



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- VIGILANCIA RABIA HUMANA	2
2. FRECUENCIA DE VARICELA.....	5
3. FRECUENCIA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)	7
4. COVID 19	11
5. FRECUENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)	13
6. SITUACION DEL DENGUE EN EL MUNICIPIO.....	15
7. CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACION SEMANAL AL SIVIGILA (SEM EPID 1-20).....	17
8. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:.....	20



1. TEMA CENTRAL- VIGILANCIA RABIA HUMANA

La rabia es una enfermedad viral de origen zoonótico, causada por un virus RNA neurotrópico, familia Rhabdoviridae, género Lyssavirus, que genera una encefalomiелitis aguda siendo una enfermedad letal, sin embargo, con un enfoque terapéutico adecuado, desde la detección de una posible exposición al virus, la sobrevivencia es del 100%. Desde 1999, se han presentado en el territorio nacional 43 casos de rabia humana, los dos últimos se presentaron en el Huila, uno en Neiva en 2020 y el otro en La Argentina en 2021. Para generar un enfoque preventivo se generó una herramienta de estratificación del riesgo con tres factores de riesgo modificables y uno orientador. Los primeros son la adecuada indicación de profilaxis, las coberturas de vacunación de tres años y la vigilancia por laboratorio. El orientador es la circulación viral que se evidencia en humanos, animales de compañía, y animales de producción viral y silvestres (1).

En términos generales, para efectos de la clasificación de las exposiciones, se contempla como exposición grave toda agresión o contacto generada por animales silvestres, animales de producción primaria. En el caso de exposiciones por animales de compañía (perros y gatos) es grave si cumplen con hallazgos de signología compatible a rabia en el momento de la exposición o animales fallecidos o animales que no son observables y que generaron lesiones en área de cabeza, cara, cuello, manos, pies o genitales externos o lesiones profundas o múltiples. En este tipo de clasificación, los pacientes deben recibir esquema post exposición que consta de inmunoglobulina y cuatro dosis de vacuna antirrábica. Las exposiciones leves se presentan cuando existe una exposición a partir de perros y gatos que produjeron lesiones en tronco y extremidades (sin incluir manos y pies) con presencia de lesiones únicas y superficiales. Estos pacientes recibirían esquema profiláctico que consta de cuatro dosis de vacuna antirrábica. Las no exposiciones, obedecen a agresiones y contactos producidas por perros y gatos que son observables,

y que por un periodo de 10 días no presentaron signología de rabia y no fallecen. Estos pacientes expuestos, no recibirían esquema post exposición (2).



Por otra parte, en el periodo comprendido entre 2004 a 2022, se han presentado 98 casos de rabia animal, de los cuales 72 casos (73,5 %) corresponden a rabia urbana (linaje genético perro), 24 casos (24,5 %) corresponden a rabia silvestre (linaje genético murciélago hematófago y frugívoro) y en dos casos (2,0 %) no se pudo identificar el linaje. En lo que respecta a los casos de rabia animal por regiones; el comportamiento epidemiológico en Colombia es bien conocido, ya que en los últimos 19 años, la región Caribe es catalogada como de “riesgo alto”, no solo por la presentación de casos de rabia humana transmitida por perros en el distrito de Santa Marta (2006 y 2007), sino que ha sido la más afectada por la enfermedad en animales con 76 casos en Magdalena, Santa Marta, Bolívar, Cesar y Sucre; le sigue la región Andina con 14 casos en Antioquia, Caldas, Cundinamarca, Huila, Risaralda, Tolima, Boyacá y Santander; continua la región pacífica con seis casos en Cauca, Nariño y Valle del Cauca; y finalmente la región Orinoquia con dos casos en Casanare y Meta. La región Amazónica no ha presentado casos (1).



Dentro de la región Caribe, el departamento de Magdalena es el que tiene mayores incidencias ya que es la única región que ha presentado casos de rabia urbana (61 perros y 15 zorros), y a la vez casos de rabia silvestres con cuatro casos (tres gatos y un murciélago hematófago). En este departamento, el virus de la rabia ha demostrado la capacidad de producir infección cruzada entre especies de animales diferentes a la de su reservorio natural y su circulación entre ellas, dado que se ha identificado la transmisión de perro-perro; perro-zorro-perro; perro-gato; murciélago-gato (1).

Colombia desde 1983, al igual que los demás países de la región Andina de Sur América, se encuentra comprometida en la eliminación de la rabia humana transmitida por perro y el control de la rabia humana de origen silvestre (2) Para lograr estos objetivos, el país ha fortalecido el sistema nacional de vigilancia integrada de la rabia que incluye la notificación de agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de la rabia, la vigilancia de casos probables y confirmados de rabia humana y animal y la vigilancia de la rabia por laboratorio.

En el Departamento de Caldas, a semana epidemiológica 23, han sido notificados al Sivigila un total de 1312 agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, identificando que la tasa de incidencia por 100.000 habitantes la tiene el municipio de Palestina con 319 casos, seguido de Viterbo con 296. El Municipio de Manizales tiene una tasa de incidencia de 128 casos por cada 100.000 habitantes, solo un poco superior a la del Departamento de Caldas. En la siguiente tabla se observa la tasa de incidencia de este evento en los municipios de Caldas (Tabla 1).

En el municipio de Manizales, con corte a la semana epidemiológica 23 de 2024, han sido notificados al Sivigila un total de 583 casos del evento 300, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, con un promedio de 25 notificaciones por semana, el comportamiento

detallado por semana epidemiológica se puede observar en la Gráfica 1.

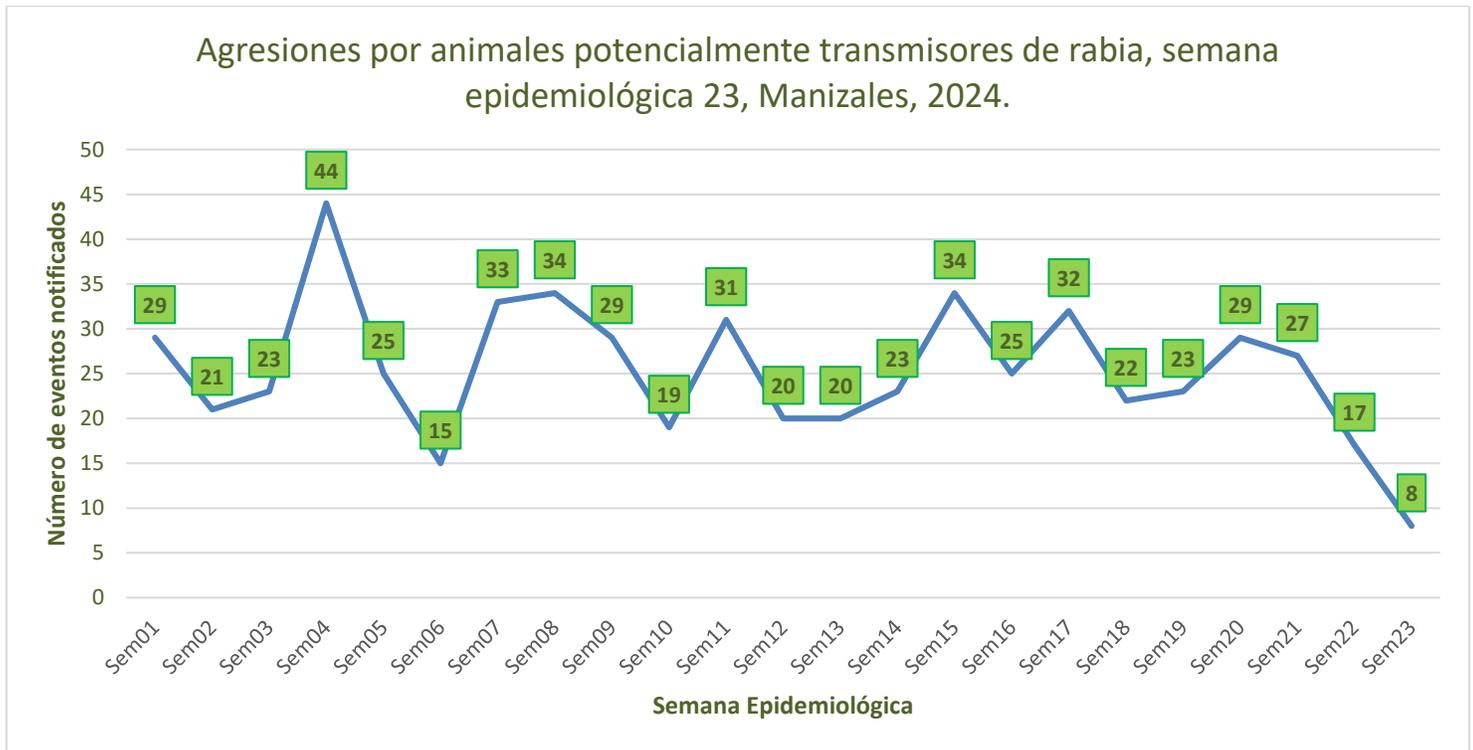
Tabla 1. Tasa de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Departamento de Caldas, semana epidemiológica 23, año 2024

Municipio	Población	Nº casos	Tasa de incidencia por cada 100.000 habitantes
Palestina	15978	51	319
Viterbo	13155	39	296
Victoria	10462	30	287
Belalcázar	10894	31	285
Marmato	9255	26	281
San Jose	4904	13	265
Supia	29856	79	265
Norcasia	6123	16	261
Aranzazu	10792	25	232
Risaralda	11267	26	231
Manzanares	18655	39	209
Neira	21543	45	209
Villamaría	68601	132	192
Marquetalia	13627	26	191
Aguadas	23403	43	184
La Merced	6268	11	175
Salamina	19959	35	175
Filadelfia	11662	20	171
Riosucio	53746	91	169
Samana	21292	36	169
Chinchiná	53317	89	167
La Dorada	75043	125	167
Pensilvania	20242	32	158
Anserma	37366	59	158
Pacora	15680	22	140
Manizales	454494	583	128
Caldas	1040284	1312	126
Marulanda	2700	2	74

Fuente: Boletín Así Vamos, año 2024.



Gráfico 1. Casos notificados de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. semana epidemiológica 22, año 2024, manizales



Fuente: Boletín Así Vamos, año 2024.

En la Tabla 2, se analizan variables sociodemográficas del evento, destacando que el 51.8% de los casos corresponden al género masculino; en lo relacionado a la afiliación en salud el 70.2 se encuentran activos en el régimen contributivo y el 23.3% en el régimen subsidiado. Por grupos etáreos, la población de 65 años y más aporta el mayor número de casos representados en el 12.2% (71 casos) seguido por el grupo de 5 a 9 años con el 8.7% de los casos (51). El 93% (542 casos) tienen como lugar de residencia el área urbana del Municipio.

Tabla 2. Variables demograficas de evento 300, manizales, semana epidemiológica 23, año 2024.

Variable		N° eventos notificados	%
Genero	F	281	48,2
	M	302	51,8
Afiliación en Salud	Contributivo	409	70,2
	Especial	5	0,9
	Excepción	22	3,8
	Indeterminado/Pendiente	1	0,2
	No Asegurado	10	1,7
	Subsidiado	136	23,3
Grupos	< 1 Año	0	0,0
	01 a 4 Años	25	4,3



	05 a 9 Años	51	8,7
	10 a 14 Años	46	7,9
	15 a 19 Años	34	5,8
	20 a 24 Años	57	9,8
	25 a 29 Años	56	9,6
	30 a 34 Años	56	9,6
	35 a 39 Años	36	6,2
	40 a 44 Años	37	6,3
	45 a 49 Años	31	5,3
	50 a 54 Años	24	4,1
	55 a 59 Años	28	4,8
	60 a 64 Años	31	5,3
	65 y más Años	71	12,2
Zona	Cabecera Municipal	542	93,0
	Centro Poblado	2	0,3
	Rural Disperso	39	6,7

Fuente: Boletín Así Vamos, año 2024

Al analizar las otras variables notificadas se logró identificar que el 94.2% de las lesiones causadas en las agresiones fueron mordeduras y el 5.8 arañazo, en el 62,4% en áreas descubiertas de la piel. De otro lado el 70.5% fueron agresiones no provocadas. El tipo de lesión fue única en el 69.9 % y superficial en el 82.4%. El área del cuerpo lesionada de manera mas frecuente fueron los dedos de las manos con 37.7% de los casos notificados, seguido de los miembros inferiores en el 29.3%, y el área menos frecuente fueron los genitales externos con el 0.34%.

La agresión fue ocasionada en el 74.4% por perros, el 24.4 por gatos y los casos restantes por caballos, cerdos, murciélagos y especies silvestres. Estos animales fueron clasificados con signos de alarma en el 0.17% de los casos y sin signos en el 62.1%, el porcentaje restante no se estableció el estado. El 58,7% de los casos fueron animales observables.

En cuanto al tipo de exposición, se consideró no exposición en el 57,7% de los casos, exposición leve en el 24.5% y exposición grave el 20.6%. El manejo generado para los casos identificados fue en el 20.3% con suero y vacuna en el 24.5%.

Es necesario fortalecer en los integrantes del sistema de vigilancia epidemiológica, los conocimientos básicos para la adecuada clasificación y manejo de los casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, mejorar las coberturas de vacunación y la vigilancia por laboratorio, lo que contribuirá a tener un mejor control del evento en el Municipio.

2. FRECUENCIA DE VARICELA

En algunos casos se pueden presentar complicaciones graves que involucran el sistema nervioso central, el sistema respiratorio y la piel, las cuales pueden conllevar al fallecimiento de la persona, estos casos se presentan generalmente en los recién nacidos, las embarazadas y las personas con alguna comorbilidad como VIH y cáncer. Según las estimaciones la varicela es responsable de 4,2 millones de complicaciones que conducen a hospitalizaciones y 4 200 muertes anualmente. El 5 % de los casos de varicela ocurre en adultos, entre las complicaciones más frecuentes están las encefalitis, las neumonías virales, septicemias, alteraciones hepáticas, renales y hemorrágicas, las tasas de morbilidad y mortalidad en los adultos son 10 a 20 veces más



frecuentes que en los niños sano. La mayor incidencia por la infección se presenta en niños a nivel global, la cual ha disminuido desde la incorporación de la vacuna en los países que la han implementado dentro de sus esquemas de vacunación. En Colombia la vacuna se incluyó dentro del programa ampliado de inmunizaciones en 2015 con la primera dosis (3).

En lo transcurrido del año 2024 con corte a semana 22, se han notificado al Sivigila 4.0 un total de 68 casos de varicela. Al caracterizar los casos notificados, se identificó que por género el 57.4% corresponde al masculino, por grupos de edad son los menores de 1 a 4 años quienes aportan el 20.6% de los casos seguido por los adultos de 20 a 24 años con 14.7% de los casos. En cuanto a la zona geográfica, el 97.1% de los casos notificados provienen de la cabecera municipal.

Tabla 3. Caracterización casos de varicela, Semana Epidemiológica 22, Manizales, 2024.

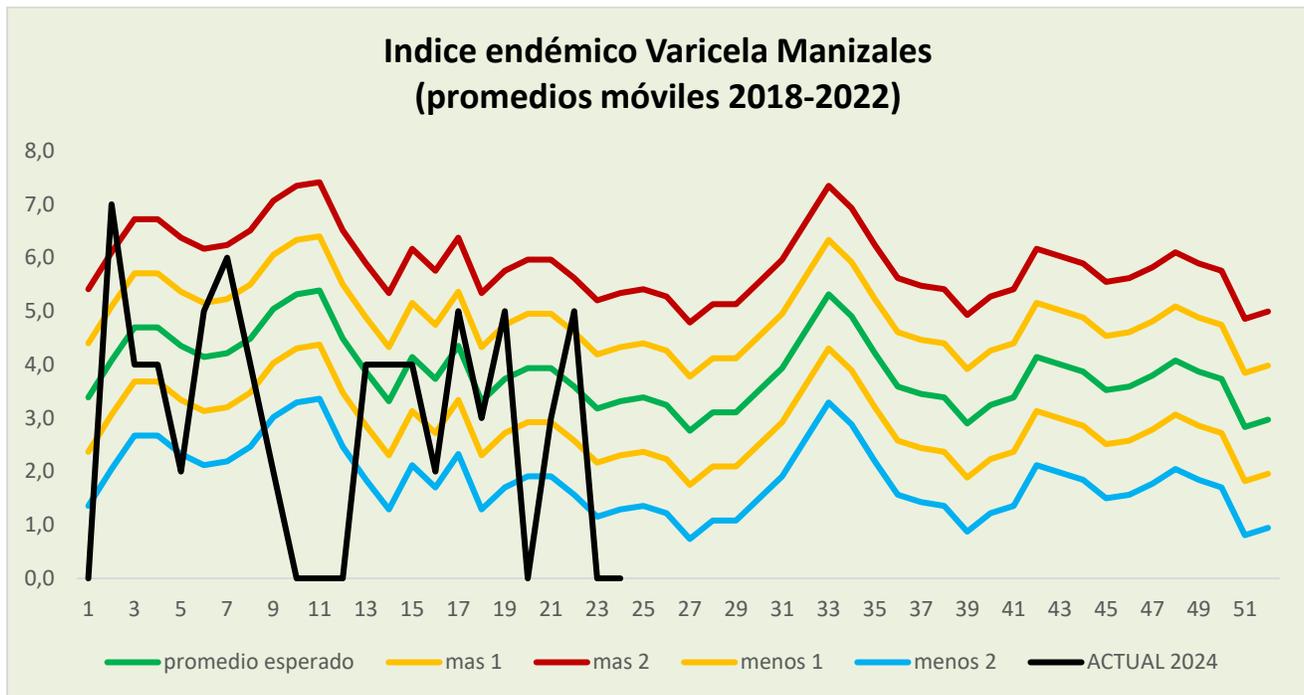
Variable		Nº casos notificados	Proporción
Genero	F	29	42,6
	M	39	57,4
TipregSalud	Contributivo	51	75,0
	Especial	3	4,4
	Excepción	1	1,5
	Indeterminado/Pendiente	0	0,0
	Subsidiado	13	19,1
Grupos	< 1 Año	4	5,9
	01 a 4 Años	14	20,6
	05 a 9 Años	5	7,4
	10 a 14 Años	8	11,8
	15 a 19 Años	8	11,8
	20 a 24 Años	10	14,7
	25 a 29 Años	8	11,8
	30 a 34 Años	4	5,9
	35 a 39 Años	3	4,4
	40 a 44 Años	1	1,5
	45 a 49 Años	1	1,5
	50 a 54 Años	1	1,5
	55 a 59 Años	1	1,5
	60 a 64 Años	0	0,0
	65 y más Años	0	0,0
Zona	Cabecera Municipal	66	97,1
	Centro Poblado	0	0,0
	Rural Disperso	2	2,9

Fuente: Boletín Así Vamos, Año 2024.

A continuación, se muestra el canal endémico para el evento, en el que se puede observar que para la semana epidemiológica 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 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 2. Canal Endémico de varicela, semana 22, año 2024, Manizales



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 21, 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 (4).

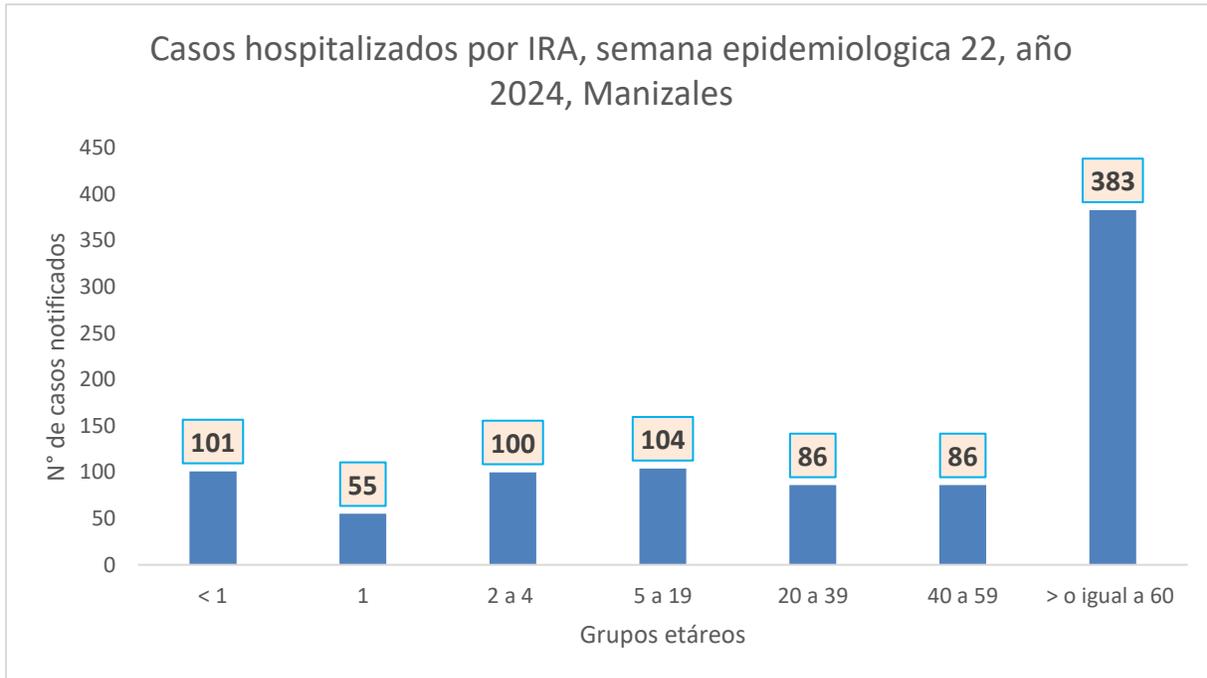
Históricamente el comportamiento de la infección respiratoria aguda en Colombia presenta dos periodos donde se evidencia el incremento en la frecuencia de las consultas y hospitalizaciones por esta enfermedad; el primero se observa entre los meses de marzo a junio, siendo los meses de mayo y junio los que concentran el mayor número de casos. El segundo se presenta entre los meses de septiembre a diciembre, con un número de casos menor comparado con lo registrado durante el primer semestre del año (4).

Metodología: Definición operativa de caso confirmado de morbilidad por IRA: todos los casos de hospitalizados en UCI, hospitalización general, consulta externa, urgencias y muerte por IRA de acuerdo con los códigos CIE10 de J00 a J221 (4).

Al analizar la información de los casos en el servicio de hospitalización por todas las causas, se encontró que el 2.1% de casos correspondieron a diagnóstico de IRA. Estos casos distribuidos por grupos etáreos se pueden observar en el siguiente gráfico, el grupo de mayores de 60 años aportó el mayor número de casos notificados, seguido de las personas de 5 a 19 años.



Gráfico 3. Casos hospitalizados por IRA, grupos etáreos, semana epidemiológica 22, año 2024, Manizales.

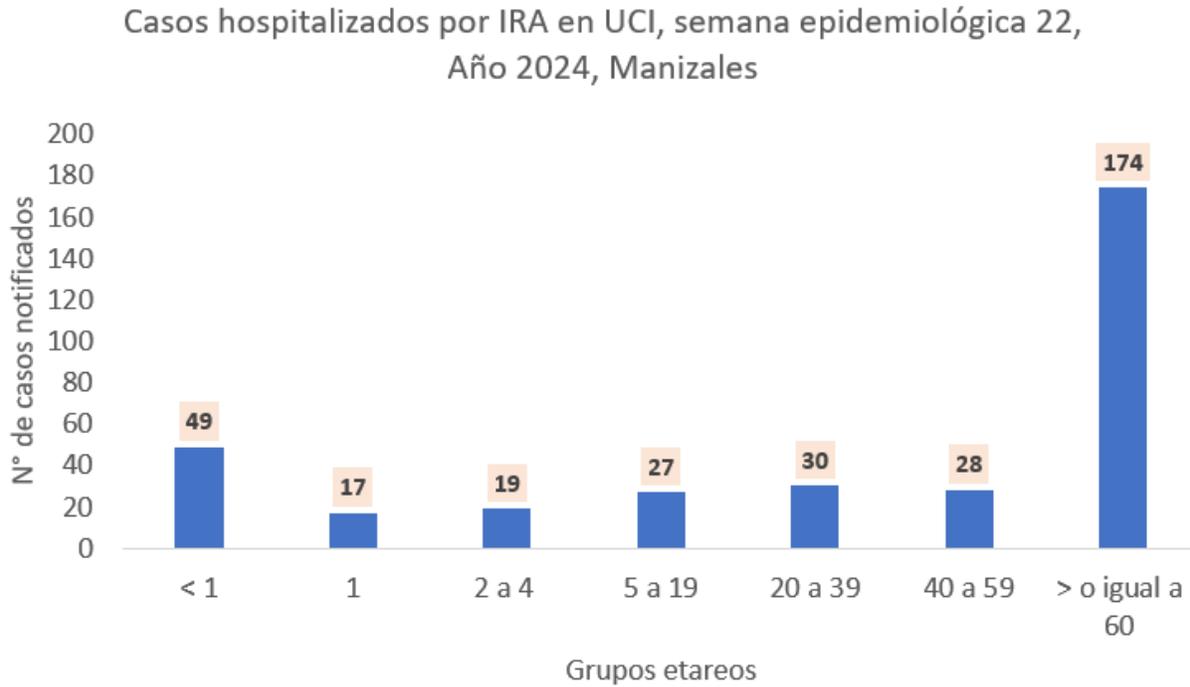


Fuente: Boletín Así Vamos, semana epidemiología 22, Año 2024.

El 5.9% 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 etáreos, siendo las personas mayores de 60 años quienes representan el mayor número de casos (174).



Gráfico 4. Casos hospitalizados por IRA en UCI, semana epidemiológica 22, Año 2024, Manizales.

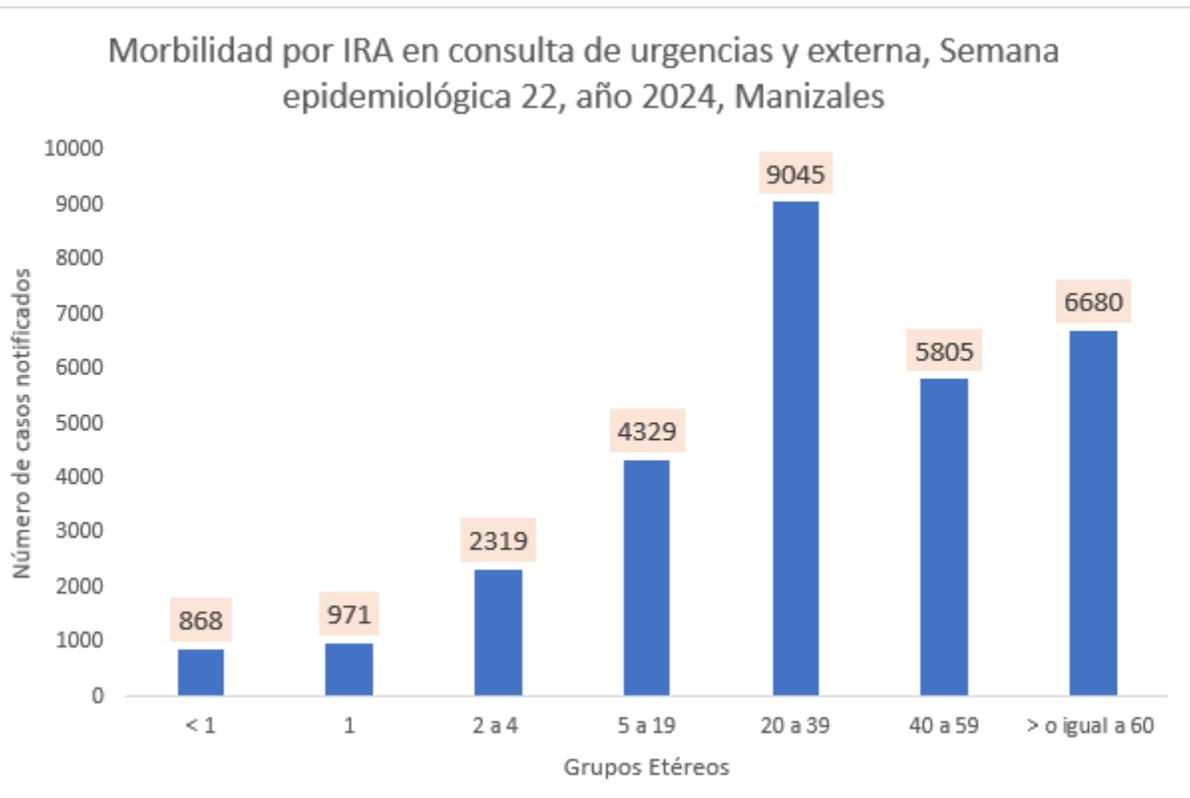


Fuente: Boletín Así Vamos, semana epidemiología 22, Año 2024.

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



Gráfico 5. Notificación de morbilidad por IRA, consulta de urgencias y consulta externa, a semana epidemiológica 22, año 2024, Manizales



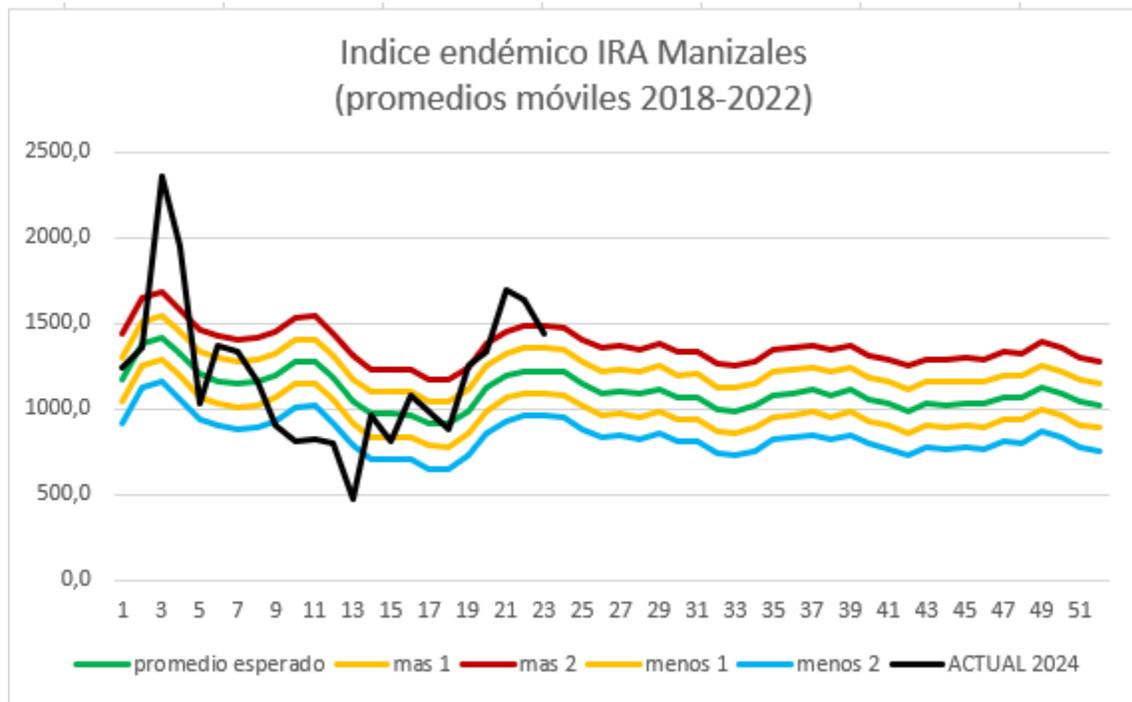
Fuente: Boletín Así Vamos, semana epidemiología 22, Año 2024.

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 22, 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 22, 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 22, año 2024, Manizales.



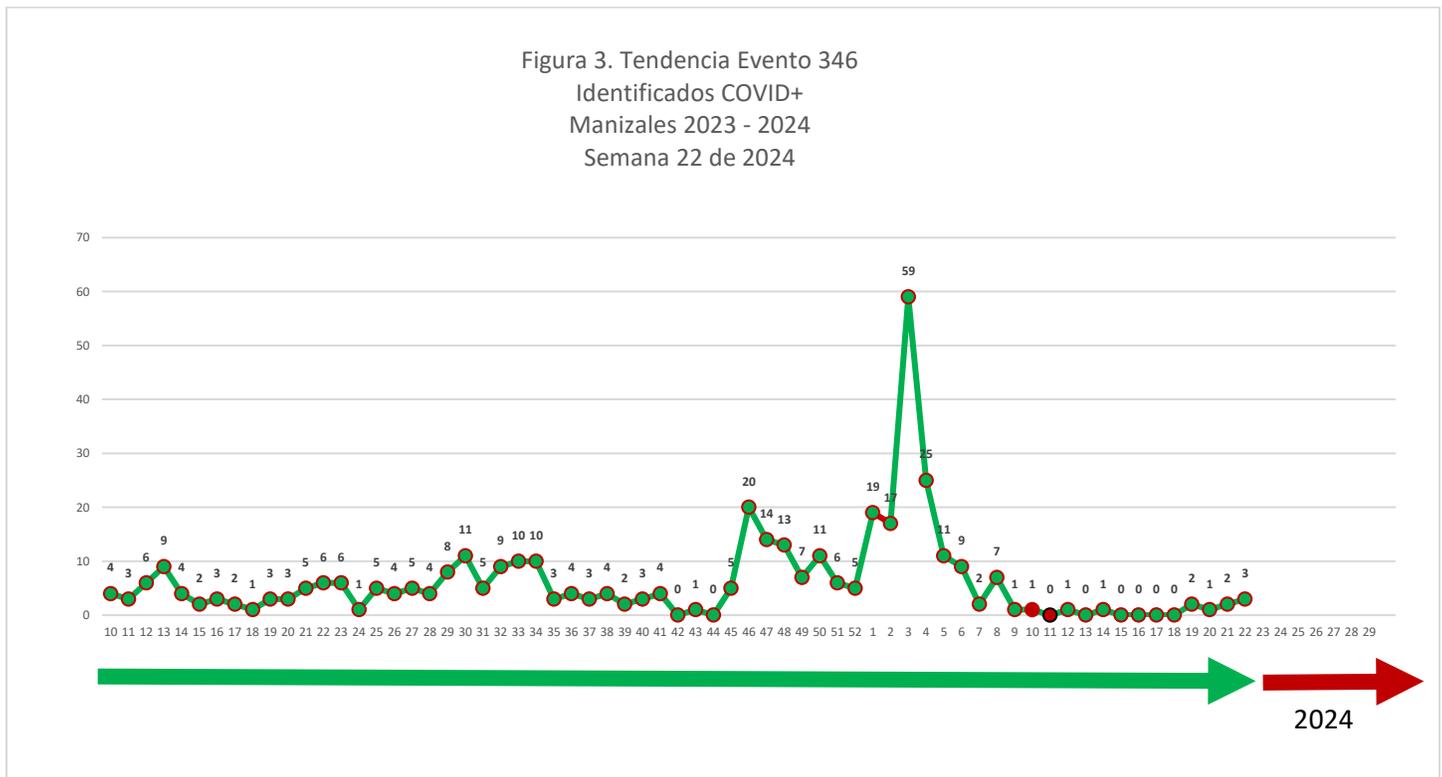
Fuente: Boletín Así Vamos, semana epidemiología 19, Año 2024.

4. COVID 19

En Manizales para el 2024, con corte a la semana epidemiológica 22, 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 6. Tendencia notificación evento 346- período años 2023 a 2024, Manizales.



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 22, Año 2024,

Al caracterizar los casos de Covid 19, se encontró que el 62.3% correspondió al género femenino, con un 28.6% de casos en el grupo etáreo de 65 y más años. El 98.7 % de la zona urbana (cabecera municipal), y con afiliación en salud al régimen contributivo en el 85.7%% de los casos., tal como se observa en la siguiente



Tabla 4. Características sociodemograficas de los casos notificados de covid 19, se 22, año 2024, Manizales.

Variables		Nº casos notificados	%
Genero	F	96	62,3
	M	58	37,7
TipregSalud	Contributivo	132	85,7
	Especial	2	1,3
	Excepción	9	5,8
	No Asegurado	3	1,9
	Subsidiado	8	5,2
Grupos	< 1 Año	2	1,3
	01 a 4 Años	0	0,0
	05 a 9 Años	0	0,0
	10 a 14 Años	1	0,6
	15 a 19 Años	1	0,6
	20 a 24 Años	8	5,2
	25 a 29 Años	15	9,7
	30 a 34 Años	11	7,1
	35 a 39 Años	18	11,7
	40 a 44 Años	11	7,1
	45 a 49 Años	12	7,8
	50 a 54 Años	5	3,2
	55 a 59 Años	14	9,1
	60 a 64 Años	12	7,8
	65 y más Años	44	28,6
Zona	Cabecera Municipal	152	98,7
	Centro Poblado	2	1,3
	Rural Disperso	0	0,0

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 22, Año 2024.

5. FRECUENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

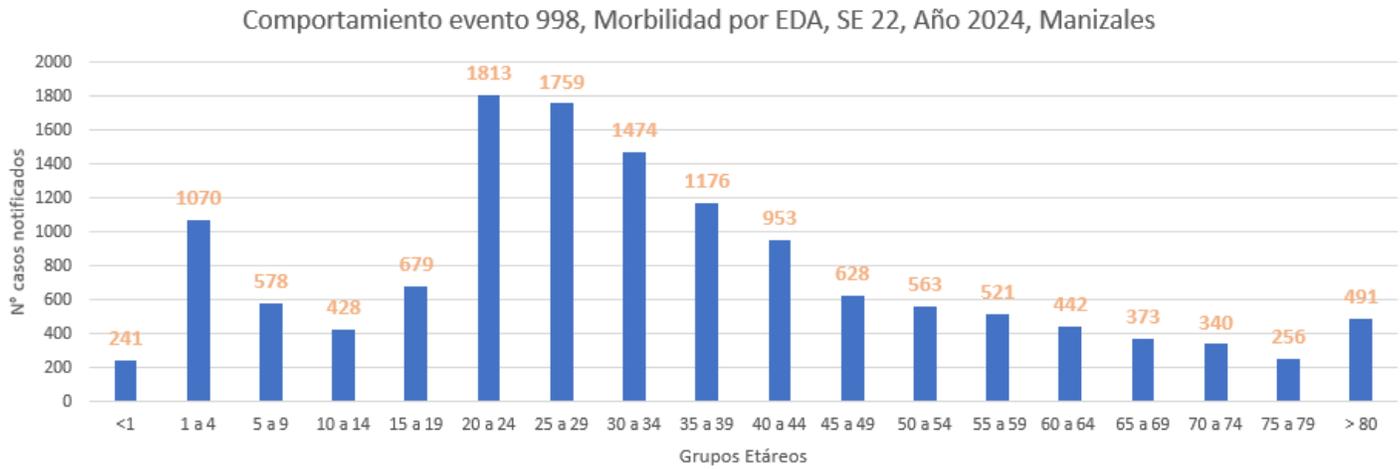
La diarrea suele ser síntoma de una infección del tracto digestivo ocasionada por diversos microorganismos (bacterias, virus y parásitos), que pueden ser adquiridos mediante el consumo de alimentos o aguas contaminadas, o también como el resultado de hábitos de higiene inadecuados. La Organización Mundial 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 7.. Comportamiento notificación evento 998 por grupos etáreos, semana epidemiológica 22, año 2024, Manizales.



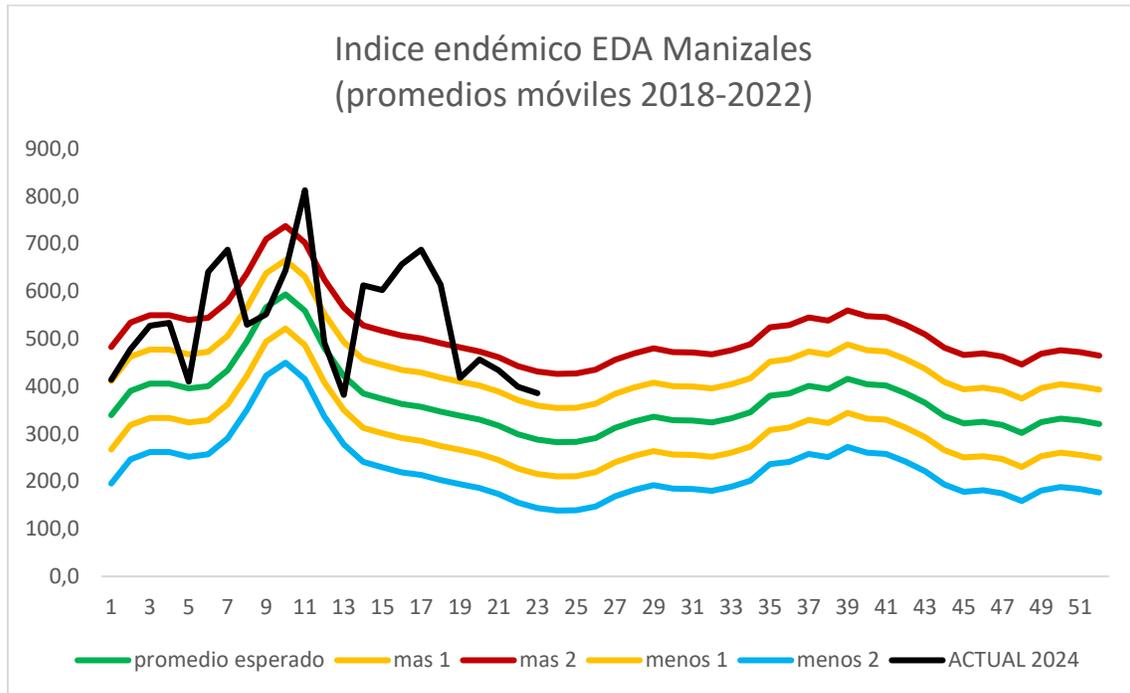
Fuente: Boletín Así Vamos, Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 22, Año 2024.

Del total de casos se identificó que el 56.6 % corresponde al género femenino. Del total de casos el 11% 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.



Gráfico 8. Canal Endémico de EDA, semana epidemiología 22, año 2024, Manizales.



Fuente: Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 22, 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 5. Casos de dengue notificados al Sivigila, semana epidemiológica 22, Año 2024, Manizales.

TABLA 6

**NOTIFICACION RUTINARIA CASOS DE DENGUE
CASOS POSITIVOS Y PROBABLES NOTIFICADOS AL SIVIGILA**

UPGD NOTIFICADORA	LUGAR DE PROCEDENCIA	RESIDENCIA	POSITIVOS	PROBABLES	TOTAL CASOS
UPGDs MANIZALES (NOTIFICACIÓN POR PROCEDENCIA Y RESIDENCIA MANIZALES)	MANIZALES - KM 41	MANIZALES	12	3	15
	MANIZALES - KM 41	VILLAMARIA	1	0	1
	MANIZALES- LA CABAÑA	MANIZALES	4	1	5
	MANIZALES - SAN PEREGRINO	MANIZALES	1	1	2
	MANIZALES - ZONA URBANA (Villa pilar, San Joaquin)	MANIZALES	3	2	5
UPGDs OTROS MPIOs (NOTIFICACIÓN POR PROCEDENCIA MANIZALES)	MANIZALES (KM 41)/HOSPITAL CHINCHINA	MANIZALES	1	0	1
	MANIZALES (ZONA URBANA)/HOSPITAL CALI	MANIZALES	1	0	1
	MANIZALES (ZONA URBANA)/HOSPITAL DOSQUEBRADAS, PEREIRA, BOGOTA)	MANIZALES	0	4	4
	MANIZALES (SD)	BOGOTA	2	1	3
	MANIZALES (SD)	TULUA	1	0	1
	MANIZALES (SD)	POPAYAN	1	0	1
	MANIZALES (SD)	CALI	0	1	1
	MANIZALES (SD)	CAJICA	1	0	1
	MANIZALES (SD)	HERVEO	0	1	1
	MANIZALES (SD)	PEREIRA	0	1	1
MANIZALES (SD)	DOSQUEBRADAS	1	0	1	
UPGD NOTIFICADORA	LUGAR DE PROCEDENCIA	RESIDENCIA	POSITIVOS	PROBABLES	TOTAL CASOS
UPGDs MANIZALES (NOTIFICACIÓN POR PROCEDENCIA Y RESIDENCIA OTROS MUNICIPIOS - PACIENTES REMITIDOS)	AGUADAS	MANIZALES	1	1	2
	ANSERMANUEVO	MANIZALES	1	0	1
	ARMENIA	MANIZALES	2	0	2
	BARRANQUILLA	MANIZALES	1	0	1
	CALI	MANIZALES	1	0	1
	CARTAGO	MANIZALES	0	1	1
	CARTAGENA	MANIZALES	1	0	1
	CHINCHINA	MANIZALES	2	2	4
	FILADELFIA	MANIZALES	1	0	1
	FRESNO	MANIZALES	1	0	1
	LA PINTADA	MANIZALES	1	0	1
	LA TEBAIDA	MANIZALES	1	0	1
	LA UNION	MANIZALES	1	0	1
	LIBANO	MANIZALES	2	0	2
	MARIQUITA	MANIZALES	1	0	1
	NEIVA	MANIZALES	2	1	3
	PACORA	MANIZALES	1	0	1
	PALESTINA	MANIZALES	9	1	10
	PALMIRA	MANIZALES	1	0	1
	PEREIRA	MANIZALES	2	1	3
	PUERTO TRIUNFO	MANIZALES	1	0	1
RISARALDA (CALDAS)	MANIZALES	0	1	1	
ROVIRA	MANIZALES	1	0	1	
SAN ANDRES	MANIZALES	0	1	1	
SANTA MARTA	MANIZALES	1	0	1	
REPUBLICA DOMINICANA	MANIZALES	0	1	1	
TOTAL			64	25	89



UPGD NOTIFICADORA	LUGAR DE PROCEDENCIA	RESIDENCIA	POSITIVOS	PROBABLE	TOTAL CASOS	
UPGDs MANIZALES (NOTIFICACIÓN POR PROCEDENCIA Y RESIDENCIA OTROS MUNICIPIOS - PACIENTES REMITIDOS	AGUADAS	AGUADAS	1	1	2	
	ALCALÁ	ALCALÁ	0	1	1	
	ANSERMA	ANSERMA	2	0	2	
	ANSERMA NUEVO	VILLAMARIA	1	0	1	
	ARMENIA	ARMENIA	2	0	2	
	ATACO (TOLIMA)	ATACO	1	0	1	
	BELACAZAR	BELACAZAR	5	2	7	
	CALI	PEREIRA-BOGOTA	2	0	2	
	CARTAGO	CARTAGO	1	0	1	
	CHINCHINA	CHINCHINA - VILLAMRIA	21	3	24	
	IBAGUE	IBAGUE	1	0	1	
	FRESNO	FRESNO	2	0	2	
	MARIQUITA	MARIQUITA	2	0	2	
	MEDELLIN	VILLAMARIA	1	0	1	
	NEIRA	NEIRA	2	0	2	
	NEIVA	NEIVA	1	0	1	
	PALESTINA	PALESTINA	20	4	24	
	PEREIRA	PEREIRA	1	0	1	
	PUEBLO RICO	PEREIRA	1	0	1	
	RISARALDA (CALDAS)	RISARALDA	3	0	3	
	RIOSUCIO	RIOSUCIO	3	1	4	
	SALAMINA	SALAMINA	0	1	1	
	SUPIA	SUPIA	1	1	2	
	VILLAMARIA	VILLAMARIA	4	1	5	
	VICTORIA	VICTORIA	0	1	1	
	VITERBO	VITERBO	1	1	2	
	TOTAL			79	17	96

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

Los casos se tienen catalogados así:

NOTIFICACIÓN POR PROCEDENCIA Y RESIDENCIA MANIZALES: Los casos de Manizales son 28, 7 probables y 21 confirmados por IgM.

NOTIFICACIÓN POR PROCEDENCIA MANIZALES: 16 casos, de estos 8 confirmados y 8 probables que no residen en Manizales, pero visitaron en algún momento la jurisdicción.

NOTIFICACIÓN POR PROCEDENCIA DE OTRA LOCALIDAD Y RESIDENCIA MANIZALES: 45 casos de los cuales 10 probables y 22 confirmados, cuyo diagnóstico se realizó en Manizales; estando presencialmente para el diagnóstico por un tiempo no determinado.

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

CONCLUSIÓN:

Todos los municipios del área metropolitana de Manizales, incluyendo a Chinchiná por contigüidad, tienen casos; la alta movilidad social, turística y económica de los días anteriores aumenta la probabilidad de encontrar más casos aún. Manizales atraviesa por un brote de mediana transmisión del tipo I, es decir con casos activos en tres de las últimas cinco semanas epidemiológicas. (conforme a Circular 013 de 2023)

7. CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACION SEMANAL AL SIVIGILA (SEM EPID 1-20)

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 5, tiempo comprendido entre las semanas de la 1 a la 20 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 EPIDEMIOLÓGICO 5

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



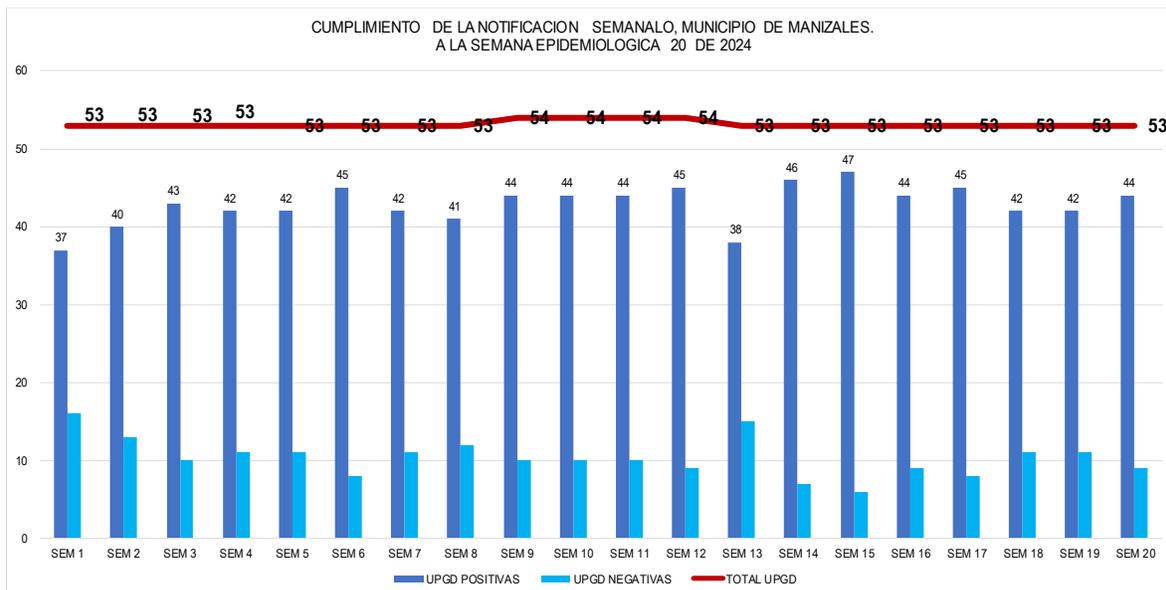
1700100838	01	COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INT	100%	100%	100%	100%	100%
1700100871	01	HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO ESE	100%	100%	100%	100%	100%
1700100872	01	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS IPS SEDE V	100%	100%	100%	100%	100%
1700100872	02	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS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

Fuente: SIVIGILA, periodo epidemiologico 05.

REPORTE DE NOTIFICACION POSITIVA Y NEGATIVA AL PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5, AÑO 2024

En el periodo epidemiologico 05, 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 05



El reporte positivo al periodo epidemiológico 05, presenta un porcentaje de 80%, 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 16 del año 2024, realizando notificación positiva de reporte individual y eventos colectivos que corresponden a la Morbilidad por EDA, IRA, IAAS (IAD – Infecciones asociadas a dispositivos, CAB – Infecciones asociadas a consumo de antibióticos, infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimientos medico quirúrgicos).

El 20% de las UPGDs en las semanas epidemiológicas notificadas, no reportaron al SIVIGILA ningún evento de interés en salud pública e ingresaron al sistema la notificación negativa, indicando con ello que para el año 2024, las UPGDs cumplieron oportunamente con el envío semanal de archivos planos en cuanto a la notificación al SIVIGILA, respondiendo, con los lineamientos establecidos por el Instituto Nacional de Salud, para tal fin.

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

8. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semanal N° 38, Vigilancia Integrada de la rabia, Colombia a semana epidemiológica 37 de 3023. Colombia. Año 23, 17 al 23 de septiembre de 2023. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2023_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_38.pdf
2. Instituto Nacional de Salud; Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, Rabia Protocolo 2, ALGORITMO PARA LA CLASIFICACIÓN DE AGRESIONES POR ANIMAL POTENCIALMENTE TRANSMISOR DE RABIA [cited 2023 Sep 5]; Available from: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Vigilancia%20Integrada%20Rabia.pdf
3. Dirección Territorial de Salud de Caldas. Informe de evento Varicela Código 831, año 2022. Disponible en: <https://ossaldas.gov.co/wp-content/uploads/Informes%20anuales/2022/Varicela-2022.pdf>
4. Instituto Nacional de Salud. Obtenido de Boletín Epidemiológico 39, Infección respiratoria aguda, Colombia, 2023. Disponible en: www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2023_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_39.pdf
5. 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>
6. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia de la Morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda. Versión: 04 Fecha: 14 de marzo de 2022 Grupo de enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación y relacionadas con la atención en salud transmisibles. Correo @ins.gov.co transmisibles@ins.gov.co Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Morbilidad%20EDA.pdf



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/ Mayo de 2024.