



**BOLETÍN
EPIDEMIOLOGICO
MALARIA
P.E 7
Manizales**

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 LA MALARIA.....	2
2. FRECUENCIA DE VARICELA.....	6
3. FRECUENCIA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA).....	6
4. COVID 19.....	9
5. FRECUENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).....	10
6. SITUACION DEL DENGUE EN EL MUNICIPIO.	12
7. CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACION SEMANAL AL SIVIGILA (SEM EPID 1-20).....	14
8. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:.....	18



1. TEMA CENTRAL- VIGILANCIA DE LA MALARIA

La malaria (o paludismo) es una enfermedad causada por un parásito **Plasmodium**, el cual es transmitido por la picadura de un mosquito infectado (*Anopheles albimanus*, *Anopheles punctimacula*, *Anopheles calderoni*, *Anopheles argyritarsis*). Sólo el género **anófeles** del mosquito transmite la malaria. Los parásitos **Plasmodium vivax** y **P. falciparum** son los más comunes en la malaria, mientras que la **P. malariae** y **P. ovale** son parásitos menos conocidos. De todos estos, la infección adquirida por **P. falciparum** es la más fatal si no es tratada a tiempo y podría tener serias complicaciones renales y cerebrales, e inclusive la muerte. (1)



Fuente: foto teringa.net

La malaria es un problema de salud pública en los países tropicales, en los últimos años se ha visto una reducción en áreas geográficas específicas con el evento; en el 2000 se reportaron 108 países endémicos y para el 2022 se reportaron 84, de estos 4 países tenían casi la mitad de los casos y en otros 29 el 96%. Después de la pandemia se presentó un incremento de casos debido a la interrupción de las estrategias de eliminación (2)

En América Latina hacia el año 2018-2019, Paraguay y Argentina fueron certificados como libres de Malaria, mientras que a partir del 2015 se presentó incremento en Venezuela, Brasil, Colombia, Guayana, Nicaragua, y Panamá. Posterior a la pandemia disminuyeron los casos para algunos de estos países en el mismo periodo del año 2020 debido a la pandemia por COVID-19, Venezuela, Brasil y Colombia representaron más del 79% de los casos en la región, pero se redujeron las muertes en 64%, se presentaron principalmente en adultos mayores en un 78%.

Para Colombia la Malaria es un evento prioritario en Salud Pública pues uno de los principales factores de riesgo se presenta en municipios con condiciones climáticas, geográficas y epidemiológicas que facilitan la transmisión del parásito por el vector que está presente en regiones con alturas menores de 1.600 m.s.n.m., encontrando que el 66% (740) de estos municipios se encuentran en estos niveles (2).

Casos de malaria en Colombia:

En los últimos 20 años se ha reducido la mortalidad por malaria de 100 casos a 25; en los últimos 5 años se ha presentado gradualmente una reducción en el número de casos de 0.6% para el 2021. Durante el 2023 el INS reportó 105.482 casos, el parásito predominante fue el *Plasmodium vivax* en el 63.1% seguido de *Plasmodium falciparum* en el 35.9 % de los casos y en el 1% se identificó la infección mixta.

En Caldas a la semana epidemiológica 12 de 2024 según informe trimestral de malaria de la DTSC, se presentó un brote que inició en la semana 48 de 2023 en el municipio de Belalcazar - resguardo indígena Totumal el caso primario tenía como antecedente viaje al Departamento de Risaralda presentándose 61 infectados; además se presentaron otros 7 casos de otros municipios de Caldas con información de viajes de los pacientes a zonas con circulación activa.

“En cuanto a la tasa de mortalidad por malaria es de 0%. El 81,7% de los casos de malaria recibieron tratamiento. De los casos notificado el 26,4% se diagnosticaron con gota gruesa, el 2,9% se diagnosticaron con PCR y el 69,1 se diagnosticaron con prueba rápida; en cuanto a la especie infectante el 95,1% de los casos documentaron infección pro P. Vivax y el 2,9% por P. Falciparum”(3).

Municipio	Casos	Porcentaje
Belalcazar	63	84
Chinchiná	1	1.3
La Dorada	1	1.3
Manizales	2	2.7
Marmato	2	2.7
Riosucio	1	1.3
Risaralda	2	2.7



Viterbo	1	1.3
Palestina	1	1.3
Filadelfia	1	1.3
Caldas	75	

Tabla 1. Casos confirmados de malaria por municipio de procedencia, Caldas, semanas epidemiológicas 01–28 del 2024
Fuente: Sivigila- Caldas

En Manizales a periodo epidemiológico 7, fueron notificados dos casos procedentes zonas endémicas para malaria (Chocó). Estos 2 casos registraron lugar de residencia el Kilómetro 41, zona rural del municipio, donde se ha tenido el antecedente de la presencia del vector, *Anopheles albimanus*; se mantiene constante la vigilancia

Fuente: Sivigila – 2024

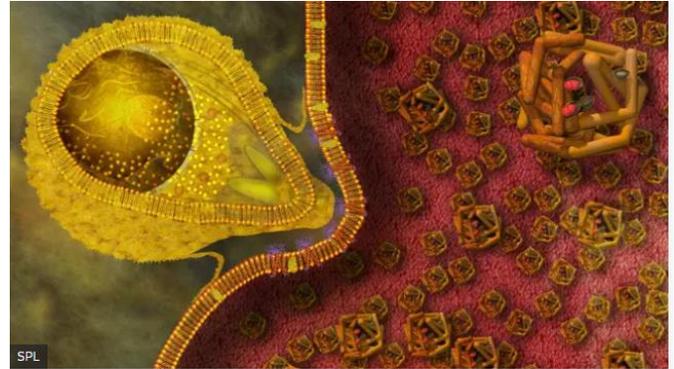
epidemiológica sobre las poblaciones vecinas y circundantes como las residentes en la vereda Agrovillas del municipio de Neira donde se ha identificado la especie de *Anopheles albimanus*, y en la vereda Santa Helena del municipio de

Variable	N° eventos notificados	%	
Genero	F		
	M	2	100
Afiliación en Salud	Contributivo	2	100
Grupos	25 a 29 Años	1	50
	55 a 59 Años	1	50
Zona	Centro		
	Poblado	2	100

Chinchiná, el mosquito *Anopheles punctimacula* (4).

Descripción de la Enfermedad:

Los síntomas de esta enfermedad se manifiestan según los criterios clínicos en Malaria No Complicada y Malaria Complicada.(1)



El parásito de la malaria infiltra el flujo sanguíneo.

Malaria No Complicada: dentro de la sintomatología se pueden incluir la triada clásica fiebre, sudoración y escalofrío, los picos febriles pueden variar dependiendo de la especie parasitaria Para *P. vivax* y *P. falciparum* usualmente el pico febril se presenta cada tres días, se denomina **malaria terciaria benigna** en caso de infección por *P. vivax*, y malaria terciaria maligna a la infección por *P. falciparum* que produce un cuadro clínico más complicado. La malaria no complicada puede estar acompañada de otros síntomas como dolor de cabeza, dolor muscular, dolor en las articulaciones, malestar general, debilidad, fatiga (cansancio extremo), náusea y diarrea. (2)

La forma clásica de manifestación en el organismo es fiebre, sudoración y escalofríos, que aparecen 10 a 15 días después de la picadura del mosquito.



Figura 1. Síntomas de la malaria no complicada: paciente con fiebre, escalofrío, sudoración, dolor de cabeza, dolor muscular, dolor articulaciones, náuseas

A todo paciente que se le sospeche malaria, se le debe realizar el diagnóstico parasitario bien sea mediante el hallazgo del parásito a través de la microscopía o mediante la detección de los antígenos del parásito a través de la prueba rápida. Las muestras de sangre son examinadas con un



microscopio para diagnosticar la malaria, en donde el parásito es detectado dentro de los glóbulos rojos.

La Cloroquina fue el tratamiento de elección para la malaria y es aún usado en la mayoría de los países para el tratamiento de *P. vivax*, sin embargo, el parásito *P. falciparum* ha desarrollado una muy diseminada resistencia a este medicamento, y actualmente se recomienda una terapia de combinación basada en la Artemisinina, como tratamiento principal contra este parásito. Entre las medidas preventivas se recomienda el uso de mosquiteros impregnados con insecticida y rociado interno residual de los insecticidas; sus funciones consisten en disminuir el riesgo de las picaduras de los mosquitos infectados.

Los casos reportados en Manizales no presentaron complicaciones

Vigilancia: En Colombia se tiene la Iniciativa Regional de Eliminación de la Malaria (IREM), cuyo objetivo principal es la prevención de la transmisión y el resurgimiento de la transmisión, así como lograr la reducción de la transmisión del 75% en los municipios fronterizos en especial los de la región pacífica. La Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030 compromete implementar y fortalecer las capacidades en Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta (DDTI-R). Por lo tanto, se requiere del sistema de vigilancia Epidemiológica que permita conocer la tendencia e incidencia para predecir brotes, manteniendo las estrategias de prevención vigilancia y control a través de la participación intersectorial avanzando a la posibilidad de la eliminación.

Prevención: Todo paciente hospitalizado o en casa debe permanecer bajo toldillo pues se convierte en infectante para el mosquito, esta debe ser una medida inmediata para romper la cadena de transmisión. Debe ser educado en la necesidad de prevenir la transmisión a familiares y vecinos, así como brindar educación sobre síntomas para consulta oportuna.

Se debe vincular a la comunidad en las acciones de prevención, promoción y control de la infestación por el mosquito *Anopheles*, con estrategias que eliminen los criaderos, prevención de picaduras, asistencia oportuna al sistema de salud al inicio de síntomas, administración del tratamiento completo con diagnóstico oportuno.

Video en Colombia todos contra la Malaria: (3 min)

<https://www.youtube.com/watch?v=36w5DjSEnpY&list=PL6hS8Moik7kvMuNRi2sfJ6HbYjY8oQlsg&index=26>

Conclusiones:

- ✓ Manizales no se considera zona endémica para malaria.
- ✓ Los 2 casos reportados por el municipio a pesar de tener como lugar de residencia Manizales, reportan circulación en zonas endémicas de Colombia como el departamento del Choco.
- ✓ Continuar con la vigilancia epidemiológica del evento 465, con énfasis en la evaluación de la oportunidad en la notificación y la calidad del dato.
- ✓ El trabajo articulado y continuo con la Unidad de Saneamiento Ambiental y la comunidad a fin de reforzar las actividades de prevención y control de vectores en la zona propicia para el crecimiento de criaderos y procesos de información en salud a la comunidad.

Es necesario mantener las estrategias de prevención en la transmisión de la malaria con las comunidades y participar activamente en las actividades de la estrategia para eliminación de la malaria DDTI-R

(Lineamientos de vigilancia en salud pública en el marco de la estrategia de eliminación de la Malaria - Versión 01)



2. FRECUENCIA DE VARICELA

La varicela es una enfermedad aguda contagiosa, la cual se transmite por inhalación de partículas o por contacto con las secreciones respiratorias o con el líquido contenido en las vesículas, las cuales contienen el virus de varicela zoster (VVZ) herpes virus tipo 3.

La varicela se caracteriza, por presentar síntomas como fiebre moderada, pérdida del apetito, y sensación de malestar general, aparición de exantema de carácter vesicular (manchas pequeñas, planas y roja), muy pruriginoso, que comienza en la cara, tronco y cuero cabelludo y se extiende progresivamente por todo el cuerpo y en su resolución evolucionan a la desecación, con formación de una costra.

El virus de la varicela queda latente en los ganglios linfáticos dorsales y en las raíces nerviosas craneales, este virus puede reactivarse con el tiempo apareciendo como herpes zoster más frecuente en personas adultas o con inmunosupresión, pues en adultos se presenta una respuesta celular inmunitaria insuficiente y por lo tanto la infección puede ser más grave (la mortalidad en adultos es 35% mayor que en niños), de igual manera en gestantes puede ocasionar fetopatías o embriopatías graves.

En pacientes inmunosuprimidos también se pueden presentar sobreinfecciones bacterianas (*S. Pyogenes* y *S. Aureus*) así como el propio virus puede producir hepatitis asintomáticas, y complicaciones neurológicas.

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 28, se reportaron 132 casos de varicela en Manizales.

En lo transcurrido del periodo epidemiológico 7 entre las semanas 25 a la 28, se han notificado al Sivigila

4.0 un total de 25 casos de varicela. Al caracterizar los casos notificados, se identificó que por género el 80% corresponde al masculino, por grupos de edad los adolescentes de 10 a 19 años aportan el 40% de los casos seguido por los jóvenes de 20 a 24 años con el 32 % de los casos. En cuanto a la zona geográfica, el 92% de los casos notificados provienen de la cabecera municipal.

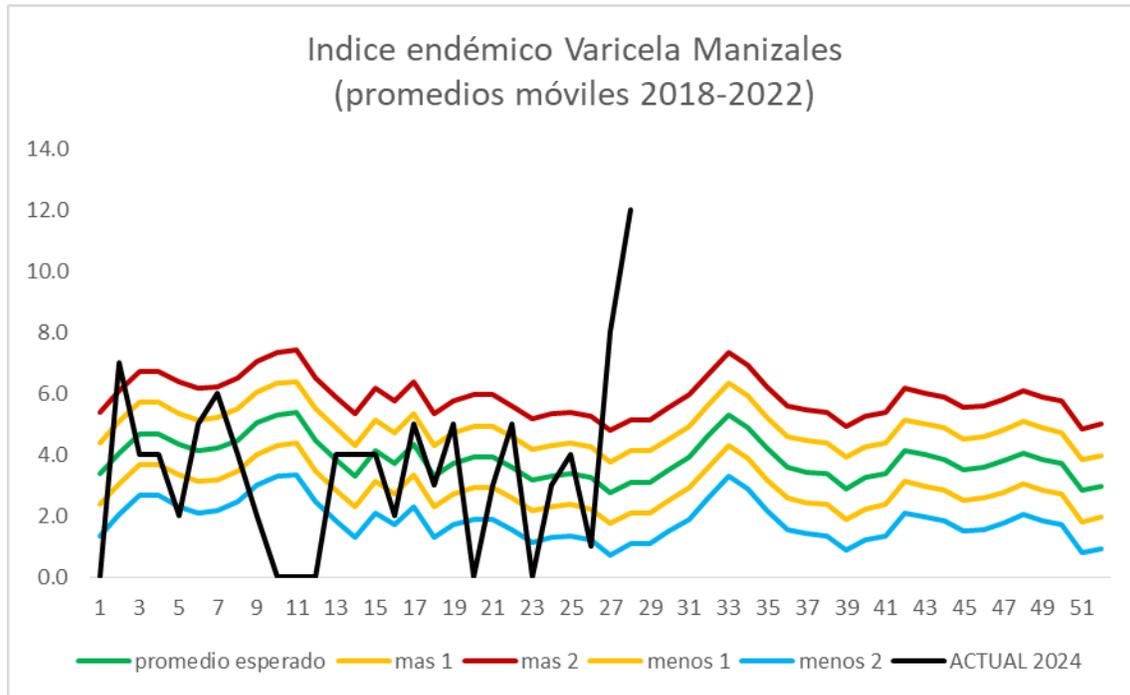
TABLA 2. Caracterización casos de varicela, Semana Epidemiológica 28, Manizales, 2024.

	Variable	N° eventos notificados	%
Genero	F	5	20
	M	20	80
Afilación en Salud	Contributivo	7	28
	Especial	0	0
	Excepción	15	60
	Indeterminado/Pendiente	0	0
	No Asegurado	0	0,0
	Subsidiado	3	12
Grupos	< 1 Año	0	0,0
	01 a 4 Años	0	0
	05 a 9 Años	1	4
	10 a 14 Años	2	8
	15 a 19 Años	10	40
	20 a 24 Años	8	32
	25 a 29 Años	1	4
	30 a 34 Años	0	0
	35 a 39 Años	1	4
	40 a 44 Años	2	8
	45 a 49 Años	0	0
	50 a 54 Años	0	0
	55 a 59 Años	0	0
60 a 64 Años	0	0	
65 y más Años	0	0	
Zona	Cabecera Municipal	23	92
	Rural Disperso	2	8

A continuación, se muestra el canal endémico para el evento, en el que se puede observar que para la semana epidemiológica 28, el comportamiento del evento lo ubicó por fuera del rango esperado debido a la aparición de 2 brotes. Las actividades de vigilancia y control se enfocan en identificar los casos para el evento, clasificarlos de acuerdo con su riesgo y limitar la progresión de la enfermedad al cerrar las cadenas de transmisión y así prevenir un aumento inesperado de casos dentro de la población.



Gráfico 1. Canal Endémico de varicela, semana 28, año 2024, Manizales



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 28, Año 2024.

3. FRECUENCIA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

Una de las enfermedades que pertenece al grupo de patologías que se producen en el aparato respiratorio es la Infección Respiratoria Aguda (IRA), es ocasionada por variedad de microorganismos patógenos como bacterias y virus, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común suelen ser leves, pero, dependiendo del estado general e inmunitario de las personas se pueden presentar complicaciones y llegar a poner en riesgo la vida, como es el caso de la neumonía. La IRA es unas de las infecciones más frecuentes en el mundo y es un importante tema de salud pública en Colombia.

En niños menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronóstico, pero un pequeño porcentaje puede padecer complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía.

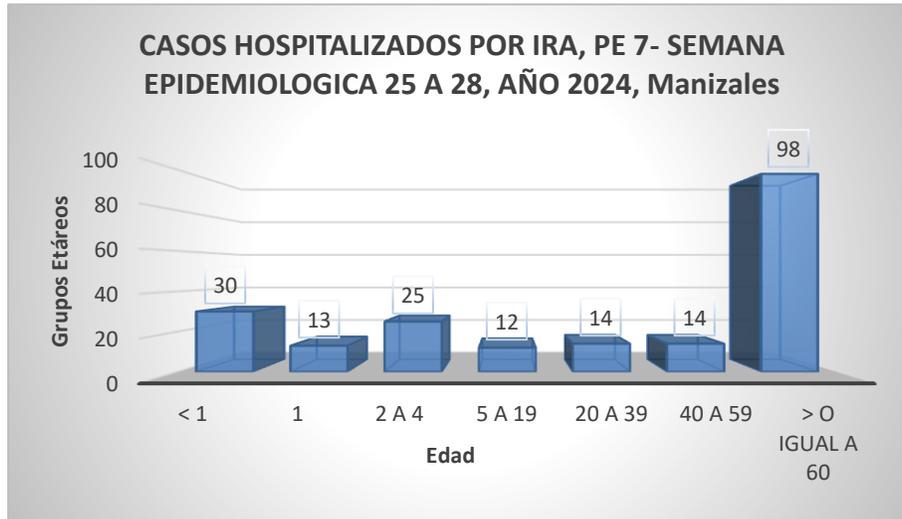
Definición operativa de caso confirmado de morbilidad por IRA: todos los casos de hospitalizados en UCI, hospitalización general, consulta externa, urgencias y muerte por IRA de acuerdo con los códigos CIE10 de J00 a J221 (4).

En el periodo epidemiológico 7 entre las semanas 25 a 28 se notificaron 6.016 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los periodos epidemiológicos anteriores, se observa un incremento paulatino en el número de casos.

Al analizar la información de los casos en el servicio de hospitalización por todas las causas, se encontró que el 2.9 % de casos presentaron diagnósticos relacionados con 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 mostrando un comportamiento similar a periodos anteriores, mientras que para este periodo los menores de un año tuvieron un aumento en el número de casos seguido de los menores de 5 años.



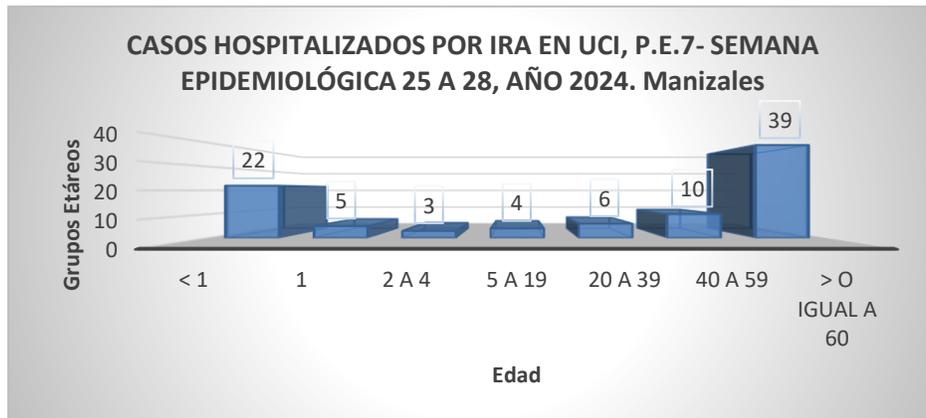
Gráfico 2. Casos hospitalizados por IRA, grupos etáreos, semana epidemiológica 24, año 2024, Manizales.



Fuente: Sivigila, semana epidemiología 25 a 28, Año 2024.

El 8.4 % de las personas hospitalizadas en el servicio de Unidad de Cuidado Intensivo, presentaron diagnósticos relacionados con IRA. En el siguiente gráfico se puede observar la distribución de los casos por grupos etáreos, se observa una reducción en el número de hospitalizaciones en UCI para el periodo evaluado respecto a periodos anteriores, siendo las personas mayores de 60 años quienes representan el mayor número de casos, seguido por los menores de 1 año, población más vulnerable a IRA.

GRÁFICO 3. CASOS HOSPITALIZADOS POR IRA EN UCI, SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 25 A 28, AÑO 2024, MANIZALES.

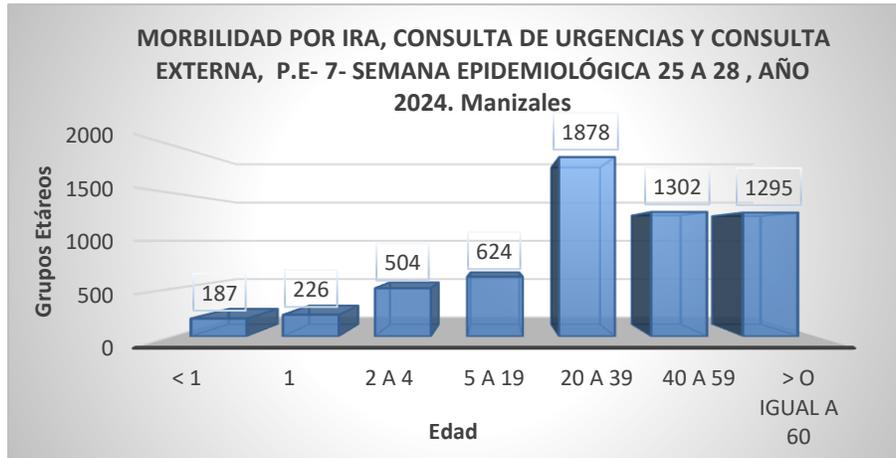


Fuente: Sivigila, PE 6- semana epidemiología 25 a 28, Año 2024.

Al validar la información de las consultas del servicio de consulta externa y urgencias, se estableció que con diagnósticos relacionados a la IRA consultaron 6016 personas, equivalente al 4.48% del total de consultas por todas las causas; por grupos etáreos la población entre 20 a 39 años fue el que aportó mayor número de casos, como se observa en la siguiente Grafica.



Gráfico 4. Notificación de morbilidad por IRA, consulta de urgencias y consulta externa, a semana epidemiológica 25 a 28, año 2024, Manizales

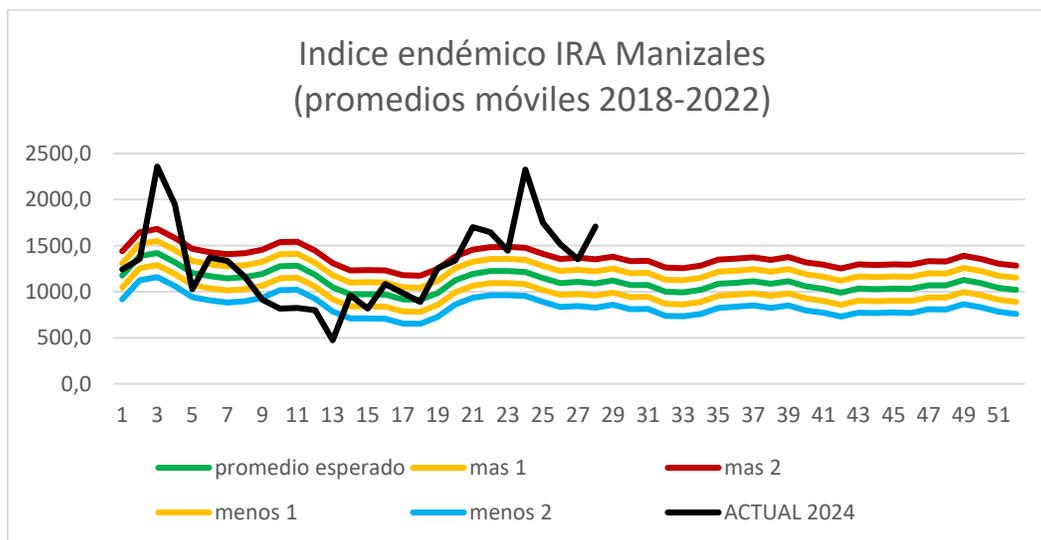


Fuente: Sivigila, semana epidemiología 25 a 28, Año 2024.

Los canales endémicos de morbilidad por IRA en consultas externa, 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 28, 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, e incremento con un pico por encima del valor esperado para las semana 24 relacionado con incremento en las lluvias, para esta semana ingresaron unas unidades informadoras a aportar notificación de eventos, posterior a esta semana se presenta un leve descenso hasta la semana 28 pero continuando por encima de la zona de alarma. 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 28, año 2024, Manizales.



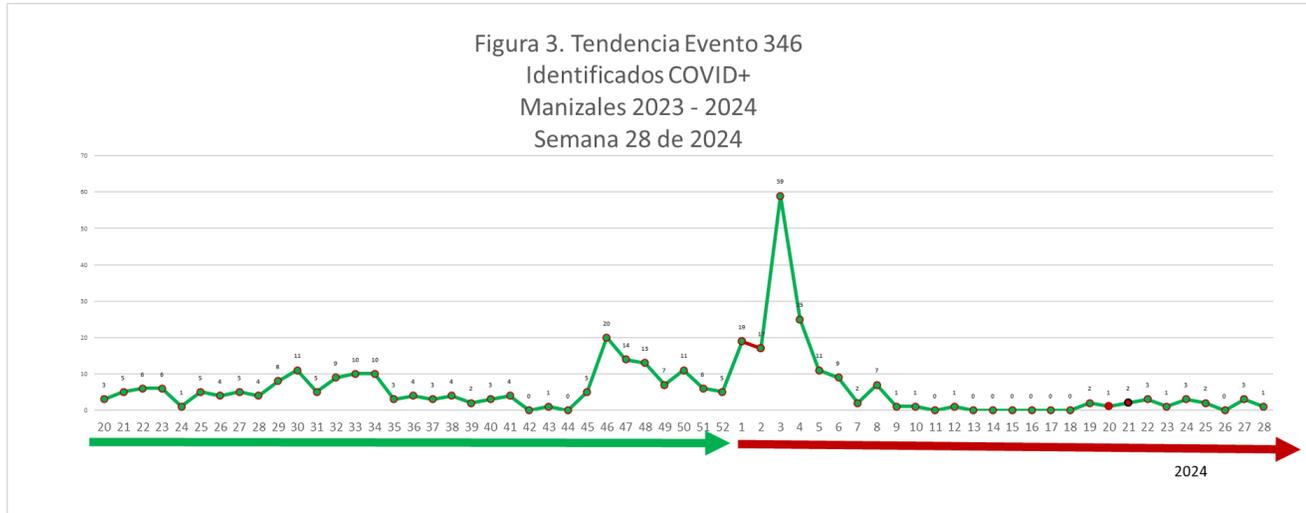
Fuente: Sivigila, semana epidemiología 28, Año 2024.



4. COVID 19

En Manizales para el 2024, con corte a la semana epidemiológica 28, se habían notificado al Sivigila 189 casos de COVID-19. En la siguiente Gráfica, se observa el comportamiento del evento en las 52 semanas epidemiológicas del año 2023 y entre las semanas 25 a la 28 del año 2024; la notificación de casos de Covid19 ha tenido variaciones durante este período, aunque con un leve aumento de casos para las últimas semanas.

Gráfico 5. Tendencia notificación evento 346- período años Sem 24 - 2023 a Sem 28 -2024, Manizales.



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

Al caracterizar los casos notificados de Covid 19, se encontró que el 64% correspondió al género femenino en el grupo etáreo mayores de 65 años con 27.6% edad. Promedio de edad 47 años, edad menor 1 año 1 casos, edad mayor 97 años 1 casos. El 98.4 % reside en la zona urbana (cabecera municipal), y con afiliación en salud al régimen contributivo en el 83.1% de los casos, tal como se observa en la siguiente tabla



Tabla 1. Características sociodemográficas de los casos notificados de covid 19, sem 28, año 2024, Manizales.

Variable		N° eventos notificados	%
Genero	F	121	64
	M	68	36
Afilación en Salud	Contributivo	157	83,1
	Especial	10	5,3
	Excepción	5	2,6
	Indeterminado/Pendiente	0	0,0
	No Asegurado	6	3,2
	Subsidiado	11	5,8
Grupos	< 1 Año	0	0,0
	01 a 4 Años	4	2,1
	05 a 9 Años	1	0,5
	10 a 14 Años	1	0,5
	15 a 19 Años	1	0,5
	20 a 24 Años	8	4,2
	25 a 29 Años	18	9,5
	30 a 34 Años	13	6,9
	35 a 39 Años	21	11,1
	40 a 44 Años	14	7,4
	45 a 49 Años	13	6,9
	50 a 54 Años	7	3,7
	55 a 59 Años	19	10,1
60 a 64 Años	14	7,4	
65 y más Años	55	29,1	
Zona	Cabecera Municipal	186	98,4
	Rural Disperso	3	1,6

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 28, 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 28 han sido notificados al SIVIGILA 13.524 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 6. Comportamiento notificación evento 998 por grupos etáreos, corte a semana epidemiológica 28, año 2024, Manizales.



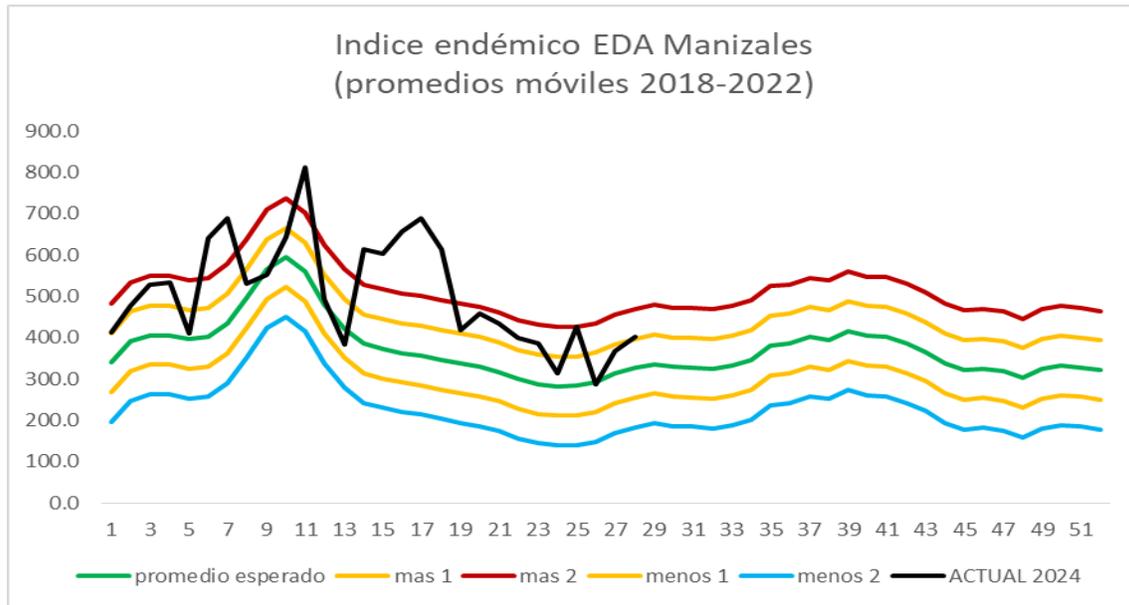
Fuente: Boletín Así Vamos, Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 28, Año 2024.

Del total de casos se identificó que el 56.4 % corresponde al género femenino. El 90.6 % de los pacientes con EDA solicitó atención ambulatoria y del total de casos el 9.4 % 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 hasta la semana 26 donde se presentó el valor esperado del evento pero con tendencia al incremento leve en el número de eventos en las semanas posteriores.



Gráfico 7. Canal Endémico de EDA, semana epidemiología 28, año 2024, Manizales.



Fuente: Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 28, 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 las siguientes tablas, 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.

Los casos se tienen catalogados así:

Tabla 2. Casos de dengue notificados al Sivigila, procedencia y residencia Manizales semana epidemiológica 26, Año 2024, Manizales.

UPGD NOTIFICADORA	LUGAR DE PROCEDENCIA	RESIDENCIA	POSITIVOS	PROBABLES	TOTAL CASOS
UPGDs MANIZALES (NOTIFICACIÓN POR PROCEDENCIA Y RESIDENCIA MANIZALES)	MANIZALES - KM 41	MANIZALES	17	7	24
	MANIZALES- LA CABAÑA	MANIZALES	11	3	14
	MANIZALES - EL CHUZO	MANIZALES	0	1	1
	MANIZALES - SAN PEREGRINO	MANIZALES	1	1	2
	MANIZALES - LA LINDA	MANIZALES	1	0	1
	MANIZALES - ZONA URBANA (Villa pilar, San Jo	MANIZALES	4	4	8
	TOTAL		34	16	50

Fuente: Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 26, Año 2024.

NOTIFICACIÓN POR PROCEDENCIA Y RESIDENCIA MANIZALES: Los casos de Manizales son 50, 16 probables y 34 confirmados por IgM.



Tabla 6. Casos de dengue notificados al Sivigila, otros municipios, semana epidemiológica 26, Año 2024, Manizales.

UPGD NOTIFICADORA	LUGAR DE PROCEDENCIA	RESIDENCIA	POSITIVOS	PROBABLES	TOTAL
UPGDs OTROS MPIOs (NOTIFICACIÓN POR PROCEDENCIA MANIZALES)	MANIZALES (KM 41)/HOSPITAL CHINCHINA	MANIZALES	1	0	1
	MANIZALES - LA CABAÑA	MANIZALES	0	1	1
	MANIZALES (SD)	OTROS	9	9	18
	TOTAL			10	10

Fuente: Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 26, Año 2024.

NOTIFICACIÓN POR PROCEDENCIA MANIZALES: 20 casos, de estos 10 confirmados y 10 probables que no residen en Manizales, pero visitaron en algún momento la jurisdicción.

Tabla 7. Casos de dengue notificados al Sivigila, Procedencia Manizales, semana epidemiológica 26, Año 2024, Manizales.

UPGD NOTIFICADORA	LUGAR DE PROCEDENCIA	RESIDENCIA	POSITIVOS	PROBABLES	TOTAL CASOS	
UPGDs MANIZALES (NOTIFICACIÓN POR PROCEDENCIA DE OTRA LOCALIDAD Y RESIDENCIA MANIZALES)	AGUADAS	MANIZALES	1	1	2	
	ANSERMA	MANIZALES	1	0	1	
	ANSERMANUEVO	MANIZALES	1	0	1	
	ARAUCA	MANIZALES	1	0	1	
	ARGELIA	MANIZALES	1	0	1	
	ARMENIA	MANIZALES	2	0	2	
	BARRANQUILLA	MANIZALES	1	0	1	
	BELEN	MANIZALES	1	0	1	
	CALI	MANIZALES	2	0	2	
	CARTAGENA	MANIZALES	1	0	1	
	CARTAGO	MANIZALES	1	1	2	
	CHINCHINA	MANIZALES	5	3	8	
	CONCORDIA	MANIZALES	0	1	1	
	FILADELFIA	MANIZALES	1	0	1	
	FRESNO	MANIZALES	1	0	1	
	HERVEO	MANIZALES	1	0	1	
	GUATICA	MANIZALES	0	1	1	
	LA MERCED	MANIZALES	1	0	1	
	LA PINTADA	MANIZALES	1	0	1	
	LA TEBAIDA	MANIZALES	1	0	1	
	LA UNION	MANIZALES	1	0	1	
	LA VIRGINIA	MANIZALES	1	0	1	
	LIBANO	MANIZALES	3	0	3	
	MARIQUITA	MANIZALES	1	0	1	
	*MEXICO	MANIZALES	0	1	1	
	NEIVA	MANIZALES	3	1	4	
	NORCASIA	MANIZALES	1	0	1	
	PACORA	MANIZALES	1	0	1	
	PALESTINA	MANIZALES	10	6	16	
	PENSILVANIA	MANIZALES	0	1	1	
	PALMIRA	MANIZALES	1	0	1	
	PEREIRA	MANIZALES	3	2	5	
	PUERTO TRIUNFO	MANIZALES	1	0	1	
	QUIMBAYA	MANIZALES	1	0	1	
	ROLDANILLO	MANIZALES	0	1	1	
	ROVIRA	MANIZALES	1	0	1	
	SALAMINA	MANIZALES	1	2	3	
	SAN ANDRES	MANIZALES	0	1	1	
	SANTA MARTA	MANIZALES	1	0	1	
	VICTORIA	MANIZALES	0	1	1	
	VITERBO	MANIZALES	1	0	1	
	TOTAL			55	23	78

Fuente: Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 26, Año 2024.

NOTIFICACIÓN POR PROCEDENCIA DE OTRA LOCALIDAD Y RESIDENCIA MANIZALES: 78 casos de los cuales 23 probables y 55 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).

Si bien Manizales cuenta con zonas endémicas cerca de la cabecera municipal, no tiene a la altura de esta el mosquito para certificar que los casos diagnosticados de dengue sean de origen, y debe considerarse la movilidad de los pacientes a zonas cercanas como del municipio.



7. CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACION SEMANAL AL SIVIGILA (SEM EPID 1-28)

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.



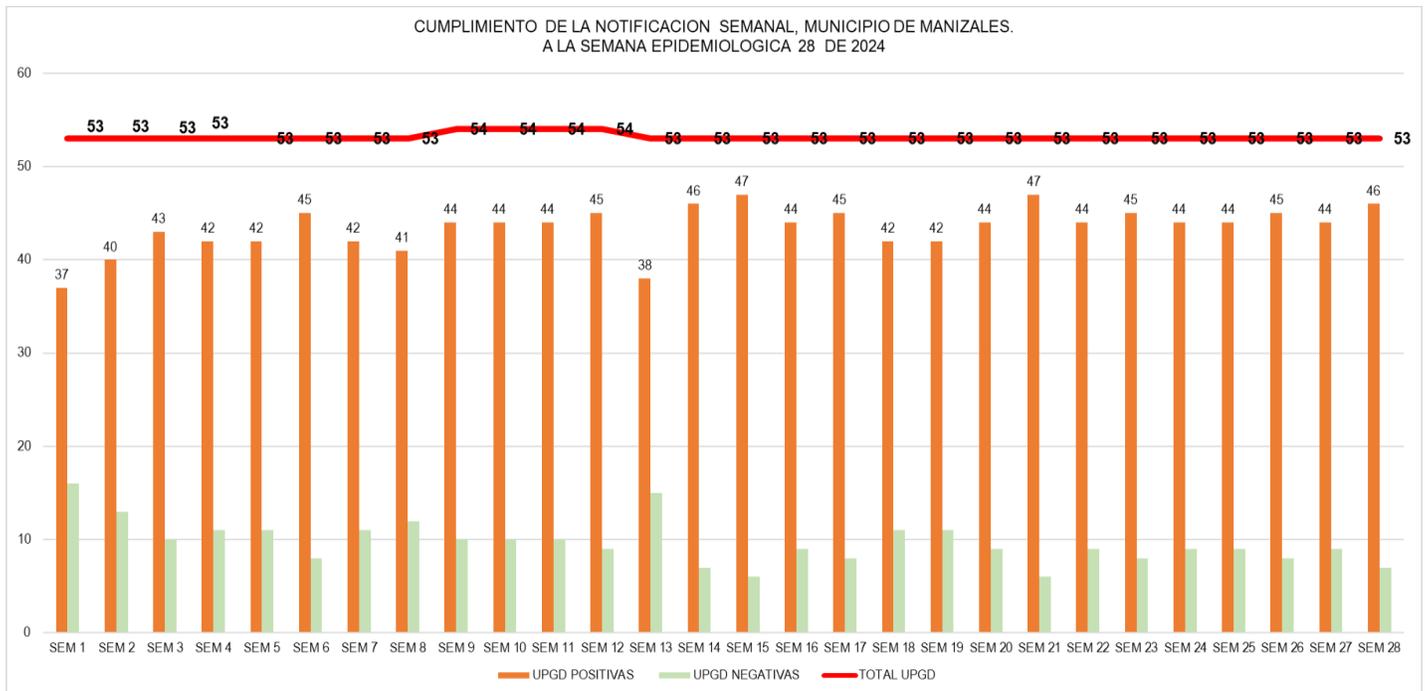
1700100838	01	COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INT	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100871	01	HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100872	01	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS IPS SEDE V	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100872	02	CAJA DE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

Fuente: SIVIGILA, periodo epidemiológico 07.

REPORTE DE NOTIFICACION POSITIVA Y NEGATIVA AL PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7, AÑO 2024

En el periodo epidemiológico 07, 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, a la semana 28 año 2024.

El reporte positivo al periodo epidemiológico 07, presenta un porcentaje de 82%, es decir, que las UPGDs captaron y reportaron al SIVIGILA al menos 1 (un) Eventos de Interés en Salud Pública (EISP) a la semana epidemiológica 28 del año 2024, realizando notificación positiva de reporte individual y eventos colectivos que corresponden a la Morbilidad por EDA, IRA, IAD (Infecciones asociadas a dispositivos), CAB (Infecciones asociadas a consumo de antibióticos), IAAS (infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimientos médico 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 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 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.



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, Julio de 2024.

LUGAR TOMA DE MUESTRA	RESULTADO IRCA %	CLASIFICACION IRCA	NIVEL DE RIESGO
5 puntos de toma de muestras Agua de Manizales área urbana	0	0 - 5	SIN RIESGO
Alto Bonito	18,43	14,1-35,0	MEDIO

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

Este 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. COMUNICADOS DE INTERES

COMUNICADO A CLÍNICAS, HOSPITALES, PUESTOS DE ATENCIÓN EN SALUD

Asunto: Alerta por posibles lesiones por pólvora en el Día de "Nuestra Señora del Carmen"

Fecha: 16 de julio de 2024

Estimados Equipos de salud:

En el marco de la celebración del Día de "Nuestra Señora del Carmen", es fundamental que todas las clínicas y hospitales mantengan su alerta institucional ante posibles ingresos de pacientes con lesiones causadas por el uso de pólvora. Esta festividad, tradicionalmente acompañada por pirotecnia explosiva, incrementa el riesgo de incidentes que pueden resultar en graves lesiones.

Recomendaciones para el personal de salud:

- Identificación Rápida de Lesiones:** Estén atentos a pacientes que presenten quemaduras, laceraciones, amputaciones, y lesiones en ojos, oídos y otras partes del cuerpo expuestas a la pólvora.
- Protocolo de Atención Inmediata:**

Utilice los protocolos institucionales para la atención de: Quemaduras, Lesiones Oculares, Lesiones Auditivas, Amputaciones y Laceraciones Graves, o la lesión que corresponda (con pólvora las lesiones pueden ser totalmente inesperadas e impredecibles).

- Registro y Notificación:** Documenten todos los casos y notifiquen a la unidad de Epidemiología de la Secretaría de Salud de Manizales.
- Prevención y Educación:** En los casos donde sea posible, proporcionen información a los pacientes y sus familiares sobre las medidas de prevención y los riesgos asociados al uso de pólvora.



COMUNICADO DE PRENSA

Manizales, 24 de julio de 2024

Asunto: Día Mundial del Autocuidado (24 de julio de 2024)

En el marco del Día Mundial del Autocuidado, la Secretaría de salud Pública de Manizales se une a la conmemoración global destacando la importancia del autocuidado para la salud.

La Organización Mundial de la Salud, define el autocuidado como *“la capacidad de las personas, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades y hacer frente a enfermedades y discapacidades con autonomía y responsabilidad”*.

Es fundamental, reconocer que las personas, familias y comunidades tienen esta capacidad a través de cuidar y cultivar estilos de vida y comportamientos adecuados.

En el marco del autocuidado, por ejemplo, damos las principales recomendaciones para combatir la primera causa de mortalidad de los manizaleños@s, que son las enfermedades cardio-cerebro-vasculares y metabólicas, condiciones que afectan significativamente a nuestra población.

Las enfermedades cardiocerebrovasculares, como el infarto de miocardio y el accidente cerebrovascular, junto con las enfermedades metabólicas como la diabetes y la hipertensión, son responsables de una alta morbilidad y mortalidad en Manizales. Estas enfermedades están fuertemente influenciadas por factores de riesgo modificables, como el sedentarismo, la alimentación inadecuada, sobrepeso y obesidad, el consumo de tabaco y alcohol, y el estrés.

El **AUTOCUIDADO** recomienda:

1. **Alimentación Saludable:** Adopte una dieta balanceada rica en frutas, verduras, granos enteros, y proteínas magras. Reduzca el consumo de sal, azúcares y grasas saturadas. Mantenga una hidratación adecuada bebiendo al menos 1 litro de agua al día.
2. **Actividad Física Regular:** Realice al menos 150 minutos de actividad física moderada a la semana, como caminar, nadar o andar en bicicleta. Incorpore ejercicios de fuerza y flexibilidad para mejorar la salud muscular y ósea.
3. Buena alimentación y actividad física le ayudarán a mantener un control constante de su peso y circunferencia abdominal; mídalos y anótelos.
4. **Control del Estrés:** Practique técnicas de relajación como la meditación, el yoga o la respiración profunda. Dedique tiempo a actividades recreativas y al descanso adecuado. Su salud mental y la de su familia es crucial.
5. **No más Consumo de Tabaco y Alcohol:** Solicite apoyo profesional para dejar de fumar. Limite el consumo de alcohol al máximo.
6. **Monitoreo Regular de la Salud:** Realice chequeos médicos periódicos para controlar la presión arterial, los niveles de glucosa y colesterol; especialmente después de los 40 años y más aún después de los 60.
7. El autocuidado es una herramienta poderosa y accesible para todos. En este Día Mundial del Autocuidado, hacemos un llamado a todos los manizaleños para adoptar hábitos saludables que contribuyan a reducir el riesgo de enfermedades cardio-cerebro-vasculares y metabólicas. La prevención es la clave para una vida más larga y saludable, menos enferma y más feliz.



10. DOCUMENTOS RECOMENDADOS

A continuación, se relacionan temas de interés para la salud pública que pueden encontrar en los enlaces adjuntos.

- DIA MUNDIAL DEL AUTOCUIDADO:

<https://salud.manizales.gov.co/wp-content/uploads/2024/07/Boletin-informativo-Dia-Mundial-del-Autocuidado.pdf>

- FIEBRE AMARILLA

<https://www.instagram.com/p/C9kOkRfxZzl/?igsh=MTI6ZXh6OWxzeG81dQ==>

- FALLECIMIENTO EN CASA

<https://centrodeinformacion.manizales.gov.co/que-hacer-cuando-un-familiar-o-ser-querido-fallece-en-casa-secretaria-de-salud-publica-da-orientaciones/>

- ALERTA M-POX

<https://salud.manizales.gov.co/wp-content/uploads/2024/08/CIRCULAR-087-ALERTA-MONKEY-POX.pdf>

- OTROS DE INTERES

<https://www.instagram.com/p/C-qhgZbvN2h/?igsh=Y3hpNGL2bWYxdXpx>

<https://salud.manizales.gov.co/wp-content/uploads/2024/08/COVID-y-Otras-Infecciones-Respiratorias-14-de-Agosto-de-2024.pdf>

11. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. <https://www.paho.org/es/temas/malaria>.
2. Colombia. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Malaria. versión 6. [Internet] 2024. <https://doi.org/10.33610/FLCL8388>
3. Colombia. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Malaria. versión 6. [Internet] 2024. <https://doi.org/10.33610/FLCL8388>
4. <http://190.14.236.200/ossaldas/wp-content/uploads/2024/06/Informe-I-Trimestre-de-Malaria-2024-Caldas.pdf>
5. Instituto Nacional de Salud. Obtenido de Boletín Epidemiológico 39, Infección respiratoria aguda, Colombia, 2023. Disponible en: www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2023_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_39.pdf
6. 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/buscador-eventos/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, año 2024.