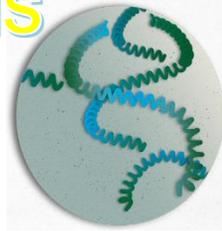




**BOLETÍN
EPIDEMIOLÓGICO
LEPTOSPIRORIS
P.E 6
Manizales**



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

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

CONTENIDO

1. TEMA CENTRAL- VIGILANCIA de la leptospirosis.....	2
2. FRECUENCIA DE VARICELA.....	6
3. FRECUENCIA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA).....	8
4. COVID 19.....	11
5. FRECUENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).....	13
6. SITUACION DEL DENGUE EN EL MUNICIPIO (corte 22/07/2024).	14
7. CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACION SEMANAL AL SIVIGILA (SEM EPID 1-24).....	17
8. INDICE IRCA:.....	20
9. BIBLIOGRAFIA.....	22



1. TEMA CENTRAL- VIGILANCIA DE LA LEPTOSPIROSIS

¿Qué es la leptospirosis? La leptospirosis es una enfermedad infecciosa causada por bacterias patógenas llamadas leptospiras que son transmitidas, directa o indirectamente, desde los animales a los seres humanos siendo, por tanto, una zoonosis. La transmisión entre humanos ocurre muy raramente sin embargo. La leptospirosis tiene un impacto significativo en la salud. 1 oms

Historia: ¿Cuál es la historia de la leptospirosis?

Adolf Weil describió la leptospirosis como una enfermedad en el año 1886, su nombre aún es relacionado a la forma severa de la leptospirosis, también conocida como enfermedad de Weil y que es tradicionalmente atribuida a una infección transmitida por ratas, causada por los serovares *icterohaemorrhagiae* y *copenhageni*.

Distribución: ¿Dónde ocurre la leptospirosis? La leptospirosis ocurre en todo el mundo, pero es más común en las áreas tropicales y subtropicales con altos índices de precipitación. Es diagnosticada de manera insuficiente o errónea. Es probable que los patrones climáticos cambiantes, en particular el aumento de las fuertes lluvias e inundaciones, conduzcan a un aumento de las epidemias de leptospirosis severas. (2) La enfermedad se encuentra en cualquier lugar en donde los humanos entran en contacto con la orina de animales infectados o un ambiente contaminado con orina.

De acuerdo con los reportes disponibles, la incidencia anual varía dentro de un rango desde, aproximadamente 0.1-1 por 100 000 en climas templados hasta 10 -100 por 100.000 en climas húmedos tropicales (1); La morbilidad y mortalidad anuales debidas a la leptospirosis en todo el mundo se estimó en 14,7 casos por 100 000 habitantes (IC 95% 4,38 – 25,03) y 0,8 muertes por 100 000 habitantes (IC 95% 0,34 – 1,37) en América Latina, los dos principales grupos de riesgo para leptospirosis son los habitantes de barrios marginales urbanos y los agricultores. La mayor morbilidad ocurrió entre los hombres de 20 a 29 años (35,3 casos por 100 000, IC 95% 13,79 a 63,89), mientras que la mortalidad estimada más alta ocurrió en hombres mayores de 50 a 59 años (2,9 muertes por 100 000, IC 95% 1,22 – 4,95), en América Latina. En el 2015 la Organización Panamericana de Salud (OPS) reportaron la presencia de casos humanos, con un total de 10 702 casos de leptospirosis humana registrados. Brasil tuvo el 40,2% de los casos reportados, seguido por Perú (23,6%), Colombia (8,8%) y Ecuador (7,2%). La tasa de incidencia acumulada en 2014 se estimó en 2,0 por 100 000 habitantes. En Colombia: La incidencia nacional de leptospirosis en el año 2020 fue de 0,06 casos por 100 000 habitantes. Los departamentos que más presentaron casos fueron Tolima con 29,0%, Antioquia 19,4%, Santander 12,9%, Valle 9,7%; Bolívar, Boyacá, Cartagena, Casanare, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Risaralda 3,23% respectivamente, Durante el año 2020 se notificaron 1 255 casos, de acuerdo con el tipo de caso se clasificaron: 1 244 (97,53%) como sospechosos y 31 (2,47%) confirmados por laboratorio (prueba MAT con seroconversión de cuatro diluciones). para el año 2021 13 casos notificados de leptospirosis presentaron coinfección con COVID-19, con mayor presencia en hombres y el 15,3% de los casos requirió manejo hospitalario y se presentó un desenlace fatal.

En el Departamento de Caldas, a semana epidemiológica 52 (año 2023), fueron notificados al Sivigila un total de 54 casos sospechosos de Leptospirosis, identificando 4 eventos confirmados

LEPTOSPIROSIS

La leptospirosis.....una enfermedad más frecuente de lo que usted cree

Es una enfermedad producida por una bacteria que se elimina principalmente por las ratas a través de su orina, contaminando alcantarillas, fuentes de agua, basuras, alimentos, utensilios de cocina, entre otros.



¿Como prevenirla?



- Evitar el contacto con tierra húmeda y no sumergirse o nadar en aguas estancadas.
- Utilizar botas y guantes en labores que impliquen contacto con aguas estancadas, barro, canales, zanjas.
- Mantener patios, jardines y terrenos baldíos libres de basura, malezas, escombros, y todo lo que pueda servir de comida o refugio a las ratas.
- Depositar la basura y escombros en recipientes con tapas ajustadas.
- Tapar los orificios de la casa por donde puedan ingresar roedores.
- Almacenar el agua y los alimentos en recipientes cerrados y lavarlos antes de su consumo.



pertencientes a los municipios de Manizales, Belalcazar, Marquetalia y Palestina, todos con 1 caso positivo. Manizales representa el mayor número de casos sospechosos con 22 reportes en 2023 y aumento de casos reportados en 2024 con 44, un aumento significativo en la notificación. En lo que va recorrido del año 2024 se observa un incremento en la notificación de casos sospechosos con un total de 89 casos a semana 24, representando casi el doble al año 2023, pero con solo 1 caso positivo, en cuanto al comportamiento de la notificación y seguimiento se observa que la mitad de los casos sospechosos son descartados 54% en 2023, y 31% en 2024.

LA					
Merced	1				
Manizales	22	44	1	12	14
Marmato	2			1	
Marquetalia					
a	1		1		
Neira	1	3		1	2
Pacora		1			
Palestina	4	10	1	2	4
Pensilvania					
a	1			1	
Riosucio	2	4		2	2
Risaralda	1	1			
Salamina		3			1
Samana	2	1		1	
San Jose		1			
Supia	2	2		1	1
Victoria		1			
Villamaría	6	2		1	1
Viterbo		2			
Caldas	54	89	4	1	26

Fuente – Sivigila, Año 2023.

Las manifestaciones clínicas de la leptospirosis son muy variables. Típicamente, la enfermedad presenta cuatro categorías clínicas amplias: (i) una enfermedad leve de tipo pseudo gripal (ii) síndrome de Weil caracterizado por ictericia, falla renal, hemorragia y miocarditis con arritmias. (iii) meningitis/meningo encefalitis (iv) hemorragia pulmonar con falla respiratoria. El diagnóstico clínico es difícil por esta presentación variada y no específica; su confusión con otras enfermedades, p.ej. dengue y otras fiebres hemorrágicas, es particularmente común en los trópicos, además, las presentaciones clínicas se pueden superponer en la medida en que la infección progresa.

La leptospirosis al considerarse una enfermedad endémica en ciertas regiones del país y teniendo en cuenta que nos encontramos en una zona tropical, y de acuerdo a la normatividad vigente el Decreto 2257 de 1986, en su artículo 28, establece que la leptospirosis debe notificarse por períodos epidemiológicos, y a fin de conocer el comportamiento de la leptospirosis en la ciudad, se mantiene el sistema de vigilancia epidemiológico a fin de analizar el comportamiento de los casos para predecir brotes y elaborar estrategias de prevención y control

¿Cuándo está en riesgo?

Cuando la piel o mucosas están en contacto con:

- agua
- alimentos
- tierra
- materiales

Contaminados con la orina de los animales.

Recuerde que la transmisión es más frecuente en periodos de lluvias e inundaciones.

Si usted estuvo en zonas inundadas, se sumergió en agua de arroyos, lagunas, zanjas o tuvo contacto con aguas estancadas, barro, suelos o materiales húmedos (escombros, basuras) esté alerta a algunos de los siguientes síntomas:

- Fiebre persistente
- Dolor de cabeza
- Dolor muscular en pantorrillas, espalda, etc.
- Síntomas graves como: coloración amarilla en ojos y cuerpo, dificultad para respirar y sangrados.

Consulte inmediatamente al centro de salud u hospital más cercano.

Ministerio de la Protección Social República de Colombia | INSTITUTO NACIONAL DE SALUD | INVIMA | Supersalud

Incluya aquí la información de su institución

En la siguiente tabla se observa el número de casos reportados y positivos en los municipios de Caldas, (Tabla 1).

Tabla1. Comportamiento de la notificación y casos confirmados en Caldas, año 2023 - 2024

Municipio	N° Casos Reportados sospechosos		N° Casos Confirmados		N° Casos Descartados	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Anserma		2		1		
Aranzazú	1	2				1
Belalcazar	1	2	1			1
Chinchina	5	4			3	
Filadelfia	2	2			1	
La Dorada		2				1

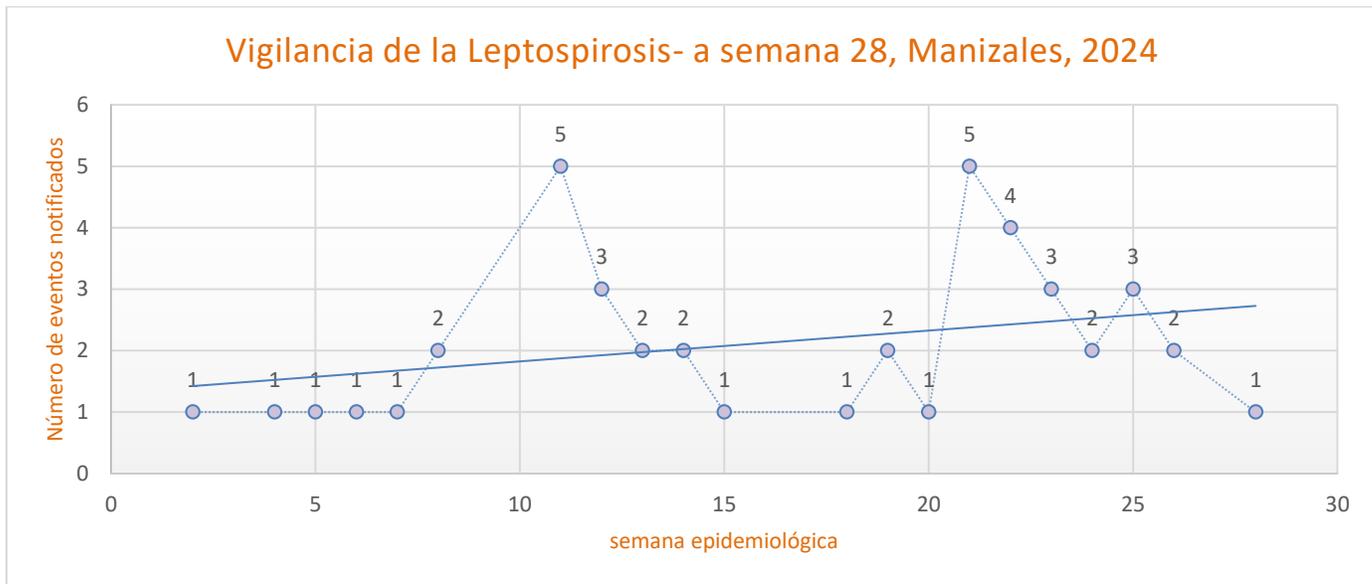


En la Gráfica 1, se evidencia la tendencia en el aumento en la notificación de los casos sobre todo en la semana 11 y 21 con 5 casos día, sospechosos de leptospira para Manizales

Las condiciones climáticas y ambientales pueden ser en gran parte las responsables de la enfermedad, pero también es consecuencia de la alta probabilidad que tienen las personas y animales de entrar en contacto con ambientes contaminados con *Leptospira* debido, por ejemplo, a prácticas locales de agricultura, viviendas precarias con inadecuada disposición de residuos o desechos domiciliarios; todo lo cual da lugar a diferentes fuentes de infección.

Hay una gama de diagnósticos diferenciales (que cumplen la definición de caso sospechoso), con síntomas que pueden ser similares a los de otras infecciones no relacionadas con leptospirosis, entre las cuales están influenza, dengue, malaria, fiebre amarilla y otras fiebres hemorrágicas, rickettsiosis, meningitis aséptica, toxoplasmosis, fiebre tifoidea, hepatitis virales, entre otros (Gráfico 2). Es importante distinguir la leptospirosis del dengue y otras fiebres hemorrágicas. Una coinfección de leptospirosis y dengue ha sido documentada en diferentes regiones del mundo y algunas veces ha coincidido con desastres naturales.

Gráfica 1. Casos notificados sospechosos de leptospirosis semana epidemiológica 24, año 2024, Manizales.



Fuente: Sivigila, Año 2024

En la Tabla 2, se analizan variables sociodemográficas del evento, destacando que el 54.5% de los casos corresponden al género masculino; en lo relacionado a la afiliación en salud el 54,5% se encuentran activos en el régimen contributivo y el 31,8% en el régimen subsidiado. Por grupos etarios, la población de 65 años y más y

el de 25 a 19 años aporta el mayor número de casos representados en el 15.9% (7 casos para cada grupo) seguido por el grupo de 30 a 34 años con el 9.1% de los casos (6). La edad mayor de consulta es de 81 años y la edad menor corresponde a 16 años, El 77,2% (34 casos) tienen como lugar de residencia el área urbana del Municipio.



Tabla 2. Variables demográficas de evento 455, Manizales, semana epidemiológica 28, año 2024.

Variable		N° eventos notificados	%
Genero	F	20	45,5
	M	24	54,5
Afiliación en Salud	Contributivo	24	54,4
	Especial	1	2,3
	Excepción	0	0
	Indeterminado/Pendiente	4	9,1
	No Asegurado	1	2,3
	Subsidiado	14	31,8
Grupos	< 1 Año	0	0,0
	01 a 4 Años	0	0,0
	05 a 9 Años	0	0,0
	10 a 14 Años	0	0,0
	15 a 19 Años	3	6,8
	20 a 24 Años	2	4,5
	25 a 29 Años	7	15,9
	30 a 34 Años	6	13,6
	35 a 39 Años	4	9,1
	40 a 44 Años	3	6,8
	45 a 49 Años	2	4,5
	50 a 54 Años	4	9,1
	55 a 59 Años	3	6,8
	60 a 64 Años	3	6,8
65 y más Años	7	15,9	
Zona	Cabecera Municipal	34	93,0
	Centro Poblado	7	0,3
	Sin información	3	6,7

Fuente: Sivigila, año 2024

Al analizar algunas variables notificadas se logró identificar que el 77,3% de los síntomas presentados fueron ictericia y el 72,7 fiebre, en el 50% se presentó mialgias, el 45,5% presento Cefalea. La hepatomegalia se presentó en el 8% de los pacientes.

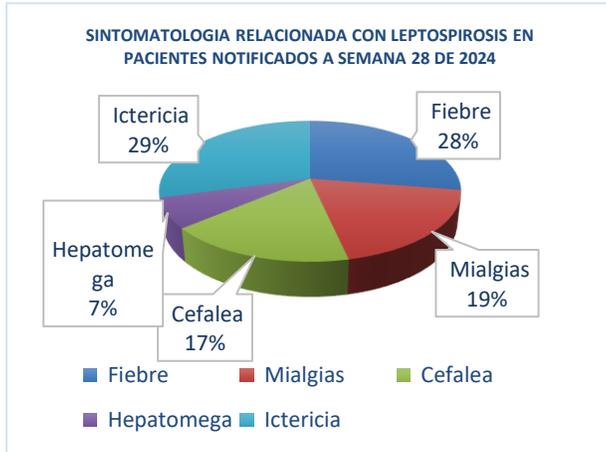
De otro lado en cuanto a la exposición y factores de riesgo se encontraron que 13,6 % tuvo contacto con aguas estancadas, y el 2% con ríos, el 84 % no tuvo

contacto con aguas estancadas o realizo actividades recreativas en represas durante los últimos 30 días, (tabla 2)

Para los antecedentes de exposición relacionada con animales el 77% tuvo contacto con perros y el 47% con gatos, el 11 % presento exposición con otros animales y el 2.2% con bovinos y porcinos, y el 27% vio ratas en su lugar de domicilio o trabajo.



Gráfico 2. Sintomatología relacionada con leptospirosis en pacientes notificados a semana 28 de 2024.



Acciones de Salud Ambiental

Por último y como ya se mencionó, el vector de mayor importancia por su modo de vida y su interacción cosmopolita es el “roedor”. Desde las acciones misionales de la Unidad de Salud Ambiental, en lo que respecta a Inspección, Vigilancia y Control de los sujetos de interés sanitario, se tiene cómo punto crítico, para el sujeto vigilado, un plan de saneamiento básico en el que debe incluir un control integrado de plagas, esto con el fin de minimizar el riesgo de transmisión de enfermedades de tipo zoonótico (leptospira) al igual que las asociadas a enfermedades transmitidas por alimentos denominadas ETAS.

Las acciones realizadas por parte de la unidad se enmarcan en los programas de Seguridad

Alimentaria, Enfermedades Transmitidas por Vectores – ETV, Vigilancia Epidemiológica de Plaguicidas (organofosforados y carbamatos) – VEO, Calidad del Agua y Mapas de Riesgo de calidad del agua para el consumo humano y Gestión integral de Zoonosis.

Conclusiones

- ✓ Se identificó que la notificación de evento de leptospirosis en la semana 24 se encuentra por encima de lo esperado con respecto al comportamiento del año 2023 en un 50% más.
- ✓ Es necesario que desde las instituciones continúen realizando el diagnóstico diferencial con otras patologías pues la sintomatología es similar a otras patologías
- ✓ Los factores de riesgo de la enfermedad están asociados a la exposición, es importante integrar los procesos de información en salud en aseo e higiene en contacto con animales.
- ✓ Desde la Unidad de Salud Ambiental de la Secretaría de Salud, se deben generar acciones a nivel del entorno y de los factores predisponentes a la aparición del vector y de la infección en la población del Municipio.

Es necesario incrementar la conciencia y el conocimiento de la leptospirosis como un problema de salud pública en la población y los profesionales de la salud lo que contribuirá a tener un mejor control del evento en el Municipio.

2. FRECUENCIA DE VARICELA

La varicela es una enfermedad aguda contagiosa, de amplia distribución en el mundo, producida por el virus varicela-zoster, de la familia de los herpes virus. la varicela es una infección benigna cuya gravedad varía de persona a persona, que suele ser más grave conforme avanza la edad. Se transmite por inhalación de partículas o por contacto con las

secreciones respiratorias o con el líquido contenido en las vesículas. Los síntomas iniciales incluyen fiebre súbita y malestar general, cefalea, pérdida de apetito y eventualmente vómito a los que sigue un exantema de carácter vesicular, muy pruriginoso, que comienza en la cara, tronco y cuero cabelludo y se extiende progresivamente por todo el cuerpo. Las



vesículas presentan un fluido claro, que contiene el virus, se producen por oleadas, pudiendo aparecer incluso en las membranas mucosas de la orofaringe, el tracto respiratorio, la vagina, la conjuntiva y la córnea, y en su resolución evolucionan a la ecación, con formación de una costra. La letalidad es menor en niños que en adultos, siendo la mortalidad de 1 cada 100.000 niños de 5 a 9 años y de 20 por 100.000 adultos afectados. (Circular 087 de 2010).

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.

A partir del 1 de julio de 2015, se introdujo la vacuna contra la varicela dentro del programa ampliado de inmunizaciones. (Circular externa 027 de 2015).

Según análisis de los datos obtenidos mediante la notificación individual semanal del evento 831, del Sivigila 4.0, en lo transcurrido del año con corte a la semana 24, se reportaron 77 casos de varicela.

Al caracterizar los casos notificados, se identificó que por género el 59% corresponde al masculino, por grupos de edad son los menores de 1 a 14 años quienes aportan el 45,2% de los casos seguido por los jóvenes de 15 a 19 y adultos de 20 a 29 años con 38,4 % de los casos. En cuanto a la zona geográfica, el 97.3% de los casos notificados provienen de la cabecera municipal.

A continuación, se muestra el canal endémico para el evento, en el que se puede observar que para la semana epidemiológica 22, el comportamiento del evento lo 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

Tabla 3. Caracterización casos de varicela, Semana Epidemiológica 24, Manizales, 2024.

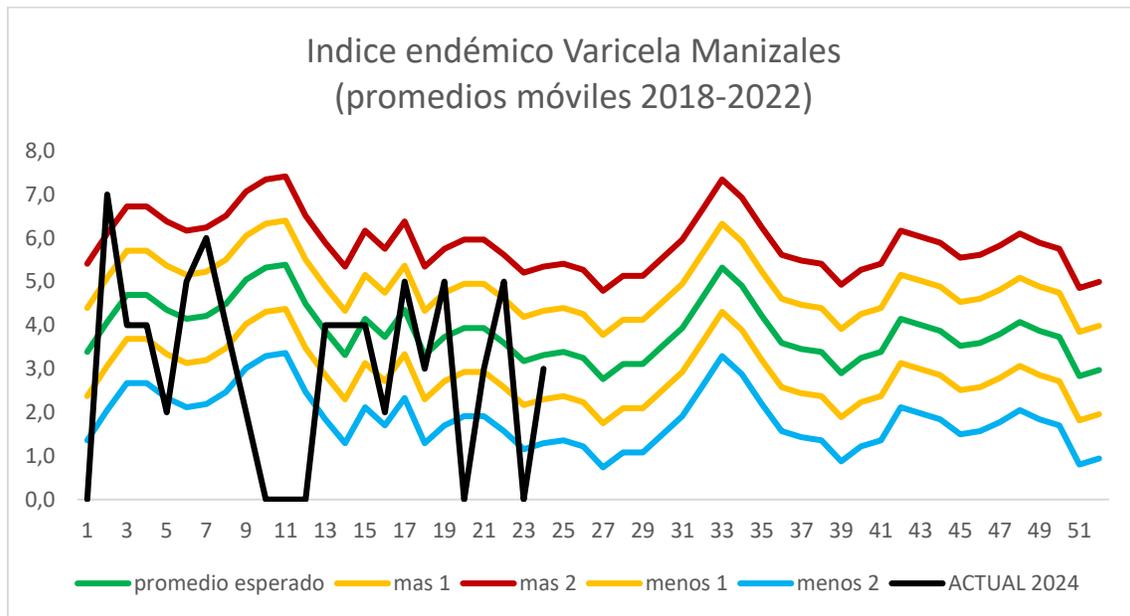
	Variable	N° eventos notificados	%
Genero	F	34	46,6
	M	43	58,9
Afiliación en Salud	Contributivo	58	79,5
	Especial	3	4,1
	Excepción	0	0,0
	Indeterminado/Pendiente	3	4,1
	No Asegurado	0	0,0
	Subsidiado	13	17,8
Grupos	< 1 Año	0	0,0
	01 a 4 Años	15	20,5
	05 a 9 Años	8	11,0
	10 a 14 Años	10	13,7
	15 a 19 Años	9	12,3
	20 a 24 Años	11	15,1
	25 a 29 Años	8	11,0
	30 a 34 Años	4	5,5
	35 a 39 Años	3	4,1
	40 a 44 Años	1	1,4
	45 a 49 Años	2	2,7
	50 a 54 Años	1	1,4
55 a 59 Años	1	1,4	
60 a 64 Años	0	0,0	
65 y más Años	0	0,0	
Zona	Cabecera Municipal	71	97,3
	Rural Disperso	2	2,7

Fuente: Sivigila, Año 2024.

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. Es importante mencionar que en el período no fueron notificados brotes de esta enfermedad en la población del municipio.



Gráfico 3. Canal Endémico de varicela, semana 24, año 2024, Manizales



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 24, 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 los mayores de 60 años seguido por menores de 5 años. Este patrón se asemeja al comportamiento histórico de la enfermedad (4).

Históricamente el comportamiento de la infección respiratoria aguda en Colombia presenta dos periodos donde se evidencia el incremento en la frecuencia de las consultas y hospitalizaciones por IRA. Al analizar la información de los casos en el servicio de hospitalización por todas las causas, se encontró que el 2.2% de casos correspondieron a diagnóstico de IRA. Estos casos distribuidos por grupos etáreos

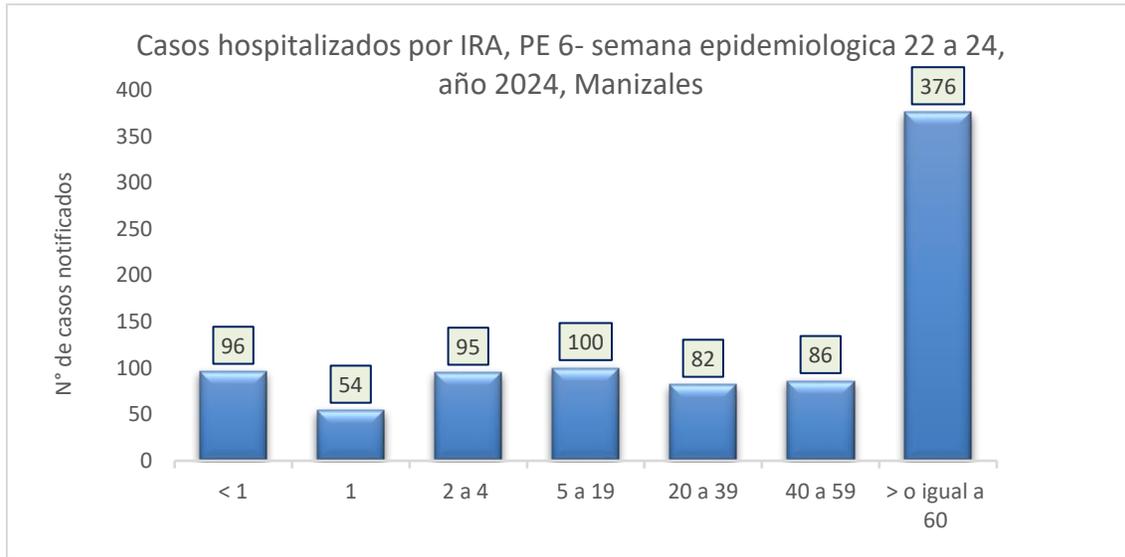
esta enfermedad; el primero se observa entre los meses de marzo a junio, siendo los meses de mayo y junio los que concentran el mayor número de casos. El segundo se presenta entre los meses de septiembre a diciembre, con un número de casos menor comparado con lo registrado durante el primer semestre del año (4). Para Manizales se observa un aumento en el num

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 (4).

se pueden observar en el siguiente gráfico, el grupo de mayores de 60 años aportó el mayor número de casos notificados, seguido de las personas de 5 a 19 años.



Gráfico 4. Casos hospitalizados por IRA, grupos etéreos, semana epidemiológica 24, año 2024, Manizales.

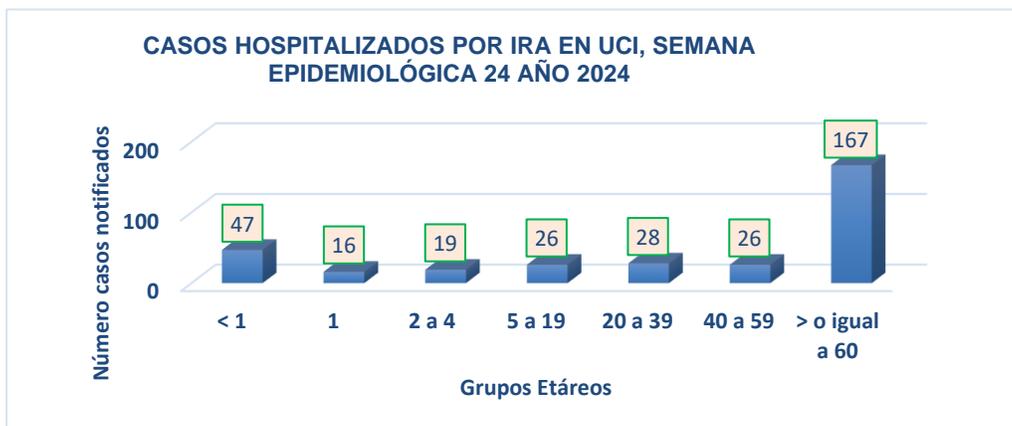


Fuente: Sivigila, Semana Epidemiológica 24, Año 2024.

El 6.25 % de las personas hospitalizadas en el servicio de Unidad de Cuidado Intensivo, fueron diagnosticados con IRA. En el siguiente gráfico se puede observar la distribución de los casos por grupos etéreos, siendo las personas mayores de 60

años quienes representan el mayor número de casos.

Gráfico 5. Casos hospitalizados por IRA en UCI, Semana Epidemiológica 22, Año 2024, Manizales.



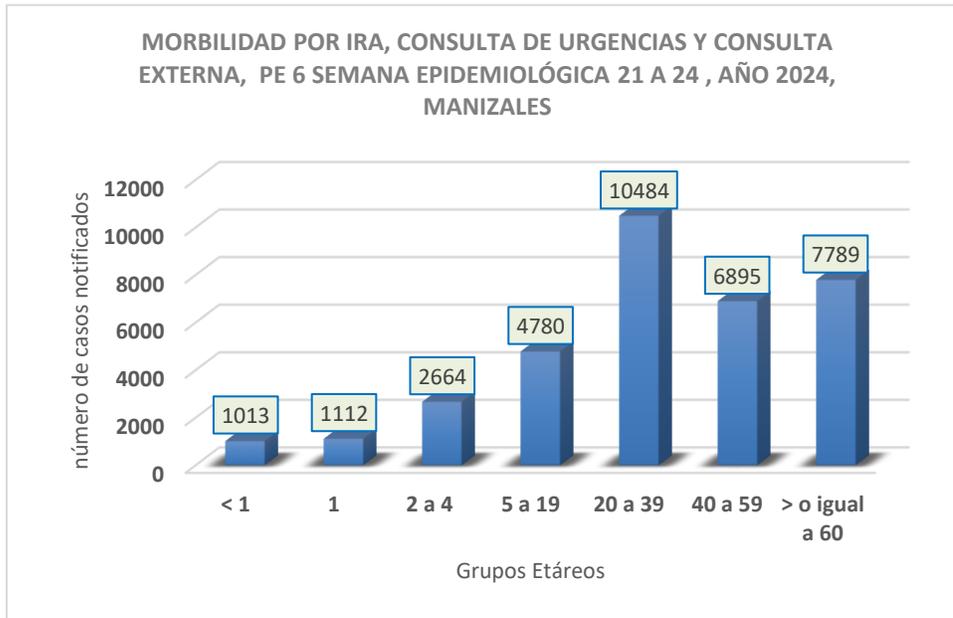
Fuente: Sivigila, PE 6- semana epidemiología 24, Año 2024.

Al validar la información de las consultas del servicio de consulta externa y urgencias, se estableció que por diagnóstico de IRA consultaron 34737 personas, equivalente al 3.8% del total de consultas; por grupos etéreos 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 21 a 24, año 2024, Manizales



Fuente: Sivigila, semana epidemiología 21 a 24, Año 2024.

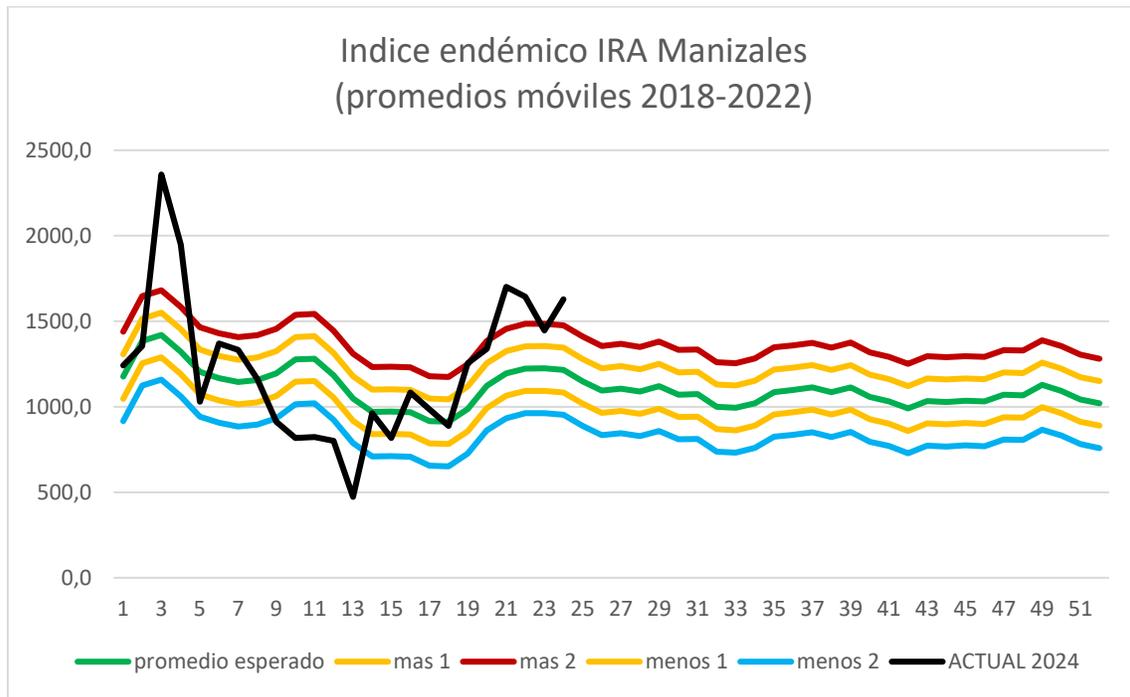
Los canales endémicos de morbilidad por IRA en consultas externas, urgencias y hospitalizaciones, se realizaron con la metodología de Bortman, con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo del promedio móvil de los años 2019 a 2023.

Como se observa en el canal endémico para el evento Infección Respiratoria Aguda (IRA) con corte a semana epidemiológica 24, al inicio del año (semanas epidemiológicas 2 y 3) se evidenció un

aumento de casos asociado al cambio de año, temporada de vacaciones y post feria, de acuerdo con el comportamiento histórico con tendencia a la disminución en las siguientes semanas; para la semana 19 se presentó un aumento en el número de casos notificados acercándose al límite de la zona de alarma, que se mantuvo para las semana 21 y 24, con ligera disminución para la semana 23. Es importante mencionar que en este índice endémico no se incluye el evento IRA por Virus Nuevo (Covid19).



Gráfico 6. Canal Endémico de IRA, semana epidemiológica 24, año 2024, Manizales.



Fuente: Sivigila, semana epidemiología 19, Año 2024.

4. COVID 19

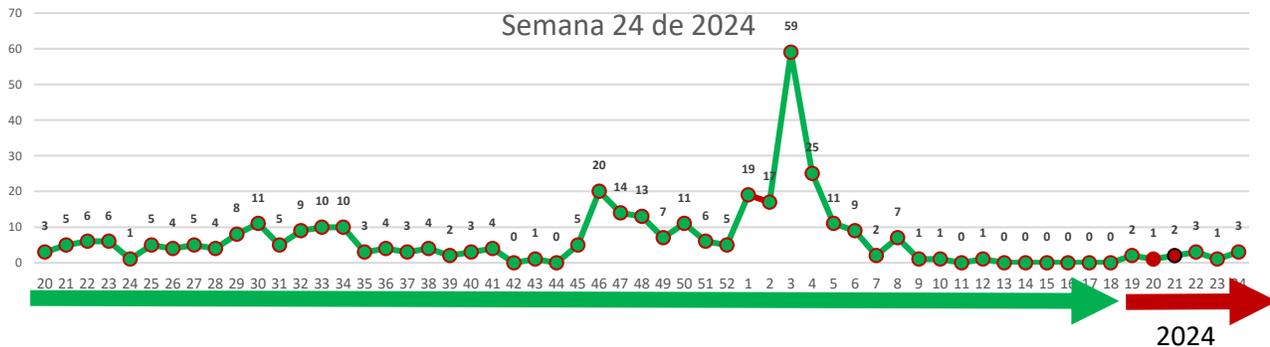
En Manizales para el 2024, con corte a la semana epidemiológica 24, se habían notificado al Sivigila 159 casos de COVID-19. En la siguiente Gráfica, se observa el comportamiento del evento en las 52 semanas epidemiológicas del año 2023 y a semana

22 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 7. Tendencia notificación evento 346- período años Sem 20 - 2023 a Sem 24 -2024, Manizales.



**Figura 3. Tendencia Evento 346
Identificados COVID+
Manizales 2023 - 2024
Semana 24 de 2024**



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Pública, semana epidemiológica 24, Año 2024,

Al caracterizar los casos de Covid 19, se encontró que el 63.7% correspondió al género femenino en el grupo etario mayores de 65 años con 27.6% edad. Promedio de edad 47 años, edad menor 1 año 2 casos, edad mayor 92 años 2 casos. El 96 % reside

en la zona urbana (cabecera municipal), y con afiliación en salud al régimen contributivo en el 82.6% de los casos, tal como se observa en la siguiente tabla

Tabla 1. Características sociodemográficas de los casos notificados de Covid 19, Semana Epidemiológica 24, año 2024, Manizales.

Variable	N° eventos notificados	%	
Genero	F	125	63.8
	M	71	36.2
Afiliación en Salud	Contributivo	162	82.7
	Especial	2	1.0
	Excepción	0	0,0
	Indeterminado/Pe	10	5.1
	No Asegurado	3	1.5
	Subsidiado	19	7.7
Grupos	< 1 Año	2	1.0
	01 a 4 Años	3	1.5
	05 a 9 Años	2	1.0
	10 a 14 Años	5	2.6
	15 a 19 Años	4	2.0
	20 a 24 Años	9	4.6
	25 a 29 Años	19	9.7
	30 a 34 Años	13	6.6
	35 a 39 Años	19	9.7
	40 a 44 Años	14	7.1
	45 a 49 Años	13	6.6
	50 a 54 Años	11	5.6
	55 a 59 Años	15	7.7
	60 a 64 Años	13	6.6
65 y más Años	54	27.6	
Zona	Cabecera Municipal	188	95.9
	Centro Poblado	3	1.5
	Rural Disperso	5	2.6

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Pública, semana epidemiológica 24, Año 2024.



5. FRECUENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

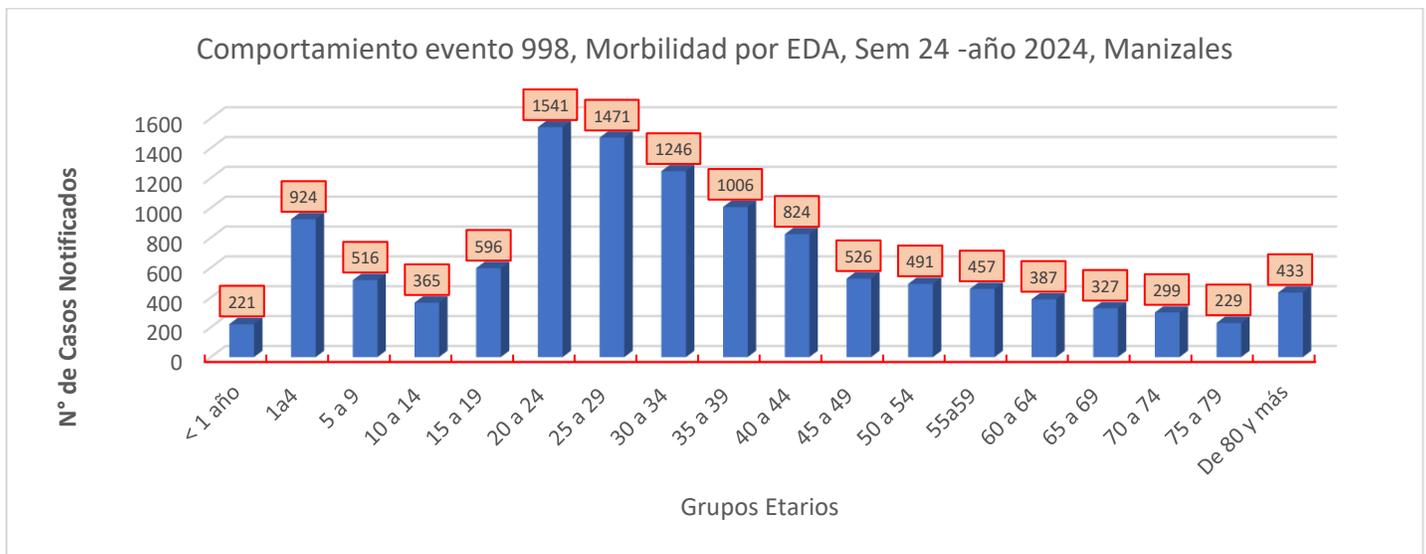
La diarrea suele ser síntoma de una infección del tracto digestivo ocasionada por diversos microorganismos (bacterias, virus y parásitos), que pueden ser adquiridos mediante el consumo de alimentos o aguas contaminadas, o también como el resultado de hábitos de higiene inadecuados. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la enfermedad diarreica aguda como la presencia de tres o más deposiciones en 24 horas, con una disminución de la consistencia habitual y una duración menor a 14 días. Un estudio de carga global de enfermedad clasificó las enfermedades diarreicas en cuarto lugar a nivel global, representando 3,6 % de la carga total de morbilidad;

en niños menores de cinco años la proporción era del 5 % de la carga total de la enfermedad (6).

En lo transcurrido del año, con corte a semana epidemiológica 22 han sido notificados al SIVIGILA 13785 casos de enfermedad diarreica aguda, por diferentes causas (Evento 998).

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 (3572).

Gráfico 2. Comportamiento notificación evento 998 por grupos etáreos, semana epidemiológica 22, año 2024, Manizales.



Fuente: Boletín Así Vamos, Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 22, Año 2024.

Del total de casos se identificó que el 56.4 % corresponde al género femenino. El 89.8 % de los pacientes con

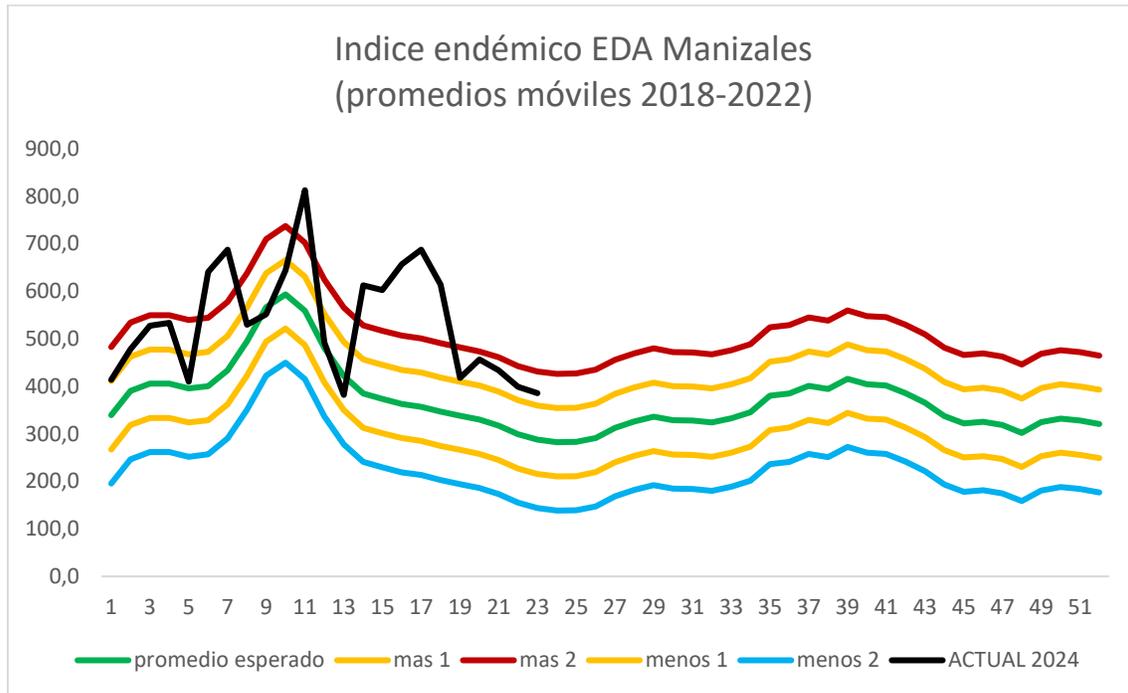
EDA solicitó atención ambulatoria y del total de casos el 10.2 % requirieron de hospitalización para el manejo, A la fecha, no se tiene en Manizales ninguna mortalidad por este evento.

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 del

evento estuvo fluctuando entre la zona de alerta y la epidémica, ya para la semana 11 disminuyó ubicándose en la zona de seguridad por 2 semanas más, Para la semana 14 nuevamente se elevó el número de casos llegando a la zona epidémica. A partir de la semana 19 retornó a la zona de alerta manteniéndose allí por las siguientes semanas pero con tendencia a la baja en el número de eventos.



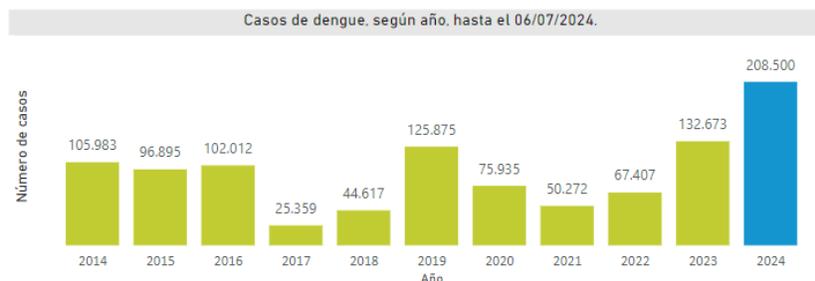
Gráfico 3. Canal Endémico de EDA, semana epidemiología 24, año 2024, Manizales.



Fuente: Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 24, Año 2024.

6. SITUACION DEL DENGUE EN EL MUNICIPIO (corte 22/07/2024).

COLOMBIA



Han sido reportados 7.530 casos nuevos de dengue en la última semana, continua el incremento de casos en 2024; la cifra más grande de registro de toda la historia en Colombia.

Las entidades departamentales o distritos, con mayor incremento de casos frente al año anterior, son: (balance de las DOS últimas semanas disponibles).



Variación casos acumulados hasta el 29/06/2024, con relación al mismo periodo del año anterior.				Variación casos acumulados hasta el 06/07/2024, con relación al mismo periodo del año anterior.			
Entidad territorial	Casos año anterior	Casos último año	Variación %	Entidad territorial	Casos año anterior	Casos último año	Variación %
Risaralda	48	4.836	↑ 9975 %	Risaralda	50	5.156	↑ 10212 %
Valle del Cauca	963	40.386	↑ 4094 %	Quindío	103	4.333	↑ 4107 %
Quindío	100	4.123	↑ 4023 %	Valle del Cauca	1.082	41.506	↑ 3736 %
Caldas	53	1.389	↑ 2521 %	Caldas	59	1.482	↑ 2412 %
Huila	1.342	17.458	↑ 1201 %	Huila	1.406	17.664	↑ 1156 %
Cali	2.448	27.277	↑ 1014 %	Cauca	632	7.001	↑ 1008 %
Cauca	615	6.775	↑ 1002 %	Cali	2.725	28.354	↑ 941 %
Archipiélago de San Andrés	14	148	↑ 957 %	Archipiélago de San Andrés	15	154	↑ 927 %
Santander	2.978	21.594	↑ 625 %	Santander	3.170	22.825	↑ 620 %
Boyacá	213	1.092	↑ 413 %	Boyacá	223	1.168	↑ 424 %
Putumayo	823	4.127	↑ 401 %	Putumayo	845	4.289	↑ 408 %
Cundinamarca	1.937	9.003	↑ 365 %	Cundinamarca	2.008	9.193	↑ 358 %
Antioquia	1.657	7.604	↑ 359 %	Antioquia	1.830	8.267	↑ 352 %
Norte de Santander	1.333	5.984	↑ 349 %	Norte de Santander	1.406	6.117	↑ 335 %
Tolima	4.716	17.724	↑ 276 %	Tolima	4.901	18.376	↑ 275 %
Nariño	736	2.415	↑ 228 %	Nariño	777	2.503	↑ 222 %
				Casanare	907	2.834	↑ 212 %

Fuente: Observatorio Dengue, Instituto Nacional de Salud, Año 2024

Particularmente en Caldas, esta es la situación:

Situación epidemiológica por municipio. Caldas. 2024					Variación casos acumulados hasta el 29/06/2024, con relación al mismo periodo del año anterior.				
Departamento	Municipio	Situación	Tipo de municipio	Nivel de brote	Entidad territorial	Casos año anterior	Casos último año	Variación %	
Caldas	Aranzazu	Esperado	Baja transmisión		Caldas				
Caldas	Filadelfia	Alerta	Baja transmisión			Salamina	1	346	↑ 34500 %
Caldas	La Dorada	Alerta	Alta transmisión			Chinchiná	2	121	↑ 5950 %
Caldas	La Merced	Esperado	Baja transmisión			Manizales	4	60	↑ 1400 %
Caldas	Manzanares	Esperado	Baja transmisión			Palestina	0	135	↑ 1350 %
Caldas	Marquetalia	Esperado	Baja transmisión			Belalcázar	0	134	↑ 1340 %
Caldas	Marulanda	Esperado	Sin riesgo			Norcasia	2	22	↑ 1000 %
Caldas	Neira	Esperado	Baja transmisión			Aguadas	0	89	↑ 890 %
Caldas	Pácora	Esperado	Sin transmisión sin vector			Viterbo	0	83	↑ 830 %
Caldas	Pensilvania	Esperado	Baja transmisión			Victoria	2	15	↑ 650 %
Caldas	San José	Esperado	Baja transmisión			Samaná	0	46	↑ 460 %
Caldas	Aguadas	Brote	Baja transmisión	Tipo I		Risaralda	0	44	↑ 440 %
Caldas	Anserma	Brote	Baja transmisión	Tipo I		Anserma	0	43	↑ 430 %
Caldas	Belalcázar	Brote	Baja transmisión	Tipo I		Supía	0	40	↑ 400 %
Caldas	Chinchiná	Brote	Mediana transmisión	Tipo I		Riosucio	0	29	↑ 290 %
Caldas	Manizales	Brote	Mediana transmisión	Tipo I		La Dorada	41	130	↑ 217 %
Caldas	Marmato	Brote	Mediana transmisión	Tipo I		Marmato	0	13	↑ 130 %
Caldas	Norcasia	Brote	Mediana transmisión	Tipo I		Villamaría	0	10	↑ 100 %
Caldas	Palestina	Brote	Mediana transmisión	Tipo I		Marquetalia	0	7	↑ 70 %
Caldas	Riosucio	Brote	Baja transmisión	Tipo I					
Caldas	Risaralda	Brote	Baja transmisión	Tipo I					
Caldas	Salamina	Brote	Baja transmisión	Tipo I					
Caldas	Samaná	Brote	Baja transmisión	Tipo I					
Caldas	Supía	Brote	Mediana transmisión	Tipo I					
Caldas	Victoria	Brote	Baja transmisión	Tipo I					
Caldas	Villamaría	Brote	Baja transmisión	Tipo I					
Caldas	Viterbo	Brote	Mediana transmisión	Tipo I					

Fuente: Observatorio Dengue, Instituto Nacional de Salud, Año 2024

Sem 27



Situación epidemiológica por municipio. Caldas. 2024					Variación casos acumulados hasta el 06/07/2024, con relación al mismo periodo del año anterior.				
Departamento	Municipio	Situación	Tipo de municipio	Nivel de brote	Entidad territorial	Casos año anterior	Casos último año	Variación %	
Caldas	Aranzazu	Esperado	Baja transmisión		Caldas	1	361	↑ 36000 %	
Caldas	La Dorada	Alerta	Alta transmisión			Chinchiná	2	132	↑ 6500 %
Caldas	La Merced	Esperado	Baja transmisión			Manizales	4	63	↑ 1475 %
Caldas	Manzanares	Esperado	Baja transmisión			Belalcázar	0	138	↑ 1380 %
Caldas	Marquetalia	Esperado	Baja transmisión			Palestina	0	133	↑ 1330 %
Caldas	Marulanda	Esperado	Sin riesgo			Viterbo	0	91	↑ 910 %
Caldas	Neira	Esperado	Baja transmisión			Aguadas	0	89	↑ 890 %
Caldas	Norcasia	Alerta	Mediana transmisión			Norcasia	3	23	↑ 667 %
Caldas	Pácora	Alerta	Sin transmisión sin vector			Supía	0	63	↑ 630 %
Caldas	Pensilvania	Esperado	Baja transmisión			Risaralda	0	48	↑ 480 %
Caldas	San José	Esperado	Baja transmisión			Samaná	0	47	↑ 470 %
Caldas	Aguadas	Brote	Baja transmisión	Tipo I		Anserma	0	44	↑ 440 %
Caldas	Anserma	Brote	Baja transmisión	Tipo I		Victoria	3	15	↑ 400 %
Caldas	Belalcázar	Brote	Baja transmisión	Tipo I		Riosucio	0	30	↑ 300 %
Caldas	Chinchiná	Brote	Mediana transmisión	Tipo I		Marmato	0	24	↑ 240 %
Caldas	Filadelfia	Brote	Baja transmisión	Tipo I		La Dorada	45	138	↑ 207 %
Caldas	Manizales	Brote	Mediana transmisión	Tipo I		Villamaría	0	10	↑ 100 %
Caldas	Marmato	Brote	Mediana transmisión	Tipo I		Viterbo	0	9	↑ 90 %
Caldas	Palestina	Brote	Mediana transmisión	Tipo I					
Caldas	Riosucio	Brote	Baja transmisión	Tipo I					
Caldas	Risaralda	Brote	Baja transmisión	Tipo I					
Caldas	Salamina	Brote	Baja transmisión	Tipo I					
Caldas	Samaná	Brote	Baja transmisión	Tipo I					
Caldas	Supía	Brote	Mediana transmisión	Tipo I					
Caldas	Victoria	Brote	Baja transmisión	Tipo I					
Caldas	Villamaría	Brote	Baja transmisión	Tipo I					
Caldas	Viterbo	Brote	Mediana transmisión	Tipo I					

Fuente: Observatorio Dengue, Instituto Nacional de Salud, Año 2024

La Circular 013 define la situación de emergencia con dos niveles:

Nivel de brote tipo I, entidades territoriales que presentan un comportamiento por encima del límite superior del canal endémico durante al menos tres de las últimas cinco semanas epidemiológicas.

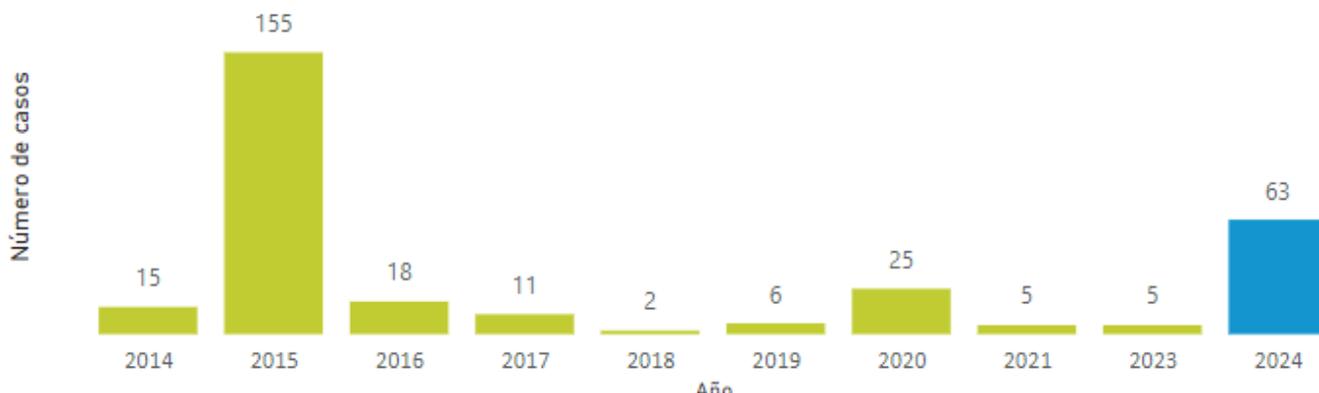
Nivel de brote tipo II, entidades territoriales que presentan un comportamiento por encima del límite

superior del canal endémico por al menos seis semanas epidemiológicas, con una tendencia creciente.

Manizales a 22 de julio de 2024, CONTINUA EN Brote Nivel tipo I; ESTE ESTADO INICIÓ, desde la semana epidemiológica 13 (desde el 30 de marzo de 2024); este nivel no ha pasado a tipo II, pero tampoco ha retrocedido.



Fuente: Observatorio Dengue, Instituto Nacional de Salud, Año 2024.



Fuente: Observatorio Dengue, Instituto Nacional de Salud, Año 2024.

Los 63 casos que se han identificado para Manizales, son de personas ubicadas preferencialmente en orden de importancia: sector del kilómetro 41, La Cabaña, El Chuzo, San Peregrino, La Linda y algunos casos en los cuales las personas aseguran no haber salido del casco urbano de Manizales en Villa Pilar, San Joaquín y Campo Amor; estos casos generan incertidumbre acerca de la posibilidad de que el mosquito eventualmente este más allá de 2150 msnm, en Manizales.

Manizales también ha identificado 226 casos que proceden de otras regiones donde el dengue está en niveles endemo-epidémicos. Lo cual denota la intensa movilidad de las personas sanas, enfermas

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.

7. CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACION SEMANAL AL SIVIGILA (SEM EPID 1-24)

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 seguimiento y evaluación de las intervenciones, racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia;

o en período de incubación dejando un nicho latente de generación de casos autóctonos.

El clima ha alternado lluvias y días de intenso calor en la región, lo que hace propicio la generación potencial de criaderos. La lluvia genera potenciales criaderos, el calor acorta la reproducción del mosquito, los enfermos son fuente de infección para el mosquito y nuevos casos. Las vacaciones del sector educativo y otros están próximas a terminar, generando el retorno de personas desde el Valle del Cauca , del Tolima y otras regiones de Colombia donde la actividad del dengue es aún mayor.

No se tienen en jurisdicción de Manizales casos de mortalidad, pero se tiene un caso en estudio por mortalidad de Palestina.

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).

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

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 6, tiempo comprendido entre las semanas de la 1 a la 26 del año 2024, se continua con 53 UPGDs (Unidad Primaria Generadora de Datos) activas en SIVIGILA.

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

CUMPLIMIENTO NOTIFICACIÓN SEMANAL AL SIVIGILA, PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6

Cod del prestador	Cod sub indice	UPGD	P1	P2	P3	P4	P5	P6
1700100019	00	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100026	01	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CALDAS SEDE ADMINIS	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100034	01	INTERCONSULTAS SAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100078	01	LABORATORIO DE PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CITOSALUD SAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100103	01	SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100252	01	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS CME SA	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100271	01	JAIME FERNANDO RUIZ POVEA	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100488	01	CLINICA OSPEDALE MANIZALES	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100510	01	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100510	02	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100510	03	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100593	01	CLINICA PSIQUIATRICA SAN JUAN DE DIOS	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100803	01	LIGA CONTRA EL CANCER SECCIONAL CALDAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	04	SAN CAYETANO ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	06	SAN JOSE ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	07	EL PILOTO ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	09	EL BOSQUE ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	13	EL PRADO ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	15	FÁTIMA ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	25	BAJO TABLAZO ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	26	KILÓMETRO 41 ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	27	LA GARRUCHA ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	28	LA CABAÑA ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	30	ALTO BONITO ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	31	LA LINDA ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	34	SAN PEREGRINO ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	35	EL CISCO ASSBASALUD	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	43	LA ASUNCIÓN ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	44	LA ENEA ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%



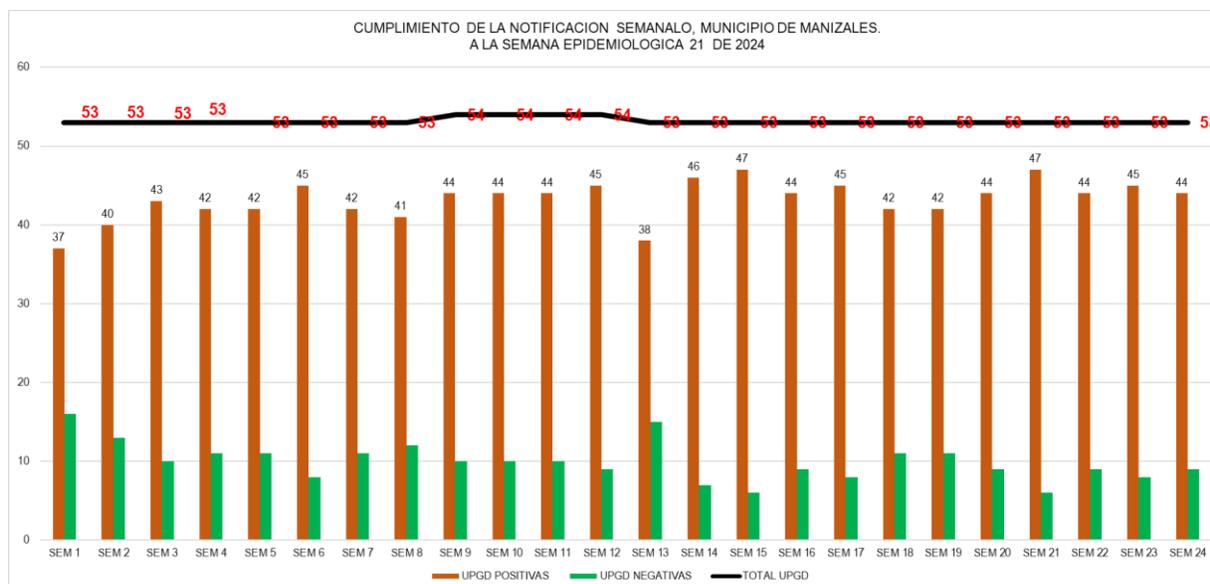
1700100838	01	COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INT	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100871	01	HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100872	01	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS IPS SEDE V	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100872	02	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100872	07	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100873	01	HOSPITAL SANTA SOFIA DE CALDAS ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100892	01	HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIO	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100898	01	UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700101096	01	ONCOLOGOS DE OCCIDENTE SAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700101646	01	CLINICA AVIDANTI MANIZALES	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700101674	01	CORPORACION IPS UNIVERSITARIA DE CALDAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700101920	01	MEINTEGRAL SAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700101985	01	SALUD PYP SAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700102113	01	EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700102216	02	UT VIVA 1A IPS SEDE LAURELES	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700102216	06	VIVA 1A IPS SA	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700102626	01	VIRREY SOLIS IPS SA CENTRO	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700102626	02	VIRREY SOLIS IPS SA PALMAS CRA 23	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700102626	03	VIRREY SOLIS IPS SA PALMAS CALLE 58	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700102843	01	IPS PAUSA S.A.S	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700160100	99	EPMSCMAN	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700161100	99	RECLUSION MUJERES MANIZALES	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700183028	80	BATALLÓN DE INFANTERÍA NO 22 BATALLA DE AYACUCHO	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700102493	01	PLENAMENTE	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: SIVIGILA, Periodo Epidemiológico 06.

REPORTE DE NOTIFICACION POSITIVA Y NEGATIVA AL PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6, AÑO 2024

En el periodo epidemiológico 06, la notificación recibida en la Unidad de Epidemiología – Unidad Notificadora Municipal (UNM), de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGDs) continua en cumplimiento del 100%.

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



Fuente: SIVIGILA, Semana Epidemiológica 24, Año 2024.



El reporte positivo al periodo epidemiológico 06, presenta un porcentaje de 82%, 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 epidemiológica 24 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 negativas, indicando con ello que para el año 2024, las UPGDs cumplieron oportunamente con el envío semanal de archivos planos en cuanto a la

asociadas a consumo de antibióticos, infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimientos médicos quirúrgicos).

El 18% 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

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 (6,7). A continuación, se presenta la tabla de clasificación del nivel de riesgo del agua según el resultado del IRCA (6).



Tabla 5. 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	INVARIABLE 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:

Tabla 5. Resultado IRCA, Manizales, Junio 2024.

LUGAR TOMA DE MUESTRA	RESULTADO IRCA %	CLASIFICACION IRCA	NIVEL DE RIESGO
7 puntos de toma de muestras Agua de Manizales área urbana	0	0 - 5	SIN RIESGO
Empocaldas Kilómetro 41	0	0 - 5	SIN RIESGO
Buenavista	0	0 - 5	SIN RIESGO
Juanchito	0	0 - 5	SIN RIESGO
Alto del Guamo	70.96	35,1-80,0	AGUA NO APTA PARA CONSUMO HUMANO
Espartillal	70,96	35,1-80,0	AGUA NO APTA PARA CONSUMO HUMANO

Fuente: Unidad de Salud Ambiental, Secretaría de Salud Pública, Año 2024.

El anterior indicador permite conocer la calidad del agua que consume la comunidad e identifica el grado de riesgo que enfrentan las personas cuando consumen aguas según el cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas necesarias. Es indispensable el seguimiento juicioso de este y otros indicadores que nos permitirán conocer la salud ambiental de nuestra ciudad.



9. BIBLIOGRAFIA

1. Leptospirosis humana: guía para el diagnóstico, vigilancia y control / Organización Mundial de la Salud; traducción del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa. - Rio de Janeiro: Centro Panamericano de Fiebre Aftosa –VP/OPS/OMS, 2008.
 2. Colombia. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Leptospirosis. versión 6. [Internet] 2024. <https://doi.org/10.33610/CNOR2299>
 3. Instituto Nacional de Salud. Obtenido de informe de evento leptospirosis. Periodo Epidemiológico 6. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/LEPTOSPIROSIS%20PE%20VI%202024.pdf>
 4. Instituto Nacional de Salud. Obtenido de informe de evento leptospirosis. Periodo Epidemiológico 6. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/VARICELA%20PE%20V%202024.pdf>
 5. Instituto Nacional de Salud. Obtenido de Boletín Epidemiológico 39, Infección respiratoria aguda, Colombia, 2023. Disponible en: [www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2023 Bolet%C3%ADn epidemiologico semana 39.pdf](http://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2023%20Bolet%C3%ADn%20epidemiologico%20semana%2039.pdf)
 6. Ministerio de la Protección Social (MPS) e Instituto Nacional de Salud. Circular Externa 031 de 3 de agosto de 2018. Intensificación de las acciones para la prevención, atención y control de la infección Respiratoria Aguda. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>
 7. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia de la Morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda. Versión: 04 Fecha: 14 de marzo de 2022 Grupo de enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación y relacionadas con la atención en salud transmisibles. Correo @ins.gov.co transmisibles@ins.gov.co Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/Pro_Morbilidad%20EDA.pdf
 8. 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>
 9. 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/Junio de 2024.