



*El Boletín Epidemiológico es un insumo útil para la comprensión de los eventos en salud pública.*

*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.*

# **TUBERCULOSIS**

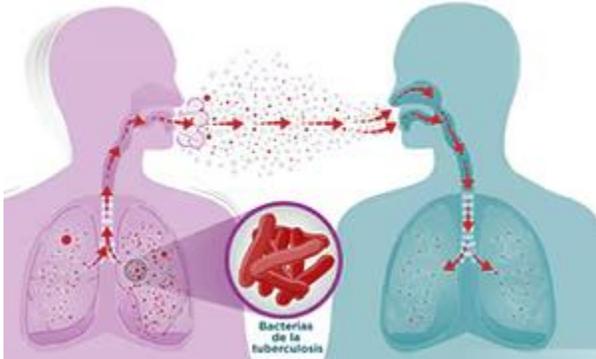
## **PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 9 Manizales**

### **CONTENIDO**

1. TEMA CENTRAL- VIGILANCIA DE LA TUBERCULOSIS .....	2
2. FRECUENCIA DE VARICELA.....	4
3. FRECUENCIA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) .....	6
4. COVID 19.....	9
5. FRECUENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) .....	10
1. SITUACION DEL DENGUE EN EL MUNICIPIO. ....	12
6. CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACION SEMANAL AL SIVIGILA (SEM EPID 1-36) .....	14
7. INDICE IRCA.....	17
8. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA: .....	18



## 1. TEMA CENTRAL- VIGILANCIA DE LA TUBERCULOSIS



Fuente: foto CDC

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por el bacilo tuberculoso, una bacteria que suele afectar a los pulmones, pero con gran variedad de cuadros clínicos dependiendo del órgano al que afecte. Se propaga por el aire cuando una persona infectada tose, estornuda o escupe. (1)

La tuberculosis puede afectar muchas partes del cuerpo, pero con mayor frecuencia afecta los pulmones. Las personas que están infectadas pero que (aún) no han enfermado no pueden transmitir la enfermedad. Cuando la infección afecta órganos diferentes al pulmón, es llamada tuberculosis extrapulmonar, y se localiza más frecuentemente en la pleura, seguida por los ganglios. (2)

Según los cálculos, alrededor de una cuarta parte de la población mundial se han infectado por el bacilo de la tuberculosis y entre el 5% y el 10% de estas personas acaba presentando síntomas y enfermando de tuberculosis.

Un sintomático respiratorio es toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días, los síntomas de la tuberculosis pueden variar según la edad, el estado inmunológico, la presencia de comorbilidades y el órgano afectado, por lo cual, el profesional de medicina podrá definir la presunción de la enfermedad frente a una tos persistente sin expectoración.

Se estima que en 2020 enfermaron de tuberculosis 9,9 millones de personas en todo el mundo: 5,5 millones de hombres, 3,3 millones de mujeres y 1,1 millones de niños, A nivel mundial, la incidencia fue

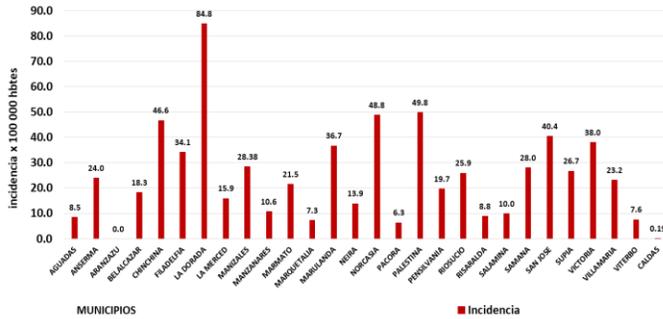
de 127 casos (IC 95% 114–140) por 100 000 habitantes y está disminuyendo en aproximadamente el 2% anual.

*Las personas inmunodeprimidas, por ejemplo, las que viven con el VIH (RR 18) o padecen desnutrición (RR 3,2) o diabetes (RR 1,5), así como los consumidores de tabaco (RR 1,6) y los consumidores de alcohol (RR 3,3), corren un riesgo mucho mayor de enfermar.*

La combinación de la infección por el VIH y la tuberculosis es letal, ya que una acelera la evolución de la otra. Sin un tratamiento adecuado, fallece en término medio el 60% de las personas VIH-negativas con tuberculosis y la totalidad de las personas VIH-positivas con tuberculosis. En 2022 fallecieron unas 167 000 personas por tuberculosis asociada al VIH a nivel mundial (1)

En Colombia en el año 2021, se notificaron al Sivigila, 14 060 casos con TB en Colombia y 72 casos de procedencia exterior, 12 933 casos nuevos y 318 fueron recaídas, en cuanto al contexto sociodemográfico se presenta en mayor proporción en hombres (66.2%), entre los 25 a 34 años en un 23,6%, seguido de mayores de 65 años en un 18.5%

En el transcurso del año 2023, el departamento de Caldas se presentó aumento en los casos de TB, alcanzando un total de 379 casos de tuberculosis tanto pulmonar como extrapulmonar. Aumento de casos respecto al año anterior, donde se registraron 311 casos en total. Entre los municipios más afectados por esta enfermedad se encuentran Manizales, La Dorada, Chinchiná, Palestina, Riosucio, Villamaría, Anserma y Filadelfia (3); en el año 2024 la Tasa de incidencia de TB para el municipio de Manizales con corte a la Semana epidemiológica 37, es de 28.3 por 100.000 habitantes. En el Departamento de Caldas la Tasa se registra en 0,19 casos por 100.000 habitantes. Grafico 1. El municipio de Dorada tiene la mayor tasa de incidencia con 84.8 por 100.000 habitantes, seguido por el municipio de San José (40,4 x 100.000 hbts) y Norcasia con 48.8 x 100.000 habitantes. Tabla 1.



Fuente: Datos SSPM.

**Tabla 1. Incidencia de casos TB a SE 37, Caldas año 2024.**

tasa incidencia casos TB Caldas 2024 a SE 37			
nmun_resi	2024	Poblacion	Incidencia
AGUADAS	2	23525	8.5
ANSERMA	9	37573	24.0
ARANZAZU	0	10863	0.0
BELALCAZAR	2	10950	18.3
CHINCHINA	25	53609	46.6
FILADELFIA	4	11737	34.1
LA DORADA	64	75448	84.8
LA MERCED	1	6293	15.9
<b>MANIZALES</b>	<b>129</b>	<b>454494</b>	<b>28.38</b>
MANZANARES	2	18789	10.6
MARMATO	2	9284	21.5
MARQUETALIA	1	13701	7.3
MARULANDA	1	2726	36.7
NEIRA	3	21644	13.9
NORCASIA	3	6146	48.8
PACORA	1	15791	6.3
PALESTINA	8	16062	49.8
PENSILVANIA	4	20331	19.7
RIOSUCIO	14	54078	25.9
RISARALDA	1	11333	8.8
SALAMINA	2	20066	10.0
SAMANA	6	21415	28.0
SAN JOSE	2	4953	40.4
SUPIA	8	29990	26.7
VICTORIA	4	10525	38.0
VILLAMARIA	16	69021	23.2
VITERBO	1	13235	7.6
<b>CALDAS</b>	<b>315</b>	<b>1043582</b>	<b>0.19</b>

Fuente: Datos SSPM.

En Manizales el análisis de los datos muestra que del total de casos de TB notificados hasta la SE 37 el 89,1% (n=115) corresponde a TB Pulmonar y 10,9% (n=14) son casos de TB extrapulmonar de los cuales 10 casos (71,4%) se identificaron como TB

Pleural. Se documentaron casos en región genitourinaria, Intestinal, meníngea y peritoneal.

**Tabla 2. Tipos de TB, Manizales, SE 37 de 2024**

Tipo de tuberculosis	Casos	%
Pulmonar	115	89.1%
Extra Pulmonar	14	10.9%
<b>TOTAL</b>	<b>129</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Datos SSPM.

En cuando a la incidencia de los casos se observa que el 89,9% (n=116) se clasificaron como casos nuevos y 10,1% (n=13) corresponden a casos previamente tratados o recaídas o fracasos tablas 3 y 4.

**Tabla 3. Clasificación de los casos de tuberculosis según el tratamiento.**

Clasificación del caso	Casos	%
Nuevo	116	89.9%
Previamente Tratado	13	10.1%
<b>TOTAL</b>	<b>129</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Datos SSPM

**Tabla 4. Clasificación según ingreso al Programa Municipal de Prevención y Control de la Tuberculosis.**

Clasificación del caso según ingreso	Casos	%
Otros casos previamente tratados	5	3.9%
Reingreso tras recaída	4	3.1%
Recuperado tras pérdida al seguimiento	3	2.3%
Reingreso tras fracaso	1	0.8%
Personas tratadas para tuberculosis con medicamentos de segunda línea (TBMDR,RR o XDR)	0	0.0%
Personas tratadas por tuberculosis sensible a los medicamentos	0	0.0%
<b>Nuevos</b>	<b>116</b>	<b>89.9%</b>

Fuente: Datos SSPM

Según el ingreso 3,9% (n=5) se clasificaron como casos previamente tratados, 3,1% (n=4) son reingresos tras recaída, 2,3% (n=3) fueron casos recuperados tras perdida al seguimiento, un caso 0,8% se documentó como reingreso tras fracaso en el tratamiento. No se encontraron personas tratadas para TB con medicamentos de segunda línea (TBMDR o XDR)



Dentro de las características sociodemográficas, se han notificado 79 casos de TB en hombres (61,2%) y 50 casos en mujeres (38,8%). Por pertenencia Étnica 97,7% (n=126) se notificaron en otros; 1,6% (n=2) en indígenas y 0,8% (n=1) se registraron como ROM Gitano. 49,6% (n=64) pertenecen al régimen Contributivo y 36,4% (n=47) son del régimen subsidiado. 10 casos (7,8%) se documentaron en régimen especial /excepción y 2,3% (n=3) son no asegurados. Tabla 5.

**Tabla 5. Caracterización casos de TB, Semana Epidemiológica 37, Manizales, 2024.**

VARIABLES SOCIALES Y DEMOGRAFICAS CASOS TB PULMONAR MANIZALES A SE 37 DE 2024			
	VARIABLE	# CASOS	%
SEXO	Hombre	79	61.2%
	Mujer	50	38.8%
PERTENENCIA ETNICA	Otro	126	97.7%
	Indigena	2	1.6%
	Rom, Gitano	1	0.8%
	Negro, Mulato afro Colombiar	0	0.0%
	Raizal	0	0.0%
TIPO DE REGIMEN EN SALUD	Contributivo	64	49.6%
	Subsidiado	47	36.4%
	Especialxcepción	10	7.8%
	Indeterminado/Pendiente	5	3.9%
	No Asegurado	3	2.3%
AREA RESIDENCIA	Cabecera Municipal	120	93.0%
	Rural Disperso	9	7.0%

Fuente: Datos SSPM

La Tendencia de notificación de TB medida desde el año 2020 a semana 37 muestra un aumento progresivo y sostenido, pasando de 49 casos en 2020 a 129 en 2024. En La misma semana de 2023 se habían notificado 107 casos 17,05% menos.

**Es necesario que todos los actores del sistema de vigilancia epidemiológica, mantengan las estrategias de diagnóstico oportuno garantizando la participación de las comunidades y fortaleciendo las acciones de Información, educación y comunicación.**

## 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 tipo3.

*“Hasta el 30 de diciembre de 2023, se notificaron 31.361 casos de varicela, observándose un aumento del 38 % (8.694 casos) comparado con 2022; con una incidencia en población general de 60 casos por 100 000 habitantes; en menores de cinco años, de 282 casos por 100.000 habitantes y en menores de un año, de 261 casos por 100.000 habitantes. Los hombres representaron el 52,5 % (16. 466 casos) de la notificación. La distribución por edad muestra mayor proporción de casos en el grupo de 1 a 4 años con 8.586 casos, correspondientes al 27 % de la notificación nacional, este fenómeno coincide con lo documentado por*

*otros países de América Latina, donde la enfermedad se concentra principalmente en la población escolarizada”*

En Manizales, según análisis de los datos obtenidos mediante la notificación individual semanal del evento 831 al Sivigila 4.0, en lo transcurrido del año con corte a la semana 33, se reportaron 152 casos de varicela. De otro lado, en el periodo epidemiológico 9 entre las semanas 33 a la 36, se han notificado al Sivigila un total de 18 casos de varicela. Al caracterizar los casos notificados, se identificó que por género el 66% corresponde al género masculino muy por encima del porcentaje nacional por grupos de edad, en el municipio los adolescentes de 10 a 14 años aportan el 33.3% (n= 6) de los casos seguido por los adolescentes de 15 a 19 con 3% (n=3) de los casos, mientras que en Colombia, es mayor la incidencia de la enfermedad



en niños de 1 a 4 años por encima del 56%. En cuanto a la zona geográfica, el 94% de los casos notificados provienen de la cabecera municipal.

**Tabla 6. Caracterización casos de varicela, Semana Epidemiológica 33 a 36, Manizales, 2024.**

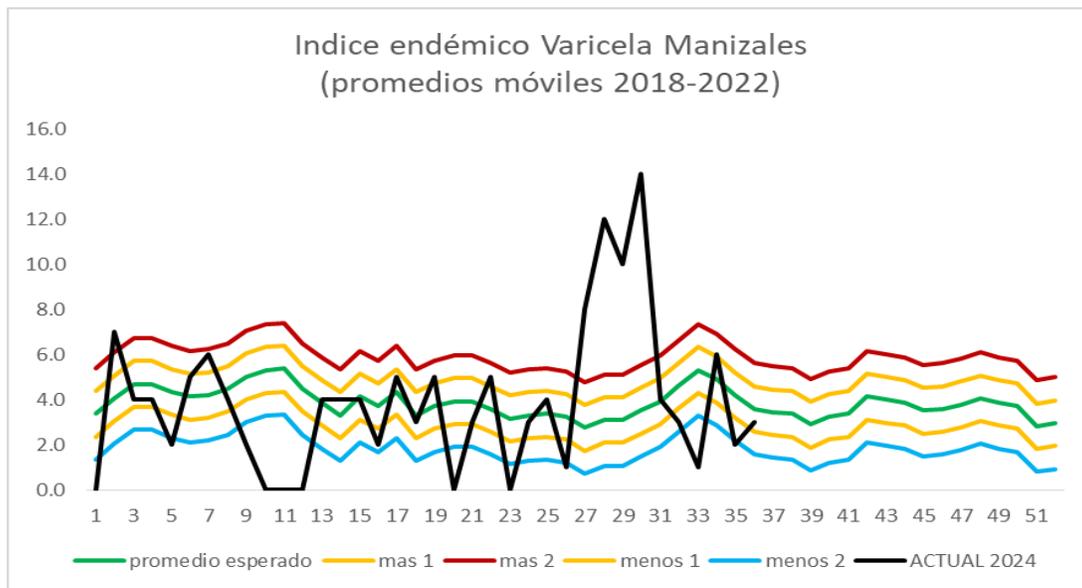
Variable		N° eventos notificados	%
Genero	F	6	33.3
	M	12	66.7
Afiliación en Salud	Contributivo	10	55.6
	Especial	0	0.0
	Excepción	3	16.7
	Indeterminado/Pendiente	0	0.0
	No Asegurado	1	5.6
	Subsidiado	4	22.2
Grupos	< 1 Año	0	0.0
	01 a 4 Años	3	16.7
	05 a 9 Años	2	11.1
	10 a 14 Años	6	33.3
	15 a 19 Años	3	16.7
	20 a 24 Años	3	16.7
	25 a 29 Años	1	5.6
	30 a 34 Años	0	0.0
	35 a 39 Años	0	0.0
	40 a 44 Años	0	0.0
	45 a 49 Años	0	0.0
	50 a 54 Años	0	0.0
	55 a 59 Años	0	0.0
	60 a 64 Años	0	0.0
65 y más Años	0	0.0	
Zona	Cabecera Municipal	17	94.4
	Rural Disperso	1	5.6

Fuente: Secretaría de Salud, Sivigila, Manizales, 2024

A continuación, se muestra el canal endémico para el evento, en el que se puede observar que para la semana epidemiológica 36, el comportamiento del evento se ubicó dentro del rango esperado. 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, acciones que aplicadas de manera efectiva lograron llevar a una reducción del número de casos notificados en la semana 33 y 36 ubicándose dentro del promedio esperado para el comportamiento de la enfermedad.



**Gráfico 1. Canal Endémico de varicela, PE 9 (semanas 33 a 36), año 2024, Manizales**



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 33 a 36, Año 2024.

### **3. FRECUENCIA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)**

“La IRA constituye un grupo de enfermedades que afectan el aparato respiratorio alto y bajo; pueden ser causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, entre otros, con evolución menor a 15 días; puede causar desde un resfriado común hasta complicaciones más severas como neumonía e incluso puede ocasionar la muerte” (5)

La IRA se ubica entre las diez principales causas de defunción en la población general y dentro de las tres primeras en los menores de cinco años. Las estimaciones actuales indican que, cada año, la influenza estacional afecta a alrededor de 10,5 % de la población mundial y produce entre 291 243 y 645 832 muertes; la tasa general de muertes respiratorias asociadas a la influenza entre los niños menores de cinco años oscila entre 21 y 23,8 por 100 000 habitantes. (5)

Metodología: Definición operativa de caso confirmado de morbilidad por IRA: todos los casos menores de un dos a cuatro años tuvieron un aumento en el número de casos seguido de los menores de 1 año.

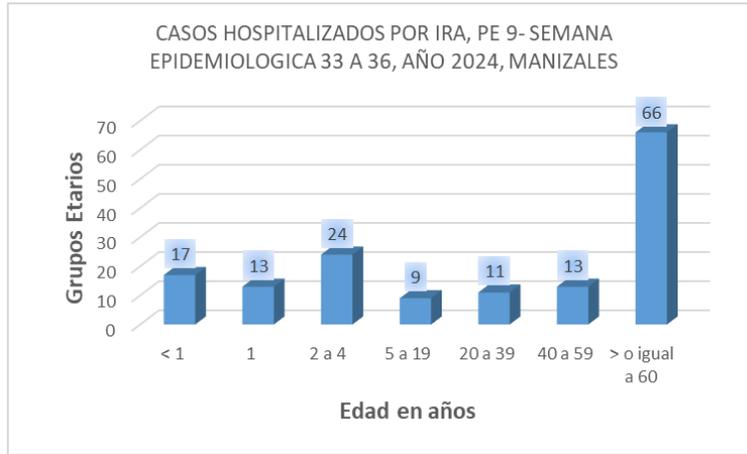
de hospitalizados en UCI, hospitalización general, consulta externa, urgencias y muerte por IRA de acuerdo con los códigos CIE10 de J00 a J221 (5)

En el periodo epidemiológico 9 entre las semanas 33 a 36 se notificaron 5.700 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 2.0 % de casos presentaron diagnósticos relacionados con IRA. Estos casos distribuidos por grupos Etarios 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



**Gráfico 2. Casos hospitalizados por IRA, grupos Etarios, semana epidemiológica 33 a 36, año 2024, Manizales.**

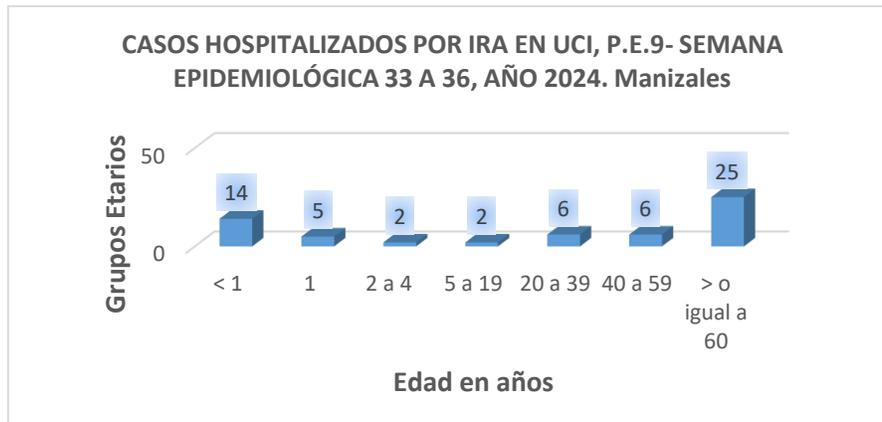


Fuente: Sivigila, semana epidemiología 33 a 36, Año 2024.

El 5.1 % 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 etarios, 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 33 a 36, año 2024, Manizales.**



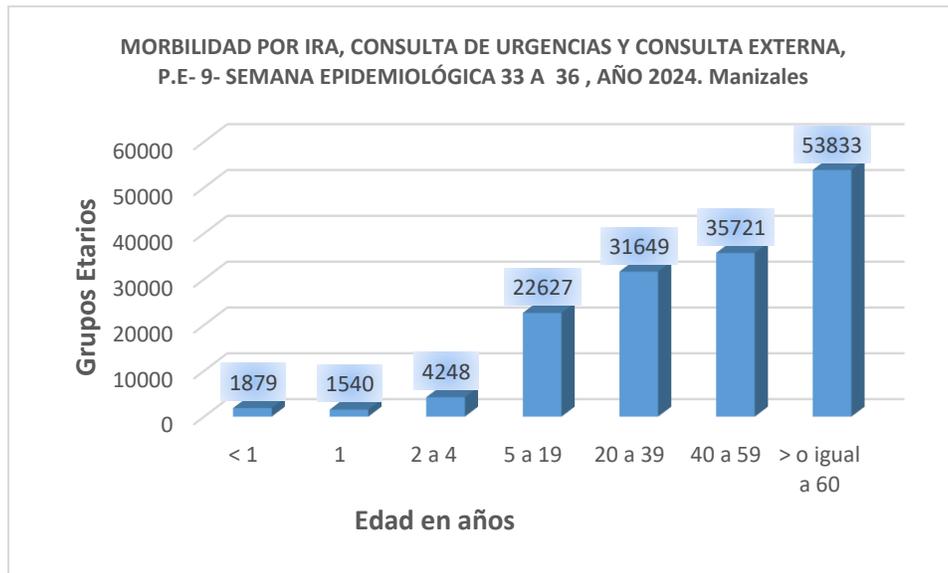
Fuente: Sivigila, PE 6- semana epidemiología 33 a 36, Año 2024.

Al validar la información de las consultas del servicio de consulta externa y urgencias, se estableció que con diagnósticos relacionados a la IRA consultaron 5700 personas, equivalente al 3.6% del total de

consultas por todas las causas; por grupos Etarios 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 33 a 36, año 2024, Manizales**



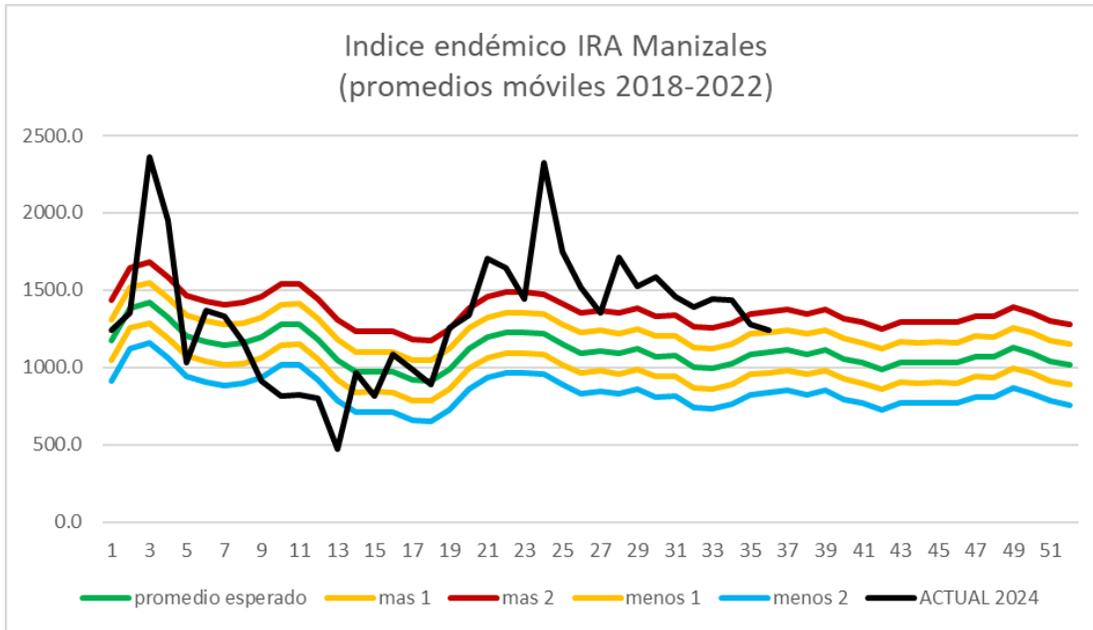
Fuente: Sivigila, semana epidemiología 33 a 39, Año 2024.

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 33, 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 33, posterior a la semana 33, a partir de la semana 18 el comportamiento a permanecido por encima del valor esperado en años anteriores, pero no se han presentado picos 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 36, año 2024, Manizales.**

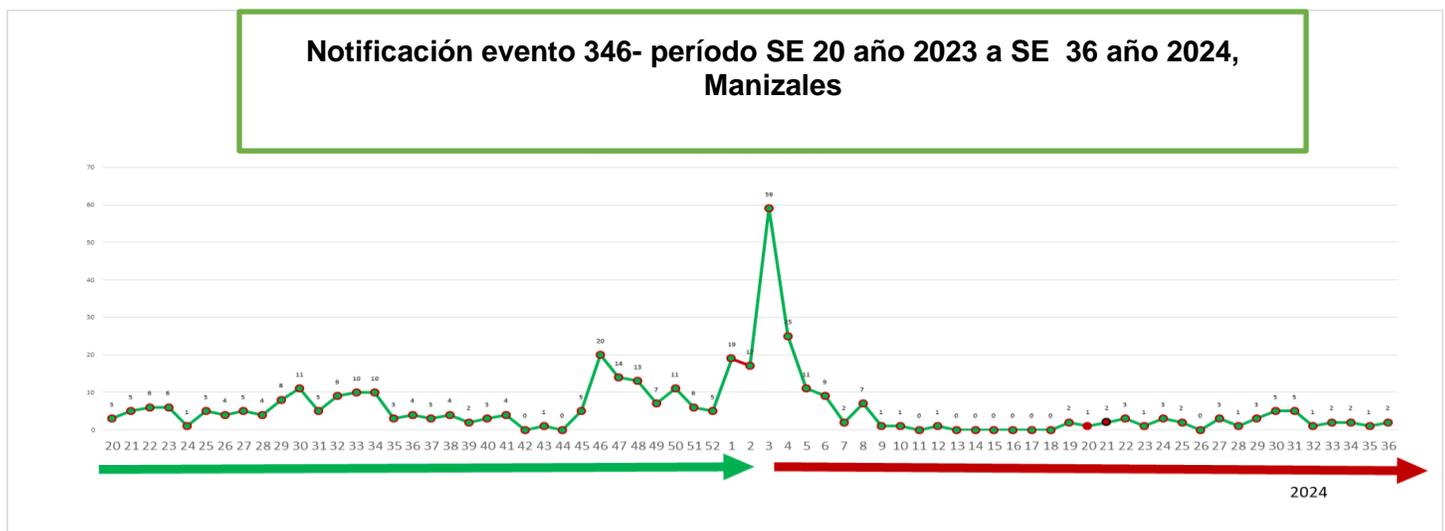


Fuente: Sivigila, semana epidemiología 36, Año 2024.

#### 4. COVID 19

En Manizales para el 2024, con corte a la semana epidemiológica 33, se notificaron al Sivigila 197 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 33 a la 36 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 7. Tendencia notificación evento 346- período SE 20 año 2023 a SE 36 año 2024, Manizales.



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 36, Año 2024,



Al caracterizar los casos notificados de Covid 19, se encontró que el 64% correspondió al género femenino en el grupo etario mayores de 65 años con 30% de edad. Promedio de edad 51 años, edad menor 1 año 1 casos, edad mayor 97 años 1 casos,

El 97.4 % 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 6. Características sociodemográficas de los casos notificados de Covid 19, SE 36, año 2024, Manizales.**

Variable		N° eventos notificados	%
Genero	F	126	64
	M	71	36
Afiliación en Salud	Contributivo	164	79.7
	Especial	6	79.7
	Excepción	10	79.7
	Indeterminado/ Pendiente	0	79.7
	No Asegurado	6	79.7
	Subsidiado	11	79.7
Grupos	< 1 Año	0	0.0
	01 a 4 Años	4	2.0
	05 a 9 Años	1	0.5
	10 a 14 Años	2	1.0
	15 a 19 Años	1	0.5
	20 a 24 Años	8	4.1
	25 a 29 Años	19	9.6
	30 a 34 Años	14	7.1
	35 a 39 Años	22	11.2
	40 a 44 Años	14	7.1
	45 a 49 Años	13	6.6
	50 a 54 Años	7	3.6
	55 a 59 Años	19	9.6
	60 a 64 Años	14	7.1
65 y más Años	59	29.9	
Zona	Cabecera Munic	192	97.5
	Centro Poblado	2	1.0
	Rural Disperso	3	1.5

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 36, Año 2024.

## **5. FRECUENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)**

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*. La diarrea suele ser síntoma de una infección del tracto digestivo ocasionada por diversos microorganismos (bacterias, virus y parásitos), puede ocurrir a cualquier edad de la vida, pero es la población menor de 5 años y los lactantes los más propensos a desarrollar la enfermedad y sus complicaciones como deshidratación, sepsis y muerte.

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

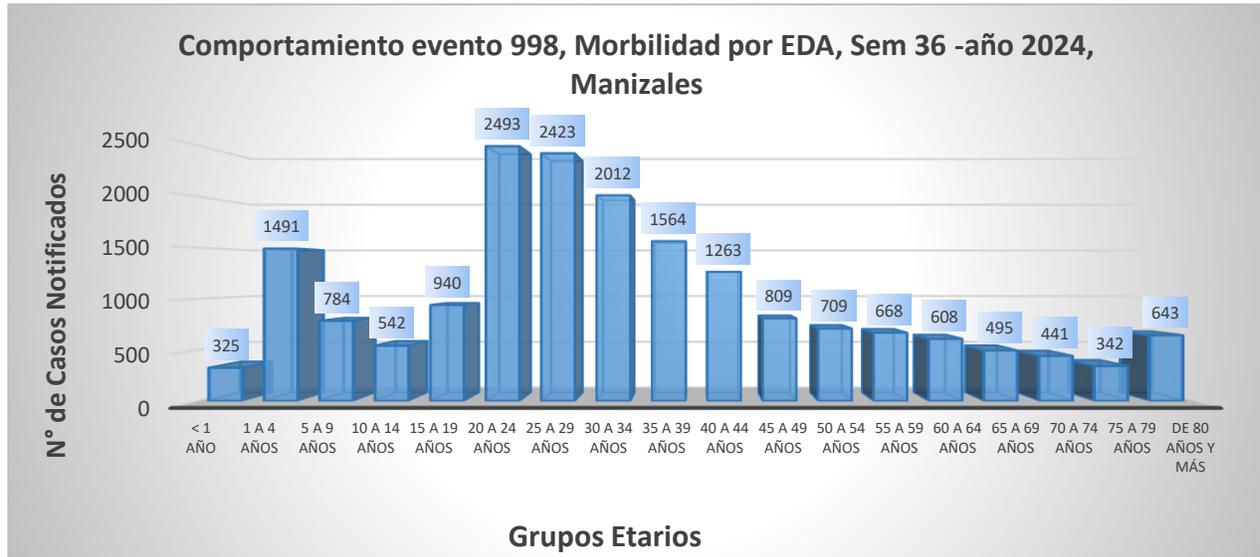
morbilidad; en niños menores de cinco años la proporción era del 5 % de la carga total de la enfermedad (6).

En lo transcurrido del año, con corte a semana epidemiológica 36 han sido notificados al SIVIGILA 18.552 casos de enfermedad diarreica aguda, por diferentes causas (Evento 998).

Al analizar por grupos Etarios 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 (4916).



**Gráfico 8. Comportamiento notificación evento 998 por grupos Etarios, SE 36, año 2024, Manizales.**



Fuente: Boletín Así Vamos, Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología semana 36, Año 2024.

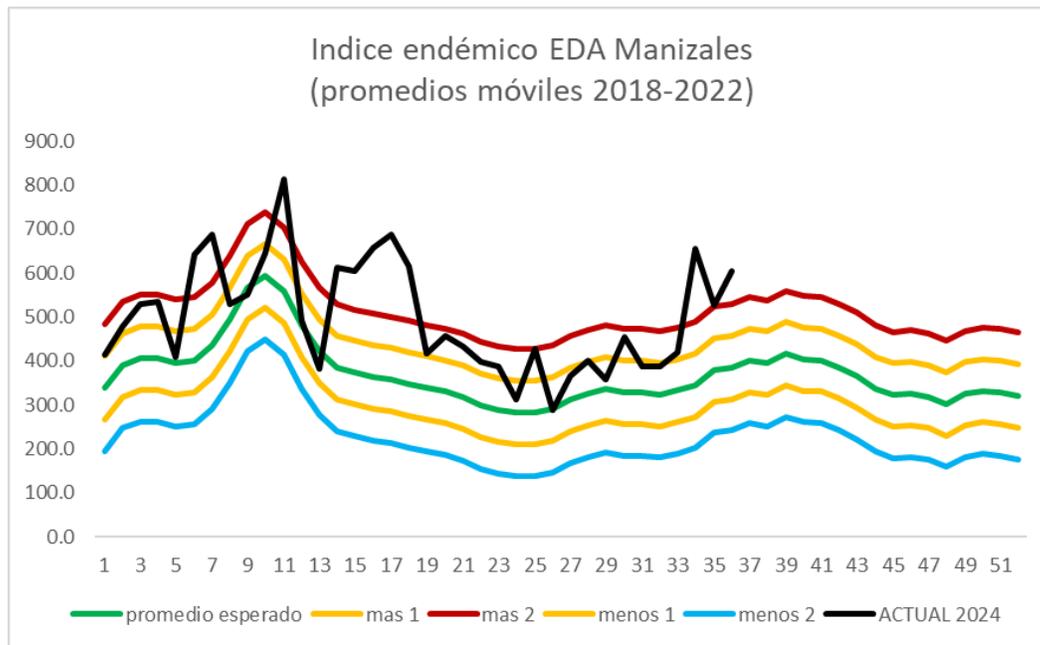
Del total de casos se identificó que el 43.7 % corresponde al género femenino. El 91.5 % de los pacientes con EDA solicitó atención ambulatoria y del total de casos el 8.5 % requirieron de hospitalización para el manejo, A la fecha, no se tiene en Manizales ninguna mortalidad por este evento.

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 a partir de ahí la tendencia se ubicó dentro del valor esperado para el periodo.



**Gráfico 9. Canal Endémico de EDA, SE 32, año 2024, Manizales.**



Fuente: Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 36, Año 2024.

## 1. 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 7. Casos de dengue notificados al Sivigila, procedencia y residencia Manizales SE 32, 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	18	6	24
	MANIZALES- LA CABAÑA	MANIZALES	11	3	14
	MANIZALES - EL CHUZO	MANIZALES	1	0	1
	MANIZALES - SAN PEREGRINO	MANIZALES	1	1	2
	MANIZALES - LA LINDA	MANIZALES	1	0	1
	MANIZALES - ALTO DEL NARANJO	MANIZALES	0	0	0
	MANIZALES - ZONA URBANA (Villa pilar, San	MANIZALES	6	4	10
			<b>38</b>	<b>14</b>	<b>52</b>

Fuente: Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 32, Año 2024.

**NOTIFICACIÓN POR PROCEDENCIA Y RESIDENCIA MANIZALES:** Los casos de Manizales son 52, 14 probables y 38 confirmados por IgM.



**Tabla 8. Casos de dengue notificados al Sivigila, otros municipios, SE 32, Año 2024, Manizales.**

UPGD NOTIFICADORA	LUGAR DE PROCEDENCIA	RESIDENCIA	POSITIVOS	PROBABLES	TOTAL CASOS
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	8	0	8
	<b>TOTAL</b>		<b>9</b>	<b>1</b>	<b>10</b>

Fuente: Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 32, Año 2024.

**NOTIFICACIÓN POR PROCEDENCIA MANIZALES:** 10 casos, de estos 9 confirmados y 1 probables que no residen en Manizales, pero visitaron en algún momento la jurisdicción.

**Tabla 9. Casos de dengue notificados al Sivigila, Procedencia Manizales, SE 32, 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	0	1
	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	3	0	3
	CARTAGENA	MANIZALES	1	0	1
	CARTAGO	MANIZALES	1	2	3
	CHINCHINA	MANIZALES	4	2	6
	FILADELFIA	MANIZALES	2	0	2
	FRESNO	MANIZALES	1	0	1
	HERVEO	MANIZALES	1	0	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	2	0	2
	MARIQUITA	MANIZALES	1	0	1
	NEIVA	MANIZALES	3	1	4
	NORCASIA	MANIZALES	1	0	1
	PACORA	MANIZALES	1	0	1
	PALESTINA	MANIZALES	10	4	14
	PALMIRA	MANIZALES	1	0	1
	PEREIRA	MANIZALES	4	0	4
	PUERTO TRIUNFO	MANIZALES	1	0	1
	QUIMBAYA	MANIZALES	1	0	1
	RIOSUCIO	MANIZALES	1	0	1
	ROLDANILLO	MANIZALES	1	0	1
	ROVIRA	MANIZALES	1	0	1
SALAMINA	MANIZALES	1	1	2	
SANTA MARTA	MANIZALES	1	0	1	
SUPIA	MANIZALES	2	1	3	
VITERBO	MANIZALES	1	0	1	
<b>TOTAL</b>			<b>60</b>	<b>11</b>	<b>71</b>

Fuente: Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 32, Año 2024.



**NOTIFICACIÓN POR PROCEDENCIA DE OTRA LOCALIDAD Y RESIDENCIA MANIZALES:** 71 casos de los cuales 11 probables y 60 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 ciertas zonas de Manizales tenemos el mosquito identificado.

### **CONCLUSIONES:**

- ✓ 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.

- ✓ Manizales no se considera zona endémica para Dengue.
- ✓ Continuar con la vigilancia epidemiológica del evento 210.
- ✓ Trabajo 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.

## **6. CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACION SEMANAL AL SIVIGILA (SEM EPID 1-36)**

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

### **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

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:

la información notificada. (Lineamientos nacionales de vigilancia en salud pública 2023. INS).

En el periodo epidemiológico 9, tiempo comprendido entre las semanas de la 1 a la 36 del año 2024, se continua con 54 UPGDs (Unidad Primaria Generadora de Datos) activas en SIVIGILA.

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



**Tabla 10. Cumplimiento Notificación Semanal al Sivigila, Periodo Epidemiológico 9, Manizales.**

Cod del prestador	Cod sub indice	UPGD	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
1700100019	00	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100026	01	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CALDAS SEDE ADMINIS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100034	01	INTERCONSULTAS SAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100078	01	LABORATORIO DE PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA CITOSALUD SAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100103	01	SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100252	01	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS CME SA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100271	01	JAIME FERNANDO RUIZ POVEA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100488	01	CLINICA OSPEDALE MANIZALES	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100510	01	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100510	02	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100510	03	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100593	01	CLINICA PSIQUIATRICA SAN JUAN DE DIOS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100803	01	LIGA CONTRA EL CANCER SECCIONAL CALDAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	34	SAN PEREGRINO ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	06	SAN JOSE ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	04	SAN CAYETANO ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	31	LA LINDA ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	27	LA GARRUCHA ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	44	LA ENEA ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	28	LA CABAÑA ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	43	LA ASUNCIÓN ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	26	KILÓMETRO 41 ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	15	FÁTIMA ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	13	EL PRADO ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	07	EL PILOTO ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	35	EL CISCO ASSBASALUD	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	09	EL BOSQUE ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	25	BAJO TABLAZO ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100817	30	ALTO BONITO ASSBASALUD ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100838	01	COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INT	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100871	01	HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO ESE	100%	100%	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%	100%	100%
1700100872	02	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100872	07	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100873	01	HOSPITAL SANTA SOFIA DE CALDAS ESE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100892	01	HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700100898	01	UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700101096	01	ONCOLOGOS DE OCCIDENTE SAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700101646	01	CLINICA AVIDANTI MANIZALES	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700101674	01	CORPORACION IPS UNIVERSITARIA DE CALDAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700101920	01	MEINTEGRAL SAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700101985	01	SALUD PYP SAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700102113	01	EPS SANITAS CENTRO MEDICO MANIZALES	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700102216	06	VIVA 1A IPS SA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700102216	02	UT VIVA 1A IPS SEDE LAURELES	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700102493	01	PLENAMENTE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700102626	03	VIRREY SOLIS IPS SA PALMAS CALLE 58	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700102626	01	VIRREY SOLIS IPS SA CENTRO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700102626	02	VIRREY SOLIS IPS SA PALMAS CRA 23	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700102843	01	IPS PAUSA S.A.S	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700103140	01	MEDICINA INTEGRAL DE ESPECIALIDADES MEIDE SAS								100%	100%
1700160100	99	EPMSCMAN	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700161100	99	RECLUSION MUJERES MANIZALES	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1700183028	80	BATALLÓN DE INFANTERÍA NO 22 BATALLA DE AYACUCHO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: SIVIGILA, periodo epidemiologico 09.

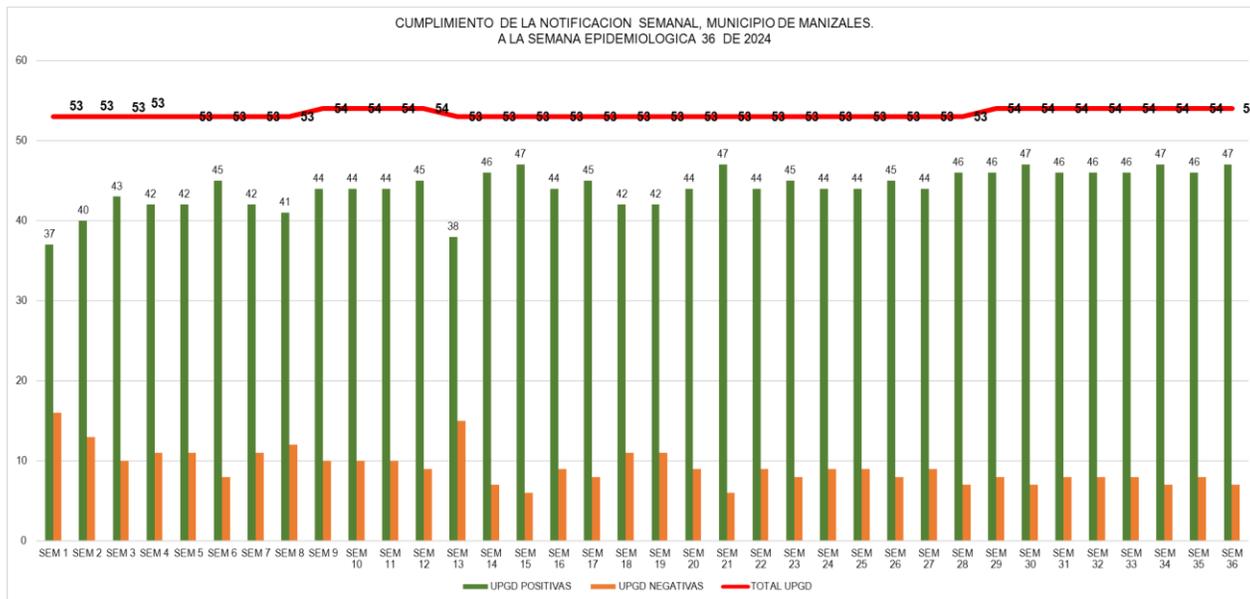


**REPORTE DE NOTIFICACION POSITIVA Y NEGATIVA AL PERIODO EPIDEMIOLOGICO 9, AÑO 2024**

En el periodo epidemiológico 09, 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.

**Gráfico 10. Cumplimiento de la notificación semanal a SE 36, Manizales 2024.**



Fuente: SIVIGILA, a la semana 36

El reporte positivo al periodo epidemiológico 09, presenta un porcentaje de 83%, 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 36 del año 2024, realizando notificación positiva de reporte individual y eventos colectivos que corresponden a la Morbilidad por EDA, IRA, IAAS (IAD – Infecciones asociadas a dispositivos, CAB – Infecciones asociadas a consumo de antibióticos, infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimientos médico quirúrgicos).

El 17% 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,

## 6. INDICE IRCA

Colombia ha experimentado un aumento en la frecuencia e intensidad de desastres naturales como lluvias intensas, deslizamientos y sequías, generando preocupación ambiental y de seguridad; sino que, también contribuyen a la degradación de ecosistemas. Las inundaciones por lluvias prolongadas pueden contaminar el suministro de agua, afectando estos eventos no solo causan daños materiales, su calidad y generando riesgos para la salud humana, los deslizamientos también pueden liberar en algunas ocasiones sustancias tóxicas o microorganismos, impactando negativamente en cuerpos de agua cercanos. De otra parte, Colombia enfrenta problemas de contaminación ambiental y daños en sistemas de abastecimiento de agua, aumentando el riesgo de enfermedades transmitidas por agua

Estudios realizados en Colombia, durante el año 2022, indican una correlación entre los indicadores IRCA y las alertas ambientales (cantidad e intensidad) por lluvias y deslizamientos del IDEAM. Aunque no se estableció causalidad, debido posiblemente al número de muestras registradas por algunos departamentos y sus municipios, se sugiere que eventos como lluvias y deslizamientos podrían impactar la calidad del agua para consumo humano [6], debido a esta situación y otras adicionales, las autoridades de salud locales y proveedores de agua deben priorizar el monitoreo constante de la calidad del agua en situaciones de alerta, abordando aspectos como abastecimiento, transporte, desinfección y búsqueda de fuentes alternas. Se recomienda un seguimiento continuo de los indicadores IRCA y eventos ambientales para evaluar su relación y posibles efectos en la calidad del agua.

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 esta a través de las entidades territoriales de salud. Para perfeccionar la realización de esta tarea, se creó el Sistema para la Protección y Control de la Calidad del Agua, el cual fue adoptado mediante el Decreto número 1575 del año 2007 y sus Resoluciones reglamentarias, expedidas posteriormente.

Este Sistema establece no solamente los instrumentos de vigilancia y control del suministro de agua para consumo humano, sino también los diferentes niveles de responsabilidad de los actores involucrados, frente al deber constitucional de brindar agua apta para consumo humano, es decir, Sin Riesgo para la salud de la población colombiana. Para esto ha sido necesario mejorar las capacidades en vigilancia de la calidad del agua de las Direcciones Territoriales de Salud, el fortalecimiento de las Personas Prestadoras del servicio de acueducto, y también el involucramiento de las entidades públicas, privadas y gremiales pertenecientes al sector de agua y saneamiento básico en Colombia.

Como resultado de este esfuerzo conjunto en el que también participan las Autoridades de Control, se ha evidenciado un proceso de mejora continua en la calidad del agua suministrada a la población, especialmente la urbana. El agua contaminada con microorganismos patógenos causa diversas patologías que se vehiculizan mediante este elemento vital del consumo humano, tales como la Hepatitis A, el Cólera, la fiebre Tifoidea y paratifoidea y en gran



porcentaje de casos las enfermedades Diarreicas agudas, todas consideradas de interés en salud pública (7,8). A continuación, se presenta la tabla de clasificación del nivel de riesgo del agua según el resultado del IRCA (7).

**Tabla 11. Clasificación del Nivel de Riesgo y Acciones según IRCA por muestra e IRCA mensual.**

Clasificación IRCA (%)	Nivel de Riesgo	IRCA por muestra (notificaciones que adelantará la autoridad sanitaria de manera inmediata)	IRCA mensual (acciones para mejora de la cali)
80.1 - 100	INVIABLE SANITARIAMENTE	Informar a la persona prestadora, al COVE, alcalde, Gobernador, SSPD, Minsalud, INS, Minvivienda, Contraloría General y Procuraduría General.	Agua no apta para consumo hum gestión directa de acuerdo coi competencia de la per prestadora, alcaldes, gobernador 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 hum gestión directa de acuerdo coi competencia de la per prestadora y de los alcalde gobernadores respectivos.
14.1 - 35	MEDIO	Informar a la persona prestadora, COVE, alcalde y Gobernador.	Agua no apta para consumo hum gestión directa de la per prestadora.
5.1 - 14	BAJO	Informar a la persona prestadora y al COVE.	Agua no apta para consumo hum susceptible de mejoramiento.
0 - 5	SIN RIESGO	Continuar el control y la vigilancia.	Agua apta para consumo hum 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 ajeno 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:

**7. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:**

- <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- Colombia. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Tuberculosis. versión 6. [Internet] 2022. <https://doi.org/10.33610/infoeventos>
- <https://saluddecaldas.gov.co/publicaciones/4263/los-casos-de-tuberculosis-en-el-departamento-de-caldas-superan-las-cifras-del-ano-anterior/#:~:text=En%20el%20transcurso%20del%20a%C3%B1o,registraron%20311%20casos%20en%20total.>
- Colombia. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Infección Respiratoria Aguda. Versión 09. [Internet] 2024. <https://doi.org/10.33610/CBNQ7644>
- 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

**Tabla 12. Resultado IRCA, Manizales, Agosto 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
Corregimiento Colombia-Kilómetro 41	1,73	0-5	SIN RIESGO
Buena Vista	0	0-5	SIN RIESGO
Juanchito Mallería	0,00	0-5	SIN RIESGO

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

**Las autoridades de salud locales y proveedores de agua deben priorizar el monitoreo constante de la calidad del agua en situaciones de alerta, abordando aspectos como abastecimiento, transporte, desinfección y búsqueda de fuentes alternas. Se recomienda un seguimiento continuo de los indicadores IRCA y eventos ambientales para evaluar su relación y posibles efectos en la calidad del agua.**



[transmisibles@ins.gov.co](mailto:transmisibles@ins.gov.co) Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro\\_Morbilidad%20EDA.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Morbilidad%20EDA.pdf)

6. Instituto Nacional de Salud, Boletín Epidemiológico, Semana epidemiológica 45 5 al 11 de noviembre de 2023. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2023\\_Bolet%C3%ADn\\_epidemiologico\\_semana\\_45.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2023_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_45.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://laboratoriodeanalis.lasalle.edu.co/wcm/connect/LIAC/d951c109-a227-44a3-8a42-1d1f87db2b43/Resoluci%C3%B3n\\_2115-2007.pdf?MOD=AJPERES&CVID=IMo0SFe](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/Septiembre de 2024.