



PERIODO
EPIDEMIOLÓGICO
11
2025 Manizales

VIGILANCIA DE LA SÍFILIS GESTACIONAL Y CONGÉNITA

Sífilis Congénita

¿Cómo reducir el riesgo de sífilis congénita?

- Asistir en el primer trimestre al control prenatal
- Realizar las pruebas para sífilis
- Dar tratamiento oportuno y tratamiento a la pareja
- Usar preservativo durante el embarazo



NOTA DEL MES



MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Vacunas
Al Día!

Día Mundial contra la Polio

24 de octubre

FOTO: Min. Salud Col



La polio es una enfermedad causada por el Poliovirus, que invade el sistema nervioso central y puede causar la muerte o parálisis en cuestión de horas.

En el marco de la conmemoración del Día Mundial contra la Poliomiélitis (24 de octubre), el Ministerio de Salud y Protección Social destaca el cumplimiento en el compromiso de la erradicación de esta enfermedad contagiosa que afecta sobre todo a los menores de 5 años.

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- SIFILIS GESTACIONAL Y CONGENITA	¡Error! Marcador no definido.
2. FRECUENCIA DE VARICELA.....	6
3. FRECUENCIA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)	8
4. FRECUENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)	11
5. SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES EN EL MUNICIPIO.....	14
6. CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACION SEMANAL AL SIVIGILA (SEM EPID 1- 52)	14
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	23



1. TEMA CENTRAL- SÍFILIS GESTACIONAL Y CONGÉNITA

La sífilis es causada por una bacteria del orden de las espiroquetas, denominada *treponema pallidum*, que se divide lentamente, penetra en la piel o mucosas lesionadas. La membrana externa del *T. pallidum* contiene pocas proteínas, es principalmente lipídica, lo que constituye un reto para el desarrollo de pruebas diagnósticas y vacunas efectivas. Esta bacteria causa la sífilis, una enfermedad exclusiva de los humanos como único reservorio, es de transmisión sexual, sanguínea y perinatal. El recién nacido se infecta por paso 4 transplacentario de *treponemas* pero también se puede infectar con una lesión infecciosa en su paso a través del canal del parto.

En los estadios tempranos ocurre más transmisión al feto y mientras más tiempo este el feto expuesto al germen por falta o demora en el tratamiento materno más posibilidades tiene de adquirir la infección (1).

Sífilis en la gestante

La mayoría de las gestantes no tienen signos clínicos de la enfermedad o no consultan cuando los presentan, en su gran mayoría el diagnóstico se realiza por pruebas de laboratorio como tamización.

El desarrollo de la enfermedad presenta varios estadios tempranos y tardíos, la transmisión materno- fetal ocurre especialmente en la fase temprana de la infección.

Sífilis primaria: corresponde a una úlcera única, indolora, indurada, con fondo limpio denominada chancro, ubicada en la región anogenital que aparece luego de un periodo de incubación de 10 a 90 días. En la mitad de los casos se asocia a linfadenopatías inguinales.

Sífilis secundaria: se presenta con rash máculo papular que incluye palmas y plantas, lesiones mucocutáneas, linfadenopatía generalizada, cefalea y fiebre baja. Aparece de 2 a 6 semanas luego de que se resuelve el chancro. Otros hallazgos de la sífilis secundaria son alopecia, condilomas planos,

uveítis anterior, meningitis, esplenomegalia, hepatitis, periostitis y síndrome nefrótico (1).

Sífilis latente temprana: no se presentan síntomas, se reconoce por la presencia de anticuerpos en pruebas serológicas y la infección fue adquirida en el último año.

Los estadios tardíos son:

Sífilis latente tardía: no se presentan síntomas, se reconoce por la presencia de anticuerpos en pruebas serológicas y la infección fue adquirida hace más de un año.

Sífilis latente indeterminada o de duración desconocida: no se presentan síntomas, se reconoce por la presencia de anticuerpos en pruebas serológicas, pero se desconoce el momento en que fue adquirida la infección.

Sífilis terciaria: se presenta en un tercio de los casos luego de varios años sin tratamiento. Se caracteriza por los gomas que son nódulos, placas o úlceras en piel o sistema músculo esquelético; la sífilis cardiovascular caracterizada por aortitis, angina, regurgitación aórtica, estenosis del ostium coronario, aneurisma aórtico; y la neurosífilis, que también se puede presentar en otros estadios de la sífilis (1).

“La mayoría de las mujeres con sífilis de menos de un año de duración transmitirán la infección al feto no nato. Aunque la infección es transmisible al feto a partir de las nueve semanas de gestación, la transmisión suele ocurrir entre la 16.^a y la 28.^a semana del embarazo.” (2)

“La transmisión prenatal en la sífilis materna primaria es del 70 %, y en la secundaria es del 90 al 100 %. En la sífilis latente temprana, la transmisión es del 30 %, mientras que en la latente tardía, la transmisión disminuye a alrededor del 20 % (10–12). La sífilis no se transmite a través de la lactancia materna, a menos que haya una lesión infecciosa presente en la mama.” ... (2)



Comportamiento Epidemiológico

A partir del año 2016 en Colombia se ha observado un aumento en la prevalencia de casos de sífilis gestacional y en la notificación, en el año 2023 se registraron 10012 casos de sífilis gestacional, con una razón de prevalencia nacional de 16.3% casos por cada 1000 nacidos vivos y mortinatos, lo que representa un aumento comparado con los años 2020 y 2021 mientras que en el años 2022 se presenta una disminución al 4.12%.

De igual manera la sífilis congénita viene presentando un decremento a nivel nacional a partir del año 2021 desde 1165 casos de sífilis congénita a 884 casos en el año 2023 y 707 casos a periodo epidemiológico 52 en el año 2024 para el periodo epidemiológico 8 de 2025 se presentan 638 casos a periodo epidemiológico 8 (tabla 1). (3)

Tabla 1. Variación porcentual incidencia de sífilis Colombia

Variación porcentual de la incidencia de sífilis congénita , Colombia, a PE VIII 2020- 2025 pr

Año	Casos SC	Variación (%) frente a 2025 pr.
2020	991	-36%
2021	1165	-45%
2022	1086	-41%
2023	884	-28%
2024	707	-10%
2025 pr	638	

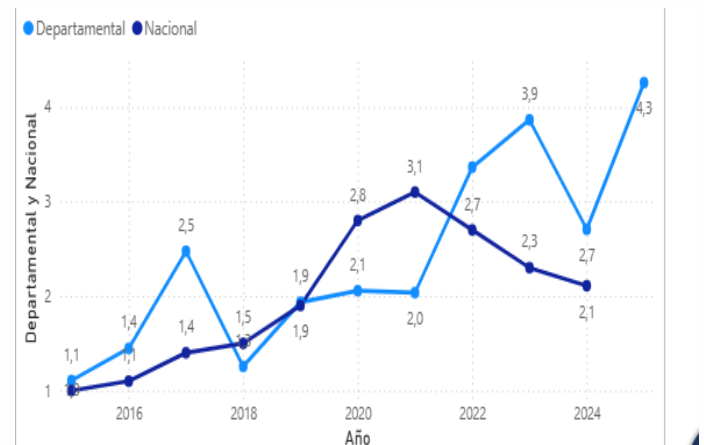
Fuente: INS, INFOGRAFIA DEL EVENTO Sífilis Congénita PE VIII – 2025

En Caldas, la sífilis gestacional ha mostrado una tendencia al aumento en los últimos años, con 162 casos notificados hasta la semana 52 de 2024 superando los 142 casos de 2023 y 154 de 2022, el

comportamiento muestra un reto que debe seguir encaminado en la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado para la sífilis gestacional. (4)

En lo corrido del año 2025 según datos preliminares la incidencia en el departamento alcanzo 4.3 casos por cada 1000 Nacidos Vivos (NV), este representa un incremento respecto al año 2023 donde se tuvo el 3,9 casos por 1000 NV, y 2,7 casos por 1000 NV desde el año 2018, lo que representa un incremento progresivo por encima del promedio nacional.

Gráfico 1 Morbilidad por incidencia de Sífilis Congénita Nacional y Caldas



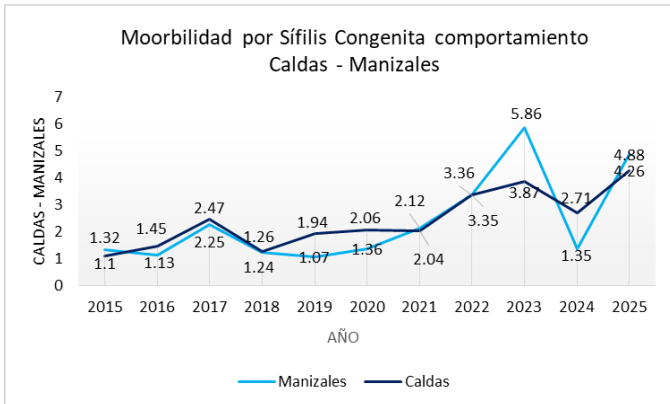
Fuente:

<https://saluddecaldas.gov.co/ossaldas/publicaciones/4637/incidencia-de-sifilis-congenita/>

El comportamiento preliminar del indicador revela que la tasa para el departamento de Caldas ha mostrado un comportamiento estable con tendencia sostenida al aumento de casos respecto al nivel nacional. En Manizales el comportamiento a PE 44 año 2025, ha mostrado una tendencia al incremento respecto de los eventos de sífilis congénita notificados en el año 2024 (1.3 por 1000 NV), pero con un comportamiento similar al pico presentado en el año 2023 (5.8 por 1000 NV), presenta fluctuaciones con tendencia sostenida al aumento desde 2017, año en que se registró un salto significativo (2,4 por 1.000 NV) y posterior aumento significativo a partir del año 2022. (3-4).



Gráfico 2. Morbilidad por incidencia de Sífilis Congénita Caldas y Manizales



Fuente:

<https://saluddecaldas.gov.co/ossaldas/publicaciones/4637/incidencia-de-sifilis-congenita/>

La sífilis congénita constituye un evento centinela de la calidad de la atención materno-perinatal. Entre las estrategias fundamentales para la eliminación de la sífilis congénita y reducir los casos de sífilis gestacional están: la detección temprana de la infección en gestantes y sus parejas a través de la mejora de la calidad de la atención y logrando el tratamiento oportuno de los casos, con el apoyo de la estrategia ETMI PLUS (Estrategia para la reducción de la transmisión perinatal de la sífilis congénita del Ministerio de Salud y Protección Social). Para tal efecto es fundamental fortalecer los procesos de atención y vigilancia de la sífilis en la población general, en gestantes y de la sífilis congénita en concordancia con las metas como reducir la incidencia de la sífilis congénita (incluidos los mortinatos) por debajo de 0,5 casos o menos por 1,000 nacidos vivos. (2-4)

Dentro de los objetivos de la vigilancia de la Sífilis Congénita y Gestacional se encuentran:

*Describir el comportamiento de los casos en las variables de persona, tiempo y lugar.

*Seguimiento de las variables con el fin de conocer la tendencia frente al cumplimiento de la meta descrita anteriormente.

*Orientar acciones de seguimiento y cumplimiento de la estrategia y orientación de acciones en cuanto a la eliminación de la Sífilis dentro del territorio.

El tratamiento oportuno a la gestante con Sífilis, su participación en el proceso e involucrar a su pareja son procesos claves en la interrupción de la transmisión materno infantil (5).

Figura 1. Intervenciones para prevenir la Sífilis y/o VIH, detección y tratamiento en las mujeres.



Fuente: Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/sifilis>.

“LA COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN PERIÓDICA DE LA INFORMACIÓN RESULTANTE DEL ANÁLISIS DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA ES UN INSUMO FUNDAMENTAL QUE APOYA LA TOMA DE DECISIONES Y CONTRIBUYE EN LA GENERACIÓN DE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y CONTROL SOBRE EL EVENTO.

“LA SÍFILIS CONGÉNITA SE PUEDE PREVENIR FÁCILMENTE A TRAVÉS DE LA DETECCIÓN Y TRATAMIENTO OPORTUNO DE LA SÍFILIS EN LAS EMBARAZADAS.”



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.

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 44, se reportaron 226 casos de varicela.

En lo transcurrido del periodo epidemiológico 11 entre las semanas 41 a la 44, se notificaron al Sivigila un total de 10 casos para el PE de varicela correspondiente al 4.4 % de las notificaciones por periodo epidemiológico. (Tabla 1 y 2). 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 presento una reducción significativa en el número de casos, la edad de mayor incidencia corresponde a la población de 20 a 29 años (n=3 en cada rango 20-24, 25-29) representado con 60%, en cuanto a la zona geográfica, el 90% de los casos notificados provienen de la cabecera municipal y pertenecen al régimen contributivo en un 70%. (Tabla 3).

Tabla 2. Casos de varicela, Semana Epidemiológica, 41 a 44 año 2025. Manizales.

Semana Epidemiológica	N° eventos notificados
41	4
42	3
43	0
44	3
PE 11	10

Tabla 3. Porcentaje de Casos de varicela por periodo epidemiológico 11 a semana 44 año 2025. Manizales.

semana	Notificaciones por periodo	%
1 a 4	21	9.29
5 a 8	46	20.35
9 a 12	31	13.72
13 a 16	25	11.06
17 a 20	20	8.85
21 a 24	20	8.85
25 a 28	7	3.10
29 a 32	23	10.18
33 a 36	12	5.31
37 a 40	11	4.87
41 a 44	10	4.42
Total	226	100%

Tabla 4. Caracterización casos de varicela, Semana Epidemiológica, 41 a 44 año 2025. Manizales.

	Variable	N° eventos notificados	%
Genero	F	4	40.0
	M	6	60.0
Afiliación en Salud	Contributivo	7	70.0
	Especial	1	10.0
	Excepción	0	0.0
	Indeterminado/Pendiente	0	0.0
	No Asegurado	0	0.0
	Subsidiado	2	20.0
Grupos	< 1 Año	0	0
	01 a 4 Años	1	10.0
	05 a 9 Años	0	0.0



	10 a 14 Años	1	10.0
	15 a 19 Años	2	20.0
	20 a 24 Años	3	30.0
	25 a 29 Años	3	30.0
	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	9	90.0
	Rural Disperso	1	10.0

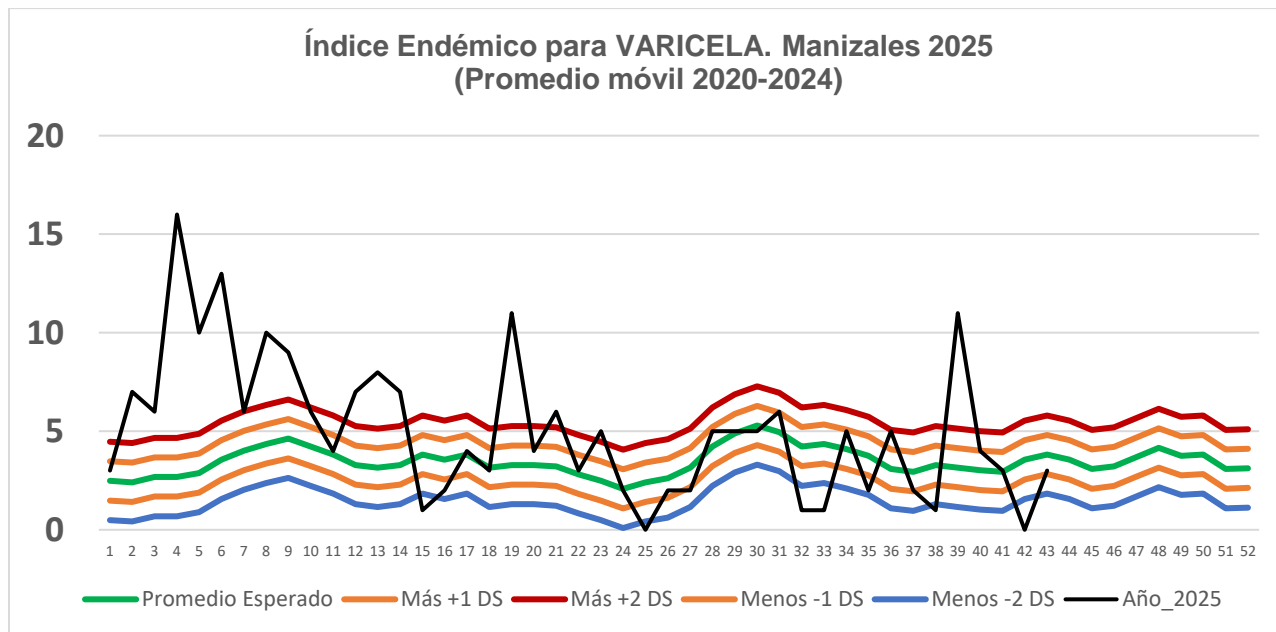
Fuente: Sivigila, 2025.

El canal endémico refleja que para la semana epidemiológica 40, el comportamiento del evento ha estado fluctuante, con un descenso en la prevalencia de

los eventos; posterior al número de eventos por 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 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.

Gráfico 3. Canal Endémico de Varicela, PE 11 (semanas 41 a 44), año 2025, Manizales



Fuente: Secretaria de Salud Pública, Manizales, Año 2025.



3. FRECUENCIA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

La definición operativa de caso de morbilidad por IRA, se refiere a 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 (6).

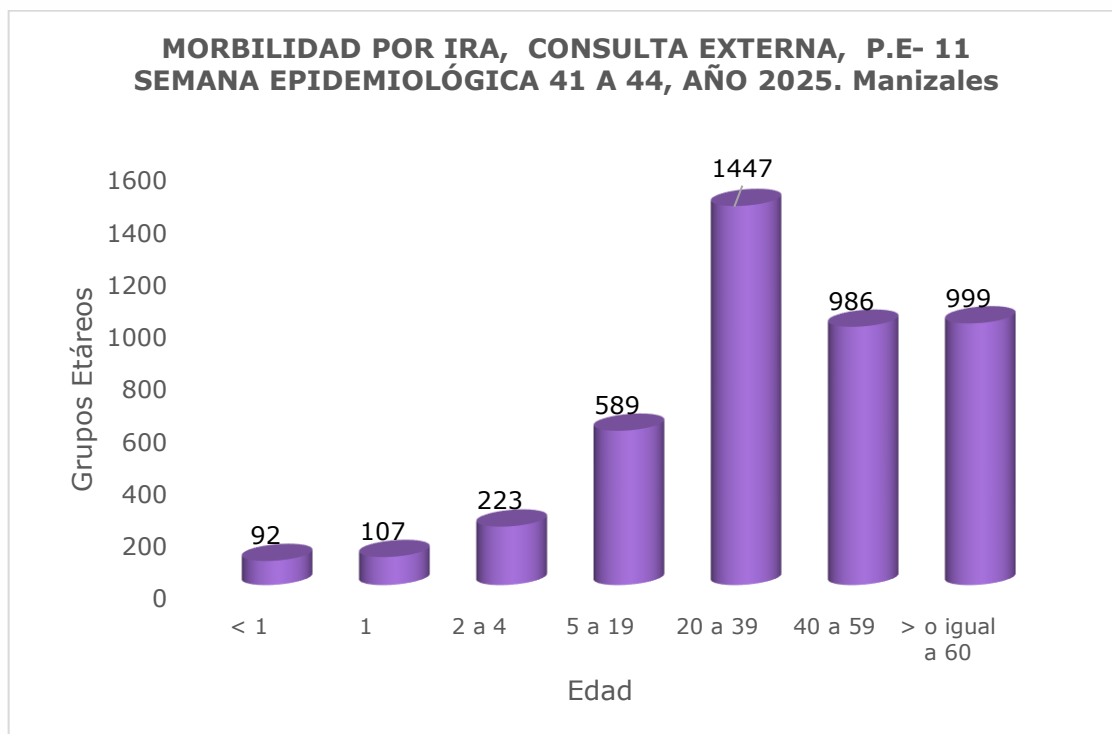
Durante la circulación de los virus respiratorios y la temporada de picos de infecciones se recomienda desde la OMS/OPS, fortalecer los planes y preparación de los organismos de salud a fin de controlar los posibles brotes y sobrecarga de los servicios de salud.

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 11 entre las semanas 41 a 44 se notificaron 145.510 consultas por todas las causas de los cuales 4629 fueron casos de IRA en los diferentes grupos de edad. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación en los periodos epidemiológicos anteriores (PE 10 - total consultas todas las causas 166.026 - 5126 casos de IRA) se observa un comportamiento menor en el número de casos.

Respecto al número de personas consultantes por rangos de edad la población entre 20 a 39 años tiene el mayor número de consultas en el periodo epidemiológico (n= 115) representando el 3.0% del total de consultas por todas las causas (n=6482), seguido de la población adulta mayores a 40 años. (Grafico 4)

GRÁFICO 4. CASOS DE MORBILIDAD POR IRA, GRUPOS ETÁREOS, SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 41 A 44, AÑO 2025, MANIZALES.



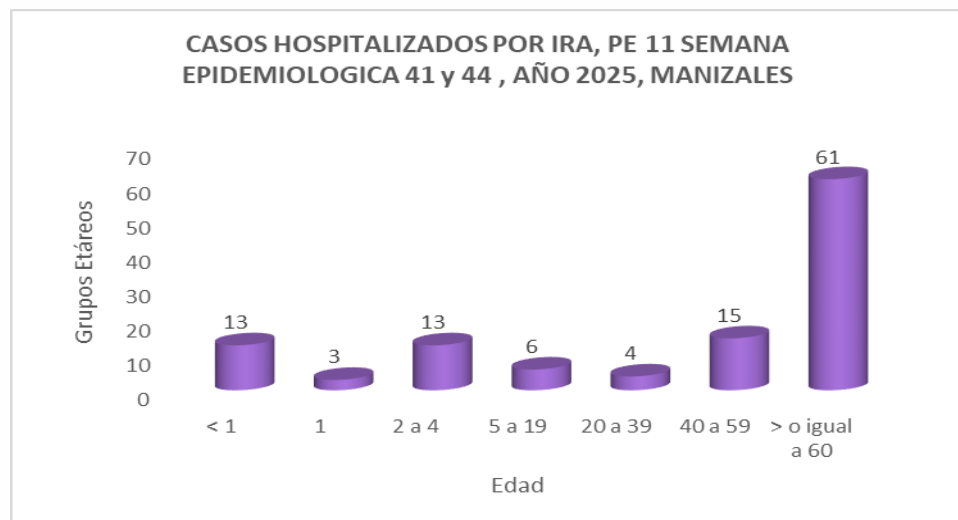
Fuente: Sivigila, semana epidemiología 41 a 44, Año 2025



Al analizar la información de los casos en el servicio de hospitalización por todas las causas, se encontró que el 0.08 % de casos presentaron diagnósticos relacionados con IRA, estos casos distribuidos por grupos etáreos 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 continúan aportando el mayor número de casos notificados para este grupo (n=61) hospitalizados en IRA UCI (n=42) representando el 5.8% de las hospitalizaciones, seguido de los pacientes entre

40 a 59 años (n=15), continua un comportamiento similar en menores de un año (n=13) y población de 2 a 4 años (n=13), 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. (Grafico 5)

Gráfico 5. Casos hospitalizados por IRA, grupos Etáreos, semana epidemiológica 37 a 40, año 2025, Manizales.



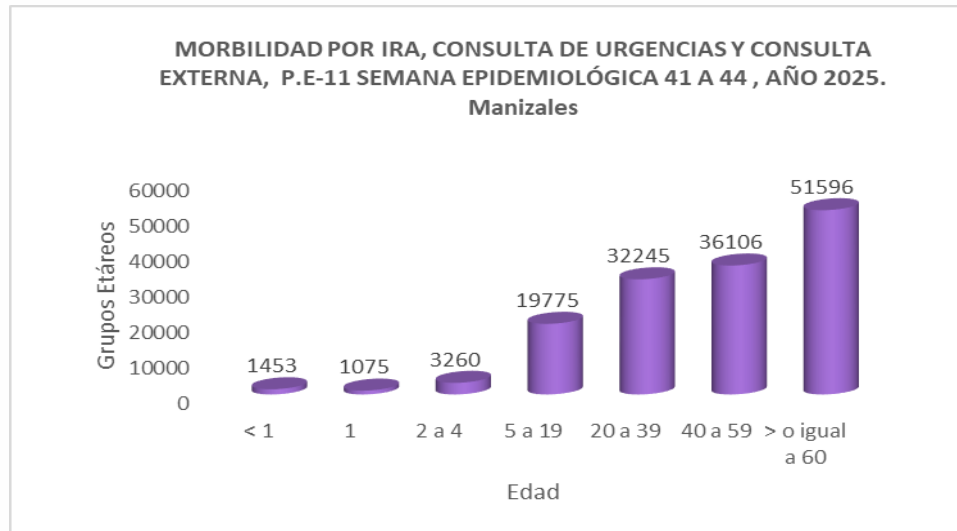
Fuente: Sivigila, semana epidemiología 41 a 44, Año 2025

Al validar la información de las consultas del servicio de consulta externa y urgencias (n=145.510), se estableció que el 3,0 % del total de consulta externa (n=4443) tuvieron diagnósticos relacionados con IRA y por grupos etáreos la población mayor de 60 años fue la que aportó

mayor número de casos, como se observa en la siguiente Gráfica.



Gráfico 6. Notificación de morbilidad por IRA, consulta de urgencias y consulta externa, a semana epidemiológica 41 a 44, año 2025, Manizales.

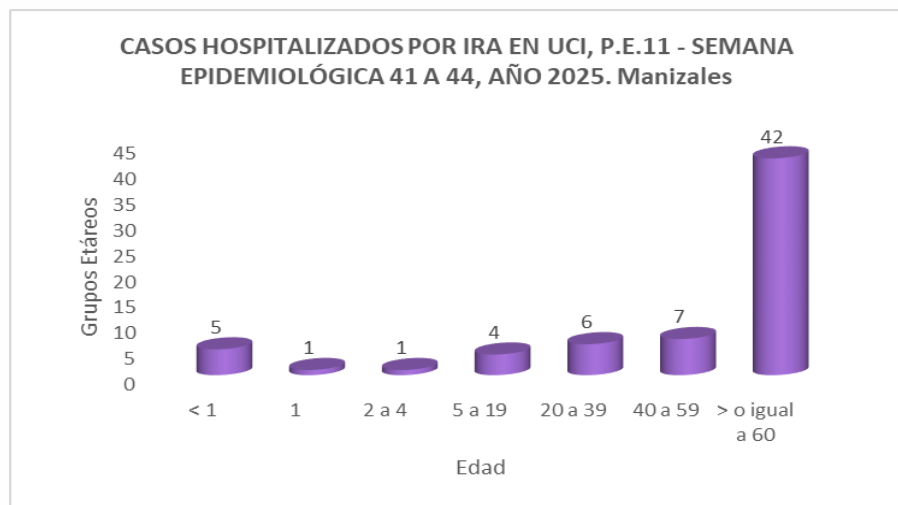


Fuente: Sivigila, semana epidemiología 41 a 44, Año 2025.

De otro lado, el 5,8 % de las personas hospitalizadas en el servicio de Unidad de Cuidado Intensivo, presentaron diagnósticos relacionados con IRA. En el (gráfico 7) se puede observar la distribución de los casos por grupos etáreos, se observa un comportamiento similar en el número de hospitalizaciones en UCI asociados a IRA 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, ambas poblaciones especialmente vulnerables a la IRA, el comportamiento es similar a los periodos anteriores.

Gráfico 7. Casos hospitalizados por IRA en UCI, semana epidemiológica 41 a 44, año 2025, Manizales.



Fuente: Sivigila, semana epidemiología 41 a 44, 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

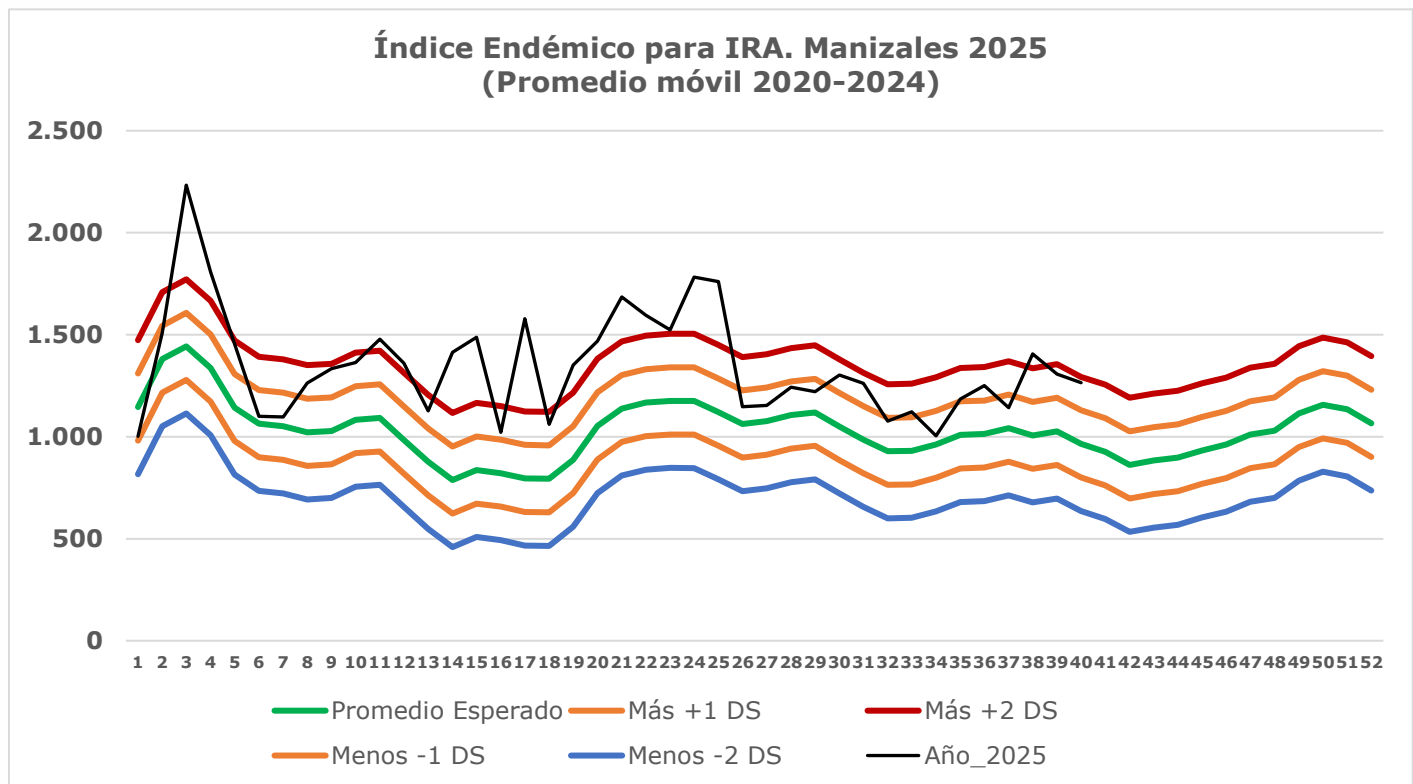


infección respiratoria aguda mediante de los años 2000 a 2024.

Como se observa en el canal endémico para el evento Infección Respiratoria Aguda (IRA) con corte a semana epidemiológica 44: 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 13 a 20 por encima del histórico del comportamiento epidemiológico para esta fechas con un inicio anticipado 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 más 2 DS, posteriormente una reducción en la incidencia de casos hasta la semana 44. Es importante mencionar que en este índice endémico no se incluye el evento IRA por Virus Nuevo (Covid19).

Gráfico 8. Canal Endémico de IRA, semana epidemiológica 41 a 44, año 2025, Manizales.



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Pública, a semana epidemiología 44 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; 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.

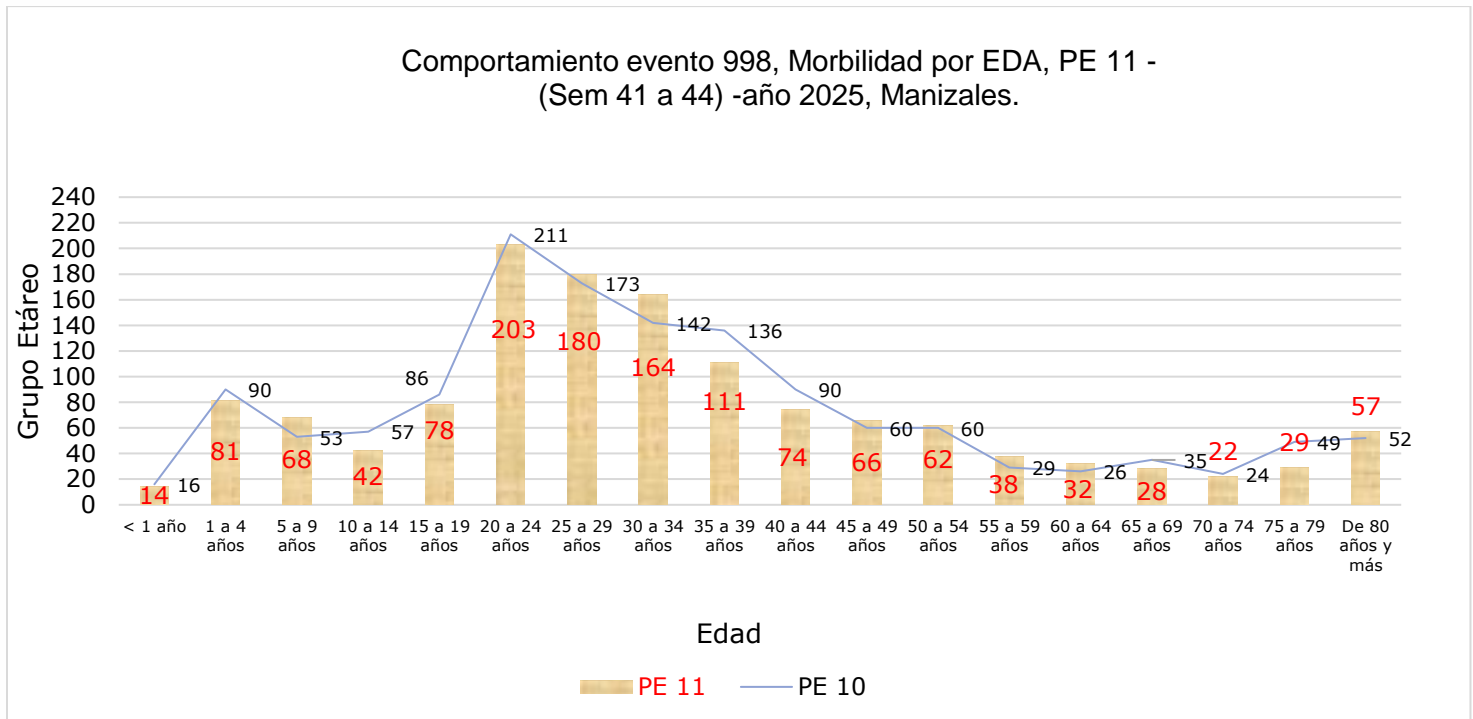
Un estudio de carga global de enfermedad clasificó las enfermedades diarreicas en cuarto lugar a nivel global,

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 (6).

En las semanas epidemiológicas del 41 con corte a semana epidemiológica 44 han sido notificados al SIVIGILA 1349 casos de enfermedad diarreica aguda, por diferentes causas (Evento 998) correspondiendo 8.3% de la notificación hasta el periodo evaluado (16.065).

Al analizar por grupos etáreos esta notificación, se observa un comportamiento similar a semanas anteriores, pero con reducción en la incidencia de casos, el grupo comprendido entre los 20 a 24 años y 25 a 29 años aportan el mayor número de casos con 203 y 180 casos respectivamente (750).

Gráfico 9. Comportamiento notificación evento 998 por grupos Etáreos, PE 11 corte semana epidemiológicas 41 a 44, 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 53 % corresponde al género femenino. El 93,2 % de los pacientes con EDA solicitó atención ambulatoria y del total de casos el 6,8 % requirieron de hospitalización para el manejo, en el periodo epidemiológico, se presentó un caso de

mortalidad por IRA dentro del periodo epidemiológico; en el año se han presentado dos casos: una menor de 1 año en Manizales asociado al evento con análisis de caso y concluido como no evitable, segundo caso persona adulta en estudio de caso.



Tabla 5. Comportamiento por género y nivel de consulta EDA, semana epidemiología 41 a 44, año 2025. Manizales.

Variable		N° eventos notificados	%
Genero	F	716	53.1
	M	633	47.0
Zona	Hospitalizados	92	6.8
	ambulatorios	1257	93.2

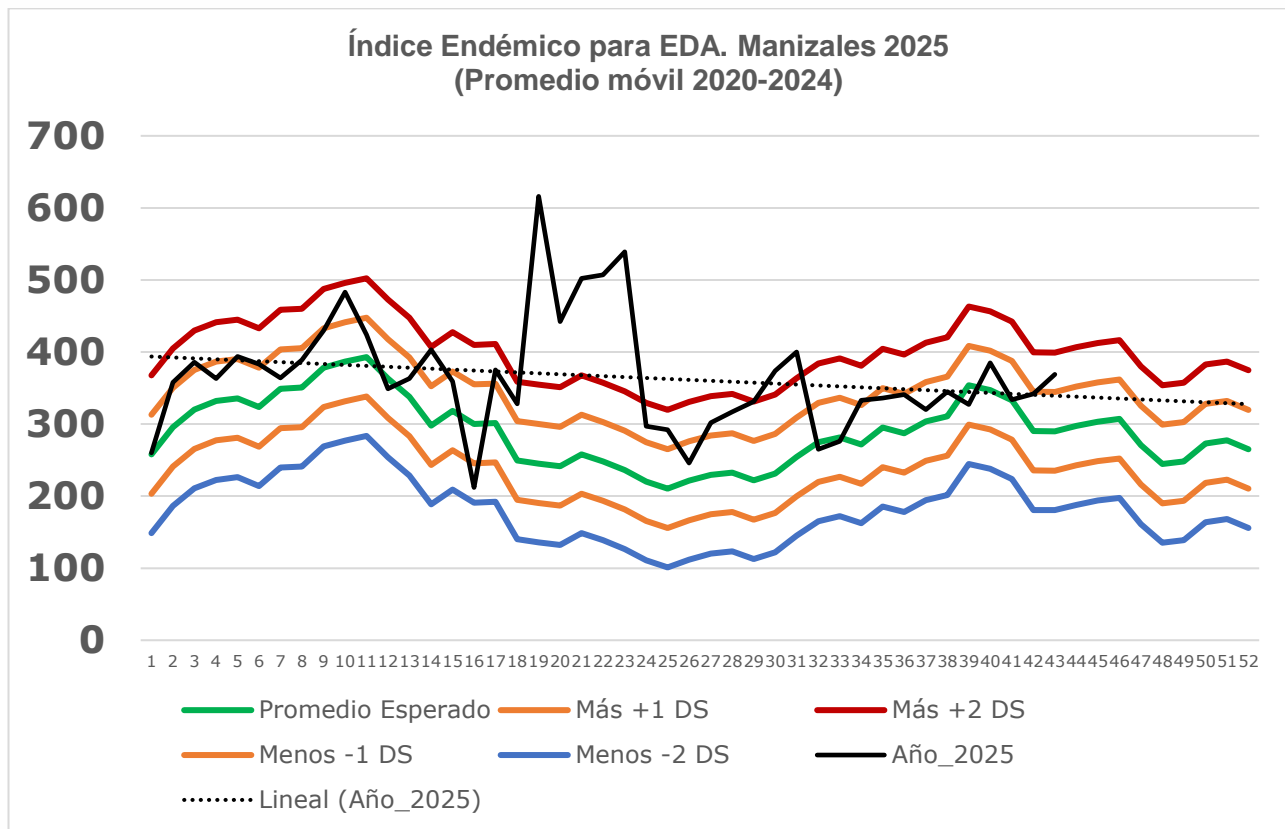
Fuente: Secretaría de Salud Pública, corte a semana epidemiología 41 a 44, Año 2025.

El comportamiento de la enfermedad en el Municipio, se observa en el canal endémico que se presenta a continuación (Gráfico 10); 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 ubicó dentro del promedio esperado, en semana 14 se mostró un ascenso indicando mayor número de consultas por EDA pero sin generar alerta sobre el comportamiento, para la semana 16 se presentó 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 presentó aumento en la notificación de casos, en la semana

19 se notificó un brote de intoxicación por ETA con diarrea como signo principal de consulta, lo que generó 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 y para la semana 27 se presentó una tendencia hacia el incremento en el número de casos hasta la semana 31, a partir de esta semana paulatinamente descienden los casos notificados. A partir de la semana 34 el evento se encuentra dentro de promedio esperado hasta el corte en la semana 44.



Gráfico 10. Canal Endémico de EDA, semana epidemiología 41 a 44, año 2025, Manizales.



Fuente: Secretaría de Salud Pública, SIVIGILA corte a semana epidemiología 41 a 44, 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) –

El dengue, una enfermedad febril causada por el virus homónimo y transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*, representa uno de los mayores desafíos para la salud pública en las regiones tropicales y subtropicales. Con una incidencia de 50 a 100 millones de casos anuales y entre 250,000 y 500,000 casos de fiebre hemorrágica del dengue y síndrome de shock del dengue, así como un registro de 25,000 fallecimientos, el dengue afecta significativamente a la población mundial. Se estima

que alrededor del 40% de la población está en riesgo de contraer esta enfermedad (7)

El Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), realiza de forma rutinaria un monitoreo de los eventos por arbovirus como dengue, chikunguña, enfermedad por virus Zika, fiebre amarilla, entre otros. De este grupo, el evento con la mayor incidencia estimada en Colombia es dengue, condición dada por las características geográficas



del país, la identificación de diferentes serotipos del virus y la presencia del vector en la mayoría de los municipios (7).

En Manizales, el comportamiento de los casos notificados de dengue en el período 2008 a 2025 (SE 44) se observa en el Gráfico 11, se observa que se han presentado algunos períodos con comportamiento inesperado de casos/brote; para el año 2010 se presentaron 41 casos lo que se

consideró brote/aumento inesperado, pues en los años previos en promedio fueron notificados dos casos por año. Para el año 2015, fueron notificados 153 casos, un número muy superior al esperado considerado brote; en el año 2020 fueron notificados 26 casos nuevamente comportamiento inesperado pues en los últimos 4 años se habían notificado 9 casos en promedio y por último en el año 2024 fueron notificados 84 casos, considerado entonces brote.

Gráfico 11. Comportamiento del dengue en el Municipio de Manizales, años 2008 a 2025, año 2025, Manizales.

Dengue - Situación Epidemiológica

Fecha de corte: Jueves, 13 de noviembre de 2025. Semana 46, Período Epidemiológico 12

Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA. Unidad de Epidemiología



Tendencias

Morbilidad

Socio-Demográficos

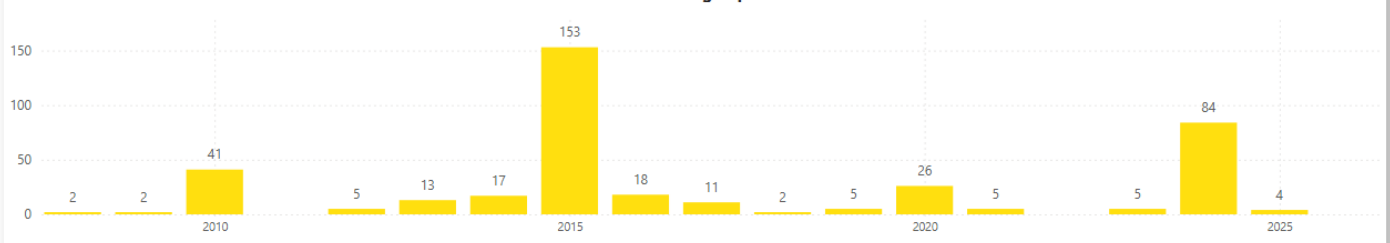
Georreferenciación

Índice AEDICO

Seguimiento

Informe ETV

Casos de Dengue por año



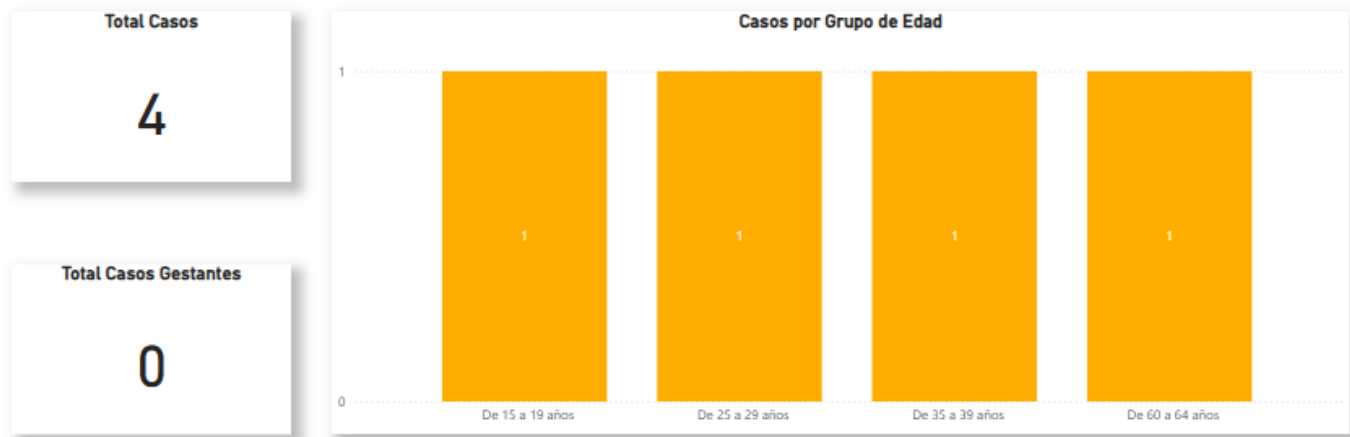
Fuente: Observatorio de Salud, Manizales. Disponible en: [En el siguiente gráfico, se muestran diferentes características socio demográficas de los casos presentados, como procedencia confirmada y en](https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojYTRjMTgwNGltNmQ3Yi00ZGE4LTg1ZDgtMTgwZWY2YWE5NDJhIiwidCI6ImFiYmVmNTc1LTBjZiItNDY0My05QGZkLTZjMjkyMWM0MjA3NSIsImMiOiR9, año 2025.</p></div><div data-bbox=)

estudio, clasificación con o signos de alarma, manejo ambulatorio u hospitalario y grupos de edad.



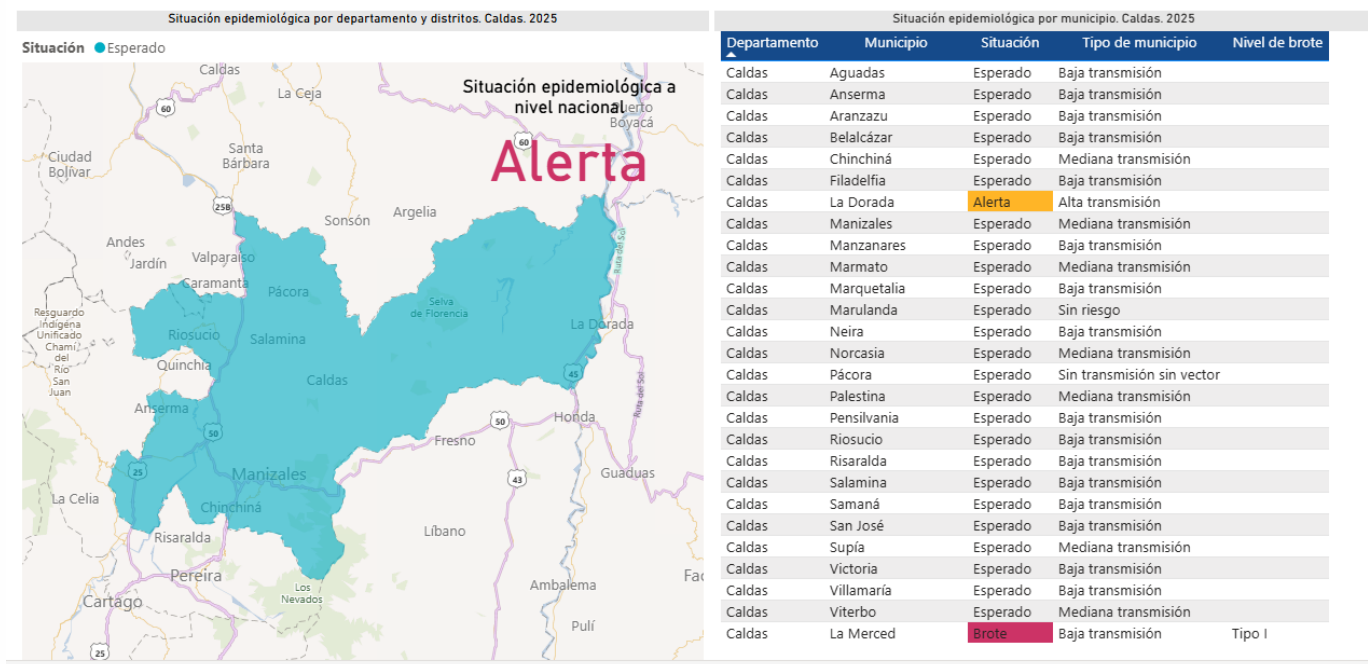
Gráfico 12. Comportamiento del dengue en el Municipio de Manizales, características socio demográficas, año 2025, Manizales.





Fuente: Observatorio de Salud, Manizales. Disponibil en: [Para la semana epidemiológica 44, Manizales se encontraba dentro de la situación esperada con una mediana transmisión, según la información brindada por el Instituto Nacional de Salud y en comparación con los otros municipios de Caldas.](https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoieYTRiMTgwNGltNmQ3Yi00ZGE4LTg1ZDgtMTgwZWl2YWE5NDJhIiwidCI6ImFIYmVmNTc1LTBjZjltNDY0My05QGZkLTZjMjkyMWM0MjA3NSIsImMiOiR9, año 2025.</p></div><div data-bbox=)

Imagen 2. Situación epidemiológica del dengue en el Municipio de Manizales, año 2025.



Fuente: Instituto Nacional de Salud, Semana Epidemiológica 44, año 2025. Disponible en: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoieYTRiMTgwNGltNmQ3Yi00ZGE4LTg1ZDgtMTgwZWl2YWE5NDJhIiwidCI6ImFIYmVmNTc1LTBjZjltNDY0My05QGZkLTZjMjkyMWM0MjA3NSIsImMiOiR9>



De otro lado la Fiebre Amarilla, es una enfermedad viral grave transmitida por mosquitos que se puede prevenir con una vacuna eficaz. Se presenta en ciertas zonas tropicales de África y Sudamérica y puede causar fiebre, síntomas similares a la gripe, ictericia (coloración amarillenta de la piel y ojos) e insuficiencia hepática y renal. No existe un tratamiento específico, por lo que la prevención, incluyendo la vacunación y medidas para evitar picaduras de mosquitos, es crucial. Manizales fue catalogado como Municipio de Alto Riesgo para Fiebre Amarilla por la cercanía geográfica con el único caso confirmado del Departamento de Caldas, razón por la que se viene desarrollando el Plan de Contingencia, en cumplimiento de lo estipulado legalmente; es así como el Municipio de Manizales presenta riesgo para la transmisión de dengue y de fiebre amarilla.

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).

El Índice Aédico se define como el porcentaje de las casas visitadas positivas para la presencia de pupas o larvas del mosquito A. Aegypti. Este Índice y su control, hacen parte importante del Plan de Acción, razón por la que se requiere mantener actualizada la información de este índice, 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, en el siguiente gráfico se observa el comportamiento del índice aédico en lo corrido del año; en el Kilómetro 41 se ha mantenido entre 4.8% y 10.2% y para la Cabaña entre 0.6% y 6.8%.

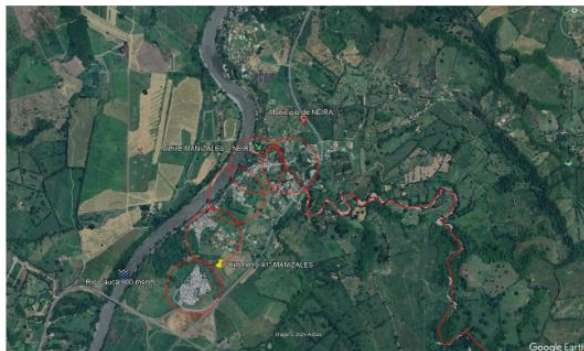
Gráfico 12. Comportamiento del índice aedico- Kilómetro 41 – La Cabaña – año 2025, Manizales.

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*.

Año

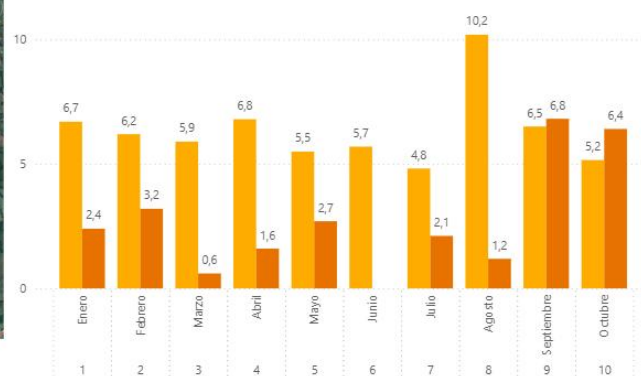
2025

Vereda Colombia (Kilómetro 41)



Índice AEDICO Procedentes KM41 y La Ca

● Índice KM41 ● Índice La Cabaña





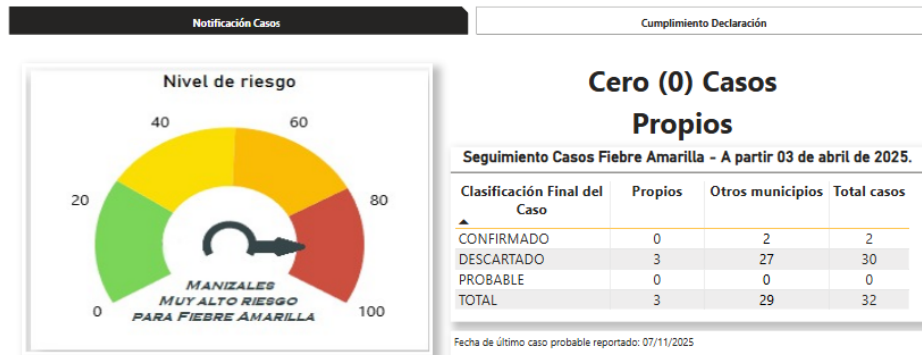
Fuente: Observatorio de Salud, Manizales. Disponibil en:
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoieYTRjMTgwNGltNmQ3Yi00ZGE4LTg1ZDgtMTgwZWY2YWE5NDJhliwidCI6ImFIYmVmNTc1LTBjZjltNDY0My05QGZkLTZjMjkyMWM0MjA3NSIsImMiOiR9>, año 2025.

La Vigilancia Epidemiológica de fiebre amarilla en el municipio, se ha basado en la notificación al Sivigila de los casos probables por parte de las UPGD, y las actividades de intervención realizadas por parte de la Secretaría de Salud Pública, en cumplimiento del

Protocolo para el evento 210-Fiebre Amarilla. A la fecha no se tienen casos confirmados propios de fiebre amarilla; se han identificado 32 casos probables para fiebre amarilla, dos confirmados de otros municipios y 30 descartados.

Gráfico 13. Vigilancia Epidemiológica de Fiebre Amarilla, año 2025, Manizales.

PMU PERMANENTE
RESOLUCIÓN 691 DEL 16 DE ABRIL 2025
DECRETO 230 DEL 28 DE ABRIL 2025



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	13/11/2025	0	136
2.Caldas	Neira	06/03/2025 Fecha de la Muerte 25/02/2025 Fecha de inicio de síntomas	37 semanas desde fecha de la muerte 38 semanas desde inicio de síntomas	1
3.Manizales	---		45 semanas de la vigencia 2025 sin casos	0



Fuente: Observatorio de Salud, Manizales. Disponibil en:
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoieYTRjMTgwNGltNmQ3Yi00ZGE4LTg1ZDgtMTgwZWY2YWE5NDJhliwidCI6ImFIYmVmNTc1LTBjZjltNDY0My05QGZkLTZjMjkyMWM0MjA3NSIsImMiOiR9>, año 2025.

6. CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACION SEMANAL AL SIVIGILA (SEM EPID 1- 44)

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 2024. INS).

En el periodo epidemiológico 11, tiempo comprendido entre las semanas de la 1 a la 44 del año 2025, se continua con 58 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 6. Cumplimiento Notificación Semanal al SIVIGILA, semana epidemiología 41 a 44, Periodo Epidemiológico 11, año 2025. Manizales.

[illegible]



EL PRADO ASSBASALUD ESE	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
FÁTIMA ASSBASALUD ESE	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
BAJO TABLAZO ASSBASALUD ESE	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
KILÓMETRO 41 ASSBASALUD ESE	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
LA GARRUCHA ASSBASALUD ESE	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
LA CABAÑA ASSBASALUD ESE	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
ALTO BONITO ASSBASALUD ESE	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
LA LINDA ASSBASALUD ESE	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
SAN PEREGRINO ASSBASALUD ESE	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
EL CISCO ASSBASALUD	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
LA ASUNCIÓN ASSBASALUD ESE	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
LA ENEA ASSBASALUD ESE	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INT	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO ESE	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS IPS SEDE V	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
HOSPITAL SANTA SOFIA DE CALDAS ESE	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE L PRESENTACION	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
ONCOLOGOS DE OCCIDENTE SAS	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
CLINICA AVIDANTI MANIZALES	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
CORPORACION IPS UNIVERSITARIA DE CALDAS	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
CLINICA MEINTEGRAL SAS	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
SALUD PYP SAS	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
UT VIVA 1A IPS SEDE LAURELES	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
VIVA 1A IPS SA	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
PLENAMENTE SALUD MENTAL INTEGRAL IPS SAS	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SA	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
VIRREY SOLIS IPS SA CENTRO	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
VIRREY SOLIS IPS SA PALMAS CRA 23	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
VIRREY SOLIS IPS SA PALMAS CALLE 58	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
IPS PAUSA SAS	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
MEDICINA INTEGRAL DE ESPECIALIDADES MEIDE SAS	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
MEDICINA INTEGRAL DE ESPECIALIDADES MEIDE SAS	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
CENTRO MEDICO AVENIDA SANTANDER	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
EPMSCMAN	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
RECLUSION MUJERES MANIZALES	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
BATALLÓN DE INFANTERÍA NO 22 BATALLA DE AYACUCHO	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si

Fuente: SIVIGILA, periodo epidemiológico 11



7. INFORMACION IMPORTANTE



<https://www.instagram.com/p/DQanEn-AG7z/?igsh=cDgzY29hdG9rNDZt>

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. Reconociendo el problema de la sífilis en las gestantes. Fecha de consulta- 29 octubre 2025 chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfefndmkaj/https://minsalud.gov.co/salud/documents/observatorio_vih/documentos/literatura_interes/sifilis-gestacional.pdf
2. Colombia. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Sífilis Gestacional y Congénita. versión 07. <https://doi.org/10.33610/CWUE8188> [Internet] 2024. Fecha de consulta: 26 octubre 2025
3. Infografía del Evento Sífilis Congénita PE VIII – 2025 9/08/2025- Fecha de Consulta: 28 Octubre 2025, chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfefndmkaj/https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/SIFILIS%20CONGENITA%20PE%20VIII%202025.pdf
4. Incidencia de Sífilis Congénita- DTSC Fecha de consulta 4 NOV 2025, <https://saluddecaldas.gov.co/ossaldas/publicaciones/4637/incidencia-de-sifilis-congenita/>
5. Sífilis- PAHO – Fecha de consulta: 4 noviembre 2025, <https://www.paho.org/es/temas/sifilis>
6. Colombia. Instituto Nacional de Salud, Boletín Epidemiológico Semana Epidemiológica 33, año 2025. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2025_Boletin_epidemiologico_semana_33.pdf
7. Colombia. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud de Dengue. Versión 7. [Internet] 2024. <https://doi.org/10.33610/JQVP8800>

Para más información en salud pública en Manizales, Caldas y Colombia, visite:

<http://www.salud.manizales.gov.co/>

<https://sigalcmzl.maps.arcgis.com/apps/dashboards/fdf9af7bf1a8431ea11aa59142c7fd6b>

<http://www.saluddecaldas.gov.co/>

<http://www.minsalud.gov.co>

<http://www.ins.gov.co>

Proyectado por Unidad de Epidemiología/octubre de 2025.

Consulte el Observatorio de Salud de Manizales, disponible en:

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