



Situación Local del Dengue

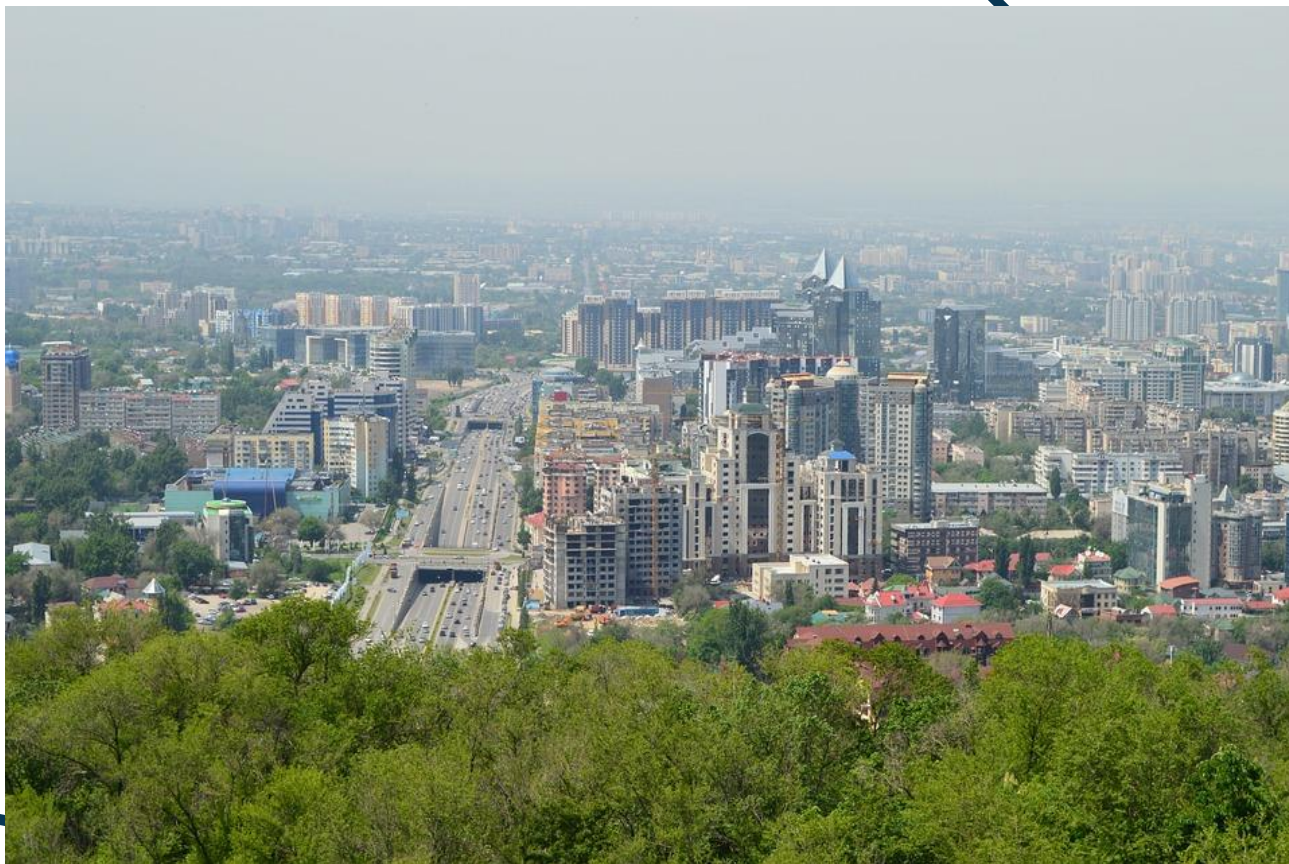
(Colombia – Caldas - Manizales)

12 sept 2024

Secretaría de Salud Pública – U Epid.
CAPS



**ALCALDÍA
DE MANIZALES**



**ALCALDÍA
DE MANIZALES**

46



**ALCALDÍA
DE MANIZALES**

46



**ALCALDÍA
DE MANIZALES**

46



**ALCALDÍA
DE MANIZALES**

46

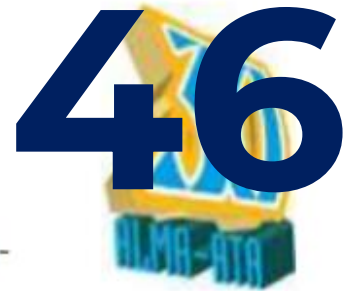
<https://www.paho.org/es/quienes-somos/historia-ops/alma-ata-25-anos-despues>



DECLARACION DE ALMA-ATA

**Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud,
Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978**

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, reunida en Alma-Ata en el día de hoy, doce de septiembre de mil novecientos setenta y ocho, considerando la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud y de desarrollo y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo, hace la siguiente Declaración:



Inicio / Documentos / Declaracion de Alma-Ata

Declaracion de Alma-Ata

Conferencia Internacional De Atención Primaria De Salud, Alma-Ata, URSS, 6 al 12 Septiembre de 1978

La Conferencia internacional de atención primaria de salud, reunida en Alma-Ata el día 12 de septiembre de 1978, expresando la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todos los profesionales sanitarios y los implicados en el desarrollo, y por parte de la comunidad mundial, para proteger y promover la salud para todas las personas del mundo, establece la siguiente Declaración...



DOWNLOAD (39.44 KB)

46

12 Sep 1978

Alma-Ata Atención primaria de salud Mandatos y estrategias



**ALCALDIA
DE MANIZALES**

CONFERENCIA INTERNACIONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

ALMA-ATA, URSS,

AL 12 DE SEPTIEMBRE DE 1978

La Conferencia Internacional de atención primaria de salud, reunida en Alma-Ata el día 12 de septiembre de 1978, expresando la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todos los profesionales sanitarios y los implicados en el desarrollo, y por parte de la comunidad mundial, para proteger y promover la salud para todas las personas del mundo, establece la siguiente Declaración:

I
La Conferencia reafirma con decisión, que la salud, que es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad, es un derecho humano fundamental y que la consecución del nivel de salud más alto posible es un objetivo social prioritario en todo el mundo, cuya realización requiere la acción de muchos otros sectores sociales y económicos, además del sector sanitario.

II
La existente desigualdad en el estado de salud de las personas, particularmente entre los países desarrollados y los países en vías de desarrollo, así como entre los diversos países, es inaceptable política, social y económicamente y, por tanto, implica de manera común a todos los países.

III
El desarrollo económico y social, basado en un nuevo orden económico internacional, es de una importancia básica para poder conseguir de manera completa la salud para todos, y para reducir la diferencia en el estado de salud existente entre los países desarrollados y los países en vías de desarrollo. La promoción y protección de la salud de la población son esenciales para mantener el desarrollo económico y social, y contribuyen a una mejor calidad de vida y a la paz en el mundo.

IV
Las personas tienen el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación e implementación de su atención sanitaria.

V
Los gobiernos tienen la responsabilidad de la salud de sus poblaciones, que puede ser conseguida sólo mediante la provisión de unas medidas sanitarias y sociales adecuadas. Un objetivo social principal de los gobiernos, organizaciones internacionales y el total de la comunidad mundial para las próximas décadas, debería ser la promoción, para todos los habitantes del mundo, en el año 2000, de un nivel de salud que les permitiera llevar a cabo una vida productiva social y económicamente. La atención primaria de salud es la clave para conseguir este objetivo como parte del espíritu de justicia social del desarrollo.

1

VI

La atención primaria de salud es atención sanitaria esencial, basada en la práctica, en la evidencia científica y en la metodología y la tecnología socialmente aceptables, accesible universalmente a los individuos y las familias en la comunidad a través de su completa participación, y a un coste que la comunidad y el país lo pueden soportar, a fin de mantener cada nivel de su desarrollo, un espíritu de autodeterminación y autodeterminación. Forma una parte integral tanto del sistema sanitario del país (del que es el eje central y el foco principal) como del total del desarrollo social y económico de la comunidad. Es el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y las comunidades con el sistema nacional de salud, acercando la atención sanitaria al máximo posible al lugar donde las personas viven y trabajan, constituyendo el primer elemento del proceso de atención sanitaria continuada.

VII

La atención primaria sanitaria:

(1) Refleja las condiciones económicas y socioculturales, así como las características políticas del país y de sus comunidades, desarrollándose a partir de ellas, y está basada en la aplicación de los resultados apropiados de la investigación social, biomédica y de servicios sanitarios, así como en la experiencia sobre salud pública.

(2) Se dirige hacia los principales problemas sanitarios de la comunidad, y para ello, proporciona y promueve servicios preventivos, curativos y rehabilitadores.

(3) Incluye como mínimo: educación sobre los problemas sanitarios más prevalentes y los métodos para prevenirlos y controlarlos; promoción sobre el suministro de alimentación y de correcta nutrición; adecuado suministro de agua potable y saneamiento básico; asistencia maternal e infantil, incluyendo la planificación familiar; inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; prevención y control de las enfermedades endémicas locales; apropiado tratamiento de las enfermedades comunes y los traumatismos, y provisión de los medicamentos esenciales.

(4) Implica, además del sector sanitario, a todos los sectores relacionados y a diferentes aspectos del desarrollo nacional y comunitario, en particular, la agricultura, los animales de labranza, la industria alimentaria, la educación, la vivienda, los servicios públicos, las comunicaciones y otros sectores, y solicita los esfuerzos coordinados de todos estos sectores, y solicita los esfuerzos coordinados de todos estos sectores.

(5) Requiere y promueve un autodesarrollo comunitario e individual al máximo posible, con participación en la planificación, organización, desarrollo y control de la atención primaria sanitaria, haciendo un uso más completo de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles; y para finalizar, desarrolla, a través de una formación apropiada, la habilidad de las comunidades para participar.

(6) Debería mantenerse por sistemas de interconsulta integrados, funcionales y mutuamente apoyados, con vistas a una mejora progresiva e integrada de la atención sanitaria para todos, y dando prioridad a los más necesitados.

(7) Se desarrolla a niveles locales y a niveles de apoyo, mediante los profesionales sanitarios, incluyendo a los médicos, enfermeras, comadronas, auxiliares y asistentes sociales, en lo que corresponda, así como los tradicionales y

2

necesarios médicos de cabecera, correctamente formados social y técnicamente para ejercer como un equipo sanitario a fin de responder a las necesidades sanitarias expresadas por la comunidad.

VIII

Todos los gobiernos deberían formular políticas nacionales, estrategias y planes de acción para establecer y mantener la atención primaria sanitaria como parte de un sistema nacional de salud integrado y en coordinación con otros sectores. Para este fin, será necesario ejercitar voluntades políticas, a fin de movilizar los recursos del país y utilizar racionalmente los recursos externos disponibles.

IX

Todos los países deberían cooperar con un espíritu de fraternidad y de servicio para asegurar la atención primaria sanitaria a toda la población, ya que la consecución de la salud, por parte de la población de un país, directamente afecta y beneficia a cualquier otro país. En este contexto, el informe conjunto OMS/ UNICEF sobre atención primaria constituye una base sólida para el futuro desarrollo y establecimiento de la atención primaria sanitaria en todo el mundo.

X

Puede conseguirse un nivel aceptable de salud para todo el mundo en el año 2000, mediante una utilización mejor y más completa de los recursos mundiales, una considerable parte de los cuales se gastan hoy día en armamento y conflictos militares. Una política genuina de independencia, paz y desarmamento podrían ser bien empleados en objetivos pacíficos y, en particular, en la aceleración del desarrollo social y económico, entre los que la atención primaria sanitaria, como parte esencial, debería recibir su parte proporcional adecuada.

La Conferencia internacional sobre atención primaria de salud realiza un llamamiento urgente y efectivo para una acción nacional e internacional a fin de desarrollar e implementar la atención primaria sanitaria en todo el mundo y, particularmente, en los países en vías de desarrollo, con un espíritu de cooperación técnica y en consonancia con el nuevo orden económico internacional. Urge, por parte de los gobiernos, de la OMS, de la UNICEF y de otras organizaciones internacionales, así como por parte de agencias multilaterales o bilaterales, organizaciones no gubernamentales, agencias de financiación, todos los profesionales sanitarios y el total de la comunidad mundial, mantener la obligación nacional e internacional hacia la atención primaria sanitaria y canalizar un soporte técnico y financiero cada vez mayor, particularmente en los países en vías de desarrollo. La Conferencia hace un llamamiento a todos los foros mencionados para colaborar en introducir, desarrollar y mantener la atención primaria sanitaria, de acuerdo con el espíritu y contenido de esta Declaración.

3



ALCALDIA
DE MANIZALES

46



Situación Local del Dengue

(Colombia – Caldas - Manizales)

12 sept 2024
Secretaría de Salud Pública – U Epid.
CAPS



ALCALDÍA
DE MANIZALES



Aedes aegypti and *Ae. albopictus*

Toma aproximadamente 7 a 10 días para que un huevo se convierta en mosquito adulto.

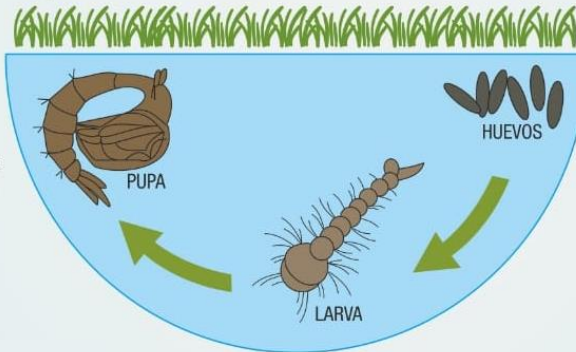
CICLO DE VIDA DEL MOSQUITO *Aedes aegypti*

ADULTO

- Vive entre 30-45 días
- Una vez adulto, se alimenta por primera vez entre las 20-72 hs.
- La hembra puede poner hasta 1.000 huevos en toda su vida



ADULTO

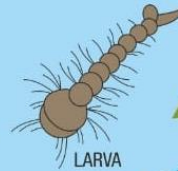


PUPA

- 1-2 días
- No se alimentan
- Visibles a simple vista
- De él surge el adulto



PUPA



LARVA

HUEVO

- 2-4 días
- La hembra los deposita en las paredes internas de recipientes
- Pueden soportar la desecación



HUEVOS

LARVA

- 5-8 días
- Prefieren aguas limpias, aunque en una variedad de criaderos
- Son visibles a simple vista

"άηδής"

Mas calor,
menos tiempo



Ciclo Biológico



Los huevos tienen aspecto de tierra negra.



ALCALDÍA
DE MANIZALES

Ciclo Biológico



Las larvas viven en el agua.



ALCALDÍA
DE MANIZALES

Ciclo Biológico



Una pupa viviendo en el agua.



ALCALDÍA
DE MANIZALES

Ciclo Biológico



Un mosquito adulto saliendo de una pupa o crisálida.



ALCALDIA
DE MANIZALES

Ciclo Biológico



Un mosquito adulto picando a una persona.



ALCALDÍA
DE MANIZALES

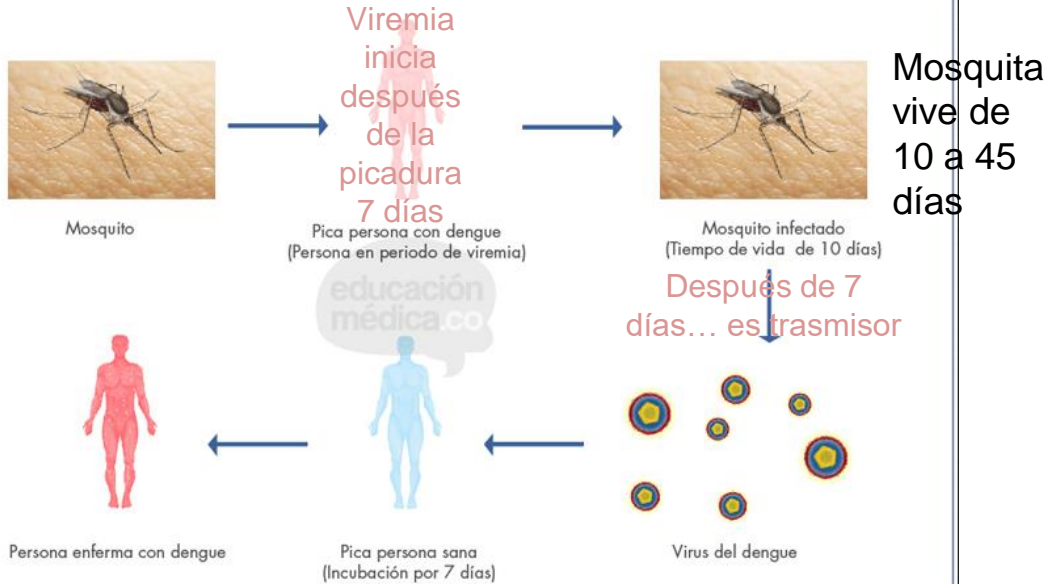
Origen y distribución población de mosquitos



**ALCALDÍA
DE MANIZALES**

Trasmisión

CICLO DE INFECCIÓN



ALCALDÍA
DE MANIZALES

3 a 14 Período de Incubación

Dengue

Agente etiológico	Virus del dengue, familia <i>Flaviviridae</i> , género <i>Flavivirus</i> perteneciente a los arbovirus (virus transmitidos por artrópodos o insectos). El virus del dengue tiene 4 serotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4). Su infección no desencadena inmunidad cruzada entre otros serotipos.
Modo de transmisión	La enfermedad se transmite por la picadura de la hembra infectada del mosquito del género <i>Aedes</i> y un huésped susceptible. En Colombia se registra como el principal vector del virus el mosquito <i>Aedes aegypti</i> .
Período de incubación	3 a 14 días
Período de transmisibilidad	Para transmitir la enfermedad es necesario que el mosquito haya picado a una persona infectada con el virus del dengue durante el período de viremia, que ocurre después de un período de incubación de aproximadamente 7 días. La hembra del mosquito <i>Aedes aegypti</i> es transmisora después de un período de 7 a 14 días de incubación. El mosquito hembra puede transmitir la enfermedad por el resto de su vida, que en promedio es de 10 días (rango: 1 - 42 días).
Susceptibilidad	Toda persona que no haya presentado la enfermedad previamente por el virus y se traslade a zonas endémicas.
Reservorio	Humano
Vector	Hembra del mosquito del género <i>Aedes</i> . En Colombia se registra como el principal vector del virus el mosquito <i>Aedes aegypti</i> .



Dengue TAXONOMIA VIRAL - ARBOVIRUS

- Dominio:** Riboviria
- Reino:** Orthornavirae
- Filo:** Kitrinoviricota
- Clase:** Flasuviricetes
- Orden:** Amarillovirales

- Familia: Flaviviridae**

- Incluyen virus que causan enfermedades como la fiebre amarilla, el zika, la encefalitis japonesa y el virus del dengue.


- Género: Flavivirus**

- Este género incluye varios virus transmitidos por artrópodos (mosquitos y garrapatas) conocidos como arbovirus (*arthropod-borne viruses*).

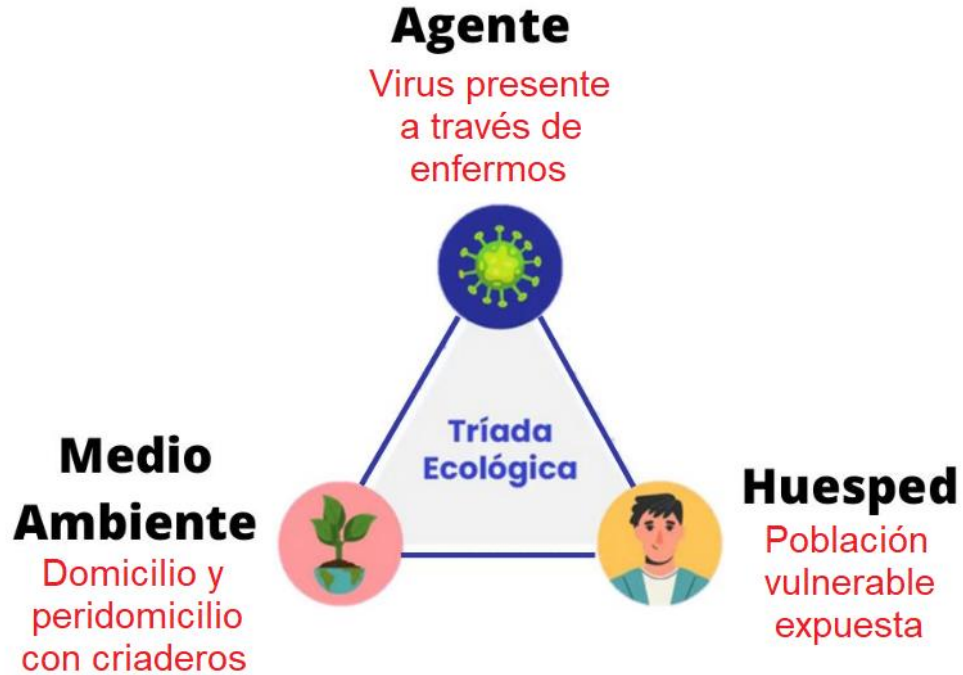
- El virus del dengue pertenece a este grupo, al igual que los virus del zika, la fiebre amarilla y la encefalitis del Nilo Occidental.

- Especie: Dengue virus (DENV)**

- El virus tiene 4 serotipos distintos: **DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4.**

 **ALCALDÍA DE MANIZALES** Todos ellos pueden causar la enfermedad en humanos y son transmitidos principal/. por el mosquito *Aedes aegypti*.

Triada ecologica



Caso probable de dengue:

Paciente procedente de área endémica que cumple con la definición de dengue con o sin signos de alarma.

• Dengue SIN signos de alarma:

Enfermedad febril aguda de 2 a 7 días de evolución en la que se observan dos o más de las siguientes manifestaciones:

cefalea,
dolor retro ocular,
mialgias,
artralgias,
erupción cutánea,
rash o leucopenia.



**ALCALDÍA
DE MANIZALES**

Caso probable de dengue:

Paciente procedente de área endémica que cumple con la definición de dengue con o sin signos de alarma.

- **Dengue CON signos de alarma:**

... además presenta **cualquiera de los siguientes signos de alarma:**

dolor abdominal intenso y continuo o dolor a la palpación,

vómitos persistentes,

diarrea,

acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural o pericárdico),

sangrado en mucosas,

letargo o irritabilidad (principalmente en niños),

hipotensión postural,

hepatomegalia dolorosa >2 cms,

caída de la temperatura,

caída abrupta de plaquetas de plaquetas y heomoconcentración



Caso probable de dengue:

Paciente procedente de área endémica que cumple con la definición de dengue con o sin signos de alarma.

- **Dengue CON signos de alarma:**

... además presenta **cualquiera de los siguientes signos de alarma:**

dolor abdominal intenso y continuo o dolor a la palpación,

vómitos persistentes,

diarrea,

acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural o pericárdico),

sangrado en mucosas,

letargo o irritabilidad (principalmente en niños),

hipotensión postural,

hepatomegalia dolorosa >2 cms,

caída de la temperatura,

caída abrupta de plaquetas de plaquetas y heomoconcentración



Caso probable de dengue grave:

Todo caso de dengue que cumple con cualquiera de las manifestaciones graves de dengue que se mencionan a continuación:

- Extravasación severa de plasma: Que conduce a síndrome de choque por dengue o acúmulo de líquidos con dificultad respiratoria.
- Hemorragias Severas: Paciente con enfermedad febril aguda, que presenta hemorragias severas con compromiso hemodinámico.
- Daño grave de órganos: Paciente con enfermedad febril aguda y que presente signos clínicos o paraclínicos de daño severo de órganos como: daño hepático, daño del sistema nervioso central, corazón o afección de otros órganos.



Caso probable de dengue o dengue grave, **confirmado** por alguno de los criterios de laboratorio para el diagnóstico de dengue:

ELISA NS1, RT-PCR o aislamiento viral en pacientes con 5 días o menos de inicio de síntomas

o

prueba de IgM Dengue ELISA en pacientes con 6 o más días de inicio de síntomas.

Se pueden usar pruebas inmunocromatográficas (pruebas rápidas) para confirmar el diagnóstico de casos de dengue excepto en los casos de mortalidad probable por dengue, sin embargo, es necesario tener en cuenta que, resultados negativos de las pruebas inmunocromatográficas para la detección de NS1 e IgM no excluyen la infección por dengue y ante esta situación se deben realizar pruebas adicionales para descartar el diagnóstico de acuerdo con la fase de la enfermedad como RT-PCR, ELISA NS1 o ELISA IgM..



5 primeros días desde el FIS:

ELISA NS1, RT-PCR o aislamiento viral en pacientes con 5 días o menos de inicio de síntomas

Más de 5 días desde el FIS:

Prueba de IgM Dengue ELISA en pacientes con 6 o más días de inicio de síntomas.



Detección de ácidos nucleicos RT-PCR:

La detección molecular del virus puede realizarse a partir de sueros obtenidos durante **los primeros cinco días luego de FIS** (es clave, la fecha de recolección de la muestra).

El serotipo circulante será identificado en el LNR del INS o en los LDSP que realizan pruebas de tipificación.



Detección de antígeno: Detección del antígeno NS1 del virus DENV que se encuentra en el suero del paciente en la fase aguda de la enfermedad y puede ser detectado por metodologías como ELISA o pruebas inmunocromatográficas (prueba rápida).

La muestra debe recolectarse en los primeros 5 días de evolución de la enfermedad y los casos positivos deben enviarse a los LSPD autorizados o al Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) para su respectiva tipificación de acuerdo con los lineamientos establecidos para la vigilancia por el laboratorio. **(Vigilancia Epidemiológica-INS)**



Detección de anticuerpos IgM: Los anticuerpos IgM aparecen después del quinto día de evolución y pueden ser detectados por las técnicas de ELISA o pruebas inmunocromatográficas (prueba rápida). **(Diagnóstico-EPS)**

Detección de anticuerpos IgG: En una primera infección por el virus del dengue los anticuerpos IgG aparecen después del día quince de evolución y en infecciones secundarias pueden detectarse después del quinto día de evolución. Se recomienda recolectar muestras pareadas en casos donde solo se pueda confirmar o descartar el caso con esta prueba.



OBTENCIÓN DE MUESTRAS PARA ESTUDIO POR LABORATORIO

Ensayo o análisis: ELISA NS1

Tipo de muestra: suero 3 cc (mínimo).

Observación: la muestra se obtiene en los primeros 5 días, después de la aparición de síntomas.

Recipiente: Crio vial tapa rosca.

Rotulado: Nombres y apellidos del paciente, documento de identidad, fecha de la toma de la muestra, fecha de inicio de síntomas.

Conservación y transporte: hasta 24 horas mantener en refrigeración 2 a 8°C, después de 24 horas a -20°C.

Remisión: inmediato al LSP, ficha epidemiológica y resumen de historia clínica.

Oportunidad del resultado: 20 días hábiles, después de la recepción en el LSP.



Diagnóstico



Vigilancia Viroológica



Colombia

Secretaría de Salud Pública de Manizales
Vigilancia y Control epidemiológico

Calendario Epidemiológico 2024

DIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA

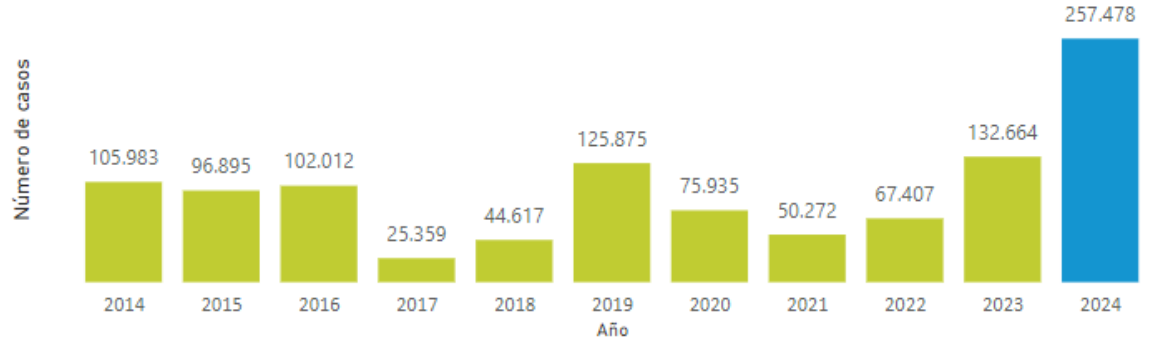


35
Semana



Proximos a duplicar los casos del año anterior

Casos de dengue, según año, hasta el 31/08/2024.

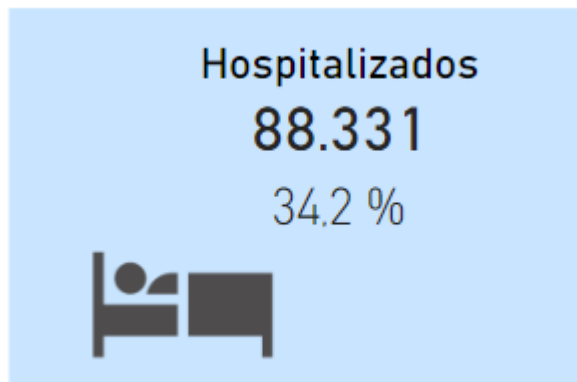


ALCALDÍA DE MANIZALES

Colombia

Proximos a duplicar los casos del año anterior

Desagregadamente.... ya



Entidad territorial	Casos año anterior	Casos último año	Variación %
Valle del Cauca	2.143	48.646	↑ 2170 %
Cali	5.604	34.051	↑ 508 %
Santander	5.524	29.829	↑ 440 %
Tolima	6.657	21.846	↑ 228 %
Huila	2.100	19.379	↑ 823 %
Antioquia	2.962	12.930	↑ 337 %
Cundinamarca	2.551	11.377	↑ 346 %
Cauca	817	8.236	↑ 908 %
Risaralda	83	7.041	↑ 8383 %
Norte de Santander	2.106	7.006	↑ 233 %
Quindío	153	5.810	↑ 3697 %
Meta	10.894	5.792	↓ -47 %
Bolívar	3.099	4.665	↑ 51 %
Putumayo	1.007	4.316	↑ 329 %
Córdoba	2.534	4.040	↑ 59 %
Casanare	1.199	3.313	↑ 176 %
Nariño	1.074	2.825	↑ 163 %
Barranquilla	1.835	2.689	↑ 47 %
Cesar	3.192	2.666	↓ -16 %
Sucre	2.747	2.158	↓ -21 %
Caldas	84	2.152	↑ 2462 %
Caquetá	1.578	1.990	↑ 26 %
Arauca	922	1.923	↑ 109 %
Cartagena	1.708	1.902	↑ 11 %
Atlántico	1.680	1.834	↑ 9 %
Boyacá	283	1.550	↑ 448 %
Chocó	968	1.512	↑ 56 %
Magdalena	1.024	1.172	↑ 14 %
La Guajira	1.918	1.098	↓ -43 %
Buenaventura	255	609	↑ 139 %
Guaviare	654	598	↓ -9 %
Amazonas	875	538	↓ -39 %
Santa Marta	463	488	↑ 5 %
Vichada	119	316	↑ 166 %
Guainía	76	274	↑ 261 %
Archipiélago de San Andrés	25	256	↑ 924 %
Vaupés	224	206	↓ -8 %
Bogotá, D.C.	0	0	0 %



ALCALDÍA
DE MANIZALES

Colombia

Proximos a duplicar los casos del año anterior

Situación ● Alerta ● Brote ● Esperado

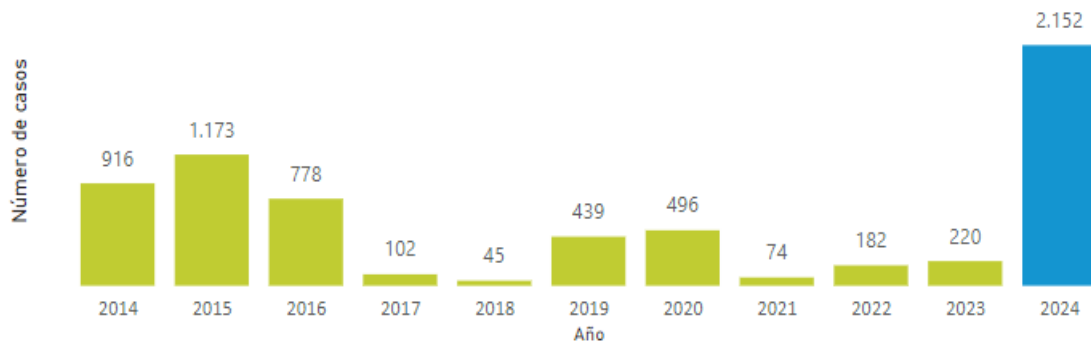


**ALCALDÍA
DE MANIZALES**

Caldas

10 veces los casos del año anterior

Casos de dengue, según año, hasta el 31/08/2024.



Hospitalizados

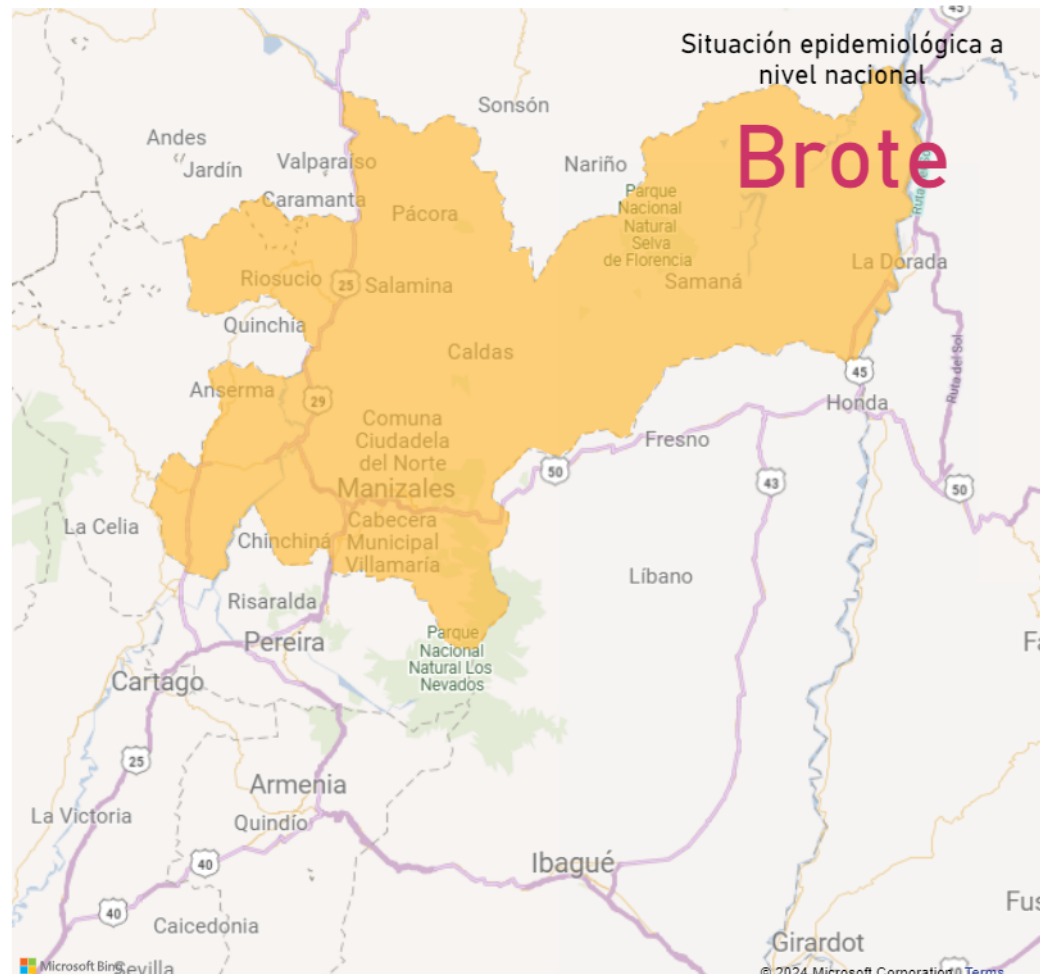
603

28.0 %



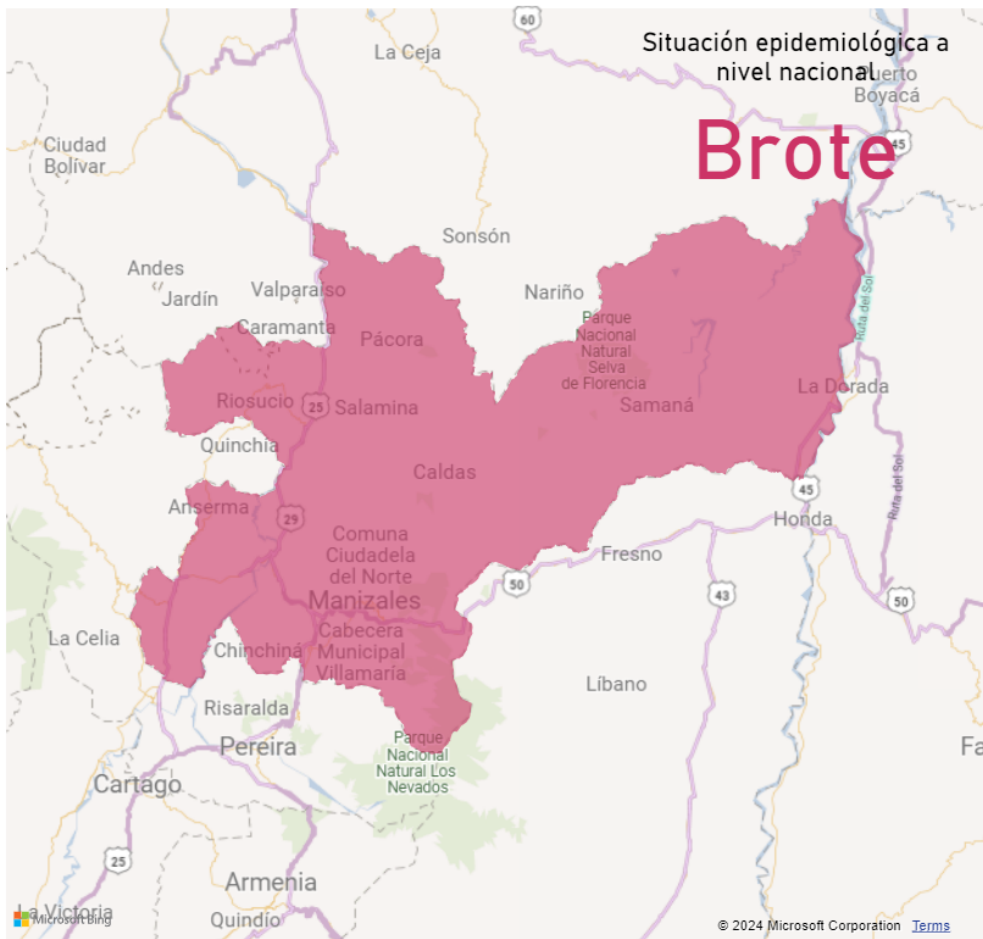
ALCALDÍA
DE MANIZALES

Entidad territorial	Casos año anterior	Casos último año	Variación %
Caldas			
Salamina	1	461	↑ 46000 %
Supía	0	247	↑ 2470 %
Chinchiná	2	165	↑ 8150 %
Palestina	0	165	↑ 1650 %
La Dorada	62	157	↑ 153 %
Viterbo	0	152	↑ 1520 %
Belalcázar	0	141	↑ 1410 %
Aguadas	1	94	↑ 9300 %
Anserma	0	86	↑ 860 %
Manizales	4	82	↑ 1950 %
Filadelfia	0	65	↑ 650 %
Samaná	0	61	↑ 610 %
Risaralda	0	56	↑ 560 %
Marmato	0	51	↑ 510 %
Riosucio	0	50	↑ 500 %
Norcasia	4	34	↑ 750 %
Victoria	7	20	↑ 186 %
Neira	1	12	↑ 1100 %
Villamaría	1	11	↑ 1000 %
Marquetalia	0	10	↑ 100 %
La Merced	0	9	↑ 90 %
Pácora	0	8	↑ 80 %
Pensilvania	0	7	↑ 70 %
Aranzazu	0	4	↑ 40 %
San José	0	4	↑ 40 %
Manzanares	1	0	↓ -100 %
Marulanda	0	0	0 %



Departamento	Municipio	Situación	Tipo de municipio	Nivel d
Caldas	Aguadas	Esperado	Baja transmisión	
Caldas	Anserma	Esperado	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	Alerta	Alta transmisión	
Caldas	La Merced	Esperado	Baja transmisión	
Caldas	Manizales	Esperado	Mediana transmisión	
Caldas	Manzanares	Esperado	Baja transmisión	
Caldas	Marmato	Esperado	Mediana 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	Supía	Esperado	Mediana transmisión	
Caldas	Villamaría	Esperado	Baja transmisión	
Caldas	Viterbo	Esperado	Mediana transmisión	
Caldas	Marquetalia	Brote	Baja transmisión	Tipo I
Caldas	Victoria	Brote	Baja transmisión	Tipo I

Situación ● Brote



Departamento	Municipio	Situación	Tipo de municipio	Nivel de brote
Caldas	La Dorada	Alerta	Alta transmisión	
Caldas	La Merced	Esperado	Baja transmisión	
Caldas	Manzanares	Esperado	Baja 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	Pensilvania	Esperado	Baja transmisión	
Caldas	San José	Esperado	Baja transmisión	
Caldas	Victoria	Alerta	Baja transmisión	
Caldas	Villamaría	Alerta	Baja transmisión	
Caldas	Aguadas	Brote	Baja transmisión	Tipo I
Caldas	Anserma	Brote	Baja transmisión	Tipo I
Caldas	Aranzazu	Brote	Baja transmisión	Tipo I
Caldas	Chinchiná	Brote	Mediana transmisión	Tipo I
Caldas	Filadelfia	Brote	Baja transmisión	Tipo I
Caldas	Manizales	Brote	Mediana transmisión	Tipo I
Caldas	Paestina	Brote	Mediana transmisión	Tipo I
Caldas	Riosucio	Brote	Baja transmisión	Tipo I
Caldas	Risaralda	Brote	Baja transmisión	Tipo I
Caldas	Salamina	Brote	Baja transmisión	Tipo I
Caldas	Samaná	Brote	Baja transmisión	Tipo I
Caldas	Viterbo	Brote	Mediana transmisión	Tipo I
Caldas	Belalcázar	Brote	Baja transmisión	Tipo II
Caldas	Marmato	Brote	Mediana transmisión	Tipo II
Caldas	Supía	Brote	Mediana transmisión	Tipo II

Eje Cafetero extendido	
Caldas	2.152
Quindío	5.810
Risaralda	7.041



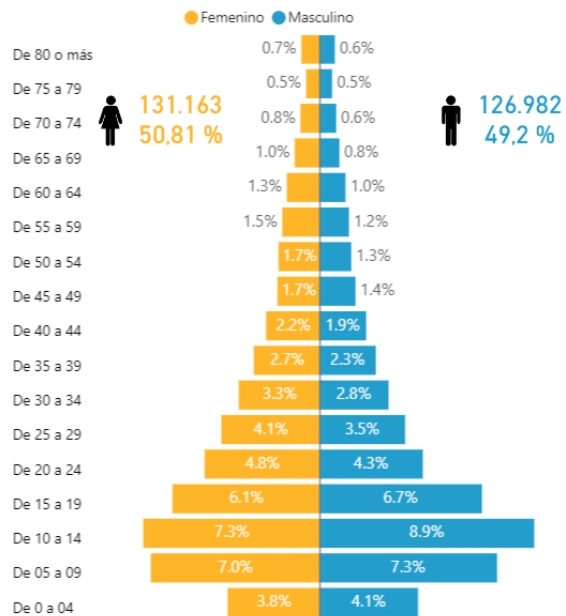
	COLOMBIA		CALDAS		MANIZALES	
	ACUMULADO DE CASOS 2024	Tendencia	ACUMULADO DE CASOS 2024	Tendencia	ACUMULADO DE CASOS 2024	Tendencia
DENGUE	257.478	Desde la semana 27 decremento de la velocidad de casos (aprox. 20%)	2.152	Momento más alto de año en las ultimas 8 semanas	82	Continúan generándose 3 casos semanas en promedio



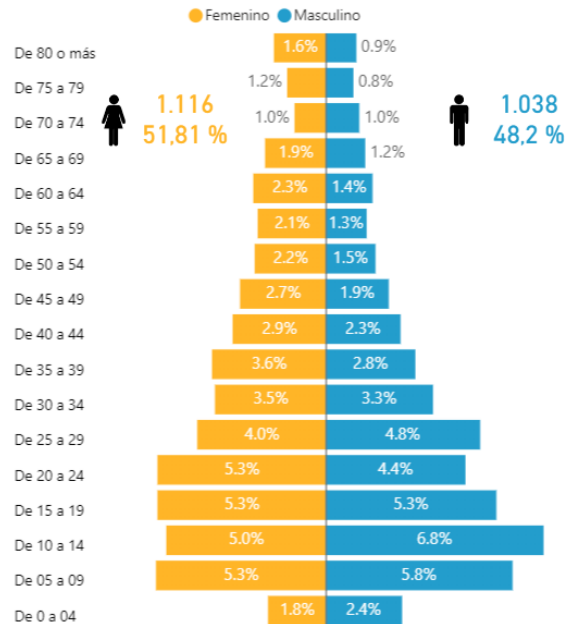
AFECTACIÓN POR EDAD

Indicador menores de 15 años

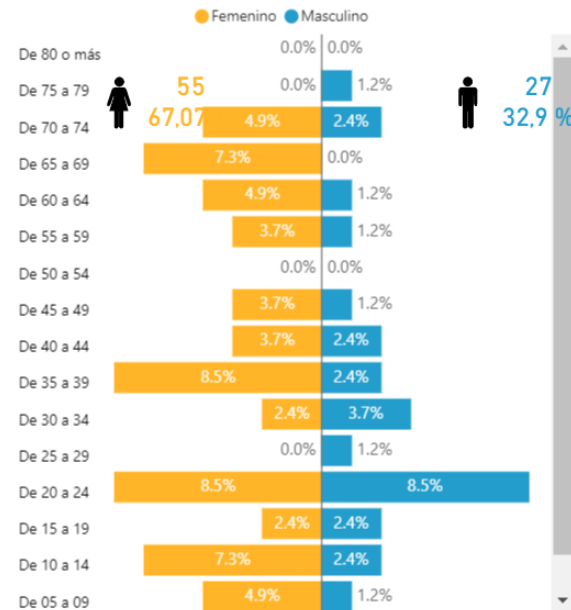
Porcentaje de casos según género y grupo de edad. 2024



Porcentaje de casos según género y grupo de edad. Caldas. 2024



Porcentaje de casos según género y grupo de edad. Caldas. Manizales. 2024



**ALCALDÍA
DE MANIZALES**

Mortalidad

COLOMBIA



Muertes notificadas

320

Muertes
Confirmadas

127

Muertes en
estudio

193

CALDAS



Muertes notificadas

2

Muertes
Confirmadas

(En blanco)

Muertes en
estudio

2

MANIZALES



Muertes notificadas

0

Muertes
Confirmadas

(En blanco)

Muertes en
estudio

0



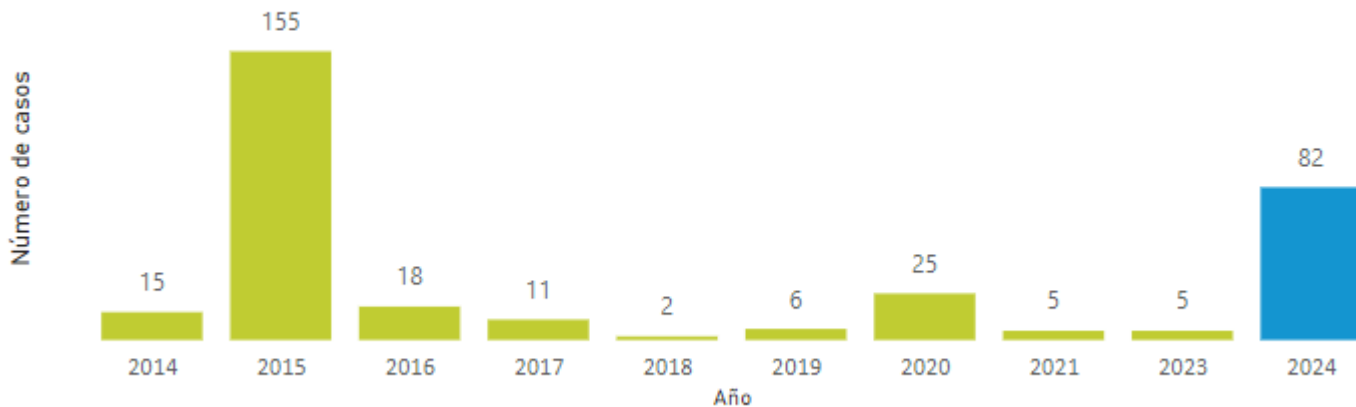
**ALCALDÍA
DE MANIZALES**

Manizales

De 5 a 82 casos, frente al año anterior...
y subiendo

Sector Kilómetro 41:	25
La Cabaña:	17
El Chuzo	1
San Peregrino	2
La Linda	1
Urbanos: ???	7-7
“Solo Manizales”	El resto

Casos de dengue, según año, hasta el 24/08/2024.

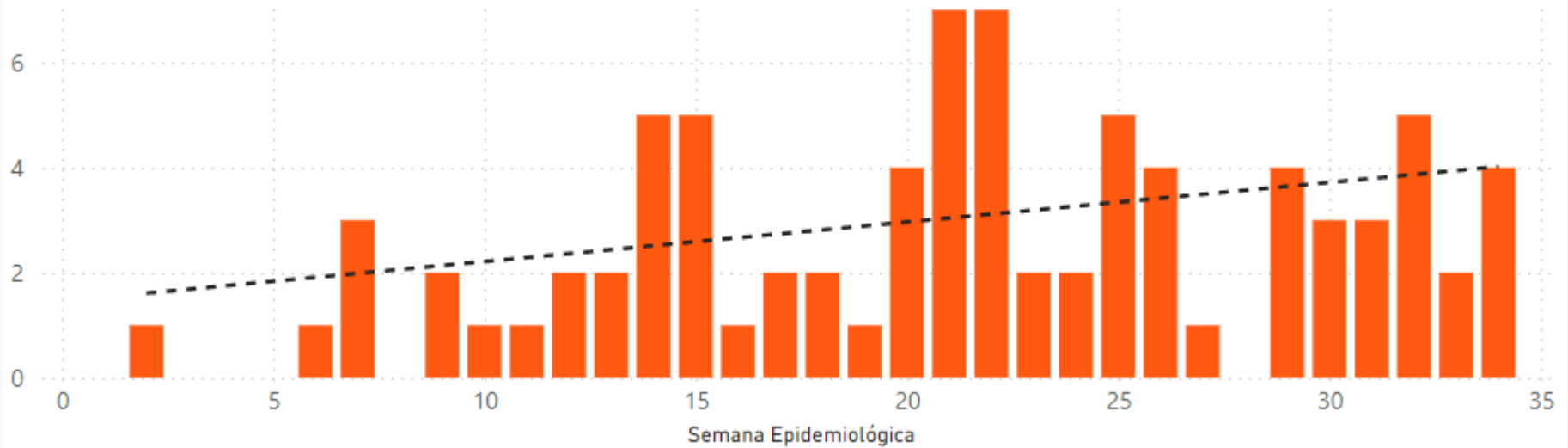


Manizales

De 5 a 82 casos, frente al año anterior

PROMEDIO 3 SEMANA

Casos de Dengue por Semana Epidemiológica



ALCALDÍA
DE MANIZALES

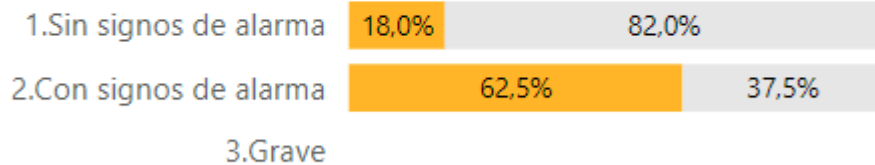
Manizales

De 5 a 82 casos, frente al año anterior



Hospitalización según tipo de caso. Caldas. Manizales. 2024

H: ● Hospitalizados ● No hospitalizado



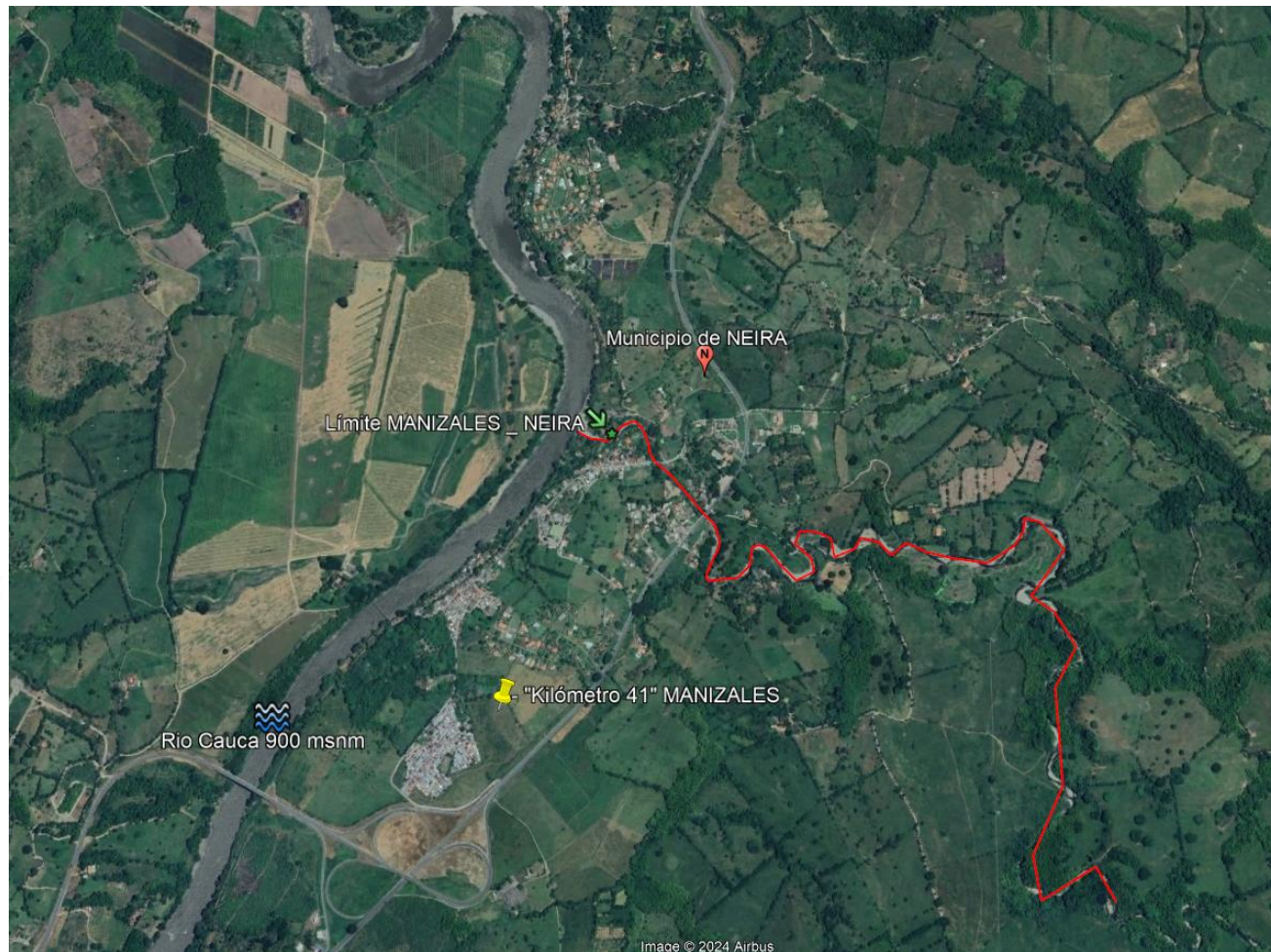
ALCALDÍA
DE MANIZALES

Territorio de mayor afectación de Manizales

Ecología
950 msnm
Triada



**ALCALDÍA
DE MANIZALES**



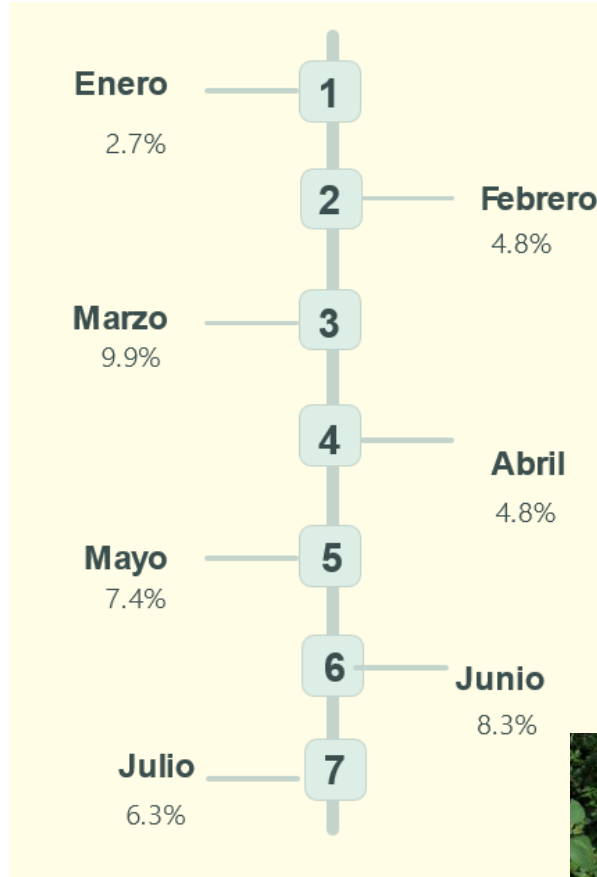
Índice aéxico 2024

El índice aéxico , 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 AE



**ALCALDÍA
DE MANIZALES**



Radio 200



Image © 2024 Airbus

Google Earth

Papel de los habitantes y comunidades

- Identificación de casos y consulta
- Prevención

- Tape adecuadamente los tanques de almacenamiento de agua.
- Lave y cepille fuertemente con hipoclorito, (el conocido “límpido”), una vez a la semana, los recipientes en donde se almacena agua, como tanques, piscinas, baldes, floreros, fuentes o piletas de agua entre otros. Cambie con periodicidad el agua.
- Elimine el agua estancada de recipientes, charcos, llantas, botellas, plásticos
- Recoja toda la basura que pueda contener agua, así sea poca.
- Use ropa adecuada, como camisas de manga larga y pantalones largos.
- Utilice repelentes en las áreas del cuerpo que están descubiertas.
- Dele uso adecuado a los mosquiteros y angeos para ventanas.
- Cambie diariamente el agua de los bebederos de los animales.
- Atienda las instrucciones de las autoridades de salud que visitan su vereda.



Situación del Dengue en Manizales

1

Casos Registrados

Manizales ha registrado **82 casos** de dengue potencialmente autóctonos, con la mayoría concentrados en áreas rurales como La Vereda Colombia, La Cabaña y San Peregrino. Tenemos casos de residencia urbana, sin identificación de vector.

3

Casos Importados

Manizales ha atendido a **298 personas** con dengue procedentes de otros municipios de Caldas y departamentos vecinos.

2

Hospitalizaciones

A pesar de no haber casos graves de dengue, 29 personas han requerido hospitalización.

4

Brote Tipo I

Desde la semana epidemiológica 13, Manizales se encuentra en **Brote tipo I**, con un comportamiento por encima del límite superior del canal endémico durante al menos tres de las últimas cinco semanas epidemiológicas.

Serotipos

DENV-1

DENV-2

DENV-3

DENV-4



Acciones Realizadas en 2024

Viviendas Inspeccionadas

4201

Personas Capacitadas

7018

Toldillos Entregados

45

Viviendas Intervenidas

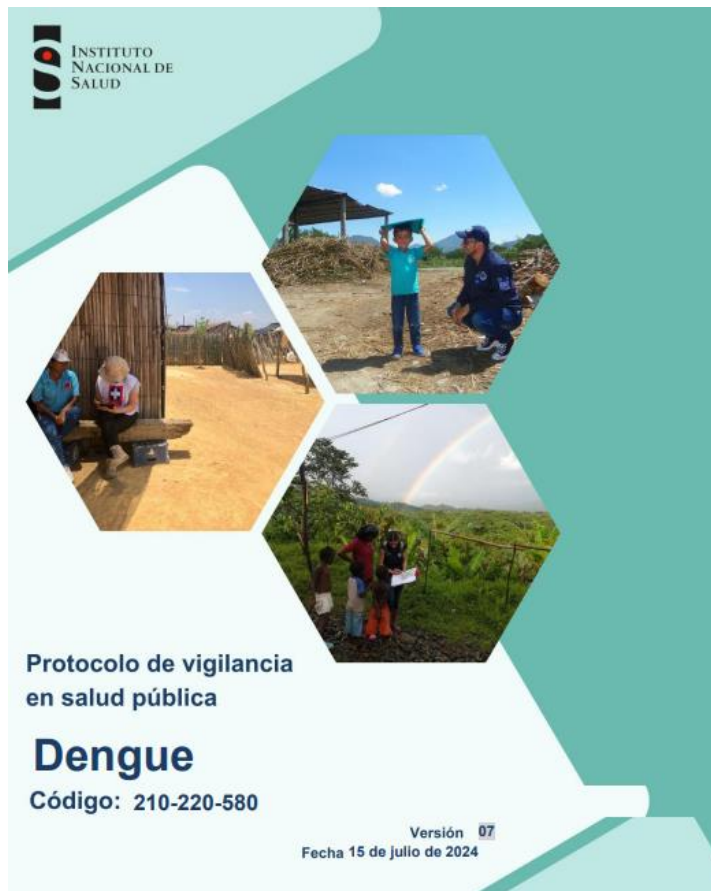
249

Recolección de Inservibles

2 toneladas



<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Protocoto de vigilancia
en salud pública

Dengue

Código: 210-220-580

Versión 07
Fecha 15 de julio de 2024



**ALCALDÍA
DE MANIZALES**

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYTRjMTgwNGltNmQ3Yi00ZGE4LTg1ZDgtMTgwZWl2YWU5NDJhliwidCI6ImFIYmVmNTc1LTBjZjltNDY0My05OGZkLTZjMjkyMWM0MjA3NSIsImMiOiR9>



Dengue - Situación Epidemiológica

Fecha de corte para la actualización: Sábado, 07 de septiembre de 2024
Período Epidemiológico 9, Semana 36

¡Advertencia!

Los datos de 2023 y 2024 son preliminares y pueden variar por ajustes en la notificación.

Tendencias

Morbilidad

Socio-Demográficos

Seleccione el año

2024

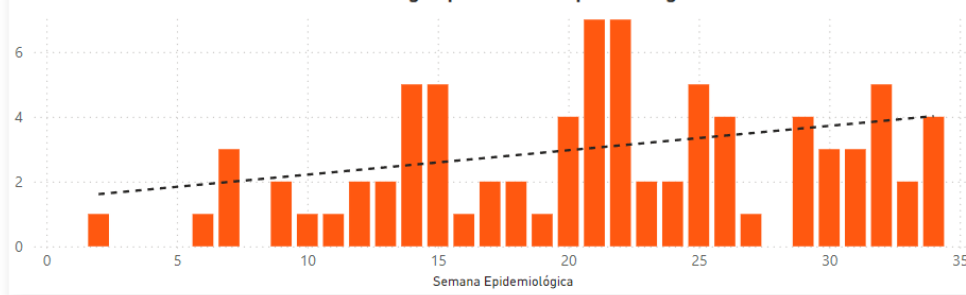
Seleccione Grupo de Edad

Todas

Clasificación del Dengue

Todas

Casos de Dengue por Semana Epidemiológica



Casos de Dengue por año

Próximamente
En este espacio se visualizará mapa con
Geolocalización



<https://salud.manizales.gov.co/>

Accesos rápidos de consulta



El Secretario Recomienda

Ir ahora →



Alertas Epidemiológicas

Ir ahora →



Cursos Virtuales

Ir ahora →



Eventos

Ir ahora →



**ALCALDÍA
DE MANIZALES**





Secretaría
de Salud
Pública

[Iniciar sesión](#) [Registrarse](#)



Cursos

MANEJO INTEGRAL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS), INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS.

[Más información](#)

PROCESOS BASICOS PARA EL USO DEL APLICATIVO SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA - SIVIGILA

[Más información](#)

SALUD BUCAL GESTANTES, PRIMERA INFANCIA E INFANCIA PARA EQUIPO DE SALUD

[Más información](#)

INFORMES PROGRAMA MUNICIPAL DE TUBERCULOSIS

[Más información](#)

PROMOCIÓN ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

[Más información](#)

BÚSQUEDAS ACTIVAS INSTITUCIONALES (BAI)

[Más información](#)

DIAGNÓSTICO Y MANEJO CLÍNICO DEL DENGUE OPS

[Más información](#)



ALCALDÍA
DE MANIZALES

ACTIVIDADES SSP	TAREAS	INDICADOR LINEA ESTRATEGICA	INDICADOR DE ACTIVIDAD	META	ENTIDAD, AREA Y FUNCIONARIO RESPONSABLE	
Equipos básicos en salud: los equipos participarán en las acciones de caracterización de factores de riesgo, información en salud, educación y comunicación para la salud, así como las acciones enmarcadas en el apoyo a jornadas de movilización social establecidas en el Plan Territorial de Manejo Integrado y Selectivo de Vectores (PMIV)	Mantener activo el Equipo Básico de Atención del area rural (Correg Colombia y Remanso), para caracterizar la población en riesgo, brindar información en salud y desarrollar tomas comunitarias como medidas de intervención a los determinantes sociales identificados. Proceso complementado con jornada de desarrollo de capacidades al Talento Humano de los EBS	Equipos básicos de atención activos	Familias en veredas de riesgo, con caracterización y con acciones de información en salud Jornada de capacitación al talento humano de los EBS	Poblacion en riesgo beneficiada con las acciones - intervenciones del plan de contingencia	Unidad de Salud Pública	Faltan soportes en DRIVE



sin mosquitos



NO HAY

26 de agosto

Día Internacional contra el

DENGUE



**ALCALDÍA
DE MANIZALES**