



# PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

PERIODO  
EPIDEMIOLÓGICO  
**10**  
2025 Manizales



## NOTA DEL MES



La rabia es una zoonosis, fatal y transmisible, producida por el virus rábico, que afecta a los animales de sangre caliente incluyendo al hombre. La transmisión al hombre se produce casi exclusivamente por la mordedura de un animal rabioso. Garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud y la profilaxis posterior a la exposición para las comunidades no solo salva vidas sino que también fortalece los sistemas nacionales de salud.

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- RED DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA COMUNITARIA REVCOM .....	3
2.FRECUENCIA DE LA VARICELA .....	4
3.FRECUENCIA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) .....	6
4.FRECUENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) .....	10
5.SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES.....	12
6.CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACION SEMANAL AL SIVIGILA (SEM EPID 1- 40) .....	18
7.REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:.....	20



## 1. TEMA CENTRAL- RED DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA COMUNITARIA REVCOM



La vigilancia basada en comunidad (VBC) se ha consolidado como un componente estratégico dentro del sistema de vigilancia en salud pública, al permitir una detección temprana y oportuna de eventos de interés en salud a partir del reconocimiento activo del territorio. Su implementación fortalece la capacidad de respuesta local, favorece la articulación intersectorial y promueve la participación informada de la comunidad como aliada clave en la identificación de alertas (1).

De acuerdo con la OMS, la vigilancia basada en comunidad es la detección sistemática y el reporte de eventos (situaciones) de interés en salud pública en la comunidad, por miembros (agentes) de esta misma. Representa un enfoque participativo que involucra a los propios miembros de la comunidad en la observación y reporte de casos. Este método busca no solo recolectar datos sobre el comportamiento del evento, sino también comprender mejor la situación de salud en las comunidades (2).

Este boletín presenta un panorama general de las acciones desarrolladas, los eventos priorizados y los resultados obtenidos a través de la vigilancia comunitaria en salud pública, con el propósito de fortalecer la toma de decisiones y la articulación intersectorial en el territorio.

Contexto de la estrategia.

“Desde 2023, el Instituto Nacional de Salud (INS) lidera la estrategia de Vigilancia Basada en Comunidad (VBC) como parte esencial de la vigilancia en salud pública. Inicialmente se enfocó en fortalecer la base técnica y metodológica, así como en generar consensos con actores territoriales. En 2024 avanzó a la acción territorial

con la creación de la Red de Vigilancia Comunitaria y cooperación internacional. Para 2025, la estrategia entró en una fase de expansión nacional, consolidándose como una herramienta técnica y participativa que involucra activamente a las comunidades en la detección temprana y respuesta en salud pública” (3).

En el municipio de Manizales, esta estrategia se ha integrado al modelo de vigilancia epidemiológica territorial, se sustenta en cinco principios fundamentales: integridad y unidad, territorialidad, evolución, previsión, movilización social y autogestión; facilitando la recolección de información y reportes comunitarios, la notificación ágil de eventos y el fortalecimiento de los procesos de prevención y control. Potenciando el rol de líderes comunitarios, agentes sociales y equipos de salud en el monitoreo constante de situaciones que puedan generar riesgos colectivos junto a la invitación de “repensar la salud pública desde una perspectiva inclusiva, participativa y adaptada a las necesidades del territorio” (3).

Durante la anualidad se han adelantado acciones orientadas a fortalecer la vigilancia comunitaria en salud pública en cumplimiento de los lineamientos nacionales para la vigilancia comunitaria. Estas actividades han tenido como ejes principales la información, la educación comunitaria, el fortalecimiento de la comunicación y la organización de redes de vigilancia basada en comunidad (REVCOM); así mismo la articulación con líderes sociales y comunitarios.

- **Fortalecimiento de la REVCOM:** Se han adelantado procesos de socialización y capacitación con líderes de juntas, representantes de barrios y veredas, así como con actores sociales del municipio para la participación de líderes comunitarios de diversos sectores.
- **Boletín epidemiológico comunitario:** Mensualmente la publicación y difusión de este medio, en el cual se comparten medidas de autocuidado, prevención del contagio y control de Eventos de Interés en Salud Pública (EISP).
- **Canales de comunicación comunitaria:** Se mantienen activos grupos de WhatsApp de la REVCOM (<https://chat.whatsapp.com/F9gSi6kwMBmAFygpCFgZft>), a través de los cuales se difunde información permanente sobre Eventos de Interés en Salud Pública (EISP).



- **COVECOM:** Comité de vigilancia Comunitaria, reuniones que se caracterizan por ser jornadas informativas y educativas en el municipio, con el fin de socializar y sensibilizar a líderes comunitarios sobre su papel en la vigilancia en su territorio y la importancia de efectuar medidas preventivas en sus comunidades.
- **Alertas epidemiológicas comunitarias:** Activación de alertas, promoviendo el reporte oportuno de signos de alarma; algunos de los eventos a notificar desde la red son:

**Factores potencialmente relacionados**, que corresponden a situaciones ambientales, naturales o sociales que pueden favorecer la aparición de casos. También se consideran **situaciones en animales**, que pueden anticipar riesgos para la población.

Otro componente clave son los **síndromes**, definidos como conjuntos de signos o síntomas que orientan la detección temprana de eventos relevantes, tales como los síndromes febriles, febril icterico, febril exantemático, neurológico, respiratorio, diarreico y sintomático respiratorio.

Y finalmente, la identificación de **conglomerados**, es decir, agrupaciones de casos o síndromes similares en un mismo lugar y tiempo, permite activar acciones oportunas de vigilancia y respuesta ante posibles brotes.

Algunos de los logros evidenciados en el proceso de la estrategia son los siguientes:

- Consolidación de un flujo constante de información comunitaria por medios digitales.
- Mayor nivel de sensibilización comunitaria sobre la importancia de la detección temprana, la vacunación y las medidas de prevención.
- La vigilancia comunitaria se encuentra en funcionamiento y fortalecimiento continuo en el

municipio, con participación activa de líderes comunitarios y flujo de información.

**“LOS AGENTES COMUNITARIOS PARA LA VIGILANCIA SON LOS VIGÍAS Y LOS GESTORES.**

**UN VIGÍA ES UN REPRESENTANTE DE LA COMUNIDAD QUE NO HA TENIDO TRABAJO EN ELLA, Y ES QUIEN LA REPRESENTA PARA LA VIGILANCIA. UN GESTOR ES UNA PERSONA QUE TIENE TRABAJO CON O EN LA COMUNIDAD, Y PUEDE CUMPLIR ACTIVIDADES DE VIGILANCIA BASADA EN COMUNIDAD.**

**• LOS AGENTES COMUNITARIOS DE LA VIGILANCIA CONSTITUYEN REDES (REVCOM), MEDIANTE LAS CUALES SE PUEDE ORGANIZAR LA COMUNICACIÓN, LA DIVULGACIÓN, EL REPORTE Y LA AUTOGESTIÓN.”<sup>4</sup>**

## 2. FRECUENCIA DE LA 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 (5).



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 40, se reportaron 216 casos de varicela.

En lo transcurrido del periodo epidemiológico 10 entre las semanas 37 a la 40, se notificaron al Sivigila un total de 11 casos de varicela correspondiente al 5.0 % de las notificaciones por periodo epidemiológico. (Tabla 1 y 2). Al caracterizar los casos notificados, se identificó que por género el 54.5% 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 10 a 14 años (n=4) representado con 36.4%, en cuanto a la zona geográfica, el 100% de los casos notificados provienen de la cabecera municipal y pertenecen al régimen contributivo en un 45.5%. (Tabla 3).

**Tabla 1. Casos de varicela, Semana Epidemiológica, 37 a 40 año 2025. Manizales.**

Semana Epidemiológica	N° eventos notificados
37	5
38	2
39	2
40	2
<b>PE 10</b>	<b>11</b>

Fuente: Sivigila, 2025

**Tabla 2. Porcentaje de Casos de varicela por periodo epidemiológico (Semana Epidemiológica 1 a 40), año 2025. Manizales.**

semana	Número de casos por periodo	%
1 a 4	21	9,72
5 a 8	46	21,30
9 a 12	31	14,35
13 a 16	25	11,57
17 a 20	20	9,26

21 a 24	20	9,26
25 a 28	7	3,24
29 a 32	23	10,65
33 a 36	12	5,56
37 a 40	11	5,09
<b>Total</b>	<b>216</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sivigila, 2025

**Tabla 3. Caracterización casos de varicela, Semanas Epidemiológicas 37 a 40, año 2025. Manizales.**

	Variable	N° eventos notificados	%
Genero	F	5	45.5
	M	6	54.5
Afiliación en Salud	Contributivo	5	45.5
	Especial	2	18.2
	Excepción	1	9.1
	Indeterminado/Pendiente	0	0.0
	No Asegurado	0	0.0
	Subsidiado	3	27.3
Grupos	< 1 Año	0	0
	01 a 4 Años	2	18.2
	05 a 9 Años	2	18.2
	10 a 14 Años	4	36.4
	15 a 19 Años	1	9.1
	20 a 24 Años	1	9.1
	25 a 29 Años	1	9.1
	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
Zona	Cabecera Municipal	11	100.0
	Rural Disperso	0	0.0

Fuente: Sivigila, 2025

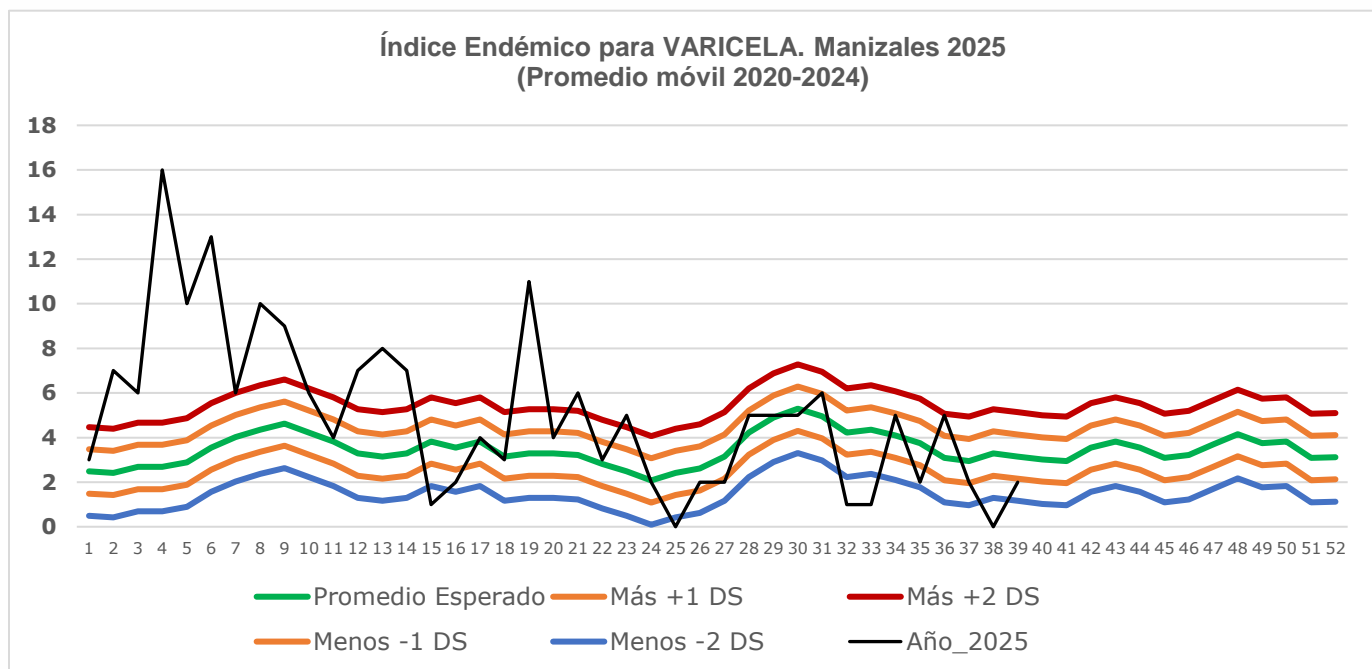




El canal endémico presenta el comportamiento del evento que para la semana epidemiológica 40, ha estado fluctuante con un descenso en la prevalencia de los casos; posterior al brote ocurrido en los tres primeros periodos epidemiológicos, se han presentado 2 picos representados en casos por encima de la zona endémica para las semana 19 y posteriormente situándose dentro del rango esperado para la incidencia de la infección a partir de la semana 36, y por debajo del promedio esperado hasta la semana 40, en el momento no se tienen brotes activos de varicela. Las actividades de vigilancia y control se enfocan en identificar los casos para de manera temprana con el fin de definir presencia

de posibles brotes y verificar el diagnóstico diferencial con el brote de EMPB, y ejecutar intervenciones epidemiológicas de campo que permitan romper las cadenas de transmisión.

**Gráfico 1. Canal Endémico de varicela, PE 10 (semanas 37 a 40), año 2025, Manizales**



Fuente: Sivigila, 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". (6).*

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

❖ 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.

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. (6)

Durante la circulación de los virus respiratorios y la temporada de picos de infecciones se recomienda desde la OMS/OPS, 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.

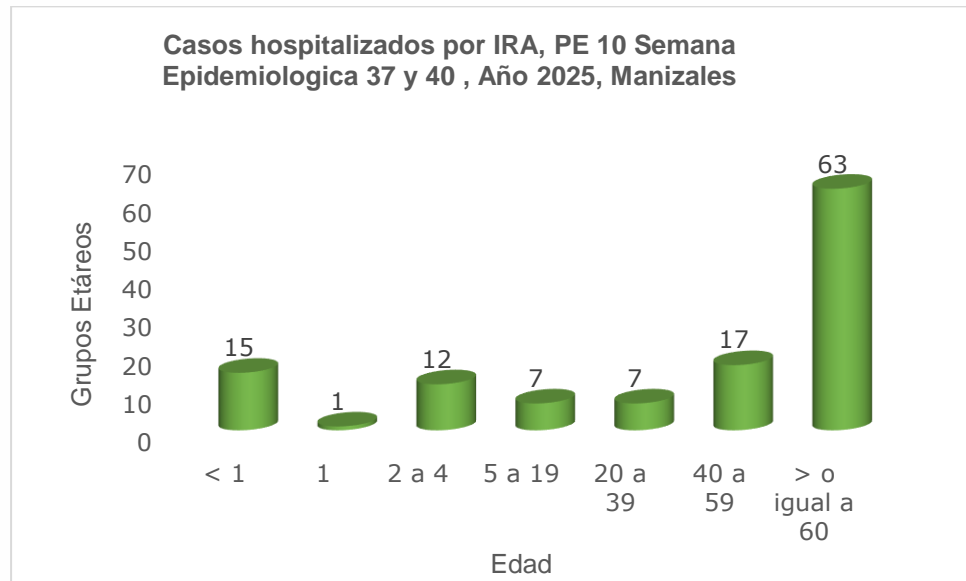
Rinovirus, Adenovirus y SARS COV2, este tipo de patógenos se relacionan con mayor frecuencia con los grupos de edad de menores de 5 años, neonatos y lactantes así como mayores de 60 años, estos últimos con mayor afectación en el cuadro clínico.

En el municipio de Manizales en el periodo epidemiológico 10, entre las semanas 37 a 40 se notificaron 166.026 consultas por todas las causas de los cuales 5126 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 menor 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 1,87 % de casos presentaron diagnósticos relacionados con IRA. En los gráficos se muestra, que estos casos distribuidos por grupos etáreos, mantienen la tendencia de las hospitalizaciones en sala general y hospitalizaciones en Unidades de Cuidado Intensivo (UCI), con diagnóstico de IRA en el grupo de mayores de 60 años quienes continúan aportando el mayor número de casos notificados (n=63) seguido de los pacientes entre 40 a 59 años (n=17), continua un comportamiento similar en menores de un año (n=15) y población de 2 a 4 años (n=12). Como se observa en las gráficas, a mayor edad mayor afectación por la IRA.



**Gráfico 2. Casos hospitalizados por IRA, grupos Etéreos, semana epidemiológica 37 a 40, año 2025, Manizales.**

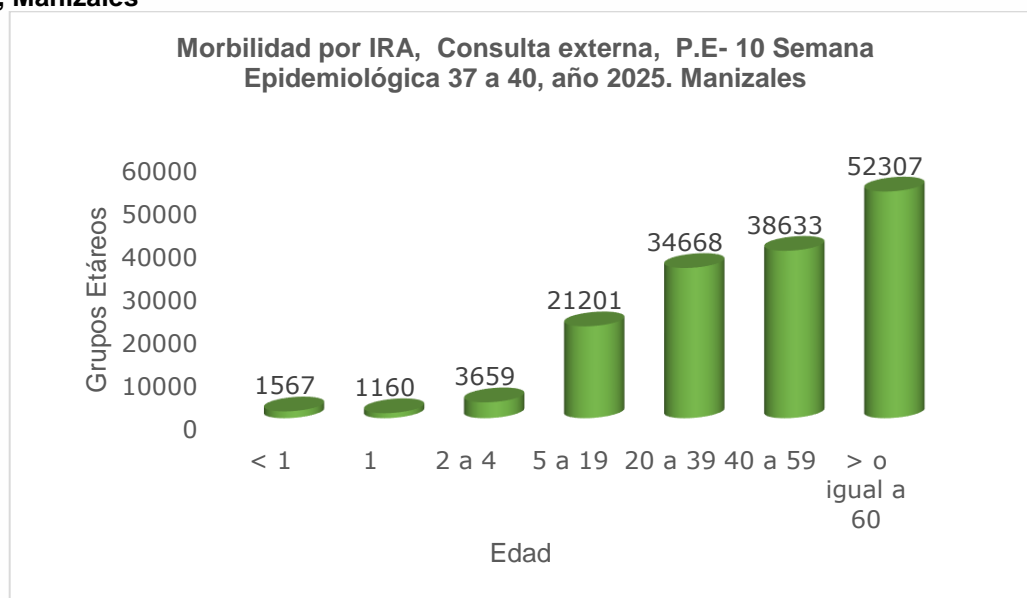


Fuente: Sivigila, semana epidemiología 37 a 40, Año 202

Al validar la información de las consultas del servicio de consulta externa y urgencias, se estableció que con diagnósticos relacionados a la IRA consultaron 5.126 consultas, equivalente al 3,2 % del total de consultas por

todas las causas (153.195); por grupos etéreos 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 37 a 40, año 2025, Manizales**



Fuente: Sivigila, semana epidemiología 37 a 40, Año 2025.

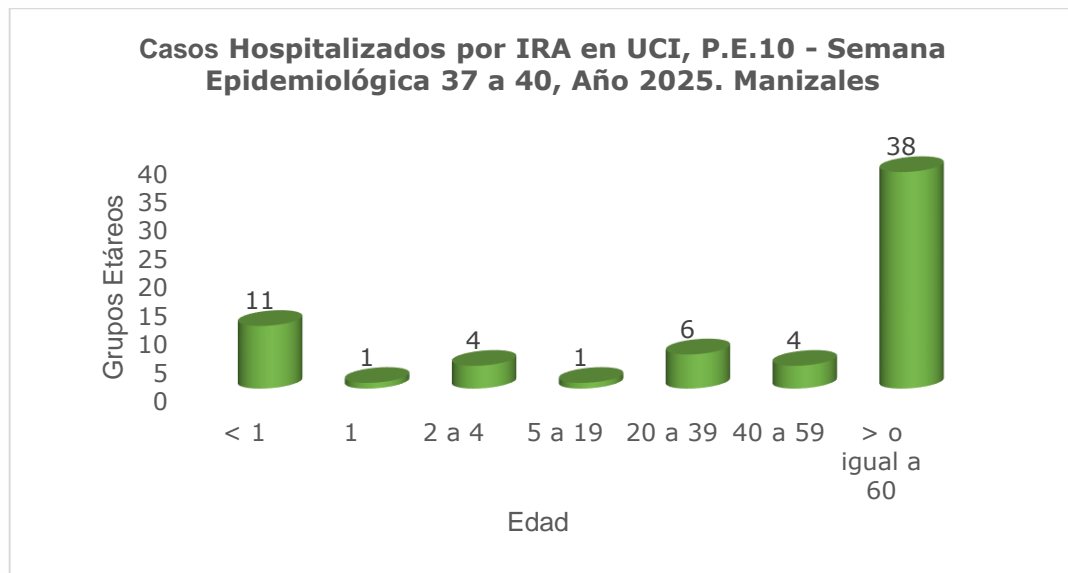




El 5,91 % de las personas hospitalizadas en el servicio de Unidad de Cuidado Intensivo, presentaron diagnósticos relacionados con IRA. En el siguiente gráfico se puede observar la distribución de los casos por grupos etáreos, se observa un comportamiento similar en el número de hospitalizaciones en UCI, 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 37 a 40, año 2025, Manizales.**



Fuente: Sivigila, semana epidemiología 37 a 40, Año 2025.

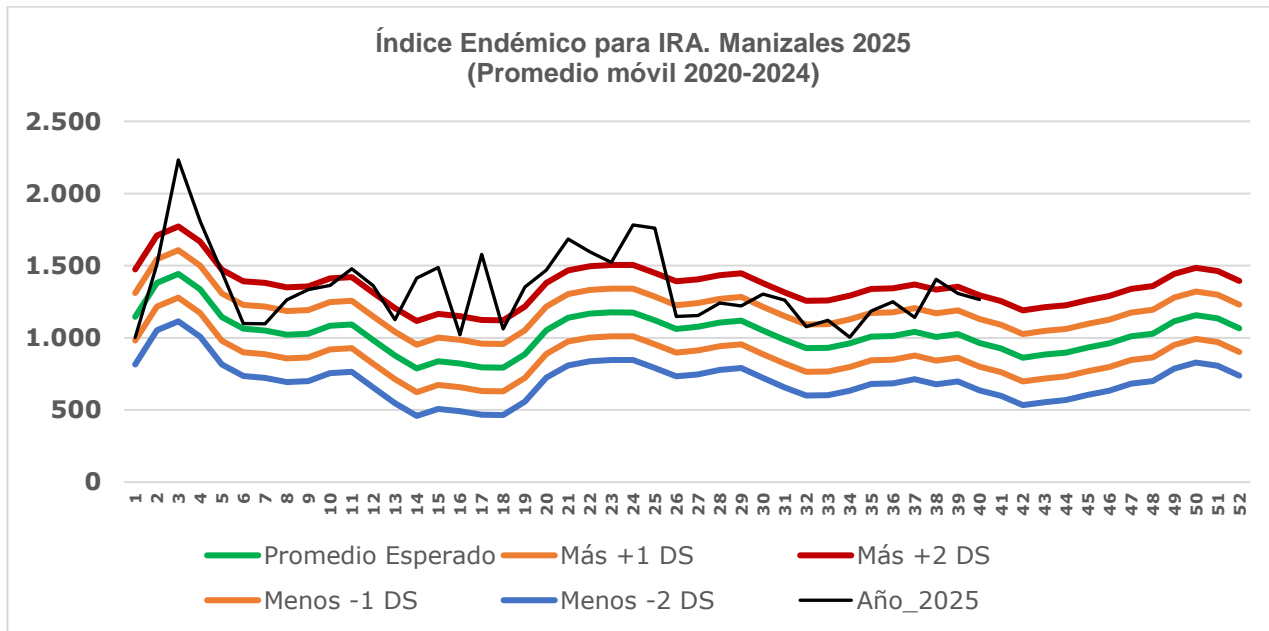
Los canales endémicos de morbilidad por IRA en consultas externa, urgencias y hospitalizaciones, se realizaron con la metodología de promedios móviles y desviaciones estándar, con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo del promedio móvil de los años 2000 a 2024.

Como se observa en el canal endémico para el evento Infección Respiratoria Aguda (IRA) con corte a semana epidemiológica 40: 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 a 15, en la semana 17 a la 20 se presenta el inicio de pico respiratorios hasta la semana 25, a partir de la semana 26 la incidencia de los eventos respiratorios se ubica por encima del índice endémico pero dentro de los rangos esperados, hasta la semana 38 donde se ubica de nuevo mas 2 DS. 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 37 a 40, año 2025, Manizales.



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 37 a 40 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 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:

- ❖ 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.

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.

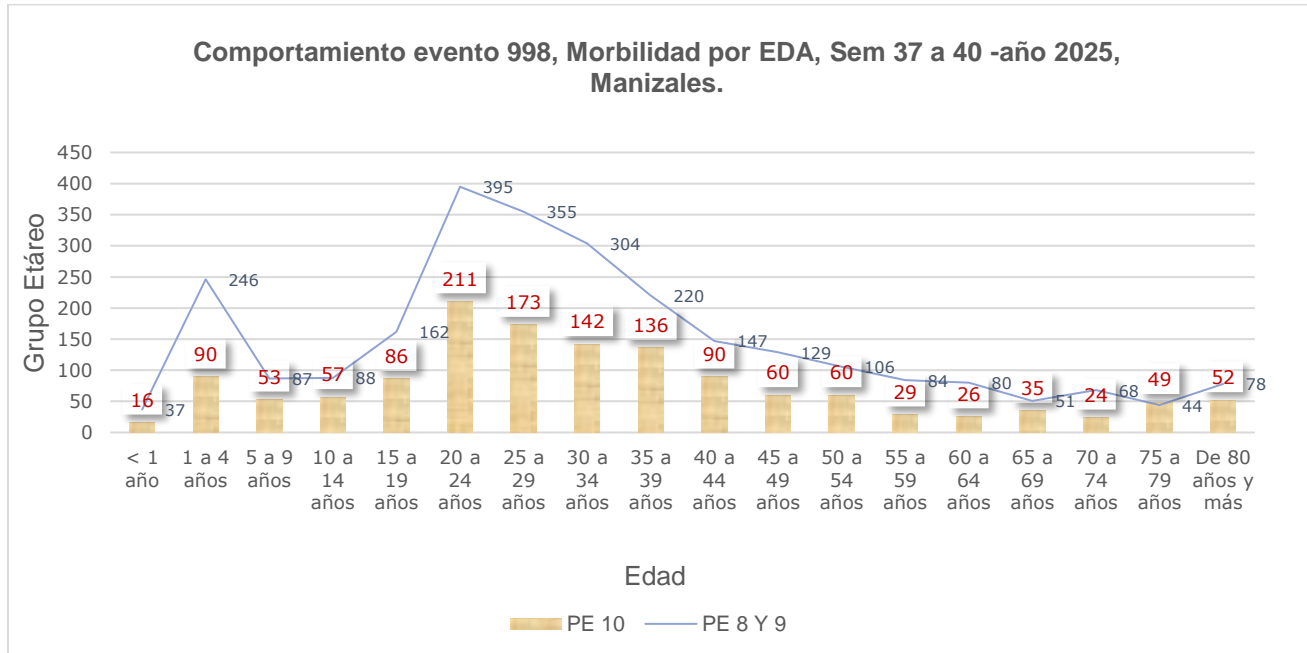
Un estudio de carga global de enfermedad clasificó las enfermedades diarreicas en cuarto lugar a nivel global, representando 3,6 % de la carga total de morbilidad; en niños menores de cinco años la proporción era del 5 % de la carga total de la enfermedad (8).

En las semanas epidemiológica 37 a 40, han sido notificados al SIVIGILA 15.215 casos de enfermedad diarreica aguda, por diferentes causas (Evento 998).

Al analizar por grupos etáreos esta notificación, se observa un comportamiento similar a semanas anteriores, el grupo comprendido entre los 20 a 24 años y 25 a 29 años aportan el mayor número de casos con 211 y 173 casos respectivamente.



**Gráfico 6. Comportamiento notificación evento 998 por grupos Etarios, PE 10, semanas epidemiológicas 37 a 40, año 2025, Manizales.**



Fuente: Boletín Así Vamos, Secretaría de Salud Pública, semana epidemiología 37 a 40, Año 2025.

Del total de casos se identificó que el 54,9 % corresponde al género femenino. El 93,4 % de los pacientes con EDA solicitó atención ambulatoria y del total de casos el 6,6 %

requirieron de hospitalización para el manejo, en el periodo epidemiológico no se presentaron casos de mortalidad por EDA.

**Tabla 4. Canal Endémico de EDA, semana epidemiologia 37 a 40, año 2025. Manizales**

Variable		N° eventos notificados	%
Genero	F	762	54,9
	M	627	45,1
Zona	Hospitalizados	91	6,6
	ambulatorios	1298	93,4

Fuente: Secretaría de Salud Pública, corte a semana epidemiología 37 a 40, 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

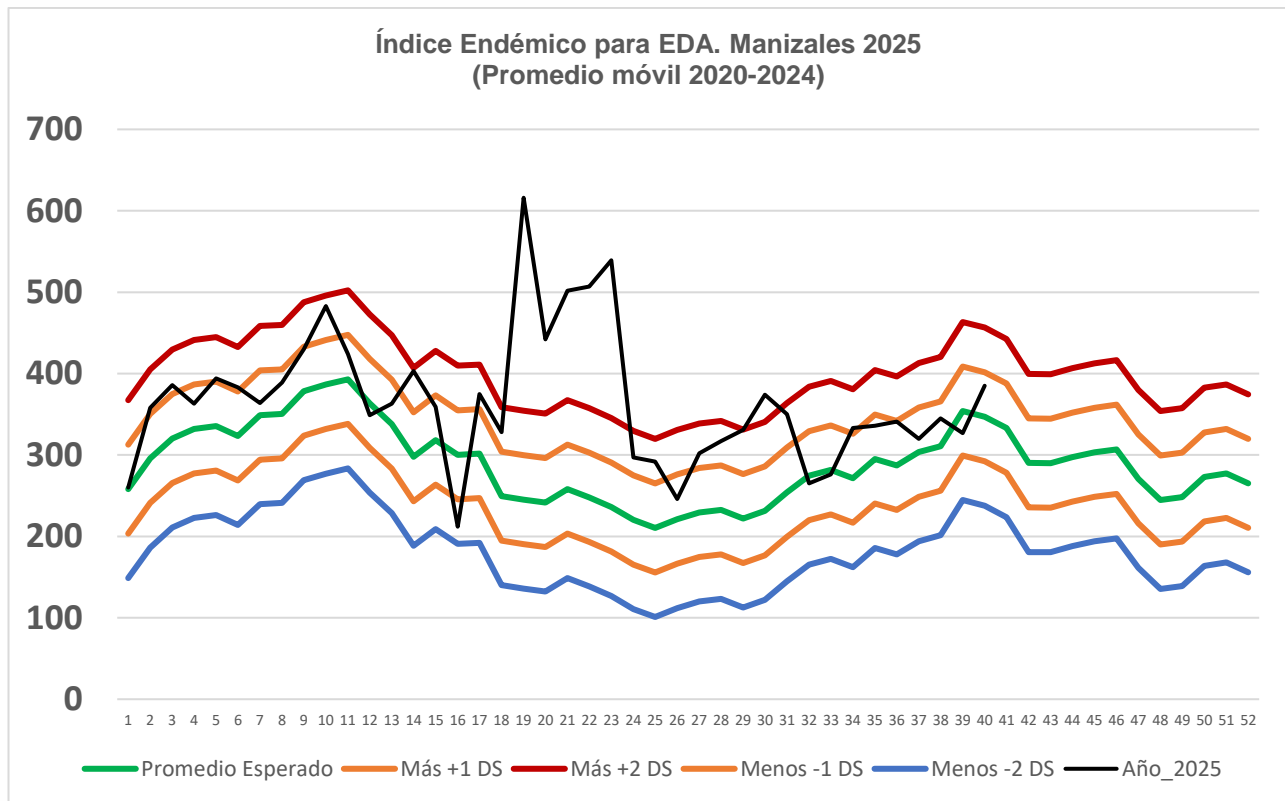
indicando mayor número de consultas por EDA pero sin generar alerta sobre el comportamiento, para la semana 16 se presenta un descenso en el número de casos reportados ubicándose por debajo del área endémica dentro del valor esperado en el periodo, a partir de la semana 17 de nuevo se presenta aumento 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 + 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, a partir de la semana 34 el evento se encuentra dentro de promedio esperado hasta el corte en la semana 40.

**Gráfico 7. Canal Endémico de EDA, semana epidemiologia 37 a 40, año 2025, Manizales.**



## 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) –

El 31 de marzo de 2025 la Secretaría de Salud Pública de Manizales emite la ALERTA EPIDEMIOLOGICA a las todas las instituciones prestadoras de servicios de salud del municipio, ante los casos generados en Colombia y particularmente EN EL VECINO MUNICIPIO DE Neira, Caldas. (FIS: 20 de febrero de 2025; Fecha de

fallecimiento: 6 de marzo de 2025; Fecha de notificación del caso por parte del INS: viernes 28 de marzo 2025).

Con la Circular 000012 del 3 de abril y la Resolución 691 del 16 de abril de 2025, el Ministerio de Salud dio los lineamientos de respuesta y declaró “la emergencia



sanitaria en todo el territorio nacional con ocasión a la circulación activa del virus de la fiebre amarilla, hasta que haya transcurrido al menos ocho semanas epidemiológicas sin casos humanos ni epizootias". Esta Resolución clasifica a Manizales como municipio de MUY

ALTO RIESGO. Manizales con ocasión de la circular 0000012 del 3 de abril de 2025 y de la misma Resolución 691, expide el decreto 0230 de 28 de abril del 2025, "por medio del cual se declara el estado de alerta en salud pública en el municipio de Manizales, Caldas.

Tabla 5. Comparación comportamiento ETV Colombia, Caldas y Manizales, año 2024.

	COLOMBIA		CALDAS		MANIZALES	
	ACUMULADO DE CASOS 2024	Tendencia	ACUMULADO DE CASOS 2024	Tendencia	ACUMULADO DE CASOS 2024	Tendencia
DENGUE	321.902	La tendencia desaceleró en los últimos 3 meses	2.809	La tendencia desaceleró en los últimos 3 meses	94	La tendencia desaceleró en los últimos 3 meses  111 casos en el "binomio" Neira – Manizales.
FIEBRE AMARILLA	23	Los casos fueron: Tolima 14, Putumayo 4, Caquetá 2, Huila 1, Nariño 1, y Vaupés 1.	0	-	0	-

Con ajustes a la fecha 20 de septiembre (por esa razón algunas cifras pueden aparecer diferentes a los informes anteriores; las variaciones no son representativas para asumir cambios en el antecedente)

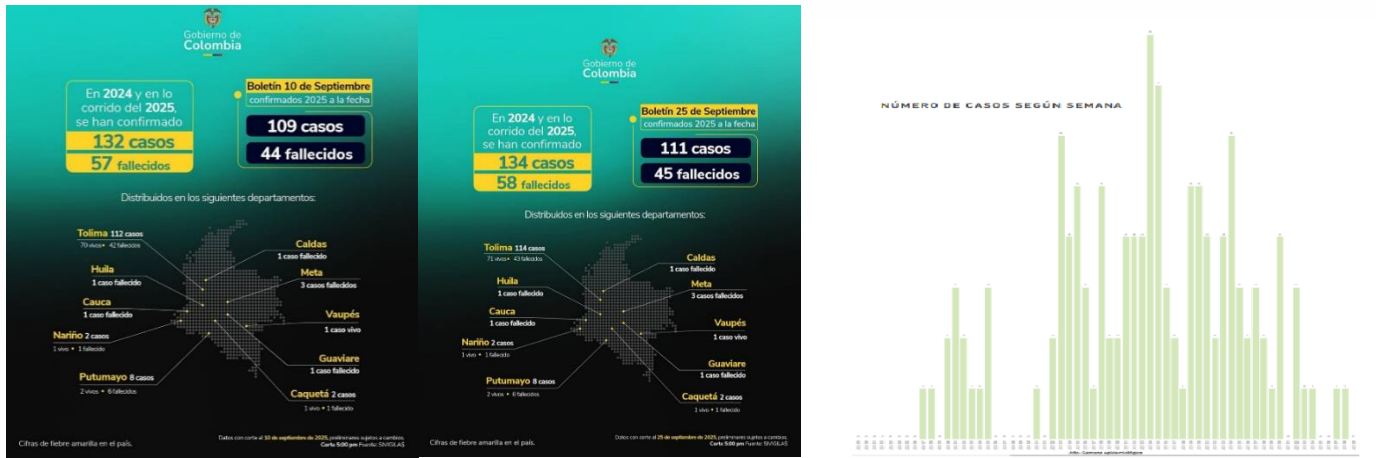
Tabla 6. Situación de Principales ETV, Período Epidemiológico 10, año 2025.

	COLOMBIA		CALDAS		MANIZALES	
	ACUMULADO DE CASOS 2025	Tendencia	ACUMULADO DE CASOS 2025	Tendencia	ACUMULADO DE CASOS 2025	Tendencia
DENGUE	101.567	<b>En el mismo período del año anterior iban 261.162 Casos</b>	330	<b>En el mismo período del año anterior iban 2.217 casos</b>  -83%	7	<b>En el mismo período del año anterior iban 79 casos.</b>



		-61%				<b>El municipio está en nivel</b>  <b>Esperado para en dengue</b>  -90%
FIEBRE AMARILLA	111 (45 Fallecidos; 66 vivos)  ULTIMO CASO NACIONAL:  Semana 38 <b>(HACE UNA SEMANA)</b>	<b>En el mismo período del año anterior iban 0 Casos.</b>  <b>Los casos iniciaron en Octubr 2025</b>  Fuente: Secretaría de Salud Departamental de Tolima, Sistema de Alerta Temprana – INS	1 (1 fallecido; FIS 20 feb 2025))  ULTIMO CASO CALDAS:  <b><u>HACE 28 SEMANAS</u></b>	1 Neira (urbano)	0 Autóctonos  2 positivos identificados y atendidos por la red de Manizales	El caso fue atendido en Manizales.  Hombre, 71 años, Fallecido sin diagnóstico  (6 marzo); procedente de Neira  El 15 de abril se recibe mujer de 15 años remitida de Ibagué. Alta en buenas condiciones el 18 de abril.  Primer positivo vivo identificado en Manizales.  <b>El municipio está en ALERTA</b>  (municipio de MUY ALTO RIESGO)



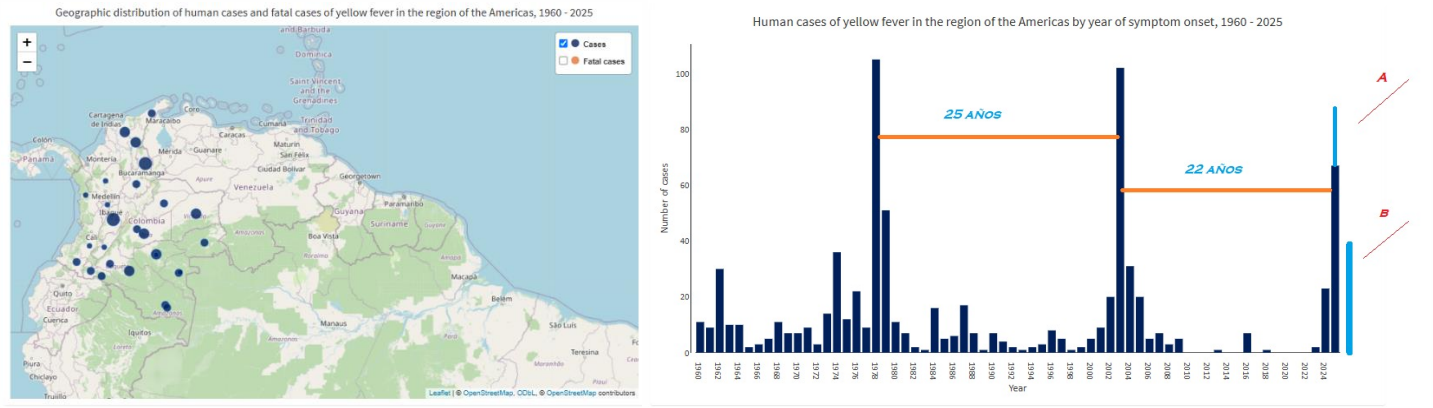


Desde el 25 de julio hasta la fecha de este informe se han duplicado los casos. (8 semanas).

A 25 de septiembre, se viene consolidando una tendencia decreciente en los casos en el Tolima (en Colombia)

## Perspectiva de los ciclos epidémicos:

Distribución de los casos identificados de los últimos 60 años en Colombia



Situación actual de Manizales: (26 de septiembre de 2025). Manizales en su jurisdicción no tiene casos; pero ha diagnosticado dos casos. Uno, el primero postmortem (el caso de Neira) y otra persona viva remitida de Ibagué.

El tablero del observatorio muestra lo siguiente:



## 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	25	27
PROBABLE	0	0	0
TOTAL	2	27	29

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



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

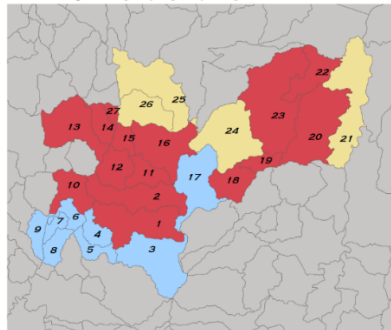
Lapso de tiempo desde el último caso				
Alcance Geográfico	Sitio Ocurrencia	Fecha del Último Caso	Número de Semanas Sin Casos	Total Casos desde Octubre a la Fecha
1.Colombia	Tolima PRINCIPALMENTE	6/10/2025	0	135
2.Caldas	Neira	06/03/2025 Fecha de la Muerte 25/02/2025 Fecha de inicio de síntomas	32 semanas desde fecha de la muerte 33 semanas desde inicio de síntomas	1
3.Manizales	---		40 semanas de la vigencia 2025 sin casos	0

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

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizJlBNjEzMTktMzF0S00YmQxLWFjNmQ0NjI4NTA5ZGQwZDAXiwiidC16ImFYmVnNTc1LTBjZjltNDY0My05OGZkLTZjMjkyMWM0MjA3NSIsImMiOiR9>

Clasificación de riesgo por departamento y municipio

Clasificación de riesgo: Alto riesgo, Bajo riesgo, Muy Alto riesgo

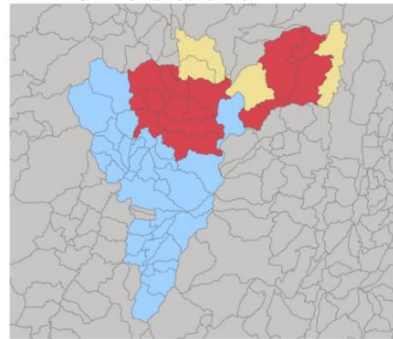


30 de abril de 2025

- 1- Manizales
- 2- Neira
- 3- Villamaría
- 4- Palestina
- 5- Chinchiná
- 6- Risaralda
- 7- San José
- 8- Belalcázar
- 9- Viterbo
- 10- Anserma
- 11- Aranzazu
- 12- Filadelfia
- 13- Riosucio
- 14- Supía
- 15- La Merced
- 16- Salamina
- 17- Marulanda
- 18- Manzanares
- 19- Marquetalia
- 20- Victoria
- 21- La Dorada
- 22- Norcasia
- 23- Samaná
- 24- Pensilvania
- 25- Aguadas
- 26- Pacora
- 27- Marmato

Clasificación de riesgo por departamento y municipio

Clasificación de riesgo: Alto riesgo, Bajo riesgo, Muy Alto riesgo



### CALDAS

Se requiere mantener actualizada la información de índices aéricos, debido al incremento y la presencia del mosquito en los diferentes sitios de la ciudad, considerando la potencial distribución del *Ae. Aegypti* en

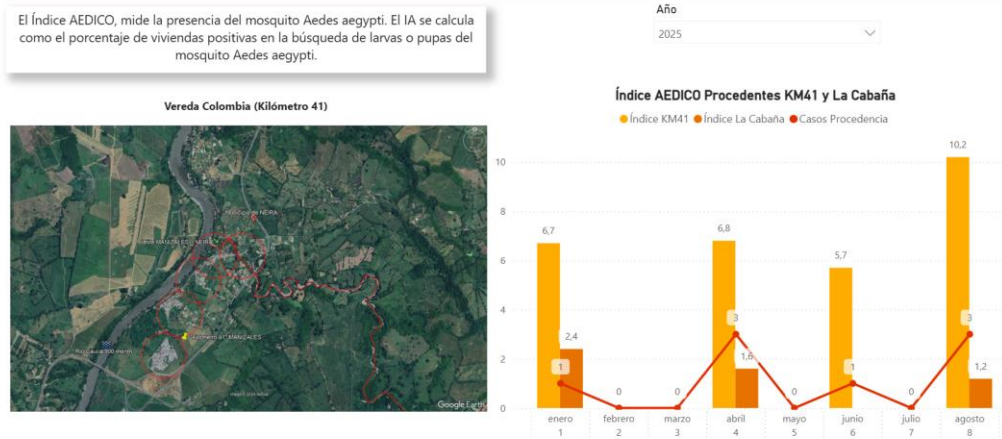
### Departamentos del eje cafetero

los diferentes barrios de Manizales y el riesgo entomológico.

La Unidad de Salud Ambiental tanto en 2024 como en 2025, ha encontrado resultados positivos para criaderos y adultos en el sector rural y urbano de Manizales.



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



## Dengue

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.9 Casos de Dengue por grupos de edad PE 10, corte a semana epidemiológica 1 a 40.

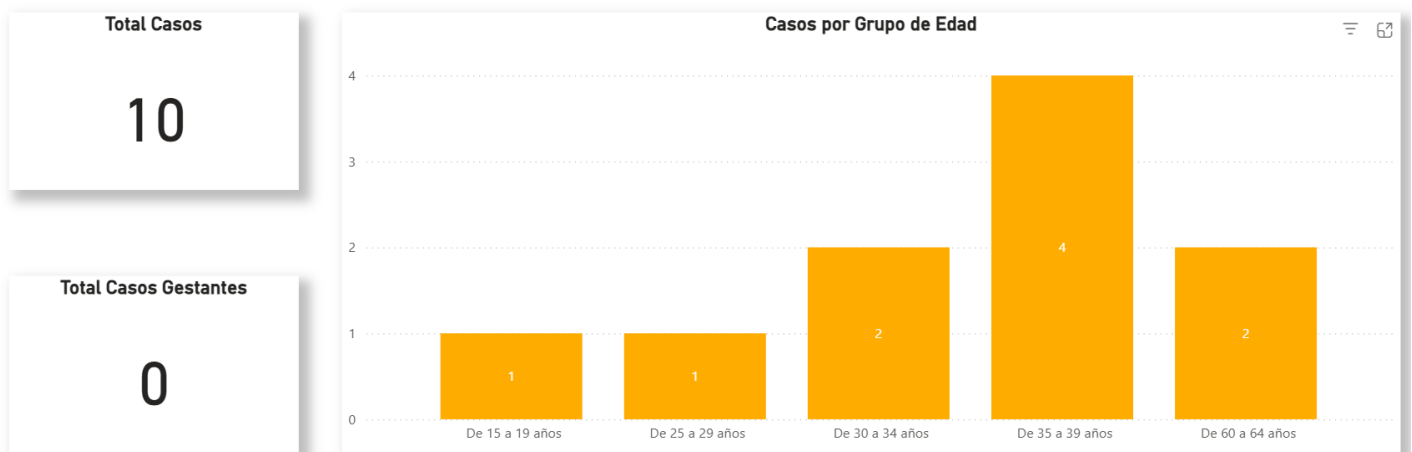
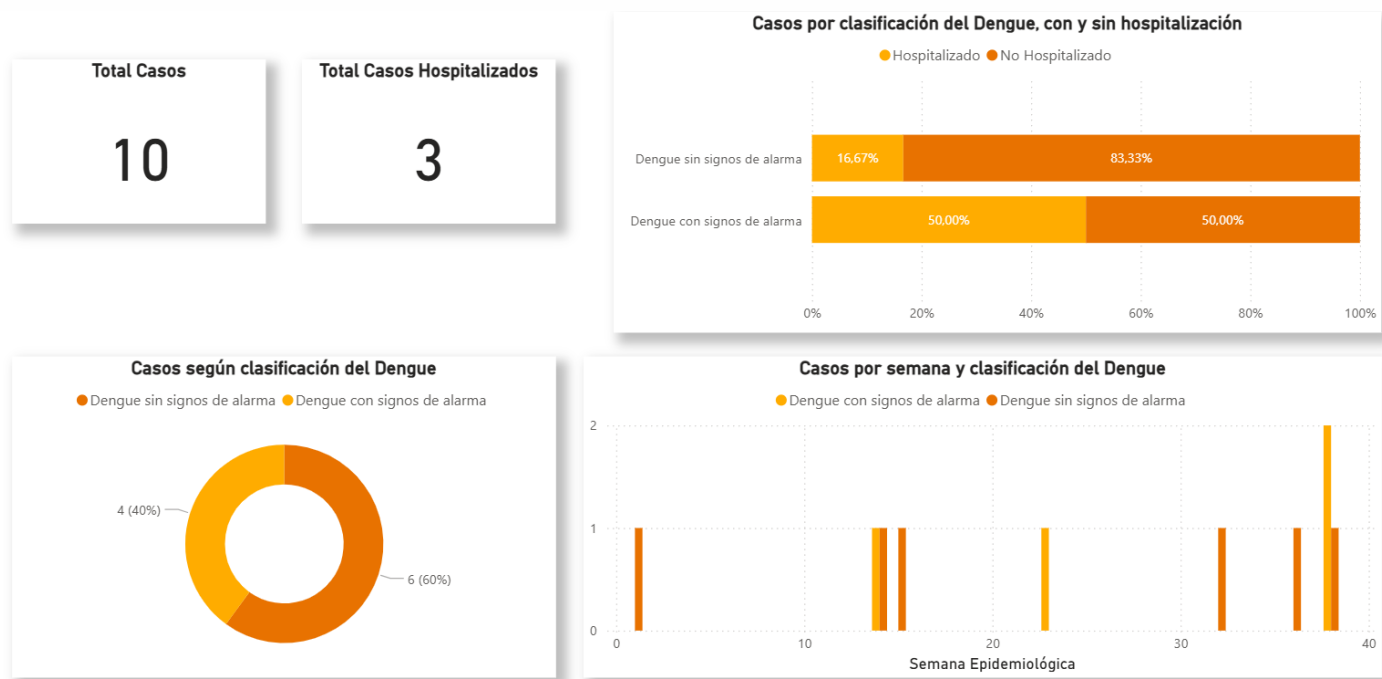


Gráfico.10 Casos hospitalizados con Dengue por grupos de edad y clasificación por signos de alarma en PE 10 corte a semana 40.



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

## 6. CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACION SEMANAL AL SIVIGILA (SEM EPID 1- 40)

El Sistema de Vigilancia en Salud Pública –SIVIGILA es creado por el Instituto Nacional de Salud para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública, tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud, optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones, racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia; propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

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

Disposiciones Generales:

**Artículo 2.8.8.1.2.6 Notificación Obligatoria:** Todos los integrantes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila, que generen información de interés en salud pública, deberán realizar la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada. (Lineamientos nacionales de vigilancia en salud pública 2025, INS).

En el periodo epidemiológico 10, tiempo comprendido entre las semanas de la 1 a la 40 del año 2025, se continua con 58 UPGDs (Unidad Primaria Generadora de Datos) activas en SIVIGILA, todas han notificado al Sivigila con un cumplimiento del 100% en la notificación semanal.

**Tabla 7. Cumplimiento notificación semanal al SIVIGILA, periodo epidemiológico 10, año 2025.**

[illegible]

[illegible]



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 10, Año 2025

**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.**

## 7. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2025\\_Boletin\\_epidemiologico\\_semana\\_33.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2025_Boletin_epidemiologico_semana_33.pdf)
2. Colombia. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud de Dengue. Versión 7. [Internet] 2024. <https://doi.org/10.33610/JQVP8800>





3. <https://www.ins.gov.co/Noticias/revcom/Lineamientos%20para%20la%20Vigilancia%20Basada%20en%20Comunidad%202025.pdf>
4. Etapa 1.1. Sistema de alerta temprana: vigilancia basada en comunidad - Generalidades. Franklyn Prieto Alvarado, Maritza González Duarte, Hernán Quijada Bonilla, Ángela Alarcón Cruz. Bogotá, D. C., Colombia: Instituto Nacional de Salud. ISBN: 978-958-13-0184-3, Primera edición: 30 de julio de 2023
5. Colombia, Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Varicela. Versión 06. [Internet] 2024. <https://doi.org/10.33610/BJUD3428>
6. 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>
7. [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2025\\_Boletin\\_epidemiologico\\_semana\\_16.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2025_Boletin_epidemiologico_semana_16.pdf)
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](mailto:@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)
9. [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2025\\_Boletin\\_epidemiologico\\_semana\\_13.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2025_Boletin_epidemiologico_semana_13.pdf)

**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/octubre de 2025.