



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 HEPATITIS A	2
2. FRECUENCIA DE VARICELA.....	5
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. CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACION SEMANAL AL SIVIGILA (SEM EPID 1-12).....	14
8. INDICE IRCA.....	16
9. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:	18

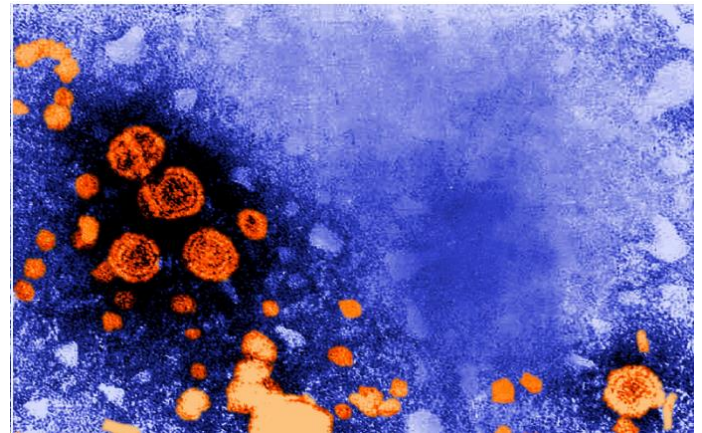


1. TEMA CENTRAL- SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LA HEPATITIS A

La hepatitis A es una enfermedad inflamatoria del hígado, de origen infeccioso, causada por el virus de la hepatitis A, la cual no tiene tratamiento específico eficaz, por lo que la atención del paciente consiste en cuidados generales de soporte, prevención y tratamiento de las complicaciones. Se calcula que a nivel mundial se presentan aproximadamente un millón y medio de casos anuales de hepatitis A, sobre todo, en países donde la enfermedad es mediana o altamente endémica, las regiones de alta endemicidad incluyen el Subcontinente Indio (particularmente, Bangladesh, India, Nepal y Pakistán), África Sub-Sahariana y Norte de África, partes de Oriente Medio, algunos países de Europa del Este, y varias regiones de Asia y de América del Sur y Centroamérica. Colombia está clasificada de acuerdo con los criterios de la Organización Mundial de la Salud como un país de endemicidad intermedia para hepatitis A, en el que un porcentaje importante de población joven y adulta eludió la infección en la primera infancia y llegan a la edad adulta sin inmunidad. Esta mayor vulnerabilidad en los grupos de más edad puede aumentar las tasas de morbilidad y produce grandes brotes epidémicos.

De acuerdo con el informe de evento de hepatitis A, correspondiente al primer semestre de 2019, se

notificaron 2.027 casos, observándose un incremento del 173% (1284 casos), con respecto al mismo periodo del 2018. Se identificó un aumento significativo en los departamentos de Antioquia, Arauca, Caldas, Cesar, La Guajira, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Santander y Valle del Cauca. La incidencia de hepatitis A para el país en el primer semestre de 2018 fue de 1,96 por 100.000 habitantes, mientras que en el mismo periodo de 2019 se alcanzó una incidencia de 4 casos por 100.000 habitantes. Producto de la introducción de la vacuna a partir del año 2013 a niños y niñas de un año, la incidencia ha sido de 0,62 por 100.000 menores.



De acuerdo con el análisis de la información, las poblaciones consideradas como más susceptibles de contagiarse de Hepatitis A y que deben ser objeto de vigilancia constante para generar la caracterización del comportamiento del evento y definir medidas de prevención y control:

- ✓ Menores de 18 años no vacunados.
- ✓ Menores y trabajadores en guarderías.
- ✓ Población confinada en diferentes tipos de instituciones (centros educativos, centros de adulto mayor, población privada de la libertad, población a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, alojamientos temporales y militares, entre otros).
- ✓ Trabajadores de la salud en riesgo de contacto con fuentes de infección.
- ✓ Personal manipulador de alimentos.
- ✓ Trabajadores de servicios de aseo y alcantarillado.
- ✓ Población migrante, proveniente de países de alta endemicidad.
- ✓ Personas que viven en el mismo hogar o que tienen contacto sexual con una persona infectada con hepatitis A.



- ✓ Personas que tengan relaciones sexuales con una persona con infección aguda por VHA, principalmente, relaciones orogenitales.
- ✓ Usuarios de drogas intravenosas.
- ✓ Personas que reciben factores concentrados de coagulación. (1)

La estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas 2016 a 2021, brinda orientaciones para realizar la eliminación en 2030 de las hepatitis como amenaza de la salud pública. Por lo tanto, los países deberán adoptar medidas prioritarias para comprender el comportamiento de las epidemias de las hepatitis, generando así el fortalecimiento de los sistemas de salud y la cobertura sanitaria. Para entender la problemática es necesario considerar aspectos generales del evento;

- ✓ Alrededor de 1,5 millones de casos son notificados para el virus de la hepatitis A anualmente en todo el mundo.
- ✓ Hay una alta tasa de subregistros por la infección asintomática que presentan los niños.
- ✓ Niños menores de 6 años: infección asintomática.
- ✓ En niños mayores, adolescentes y adultos: hepatitis aguda.
- ✓ Periodo de incubación largo (15 a 50 días) que dificulta las medidas de control.
- ✓ Un 10% a un 20% requiere hospitalización, donde el promedio de incapacidad es de 27 días.

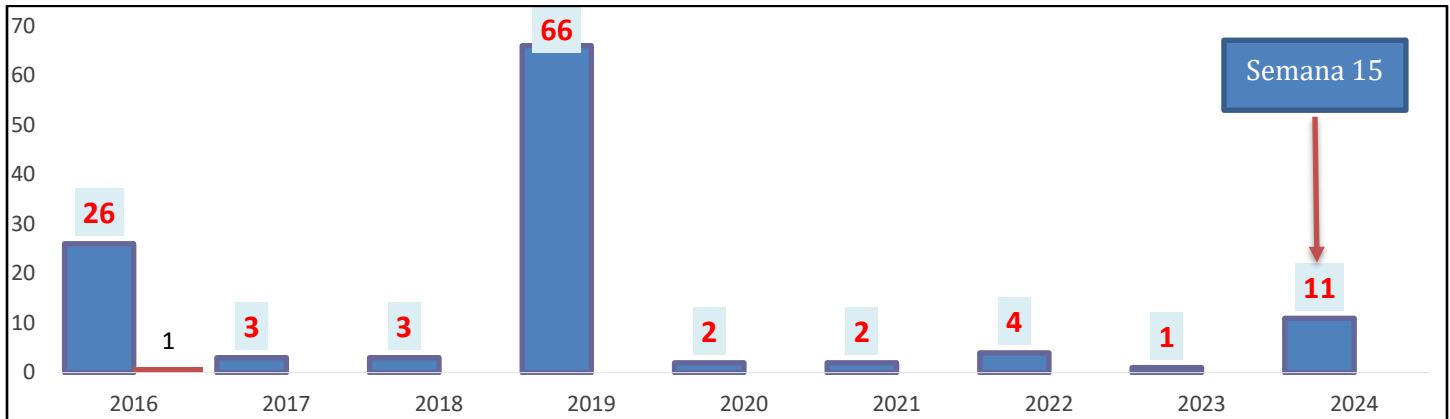
La hepatitis A tiene gran importancia dado que puede ocasionar brotes esporádicos o epidémicos. Entre las causas frecuentes de brotes están los alimentos importados como frutas y mariscos congelados, conductas de riesgo, fuentes de agua contaminadas y está relacionada a la población más pobre.

Los menores de 10 años son un grupo muy importante dado que son el grupo en estudio sobre la eficacia de la vacuna; en el 2008 se notificaron 3 653 casos y a partir del 2013 donde se incorporó la vacuna, la notificación se redujo a más de la mitad, 720 casos. La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación de caso en cada evento.

En el Municipio de Manizales, en las últimas semanas se ha evidenciado un aumento inesperado de casos; al verificar los casos notificados durante las 52 semanas epidemiológicas del período 2016 al 2023, se identifica un aumento en el año 2016 con 26 casos y en el 2019 con 66 casos, mientras que para los otros años en promedio fueron notificados 3 casos cada año. Ahora, en el año 2024 a semana 15 habían sido notificados 11 casos. Este comportamiento se observa en la Gráfica 1.



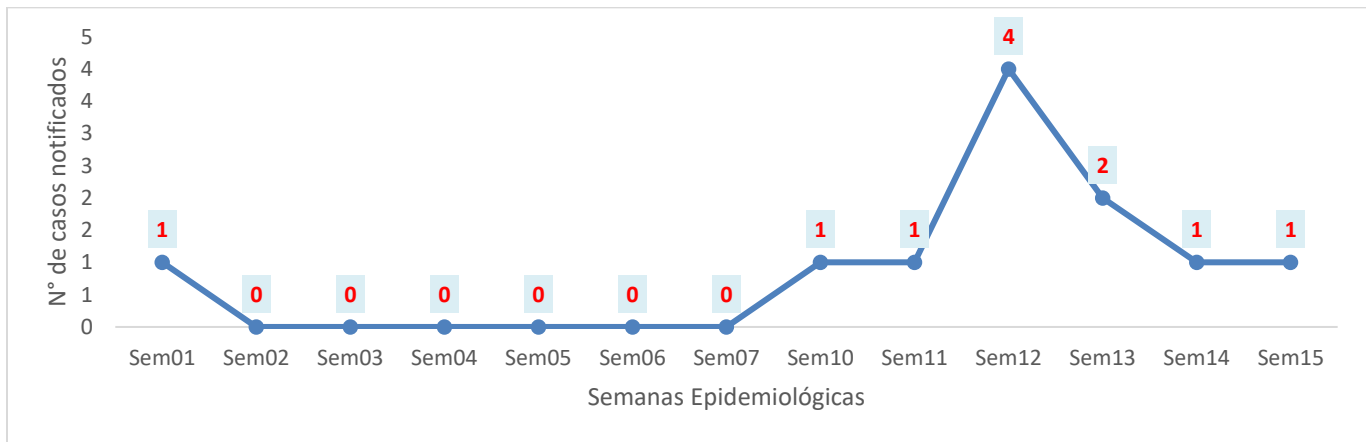
Gráfica 1. Casos notificados de Hepatitis A, Manizales, Período 2016 a 2024.



Fuente: Sivigila, año 2024.

En el gráfico 2, se observa con más detalle el comportamiento de los casos notificados de Hepatitis A durante el año 2024 y cada semana epidemiológica; en la semana epidemiológica 12 se recibió la notificación de 4 casos y en la semana 13, fueron notificados 2.

Gráfica 2. Comportamiento de casos de hepatitis a por semana epidemiológica, Manizales, 2024.



Fuente: Sivigila, año 2024.

Cuando se analiza el comportamiento de las variables de interés de hepatitis A, se encuentra que el 55% de los casos fueron diagnosticados en el género masculino, el 63% de casos se concentra en el grupo de adultos jóvenes (20 a 34 años), el 91% reside en la cabecera municipal, total de casos cuentan con afiliación en salud con 91% afiliado al Régimen Contributivo y el 9% al Régimen Subsidiado. En la Tabla 1 se muestran con más detalle las variables analizadas.

Tabla 1. Caracterización de los casos de hepatitis A, Manizales año 2024

Variable		Nº Casos notificados	Proporción
Género	F	5	45
	M	6	55



TipregSalud	Contributivo	10	91
	Subsidiado	1	9
Grupos	05 a 9 Años	1	9
	10 a 14 Años	1	9
	20 a 24 Años	2	18
	25 a 29 Años	3	27
	30 a 34 Años	2	18
	35 a 39 Años	1	9
	55 a 59 Años	1	9
	Zona	Cabecera	10
Zona	Municipal		
	Rural Disperso	1	9

Fuente: Boletín Así Vamos, Semana Epidemiológica 14, Año 2024.

2. FRECUENCIA DE VARICELA

En lo transcurrido del año 2024 (corte a semana 14) se han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 41 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 63% corresponde al masculino, por grupos de edad son los menores de 1 a 4 años quienes aportan el 27% de casos. En cuanto a la zona geográfica, el 93.8% de los casos notificados provienen de la cabecera municipal. En lo transcurrido del año se han identificado 3 brotes de varicela en grupos de especial atención, PPL, IPS e Institución Educativa.

Tabla 2. Caracterización casos de varicela, Semana Epidemiológica 14, Manizales, 2024.

	Variable	Nº casos	Proporción
Género	F	15	37
	M	26	63
TipregSalud	Contributivo	27	66
	Especial	3	7
	Excepcion	0	0
	Indeterminado/Pendiente	0	0
	Subsidiado	11	27
Grupos	< 1 Año	3	7
	01 a 4 Años	11	27
	05 a 9 Años	1	2
	10 a 14 Años	4	10
	15 a 19 Años	3	7
	20 a 24 Años	7	17
	25 a 29 Años	5	12
	30 a 34 Años	1	2
	35 a 39 Años	3	7
	40 a 44 Años	1	2
	45 a 49 Años	1	2
	55 a 59 Años	1	2
	60 a 64 Años	0	0

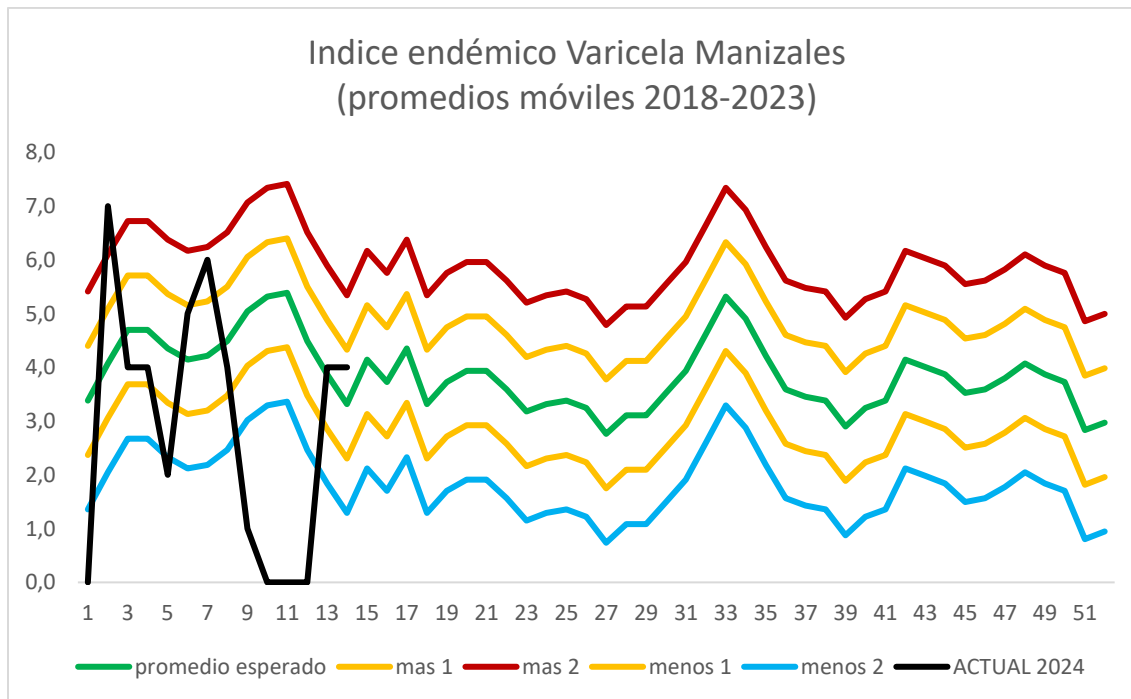


	65 y más Años	0	0
Zona	Cabecera Municipal	40	98
	Centro Poblado	0	0
	Rural Disperso	1	2

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. 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.

Gráfica 3. Canal endémico varicela, Manizales 2024, Semana Epidemiológica 14.



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 14, 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 (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

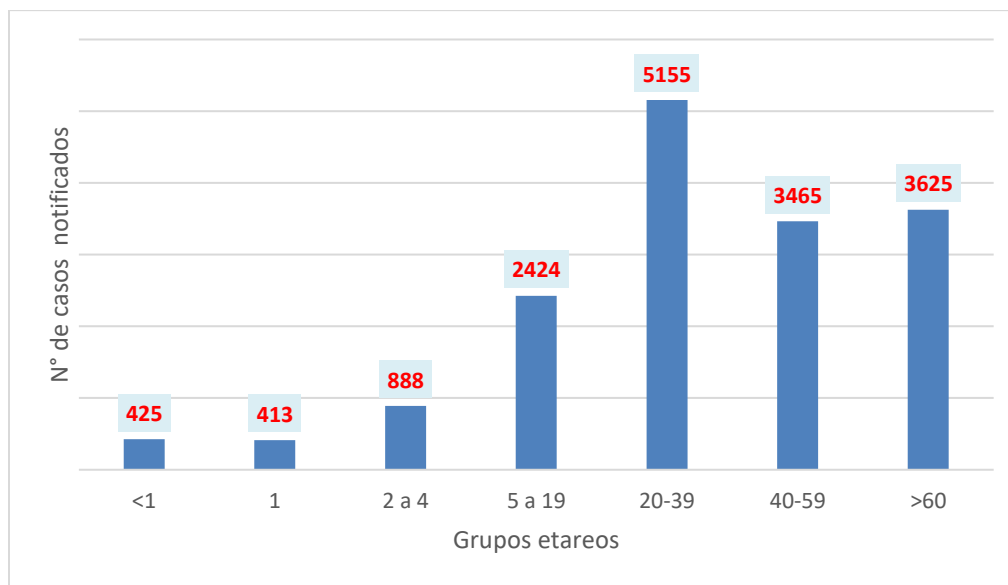


de casos. El segundo se presenta entre los meses de septiembre a diciembre, con un número de casos menor comparado con lo registrado durante el primer semestre del año (3).

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).

Al validar la información de las consultas del servicio de consulta externa, se estableció que por diagnóstico de IRA consultaron 16395 personas, equivalente al 3.6% 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.

Gráfica 4. Notificación Morbilidad por IRA en consulta externa, Manizales, semana epidemiológica 14, año 2024.

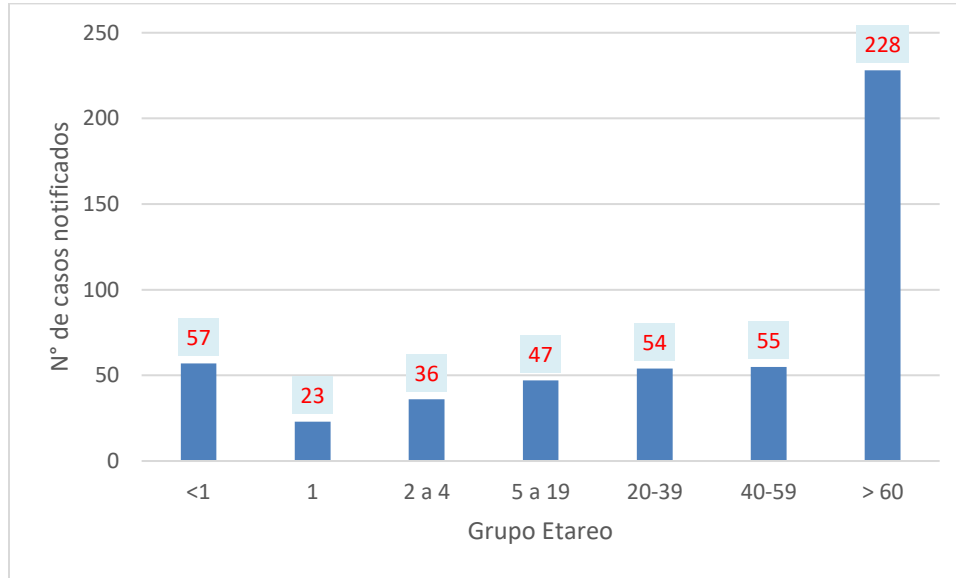


Fuente: Boletín Así Vamos, semana epidemiología 14, Año 2024.

A semana epidemiológica 14, fueron notificados al Sivigila un total de 500 pacientes hospitalizados con diagnóstico de IRA lo que corresponde al 2% de las personas hospitalizadas en este período, siendo la población mayor de 60 años la que presentó un mayor número del evento.



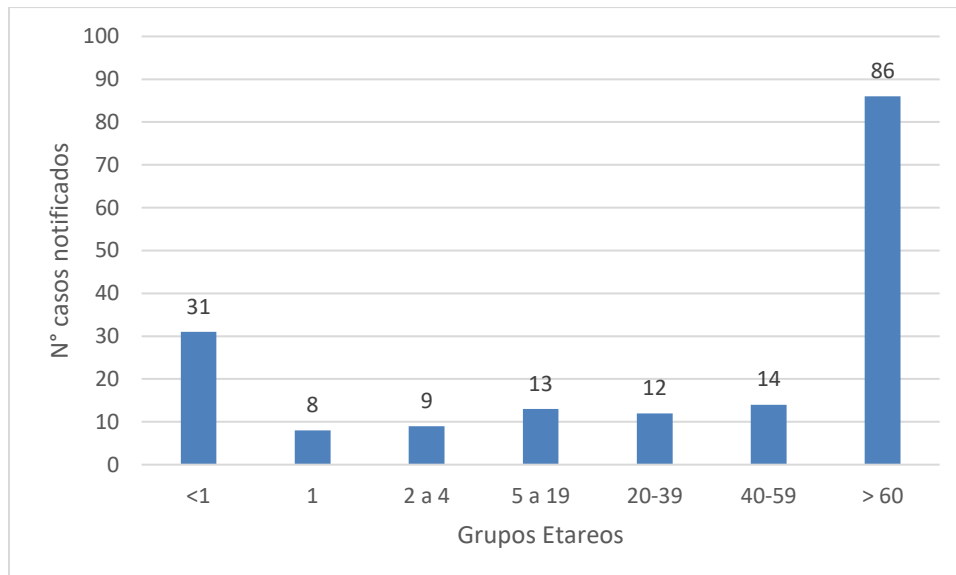
Gráfica 5. Notificación morbilidad por IRA en el servicio de hospitalización, Manizales, semana epidemiológica 14, año 2024.



Fuente: Boletín Así Vamos, semana epidemiología 14, Año 2024.

De estos pacientes hospitalizados, en el período estuvieron en UCI un total de 173 correspondiente al 5.3% de todos los hospitalizados en este servicio, siendo la población mayor de 60 años los que aportaron mayor número de casos.

Gráfica 6. Notificación morbilidad por IRA en el servicio de hospitalización, Manizales, semana epidemiológica 14, año 2024.



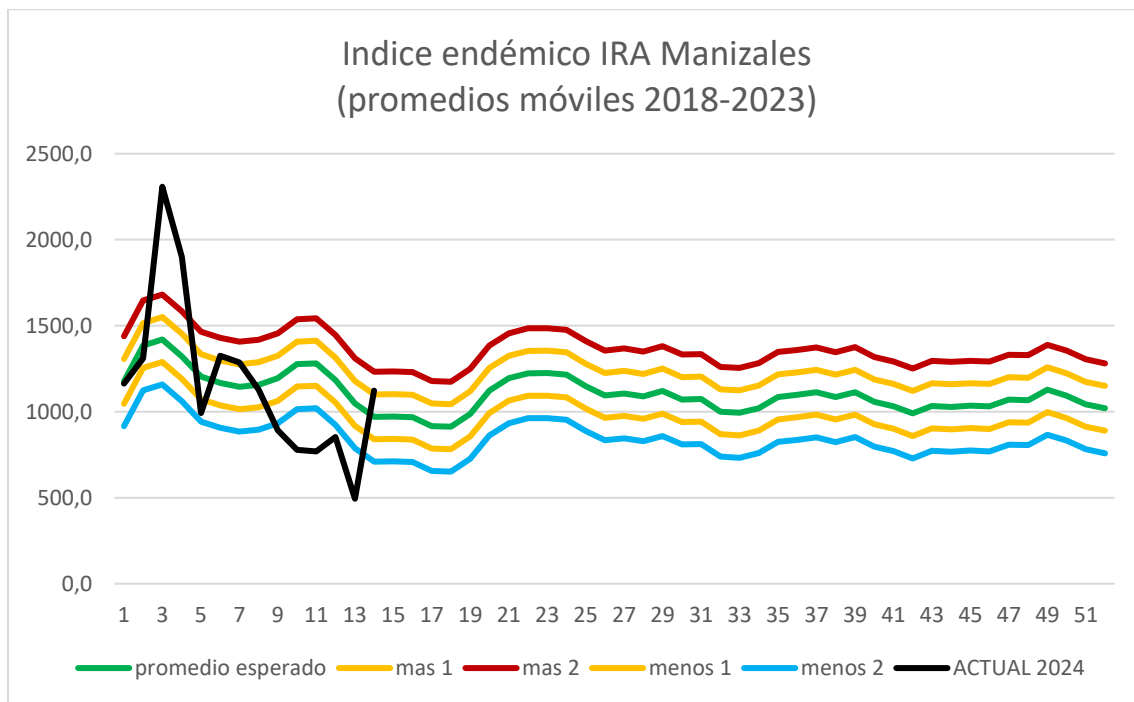
Fuente: Boletín Así Vamos, semana epidemiología 14, Año 2024.



Los canales endémicos de morbilidad por IRA en 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.

Como se observa en el canal endémico para el evento Infección Respiratoria Aguda (IRA), en el Municipio de Manizales, 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; esta tendencia se mantiene hasta la semana 13, para la semana 14 se presentó un aumento en el número de casos notificándose acercándose al límite de la zona de alarma, lo que obliga al seguimiento cercano de este comportamiento en las próximas semanas. Es importante mencionar que en este índice endémico no se incluye el evento IRA por Virus Nuevo (Covid19).

Gráfica 7. Canal Endémico IRA, Manizales, Semana Epidemiológica 14, Año 2024.



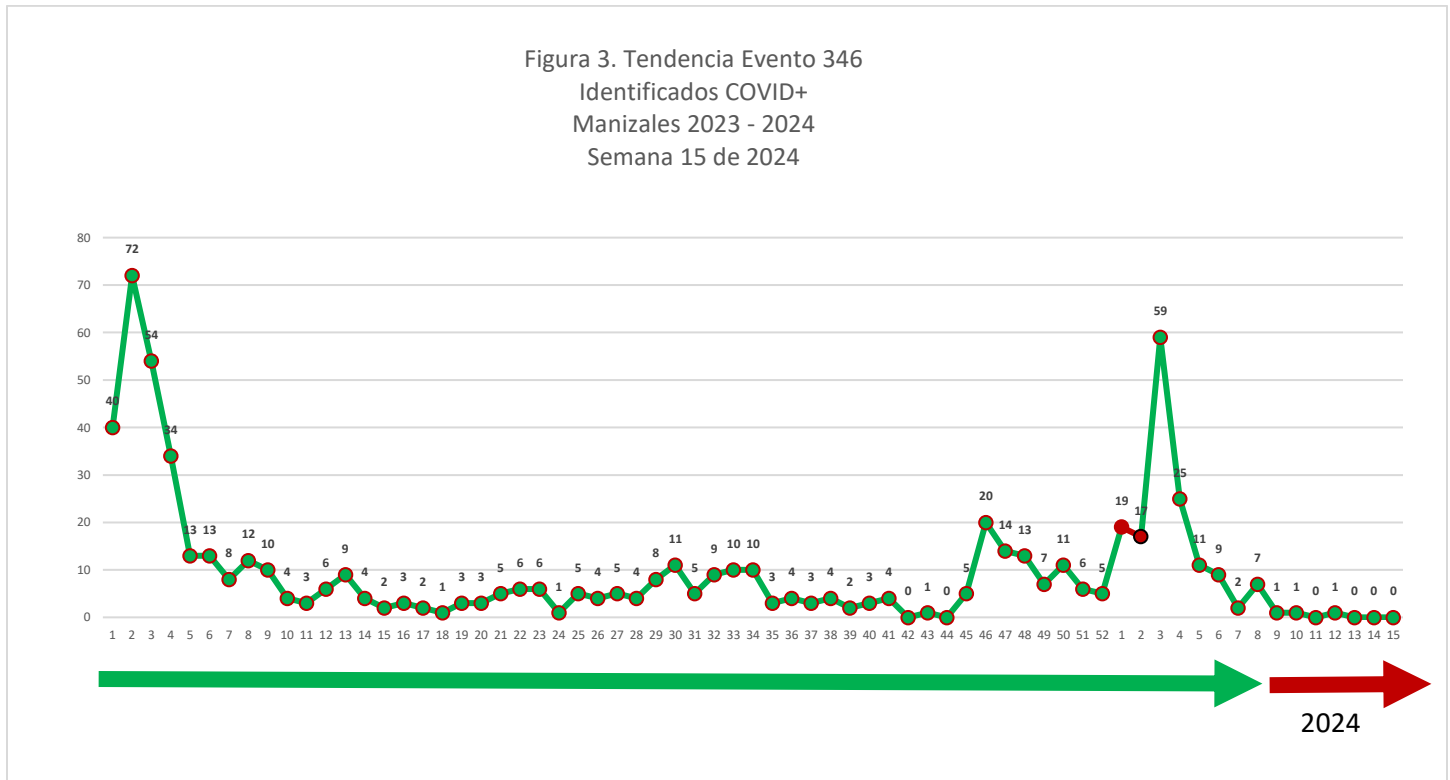
Fuente: Boletín Así Vamos, semana epidemiología 14, Año 2024.

4. COVID 19

En Manizales, para el 2024, con corte a la semana epidemiológica 15, por fecha de inicio de síntomas, se habían notificado al Sivigila 150 casos de COVID-19. En la Gráfica 4, 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, hasta tener cero casos en las últimas 3 semanas.



Gráfica 8. Tendencia Evento 346-Covid19, Manizales, 2023 a 2024.



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 15, Año 2024,

Cuando se caracterizaron los casos de Covid 19, se encontró que el 63% correspondía a género femenino, con un grupo etareo representativo de 65 y más años del 28%, seguido del grupo de 35 a 39 años con el 12.0% de casos. El 99 % vivían en la zona urbana (cabecera municipal), y con afiliación en salud al régimen contributivo en el 86% de los casos., tal como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 3. Características sociodemográficas de los casos de Covid 19, Manizales, Semana Epidemiológica 15, año 2024.

Variable		N° Casos	Proporción
Genero	F	95	63,3
	M	55	36,7
TipregSalud	Contributivo	129	86,0
	Especial	2	1,3
	Excepcion	8	5,3
	No	3	
	Asegurado		2,0
	Subsidiado	8	5,3
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	5,3



	25 a 29 Años	15	10,0
	30 a 34 Años	11	7,3
	35 a 39 Años	18	12,0
	40 a 44 Años	11	7,3
	45 a 49 Años	11	7,3
	50 a 54 Años	5	3,3
	55 a 59 Años	14	9,3
	60 a 64 Años	11	7,3
	65 y más Años	42	28,0
	Cabecera Municipal	148	98,7
Zona	Centro Poblado	2	1,3
	Rural	0	0,0
	Disperso		0,0

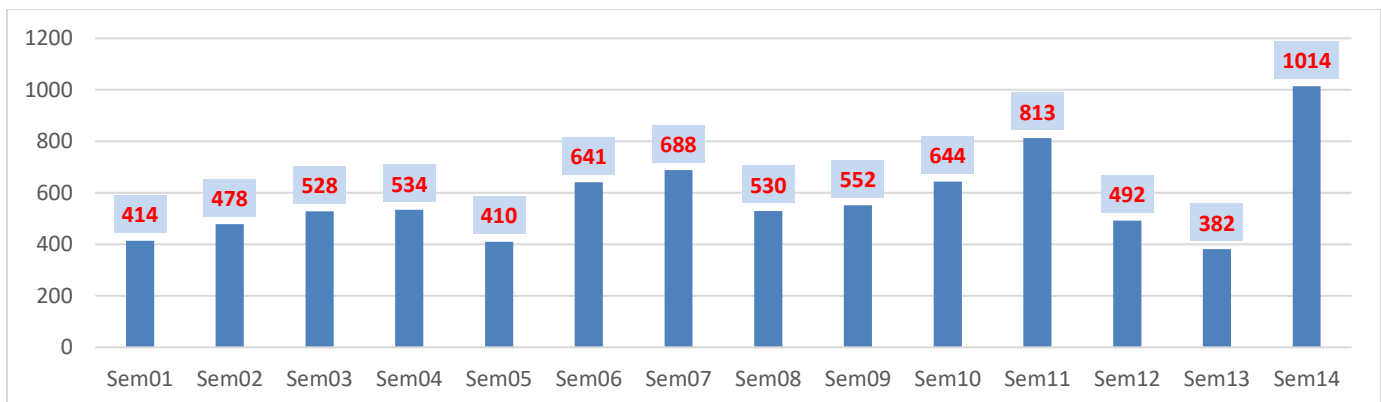
Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 15, Año 2024.

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 (4).

En lo transcurrido del año, con corte a semana epidemiológica 14, han sido notificados al SIVIGILA 8701 casos de enfermedad diarreica aguda, por diferentes causas. En la siguiente Gráfica, se observa la notificación de este evento por semanas epidemiológicas; para la semana epidemiológica 14 se observa un aumento en el número de casos de 165% al compararlo con la semana inmediatamente anterior.

Gráfica 9. Casos de EDA notificados por Semana Epidemiológica, Manizales, Semana 14, año 2024.

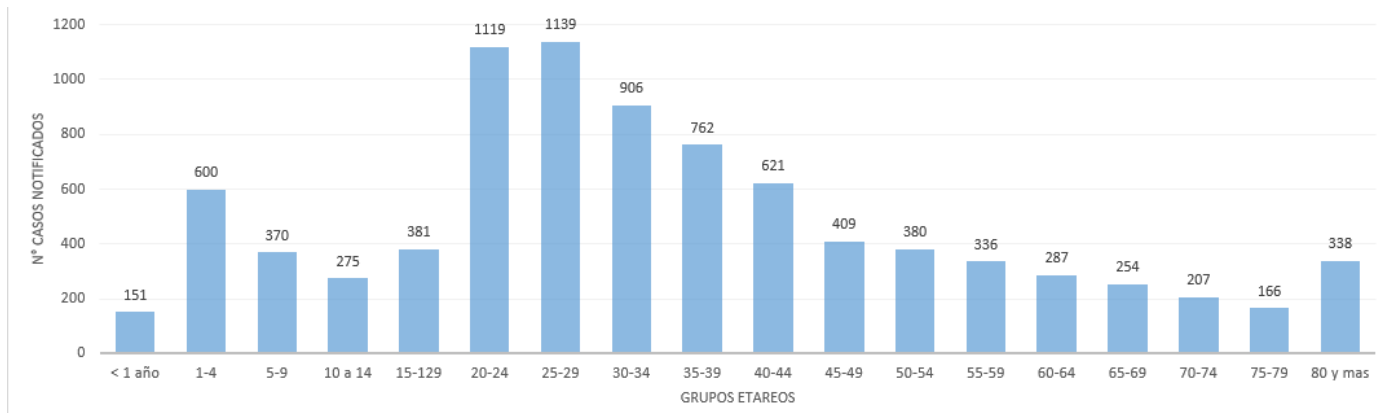


Fuente: Boletín Así Vamos, Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 14, Año 2024.

Para el año 2024 a semana epidemiológica 14, se observa en los casos notificados de EDA por grupos de edad, un mayor número de casos en el grupo de edad 20 a 24 años con 1119 casos notificados, seguido del grupo de 25 a 29 años con 1139, tal como se observa en la siguiente Gráfica.



Gráfica 10. Casos de EDA notificados por grupos de edad, Manizales, semana epidemiológica 14, año 2024.

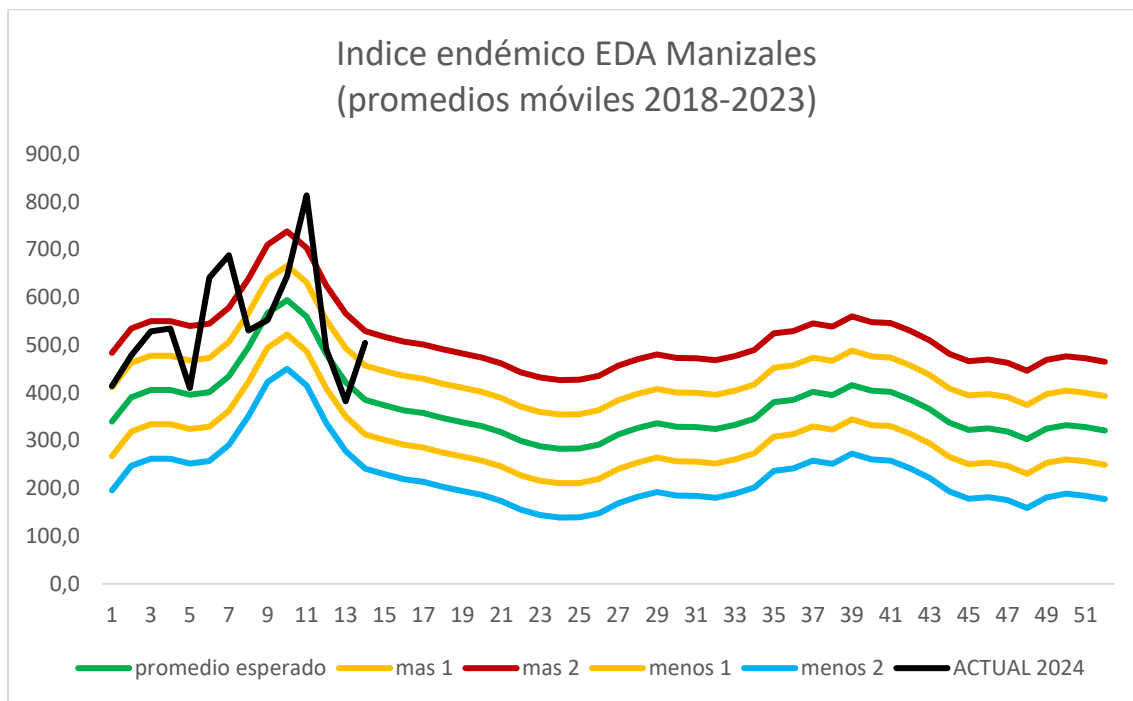


Fuente: Boletín Así Vamos, Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 14, Año 2024.

Del total de casos se identificó que el 57% corresponde al género femenino mientras que el 43% al género masculino, y el 1.5% fue manejado en el ámbito hospitalario. 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. Ya para las semanas 7 y 8 se presentó un aumento de casos que disminuyeron para las siguientes semanas, ubicándose muy cerca de la zona de seguridad.

Gráfica 11. Canal Endémico EDA, Manizales, Semana Epidemiológica 14, año 2024.



Fuente: Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 14, 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, Manizales, Semana Epidemiológica 14, año 2024.

UPGD NOTIFICADORA	LUGAR DE PROCEDENCIA	RESIDENCIA	POSITIVOS	PROBABLE	TOTAL CASOS
UPGDs MANIZALES (NOTIFICACIÓN POR PROCEDENCIA Y RESIDENCIA MANIZALES)	MANIZALES - KM 41	MANIZALES	1		
	MANIZALES - KM 41	MANIZALES	1		
	MANIZALES - KM 41	MANIZALES	1		
	MANIZALES - KM 41	MANIZALES	1		
	MANIZALES - KM 41	MANIZALES	1		
	MANIZALES - KM 41	MANIZALES	1		
	MANIZALES - LA CABAÑA	MANIZALES	1		
	MANIZALES - LA CABAÑA-MORRO	MANIZALES	1		
	MANIZALES - VILLAPILAR	MANIZALES	1		
	MANIZALES - VILLAPILAR	MANIZALES	1		
	MANIZALES - SAN PEREGRINO	MANIZALES	1		
	MANIZALES - SAN PEREGRINO	MANIZALES	1		
	MANIZALES - KM 41	MANIZALES	0	1	
MANIZALES - LA CABAÑA	MANIZALES	0	1		
UPGDs OTROS DEPARTAMENTOS (PROCEDENCIA MANIZALES Y RESIDENCIA OTRO MUNICIPIO)	MANIZALES (SD)	BOGOTA	1		
	MANIZALES (SD)	BOGOTA	1		
	MANIZALES (SD)	TULUA	1		
	JERICO	MANIZALES	0	1	
MANIZALES (SD)	PEREIRA	0	1		
UPGDs MANIZALES (NOTIFICACIÓN POR PROCEDENCIA DE OTRA LOCALIDAD Y RESIDENCIA MANIZALES)	ANSERMANUEVO	MANIZALES	1		
	BARRANQUILLA	MANIZALES	1		
	CALI	MANIZALES	1		
	PALMIRA	MANIZALES	1		
	LIBANO	MANIZALES	2		
	PEREIRA	MANIZALES	1		
	ROVIRA	MANIZALES	1		
	FRESNO	MANIZALES	1		
	LA UNION	MANIZALES	1		
	PALESTINA	MANIZALES	1		
PALESTINA	MANIZALES	0	1		
PALESTINA	MANIZALES	0	1		
TOTAL			26	6	32

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

Los casos se tienen catalogados así:

Casos Autóctonos:

Los casos de Manizales, incluidos los dos probables son 16 incluidos (12 confirmados 2 probables y los dos residentes de Bogotá)

Casos importados:

16 casos entre confirmados y probables que no residen en Manizales, pero visitaron en algún momento la jurisdicción;

Y tenemos 46 casos entre probables y confirmados de personas 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.

Los municipios del área metropolitana:

Neira, Palestina, Villamaría, Manizales y por extensión y continuidad Chinchiná, todos presentan casos y una dinámica social y económica intensa:

Tabla 5. Variación casos acumulados con corte a 30/03/2024, Caldas, año 2024

Variación casos acumulados hasta el 30/03/2024, con relación al mismo periodo del año anterior.

Entidad territorial	Casos año anterior	Casos último año	Variación %
☒ Caldas			
Salamina	1	28	↑ 2700 %
Chinchiná	1	16	↑ 1500 %
Victoria	1	11	↑ 1000 %
Aquadas	0	61	↑ 610 %
Norcasia	1	6	↑ 500 %
Belalcázar	0	40	↑ 400 %
Manizales	2	10	↑ 400 %
La Dorada	22	78	↑ 255 %
Palestina	0	24	↑ 240 %
Samaná	0	20	↑ 200 %
Marquetalia	0	5	↑ 50 %
Neira	0	5	↑ 50 %
Viterbo	0	4	↑ 40 %
Risaralda	0	3	↑ 30 %
Anserma	0	2	↑ 20 %
Riosucio	0	2	↑ 20 %
Villamaría	0	2	↑ 20 %
Aranzazu	0	1	↑ 10 %
Marmato	0	1	↑ 10 %

En el área urbana de Manizales tenemos, casos de personas que manifiestan en repetidas oportunidades no haber salido de la ciudad y son casos confirmados; en el trabajo de campo peridomiciliar no se identificó el vector.

Tenemos identificación probable del vector en área urbana sector barrio La Cumbre; este está pendiente



del examen de entomóloga por parte de la Dirección Territorial de Salud de Caldas.

Las visitas del último mes al sector del kilómetro 41 por parte de Assbasalud en búsqueda de casos se encuentran activas y en reporte a la EAPB

La vigilancia entomológica de salud Ambiental, la intervención en la educación ambiental y el monitoreo de campo se encuentran activos.

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. CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACION SEMANAL AL SIVIGILA (SEM EPID 1-12)

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 3, tiempo comprendido entre las semanas de la 1 a la 12 del año 2024, cambia a 54 UPGDs (Unidad Primaria Generadora de Datos) activas en SIVIGILA, ingresando para este periodo la IPS Planamente, que cambia de estado de UI (Unidad Informadora) a UPGD.

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



CUMPLIMIENTO NOTIFICACIÓN SEMANAL AL SIVIGILA, PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3

Cod del prestador	Cod sub indice	UPGD	P1	P2	P3
1700100019	00	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS	100%	100%	100%
1700100026	01	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CALDAS SEDE ADMINIS	100%	100%	100%
1700100034	01	INTERCONSULTAS SAS	100%	100%	100%
1700100078	01	LABORATORIO DE PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CITOSALUD SAS	100%	100%	100%
1700100103	01	SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD	100%	100%	100%
1700100252	01	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS CME SA	100%	100%	100%
1700100271	01	JAIME FERNANDO RUIZ POVEA	100%	100%	100%
1700100488	01	CLINICA OSPEDALE MANIZALES	100%	100%	100%
1700100510	01	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	100%	100%	100%
1700100510	02	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	100%	100%	100%
1700100510	03	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	100%	100%	100%
1700100593	01	CLINICA PSIQUIATRICA SAN JUAN DE DIOS	100%	100%	100%
1700100803	01	LIGA CONTRA EL CANCER SECCIONAL CALDAS	100%	100%	100%
1700100817	04	SAN CAYETANO ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%
1700100817	06	SAN JOSE ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%
1700100817	07	EL PILOTO ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%
1700100817	09	EL BOSQUE ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%
1700100817	13	EL PRADO ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%
1700100817	15	FÁTIMA ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%
1700100817	25	BAJO TABLAZO ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%
1700100817	26	KILÓMETRO 41 ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%
1700100817	27	LA GARRUCHA ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%
1700100817	28	LA CABAÑA ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%
1700100817	30	ALTO BONITO ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%
1700100817	31	LA LINDA ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%
1700100817	34	SAN PEREGRINO ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%
1700100817	35	EL CISCO ASSBASALUD	100%	100%	100%
1700100817	43	LA ASUNCIÓN ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%
1700100817	44	LA ENEA ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%
1700100838	01	COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INT	100%	100%	100%
1700100871	01	HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO ESE	100%	100%	100%
1700100872	01	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS IPS SEDE V	100%	100%	100%
1700100872	02	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS	100%	100%	100%
1700100872	07	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS	100%	100%	100%
1700100873	01	HOSPITAL SANTA SOFIA DE CALDAS ESE	100%	100%	100%
1700100892	01	HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIO	100%	100%	100%
1700100898	01	UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES	100%	100%	100%
1700101096	01	ONCOLOGOS DE OCCIDENTE SAS	100%	100%	100%
1700101646	01	CLINICA AVIDANTI MANIZALES	100%	100%	100%
1700101674	01	CORPORACION IPS UNIVERSITARIA DE CALDAS	100%	100%	100%
1700101920	01	MEINTEGRAL SAS	100%	100%	100%
1700101985	01	SALUD PYP SAS	100%	100%	100%
1700102113	01	EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES	100%	100%	100%
1700102216	02	UT VIVA 1A IPS SEDE LAURELES	100%	100%	100%
1700102216	06	VIVA 1A IPS SA	100%	100%	100%
1700102626	01	VIRREY SOLIS IPS SA CENTRO	100%	100%	100%
1700102626	02	VIRREY SOLIS IPS SA PALMAS CRA 23	100%	100%	100%
1700102626	03	VIRREY SOLIS IPS SA PALMAS CALLE 58	100%	100%	100%
1700102843	01	IPS PAUSA S.A.S	100%	100%	100%
1700103148	1	CLINICA ECHEVERRI Y LEON SAS	100%	100%	100%
1700160100	99	EPMSCMAN	100%	100%	100%
1700161100	99	RECLUSION MUJERES MANIZALES	100%	100%	100%
1700183028	80	BATALLÓN DE INFANTERÍA NO 22 BATALLA DE AYACUCHO	100%	100%	100%
1700102493	01	PLENAMENTE	100%	100%	100%

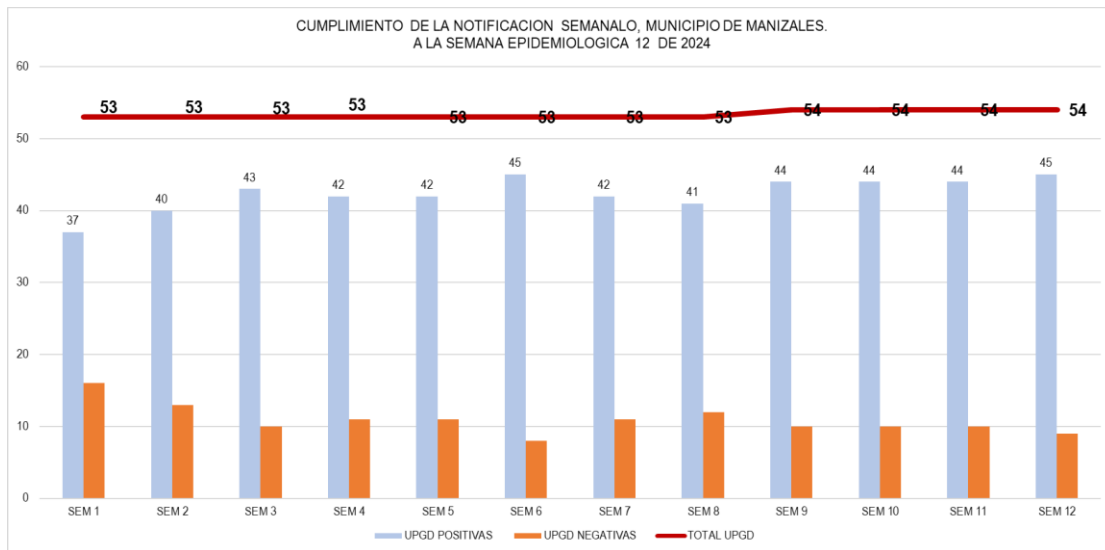
Fuente: SIVIGILA, periodo epidemiologico 03.



REPORTE DE NOTIFICACION POSITIVA Y NEGATIVA AL PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3, AÑO 2024

En el periodo epidemiologico 03, la notificacion recibida en la Unidad de Epidemiologia – 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 notificacion semanal según el total de UPGDs que realizaron notificacion positiva o negativa al Sivigila.



Fuente: SIVIGILA, a la semana 03

El reporte positivo al periodo epidemiologico 03, presenta un porcentaje de 79%, es decir, que las UPGDs captaron y reportaron al Sivigila al menos 1 (un) de EISP (Eventos de Interés en Salud Publica) a la semana epidemiológicas 03 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.

8. 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 (4,5). A continuación, se presenta la tabla de clasificación del nivel de riesgo del agua según el resultado del IRCA (4).

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
3 puntos de toma de muestras Agua de Manizales área urbana	0	0 - 5	SIN RIESGO
Kilómetro 41	0	0 - 5	SIN RIESGO
Buena Vista	0	0 - 5	SIN RIESGO
Malteria/Juanchito	0	0 - 5	SIN RIESGO
La china	24	14,1-35,0	MEDIO
La Trinidad	88	80,1-100	INVIABLE SANITARIAMENTE

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 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.

9. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. MSPS/INS, Circular Conjunta Externa N' l~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>
2. 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
3. Instituto Nacional de Salud. Obtenido de Boletín Epidemiológico 39, Infección respiratoria aguda, Colombia, 2023. Disponible en: www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2023_Bolet%20ADn_epidemiologico_semana_39.pdf
4. MSPS, Circular 013 de 2023, Por medio de la cual se dan Instrucciones para la organización y respuesta para el control del Dengue en Colombia. Disponible en: www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Conjunta%20Externa%20No.13%20de%202023.pdf
5. 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>



6. 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://laboratoriodeanalisys.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/Marzo de 2024.