



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.

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

CONTENIDO

| | |
|--|----|
| 1. Tema CENTRAL- SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LA TUBERCULOSIS | 2 |
| 2. FRECUENCIA DE VARICELA..... | 4 |
| 3. FRECUENCIA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)..... | 6 |
| 4. COVID 19..... | 9 |
| 5. FRECUENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) | 11 |
| 6. SITUACION DEL DENGUE EN EL MUNICIPIO. | 13 |
| 7. Virus transmitidos por mosquitos en Manizales. | 15 |
| 8. CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACION SEMANAL AL SIVIGILA (SEM EPID 1-16) | 16 |
| 9. SEMANA MUNDIAL DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE EL CONSUMO DE LA SAL | 18 |
| 10. INDICE IRCA..... | 20 |
| 11. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: | 21 |



1. TEMA CENTRAL- SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LA TUBERCULOSIS

En los Objetivos de Desarrollo Sostenible se incluye la eliminación de la tuberculosis para el año 2030. Esta es una de las 30 enfermedades transmisibles contempladas dentro de la Iniciativa de la OPS para la Eliminación de Enfermedades en las Américas y ha sido un reto difícil por la pandemia de COVID-19, por lo cual se hace un llamado a la acción para acelerar la implementación de los nuevos métodos de diagnóstico, esquemas de tratamiento acortados y orales recomendados por la OPS/OMS para la tuberculosis resistente a los medicamentos y estrategias innovadoras de búsqueda de casos.

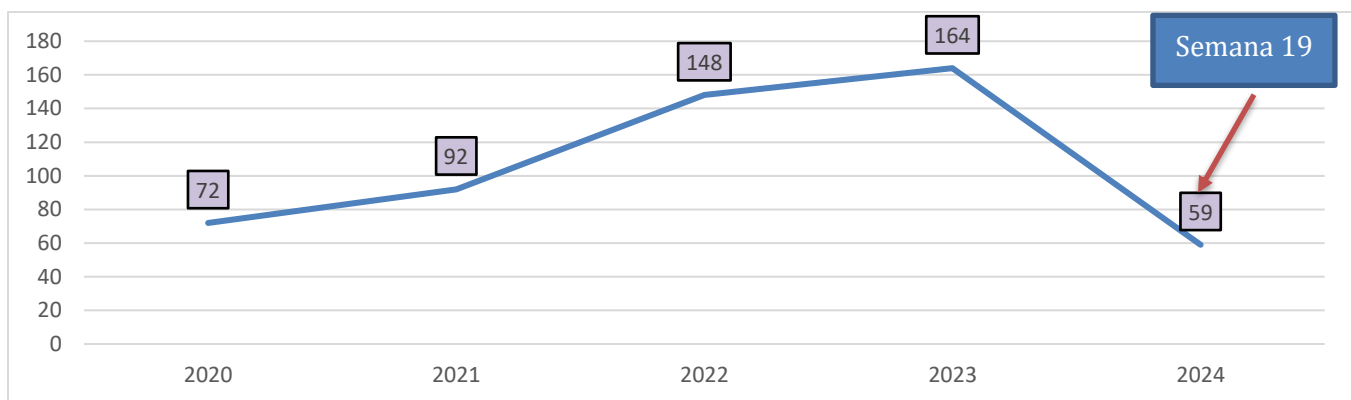
La tuberculosis es prevenible y curable si se trata de manera adecuada, pero aún sigue siendo una de las enfermedades infecciosas más mortales en el mundo y con aumento en el número de casos. En el informe mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2023, se reportan 7,5 millones de personas notificadas con diagnóstico de tuberculosis en 2022, es la mayor cifra desde 1995 cuando se inició el seguimiento mundial; superior a 7,1 millones en 2019, con incremento de 28 % con respecto al 2020 (5,8 millones) y del 16 % con el 2021 (6,4 millones). El número oficial de muertes clasificadas oficialmente como causadas por tuberculosis en 2022 (1,13 millones) fue casi el doble de la cantidad causada por VIH/SIDA (0,63 millones) y ha tenido un patrón de aumento en 2020 y 2021 y una disminución en 2022.

En Colombia, con corte a semana epidemiológica 10 de 2024, se notificaron 3 027 casos de tuberculosis con residencia en el país y de estos 2 766 son casos incidentes (nuevos más recaída). Las entidades territoriales distritales con mayor número de casos fueron: Medellín (418), Bogotá D.C. (226), Cali (213), Barranquilla (122) y los municipios de: Bucaramanga (100), Cúcuta (95), Rivera (81) y Villavicencio (72). Se presentó con mayor frecuencia en el sexo masculino (7,02 por 100 000 hombres) y en el grupo de edad de 25 a 34 años (22,4 %).

Las entidades territoriales con mayor tasa de incidencia en 2023 fueron: Amazonas (76,42 x 100 000), Barranquilla (70,79 x 100 000), Cali (69,15 x 100 000), Caquetá (58,35 x 100 000) y Risaralda (58,11 x 100 000); las cinco entidades han tenido un incremento comparando 2019 con 2023. Las entidades territoriales con menor tasa de incidencia fueron: Sucre (10,46 x 100 000), San Andrés (11,24 x 100 000), Nariño (13,36 x 100 000), Córdoba (13,96 x 100 000) y Boyacá (14,55 x 100 000) (1).

En el Municipio de Manizales, se ha incrementado el número de casos diagnosticados a partir del año 2020, cuando se observó una significativa disminución en los casos identificados debido a las medidas de autocuidado recomendadas para el manejo de la Pandemia por Covid 19, como uso de tapabocas, lavado constante de manos, distanciamiento y la higiene de la tos. Si bien estas condiciones probablemente favorecieron la disminución en la transmisión, la tuberculosis continúa siendo un problema de salud pública que debe intervenir desde el diagnóstico temprano y control de la transmisión.

Gráfico 1. Casos notificados de tuberculosis, 2020 a 2024, Manizales.

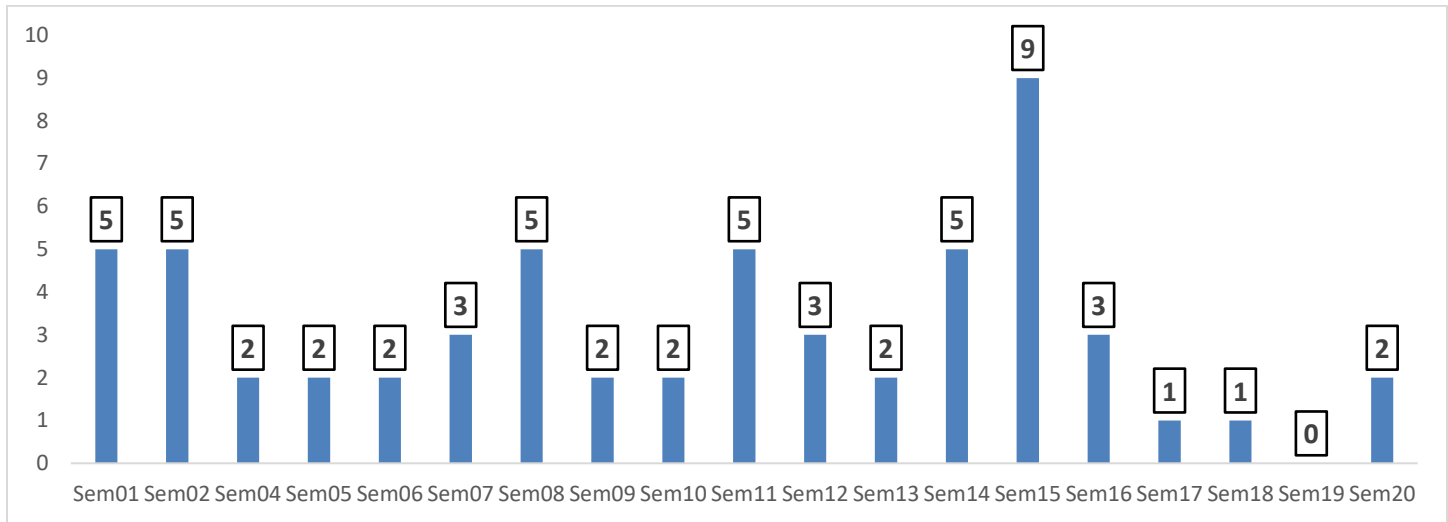


Fuente: Boletín Así Vamos, año 2024.



En el gráfico 2, se observa por semana epidemiológica el comportamiento de los casos notificados de Tuberculosis durante el año 2024 y cada semana epidemiológica; en la semana epidemiológica 15 se recibió la notificación de 9 casos. Desde la vigilancia epidemiológica en salud pública, es importante la identificación de casos que permitan romper las cadenas de transmisión, como una estrategia de control de la tuberculosis en el Municipio.

Gráfico 2. Comportamiento de la notificación de Tuberculosis a semana epidemiológica 20, año 2024, Manizales.



Fuente: Boletín Así Vamos, año 2024

Cuando se analiza el comportamiento de las variables sociodemográficas de la Tuberculosis, se encuentra que el 59.3% de los casos fueron diagnosticados en el género masculino, el 44% de los casos fueron diagnosticados en la población mayor de 60 años, con afiliación al Régimen Contributivo el 57.6%. el 91% reside en la cabecera municipal. En la Tabla 1 se muestran con más detalle las variables analizadas.



Tabla 1. Caracterización de los casos de Tuberculosis, Manizales año 2024

| | Variable | Nº casos | Proporción |
|-------------|-------------------------|----------|------------|
| Genero | F | 24 | 40,7 |
| | M | 35 | 59,3 |
| TipregSalud | Contributivo | 34 | 57,6 |
| | Excepción | 6 | 10,2 |
| | Indeterminado/Pendiente | 0 | 0,0 |
| | No Asegurado | 0 | 0,0 |
| | Subsidiado | 19 | 32,2 |
| Grupos | 01 a 4 Años | 0 | 0,0 |
| | 10 a 14 Años | 1 | 1,7 |
| | 15 a 19 Años | 0 | 0,0 |
| | 20 a 24 Años | 4 | 6,8 |
| | 25 a 29 Años | 2 | 3,4 |
| | 30 a 34 Años | 2 | 3,4 |
| | 35 a 39 Años | 6 | 10,2 |
| | 40 a 44 Años | 6 | 10,2 |
| | 45 a 49 Años | 5 | 8,5 |
| | 50 a 54 Años | 6 | 10,2 |
| | 55 a 59 Años | 1 | 1,7 |
| Zona | 60 a 64 Años | 6 | 10,2 |
| | 65 y más Años | 20 | 33,9 |
| | Cabecera Municipal | 57 | 96,6 |
| | Centro Poblado | 0 | 0,0 |
| | Rural Disperso | 2 | 3,4 |

Fuente: Boletín Así Vamos, Año 2024.

Desde la vigilancia epidemiológica en salud pública, es importante la identificación de casos que permitan romper las cadenas de transmisión, como una estrategia de control de la tuberculosis en el Municipio.

La vigilancia epidemiológica de la tuberculosis se ha fortalecido con la realización de pruebas de laboratorio, Resolución 227 de 2020, lo que ha permitido mayor identificación de casos.

2. FRECUENCIA DE VARICELA

En algunos casos se pueden presentar complicaciones graves que involucran el sistema nervioso central, el sistema respiratorio y la piel, las cuales pueden conllevar al fallecimiento de la persona, estos casos se presentan generalmente en los recién nacidos, las embarazadas y las personas con alguna comorbilidad como VIH y cáncer. Según las estimaciones la varicela es responsable de 4,2 millones de complicaciones que conducen a hospitalizaciones y 4 200 muertes anualmente. El 5 % de los casos de varicela ocurre en adultos, entre las complicaciones más frecuentes están las encefalitis, las neumonías virales, septicemias, alteraciones hepáticas, renales y hemorrágicas, las tasas de morbilidad y mortalidad en los adultos son 10 a 20 veces más frecuentes que en los niños sano. La mayor incidencia por la infección se presenta en niños a nivel global, la cual ha disminuido desde la incorporación de la vacuna en los países que la han implementado dentro de sus esquemas de vacunación. En Colombia la vacuna se incluyó dentro del programa ampliado de inmunizaciones en 2015 con la primera dosis (2).



En lo transcurrido del año 2024 con corte a semana 19, se han notificado al Sivigila 61 casos de varicela. Al caracterizar los casos notificados, se identificó que por género el 60.7% corresponde al masculino, por grupos de edad son los menores de 1 a 4 años quienes aportan el 21.3% de casos. En cuanto a la zona geográfica, el 98.4% de los casos notificados provienen de la cabecera municipal.

Tabla 2. Caracterización casos de varicela, Semana Epidemiológica 19, Manizales, 2024.

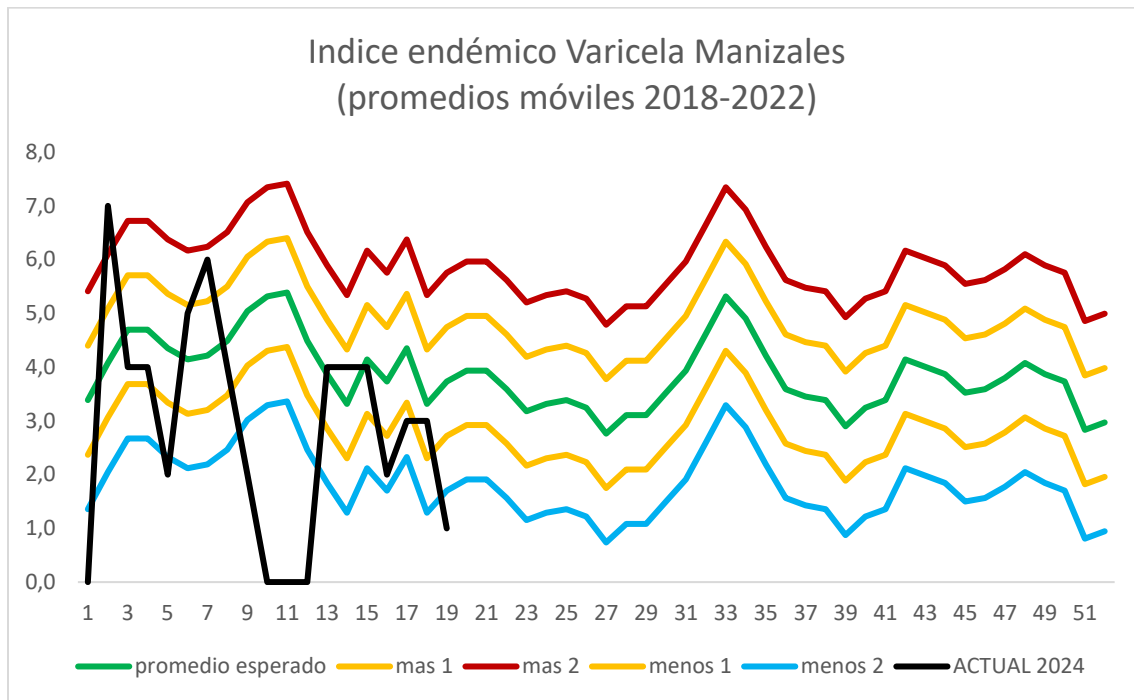
| | Variable | # de casos | Proporción |
|---------------|-------------------------|------------|------------|
| Genero | F | 24 | 39,3 |
| | M | 37 | 60,7 |
| TipregSalud | Contributivo | 45 | 73,8 |
| | Especial | 3 | 4,9 |
| | Excepción | 1 | 1,6 |
| | Indeterminado/Pendiente | 0 | 0,0 |
| | Subsidiado | 12 | 19,7 |
| Grupos | < 1 Año | 4 | 6,6 |
| | 01 a 4 Años | 13 | 21,3 |
| | 05 a 9 Años | 5 | 8,2 |
| | 10 a 14 Años | 7 | 11,5 |
| | 15 a 19 Años | 6 | 9,8 |
| | 20 a 24 Años | 8 | 13,1 |
| | 25 a 29 Años | 8 | 13,1 |
| | 30 a 34 Años | 3 | 4,9 |
| | 35 a 39 Años | 3 | 4,9 |
| | 40 a 44 Años | 1 | 1,6 |
| | 45 a 49 Años | 1 | 1,6 |
| | 50 a 54 Años | 1 | 1,6 |
| | 55 a 59 Años | 1 | 1,6 |
| | 60 a 64 Años | 0 | 0,0 |
| 65 y más Años | 0 | 0,0 | |
| Zona | Cabecera Municipal | 60 | 98,4 |
| | Centro Poblado | 0 | 0,0 |
| | Rural Disperso | 1 | 1,6 |

Fuente: Boletín Así Vamos, Año 2024.

A continuación, se muestra el canal endémico para el evento, en el que se puede observar que para la semana epidemiológica 19, este se ubicó en la zona de éxito. 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 y así prevenir un aumento inesperado de casos dentro de la población.



Gráfico 3. canal Endémico varicela, Semana epidemiológica 19, Año 2024, Manizales.



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 19, Año 2024.

3. FRECUENCIA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) representan una problemática de salud de alcance global y se sitúan como la principal causa de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. Al analizar la morbilidad en Colombia se observó que las mayores proporciones de casos de IRA se registraron en el grupo de menores de 5 años, seguido por los mayores de 60 años. Este patrón se asemeja al comportamiento histórico de la enfermedad (3).

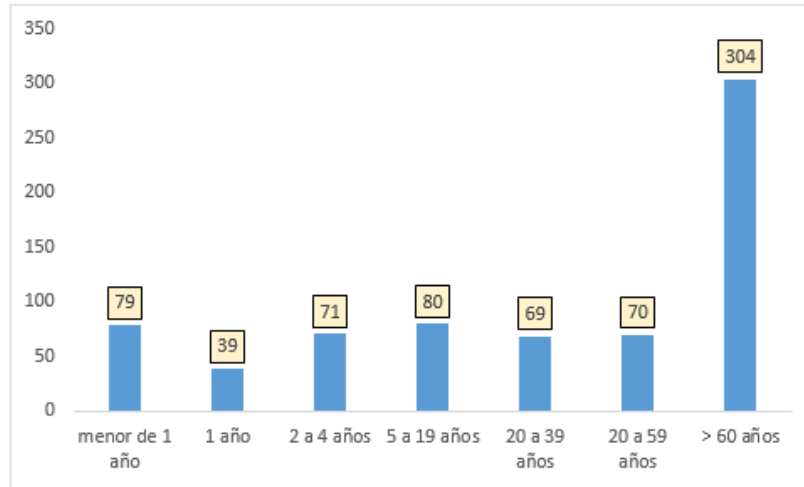
Históricamente el comportamiento de la infección respiratoria aguda en Colombia presenta dos periodos donde se evidencia el incremento en la frecuencia de las consultas y hospitalizaciones por esta enfermedad; el primero se observa entre los meses de marzo a junio, siendo los meses de mayo y junio los 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).

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 (3).

Cuando se analiza la información de los casos en el servicio de hospitalización por todas las causas, se encontró que el 1.98% de casos correspondieron a IRA. Estos casos distribuidos por grupos etáreos se pueden observar en el siguiente gráfico, el grupo de mayores de 60 años aportó el mayor número de casos notificados.



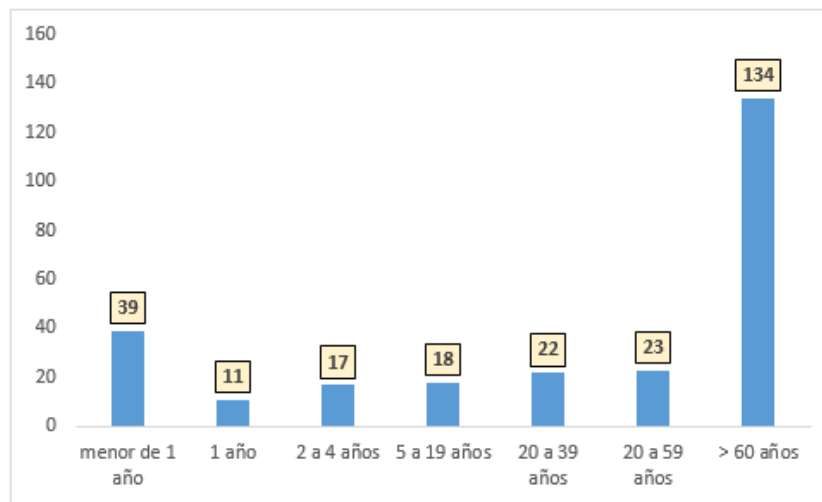
Gráfico 4. Casos hospitalizados por IRA, grupos etéreos, semana epidemiológica 19, 2024, Manizales



Fuente: Boletín Así Vamos, semana epidemiología 19, Año 2024.

En el servicio de Unidad de Cuidado Intensivo, fueron hospitalizados 4727 persona, de los cuales 5.58% correspondió a diagnósticos de IRA. Por grupos etéreos las personas mayores de 60 años aportaron 134 casos.

Gráfico 5. Hospitalización en UCI por IRA, grupos etéreos, semana epidemiologica 20, Año 2024, Manizales

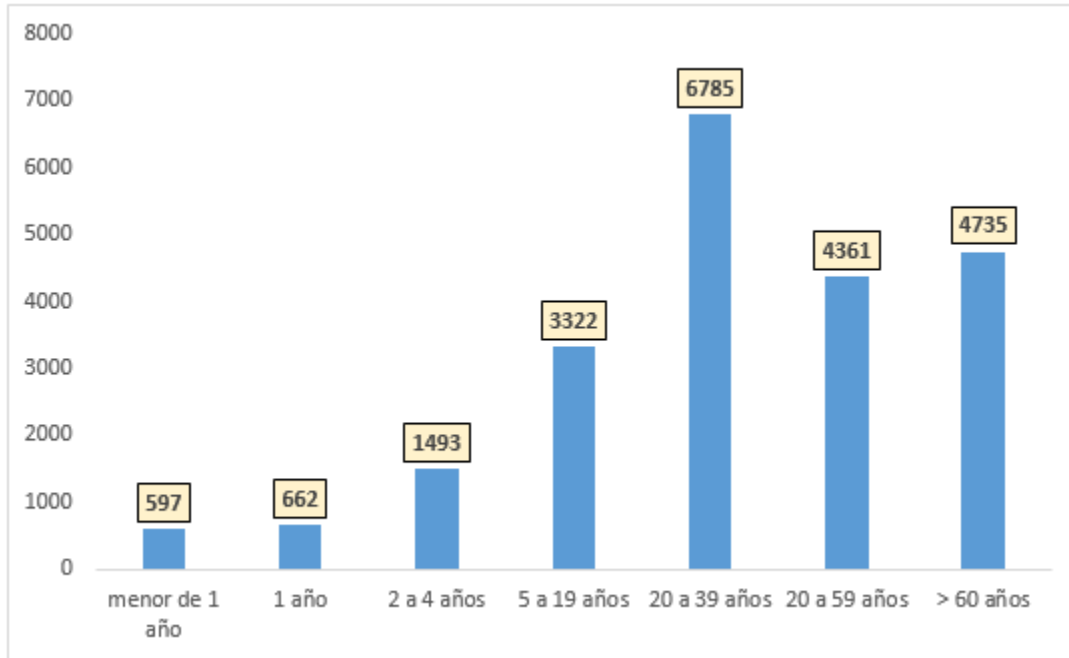


Fuente: Boletín Así Vamos, semana epidemiología 19, Año 2024.

Al validar la información de las consultas del servicio de consulta externa y urgencias, se estableció que por diagnóstico de IRA consultaron 21955 personas, equivalente al 3.4% del total de consultas; por grupo etéreo la población entre 20 a 39 años fue el que aportó mayor número de casos, como se observa en la siguiente Grafica.



Gráfico 6. Notificación de morbilidad por IRA, consulta de urgencias y consulta externa, a semana epidemiológica 19, año 2024, Manizales



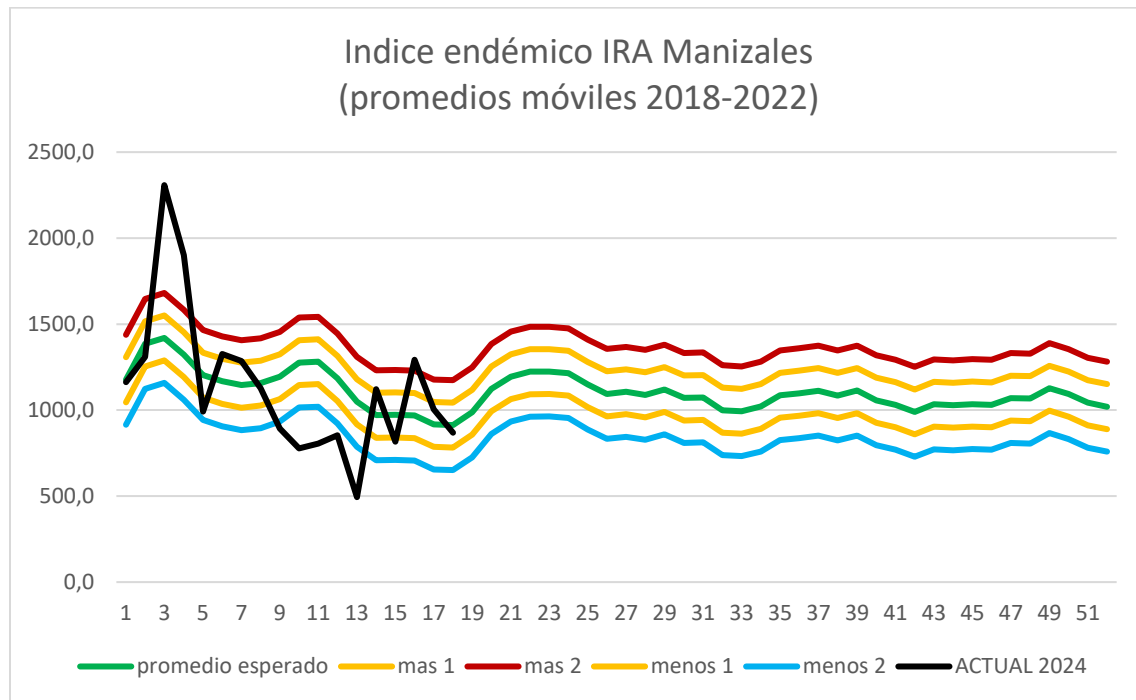
Fuente: Boletín Así Vamos, semana epidemiología 19, Año 2024.

Los canales endémicos de morbilidad por IRA en consultas externas, 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), a las 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 14 se presentó un aumento en el número de casos notificados acercándose al límite de la zona de alarma, con una posterior disminución a semana 19, ubicándose en la zona de seguridad. Es importante mencionar que en este índice endémico no se incluye el evento IRA por Virus Nuevo (Covid19).



Gráfico 7. Canal endémico de IRA, Semana epidemiológica 19, Año 2024, Manizales.



Fuente: Boletín Así Vamos, semana epidemiología 19, Año 2024.

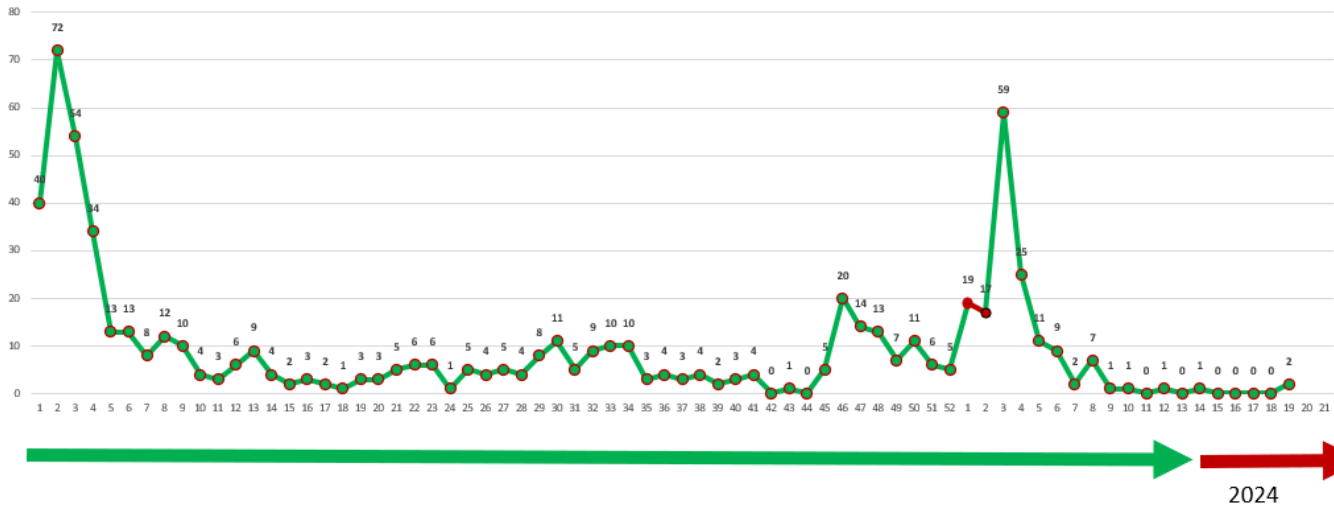
4. COVID 19

En Manizales para el 2024, con corte a la semana epidemiológica 19, se habían notificado al Sivigila 153 casos de COVID-19. En la siguiente Gráfica, se observa el comportamiento del evento en las 52 semanas epidemiológicas del año 2023 y a semana 19 del año 2024; la notificación de casos de Covid19 ha tenido variaciones durante este período, aunque con una marcada disminución para las últimas semanas.



Gráfico 8. Tendencia notificación evento 346- período años 2023 a 2024, Manizales.

Figura 3. Tendencia Evento 346
Identificados COVID+
Manizales 2023 - 2024
Semana 19 de 2024



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 20, Año 2024,

Al caracterizar los casos de Covid 19, se encontró que el 62.7% correspondió al género femenino, con un 28.1% de casos en el grupo etáreo de 65 y más años. El 98.7 % de la zona urbana (cabecera municipal), y con afiliación en salud al régimen contributivo en el 86,3% de los casos., tal como se observa en la siguiente tabla.



Tabla 3. Características sociodemográficas casos notificados de Covid 19, semana epidemiológica 19, Año 2024, Manizales.

| | Variables | Nº casos | Proporción |
|---------------|--------------------|----------|------------|
| Genero | F | 96 | 62,7 |
| | M | 57 | 37,3 |
| TipregSalud | Contributivo | 132 | 86,3 |
| | Especial | 2 | 1,3 |
| | Excepción | 8 | 5,2 |
| | No Asegurado | 3 | 2,0 |
| | Subsidiado | 8 | 5,2 |
| Grupos | < 1 Año | 2 | 1,3 |
| | 01 a 4 Años | 0 | 0,0 |
| | 05 a 9 Años | 0 | 0,0 |
| | 10 a 14 Años | 1 | 0,7 |
| | 15 a 19 Años | 1 | 0,7 |
| | 20 a 24 Años | 8 | 5,2 |
| | 25 a 29 Años | 15 | 9,8 |
| | 30 a 34 Años | 11 | 7,2 |
| | 35 a 39 Años | 18 | 11,8 |
| | 40 a 44 Años | 11 | 7,2 |
| | 45 a 49 Años | 12 | 7,8 |
| | 50 a 54 Años | 5 | 3,3 |
| | 55 a 59 Años | 14 | 9,2 |
| 60 a 64 Años | 12 | 7,8 | |
| 65 y más Años | 43 | 28,1 | |
| Zona | Cabecera Municipal | 151 | 98,7 |
| | Centro Poblado | 2 | 1,3 |
| | Rural Disperso | 0 | 0,0 |

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 19, Año 2024.

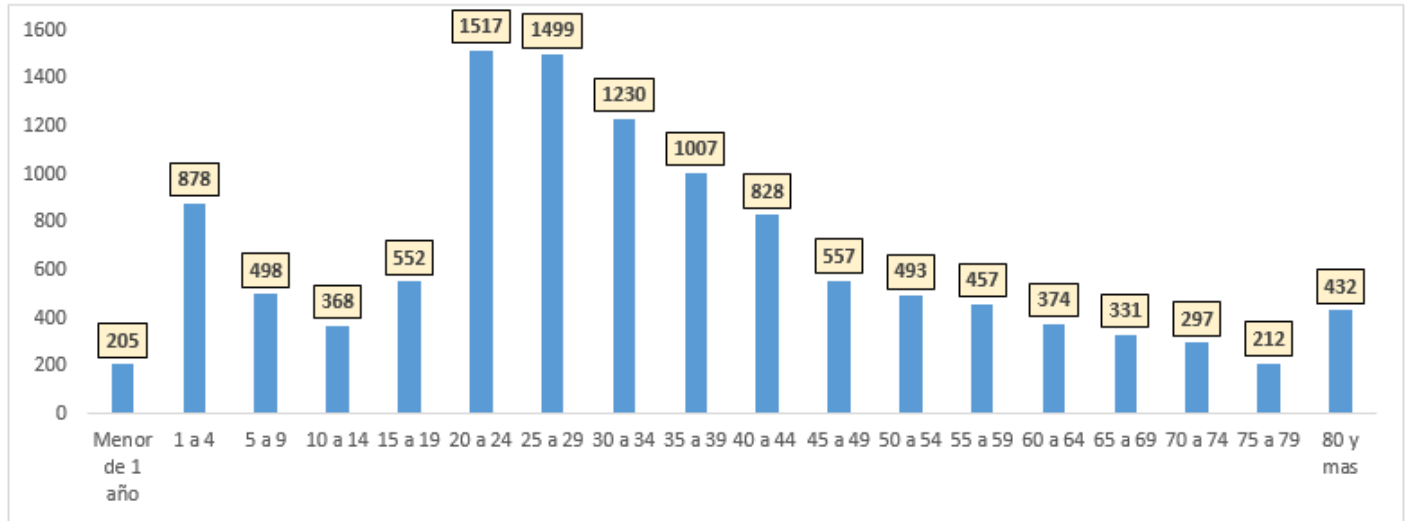
5. FRECUENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

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. 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).

En lo transcurrido del año, con corte a semana epidemiológica 20 han sido notificados al SIVIGILA 9604 casos de enfermedad diarreica aguda, por diferentes causas. Al analizar por grupos etáreos esta notificación, se identificó que el grupo comprendido entre los 20 a 24 años y 25 a 29 años, aportan el mayor número de casos (3016).



Gráfico 9. casos de eda notificados al sivigila por grupos atareos, semana epidemiológica 19, año 2024, Manizales



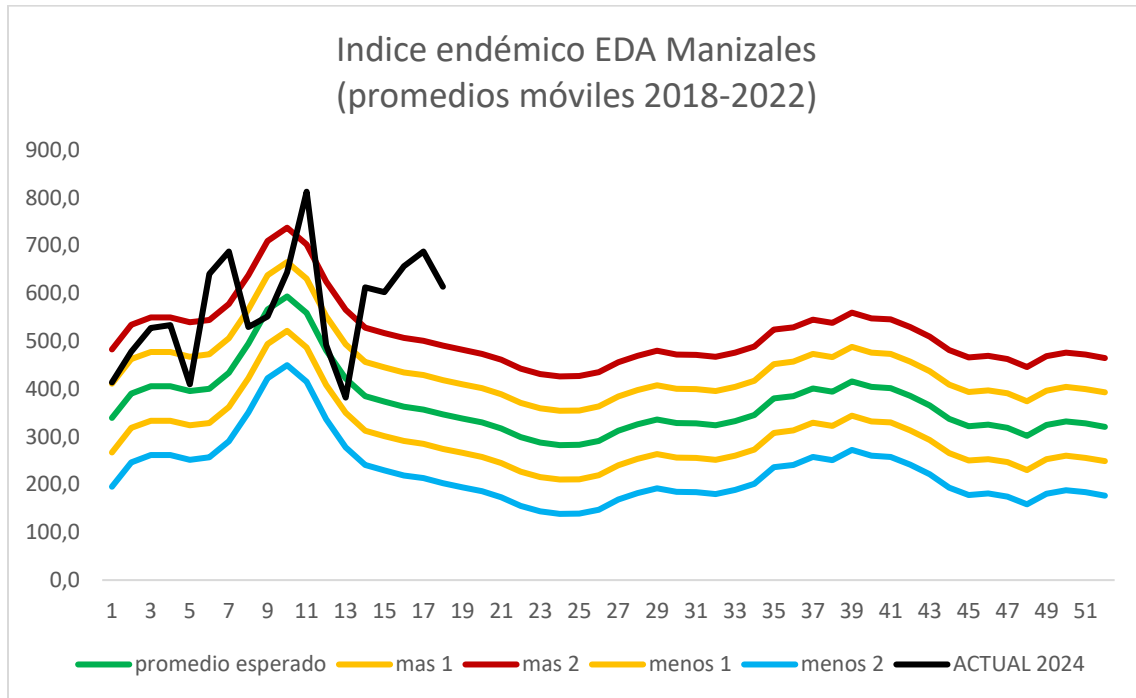
Fuente: Boletín Así Vamos, Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 19, Año 2024.

Del total de casos se identificó que el 57,3 % corresponde al género femenino y el 12% de estos requirieron de hospitalización para el manejo. A la fecha, no se tiene en Manizales ninguna mortalidad por este evento.

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 ubicó el evento dentro de la zona de alarma en semanas 3 y 4 retornando a la zona de seguridad a la semana 5. A partir de la semana epidemiológica 14, se observó un aumento significativo que se ha mantenido hasta la semana 19, ubicando el evento en la zona de alerta, lo que obliga a un análisis mas detallado de la información.



Gráfico 10. Canal Endémico de EDA, semana epidemiología 19, año 2024, Manizales.



Fuente: Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 19, Año 2024.

6. SITUACION 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 la siguiente tabla, 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.

Tabla 4. Casos de dengue notificados al Sivigila, semana epidemiológica 20, 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 | 9 | 1 | 10 |
| | MANIZALES - KM 41 | VILLAMARIA | 1 | 0 | 1 |
| | MANIZALES- LA CABAÑA | MANIZALES | 4 | 1 | 5 |
| | MANIZALES- VILLAPILAR | MANIZALES | 2 | 0 | 2 |
| | MANIZALES - SAN PEREGRINO | MANIZALES | 1 | 0 | 1 |
| | MANIZALES - ZONA URBANA | MANIZALES | 0 | 2 | 2 |
| UPGDs OTROS MPIOs (NOTIFICACIÓN POR | MANIZALES (KM 41)/HOSPITAL CHINCHINA | MANIZALES | 1 | 0 | 1 |
| | MANIZALES (SD)/HOSPITAL CALI | MANIZALES | 1 | 0 | 1 |
| | MANIZALES (SD)/HOSPITAL SANTA MONICA | MANIZALES | 0 | 1 | 1 |



| | | | | | |
|---|--------------------|------------------|-----------|-----------|-----------|
| PROCEDENCIA MANIZALES | MANIZALES (SD) | BOGOTA | 2 | 1 | 3 |
| | MANIZALES (SD) | TULUA | 1 | 0 | 1 |
| | MANIZALES (SD) | POPAYAN | 1 | 0 | 1 |
| | MANIZALES (SD) | CALI | 0 | 1 | 1 |
| | MANIZALES (SD) | CAJICA | 1 | 0 | 1 |
| | MANIZALES (SD) | DOSQUEBRADA S | 1 | 0 | 1 |
| UPGDs MANIZALES (NOTIFICACIÓN POR PROCEDENCIA DE OTRA LOCALIDAD Y RESIDENCIA MANIZALES | AGUADAS | MANIZALES | 1 | 1 | 2 |
| | ANSERMANUEVO | MANIZALES | 1 | 0 | 1 |
| | ARMENIA | MANIZALES | 1 | 0 | 1 |
| | BARRANQUILLA | MANIZALES | 1 | 0 | 1 |
| | CALI | MANIZALES | 1 | 0 | 1 |
| | CARTAGO | MANIZALES | 0 | 1 | 1 |
| | CARTAGENA | MANIZALES | 1 | 0 | 1 |
| | CHINCHINA | MANIZALES | 2 | 2 | 4 |
| | FILADELFIA | MANIZALES | 1 | 0 | 1 |
| | FRESNO | MANIZALES | 1 | 0 | 1 |
| | LA DORADA | MANIZALES | 0 | 0 | 0 |
| | LA PINTADA | MANIZALES | 1 | 0 | 1 |
| | LA TEBAIDA | MANIZALES | 1 | 0 | 1 |
| | LA UNION | MANIZALES | 1 | 0 | 1 |
| | LIBANO | MANIZALES | 2 | 0 | 2 |
| | MARIQUITA | MANIZALES | 1 | 0 | 1 |
| | MARMATO | MANIZALES | 0 | 1 | 1 |
| | NEIVA | MANIZALES | 2 | 1 | 3 |
| | PACORA | MANIZALES | 1 | 0 | 1 |
| | PALESTINA | MANIZALES | 9 | 4 | 13 |
| | PALMIRA | MANIZALES | 1 | 0 | 1 |
| | PEREIRA | MANIZALES | 2 | 0 | 2 |
| | PUERTO TRIUNFO | MANIZALES | 1 | 0 | 1 |
| | RISARALDA (CALDAS) | MANIZALES | 0 | 1 | 1 |
| ROVIRA | MANIZALES | 1 | 0 | 1 | |
| SANTA MARTA | MANIZALES | 1 | 0 | 1 | |
| REPUBLICA DOMINICANA | MANIZALES | 0 | 1 | 1 | |
| TOTAL | | | 59 | 19 | 78 |

Fuente: Unidad de Epidemiología, Secretaría de Salud Pública, 2024

Los casos se tienen catalogados así:

NOTIFICACIÓN POR PROCEDENCIA Y RESIDENCIA MANIZALES: Los casos de Manizales son 21, 4 probables y 17 confirmados por IgM.

NOTIFICACIÓN POR PROCEDENCIA MANIZALES: 11 casos, de estos 8 confirmados y 3 probables que no residen en Manizales, pero visitaron en algún momento la jurisdicción.



NOTIFICACIÓN POR PROCEDENCIA DE OTRA LOCALIDAD Y RESIDENCIA MANIZALES: 34 casos de los cuales 12 probables y 22 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 la zona de Manizales tenemos el mosquito identificado.

CONCLUSIÓN:

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)

7. Virus transmitidos por mosquitos en Manizales.

Los virus transmitidos por mosquitos son los denominados “arbovirus”. La Organización Panamericana de la Salud ha emitido en días recientes una alerta sobre el virus oropouche; otro arbovirus que, junto al virus del dengue, generan preocupación; al respecto la Secretaría de Salud Pública de Manizales informa a la comunidad, lo siguiente:

El virus Oropouche, fue descrito por primera vez en 1955 en La Vega de Oropouche, Trinidad y Tobago, de donde toma su denominación. Desde entonces se han presentado brotes en América con algún grado de alcance y extensión.

Al igual que el dengue, este virus oropouche se transmite por la picadura de un mosquito; los mosquitos CULICOIDES Y CULEX son los implicados en esta transmisión; en Colombia, estas especies de mosquitos se han registrado desde los 0 hasta los 2700 metros sobre el nivel del mar; Manizales en su casco urbano se encuentra a 2.150 msnm, pero genera diversidad de pisos térmicos en toda su extensión hasta los 950 msnm en el Kilómetro 41 sobre el río Cauca, a los 3800 en la vereda El Desquite, sobre la cordillera.

Desde la picadura del mosquito, hasta que se generan los primeros síntomas por la infección del virus Oropouche suelen pasar entre 3 y 12 días. El cuadro clínico es similar al descrito en dengue. Se caracteriza por inicio súbito, con presencia de fiebre alta, dolor de cabeza, dolor muscular y articular, pérdida del apetito, mareos, escalofríos y/o malestar general. Otros síntomas comunes incluyen dolor detrás de los ojos, las molestias con la luz y las erupciones cutáneas, náuseas, vómito e inflamación de las glándulas salivales. Aunque la mayoría de los pacientes evoluciona favorablemente y se recupera espontáneamente en los primeros 5 a 7 días, algunos podrían experimentar fatiga y debilidad persistente y eventualmente complicaciones mayores como meningitis aséptica o encefalitis y hemorragias.

En el transcurso de 2024, cuatro países de la América han identificado casos de Oropouche : Brasil, Perú, Bolivia y Colombia. Hasta los primeros días de mayo, Brasil se ha confirmado 4583 casos; Bolivia, ha notificado 1856 casos; Perú 259 casos y Colombia 38 casos de infección por virus de Oropouche en pacientes procedentes de los departamentos de: Amazonas (33 casos en Leticia y 2 en Puerto Nariño), Caquetá (1 en Florencia), Meta (1 en Guamal) y 1 caso procedente del exterior (Tabatinga, Brasil; en límite con Leticia).

Manizales y Caldas, no tiene casos registrados, pero su geografía y nichos ecológicos son propicios para los vectores; los servicios de entomología están en vigilancia activa.

Actualmente en jurisdicción de Manizales, especialmente en la Vereda Colombia, sector Kilómetro 41 y La Cabaña, se han registrado casos de Dengue; el dengue es un virus transmitido principalmente por el mosquito Aedes aegypti, otro vector que nos acompaña hace varios años.



Es necesario tener presente que los dos virus presentan síntomas similares, por lo cual los diagnósticos son necesariamente con laboratorio y las consultas deben ser oportunas ante la presencia de síntomas.

Actualmente, el dengue es nuestra principal preocupación. La comunidad debe estar alerta, eliminar criaderos de mosquitos y buscar atención médica si experimenta síntomas.

Teniendo en cuenta la situación presentada, se recomienda a la población de Manizales en especial para los sectores de la Veredas Colombia, sector del Kilómetro 41 y La Cabaña, fortalecer la gestión ambiental del domicilio y alrededores de su domicilio con lo siguiente:

Tape adecuadamente los tanques de almacenamiento de agua; así permanecerán sin huevos y larvas.

Lave y cepille fuertemente con hipoclorito, (el conocido "límpido"), una vez a la semana, los recipientes en donde se almacena agua, como tanques, piscinas, baldes, floreros, fuentes o piletas de agua entre otros. Cambie con periodicidad el agua.

- ✓ Elimine el agua estancada de recipientes, charcos, llantas, botellas, plásticos, hojas de árboles y otros objetos que están en los alrededores de su vivienda.
- ✓ Muy importante dar manejo adecuado a las canales de techos y cobertizos, allí también puede conformarse criaderos de mosquitos; hágalo con cuidado, evite accidentes.
- ✓ Recoja toda la basura que pueda contener agua, así sea poca.
- ✓ Use ropa adecuada, como camisas de manga larga y pantalones largos.
- ✓ Utilice repelentes en las áreas del cuerpo que están descubiertas.
- ✓ Dele uso adecuado a los mosquiteros y angeos para ventanas.
- ✓ Cambie diariamente el agua de los bebederos de los animales.
- ✓ Atienda las instrucciones de las autoridades de salud que visitan su vereda.

8. CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACION SEMANAL AL SIVIGILA (SEM EPID 1-16)

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, tiempo comprendido entre las semanas de la 1 a la 16 del año 2024, se cuenta con 53 UPGDs (Unidad Primaria Generadora de Datos) activas en SIVIGILA, una menos, a razón del cierre temporal de la UPGD Clínica Echeverri y León SAS.



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

Tabla 5. Cumplimiento notificación semanal al Sivigila, Periodo Epidemiológico 4, Manizales.

| 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% |
| 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% |
| 1700102493 | 01 | PLENAMENTE | 100% | 100% | 100% | 100% |

Fuente: SIVIGILA, periodo epidemiologico 04.

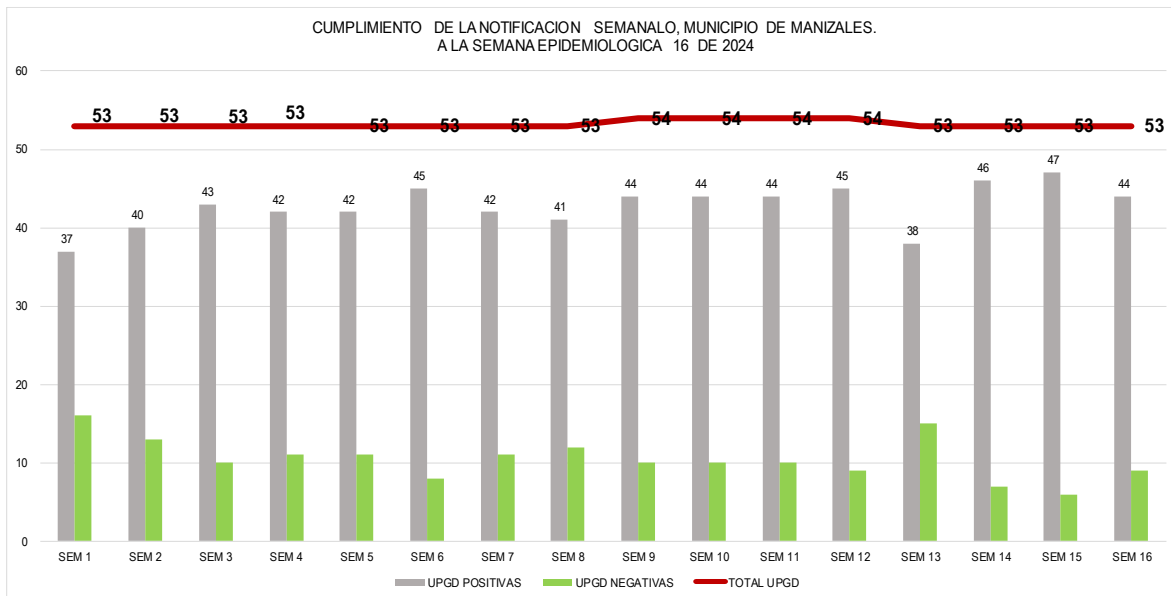


REPORTE DE NOTIFICACION POSITIVA Y NEGATIVA AL PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4, AÑO 2024

En el periodo epidemiológico 04, 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%.

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

Gráfico 11. Cumplimiento de la notificación semanal por UPGD, semana epidemiológica 16, Manizales.



Fuente: SIVIGILA, semana epidemiológica 16, Período 04.

El reporte positivo al periodo epidemiologico 04, presenta un porcentaje de 78%, 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 16 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 20% 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 el envío 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.

9. SEMANA MUNDIAL DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE EL CONSUMO DE LA SAL

En el marco de la Semana Mundial de Sensibilización sobre la Sal, que se celebra del 13 al 19 de mayo, la Secretaría de Salud Pública desea compartir algunas reflexiones sobre la importancia de reducir el consumo de sal y sodio en nuestra dieta diaria. Esta semana, impulsada por la Organización Panamericana de la Salud



(OPS), tiene como objetivo principal informar y educar sobre los riesgos asociados con el exceso de sal en nuestra alimentación y promover cambios saludables.

La sal está compuesta mayormente por sodio y cloro, es esencial en nuestra dieta, pero su exceso puede ser perjudicial. El sodio en la dieta usual de un colombiano promedio, proviene principalmente de alimentos procesados (70%), seguido de comidas de restaurantes (20%), y en menor medida, el sodio natural en los alimentos naturales (10%).

El alto consumo de sodio está vinculado a la hipertensión arterial, el principal factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares (infartos, insuficiencia cardíaca, angina de pecho), enfermedades cerebrovasculares (“derrame” cerebral) y enfermedades renales (insuficiencia renal, cálculos renales); también el consumo excesivo de sal está relacionado con el cáncer gástrico. Estas enfermedades, son las primeras causas de muerte y discapacidad.

Siga estas recomendaciones para reducir el consumo de sal son:

- ✓ Es importante limitar el consumo de alimentos procesados: Es mejor optar por opciones frescas y naturales como frutas, verduras, legumbres y cereales integrales. Los alimentos procesados contienen exceso de sodio como ya lo muestran en Colombia todas las etiquetas. Los principales alimentos procesados con muy altos contenidos de sodio son: Embutidos y carnes procesadas (salchichas, jamón, salchichón); Productos enlatados (vegetales enlatados, sopas enlatadas, salsas preparadas); Snacks y aperitivos (papas fritas, galletas saladas, crispetas de maíz para microondas; Bebidas gaseosas y bebidas energéticas; Comidas congeladas (pizza congelada, platos preparados listos para calentar); Pastelería y galletería industrial, entre otros. Siempre comer lo más natural posible suele ser lo más saludable.
- ✓ Puede sazonar con hierbas y especias, en vez de sal: En la preparación de alimentos caseros, se pueden utilizar hierbas aromáticas, especias y condimentos para dar sabor a las comidas en lugar de sal; sazonadores naturales, como albahaca, orégano, jengibre, tomillo, laurel, limón, son buena alternativa.
- ✓ Reducir gradualmente la cantidad de sal: Disminuir la cantidad de sal agregada durante la cocción de los alimentos de forma gradual para acostumbrar al paladar
- ✓ Puede evite el adicionar sal a las comidas, sin ni siquiera haberlas probado; puede optar por, desaparecer el salero de la mesa
- ✓ Leer las etiquetas nutricionales de los alimentos a adquirir: Elegir productos bajos en sodio y prestar atención al contenido de sodio por porción. Identificar el etiquetado marcado con “exceso de sodio” es la clave. (Resolución 2492 de 2022). Seleccione productos bajos en sodio (menos de 120 mg/100 g de sodio). La cantidad máxima recomendada es menos de 5 g/día de sal. Las dietas usuales de la población van con el doble o triple de esta cantidad, lo cual se debe evitar.
- ✓ Prefiera siempre alimentos naturales y frescos, son más ricos, económicos y con menor cantidad de sodio
- ✓ Si la reducción en la ingesta de sal se implementa como hábito desde edades tempranas, se previene la hipertensión arterial asociada con el aumento de la edad. Pacientes hipertensos y/o con insuficiencia cardíaca, siempre deben evitar el exceso de sal en sus alimentos; el consumo de sal en el embarazo debe ser el adecuado ni exceso, ni en déficit.
- ✓ Nuestra salud cardiovascular depende en gran medida de nuestras elecciones alimentarias. Tomemos conciencia sobre el consumo de la Sal. ¡Reducir el consumo de sal es un paso importante hacia una vida más saludable para usted y su familia!

¡Reducir el consumo de sal es un paso importante hacia una vida más saludable para usted y su familia!



10. INDICE IRCA

El Ministerio de Salud y Protección Social, como entidad rectora de la salud en Colombia, viene normalizando desde hace varias décadas la calidad del agua potable en el país y lleva a cabo la vigilancia de la misma a través de las entidades territoriales de salud. Para perfeccionar la realización de esta tarea, se creó el Sistema para la Protección y Control de la Calidad del Agua, el cual fue adoptado mediante el Decreto número 1575 del año 2007 y sus Resoluciones reglamentarias, expedidas posteriormente.

Este Sistema establece no solamente los instrumentos de vigilancia y control del suministro de agua para consumo humano, sino también los diferentes niveles de responsabilidad de los actores involucrados, frente al deber constitucional de brindar agua apta para consumo humano, es decir, Sin Riesgo para la salud de la población colombiana. Para esto ha sido necesario mejorar las capacidades en vigilancia de la calidad del agua de las Direcciones Territoriales de Salud, el fortalecimiento de las Personas Prestadoras del servicio de acueducto, y también el involucramiento de las entidades públicas, privadas y gremiales pertenecientes al sector de agua y saneamiento básico en Colombia.

Como resultado de este esfuerzo conjunto en el que también participan las Autoridades de Control, se ha evidenciado un proceso de mejora continua en la calidad del agua suministrada a la población, especialmente la urbana. El agua contaminada con microorganismos patógenos causa diversas patologías que se vehiculizan mediante este elemento vital del consumo humano, tales como la Hepatitis A, el Cólera, la fiebre Tifoidea y paratifoidea y en gran porcentaje de casos las enfermedades Diarreicas agudas, todas consideradas de interés en salud pública (6,7). A continuación, se presenta la tabla de clasificación del nivel de riesgo del agua según el resultado del IRCA (6).

TABLA 6. CLASIFICACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO Y ACCIONES SEGÚN IRCA POR MUESTRA E IRCA MENSUAL

| Clasificación IRCA (%) | Nivel de Riesgo | IRCA por muestra <i>(notificaciones que adelantará la autoridad sanitaria de manera inmediata)</i> | IRCA mensual <i>(acciones para mejora de la calidad)</i> |
|------------------------|----------------------------|---|--|
| 80.1 - 100 | INVIABLE SANITARIAMENTE | Informar a la persona prestadora, al COVE, alcalde, Gobernador, SSPD, Minsalud, INS, Minvivienda, Contraloría General y Procuraduría General. | Agua no apta para consumo humano, gestión directa de acuerdo con su competencia de la persona prestadora, alcaldes, gobernadores y entidades del orden nacional. |
| 35.1 - 80 | ALTO | Informar a la persona prestadora, COVE, alcalde, Gobernador y a la SSPD. | Agua no apta para consumo humano, gestión directa de acuerdo con su competencia de la persona prestadora y de los alcaldes y gobernadores respectivos. |
| 14.1 - 35 | MEDIO | Informar a la persona prestadora, COVE, alcalde y Gobernador. | Agua no apta para consumo humano, gestión directa de la persona prestadora. |
| 5.1 - 14 | BAJO | Informar a la persona prestadora y al COVE. | Agua no apta para consumo humano, susceptible de mejoramiento. |
| 0 - 5 | SIN RIESGO | Continuar el control y la vigilancia. | Agua apta para consumo humano. Continuar la vigilancia. |

Fuente: Resolución 2115 de 2007, Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio

El Municipio de Manizales no ha sido ajena a esta Vigilancia y por ello desde la Secretaría de Salud, Unidad de Salud Ambiental, continuamente se realiza el monitoreo de las condiciones del agua no solo del área urbana del municipio sino también en el área rural. Para el presente período los resultados obtenidos fueron los siguientes:



| LUGAR TOMA DE MUESTRA | RESULTADO IRCA % | CLASIFICACION IRCA | NIVEL DE RIESGO |
|---|------------------|--------------------|-----------------|
| 4 puntos de toma de muestras Agua de Manizales área urbana | 0 | 0 - 5 | SIN RIESGO |
| Alto Bonito | 0 | 0 - 5 | SIN RIESGO |

Fuente: Secretaría de Salud de Manizales, Unidad de Salud Ambiental, 2024.

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

11. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semanal N° 11, Tuberculosis, comportamiento epidemiológico a semana 10 de 2024, Colombia. Año 19, a0 al 16 de marzo de 2024. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2024_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_11.pdf
2. Dirección Territorial de Salud de Caldas. Informe de evento Varicela Código 831, año 2022. Disponible en: <https://osscaldas.gov.co/wp-content/uploads/Informes%20anuales/2022/Varicela-2022.pdf>
3. MSPS/INS, Circular Conjunta Externa N' I~HIOOOO 6, 13 de febrero de 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-externa-6-de-2020.pdf>
4. 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
5. Instituto Nacional de Salud. Obtenido de Boletín Epidemiológico 39, Infección respiratoria aguda, Colombia, 2023. Disponible en: www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2023_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_39.pdf
6. Informe Nacional de Calidad del Agua para Consumo Humano INCA 2020. Instituto Nacional de Salud. 202. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/inca-consumo-calidad-aqua-2020.pdf>
7. Ministerio de la Protección Social (MPS) y Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial (MAVDT). (2007). Resolución 2115 de junio de 2007 por medio de la cual se señalan características, instrumentos básicos y frecuencias del sistema de control y vigilancia para la calidad del agua para consumo humano. Bogotá: Ministerio de la Protección Social, 2007. Disponible en: https://laboratoriodeanalis.lasalle.edu.co/wcm/connect/LIAC/d951c109-a227-44a3-8a42-1d1f87db2b43/Resoluci%C3%B3n_2115-2007.pdf?MOD=AJPERES&CVID=IMo0SFe



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/Abril-Mayo de 2024.