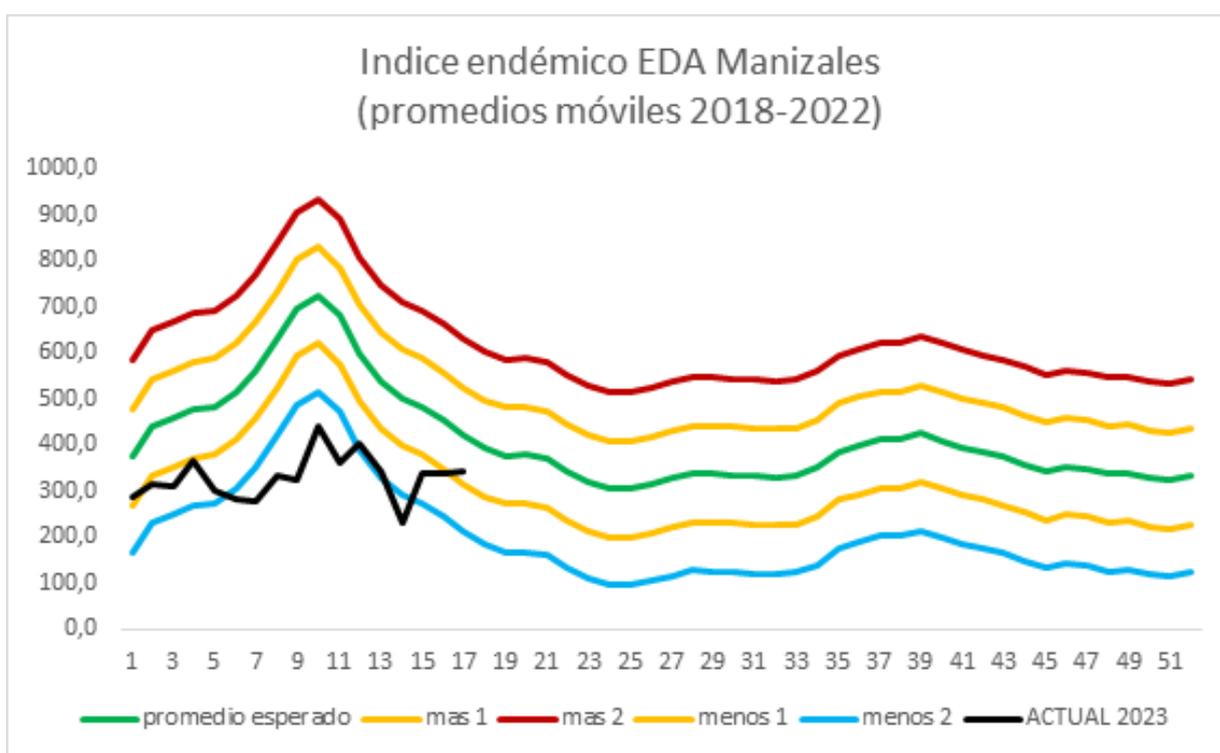
Para el año 2023 a periodo epidemiológico 4, la mayor incidencia de EDA por grupos de edad son los menores de 5 años con 218 casos por 10 mil habitantes, el segundo grupo con mayor representatividad son los adultos 20 a 59 años con 140 casos por 10 mil habitantes. Figura 6

Figura 6. Incidencia de EDA por grupos de edad, periodo epidemiológico 4, Manizales 2023



Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Semana 16, Año 2023.

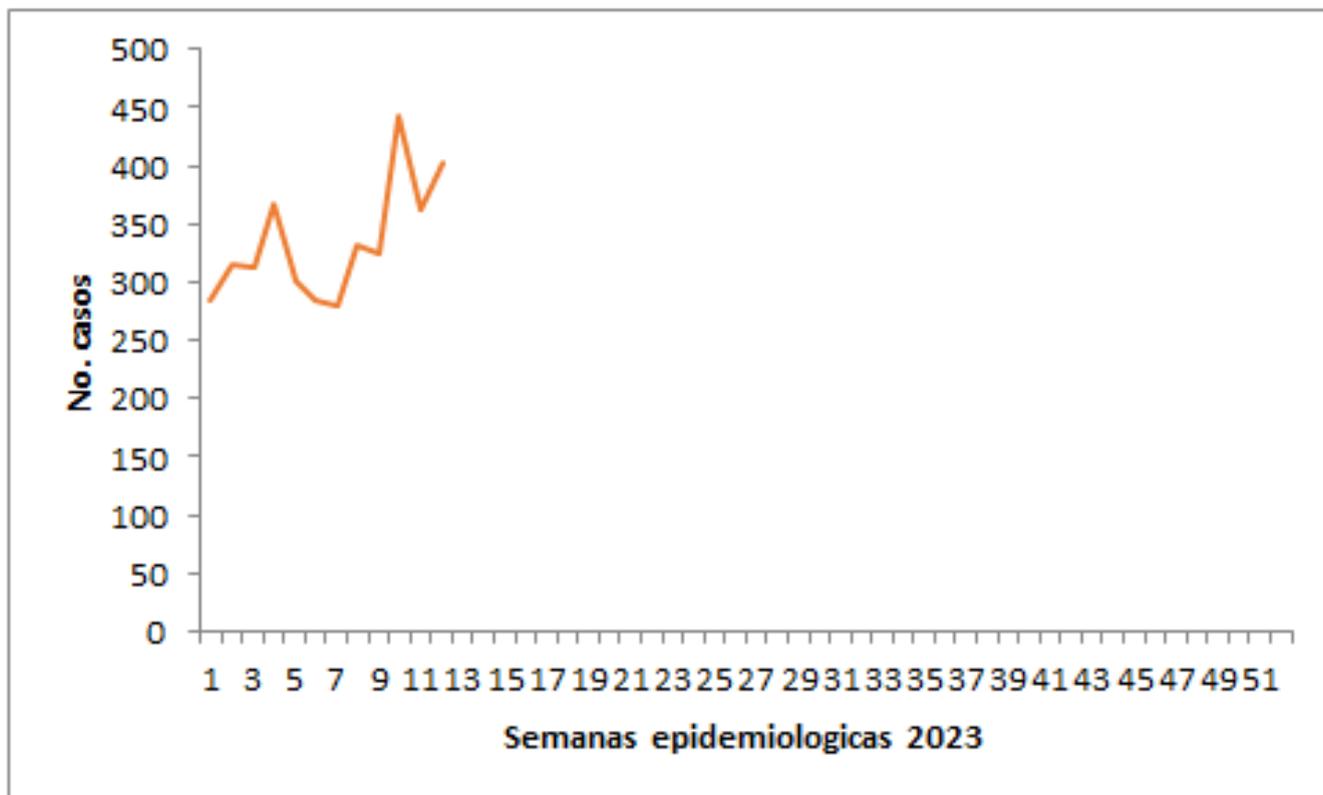
El comportamiento de la enfermedad en el municipio se observa en el canal endémico que se presenta a continuación:



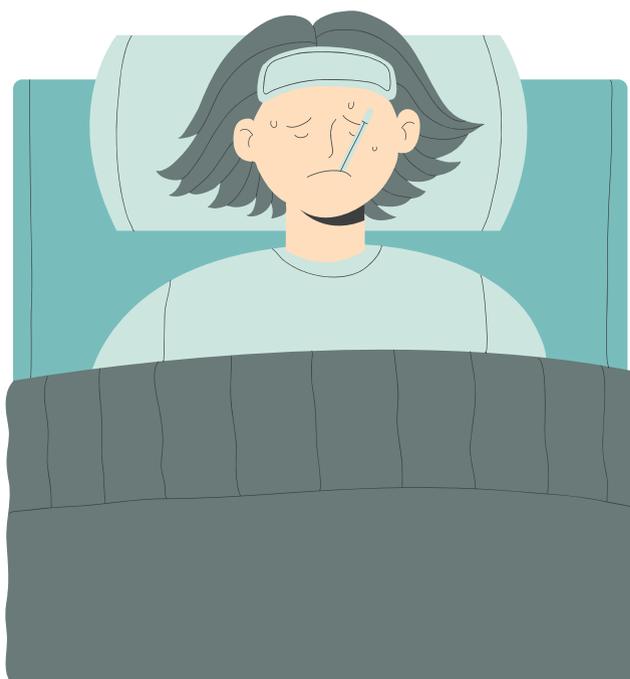
Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Semana 16, Año 2023.

El canal endémico de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) para el periodo epidemiológico 4, comprendidos entre la semana 1 a la semana 16 de 2023 continúa entre las zonas de seguridad y comportamiento esperado. Se evidencia una tendencia a la disminución en la semana 15 en el municipio. Figura 7.

Figura 6. Tendencia de casos de EDA por semanas epidemiológicas en el municipio de Manizales, 2023



Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Semana 16, Año 2023.



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

SEMANA EPIDEMIOLOGICA DE LA 1 A LA 16



SEMANA EPIDEMIOLOGICA DE LA 1 A LA 16

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

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

Artículo 2.8.8.1.2.6 Notificación Obligatoria: Todos los integrantes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila, que generen información de interés en salud pública, deberán realizar la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada. (Lineamientos nacionales de vigilancia en salud pública 2023. INS).

El Municipio de Manizales al periodo epidemiológico 4, continua con un total de 55 UPGDs, activas (Unidad Primaria Generadora de Datos) caracterizadas en el SIVIGILA, las cuales semanalmente notifican EISP - Eventos de interés en salud pública, esta notificación puede ser positiva, negativa o silenciosa.



AL PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 4, CORRESPONDIENTE A LAS SEMANAS DE LA 1 A LA 16, SE TUVO UN CUMPLIMIENTO DEL 100% EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL:



CUMPLIMIENTO NOTIFICACIÓN SEMANAL AL SIVIGILA, PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 4

Cod del prestador	Cod sub indice	UPGD	P1	P2	P3	P4
1700100019	00	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS	100%	100%	100%	100%
1700100026	01	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CALDAS SEDE ADMINIS	100%	100%	100%	100%
1700100034	01	INTERCONSULTAS SAS	100%	100%	100%	100%
1700100078	01	LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA CITOSALUD SAS	100%	100%	100%	100%
1700100103	01	SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD	100%	100%	100%	100%
1700100252	01	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS CME SA	100%	100%	100%	100%
1700100271	01	JAIME FERNANDO RUIZ POVEA	100%	100%	100%	100%
1700100488	01	CLINICA OSPEDALE MANIZALES	100%	100%	100%	100%
1700100510	01	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	100%	100%	100%	100%
1700100510	02	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	100%	100%	100%	100%
1700100510	03	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	100%	100%	100%	100%
1700100593	01	CLINICA PSIQUIATRICA SAN JUAN DE DIOS	100%	100%	100%	100%
1700100803	01	LIGA CONTRA EL CANCER SECCIONAL CALDAS	100%	100%	100%	100%
1700100817	04	SAN CAYETANO ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%
1700100817	06	SAN JOSE ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%
1700100817	07	EL PILOTO ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%
1700100817	09	EL BOSQUE ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%
1700100817	13	EL PRADO ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%
1700100817	15	FÁTIMA ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%
1700100817	25	BAJO TABLAZO ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%
1700100817	26	KILÓMETRO 41 ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%
1700100817	27	LA GARRUCHA ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%
1700100817	28	LA CABAÑA ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%
1700100817	30	ALTO BONITO ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%
1700100817	31	LA LINDA ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%
1700100817	34	SAN PEREGRINO ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%
1700100817	35	EL CISCO ASSBASALUD	100%	100%	100%	100%
1700100817	43	LA ASUNCIÓN ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%
1700100817	44	LA ENEA ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%
1700100838	01	COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INT	100%	100%	100%	100%
1700100871	01	HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO ESE	100%	100%	100%	100%
1700100872	01	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS IPS SEDE V	100%	100%	100%	100%
1700100872	02	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS	100%	100%	100%	100%
1700100872	07	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS	100%	100%	100%	100%
1700100873	01	HOSPITAL SANTA SOFIA DE CALDAS ESE	100%	100%	100%	100%
1700100892	01	HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIO	100%	100%	100%	100%
1700100898	01	UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES	100%	100%	100%	100%
1700101096	01	ONCOLOGOS DE OCCIDENTE SAS	100%	100%	100%	100%
1700101646	01	CLINICA AVIDANTI MANIZALES	100%	100%	100%	100%
1700101674	01	CORPORACION IPS UNIVERSITARIA DE CALDAS	100%	100%	100%	100%
1700101920	01	MEINTEGRAL SAS	100%	100%	100%	100%
1700101985	01	SALUD PYP SAS	100%	100%	100%	100%
1700102113	01	EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES	100%	100%	100%	100%
1700102216	02	UT VIVA 1A IPS SEDE LAURELES	100%	100%	100%	100%
1700102216	06	VIVA 1A IPS SA	100%	100%	100%	100%
1700102626	01	VIRREY SOLIS IPS SA CENTRO	100%	100%	100%	100%
1700102626	02	VIRREY SOLIS IPS SA PALMAS CRA 23	100%	100%	100%	100%
1700102626	03	VIRREY SOLIS IPS SA PALMAS CALLE 58	100%	100%	100%	100%
1700102843	01	IPS PAUSA S.A.S	100%	100%	100%	100%
1700102878	01	ZENSA MEDICA SAS	100%	100%	100%	100%
1700103140	01	MEDICINA INTEGRAL DE ESPECIALIDADES MEIDE SAS	100%	100%	100%	100%
1700103148	01	CLINICA ECHEVERRI Y LEON SAS		100%	100%	100%
1700160100	99	EPMSCMAN	100%	100%	100%	100%
1700161100	99	RECLUSION MUJERES MANIZALES	100%	100%	100%	100%
1700183028	80	BATALLÓN DE INFANTERÍA NO 22 BATALLA DE AYACUCHO	100%	100%	100%	100%



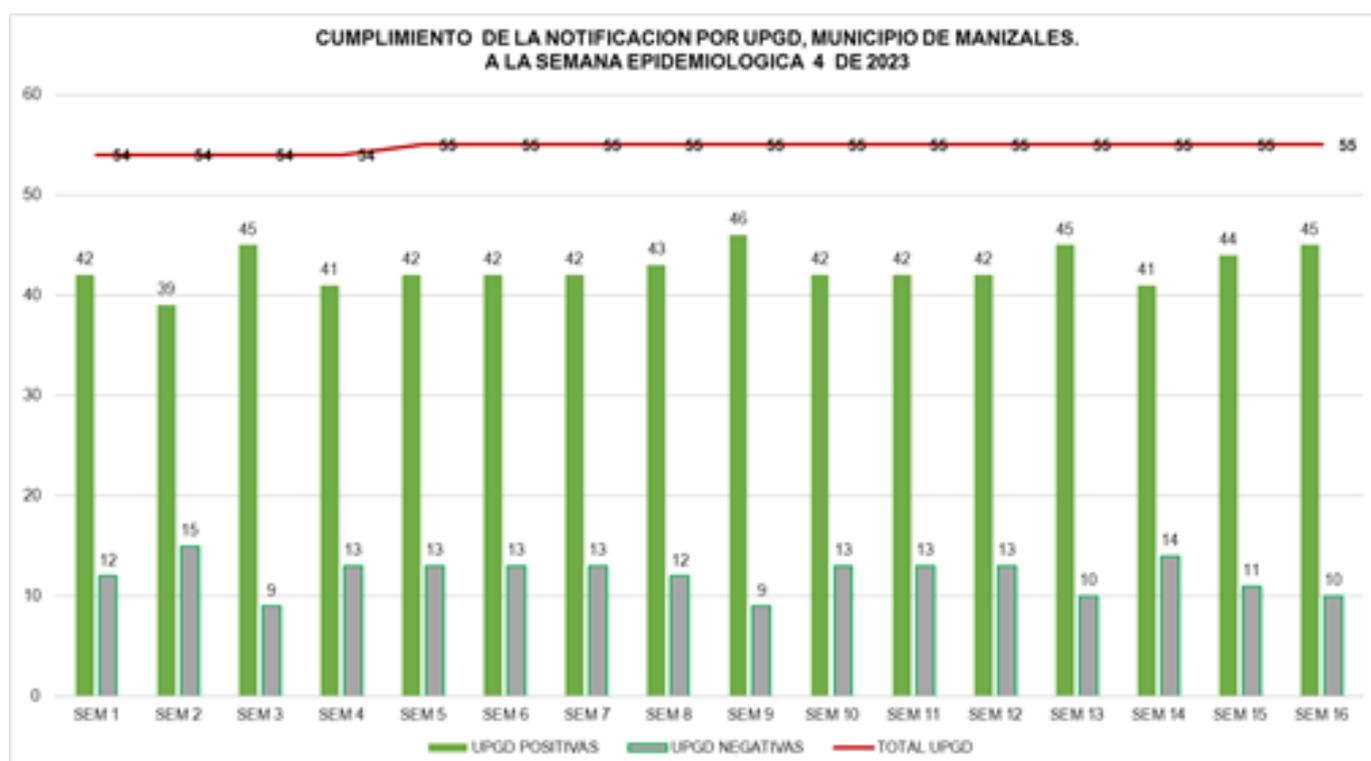
REPORTE DE NOTIFICACION POSITIVA Y NEGATIVA AL PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4, AÑO 2023

Para el periodo epidemiológico 4, la notificación recibida por la Unidad de Epidemiología – Unidad Notificadora Municipal (UNM), correspondiente a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGDs) fue del 100%.

A continuación se muestra el comportamiento de la notificación semanal según el total de UPGDs que realizaron notificación positiva o negativa al Sivigila.

El reporte positivo al periodo epidemiológico 4 tuvo a un porcentaje de 79%, es decir, que las UPGDs captaron y reportaron al Sivigila al menos 1 (un) de EISP (Eventos de Interés en Salud Pública) en las semana epidemiológicas 16 del año 2023, realizando notificación positiva de reporte individual y eventos colectivos que corresponden a la Morbilidad por EDA, IRA, IAAS (IAD – Infecciones asociadas a dispositivos, CAB – Infecciones asociadas a consumo de antibióticos, infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimientos medico quirúrgicos).

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



Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Semana 16, Año 2023.

6. TUBERCULOSIS



La tuberculosis es una enfermedad causada por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, que se transmite cuando las personas enfermas expulsan bacterias al aire y las personas que se encuentren cerca pueden inhalar estas bacterias e infectarse. Si no se trata adecuadamente, la enfermedad de tuberculosis puede ser mortal. Constituye un problema de salud pública, hasta antes de la pandemia por el coronavirus (COVID-19) era una de las 10 primeras causas de mortalidad del mundo y la principal debida a un solo agente infeccioso (por encima del VIH/SIDA) (6).

Entre 2014 y 2015, todos los Estados Miembros de la OMS y la ONU se comprometieron a poner fin a la epidemia de tuberculosis, a través de la adopción de la estrategia “Poner Fin a la Tuberculosis” de la OMS y de los Objetivos de desarrollo sostenible (ODS); los cuales incluyen hitos y metas para reducciones de la incidencia de tuberculosis, muertes por tuberculosis y costos catastróficos que enfrentan los pacientes con tuberculosis y sus hogares. Entre 2017 y 2019 se intensificaron los esfuerzos para lograr el compromiso político de la lucha contra la tuberculosis y se reafirmaron metas mundiales para la movilización de fondos para prevención y atención de la enfermedad. (6)

En las primeras 16 semanas del año 2023, se notificaron al sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila) 52 casos de tuberculosis de todas las formas con residencia y procedencia Manizales, en el contexto sociodemográfico, se evidencia una proporción 58% de casos en el sexo masculino y 42% del sexo femenino, en la distribución por grupos de edad, se observa que, el mayor número de casos se presentó entre 21 a 40 años con el 29 %.

El 96% de los casos pertenecen a la cabecera municipal, por tipo de seguridad social el 56% de los casos pertenecen al régimen contributivo. Según el tipo de tuberculosis, se evidencia que la forma pulmonar aporta el mayor porcentaje (88 %) de los casos.

Las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad y de riesgo con mayor carga de tuberculosis son: población privada de la libertad, seguida de población indígena, habitante de calle, trabajador de la salud y población migrante (procedente del exterior). En las comorbilidades registradas para los casos de tuberculosis se presentó con mayor frecuencia la desnutrición (15 %), seguida por la diabetes (13%), de la En la variable de coinfección TB-VIH se observa confirmación en 4 casos siendo así el 8%.

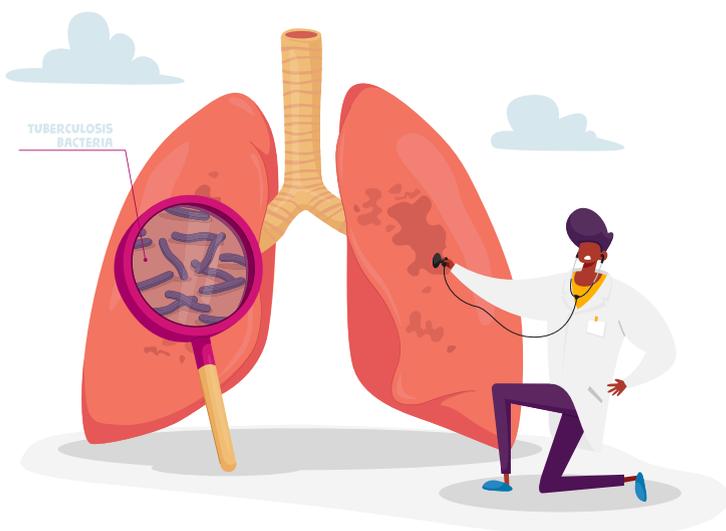


Teniendo en cuenta la variable de hospitalización, para el 2023, en el municipio el 23 % (5) de los casos, fue detectado y notificado en hospitalización. Tabla 3.

Tabla 3. Características Sociodemográficas de la tuberculosis en Manizales, 2023

VARIABLE	CATEGORIA	No.	%
SEXO	F	22	42%
	M	30	58%
EDAD	0-20	8	13%
	21-40	15	29%
	41-60	13	25%
	61-80	13	25%
	80 y mas	3	6%
AREA	Cabecera Municipal	50	96%
	Centro poblado	1	2%
	Rural disperso	1	2%
TIPO SEGURIDAD SOCIAL	Contributivo	29	56%
	Subsidiado	17	33%
	Excepcion	6	12%
TIPO DE TUBERCULOSIS	Pulmonar	46	88%
	Extrapulmonar	6	12%
CONDICIONES ESPECIALES	Diabetes	7	13%
	Enf. Renal	5	10%
	EPOC	7	13%
	Artritis	2	4%
	Desnutricion	8	15%
COINFECCION VIH	Si	4	8%
	No	48	92%

Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Semana 16, Año 2023.



7.COVID 19



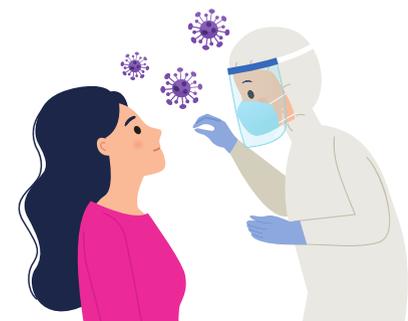
Covid 19 en el Municipio de Manizales evento 346

Al realizar la verificación de la notificación del evento 346, en el Municipio de Manizales, con corte a semana epidemiológica 16, se han notificado al sivigila 249 casos positivos para Covid 19.

Al realizar el análisis se puede identificar que durante el año 2023 el sexo femenino representa el mayor número de casos positivos con el 61.9 %, por grupos etarios, los adultos entre 50 a 59 años continúan representando el mayor número de contagios con el 23.07%, seguido por los adultos de 30 a 39 años con el 19.02%. Además el 89.55 % de los casos pertenecen a la cabecera Municipal y el 81.5% pertenecen al régimen contributivo.

Tabla 4. Características sociodemográficas del COVID19 en Manizales 346, 2023

VARIABLE	CATEGORIA	No.	%
Sexo	F	152	62%
	M	95	38%
Edad	0 a 9	7	2.83%
	10 a 19	3	1.21%
	20 a 29	21	8.50%
	30 a 39	47	19.02%
	40 a 49	34	13.76%
	50 a 59	57	23.07%
	60 a 69	33	13.36%
	70 a 79	25	10.12%
mas 80	20	8.09%	
Área	Cabecera Municipal	221	89.47%
	Centro Poblado	23	9.31%
	Rural disperso	3	1.21%
Seguridad Social	Contributivo	201	81.3%
	Indeterminado	13	5.26%
	No asegurado	10	4.04%
	Excepción	17	6.88%
	Subsidiado	6	2.42%



Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Semana 16, Año 2023

Covid 19 en el Municipio de Manizales evento 348

Con corte a la semana epidemiológica 16, se realiza la revisión de los casos hospitalizados por infecciones respiratorias agudas (IRA) encontrando 516 casos notificados que residen en el municipio de Manizales, de los mencionados 66 confirmados positivos para Covid 19 entre la notificación al sistema de vigilancia epidemiológica y la notificación telefónica diaria. Los demás casos corresponden a otros virus respiratorios.

De los 66 casos, se describe información relevante:

Sexo	Cantidad
Femenino	39 casos
Masculino	27 casos
Total	66 casos

Servicio	Cantidad
Hospitalización General	56 casos
Unidad de cuidado intermedio	6 casos
Unidad de cuidado intensivo	4 casos
Total	66 casos

Prueba	Cantidad
Antígeno	56 casos
PCR	6 casos
Panel Respiratorio	3 casos
Aspirado	1 caso
Total	66 casos

Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, Semana 16, Año 2023

Es fundamental tener claridad en la importancia del seguimiento a estos casos y a los demás que corresponden a infecciones respiratorias agudas, con el fin de mejorar las condiciones de la población en el Municipio de Manizales.

Se acaba la emergencia por la pandemia, pero el COVID continua

– El director general de la [WHO](#) anuncia el fin de la emergencia por la pandemia derivada del coronavirus. [news.un.org/es/story/2023/...](#)



Fuente: <https://news.un.org/es/story/2023/05/1520732>

El pasado viernes 5 de mayo la ONU (organización de las naciones unidas) declaró que el coronavirus SARS-CoV-2 ya no es una emergencia pública internacional, lo cual no significa que el COVID-19 haya dejado de ser una amenaza para la salud pública. La semana pasada, la enfermedad se cobró una vida cada tres minutos y ahora mismo hay ingresadas miles de personas en las unidades de cuidados intensivos.

El Comité de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud ha declarado que la emergencia de salud pública que comenzó el 30 de enero de 2020 ha dejado de existir.

El anuncio fue hecho por el director general de la agencia de la ONU, quien recordó que hace mil doscientos veintiún días, la Organización tuvo conocimiento de un conglomerado de casos de neumonía de causa desconocida en Wuhan, China.

“Este virus está aquí para quedarse. Sigue matando y sigue cambiando. Sigue existiendo el riesgo de que aparezcan nuevas variantes que provoquen nuevos repuntes de casos y muertes. Lo peor que podría hacer ahora cualquier país es utilizar estas noticias como motivo para bajar la guardia, dismantelar los sistemas que ha construido o enviar el mensaje a su población de que el COVID-19 no es nada de lo que preocuparse”

3 años, 1 mes y 20 días, duró esta oficialmente la pandemia, lo cual nos lleva a conclusiones significativas en temas de salud, experiencia y adquisición de conocimientos.

Aunque se declaró el fin de la pandemia por la ONU (Organización de las naciones unidas) es importante recordar, que el COVID 19 continua y que aún se presentan casos positivos, por lo cual no se puede bajar la guardia, al contrario se debe continuar con la experiencia adquirida.

8. INDICE IRCA

El artículo 26 del Decreto 1575 de 2007, Por el cual se establece el sistema para la protección y control de la calidad del agua para consumo humano, en el Artículo 12, define el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano, IRCA como el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano. La resolución 2115 2017 presenta la Clasificación del Nivel de Riesgo, y se establece los rangos del IRCA y el nivel de riesgo correspondiente: 0% - 5% Sin Riesgo-Agua Apta para Consumo Humano 5.1% - 14% El nivel de riesgo es Bajo 14.1% - 35% El nivel de riesgo es Medio 35.1% - 80% El nivel de riesgo es Alto 80.1% - 100% El nivel de riesgo es Inviabile sanitariamente (7).

La Secretaría de Salud de acuerdo con sus competencias, viene realizando el monitoreo a la calidad del agua de manera constante, con los siguientes resultados para el presente período:

Resultado IRCA

RESULTADOS ÍNDICE DE RIESGO DE LA CALIDAD DEL AGUA, MUNICIPIO DE MANIZALES. 2023.

SITIO DE TOMA DE MUESTRAS	Número de muestras tomadas	RESULTADO IRCA
• Acueducto Urbano operado por Aguas de Manizales	17	0
• Acueducto Alto Bonito	1	0
• Acueducto La Trinidad	1	97,06
• Acueducto La China	1	97,06

Fuente: Unidad de Salud Ambiental, Secretaría de Salud, mayo 2023.

9. BIBLIOGRAFÍA SELECTA:

- **Se acaba la emergencia por la pandemia, pero la COVID-19 continúa:**
 - <https://www.paho.org/es/noticias/6-5-2023-se-acaba-emergencia-por-pandemia-pero-covid-19-continua>
- **La OMS declara el fin de la emergencia por viruela símica y pide esfuerzos sostenidos para el manejo a largo plazo de la enfermedad:**
 - <https://www.paho.org/es/noticias/11-5-2023-oms-declara-fin-emergencia-por-viruela-simica-pide-esfuerzos-sostenidos-para>
- **Actualización del Anexo_protocolo_enfermedades_huerfanas_raras_2023:**
 - <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA:

- **Martínez, D. M. (2022). Instituto Nacional de Salud. Obtenido de Boletín Epidemiológico Varicela:**
 - https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_7.pdf
- **Londoño, C. A. (2022). Instituto Nacional de Salud. Obtenido de Boletín Epidemiológico:**
 - https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2022_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_19.pdf
- **Fuentes, S. M. (2022). Instituto Nacional de Salud. Obtenido de Boletín Epidemiológico:**
 - https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2022_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_15.pdf

- Elizalde, Y.M. (2023). Instituto Nacional de Salud. Obtenido de Boletín Epidemiológico Semanal:
 - [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2023_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_15.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2023_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_15.pdf)
- Grupo de enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación y relacionadas con la atención en salud (2022). Instituto Nacional de Salud. Obtenido de Protocolo de Vigilancia de Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica:
 - [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Meningitis%20Bacterianas.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Meningitis%20Bacterianas.pdf)
- Ospina, M.L. (2022). Instituto Nacional de Salud. Obtenido de Protocolo de Vigilancia de Tuberculosis:
 - <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241549950>
- Observatorio de salud del Cauca. Informe Irca (Índice de riesgo de calidad de agua) 2018. Disponible en:
 - [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://observatoriosaludcauca.gov.co/wp-content/uploads/2018/05/Informe-IRCA-2018.pdf](http://observatoriosaludcauca.gov.co/wp-content/uploads/2018/05/Informe-IRCA-2018.pdf)

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

- www.manizalessalud.net
- www.manizalessiis.net
- www.saluddecaldas.gov.co/
- www.minsalud.gov.co
- www.ins.gov.co



REGRESAR

Proyectado por Unidad de Epidemiología/Mayo de 2023