



El Boletín Epidemiológico es un insumo útil para la comprensión de los eventos en salud pública.

El Boletín Epidemiológico es una publicación de tipo informativo que presenta el comportamiento de los principales eventos de interés en salud pública (EISP), mostrando los casos que son notificados por las instituciones de salud del Municipio de Manizales a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). Las cifras que se publican de casos y de muertes están siempre sujetos a verificación o estudio en su mayoría son información preliminar.

VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA

**PERIODOS
EPIDEMIOLÓGICOS
11 y 12
Manizales**

CONTENIDO

1. TEMA CENTRAL- VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	2
2. FRECUENCIA DE VARICELA.....	6
3. FRECUENCIA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA).....	7
4. COVID 19	10
5. FRECUENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).....	11
6. SITUACION DEL DENGUE EN EL MUNICIPIO.	13
7. CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACION SEMANAL AL SIVIGILA (SEM EPID 1-36)	15
8. INFORME DE LA NOTIFICACIÓN DEL USO DE POLVORA	¡Error! Marcador no definido.
9. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:.....	20



1. TEMA CENTRAL- VIGILANCIA DE MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA

**INFORME EPIDEMIOLÓGICO DEL
COMPORTAMIENTO DEL EVENTO MORTALIDAD
PERINATAL Y NEONATAL TARDIA DURANTE EL
PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2024**

Introducción

La OMS clasifica la mortalidad perinatal y neonatal tardía como: muerte perinatal, correspondiente a las ocurridas en el periodo comprendido a partir de las 22 semanas completas de gestación o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta los siete días después del nacimiento; muerte neonatal tardía que corresponde a las ocurridas después de los siete días hasta el día 28 de vida.

Según los datos obtenidos a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) para Colombia, la razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía durante 2022 fue de 14,0 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, con un comportamiento estable respecto al 2021 en el que se reportó una razón de 15,6 muertes por cada 100 nacidos vivos. (2)

La razón de muerte perinatal y neonatal tardía se calculó, de acuerdo con lo establecido en el país, utilizando como numerador los casos notificados que cumplen con la definición operativa; para el denominador se tomaron los nacidos vivos por entidad territorial de residencia con corte al periodo de tiempo a analizar publicados por DANE 2021. Se incluyeron en el análisis los casos residentes en el país.

Los casos de muerte perinatal y neonatal tardía son de notificación obligatoria al Sivigila en Colombia y son objeto de análisis individual con el fin de identificar factores intrínsecos y extrínsecos que pueden contribuir al desenlace fatal.

Una herramienta fundamental para la atención de los eventos materno perinatales es la adopción de la resolución 3280 de 2018 cuyo objetivo es garantizar la atención integral en salud a las gestantes, sus familias y comunidades teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción de las usuarias y la optimización del uso de los recursos.

Como objetivos se realiza análisis de la tasa de mortalidad perinatal en el primer semestre del año 2024;

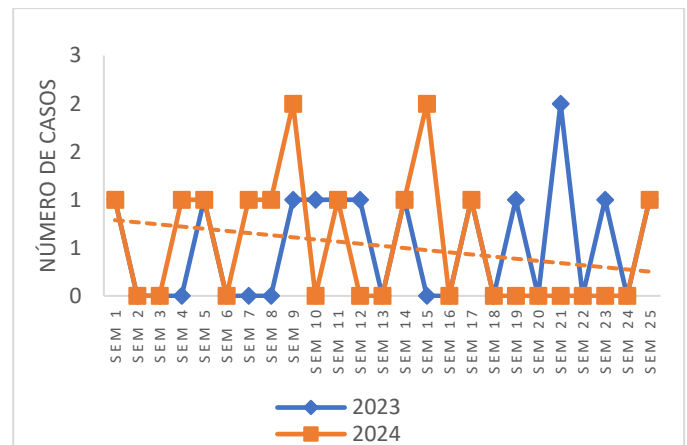
se compara la incidencia entre el año 2023 y 2024 y se identifican los factores de riesgo durante la gestación y el parto que pueden desencadenar en muerte perinatal y / o neonatal tardía; finalmente se proponen intervenciones para mitigar los factores de riesgo detectados.

Análisis Realizado: Hallazgos

Desde el Programa Materno Infantil se realiza un análisis descriptivo retrospectivo de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, notificados de forma semanal al Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA 4.0 desde el periodo epidemiológico 01 hasta el 6 del año 2024 (semana epidemiológica 25) se han notificado 13 casos, un caso menos que en el mismo periodo del año 2023.

Se evidencia que al comparar el mismo rango de semanas epidemiológicas del año 2023 y 2024; ocurrieron la misma cantidad de casos con una tendencia constante en el 2023 y una tendencia al descenso en las semanas 18 a la 24 en el año 2024. Se observa que en la semana 9 y 15 de 2024 se presentaron 2 eventos. (gráfica 1)

Gráfica 1. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Manizales, semana epidemiológica 1 a la 25, 2023- 2024



Fuente. Sivigila Caldas

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción corresponde a muertes perinatales anteparto con 53,85 %, seguido de las neonatales tempranas con 38,46 %, neonatales tardías con 7,69 % y fetales intraparto con 0,0 %. (Tabla1)

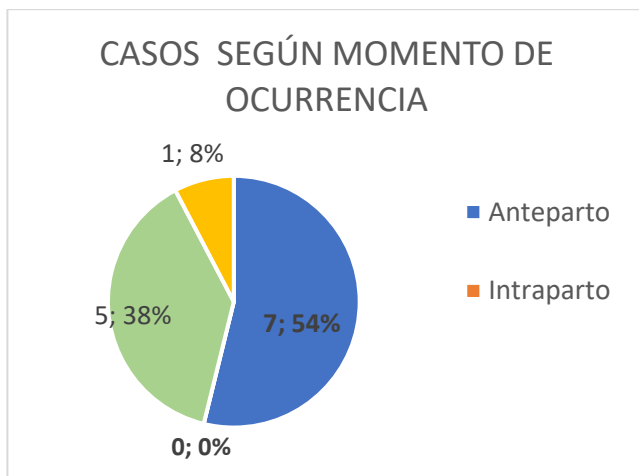


Tabla 1. Mortalidad perinatal según momento de ocurrencia a semana epidemiológica 25 en Manizales, año 2024

Anteparto	7	53,85
Intraparto	0	0,00
Neonatal temprana	5	38,46
Neonatal tardía	1	7,69
Total	13	100,00

Fuente. Sivigila Caldas

Gráfica 2. Porcentaje de casos según momento de ocurrencia de la Muerte perinatal, semana epidemiológica 25 años 2024.



En la variable sitio de Defunción se puede analizar que en atención de alta complejidad se reportan 6 casos, en Unidad de Cuidado intensivo Neonatal 5 casos y en el Domicilio 2 casos.

La mayor proporción de muertes se presentan en el Régimen Contributivo con 9 casos, del régimen subsidiado 3 casos, afiliado al régimen especial un (1) caso; del área rural un (1) caso y con residencia en la zona urbana doce (12) casos. (Tabla 2)

Tabla 2. Análisis de Variables Sociodemográficas de la Mortalidad perinatal a semana epidemiológica 25 en Manizales, año 2024

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de Régimen	Subsidiado	3	23,08
	Contributivo	9	69,23
	Excepción	1	7,69
Sexo	Masculino	5	38,46
	Femenino	8	61,54
	Indeterminado	0	0,0
Grupos de Edad	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	1	7,69
	20 a 24 años	2	15,38
	25 a 29 años	3	23,08
	30 a 34 años	3	23,08
	35 a 39 años	4	30,77
	Mayor a 40 años	0	0,0
Área de residencia	Urbano	12	92,31
	Rural	1	7,69

Fuente: Sivigila Caldas

De acuerdo a los datos registrados en la Tabla 2; se puede observar con respecto al rango de edad una mayor incidencia en el grupo de 35 a 39 años con 4 casos en el 2024. Al comparar con el año 2023 se observa que en los grupos de 20 a 24 años y de 30 a 34 años presentaron 5 casos siendo la mayor incidencia; y en el grupo menor de 14 y mayor de 40 años no se han presentado casos en ninguno de los dos años. (Gráfica 2)

También, se puede analizar que el 47% de los casos (n=6) corresponde al grupo de 25 a 34 años, que no se considera un rango de edad con factores de riesgo materno que puedan desencadenar el evento; el 61,54% de los casos (n=8) son de sexo femenino con respecto al 38,46% de sexo masculino.

Al analizar otras variables como multiparidad, abortos, cesáreas previas, período intergenésico corto se puede determinar que aumentan el riesgo perinatal concluyendo en diagnósticos de causa básica de la muerte como retardo en el crecimiento fetal, malformaciones congénitas e hipoxia intrauterina.



Gráfica 3. Comparativo Número de casos por rango de edad a semana epidemiológica 25, Año 2023 – 2024.

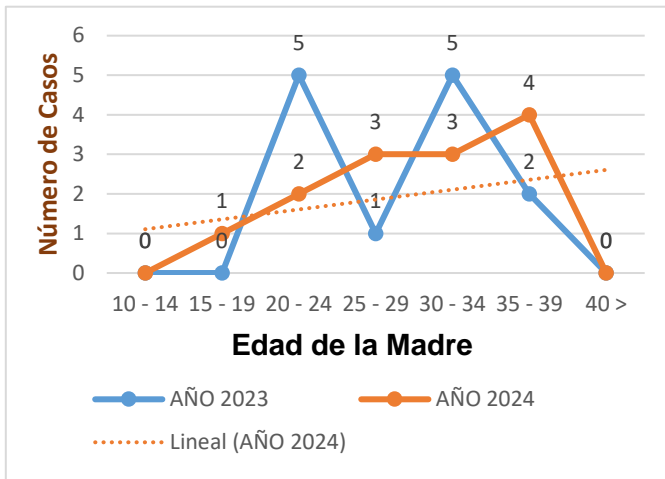


Tabla 3. Número de casos y proporción de causa básica de muertes perinatales y neonatales tardías por agrupación, Colombia, a semana epidemiológica 25, 2022-2024

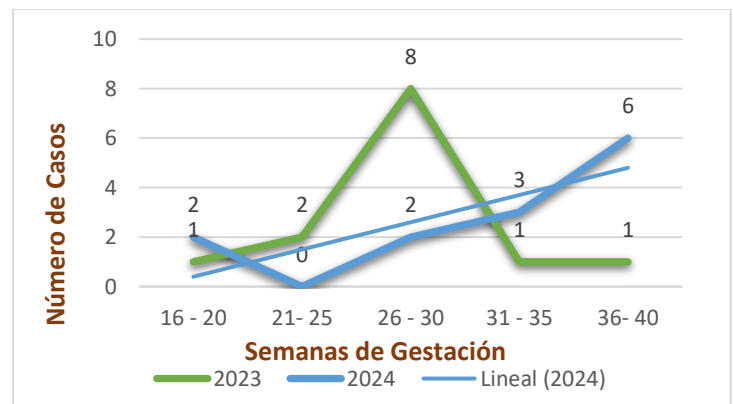
Entidad territorial de residencia	Número de casos y proporción a semana epidemiológica 25, 2022-2024					
	2022 a SE 25	(%)	2023 a SE 25	(%)	2024 a SE 25	(%)
Colombia	4154	100,0	3602	100,0	2844	100,0
Asfixia y causas relacionadas	1055	25,4	886	24,6	672	23,6
Prematuridad-inmaduridad	771	18,6	653	18,1	434	15,3
Complicaciones de la placenta, cordón y membranas	636	15,3	576	16,0	371	13,0
Complicaciones del embarazo y trabajo de parto	427	10,3	402	11,2	277	9,7
Sin información	0	0,0	7	0,2	234	8,2
Malformación congénita	346	8,3	340	9,4	228	8,0
Infecciones	412	9,9	305	8,5	232	8,2
Otras causas de muerte	255	6,1	227	6,3	177	6,2
Causas no específicas	101	2,4	70	1,9	117	4,1
Trastornos cardiovasculares	98	2,4	87	2,4	82	2,9
Lesiones de causa externa	37	0,9	35	1,0	10	0,4
Convulsiones y trastornos neurológicos	16	0,4	14	0,4	10	0,4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022 a 2024 (preliminar). SE: semana epidemiológica

Se observó un incremento a corte de semana epidemiológica 25 de 2024 frente a 2022 y 2023 (datos preliminares) en causas de muerte no específicas y en estudio, en consecuencia, se invita a la gestión de las entidades territoriales de notificación en la correcta definición de la causa básica de muerte. (1)

En la Gráfica 4, se observa la distribución de los casos por edad gestacional, donde para el año 2024 se evidencia que la mayor incidencia 46,5% (n=6) se presentó entre las 36 y 40 semanas, período de mayor viabilidad para el nacimiento por su madurez fetal con una tasa de supervivencia del 98%.

Gráfica 4. Comparativo Número de casos por rango de edad a semana epidemiológica 25, Año 2023 – 2024.



Conclusiones

- Se evidencia una tendencia constante de la incidencia del evento de mortalidad Perinatal en el mismo período de tiempo comparando el año 2024 y 2023; con una tendencia al descenso en el VI período epidemiológico.

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía en Colombia a semana epidemiológica 24 de 2023 fue de 11,4 muertes por cada 1 000 nacidos vivos (NV).

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el departamento de Caldas para el año 2023 es de 12,2 casos por 1000 NV, menor a la reportada en el año 2022 con 14,4 casos por 1000 NV.

Para el Municipio de Manizales en el año 2022 fue de 10,13 casos por 1000 NV y un dato preliminar para el año 2023 indica que la tasa es de 12,13 casos por 1000 Nacidos vivos.

Lo que indica que la Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía del Municipio de Manizales fue menor en comparación con la del Departamento de Caldas para el año 2022 y con respecto al año 2023 se nota un aumento.

Al revisar la información del Boletín epidemiológico a semana 25 del Sivigila Nacional (1); se observa que de acuerdo con las causas de muerte agrupadas la mayor proporción se concentra en: asfixia y causas relacionadas 23,6 %, seguido de prematuridad e inmaduridad con el 15,3% y complicaciones de la placenta, cordón umbilical y membranas ovulares con el 13,0 % (tabla 13). (1)



- La Tasa de Mortalidad Perinatal y neonatal tardía para el primer semestre del año 2024 sería de 10,07 x 1000 NV, teniendo en cuenta que a corte 31 de julio se han registrado 1290 nacimientos.
- El 53,85% de los casos reportados son de muerte intrauterina asociados a hemorragia pulmonar, malformación del sistema nervioso central, hipoxia intrauterina y retardo del crecimiento intrauterino severo.
- El mayor porcentaje 30,77% de las muertes perinatales se dio en el grupo de edad de la madre de 35 a 39 años con cuatro (4) casos, siendo considerada como edad de alto riesgo obstétrico por antecedentes personales de enfermedades preexistentes, estados de sobrepeso u obesidad, multiparidad, desarrollo de preeclampsia y diabetes gestacional.
- En el año 2023 el mayor número de casos n=8, se presentó entre la semana 26 y 30 de gestación, asociado a prematuridad, corioamnionitis, retardo en el crecimiento intrauterino y malformaciones congénitas.
- Para el primer semestre del 2024 el 46,5% de los eventos se presentó entre las 36 y 40 semanas de gestación, donde se espera mayor viabilidad por la madurez fetal.
- Los factores de riesgo asociados a la salud de la mujer que se detectaron son preeclampsia, acortamiento cervical, edad mayor a 35 años.
- Al verificar la adherencia a la Ruta Materno Perinatal se evidencia que el 69,23% (n=9) asistieron entre 5 y 9 controles prenatales, el 53,84% (n=7) iniciaron control antes de la semana 10 de gestación y el 69,23% (n=9) eran afiliadas al régimen contributivo.

Recomendaciones

- Fortalecer el proceso de capacitación al personal asistencial de forma continua a nivel de las IPS de baja y alta complejidad en el manejo de emergencias perinatales.
- Dar continuidad al proceso de captación temprana de la gestante por parte de la IPS primaria y las EAPB para ingreso a la Ruta materno perinatal antes de la semana 10 de gestación.
- Desde las EAPB se debe diseñar estrategias de mayor impacto para la promoción de la consulta preconcepcional en la población en edad fértil por lo menos un año antes de embarazarse.
- Promover el curso de preparación para la maternidad y paternidad desde el ingreso a la Ruta materno perinatal en lo posible con la pareja.
- Realizar un mayor énfasis en la toma de pruebas especializadas, estudios de patología de los fetos y placentas con el fin de identificar con mayor claridad la causa básica de muerte

Es necesario fortalecer el proceso de concientización a las mujeres gestantes en cuanto a la asistencia a los controles prenatales donde se fortalezca el cuidado y reconocimiento de signos de alarma y consulta oportuna en caso de detección de alteraciones de la gestación, la atención oportuna garantiza una reducción de la mortalidad perinatal.



2. FRECUENCIA DE VARICELA

La varicela es una enfermedad aguda contagiosa, La cual se transmite por inhalación de partículas o por contacto con las secreciones respiratorias o con el líquido contenido en las vesículas, las cuales contienen el virus de varicela zoster (VVZ) herpes virus tipo3.

“Hasta el 30 de diciembre de 2023, se notificaron 31.361 casos de varicela, observándose un aumento del 38 % (8.694 casos) comparado con 2022; con una incidencia en población general de 60 casos por 100 000 habitantes; en menores de cinco años, de 282 casos por 100.000 habitantes y en menores de un año, de 261 casos por 100.000 habitantes. Los hombres representaron el 52,5 % (16. 466 casos) de la notificación. La distribución por edad muestra mayor proporción de casos en el grupo de 1 a 4 años con 8.586 casos, correspondientes al 27 % de la notificación nacional, este fenómeno coincide con lo documentado por otros países de América Latina, donde la enfermedad se concentra principalmente en la población escolarizada”

En Manizales según análisis de los datos obtenidos mediante la notificación individual semanal del evento 831, del Sivigila 4.0, en lo transcurrido del año con corte a la semana 48, se reportaron 208 casos de varicela.

En lo transcurrido del periodo epidemiológico 11 y 12 entre las semanas 41 a la 48, se han notificado al Sivigila un total de 37 casos de varicela para un total de 207 casos al final del periodo 12. Al caracterizar los casos notificados, se identificó que por género el 61.45% corresponde al género masculino, por grupos de edad, en el municipio los adolescentes de 10 a 14 años aportan el 23.2% (n= 48) de los casos seguido por los adolescentes de 15 a 19 con 19.8% (n=41) de los casos mientras que en Colombia la incidencia sigue siendo mayor en niños de 1 a 4 años por encima del 56%. En cuanto a la zona geográfica, el 95.2% de los casos notificados provienen de la cabecera municipal.

Tabla 5. Caracterización casos de varicela, Semana Epidemiológica 1 a 48, Manizales, 2024.

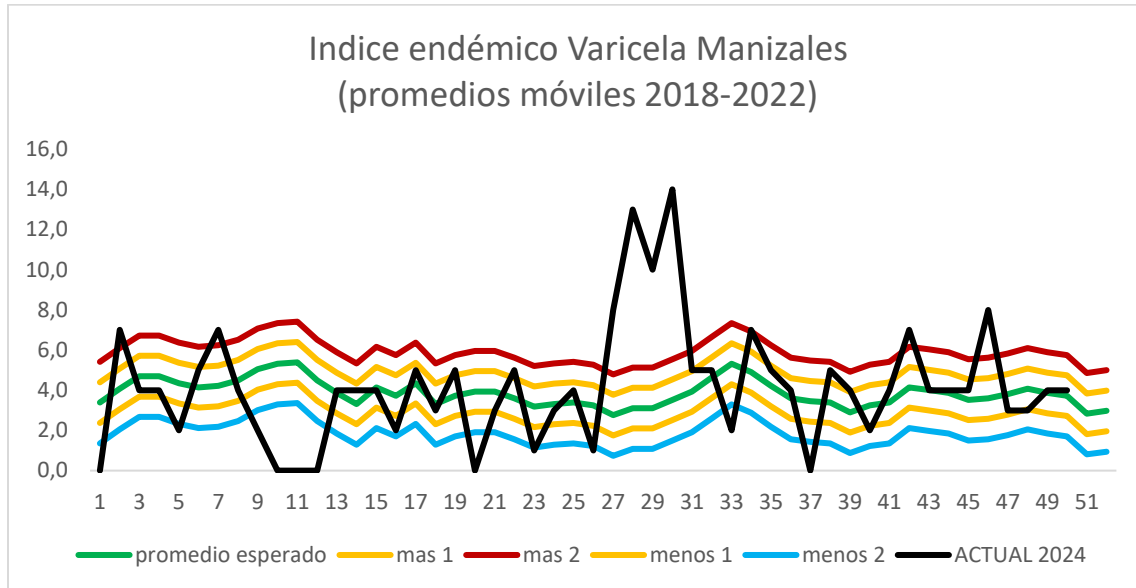
Variable		N° eventos notificados	%
Genero	F	80	38.6
	M	127	61.4
Afilación en Salud	Contributivo	130	62.8
	Especial	3	1.4
	Excepción	29	14.0
	Indeterminado/Pendiente	1	0.5
	No Asegurado	2	1.0
	Subsidiado	42	20.3
Grupos	< 1 Año	0	0
	01 a 4 Años	25	12.1
	05 a 9 Años	15	7.2
	10 a 14 Años	48	23.2
	15 a 19 Años	41	19.8
	20 a 24 Años	32	15.5
	25 a 29 Años	20	9.7
	30 a 34 Años	8	3.9
	35 a 39 Años	7	3.4
	40 a 44 Años	5	2.4
	45 a 49 Años	3	1.4
	50 a 54 Años	2	1.0
	55 a 59 Años	1	0.5
60 a 64 Años	0	0	
65 y más Años	0	0.0	
Zona	Cabecera Municipal	198	95.2
	Rural Disperso	9	4.3

Fuente: Sivigila

A continuación, se muestra el canal endémico para el evento, en el que se puede observar que para la semana epidemiológica 48, el comportamiento del evento se ubicó por encima del nivel esperado superior, esto debido dos brotes que se encuentran en seguimiento, 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 al cerrar las cadenas de transmisión con acompañamiento institucional, garantizando el aislamiento durante el tiempo sugerido por los protocolos de INS (21 días). Sin embargo a pesar de todas las medidas se sigue presentando casos aislados lo que ha fomentado el aumento inesperado de casos dentro de la población confinada de los 2 brotes activos entre las semanas 41 a 48 ubicándose por encima del promedio esperado para el comportamiento de la enfermedad.



Gráfico 5. Canal Endémico de varicela, PE 9 (semanas 37 a 40), año 2024, Manizales



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Pública, a semana epidemiología 48, Año 2024.

3. FRECUENCIA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

“La IRA constituye un grupo de enfermedades que afectan el aparato respiratorio alto y bajo; pueden ser causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, entre otros, con evolución menor a 15 días; puede causar desde un resfriado común hasta complicaciones más severas como neumonía e incluso puede ocasionar la muerte” (5)

La IRA 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. Las estimaciones actuales indican que, cada año, la influenza estacional afecta a alrededor de 10,5 % de la población mundial y produce entre 291 243 y 645 832 muertes; la tasa general de muertes respiratorias asociadas a la influenza entre los niños menores de cinco años oscila entre 21 y 23,8 por 100 000 habitantes. (5)

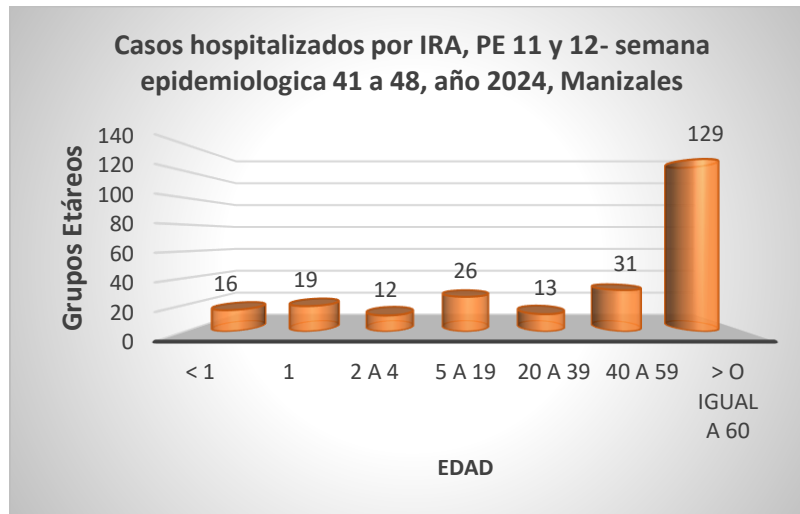
Metodología: Definición operativa de caso confirmado de morbilidad por IRA: todos los casos de hospitalizados en UCI, hospitalización general, consulta externa, urgencias y muerte por IRA de acuerdo con los códigos CIE10 de J00 a J221 (5)

En el periodo epidemiológico 11 y 12 entre las semanas 41 a 48 se notificaron 9554 atenciones por consulta externa. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los periodos epidemiológicos anteriores se observa un aumento en el número de casos.

Al analizar la información de los casos en el servicio de hospitalización por todas las causas, se encontró que el 2. % de casos presentaron diagnósticos relacionados con IRA. Estos casos distribuidos por grupos Etarios se pueden observar en el siguiente gráfico, el grupo de mayores de 60 años aportó el mayor número de casos notificados mostrando un comportamiento similar a periodos anteriores, mientras que para este periodo la población adulta de 40 a 59 años tuvieron un aumento en el número de casos seguido en la población adolescente de 5 a 19 años, los menores de 1 año presentaron un comportamiento similar a los meses anteriores.



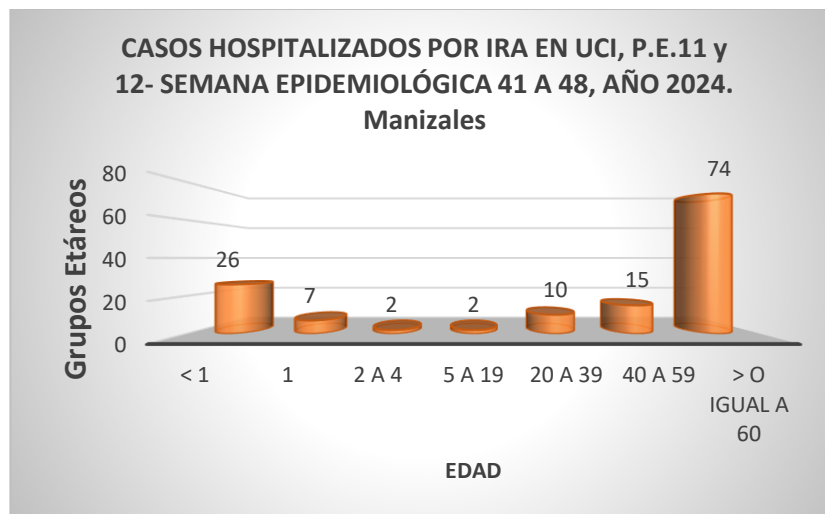
Gráfico 6. Casos hospitalizados por IRA, grupos Etarios, semana epidemiológica 37 a 40, año 2024, Manizales.



Fuente: Sivigila, a semana epidemiología 48, Año 2024.

El 1.1 % de las personas hospitalizadas en el servicio de Unidad de Cuidado Intensivo, presentaron diagnósticos relacionados con IRA. En el siguiente gráfico se puede observar la distribución de los casos por grupos etarios, se observa una reducción en el número de hospitalizaciones en UCI para el periodo evaluado respecto a periodos anteriores, siendo las personas mayores de 60 años quienes representan el mayor número de casos, seguido por los menores de 1 año, población más vulnerable a IRA.

Gráfico 7. Casos Hospitalizados por IRA en UCI, a Semana Epidemiológica 48, Año 2024, Manizales.

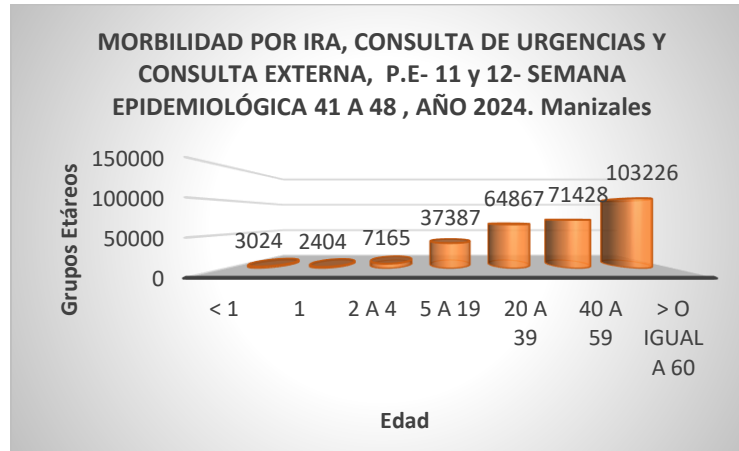


Fuente: Sivigila, PE 11 y 12- semana epidemiología 48, Año 2024.

Al validar la información de las consultas del servicio de consulta externa y urgencias, se estableció que con diagnósticos relacionados a la IRA consultaron 6379 personas, equivalente al 4.4% del total de consultas por todas las causas; por grupos Etarios la población mayor de 60 años fue el que aportó mayor número de casos, como se observa en la siguiente Grafica.



Gráfico 8. Notificación de morbilidad por IRA, consulta de urgencias y consulta externa, a semana epidemiológica 48, año 2024, Manizales

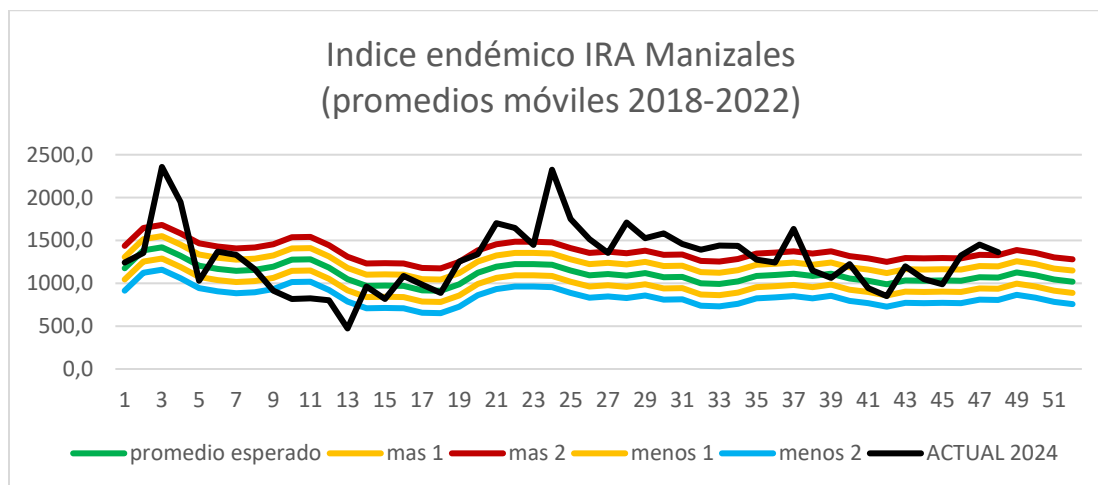


Fuente: Sivigila, PE 11 y 12 a semana epidemiología 48, Año 2024.

Los canales endémicos de morbilidad por IRA en consultas externa, urgencias y hospitalizaciones, se realizaron con la metodología de Bortman, con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo del promedio móvil de los años 2019 a 2023.

Como se observa en el canal endémico para el evento Infección Respiratoria Aguda (IRA) con corte a semana epidemiológica 48, al inicio del año (semanas epidemiológicas 2 y 3) se evidenció un aumento de casos asociado al cambio de año, temporada de vacaciones y post feria, de acuerdo con el comportamiento histórico con tendencia a la disminución en las siguientes semanas; para la semana 19 se presentó un aumento en el número de casos notificados acercándose al límite de la zona de alarma, e incrementó con un pico por encima del valor esperado para las semana 24 relacionado con incremento en las lluvias, para esta semana ingresaron unas unidades informadoras a aportar notificación de eventos, a partir de la semana 18 el comportamiento ha permanecido por encima del valor esperado hasta la semana 37 donde se presenta una disminución en el número de casos hasta la semana 42; posteriormente se presente de nuevo un incremento por encima del valor esperado en las semanas posteriores hasta la semana 48 sin presencia de picos de alarma. Es importante mencionar que en este índice endémico no se incluye el evento IRA por Virus Nuevo (Covid19).

Gráfico 9. Canal Endémico de IRA, semana epidemiológica 48, año 2024, Manizales.



Fuente: Sivigila, a semana epidemiología 48, Año 2024.



Tabla 6. Características sociodemográficas de los casos notificados de Covid 19, a Semana Epidemiológica 48, año 2024, Manizales.

Variable		N° eventos notificados	%
Genero	F	130	62,5
	M	78	37,5
Afilación en Salud	Contributivo	166	82,7
	Especial	6	1,0
	Excepción	12	0,0
	Indeterminado/ Pendiente	11	5,1
	No Asegurado	0	1,5
	Subsidiado	13	7,7
Grupos	< 1 Año	0	1,0
	01 a 4 Años	4	2,0
	05 a 9 Años	2	1,0
	10 a 14 Años	2	1,0
	15 a 19 Años	1	0,5
	20 a 24 Años	8	4,1
	25 a 29 Años	19	9,7
	30 a 34 Años	15	7,7
	35 a 39 Años	24	12,2
	40 a 44 Años	14	7,1
	45 a 49 Años	13	6,6
	50 a 54 Años	8	4,1
	55 a 59 Años	22	11,2
	60 a 64 Años	14	7,1
	65 y más Años	62	31,6
Zona	Cabecera Munic	203	97,6
	Centro Poblado	2	1,0
	Rural Disperso	3	1,4

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 48, Año 2024.

5. FRECUENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la enfermedad diarreica aguda como *la presencia de tres o más deposiciones en 24 horas, con una disminución de la consistencia habitual y una duración menor a 14 días*. La diarrea suele ser síntoma de una infección del tracto digestivo ocasionada por diversos microorganismos (bacterias, virus y parásitos), puede ocurrir a cualquier edad de la vida, pero es la población menor de 5 años y los lactantes los más propensos a desarrollar la enfermedad y sus complicaciones como deshidratación, sepsis y muerte.

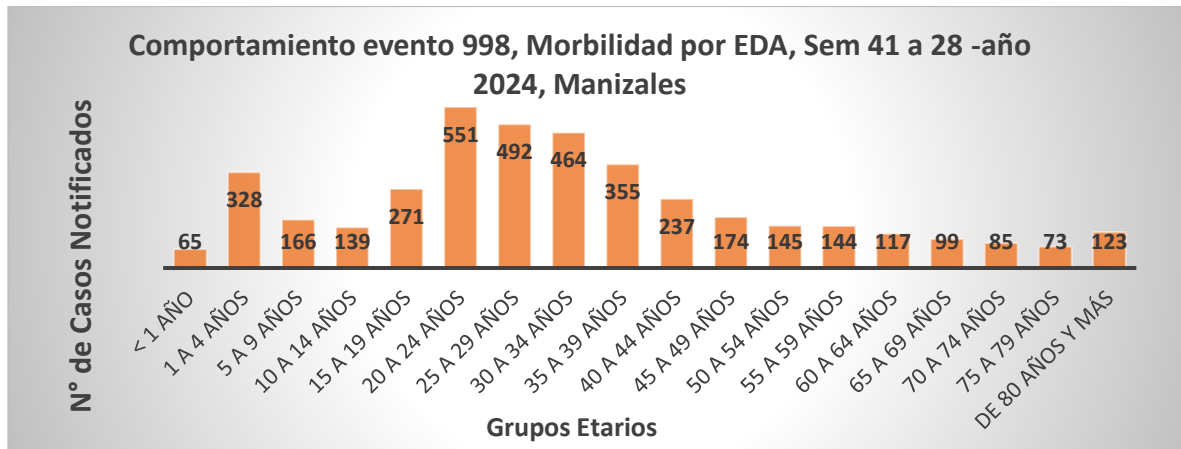
Un estudio de carga global de enfermedad clasificó las enfermedades diarreicas en cuarto lugar a nivel global, representando 3,6 % de la carga total de morbilidad; en niños menores de cinco años la proporción era del 5 % de la carga total de la enfermedad (6).

En lo transcurrido del año, con corte a semana epidemiológica 48 han sido notificados al SIVIGILA 24 285 casos de enfermedad diarreica aguda, por diferentes causas (Evento 998).

Al analizar por grupos Etarios esta notificación, se identificó que el grupo de población adultos jóvenes comprendido entre los 20 a los 34, aportan el mayor número de casos (6495), teniendo más incidencia en la población de 20 a 24 años.



Gráfico 11. Comportamiento notificación evento 998 por grupos Etéreos, a Semana Epidemiológica 48, año 2024, Manizales.

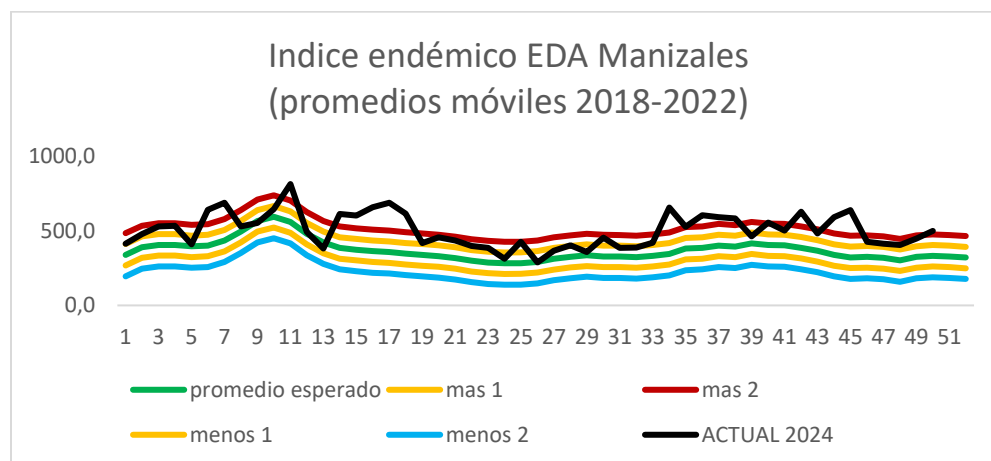


Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Pública, a semana epidemiología semana 48, Año 2024.

Del total de casos se identificó que el 54.4 % corresponde al género femenino. El 95.8 % de los pacientes con EDA solicitó atención ambulatoria y del total de casos el 4.2 % requirieron de hospitalización para el manejo, A la fecha, se presentó un caso de mortalidad por este evento en una menor de 2 años.

El comportamiento de la enfermedad en el Municipio se observa en el canal endémico que se presenta a continuación; en las primeras semanas epidemiológicas del año el comportamiento del evento estuvo fluctuando entre la zona de alerta y la epidémica, ya para la semana 11 disminuyó ubicándose en la zona de seguridad por 2 semanas más, Para la semana 14 nuevamente se elevó el número de casos llegando a la zona epidémica. A partir de la semana 19 retornó a la zona de alerta manteniéndose allí por las siguientes semanas hasta la semana 26 donde se ubicó dentro del valor esperado para el periodo pero en el límite superior, a partir de la semana 27 se ha ubicado por encima del valor esperado pero sin mostrar signos de alerta, se tiene en cuenta que se han presentado tres brotes de intoxicación a partir de la semana 27 lo que indica un aumento en la consulta por este evento, los brotes fueron controlados y tuvieron el acompañamiento de acuerdo a los lineamientos del INS.

Gráfico 12. Canal Endémico de EDA, semana epidemiología 48, año 2024, Manizales.



Fuente: Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 48, Año 2024.



6. SITUACIÓN DEL DENGUE EN EL MUNICIPIO.

Frente a la situación Nacional de los casos de dengue y la alerta generada, el Municipio de Manizales, Secretaría de Salud continúa haciendo la vigilancia epidemiológica del evento en la población en riesgo.

En las siguientes tablas, se resumen los casos identificados en el período desde la notificación como evento probable o confirmado, de acuerdo con el lugar de procedencia y residencia.

Los casos se tienen catalogados así:

Tabla 7. Casos de dengue notificados al Sivigila, procedencia y residencia Manizales semana epidemiológica 48, Año 2024, Manizales.

UPGD NOTIFICADORA	LUGAR DE PROCEDENCIA	RESIDENCIA	POSITIVOS	PROBABLES	TOTAL CASOS
UPGDs MANIZALES (NOTIFICACIÓN POR PROCEDENCIA Y RESIDENCIA MANIZALES)	MANIZALES - KM 41	MANIZALES	16	13	29
	ALTO CORINTO	MANIZALES	0	1	1
	HOYO FRIO	MANIZALES	0	1	1
	MANIZALES- LA CABAÑA	MANIZALES	16	9	25
	MANIZALES - EL CHUZO	MANIZALES	1	0	1
	MANIZALES - EL ROSARIO	MANIZALES	0	1	1
	MANIZALES - SAN PEREGRINO	MANIZALES	1	1	2
	MANIZALES - LA LINDA	MANIZALES	0	3	3
	MANIZALES- LA SIRIA	MANIZALES	0	1	1
	MANIZALES- LISBOA	MANIZALES	0	1	1
	MANIZALES - LA CARRILERA	MANIZALES	1	1	2
	MANIZALES - ALTO DEL NARANJO	MANIZALES	0	1	1
	MANIZALES - ALTO EL GUAMO	MANIZALES	0	1	1
	MANIZALES - QUIEBR DE VELEZ	MANIZALES	1	0	1
	MANIZALES - ZONA URBANA (Villa pilar, San Joaquín, campo amor, versalles, Belen, Villa hermosa)	MANIZALES	35	61	96
	TOTAL			71	95

Fuente: Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 48, Año 2024.

NOTIFICACIÓN POR PROCEDENCIA Y RESIDENCIA MANIZALES: Los casos notificados con procedencia de Manizales son 166, 95 probables y 71 confirmados por IgM.

Tabla 8. Casos de dengue notificados al Sivigila, otros municipios, semana epidemiológica 48, Año 2024, Manizales.

UPGD NOTIFICADORA	LUGAR DE PROCEDENCIA	RESIDENCIA	POSITIVOS	PROBABLES	TOTAL
UPGDs OTROS MPIOs (NOTIFICACIÓN POR PROCEDENCIA MANIZALES)	MANIZALES (KM 41)/HOSPITAL CHINCHINA	MANIZALES	0	2	2
	MANIZALES - LA CABAÑA	MANIZALES	1	2	3
	MANIZALES (SD)	OTROS	14	13	27
TOTAL			15	17	32

Fuente: Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 48, Año 2024.

NOTIFICACIÓN POR PROCEDENCIA MANIZALES: 32 casos, de estos 15 confirmados y 17 probables que no residen en Manizales, pero visitaron en algún momento la jurisdicción.



Tabla 9. Casos de dengue notificados al Sivigila, Procedencia Manizales, semana epidemiológica 40, Año 2024, Manizales.

UPGD NOTIFICADORA	LUGAR DE PROCEDENCIA	RESIDENCIA	POSITIVOS	PROBABLES	TOTAL CASOS
UPGDs MANIZALES (NOTIFICACIÓN POR PROCEDENCIA DE OTRA LOCALIDAD Y RESIDENCIA MANIZALES)	ANSERMANUEVO	MANIZALES	1	0	1
	ARMENIA	MANIZALES	2	3	5
	CALI	MANIZALES	3	12	15
	CARTAGENA	MANIZALES	1	9	10
	CHINCHINA	MANIZALES	14	16	30
	DOSQUEBRADAS	MANIZALES	2	1	3
	LA PINTADA	MANIZALES	1	2	3
	LA VIRGINIA	MANIZALES	1	2	3
	MEDELLIN	MANIZALES	1	4	5
	NEIRA	MANIZALES	0	3	3
	PACORA	MANIZALES	1	1	2
	PALESTINA	MANIZALES	19	33	52
	PENSILVANIA	MANIZALES	0	1	1
	PEREIRA	MANIZALES	6	9	15
	PUEBLO RICO	MANIZALES	0	1	1
	QUIBDO	MANIZALES	0	2	2
	SALAMINA	MANIZALES	4	8	12
	SUPIA	MANIZALES	3	5	8
	VILLAMARIA	MANIZALES	0	1	1
	VITERBO	MANIZALES	2	3	5
TOTAL			61	116	177

Fuente: Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 48, Año 2024.

NOTIFICACIÓN POR PROCEDENCIA DE OTRA LOCALIDAD Y RESIDENCIA MANIZALES: 177 casos de los cuales 116 probables y 61 confirmados, cuyo diagnóstico se realizó en Manizales; estando presencialmente para el diagnóstico por un tiempo no determinado.

Estos casos y los denominados “importados” son potenciales fuentes de inicios de cadenas de transmisión ya que en ciertas zonas de Manizales tenemos el mosquito identificado.

CONCLUSIONES:

- ✓ Todos los municipios del área metropolitana de Manizales, incluyendo a Chinchiná por contigüidad, tienen casos; la alta movilidad social, turística y económica de los días anteriores aumenta la probabilidad de encontrar más casos aún. Manizales atraviesa por un brote de mediana transmisión del tipo I, es decir con casos activos en tres de las últimas cinco semanas epidemiológicas. (Conforme a Circular 013 de 2023).
- ✓ En las semanas transcurridas se han obtenido los resultados de las larvitrapas ubicados en diferentes sitios de la ciudad, donde se han encontrado presencia de larvas de mosquito involucrado en la transmisión del dengue por lo tanto se debe trabajar en un proceso educativo con la comunidad de Manizales relacionado con la prevención de la transmisión y el control de vectores- La presencia de las larvas y el mosquito en hace considerar que Manizales cumple con las condiciones para ingresar como zona endémica relacionada con el aumento en el número de casos de dengue con procedencia del mismo territorio.
- ✓ Se continúa con la instalación de trampas para detección de índice Aedico en los diferentes sitios de la ciudad con el fin de definir claramente las zonas afectadas por la presencia del mosquito y están en riesgo para transmisión.
- ✓ Continuar con la vigilancia epidemiológica del evento 210.
- ✓ Trabajo continuo con la unidad de saneamiento ambiental y la comunidad a fin de reforzar las actividades de prevención y control de vectores en la zona propicia para el crecimiento de criaderos y procesos de información en salud a la comunidad.



7. CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACION SEMANAL AL SIVIGILA (SEM EPID 1-36)

CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACION SEMANAL AL SIVIGILA.

SEMANA EPIDEMIOLOGICA DE LA 1 A LA 48

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 2024. INS).

En el periodo epidemiológico 11, tiempo comprendido entre las semanas de la 1 a la 44 del año 2024, se continua con 54 UPGDs (Unidad Primaria Generadora de Datos) activas en SIVIGILA.

Para este periodo de tiempo, se tuvo un cumplimiento del 100% en la notificación semanal:

CUMPLIMIENTO NOTIFICACIÓN SEMANAL AL SIVIGILA, PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 11

Tabla 10. Cumplimiento de la Notificación Institucional, Semana Epidemiológica 48, Municipio de Manizales,



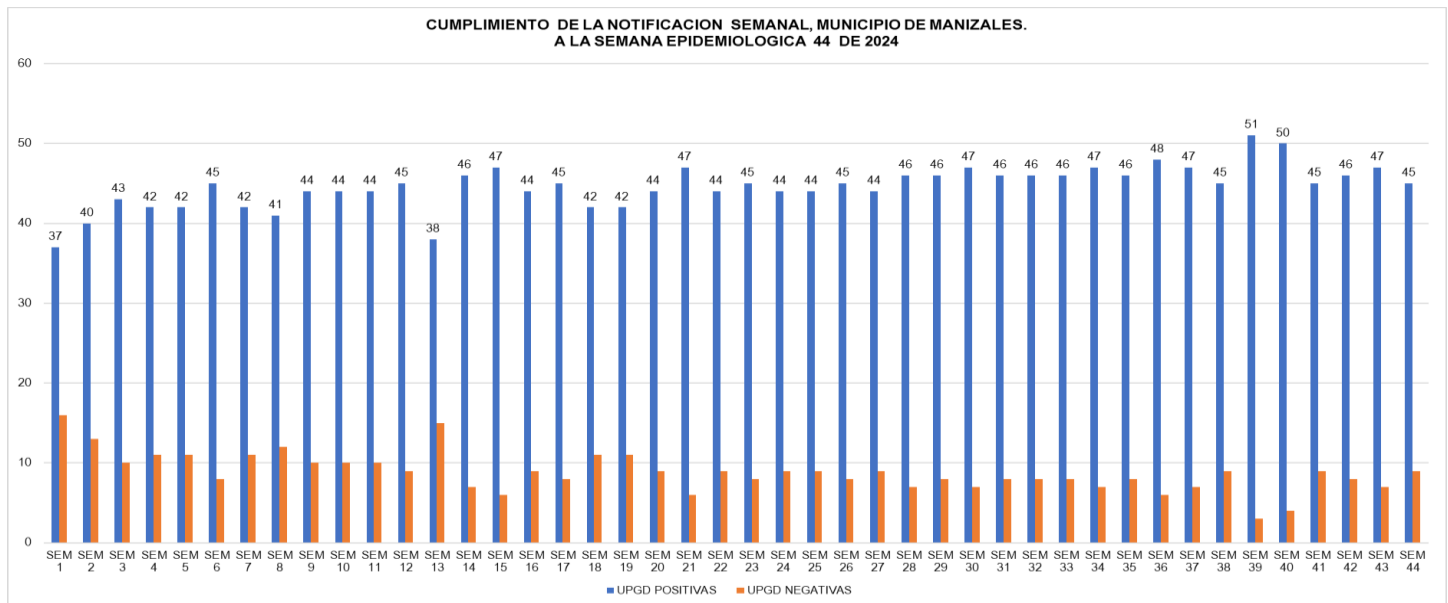
Cod del prestador	Cod sub indice	UPGD	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
1700100019	00	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100026	01	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CALDAS SEDE ADMINIS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100034	01	INTERCONSULTAS SAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100078	01	LABORATORIO DE PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CITOSALUD SAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100103	01	SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100252	01	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS CME SA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100271	01	JAIME FERNANDO RUIZ POVEA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100488	01	CLINICA OSPEDALE MANIZALES	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100510	01	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100510	02	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100510	03	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100593	01	CLINICA PSIQUIATRICA SAN JUAN DE DIOS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100803	01	LIGA CONTRA EL CANCER SECCIONAL CALDAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	34	SAN PEREGRINO ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	06	SAN JOSE ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	04	SAN CAYETANO ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	31	LA LINDA ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	27	LA GARRUCHA ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	44	LA ENEA ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	28	LA CABAÑA ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	43	LA ASUNCIÓN ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	26	KILÓMETRO 41 ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	15	FÁTIMA ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	13	EL PRADO ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	07	EL PILOTO ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	35	EL CISCO ASSBASALUD	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	09	EL BOSQUE ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	25	BAJO TABLAZO ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	30	ALTO BONITO ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100838	01	COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INT	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100871	01	HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100872	01	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS IPS SEDE V	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100872	02	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100872	07	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100873	01	HOSPITAL SANTA SOFIA DE CALDAS ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100892	01	HERMANAS DE LA CARIDAD DOMNICAS DE LA PRESENTACIO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100898	01	UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700101096	01	ONCOLOGOS DE OCCIDENTE SAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700101646	01	CLINICA AVIDANTI MANIZALES	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700101674	01	CORPORACION IPS UNIVERSITARIA DE CALDAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700101920	01	MEINTEGRAL SAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700101985	01	SALUD PYP SAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700102113	01	EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700102216	06	VIVA 1A IPS SA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700102216	02	UT VIVA 1A IPS SEDE LAURELES	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700102493	01	PLENAMENTE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700102626	03	VIRREY SOLIS IPS SA PALMAS CALLE 58	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700102626	01	VIRREY SOLIS IPS SA CENTRO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700102626	02	VIRREY SOLIS IPS SA PALMAS CRA 23	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700102843	01	IPS PAUSA S.A.S	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700103140	01	MEDICINA INTEGRAL DE ESPECIALIDADES MEIDE SAS								100%	100%	100%	100%
1700160100	99	EPMSMAN	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700161100	99	RECLUSION MUJERES MANIZALES	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700183028	80	BATALLÓN DE INFANTERÍA NO 22 BATALLA DE AYACUCHO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: SIVIGILA, periodo epidemiologico 11.



REPORTE DE NOTIFICACION POSITIVA Y NEGATIVA AL PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11, AÑO 2024

Gráfico 13. Cumplimiento de la notificación semanal semana epidemiológica 48 – año 2024.



Fuente: SIVIGILA, a la semana epidemiológica 48

En el periodo epidemiológico 11, la notificación recibida en la Unidad de Epidemiología – Unidad Notificadora Municipal (UNM), de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGDs) continua en cumplimiento del 100%.

Seguidamente 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 11, presenta un porcentaje de 84%, es decir, que las UPGDs captaron y reportaron al Sivigila al menos 1 (un) de EISP (Eventos de Interés en Salud Pública) a la semana epidemiológicas 44 del año 2024, 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 16% de las UPGDs en las semanas epidemiológicas notificadas, no reportaron al SIVIGILA ningún evento de interés en salud pública e ingresaron al sistema la notificación negativa, indicando con ello que para el año 2024, las UPGDs cumplieron oportunamente con él envió semanal de archivos planos en cuanto a la notificación al SIVIGILA, respondiendo, con los lineamientos establecidos por el Instituto Nacional de Salud, para tal fin.

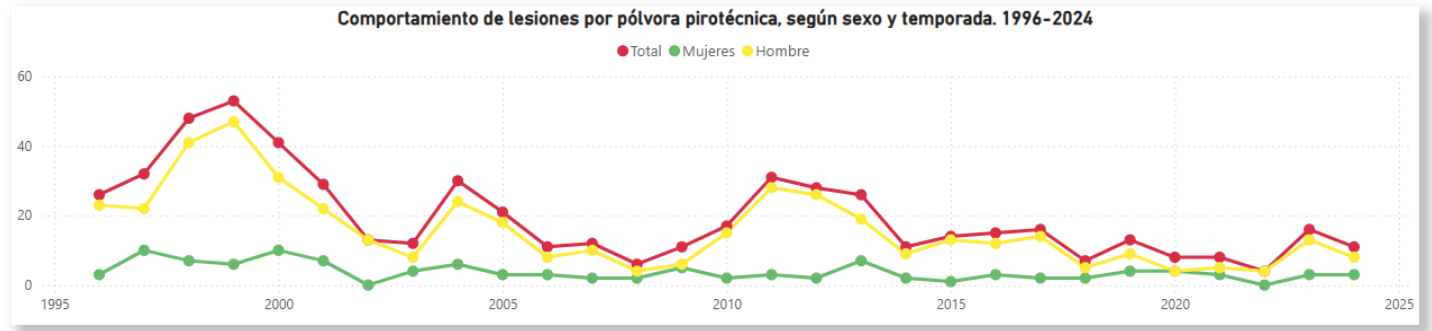
8. PERIODO DE VIGILANCIA INTENSIFICADA DE LESIONES POR PÓLVORA.

El período comprendido entre el 1 de diciembre de 2024 al 11 de enero de 2025 corresponde a la vigilancia intensificada de las lesiones por pólvora, según los Lineamientos del Instituto Nacional de Salud. El sistema de vigilancia epidemiológica del Municipio de Manizales, y desde el Comité de Pólvora Municipal viene preparando las estrategias a utilizar, con el objetivo de prevenir las lesiones por pólvora en esta época de festividades.



Es importante, mencionar los antecedentes del Municipio en las lesiones por pólvora, desde el Observatorio de Salud del Municipio

Gráfico 14. Comportamiento de la notificación de lesionados por Pólvora, Período 1996 a 2024, Manizales.



Fuente: ObservatorioSalud.manizales, <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoie1ZlE1MjctMWZmNy00YzU2LWE4ZWItMTU3MzhmMzk5YzMwIiwidCI6ImFmFIYmVmNTc1LTBjZjItNDY0My05OGZkLTZjMjkyMWM0MjA3NSIsImMiOiR9>

El comportamiento del evento documentado en los últimos diez años ha sido con tendencia a la disminución si se compara con el año 1996 en el que se notificaron 26 casos, pasando por el año 1999 con 53 casos notificados. En los últimos cinco años, han sido notificados en 2019: 13 casos, 2020: 8 casos, 2021: 8 casos, 2022: 4 y 2023: 16.

A la fecha de corte del Boletín Epidemiológico, 15 de diciembre de 2024, habían sido notificados 6 lesionados por pólvora, con ocurrencia el Municipio de Manizales. Los lesionados todos fueron mayores de 18 años, 5 de ellos de sexo masculino representado el 83.3%, en un rango de edad entre los 18 y 47 años, habitantes de las comunas Ciudadela del Norte, Universitaria, Atardeceres, San José y Ecoturística Cerro de Oro. De otro lado, 5 de ellos se encontraban manipulando artefactos y 1 se encontraba observando; el artefacto pirotécnico que causo la lesión fueron las papeletas en un 83.3%. En el siguiente gráfico se pueden observar características adicionales del comportamiento del evento:



Los lesionados por pólvora representan un problema de salud pública que sigue vigente por su magnitud y que hace necesaria la intervención por parte de todos los actores, para disminuir el uso indiscriminado de la pólvora lo que se verá reflejado en un menor número de casos, de discapacidades y de carga de enfermedad para el sector salud y para el Municipio de Manizales.

El Boletín Epidemiológico es una publicación de tipo informativo que presenta el comportamiento de los principales eventos de interés en salud pública, que son vigilados por el Municipio de Manizales, Secretaría de Salud, Unidad de Epidemiología, mostrando los casos que son notificados por las instituciones de salud.

Las cifras que se publican de casos y de muertes están siempre sujetos a verificación o estudio, se trata de datos preliminares que muestran las tendencias de los eventos.

El Boletín Epidemiológico es un insumo útil para la comprensión de los eventos en salud pública, pero debe complementarse con otras fuentes.

8. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Instituto Nacional de Salud, INS Colombia. Boletín Epidemiológico semana 25. Consultado el 30 de octubre de 2024. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2024_Boletin_epidemiologico_semana_25.pdf
2. Instituto Nacional de Salud. Informe de evento mortalidad perinatal y neonatal tardía 2021. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20PERINATAL%20Y%20NEONATAL%20TARD%C3%8DA%20INFORME%202021.pdf>.
3. Serna-Trejos JS, Bermúdez- Moyano SG. Estado epidemiológico de la mortalidad perinatal y neonatal tardía en Colombia, 2022. Carta al Editor. Revista Peruana de ginecología y obstetricia. 2023;69(1). Consultado el 28 de octubre. DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v69i2490>
4. Dirección Territorial de Caldas, Observatorio de Salud de Caldas. Informe Anual del evento Mortalidad perinatal y neonatal tardía Caldas 2022. <https://saluddecaldas.gov.co/ossaldas/publicaciones/4642/mortalidad-perinatal-y-neonatal-tardia/2023>.
5. Colombia. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Infección Respiratoria Aguda. Versión 09. [Internet] 2024. <https://doi.org/10.33610/CBNQ7644>
6. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia de la Morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda. Versión: 04 Fecha: 14 de marzo de 2022 Grupo de enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación y relacionadas con la atención en salud transmisibles. Correo @ins.gov.co transmisibles@ins.gov.co Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Morbilidad%20EDA.pdf



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

<http://www.salud.manizales.gov.co/>

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

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

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

Proyectado por Unidad de Epidemiología/Noviembre de 2024.