



PERIODO
EPIDEMIOLÓGICO
8 y 9
2025 Manizales

VIGILANCIA DE LA LEPRO “ENFERMEDAD DE HANSEN”

FOTO: Min. Salud Col



FOTO: Min. Salud Col

El Día Mundial para la Prevención del Suicidio, que se celebra anualmente el 10 de septiembre, está organizado por la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio (IASP) y avalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El evento centra la atención en el tema, reduce el estigma y crea conciencia entre las organizaciones, el gobierno y el público, dando un mensaje singular de que el suicidio se puede prevenir.

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 DE LA LEPRO MANIZALES	¡Error! Marcador no definido.
2. FRECUENCIA DE VARICELA.....	4
3. FRECUENCIA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)	6
4. FRECUENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)	9
5. SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES EN EL MUNICIPIO.	12
6. CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACION SEMANAL AL SIVIGILA (SEM EPID 1- 52)	12
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	20



1. TEMA CENTRAL- LEPRA

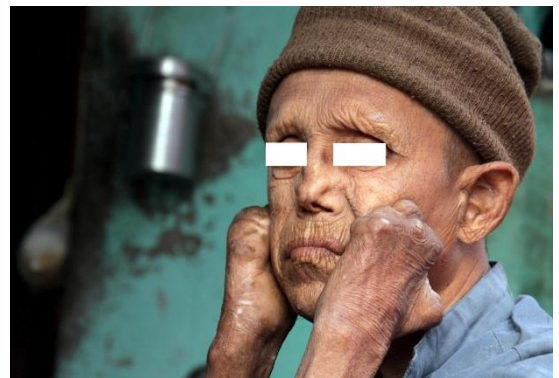
LEPRA

Nombre Científico agente causante:
Mycobacterium Leprae

Nombre Común: Bacilo de Hansen; la Lepra, también llamada enfermedad de Hansen o mal de Hansen., es una enfermedad curable, con un tratamiento proporcionado oportunamente reduce las posibilidades de discapacidad en los pacientes que padecen la enfermedad

Contagio: La lepra no es una enfermedad altamente infecciosa, se transmite a través del contacto cercano por fluidos corporales de nariz y boca de personas infectadas no tratadas.

Complicaciones Clínicas: afecta los nervios periféricos que se demuestra con la pérdida de sensibilidad y movilidad en manos pies o cara ., en piel la presencia de lesiones con pérdida definitiva de la sensibilidad, la mucosa de las vías respiratorias altas con taponamiento crónico y formación de nódulos y los ojos con pérdida de sensibilidad, ojo seco, enrojecimiento, irritación, úlceras corneales, caída de pestañas y cejas, incluso ceguera en casos avanzados, incluyen lesiones cutáneas hipopigmentadas o rojizas con pérdida de sensibilidad en las mismas



Situación epidemiológica de la lepra en América Latina

En América Latina, la lepra está eliminada como problema de salud pública en la mayoría de los países (prevalencia <1 por cada 10 000 hab.). Sin embargo, la transmisión continúa en algunos contextos, principalmente en comunidades vulnerables con difícil acceso a servicios de salud (1).

En el año 2022, se notificaron más de 24 700 casos nuevos en la región. Brasil concentró más del 90 % de los casos, Colombia, Venezuela, Paraguay y Argentina reportan cargas menores, pero con presencia constante.

Uno de los principales desafíos es el diagnóstico tardío, evidenciado por el alto porcentaje de casos con discapacidad grado 2 al momento de la detección, indicador de que la enfermedad sigue siendo reconocida en fases avanzadas (1).



Situación epidemiológica de la enfermedad de Hansen en Colombia

La lepra se ha mantenido en niveles de baja endemicidad, con esfuerzos constantes por lograr su eliminación:

En 2024, se reportaron 217 casos nuevos, con una incidencia de 0,41 por 100 000 habitantes, manteniéndose por debajo del umbral de eliminación. 2

El 73 % de los casos fue multibacilar, forma más transmisible y asociada a mayor carga infecciosa.

Se observó un aumento en casos pediátricos, alcanzando una incidencia de 0,04 por 100 000 en menores de 15 años. La distribución por sexo fue ligeramente mayor en hombres (0,45 por 100 000) que en mujeres (0,37 por 100 000). Entre las poblaciones étnicas, se notificaron casos en comunidades indígenas (0,08 por 100 000) y afrocolombianas (0,18 por 100 000).

Una proporción preocupante de los casos (17 %) presentó discapacidad grado 2 al momento del diagnóstico, lo cual sugiere deficiencias en la detección temprana y seguimiento clínico (2).

Situación epidemiológica de la enfermedad de Hansen en Caldas

Aunque Caldas no figura entre los departamentos con mayor carga de lepra, esto no implica ausencia de riesgo. La falta de notificaciones recientes puede estar relacionada con subregistro o baja sospecha clínica, especialmente en zonas rurales.

En la ciudad de Manizales actualmente se tiene un caso de Lepra a semana 31, primer caso en los últimos 8 años (información cotejada en la plataforma SIVIGILA)

Por lo tanto, es fundamental:

- Fortalecer la vigilancia activa y el entrenamiento del talento humano en salud.
- Sensibilizar a las comunidades sobre los signos tempranos de la enfermedad.
- Promover la búsqueda activa de casos y el seguimiento de contactos (3).

“EL RECONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD Y SUS CUIDADOS DENTRO DEL NÚCLEO FAMILIAR Y DE LA COMUNIDAD, SON LAS PRINCIPALES ESTRATEGIAS PARA MANTENERSE LIBRE DE LA ENFERMEDAD ENTENDIENDOLA COMO UN PROBLEMA MÉDICO”

EL ESTUDIO DE LOS CONVIVIENTES ES LA MEJOR ACCIÓN DE BÚSQUEDA DE POSIBLES CASOS OCULTOS DE LA ENFERMEDAD

2. FRECUENCIA DE VARICELA

La varicela es una enfermedad aguda infectocontagiosa, benigna, producida por el virus de varicela zoster (VVZ) herpes virus tipo 3, se transmite por inhalación de partículas o por contacto con las secreciones respiratorias o con el líquido contenido en las vesículas,

es en la actualidad la enfermedad exantemica más frecuente. Por lo general tiene una infección leve y limitada con erupciones característicamente pruriginosas que evolucionan a fase de costra usualmente en el transcurso de una semana (4).



En Manizales según análisis de los datos obtenidos mediante la notificación individual semanal del evento 831 del Sivigila 4.0; con corte a la semana 36, se reportaron 199 casos de varicela.

En lo transcurrido de los periodos epidemiológicos 8 y 9 entre las semanas 29 a la 36, se notificaron al Sivigila un total de 30 casos para el PE de varicela. (Tabla 1). Al caracterizar los casos notificados, se identificó que por género el 60% corresponde al género masculino, por grupos de edad, en el municipio la incidencia presentó una reducción significativa en el número de casos, la edad de mayor incidencia corresponde a la población de 15 a 19 años (n=9) representado con 30%, en cuanto a la zona geográfica, el 96,7% de los casos notificados provienen de la cabecera municipal y pertenecen al régimen contributivo en un 76%. (Tabla 2).

Tabla 1. Casos de varicela, Semana Epidemiológica, 29 a 36 año 2025. Manizales.

Semana Epidemiológica	N° eventos notificados
29	5
30	4
31	6
32	6
33	1
34	1
35	5
36	2
PE 8 Y 9	30

Tabla 2. Caracterización casos de varicela, Semana Epidemiológica, 29 a 36 año 2025. Manizales.

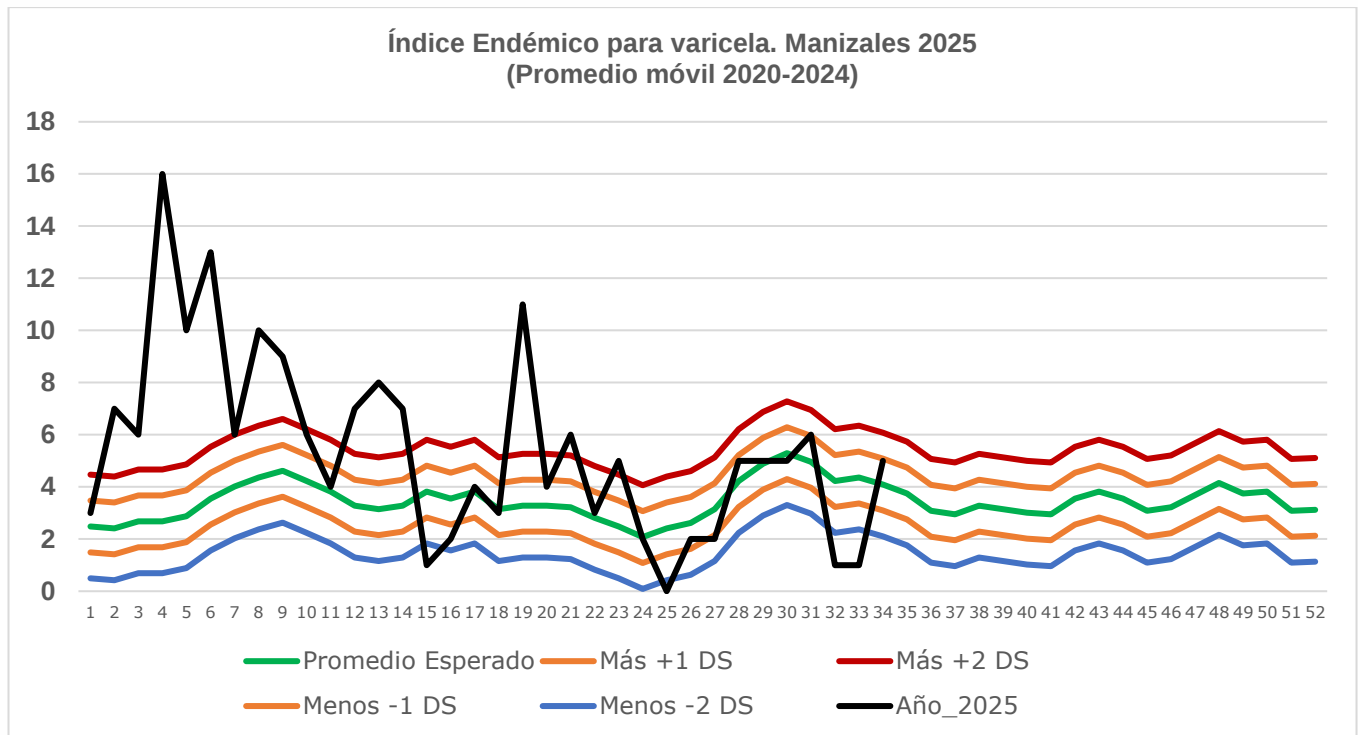
Variable		N° eventos notificados	%
Genero	F	12	40
	M	18	60
Afiliación en Salud	Contributivo	23	76,7
	Especial	0	0,0

	Excepción	2	6,7
	Indeterminado/Pendiente	0	0,0
	No Asegurado	0	0,0
	Subsidiado	5	16,7
Grupos	< 1 Año	0	0
	01 a 4 Años	4	13,3
	05 a 9 Años	3	10,0
	10 a 14 Años	3	10,0
	15 a 19 Años	9	30,0
	20 a 24 Años	6	20,0
	25 a 29 Años	1	3,3
	30 a 34 Años	0	0,0
	35 a 39 Años	2	6,7
	40 a 44 Años	1	3,3
	45 a 49 Años	0	0,0
	50 a 54 Años	0	0,0
	55 a 59 Años	1	3,3
	60 a 64 Años	0	0
	65 y más Años	0	0
Zona	Cabecera Municipal	29	96,7
	Rural Disperso	1	3,3

El canal endémico, presenta un evento, en el que se puede observar que para la semana epidemiológica 36, este comportamiento es fluctuante presentando un descenso en el número de casos por encima de la zona endémica para la semana 25 y posteriormente situándose dentro del rango esperado para la incidencia de la infección en la semana 36; en el momento no se tienen brotes activos de varicela. Las actividades de vigilancia y control se enfocan en identificar los casos para el evento, realizar seguimiento del sitio de ocurrencia a fin de definir presencia de posibles brotes y verificar el diagnóstico diferencial con el brote de EMPB que se tiene en el momento en el municipio (Gráfica 1).



Gráfico 1. Canal Endémico de varicela, semanas epidemiológicas 1 a 36, año 2025, Manizales



Fuente: Sivigila, semana epidemiología 1 a 36, Año 2025.

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”. (4)

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. Los cuadros leves son generalmente virales, altamente contagiosos y de corta duración, se resuelve en pocos días. Los cuadros graves requieren de manejo hospitalario,

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)

❖ Cuadros leves:

Síntomas: Odinofagia, Rinorrea y síntomas sistémicos como cefalea, dolores musculares y fatiga

❖ cuadros graves:

Síntomas: fiebre menor a 14 días, tos y dificultad respiratoria, si no es tratada puede ocasionar la muerte.

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

Durante la circulación de los virus respiratorios y la temporada de picos de infecciones se recomienda desde la OMS/OPS se deben fortalecer los planes y preparaciones de los organismos



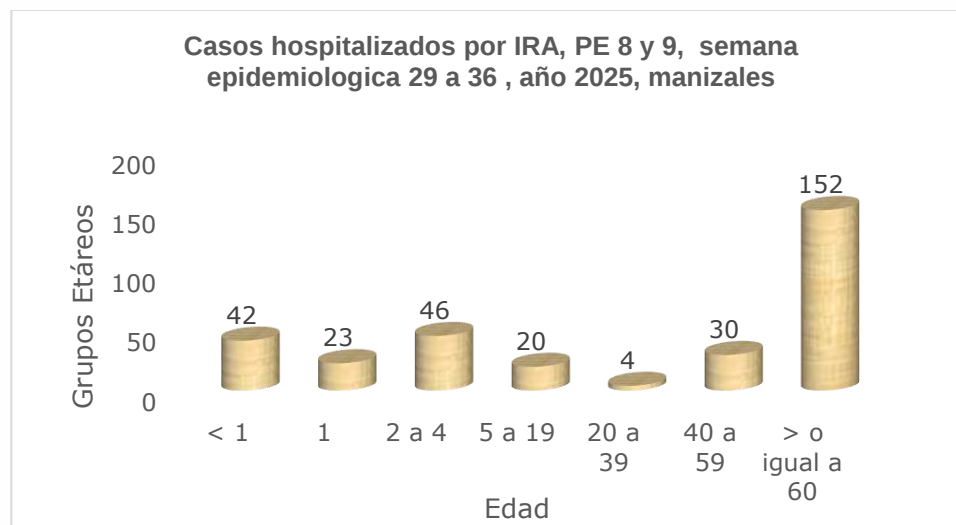
de salud a fin de controlar los posibles brotes y sobrecarga de los servicios de salud. En Colombia los casos de infección respiratoria aguda grave se relacionan con circulación de VSR, Influenza, A. Rinovirus, Adenovirus y SARS COV2, este tipo de patógenos se relaciona con mayor frecuencia con los grupos de edad menores de 5 años, neonatos y lactantes, así como mayores de 60 años estos con mayor afectación en el cuadro clínico.

En el municipio de Manizales en el periodo epidemiológico 8 y 9 entre las semanas 29 a 36 se registraron 314.558 consultas por todas las causas de los cuales 9435 fueron casos de IRA en los diferentes grupos de edad. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los periodos epidemiológicos anteriores se observa un comportamiento similar 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 % de casos presentaron diagnósticos relacionados con IRA. Estos

casos distribuidos por grupos etáreos, en los gráficos se muestra que mantiene la tendencia de las hospitalizaciones general y hospitalizaciones en UCI con diagnóstico de IRA en el grupo de mayores de 60 años quienes aportaron el mayor número de casos notificados para este grupo (n=152), continua un comportamiento similar en menores de un año y población de 2 a 4 años (n=46), y de igual manera los mayores de 60 años son los más afectados en cuanto a la consulta general asociada a infecciones respiratorias, sin embargo en el periodo epidemiológico se presenta una reducción en el número de casos relacionado con periodos anteriores, las gráficas muestran un comportamiento similar a periodos anteriores, a mayor edad mayor afectación por la IRA.

Gráfico 2. Casos hospitalizados por IRA, grupos Etáreos, semana epidemiológica 29 a 36, año 2025, Manizales.



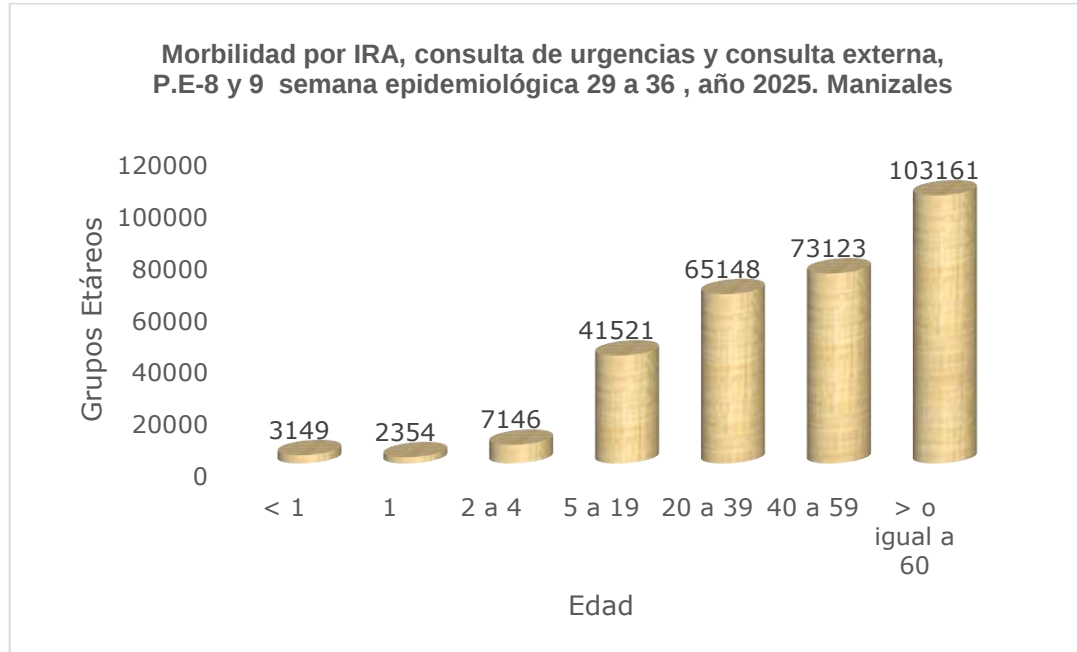
Fuente: Sivigila, semana epidemiología 29 a 36, Año 2025

Al validar la información de las consultas del servicio de consulta externa y urgencias, se estableció que con diagnósticos relacionados a la IRA consultaron 103.161 consultas, equivalente al 3 % del total de consultas por

todas las causas; por grupos etáreos la población mayor de 60 años fue el que aportó mayor número de casos, como se observa en la siguiente Grafica.



Gráfico 3. Notificación de morbilidad por IRA, consulta de urgencias y consulta externa, a semana epidemiológica 29 a 36, años 2025, Manizales

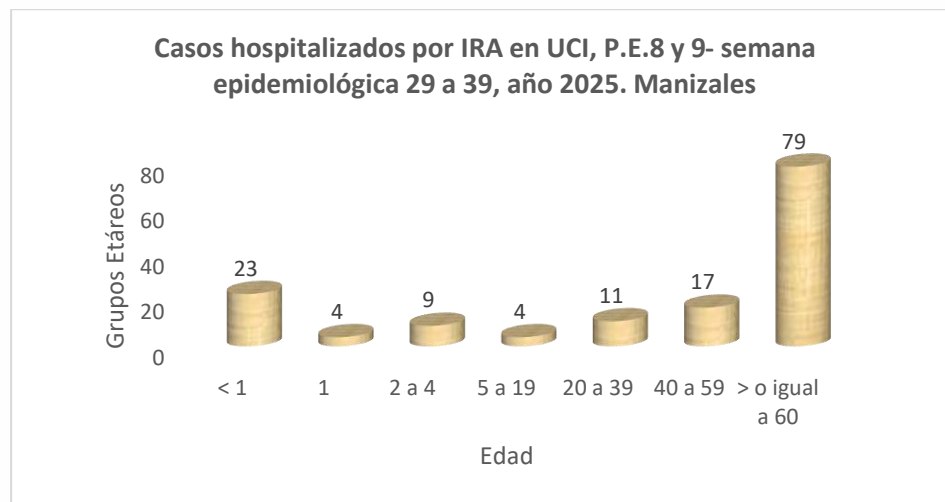


Fuente: Sivigila, semana epidemiología 29 a 36, Año 2025.

El 6,8 % 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 un comportamiento similar 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 la población de menores de un año, quienes continúan siendo población vulnerable a la IRA y continua con un comportamiento similar al periodo anterior.

Gráfico 4. Casos hospitalizados por IRA en UCI, semana epidemiológica 29 a 36, año 2025, Manizales.



Fuente: Sivigila, semana epidemiología 29 a 36, Año 2025.

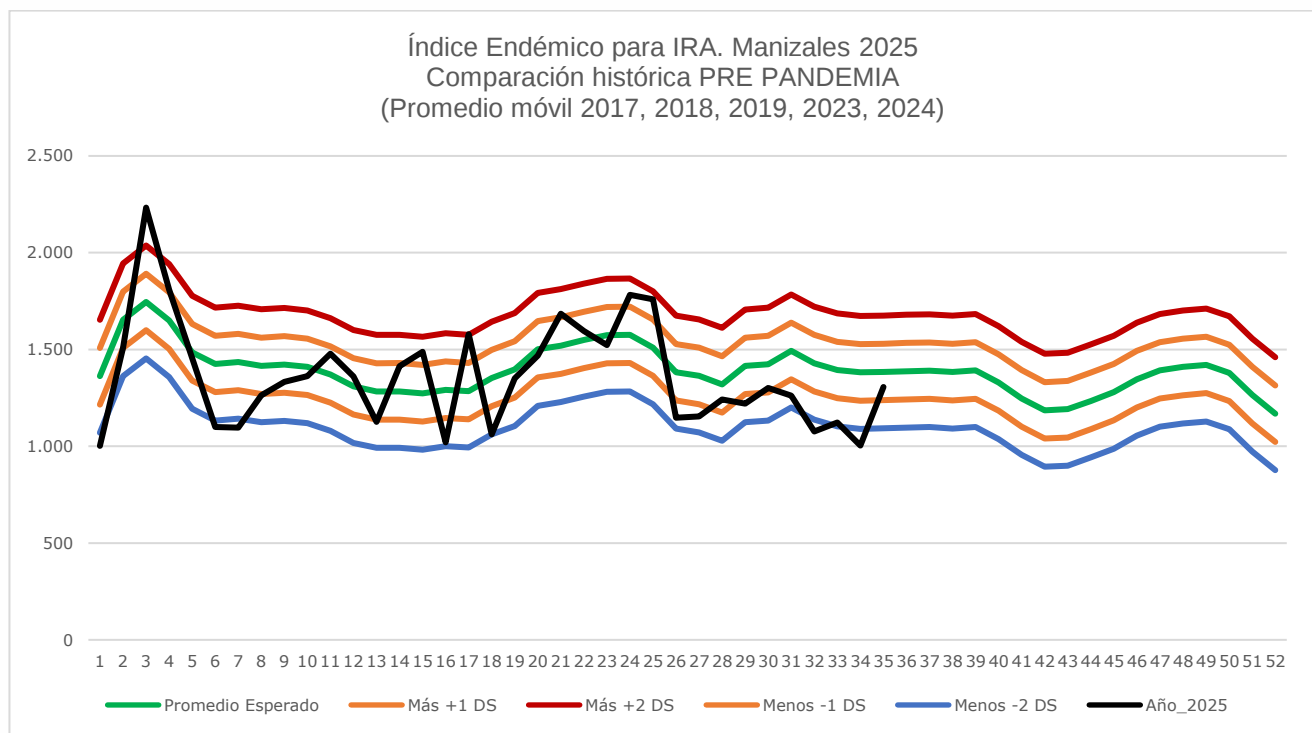


Los canales endémicos de morbilidad por IRA en consultas externa, urgencias y hospitalizaciones, se realizaron con la metodología de promedios móviles y desviaciones estándar, con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo del promedio móvil de los años 2000 a 2024.

Como se observa en el canal endémico para el evento Infección Respiratoria Aguda (IRA) con corte a semana epidemiológica 24: En las semanas epidemiológicas 3 y 4 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; se han presentado picos e incremento de la incidencia de los casos de IRA en las semanas a 10, 14 y 15, en la semana 17 a la 20, a partir de la semana 21 la incidencia de los eventos respiratorios se ubica por encima del índice endémico para la temporada con aumento en los diagnósticos respiratorios, Es importante mencionar que en este índice endémico no se incluye el evento IRA por Virus Nuevo (Covid19).

Gráfico 5. Canal Endémico de IRA, semana epidemiológica 1 a 36, año 2025, Manizales.



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Pública, semana epidemiológica 1 a 36 Año 2025.

4. 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.*

es causada por una variedad de bacterias, virus y parásitos; sin embargo, a pesar de la gran carga de enfermedad causada por estos patógenos, los agentes etiológicos específicos causantes de las EDA son

- ❖ 1. Diarrea acuosa aguda: dura varias horas o días.
- ❖ 2. Diarrea con sangre aguda: (También llamada Diarrea Disentérica).
- ❖ 3. Diarrea persistente: dura 14 días o más.



desconocidos en su mayoría. por lo general son consecuencia de la exposición a alimentos o agua contaminada.

Se encuentran tres tipos clínicos de EDA, los cuales son:

La población afectada: La EDA 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.

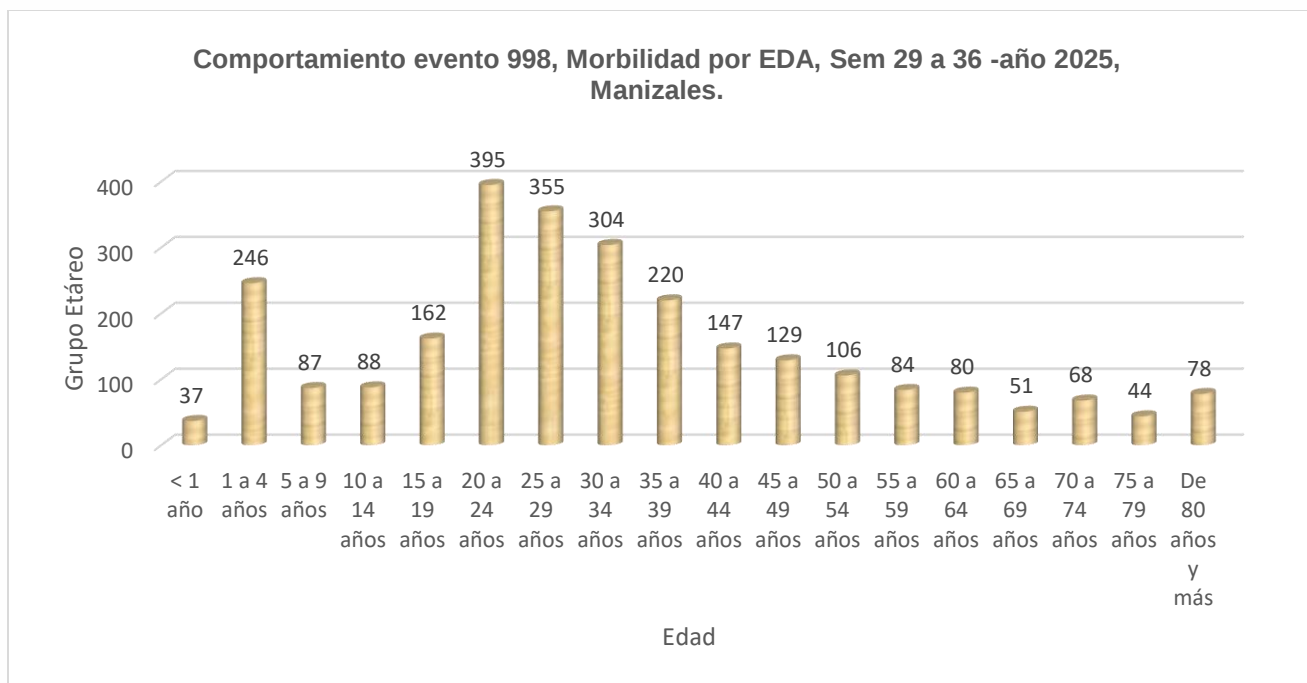
Un estudio de carga global de enfermedad clasificó las enfermedades diarreicas en cuarto lugar a nivel global,

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 las semanas epidemiológica del 29 con corte a semana epidemiológica 36 han sido notificados al SIVIGILA 26817 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 con 395 y 335 casos respectivamente (750).

Gráfico 6. Comportamiento notificación evento 998 por grupos Etarios, corte a semana epidemiológica 29 a 36, año 2025, Manizales.



Fuente: Boletín Así Vamos, Secretaría de Salud Pública, semana epidemiológica 29 a 36, Año 2025.

Del total de casos se identificó que el 53.7 % corresponde al género femenino. El 91 % de los pacientes con EDA solicitó atención ambulatoria y del total de casos el 8.2 % requirieron de hospitalización para el manejo, en el

periodo epidemiológico, se presentó un caso de mortalidad por IRA en una menos de 1 año en Manizales asociado al evento con análisis de caso y concluido como no evitable.



Tabla 3. Caracterización casos de EDA, semana epidemiológica, 29 a 36 año 2025. Manizales

Variable		Nº eventos notificados	%
Genero	F	1440	53.7
	M	1241	46.3
Zona	Hospitalizados	220	8.2
	ambulatorios	2461	91.8

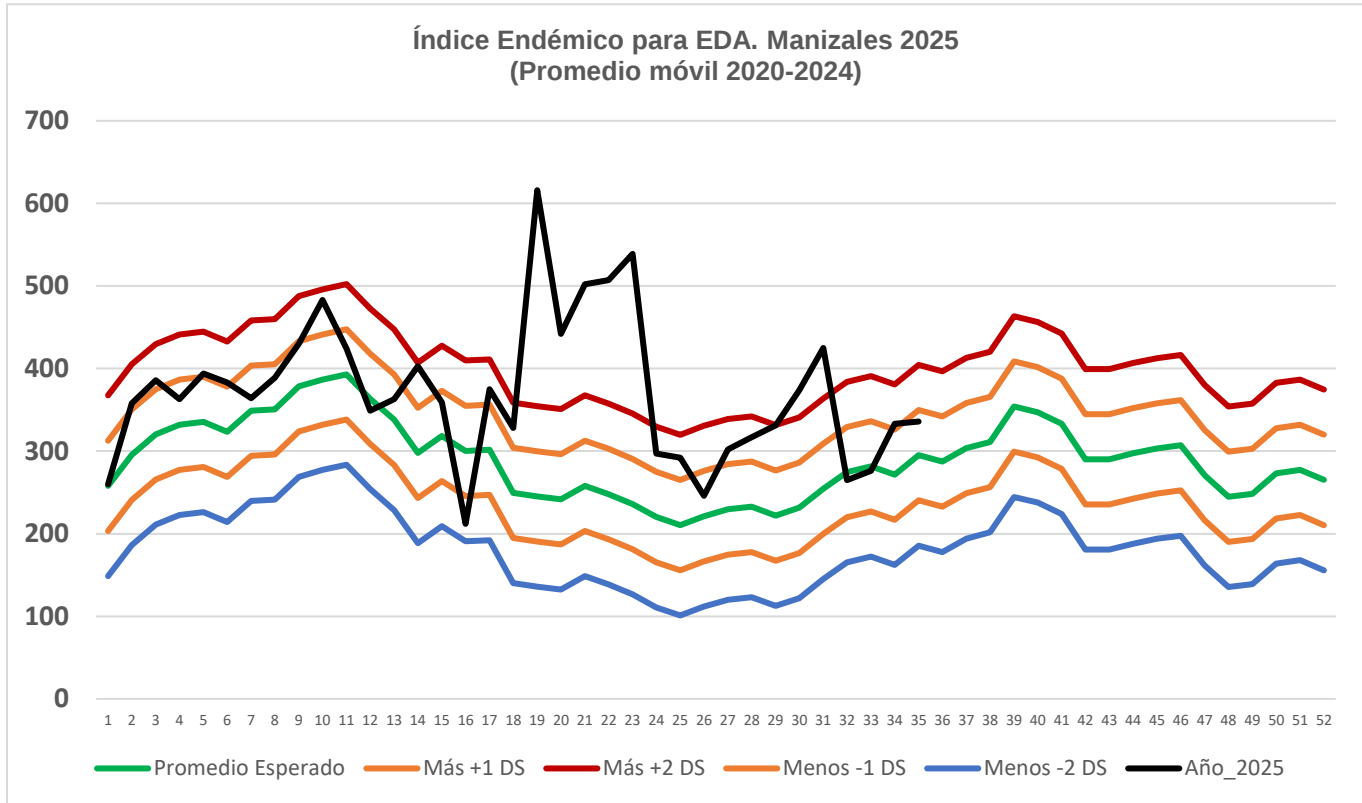
Fuente: Secretaría de Salud Pública, corte a semana epidemiología 29 a 36, Año 2025.

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 control y área endémica, para la semana epidemiológica 13 se ubica en dentro del promedio esperado, en semana 14 se presenta un ascenso en la gráfica indicando mayor número de consultas por EDA pero sin generar alerta sobre el comportamiento, para la semana 16 se presenta un descenso en el número de casos reportados ubicándose por debajo del área endémica dentro del valor esperado en el periodo, a partir de la semana 17 de nuevo se presenta aumento en la notificación de casos, en la semana

19 se atiende un brotes de intoxicación por ETA con Diarrea como signo principal de consulta lo que genera un aumento significativo en el número de casos por lo tanto el canal endémico pasa por encima de + de 2 DE, de la zona epidémica, para la semana 24 en época vacacional de mitad de año el evento continua por sobre la zona endémica, a partir de la semana 25 hasta la semana 31 se presenta aumento paulatino en la consulta por Enfermedad Diarreica Aguda y se atienden 4 casos de ETA que involucro aumento en el número de consultas, y cumplen con las características de brote en el periodo evaluado, para la semana 32 a 36 la incidencia se ubica dentro de promedio esperado.



Gráfico 7. Canal Endémico de EDA, semana epidemiología 1 a 36, años 2025, Manizales.



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 1 a 36 Año 2025

5. SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES.

Frente a la situación Nacional de los casos de dengue y Fiebre Amarilla y la alerta generada, el Municipio de Manizales, Secretaría de Salud continúa haciendo la vigilancia epidemiológica de los eventos en la población en riesgo.

INFORME DE ETV (ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES) –

DENGUE

Desde el 2007 se observa un comportamiento fluctuante de dengue en Colombia con ciclos epidémicos aproximadamente cada tres años (2010, 2013, 2016, 2019 y 2023), siendo el ciclo epidémico 2023-2025 (datos preliminares) el que registra el mayor número de casos notificados a la fecha, pero la menor letalidad por dengue en comparación con las epidemias anteriores (tabla 4)



Tabla 4. Ciclos epidémicos de dengue en Colombia, 2007–2025p

Epidemias	Años	Semanas de duración	Casos totales	Casos dengue grave	Muertes	Letalidad general (%)	Letalidad por dengue grave (%)	Serotipos circulantes
2010	2009-2010	79	191 208	14 988	295	0,15	2,0	DENV -1,-2,-3,-4
2013	2012-2014	69	155 086	3 853	232	0,15	6,0	DENV -1,-2,-3,-4
	2014-2015	18	38 531	917	65	0,17	7,1	DENV -1,-2,-3,-4
2016	2015-2016	34	88 878	1 078	132	0,15	12,2	DENV -1,-2,-3,-4
2019	2019-2020	56	150 563	1 589	127	0,08	7,9	DENV -1,-2,-3,-4
2023	2023-2025p	126	498 622	5 213	365	0,07	7,1	DENV -1,-2,-3,-4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2007-2025, p: datos preliminares para 2024-2025

Se requiere mantener actualizada la información de índices aédicos, debido al incremento y la presencia del mosquito en los diferentes sitios de la ciudad

considerando la potencial distribución del Ae. Aegypti en los diferentes barrios de Manizales y el riesgo entomológico.

Grafico. 8 Índice Aedico- KIL 41 – LA Cabaña – Manizales

El Índice AEDICO, mide la presencia del mosquito *Aedes aegypti*. El IA se calcula como el porcentaje de viviendas positivas en la búsqueda de larvas o pupas del mosquito *Aedes aegypti*.

Vereda Colombia (Kilómetro 41)

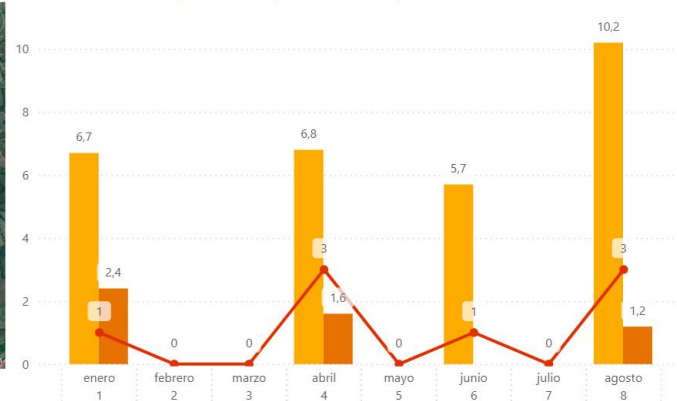


Año

2025

Índice AEDICO Procedentes KM41 y La Cabaña

● Índice KM41 ● Índice La Cabaña ● Casos Procedencia

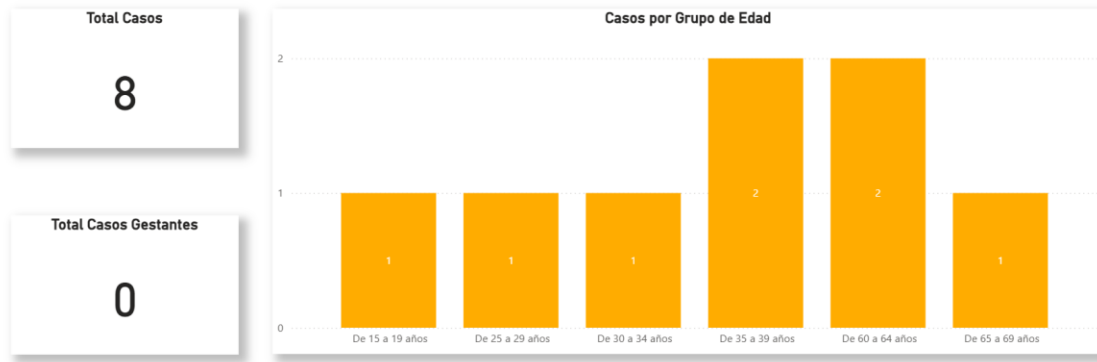


Fuente: Observatorio de Salud de Manizales, año 2025. Disponible <https://observatoriosalud-manizales-sigalcmzl.hub.arcgis.com/>



A continuación, se presenta la clasificación por grupos de edad en la incidencia del Dengue en el municipio casos por EAPB según el número de casos.

Gráfico.8 Casos de Dengue por grupos de edad PE 8 - 9 semanas 29 a 36.



Fuente: Observatorio de Salud de Manizales, año 2025. Disponible <https://observatoriosalud-manizales-sigalcmzl.hub.arcgis.com/>

Manizales a semana epidemiológica 36, se ubica dentro de los casos esperados y con mediana transmisión, esto según el número de casos confirmados y probables a la fecha de corte.

Gráfico 9. Situación epidemiológica de los Municipios de Caldas, SE 36, año 2025.

Situación epidemiológica por municipio. Caldas. 2025				
Departamento	Municipio	Situación	Tipo de municipio	Nivel de brote
Caldas	Aguadas	Esperado	Baja transmisión	
Caldas	Anserma	Alerta	Baja transmisión	
Caldas	Aranzazu	Esperado	Baja transmisión	
Caldas	Belalcázar	Esperado	Baja transmisión	
Caldas	Chinchiná	Esperado	Mediana transmisión	
Caldas	Filadelfia	Esperado	Baja transmisión	
Caldas	La Dorada	Esperado	Alta transmisión	
Caldas	La Merced	Esperado	Baja transmisión	
Caldas	Manizales	Esperado	Mediana transmisión	
Caldas	Manzanares	Esperado	Baja transmisión	
Caldas	Marmato	Esperado	Mediana transmisión	
Caldas	Marquetalia	Esperado	Baja transmisión	
Caldas	Marulanda	Esperado	Sin riesgo	
Caldas	Neira	Esperado	Baja transmisión	
Caldas	Norcasia	Esperado	Mediana transmisión	
Caldas	Pácora	Esperado	Sin transmisión sin vector	
Caldas	Palestina	Esperado	Mediana transmisión	
Caldas	Pensilvania	Esperado	Baja transmisión	
Caldas	Riosucio	Esperado	Baja transmisión	
Caldas	Risaralda	Esperado	Baja transmisión	
Caldas	Salamina	Esperado	Baja transmisión	
Caldas	Samaná	Esperado	Baja transmisión	
Caldas	San José	Esperado	Baja transmisión	
Caldas	Victoria	Esperado	Baja transmisión	
Caldas	Villamaría	Esperado	Baja transmisión	
Caldas	Viterbo	Esperado	Mediana transmisión	
Caldas	Supía	Brote	Mediana transmisión	Tipo I

Fuente: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Info-Evento.aspx>



Continúa activa la triada ecológica para dengue en amplios sectores de Colombia y en sectores focalizados de Manizales, con un promedio de casos semanales sostenido. Está demostrado Aedes en sectores urbanos de Manizales conforme a reporte de entomología de la DTSC (alrededor de 1900 msnm... más alto de los 1750 de los reportados en La Linda, que también hace parte del casco urbano).

Tanto los decretos de dengue como los pronósticos del IDEAM aplicados en el informe anterior siguen vigentes.

FIEBRE AMARILLA

Sobre la condición de riesgo para fiebre amarilla en el Municipio de Manizales:

El protocolo del INS clasifica los riesgos de los municipios en función de varios criterios relacionados con la fiebre amarilla.

A continuación, se presentan los criterios y categorías de riesgos mencionados:

- **Estratificación del riesgo:** El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia ha desarrollado una metodología específica para estimar la población en riesgo y establecer municipios prioritarios para la vacunación. Esta estratificación considera varios factores como:
 - **Epizootias y focos enzoóticos:** La presencia de brotes en la fauna silvestre podría indicar un
 - **Cohortes de población susceptible:** Se considera la cantidad de personas no vacunadas. (conforme a la emienda de los últimos años, las personas requieren solamente una dosis de la vacuna contra la fiebre amarilla; Manizales ha vacunado sistemáticamente a los locales que han viajado a sitios nacionales y del exterior que han necesitado la vacuna como requisito de viaje)
 - **Presencia del vector:** Se evalúa si hay vectores selváticos o urbanos en el área. (hay certeza del vector urbano presente Aedes)
 - **Presencia de primates:** Los primates son un reservorio del virus y su presencia puede incrementar el riesgo de transmisión. (se debe consultar a Corpocaldas si esta fauna existe en el área de los municipios metropolitanos)

Es necesario implementar un plan de vacunación conforme a los lineamientos de la DTSC y el INS Minsalud

Implementar una gestión para la comunicación de la gestión social del riesgo

Generar una alerta institucional en las IPS – UPGD

Fortalecer las acciones ETV EGI

Se debe generar un acta del comité EGI-ETV que incluya los nuevos elementos mencionados.

- **Altitud:** Municipios a una altura igual o superior a 2,400 metros sobre el nivel del mar se consideran sin riesgo, ya que hasta ese nivel no se reportan vectores urbanos o selváticos. Manizales se encuentra en casco urbano a 2.150 msnm y en 2024 ha sido identificado el vector
- **Ruralidad:** Se evalúa la proporción de la población que reside en áreas rurales. Nuestra áreas rurales o periféricas al casco urbano de comportamiento histórico para dengue y con circulación de Aedes son el >Kilómetro 41, Vereda Colombia, La Cabaña, La Linda, Lisboa.
- **Reportes de casos:** Municipios que han reportado casos al sistema de vigilancia de fiebre amarilla. Los municipios del centro sur de Caldas NO han sido endémicos para fiebre amarilla.

riesgo potencial. Nuestra región de municipios del área metropolitana, NO ha presentado focos enzooticos.

- **Vecindad con municipios en riesgo:** La proximidad a otros municipios que reportan casos puede aumentar el riesgo. (Manizales, no tiene relación con municipios de riesgo para fiebre amarilla; s la relación si es muy evidente para el dengue)
- **Categorías de riesgo:** Los municipios se clasifican en diferentes niveles de riesgo que son:
 - **Sin riesgo:** Municipios a partir de 2,400 m.s.n.m.
 - **Riesgo bajo:** La mayoría de los municipios en Colombia (71%). (Manizales, por su altura sobre el nivel del mar)
 - **Riesgo moderado:** Aproximadamente el 10% de los municipios.
 - **Riesgo alto:** Cerca del 3% de los municipios.

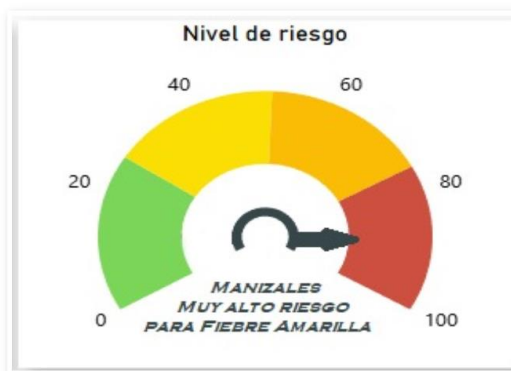


Hasta la Semana Epidemiológica 36 del año 2025, no se tienen casos positivos pertenecientes al municipio de Manizales. Sin embargo, el día 12 de agosto se notificó de manera oficial por parte de la Unidad de Salud ambiental de la Secretaría de Salud Pública, la presencia de presencia mosquito Sabethes vector asociado a la fiebre amarilla. en el kilómetro 41 de la vereda Colombia, Manizales. Es el mismo mosquito que se reportó en un caso en el vecino municipio de Neira el 20 de febrero.

Es urgente eliminar criaderos en viviendas y alrededores

Fuente: <https://www.instagram.com/p/DNQzuW8AmdH/?igsh=MTQ1cW80dzU2Z3ZnOQ%3D%3D>

Gráfico 10. Línea de tiempo a semana 36.



Cero (0) Casos Propios

Seguimiento Casos Fiebre Amarilla - A partir 03 de abril de 2025.

Clasificación Final del Caso	Propios	Otros municipios	Total casos
CONFIRMADO	0	2	2
DESCARTADO	2	29	31
PROBABLE	1	0	1
TOTAL	3	31	34

Fecha de último caso probable reportado: 02/09/2025



DETECTAN MOSQUITO SABETHES EN MANIZALES, NUEVO RIESGO PARA TRANSMISIÓN DE FIEBRE AMARILLA



Lapso de tiempo desde el último caso				
Alcance Geográfico	Sitio Ocurrencia	Fecha del Último Caso	Número de Semanas Sin Casos	Total Casos desde Octubre a la Fecha
1.Colombia	Tolima PRINCIPALMENTE	14/09/2025	0	132
2.Caldas	Neira	06/03/2025 Fecha de la Muerte 25/02/2025 Fecha de inicio de síntomas	29 semanas desde fecha de la muerte 30 semanas desde inicio de síntomas	1
3.Manizales	---		37 semanas de la vigencia 2025 sin casos	0

Fuente: <https://observatoriosalud-manizales-sigalcmzl.hub.arcgis.com/>



¡CUIDADO CON EL MOSQUITO!

La fiebre amarilla está muy cerca de Manizales

Si tienes fiebre, ojos o piel amarillentos... ¡Consulta de inmediato!

Protégete y protege a tu familia:
VACÚNATE CONTRA LA FIEBRE AMARILLA

Recuerda:

- Usar repelente
- Vestir ropa de manga larga
- Eliminar criaderos de zancudos

Manizales es zona de muy alto riesgo (Resolución 691 de 2025)
Acércate a tu centro de salud más cercano y ¡vacúnate gratis!



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 y evaluación de las intervenciones, racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia; propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

El Decreto 780 DE 2016, en el Capítulo 1, hace mención a la creación del SIVIGILA, según la sección 1. Disposiciones Generales:

Artículo 2.8.8.1.2.6 Notificación Obligatoria: Todos los integrantes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila, que generen información de interés en salud pública, deberán realizar la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada. (Lineamientos nacionales de vigilancia en salud publica 2024. INS).

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

[illegible]



170010087101	HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO ESE	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
170010087201	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS IPS SEDE V	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
170010087202	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
170010087207	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
170010087301	HOSPITAL SANTA SOFIA DE CALDAS ESE	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
170010089201	HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE L PRESENTACION	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
170010089801	UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
170010109601	ONCOLOGOS DE OCCIDENTE SAS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
170010164601	CLINICA AVIDANTI MANIZALES	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
170010167401	CORPORACION IPS UNIVERSITARIA DE CALDAS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
170010192003	CLINICA MEINTEGRAL SAS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
170010198501	SALUD PYP SAS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
170010221602	UT VIVA 1A IPS SEDE LAURELES	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
170010221606	VIVA 1A IPS SA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
170010249301	PLENAMENTE SALUD MENTAL INTEGRAL IPS SAS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
170010256601	EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
170010262601	VIRREY SOLIS IPS SA CENTRO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
170010262602	VIRREY SOLIS IPS SA PALMAS CRA 23	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
170010262603	VIRREY SOLIS IPS SA PALMAS CALLE 58	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
170010284301	IPS PAUSA SAS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
170010314001	MEDICINA INTEGRAL DE ESPECIALIDADES MEIDE SAS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
170010314002	MEDICINA INTEGRAL DE ESPECIALIDADES MEIDE SAS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
170010316902	CENTRO MEDICO AVENIDA SANTANDER	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
170016010099	EPMSCMAN	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
170016110099	RECLUSION MUJERES MANIZALES	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
170018302880	BATALLÓN DE INFANTERÍA NO 22 BATALLA DE AYACUCHO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

Fuente: SIVIGILA, periodo epidemiológico 9.

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. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Organización Panamericana de la Salud. (2024). LEPROSY: SITUATION IN THE AMERICAS. <https://www.paho.org/en/topics/leprosy>
2. Consultor salud. (2024, enero 30). COLOMBIA ERRADICA LA LEPROSIS COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA: MENOS DE 1 CASO POR CADA 10 000 HABITANTES. <https://consultorsalud.com/colombia-erradica-lepra-menos-1-caso-10000-hab/>
3. Organización Mundial de la Salud. (2023). LEPROSY (HANSEN'S DISEASE). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leprosy>
4. Colombia, Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Varicela. Versión 06. [Internet] 2024. <https://doi.org/10.33610/BJUD3428>
5. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2025_Boletin_epidemiologico_semana_16.pdf
6. Colombia, Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Varicela. Versión 06. [Internet] 2024. <https://doi.org/10.33610/BJUD3428>
7. Colombia. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Infección Respiratoria Aguda. Versión 09. [Internet] 2024. <https://doi.org/10.33610/CBN644>
8. 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
9. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2025_Boletin_epidemiologico_semana_13.pdf

9. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:

1. <https://www.instagram.com/p/DNT3C1HurbO/?igsh=MTAzcjFmd2o5eHV1MQ%3D%3D>
2. <https://www.paho.org/es/temas/lepra-enfermedad-hansen>

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/agosto 2025