



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. Frecuencia de Varicela.....	2
2. Frecuencia de Infección Respiratoria Aguda (IRA)	3
3. COVID 19.....	6
4. Frecuencia de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA).....	7
5. Vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica.....	9
6. DIA MUNDIAL CONTRA LA LEPROA.....	11
7. GOLPE DE CALOR.....	11
8. CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACION SEMANAL AL SIVIGILA.....	12
9. INDICE IRCA.....	14
10. LECTURA RECOMENDADA	15
11. Referencia Bibliográfica:	15



1. FRECUENCIA DE VARICELA

En lo transcurrido del año 2024 (corte a semana 5) se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica 14 casos de varicela con un comportamiento similar si se compara con el promedio de los años anteriores.

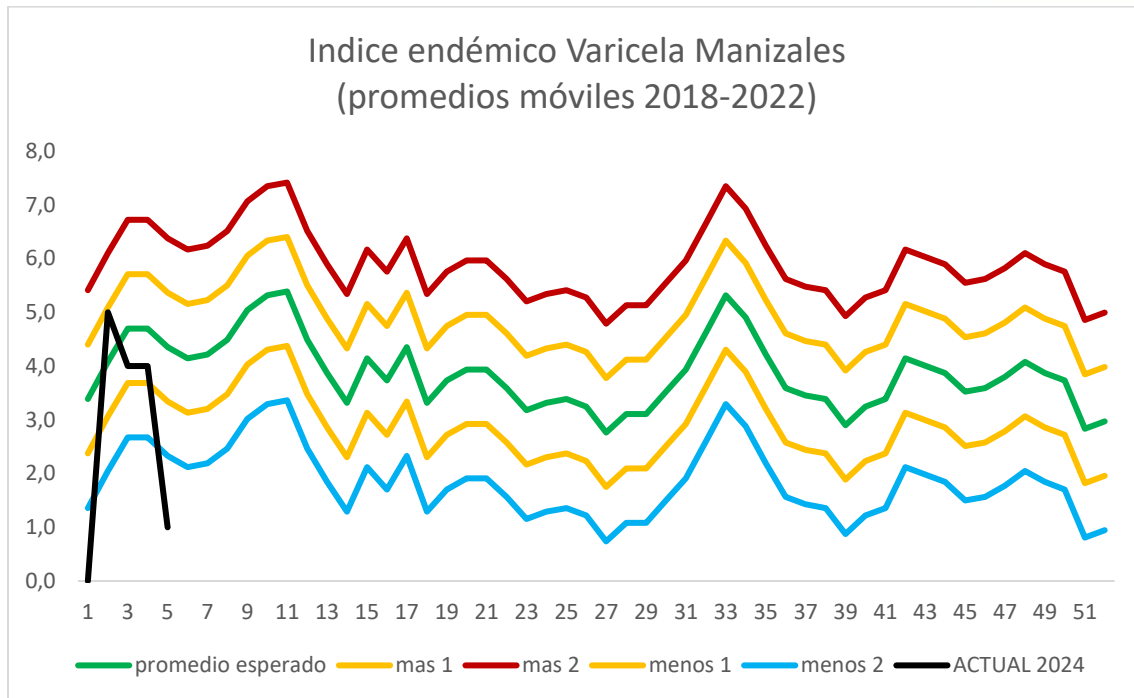
Al caracterizar los casos notificados, se identificó que por género el 68.8% corresponde al masculino, por grupos de edad son los menores de 1 a 4 años quienes aportan el 43.8% de casos. En cuanto a la zona geográfica, el 93.8% de los casos notificados provienen de la cabecera municipal. De otro lado, según la afiliación en salud, el 68.8% se encuentran afiliados al régimen contributivo. No se identificaron brotes por varicela en el período. (Tabla 1).

Tabla 1. Caracterización casos de Varicela, Semana 5, Año 2024, Manizales.

	Variable	Nº casos	%
Genero	F	5	31,3
	M	11	68,8
Seguridad Social	Contributivo	11	68,8
	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	5	31,3
Grupos	01 a 4 Años	7	43,8
	05 a 9 Años	0	0,0
	10 a 14 Años	1	6,3
	15 a 19 Años	0	0,0
	20 a 24 Años	4	25,0
	25 a 29 Años	1	6,3
	30 a 34 Años	1	6,3
	35 a 39 Años	1	6,3
	40 a 44 Años	0	0,0
	45 a 49 Años	1	6,3
Zona	Cabecera Municipal	15	93,8
	Rural Disperso	1	6,3

Fuente: Boletín Así Vamos, Secretaría de Salud Pública, 2024.

A continuación, se muestra el canal endémico para el evento, en el que se puede observar que para el período analizado el evento a nivel municipal se ubicó en zona de seguridad y 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.



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 5, Año 2024,

2. FRECUENCIA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

Las infecciones respiratorias agudas son consideradas una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo. Los menores de cinco años son el grupo poblacional con mayor riesgo de morir por esta causa; en Colombia la IRA es la quinta causa de mortalidad en población general y se ubica entre las tres primeras causas en menores de cinco años (2).

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 (2).

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).

Los canales endémicos para consultas externas, urgencias y hospitalizaciones en sala general 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.

Con corte a la semana epidemiológica 05 de 2024, fueron notificados 249 casos de IRA en el Municipio de Manizales, al distribuidos por grupos de edad se identificó que el 47% correspondió a adultos mayores de 60 años. Tabla 2.

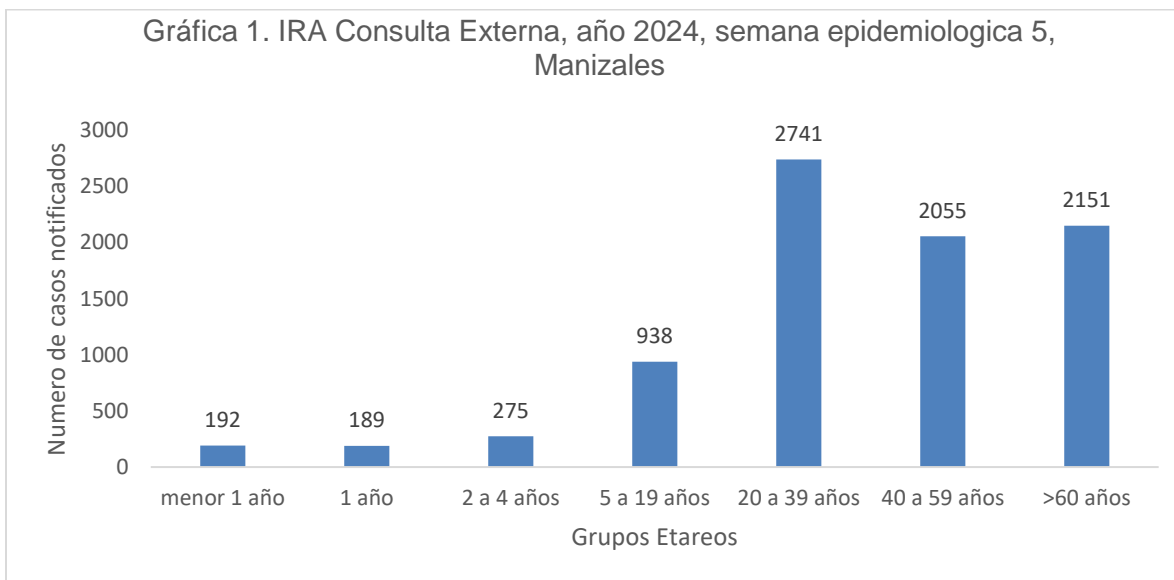


Tabla 2. Distribución por grupos de edad de los casos notificados de IRA, año 2024, semana 5, Manizales.

Grupos Etareos						
menor 1 año	1 año	2 a 4 años	5 a 19 años	20 a 39 años	40 a 59 años	>60 años
12,0	3,6	6,0	8,8	9,2	13,3	47,0

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 5, Año 2024,

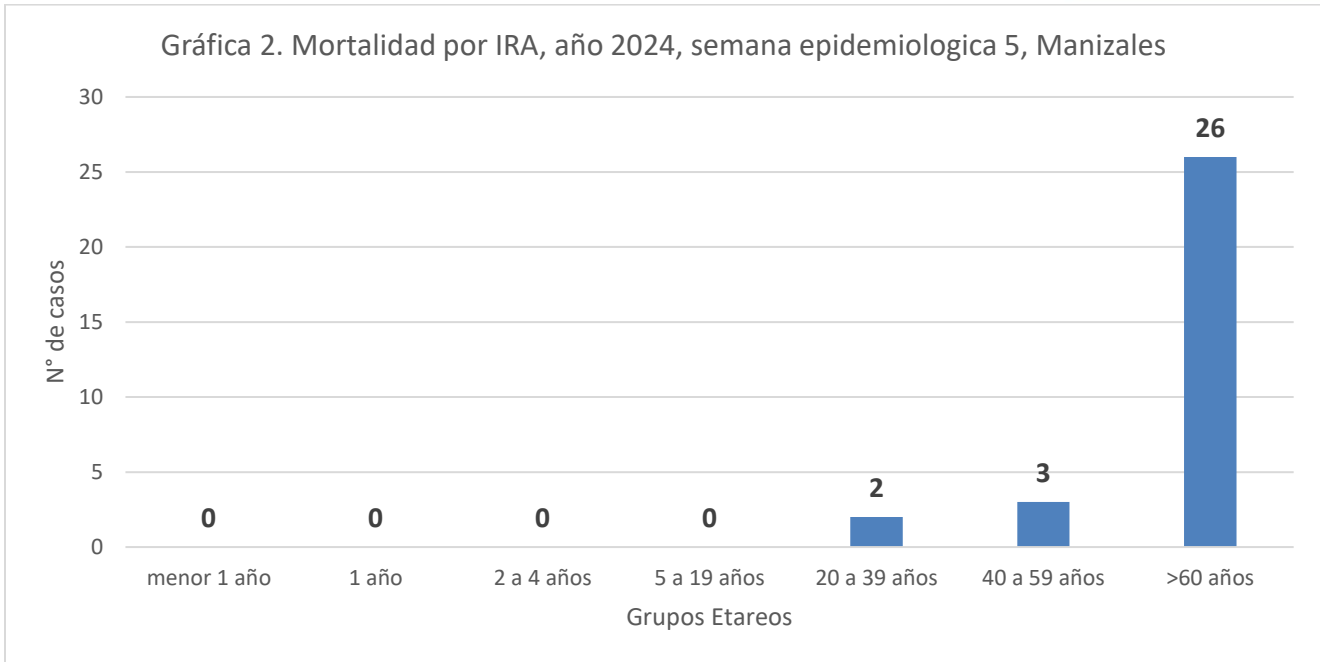
Al validar la información de las consultas del servicio de consulta externa, se estableció que por diagnóstico de IRA y por grupo etáreo, fue el grupo de 20 a 39 años el que aportó mayor número de casos, como se observa en la Gráfica 1.



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 5, Año 2024,

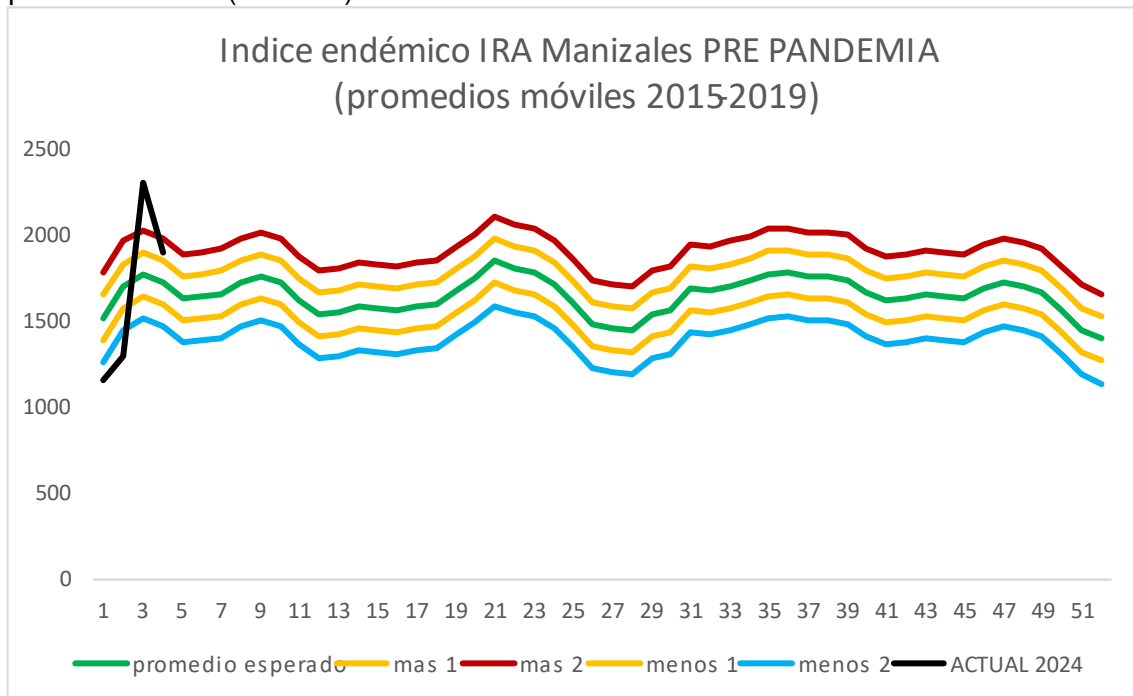
En este período, fueron hospitalizados en UCI un total de 1283 casos de los cuales el 2.3% (75) correspondía a diagnóstico de IRA.

De otro lado, y de acuerdo con información preliminar, en el Municipio murieron 31 personas asociadas con IRA, en su mayoría adultos mayores de 60 años, como se observa en la Gráfica 2.



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 5, Año 2024,

Como se observa en el canal endémico para el evento Infección Respiratoria Aguda (IRA), en el Municipio de Manizales, en las semanas epidemiológicas 2 y 3 se evidencia 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. Es importante mencionar que en este índice endémico no se incluye el evento IRA por Virus Nuevo (Covid19).

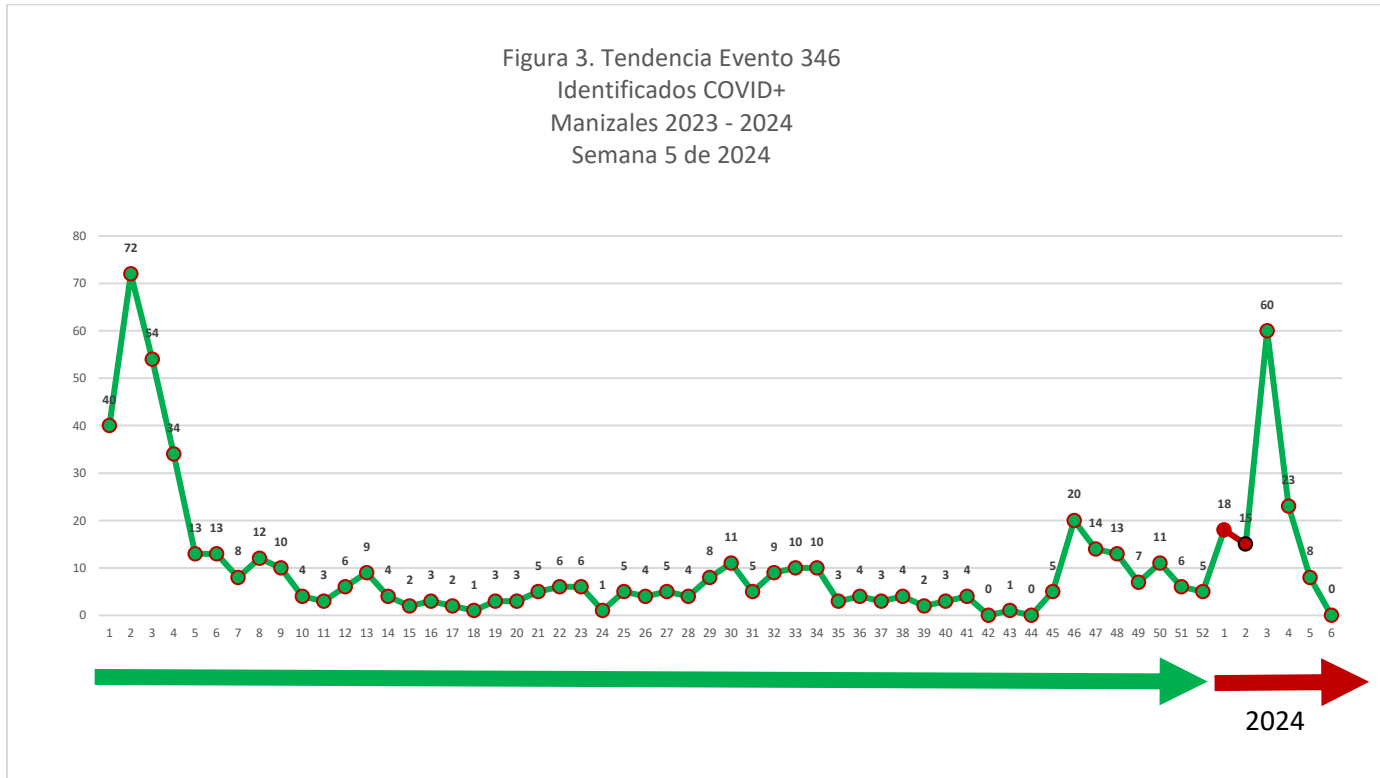


Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 5, Año 2024,



3. COVID 19

En Manizales, para el 2024, con corte a la semana epidemiológica 5, por fecha de inicio de síntomas, se habían notificado al Sivigila 125 casos de COVID-19. En la figura 3, se evidencia el comportamiento en comparación con las 52 semanas epidemiológicas del año 2023, se observa un incremento significativo a partir de la semana 3 con una marcada disminución en las siguientes semanas.



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 5, Año 2024,

Al caracterizar los casos de Covid 19 presentados, se estableció que el 64.38% correspondía a género femenino, con un grupo etareo representativo de 65 y más años con el 28.8%, seguido del grupo de 35 a 39 años con el 12.8% de casos. El 98,4 % vivían en la zona urbana (cabecera municipal), y con afiliación en salud al régimen contributivo en el 88% de los casos. En la tabla 2, se observan estas variables.



Tabla 2. Características sociodemográficas casos Covid19, Año 2024, Semana Epidemiológica 5, Manizales

	Variables	N° de casos	%
Genero	F	81	64,8
	M	44	35,2
TipregSalud	Contributivo	110	88
	Especial	1	0,8
	Excepción	4	3,2
	No Asegurado	3	2,4
	Subsidiado	7	5,6
Grupos	< 1 Año	2	1,6
	01 a 4 Años	0	0
	05 a 9 Años	0	0
	10 a 14 Años	0	0
	15 a 19 Años	1	0,8
	20 a 24 Años	7	5,6
	25 a 29 Años	12	9,6
	30 a 34 Años	8	6,4
	35 a 39 Años	16	12,8
	40 a 44 Años	9	7,2
	45 a 49 Años	10	8
	50 a 54 Años	3	2,4
	55 a 59 Años	11	8,8
60 a 64 Años	10	8	
65 y más Años	36	28,8	
Zona	Cabecera Municipal	123	98,4
	Centro Poblado	2	1,6
	Rural Disperso	0	0

Fuente: Boletín Así Vamos, Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 5, Año 2024.

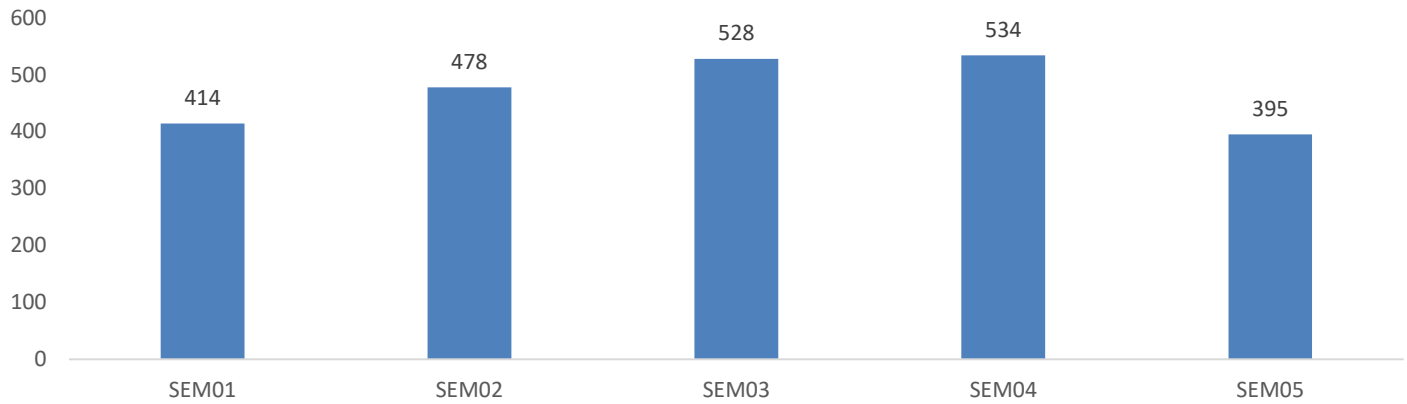
4. FRECUENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

La diarrea suele ser síntoma de una infección del tracto digestivo ocasionada por diversos microorganismos (bacterias, virus y parásitos), que pueden ser adquiridos mediante el consumo de alimentos o aguas contaminadas, o también como el resultado de hábitos de higiene inadecuados. 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 (4).

En lo transcurrido del año, con corte a semana epidemiológica 5, han sido notificados al SIVIGILA 2349 casos de enfermedad diarreica aguda, presentando un aumento de 48% frente a lo notificado a la misma semana del 2023 (1579). En la Gráfica 3 se muestra la notificación de este evento por semanas epidemiológicas, se observa a semanas epidemiológicas 3 y 4, un ligero aumento en el número de casos.



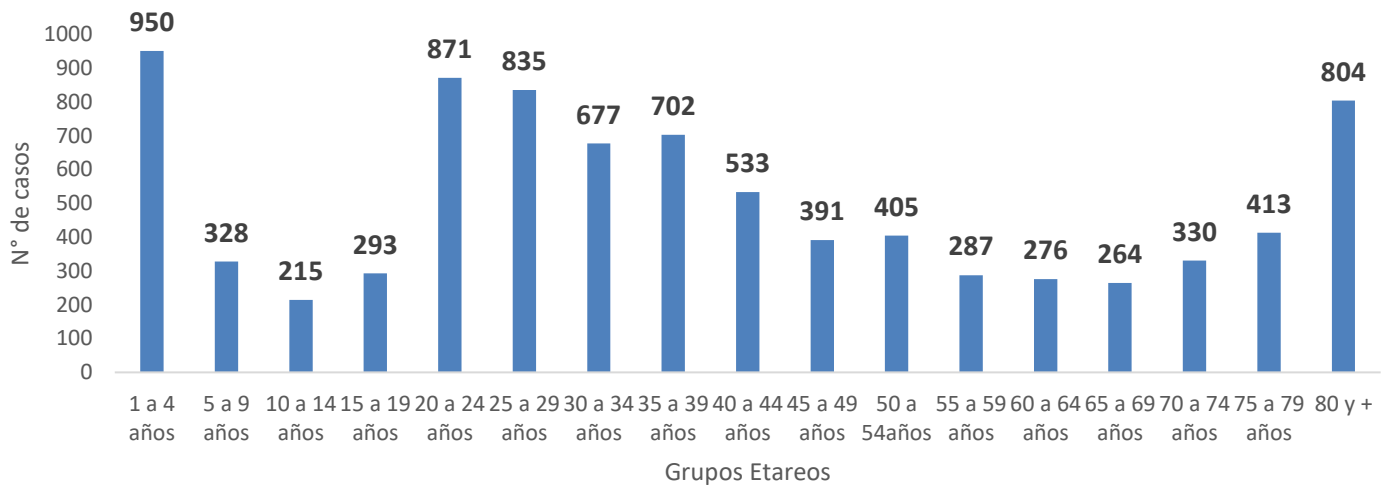
Gráfico 3. Notificación de casos de EDA, Semana Epidemiológica 5, Año 2024, Manizales



Fuente: Boletín Así Vamos, Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 5, Año 2024.

Para el año 2024 a semana epidemiológica 5, la tasa de incidencia de casos notificados de EDA por grupos de edad se ubica en el grupo de edad 1 a 4 años que aportan 950 casos por cada 100.000 habitantes, como se observa en la Grafica 4.

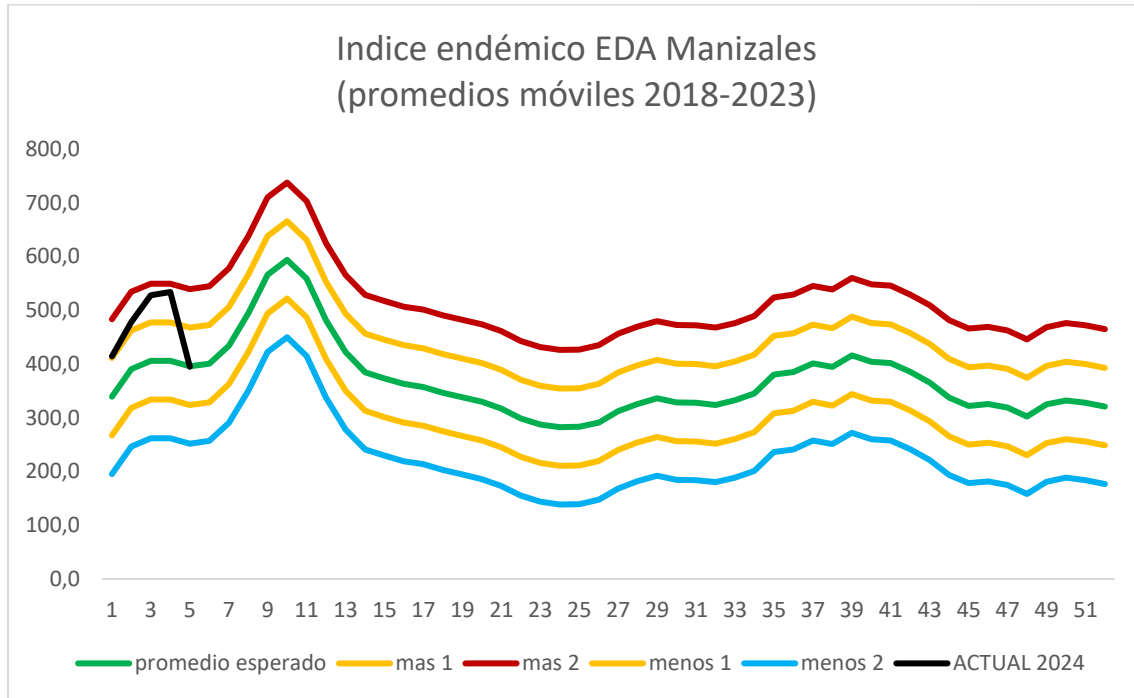
Grafico 4. Tasa de incidencia de EDA por 100.000 habitantes, Año 2023, Semana Epidemiologica 5, Manizales



Fuente: Boletín Así Vamos, Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 5, Año 2024.

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

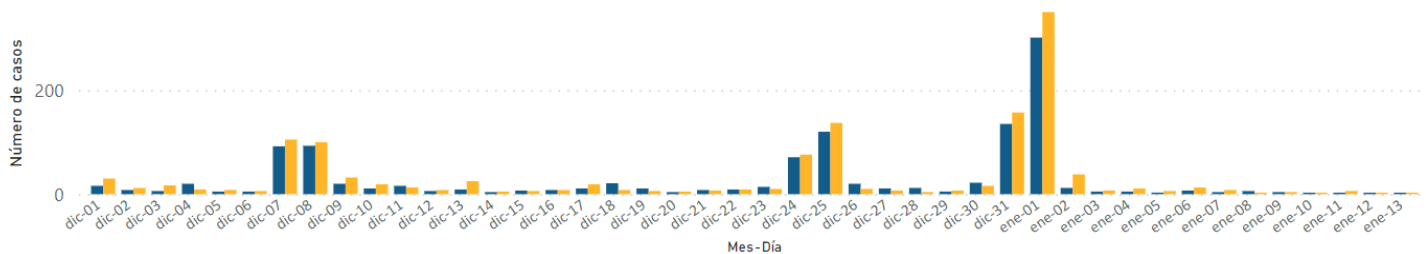
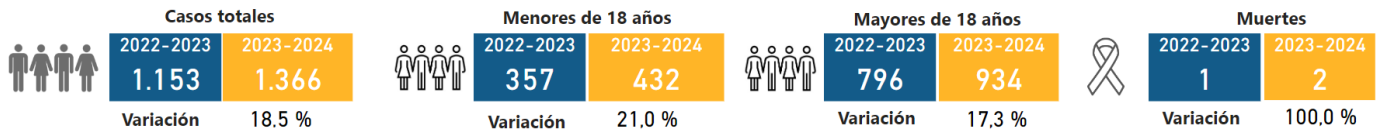
El comportamiento de la enfermedad en el Municipio se observa en el canal endémico que se presenta a continuación; en las primeras semanas epidemiológicas del año el comportamiento ubicó el evento dentro de la zona de alarma en semanas 3 y 4 retornando a la zona de seguridad a la semana 5.



Fuente: Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 5, Año 2024

5. VIGILANCIA INTENSIFICADA DE LESIONES POR PÓLVORA PIROTÉCNICA

El período de vigilancia intensificada de lesiones por pólvora tuvo vigencia hasta el pasado 16 de enero de 2024. Es momento de hacer balance de las cifras de lesionados por pólvora en este período desde el nivel nacional, y municipal. A nivel nacional, en este período se identificaron un total de 1366 casos notificados con una variación 18.5% en comparación con el período anterior, menores de 18 años 432 casos lo que corresponde al 21% mas en comparación con el período anterior.





Al observar la notificación por días, se observa que las fechas del 7 y 8, 24 y 25 de diciembre aportan más casos que las otras fechas, y que el 31 de diciembre y 1 de enero son las fechas con más número de casos de todo el período de vigilancia intensificada de lesiones por pólvora.

Para el municipio de Manizales, en el periodo de vigilancia intensificada 2023-2024 se notificaron 16 casos de personas lesionadas por pólvora, presentando un aumento de 4 veces la cifra con relación al periodo pasado. En la Tabla 3, se observa la caracterización de los casos notificados, el 14 % fueron de género masculino, 62.5% afiliados al régimen contributivo, no se presentaron casos en menores de 18 años, por grupo etáreo el comprendido entre los 24 y 39 años aportó el 50% de los casos. El 89 % de los casos ocurrió en la cabecera municipal y el 87,5% de las lesiones resultó en quemadura. En cuanto al artefacto que provocó la lesión, fue la papeleta con el 37,5% de los casos seguido de volcanes, tacos y totes.

Tabla 3. Caracterización casos de lesionados por pólvora, periodo 2023-2024, Manizales.

	Contributivo	10	62,5
	Especial	1	6,3
TipregSalud	Indeterminado/Pend	1	6,3
	No Asegurado	1	6,3
	Subsidiado	3	18,8
Grupos	Menores de 18 años	0	0,0
	20 a 24 Años	3	18,8
	25 a 29 Años	4	25,0
	30 a 34 Años	4	25,0
	35 a 39 Años	1	6,3
	40 a 44 Años	0	0,0
	45 a 49 Años	0	0,0
	50 a 54 Años	0	0,0
	55 a 59 Años	2	12,5
	60 a 64 Años	1	6,3
	65 y más Años	0	0,0
Zona	Cabecera Municipal	283	89,8
	Centro Poblado	27	8,6
	Rural Disperso	5	1,6
Tipo de lesión	Laceracion	3	18,8
	Contusion	1	6,3
	Amputación	2	12,5
	Daño Ocular	1	6,3
	Quemadura	14	87,5
Extensión	Menor o igual al 5%	13	81,3
	Del 6% al 14%	1	6,3
	SD	1	

	VARIABLE	Nº EVENTOS	%
Artefacto	Culebra	1	6,3
	Papeleta	6	37,5
	Taco	2	12,5
	Totes	2	12,5
	Volador	1	6,3
	Volcanes	2	12,5
	SD	1	6,3
Lugar de ocurrencia	Vía pública	8	50
	Vivienda	8	50
Actividad en que se presentó el evento	Manipulación	7	43,75
	Observador	5	31,25
	Otro	2	12,5
	SD	2	12,5
	Bajo efectos del alcohó	9	56,25
	Consumo SPA	1	6,25



6. DÍA MUNDIAL CONTRA LA LEPROA

Día mundial contra la Lepra - 28 de enero de 2024

El Día Mundial de la Lepra se celebra el último domingo de enero de cada año.

El activista, escritor y orador francés Raoul Follereau (1903 – 1977) fue el promotor del primer "Día Mundial de Lucha contra la Lepra" el 31 de enero de 1954, con el objetivo de sensibilizar sobre la existencia de esta enfermedad y alejar su imagen terrorífica negativa. Pero la historia viene de antes... La Lepra fue una de las primeras enfermedades descritas en el mundo antiguo; y se caracterizada por cambios muy severos en el aspecto físico de los enfermos: las manchas, los tubérculos y los lepromas daban a la cara un aspecto de león por lo que la enfermedad se llamó leonina. La enfermedad se identificaba por su evolución crónica, progresiva y por su incurabilidad. Por la gravedad de sus manifestaciones, en los primeros tiempos de la historia se explicó como un terrible castigo enviado por Dios. Los primeros médicos griegos y romanos se preguntaron si la enfermedad era comunicable o hereditaria y durante muchos siglos se especuló sobre las dos teorías.



En el siglo XVII, en Noruega, 2 de cada 1000 habitantes, desarrollaban la enfermedad; la enfermedad era epidémica. En el año de 1874, Gerhard Henrik Armauer Hansen (1841 – 1912), un médico natural de Bergen (Noruega), que se había formado en Oslo (Universidad de Christiania) propuso y posteriormente demostró que la lepra era una enfermedad de

carácter infeccioso, idea que entraba frontalmente en conflicto con la doctrina dominante (enfermedad hereditaria); Hansen fue el primer científico en entender el largo período de incubación de la lepra, que enmascaró durante mucho tiempo su verdadero carácter contagioso y bacteriano.

Pensemos en la enfermedad de Hansen... cuando:

En un examen clínico donde se encuentre al menos uno de los dos signos cardinales de la Lepra: • Pérdida definitiva de la sensibilidad en un parche o mancha hipopigmentada o rojiza en piel. • Nervio periférico engrosado o agrandado con pérdida de la sensibilidad y debilidad de los músculos alimentados por ese nervio Contribuye al diagnóstico, clasificación y elección del esquema terapéutico. • Identificación de bacilos ácido alcohol resistentes en los frotis de linfa o líquido intersticial. • Biopsia con infiltrados inflamatorios que lesionan o destruyen los nervios, independientemente de la presencia o no de bacilo (5)

7. GOLPE DE CALOR

En los recientes informe del IDEAM (Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales) se estima un incremento de la temperatura media con respecto a los promedios históricos, para el próximo trimestre (febrero-abril/24) de entre +0.5°C y +3.0°C en gran parte del país.



Al respecto, y con el ánimo de tener presente este escenario de calor, presentamos algunos apartes del interesante artículo Heat-Related Illnesses publicado en American Family Physician.

“Las enfermedades relacionadas con el calor son una agresión fisiológica que se produce cuando el cuerpo es incapaz de disipar el calor adecuadamente, lo que conduce a una termorregulación disfuncional. Incluye una serie continua de síndromes que van desde el edema por calor y los calambres musculares asociados al ejercicio hasta el colapso asociado al ejercicio, el agotamiento por calor y el golpe de calor potencialmente mortal. Estas dos últimas afecciones se manifiestan normalmente con una temperatura corporal central elevada. Los deportistas, el personal militar y los trabajadores al aire libre (por ejemplo, agricultores, trabajadores de la construcción, bomberos) corren el mayor riesgo.”

“El reconocimiento y el tratamiento adecuados son eficaces para prevenir resultados adversos. El tratamiento de las formas más leves de enfermedad relacionada con el calor (por ejemplo, edema por calor, calambres musculares asociados al ejercicio) es en gran medida de apoyo, y las secuelas son raras. El agotamiento por calor se caracteriza por hipoperfusión cardiovascular y una temperatura central rectal de hasta 40 °C sin disfunción nerviosa central. Se recomienda un enfriamiento leve, reposo e hidratación. El golpe de calor es una emergencia médica en la que los pacientes presentan una temperatura central rectal de 40 °C o más, daño multiorgánico y disfunción nerviosa central. Se recomienda la inmersión en agua helada o fría. Los pacientes enfriados adecuadamente en 30 minutos tienen una evolución excelente. Los pacientes con golpe de calor generalmente requieren hospitalización para vigilar las complicaciones médicas a pesar del enfriamiento rápido.”

“Toda persona con sospecha de enfermedad relacionada con el calor debe cesar inmediatamente su actividad y trasladarse a una zona fresca a la sombra o a un lugar cerrado. Debe quitarse el exceso de ropa. La hipertermia con alteración del estado mental debe hacer sospechar un golpe de calor. La supervivencia en estos casos depende de un enfriamiento rápido, iniciado idealmente sobre el terreno. Se debe obtener la temperatura rectal porque es el método más fiable para medir la temperatura central” (6).

8. CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACION SEMANAL AL SIVIGILA

SEMANA EPIDEMIOLOGICA DE LA 1 A LA 5

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).



A partir de la semana 17 de 2023 la medición del cumplimiento en la notificación para las UPGD se realiza con la verificación en Sivigila 4.0.

El Municipio de Manizales para la presente vigencia, cuenta con 53 UPGD activas y caracterizadas en el SIVIGILA, las cuales semanalmente notifican EISP - Eventos de interés en salud pública, esta notificación puede ser positiva, negativa o silenciosa.

Para este período, la notificación recibida por la Secretaría de Salud, correspondiente a las Unidades Notificadoras Municipales fue del 100 %, observando el mismo comportamiento que en la semana anterior. Para esta semana el Municipio cumplió con la meta para este nivel de información.

Se muestran las UPGD caracterizadas, el comportamiento de la notificación y el cumplimiento respecto a la notificación de casos. El Municipio de Manizales al periodo epidemiológico 1, que comprende las semanas de la 1 a la 4, del año 2024, inicia con un total de 53 UPGDs activas (Unidad Primaria Generadora de Datos) registradas en el SIVIGILA, las cuales semanalmente notifican EISP - Eventos de interés en salud pública, esta notificación puede ser positiva, negativa o silenciosa. Para este periodo de tiempo, se tuvo un cumplimiento del 100% en la notificación semanal

CUMPLIMIENTO NOTIFICACIÓN SEMANAL AL SIVIGILA, PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 1

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

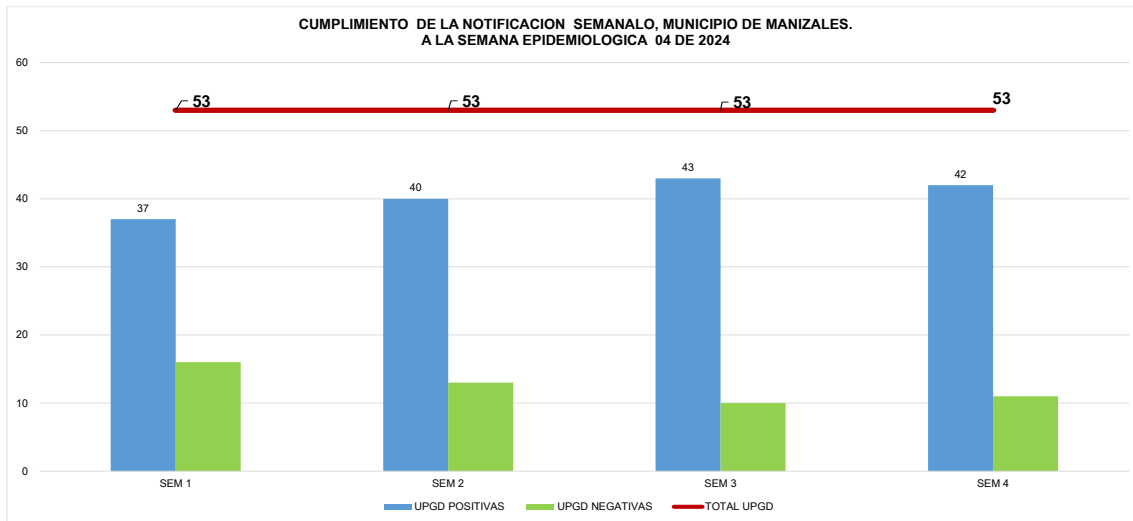
Fuente: SIVIGILA, periodo epidemiologico 01.



REPORTE DE NOTIFICACION POSITIVA Y NEGATIVA AL PERIODO EPIDEMIOLOGICO 1, AÑO 2024

En el periodo epidemiológico 01, 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. Fuente: SIVIGILA, periodo epidemiológico 01

El reporte positivo al periodo epidemiológico 01, presenta un porcentaje de 76%, 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 01 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 médico quirúrgicos).

El 24% 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. 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 (7,8).

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 (8)	NIVEL DE RIESGO (8)
5 puntos de toma de muestras Agua de Manizales área urbana	0%	0 – 5	SIN RIESGO
La Garrucha	70,96%	35.1 – 80	ALTO
Tarro Liso	38,70%	35.1 – 80	ALTO
Mina Rica	70,96%	35.1 – 80	ALTO

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

10. LECTURA RECOMENDADA

Heat-Related Illnesses. <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2019/0415/p482.html>)

11. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. 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
2. Fuentes, S. M. (2022). Instituto Nacional de Salud. Obtenido de Boletín Epidemiológico: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2022_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_15.pdf



3. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de infección respiratoria aguda (IRA). Versión 08. 18 de mayo de 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO_IRA.pdf
4. Londoño, C. A. (2022). Instituto Nacional de Salud. Obtenido de Boletín Epidemiológico: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2022_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_19.pdf
5. Disponible en:
https://www.nationalgeographic.com.es/ciencia/gerhard-henrik-armauer-hansen-y-descubrimiento-lepra_20511
<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>
6. Robert Gauer, MD, Womack Army Medical Center, Fort Bragg, NC; Bryce K. Meyers, DO, MPH, 82nd Airborne Division, Fort Bragg, North Carolina NC.
7. 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-agua-2020.pdf>
8. 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://laboratoriodeanalisis.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/Enero de 2024.