



Situación del sobrepeso y obesidad en los escolares y abordaje desde el sector salud

4

Editorial

6

Artículo central

15

Noticia epidemiológica

17

Emergencias en salud de interés internacional - ESPII

20

Comportamiento de eventos a nivel Distrital



Alcaldesa Mayor de Bogotá
Claudia Nayibe López Hernández

Secretario Distrital de Salud
Alejandro Gómez López

Subsecretario de Salud Pública
Manuel Alfredo González Mayorga

Coordinación general del documento

Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión
de Políticas de Salud Colectiva
Diane Moyano Romero

Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública
Sol Yiber Beltrán Aguilera

Comité editorial

Elkin de Jesús Osorio Saldarriaga
Libia Janet Ramírez Garzón
Diane Moyano Romero
Luz Mery Vargas Gómez
Sandra Liliana Gómez Bautista
Leonardo Salas Zapata

Reporte de eventos de interés en salud pública
Rubén Darío Rodríguez Camargo

Coordinación Editorial

Oficina Asesora de Comunicaciones en Salud
María Juliana Silva Amado

Corrección de estilo
Oficina Asesora de Comunicaciones

Diseño y diagramación
Harol Giovanni León Niampira

Fotografía portada
<https://bogota.gov.co>

ISSN 0123 - 8590
ISSN: 2954- 6567 (En línea)

Secretaría Distrital de Salud
Carrera 32 # 12-81
Conmutador: 364 9090
Bogotá, D. C. - 2022
www.saludcapital.gov.co

Contenido

Editorial	4
Situación del sobrepeso y obesidad en los escolares y abordaje desde el sector salud	6
Dengue no solo es en Semana Santa	15
Información emergencias en salud de interés internacional - ESPII corte a marzo del 2023	17
Comportamiento de la notificación de casos confirmados, para los eventos trazadores, en Bogotá	20

Editorial

Según estimaciones de la OMS, la prevalencia mundial del sobrepeso y la obesidad se ha multiplicado por más de dos desde 1980 y es muy probable que los costos de la obesidad crezcan significativamente en las próximas décadas, por lo que las diferentes agencias mundiales y regionales han declarado esta situación como una epidemia que debe ser incorporada a las prioridades en las políticas de salud pública de los países.

Es un fenómeno complejo y heterogéneo con un fuerte componente genético influido de manera interactiva por factores sociales, ambientales, psicológicos, metabólicos, celulares y moleculares, cuyas expresiones fisiopatológicas se relacionan con el desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas que pueden ser perjudiciales para la salud. Para el estudio de estas intrincadas interacciones, se han diseñado modelos fundamentados en la epidemiología clásica interesada principalmente por explorar y establecer los factores relacionados con su causalidad y los de las ciencias sociales que se preocupan más por la determinación contextual del proceso. Sin embargo, avanza un consenso en la ventaja de utilizar enfoques integrados que permitan una mejor comprensión del objeto estudiado; tal es el caso de modelos basados en sistemas complejos adaptativos, que se caracterizan por un pensamiento sistémico de interrelación entre los sistemas; reconocimiento de vínculos entre agentes, estructuras, procesos y patrones de desarrollo, con acciones que se basan en modelos flexibles, adaptables, integrados e innovadores. La clave es determinar para una sociedad particular, en un ambiente específico y en un momento histórico dado, cuál o cuáles nodos problemáticos son potencialmente intervenibles para movilizar el sistema como un todo en una nueva dirección.

En Colombia la Ley 1355 de 2009 definió a la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ésta como una prioridad de salud pública. En el Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021, en al menos en 3 dimensiones prioritarias (vida saludable y condiciones no transmisibles, salud ambiental y seguridad alimentaria y nutricional) estableció diferentes niveles de gestión [estratégico, táctico y operativo] para la generación de escenarios propicios para luchar contra el problema; también determinó un modelo integral de atención, con las rutas integrales de atención, siendo un marco operativo desde el sector y de otros sectores, que se concretan en territorios sociales y ámbitos de vida cotidiana con un enfoque transversal de "curso de vida", al reconocer que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, que las acciones realizadas en una generación repercutirán en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones previas en periodos vitales anteriores. En este sentido, los grupos prioritarios a los que se deben dirigir las políticas, regulaciones, planes, proyectos e intervenciones son los de primera infancia, infancia y adolescencia; sin descuidar las acciones relacionadas con la gestión del riesgo individual de las personas que hoy conviven con la condición.

Actualmente, una proporción elevada de la población infantil y adolescente en Colombia y la ciudad tiene sobrepeso u obesidad y según las tendencias que muestran las encuestas nacionales (ENSIN) de los últimos años, la prevalencia va en aumento, por lo que la implementación sistemática de acciones promocionales y preventivas de carácter intersectorial desde la infancia debe ser una prioridad en los planes, programas y estrategias nacionales y territoriales.

Situación del sobrepeso y obesidad en los escolares y abordaje desde el sector salud

Ángela Lucía Cortés Morales¹
Daniel Bernal²

Resumen

De acuerdo con el tamizaje del estado nutricional realizado durante el 2022 por los técnicos y profesionales de las 4 Subredes Integradas de Servicios en Salud, del entorno cuidador educativo en las instituciones educativas públicas y privadas del Distrito Capital, se evidencia cómo uno de cada cuatro escolares presenta exceso de peso. El presente artículo busca llamar la atención sobre la importancia de incidir en los entornos donde la población escolar desarrolla sus actividades diarias, debido a que estos determinan en gran medida su estado nutricional; hecho que está específicamente relacionado con la incidencia en el aumento de peso en esta población.

Es importante trascender más allá del accionar individual que propende por la adopción de hábitos y estilos de vida saludables, además del reconocimiento de elementos claves para la toma de decisiones informadas en alimentación y nutrición; es evidente que la adherencia a estos depende en gran medida del entorno en el cual se encuentre el escolar, la oferta de alimentos y productos que tenga a su alrededor, la accesibilidad económica a los mismos y las prácticas alimentarias que desarrolle su familia, sus pares y la comunidad educativa en general, así como la influencia de los medios de comunicación.

1 Subdirectora de Salud Nutricional Alimentos y Bebidas. Ministerio de Salud y protección social

2 Profesional especializado. Subdirección de Determinantes en Salud. Secretaría Distrital de Salud

Abordar la malnutrición en la población escolar y adolescente, específicamente el sobrepeso y la obesidad, requiere la acción conjunta de múltiples actores, no solo del sector público. La Gobernanza desde el sector Salud debe ser fortalecida de manera que, en la orientación de estrategias y acciones en diferente escala afecten los determinantes de la situación nutricional de los escolares, enmarcado especialmente en la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional "Construyendo ciudadanía alimentaria 2019 - 2031", la cual busca avanzar en el logro progresivo por el derecho humano a la alimentación, mediante la incidencia en los determinantes que afectan la situación nutricional de los habitantes de Bogotá.

***El presente artículo se elaboró durante el contrato suscrito entre la Secretaría Distrital de Salud y Ángela Lucía Cortés Morales, cuando ejercía el rol de profesional especializado de la subdirección de Determinantes en salud, en el año 2022.**

1. Introducción

Son constantes los llamados que se realizan a nivel nacional e internacional sobre la desnutrición en los niños y niñas menores de cinco años por su desenlace fatal y inminente. Dentro de las alteraciones nutricionales que más alertan a la población se encuentra la desnutrición, en especial la desnutrición aguda en menores de cinco años. Se calcula que 7.600.000 niños menores de cinco años mueren cada año. Una tercera parte de estas muertes está relacionada con la desnutrición [3]. ¿Pero qué sucede con la malnutrición por exceso? ¿Cómo la pandemia recrudesció estas cifras, que cada vez alertan por su incidencia no solo en la salud física de las personas, sino también en su salud mental y en su calidad de vida?.

Con el exceso de peso (sobrepeso, obesidad) en los escolares, las tasas de prevalencia varían considerablemente entre regiones, siendo

mayores en América. La problemática es cada vez mayor y ha llevado a la OMS a considerar esta situación como una epidemia global. A nivel mundial, entre 40 y 50 millones de niños en etapa escolar son obesos y 200 millones están con sobrepeso, lo que representa el 10 % de todos los niños en el mundo [4].

La regularización en el peso corporal, más allá de una práctica estética busca la prevención en la aparición de ciertas patologías, las cuales se valen de esta condición para afectar la salud de las personas. Muchas son las enfermedades que se evidencian cuando el individuo presenta un estado nutricional orientado hacia el exceso bien sea sobrepeso u obesidad, estas patologías cada vez se hacen más evidentes a edades más tempranas, consecuencia de los inadecuados estilos de vida, adoptados por el desarrollo de actividades diarias en ambientes cada vez más obesogénicos.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud - OMS, la causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. A nivel mundial ha ocurrido lo siguiente: un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa, azúcares añadidos; y un descenso en la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización [1], [2].

Por tanto, es inminente generar un abordaje del exceso de peso, no solo enfocado en el peso y responsabilizando al individuo, es importante resaltar como este individuo realiza sus actividades diarias dentro de unos entornos, y una comunidad, que definitivamente incide en sus hábitos alimentarios, actividad física, decisiones de compra y consumo de alimentos entre otras.

A continuación, se presenta el resultado de los tamizajes realizados a las instituciones educativas abordadas 2022 por la Secretaría Distrital de Salud, tanto públicas como privadas de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, el tamizaje se establece básicamente como la toma de peso y talla y se clasifica con base en el cálculo del IMC³ para la Edad - IMC/E el cual se recomienda únicamente en los análisis poblacionales para identificar el riesgo de sobrepeso y el exceso de peso (sobrepeso u obesidad) [5].

Durante el periodo comprendido entre marzo y octubre de 2022, se realizó el tamizaje nutricional a 155.000 escolares con edades entre los 5 y 17 años durante los dos semestres. Este tamizaje permite evidenciar el resultante de la medición del peso y la talla de los escolares, donde para el primer semestre, el 27 % de los escolares presentaron exceso de peso según el índice de masa corporal - IMC, comparado con un 61 % de los escolares que presentan un IMC adecuado, frente a los resultados obtenidos en el segundo semestre donde el 26 % de los escolares presentan exceso de peso según el índice de masa corporal - IMC, comparado con un 62 % de los escolares que presentan un IMC adecuado.

2. Materiales y métodos

A continuación, se presentan los resultados obtenidos producto del tamizaje del estado nutricional realizado en las instituciones educativas públicas y privadas del Distrito Capital durante los meses de marzo a octubre de 2022. Es importante advertir que esta actividad se vuelve a

³ Es un indicador que utiliza las variables de peso y talla de un individuo, aplicando una fórmula donde el peso en kilogramos es dividido por el cuadrado de la estatura en metros. El IMC es un método de evaluación fácil y económico. La OMS ha publicado solamente el IMC/E para este grupo de edad lo que permite simplificar la clasificación antropométrica del estado nutricional y dar continuidad al indicador del IMC desde el nacimiento hasta la edad adulta [5].

retomar luego de dos años de pandemia, donde los escolares no estaban en la presencialidad de las instituciones educativas y las acciones educativas se realizaban de manera virtual y con métodos adaptados a la educación en casa de escolares que no en todos los casos contaban con conectividad a internet. Por tal motivo este tamizaje se realiza en dos ocasiones con el fin de evidenciar el impacto de las acciones informativas, educativas y comunicativas que realiza la Secretaría Distrital de Salud, en el estado nutricional de los escolares.

El tamizaje nutricional es esencial para poder identificar de manera general cuál es la situación del estado nutricional de la población y determinar aquellos individuos en riesgo de malnutrición que necesitan de una valoración nutricional y una intervención temprana. Debe ser un procedimiento sencillo, que requiera poco tiempo y tenga una alta sensibilidad y especificidad para identificar aquellos sujetos que se encuentran en riesgo nutricional [4].

Este tamizaje se realizó en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC- dentro de las acciones desarrolladas

en el entorno cuidador educativo, el cual es ejecutado por las cuatro subredes integradas de servicios de salud presentes en Bogotá (sur, suroccidente, norte y centro oriente), los equipos que abordan el proceso están constituidos básicamente por profesionales nutricionistas dietistas, profesionales en enfermería y auxiliares de enfermería quienes previo a la operativa de campo, realizan la concertación con la comunidad educativa que incluye la socialización del objetivo y alcance de la actividad a desarrollar, los requerimientos logísticos y condiciones especiales para llevar a cabo el tamizaje de la manera requerida.

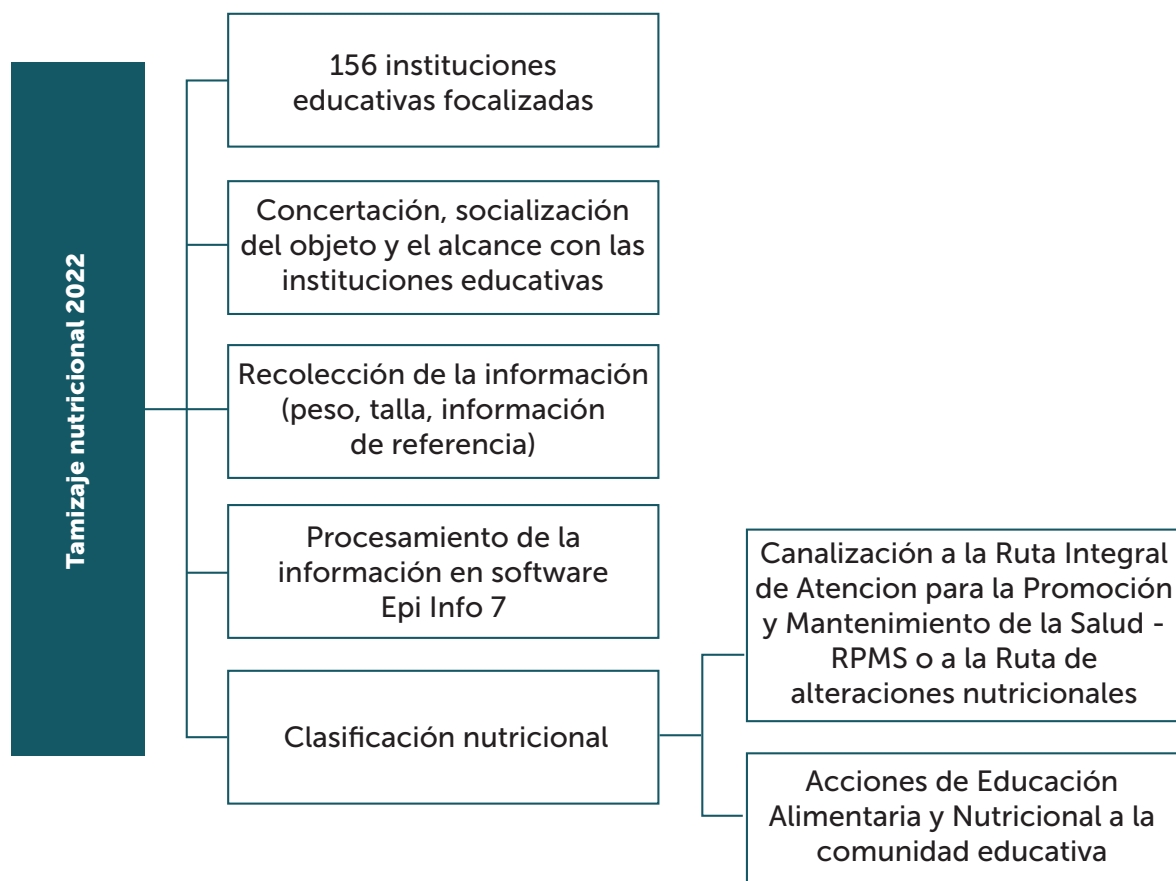
La clasificación del estado nutricional se realiza de acuerdo con la Resolución 2465 de 2016. "Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones" y su anexo técnico define los puntos de corte y la clasificación antropométrica de acuerdo con el grupo etario.

Ilustración 1. Clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años, según el indicador y punto de corte.

Indicador	Punto de corte (desviaciones estándar DE.)	Clasificación Antropométrica
Talla para la Edad (T/E)	≥ -1	Talla Adecuada para la Edad.
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Retraso en Talla.
	< -2	Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla.
IMC para la Edad (IMC/E)*	$> +2$	Obesidad
	$> +1$ a $\leq +2$	Sobrepeso
	≥ -1 a $\leq +1$	IMC Adecuado para la Edad
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Delgadez
	< -2	Delgadez

Fuente: Resolución 2465 de 2016

Ilustración 2. Diagrama metodológico del tamizaje nutricional 2022



Como se puede evidenciar en la ilustración 2, la información fue recolectada en 156 colegios focalizados con las operativas de campo, esta es diligenciada en un instrumento destinado para tal fin donde se consignan ítems como, colegio, localidad, documento de identificación, fecha de nacimiento, régimen de salud al cual el escolar está afiliado y se consigna adicionalmente información específica relacionada con etnia, discapacidad entre otras.

Luego de ser diligenciado el instrumento se consolida la información por subred y se remite vía correo electrónico a la SDS, donde mediante el paquete de software Epi Info7 se realiza el procesamiento de la base con el fin de determinar para cada individuo su clasificación según IMC y, si se requiere, realizar la canalización del individuo.

Con la información que se genera a nivel individual se realiza la canalización a las rutas integrales de atención en salud, bien sea a la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud - RPMS o a la Ruta de alteraciones nutricionales, según los resultados del tamizaje y criterio del profesional que evidencia el caso. A nivel colectivo se adelanta un accionar que incluye tres líneas operativas a saber:

1. Educación alimentaria y nutricional.
2. Intervención en ambientes obesogénicos.
3. Fomento de estrategias de autoconsumo de alimentos.

Desde la Secretaría Distrital de Salud se ha avanzado en la intervención del estado

nutricional de los escolares, mediante la afectación de los ambientes obesogénicos dentro de las instituciones educativas, por lo que se han realizado estrategias como la implementación de huertas escolares que fomentan el cultivo, el reconocimiento de la importancia del autoconsumo de alimentos de origen natural, donde en articulación con los Proyectos Ambientales Escolares (PRAE) se brinda información sobre, cómo se lleva a cabo su siembra, la importancia de su consumo y beneficios para la salud. De manera paralela se lleva a cabo la intervención de tiendas escolares con el fin de incidir en la oferta de alimentos mediante el abordaje de estos espacios y fomentar así la oferta de alimentos naturales y mínimamente procesados, acorde con la normatividad vigente.

Con el fin de conseguir una articulación y un mismo discurso entre lo que el escolar encuentra al interior de la institución educativa y lo que encuentra alrededor de esta, se realiza el abordaje de tiendas populares y/o barriales cuyo objetivo es posicionar el tema en la ciudadanía, y destacar la importancia de una oferta adecuada de alimentos especialmente alrededor de las instituciones educativas.

Adicionalmente se está gestionando un acto normativo para la implementación de entornos ambientalmente saludables "*Por medio del cual se establecen disposiciones para proteger los derechos a la salud y a la alimentación y nutrición adecuadas, mediante la implementación de estrategias que propicien entornos alimentarios saludables*" su objetivo principal es el de implementar en el Distrito Capital estrategias efectivas que propicien entornos alimentarios saludables, a través de las cuales se promueva el consumo de alimentos nutritivos y sanos, se desestime el consumo de comestibles o bebidas clasificados con un alto nivel de procesamiento y perfiles de nutrientes críticos para la salud de la población, a partir de

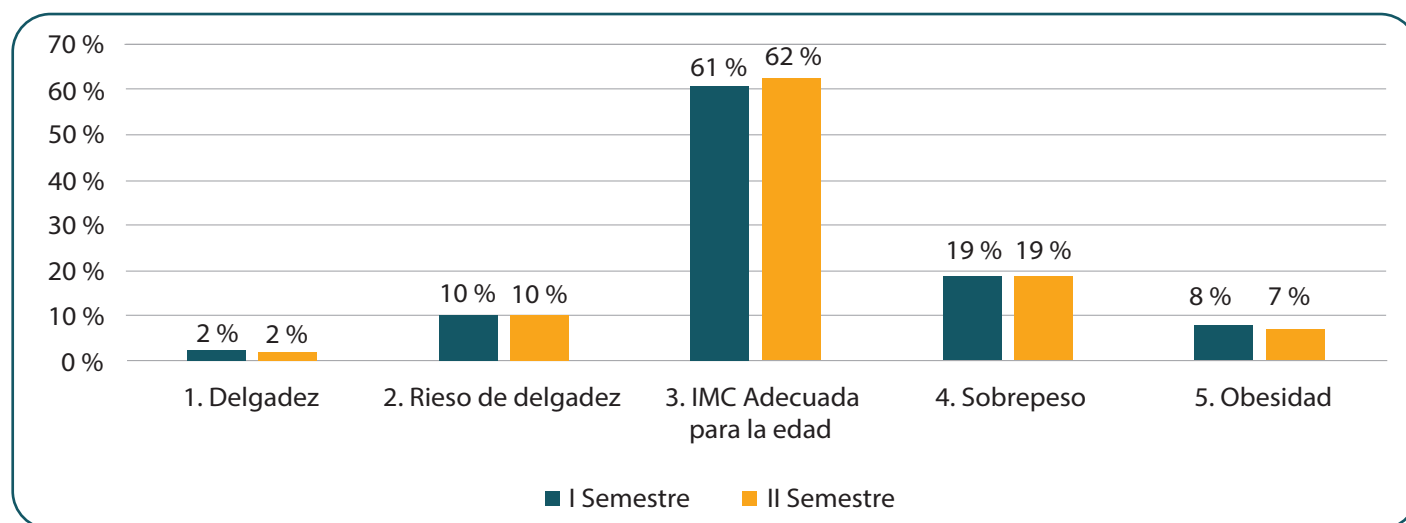
un enfoque de la garantía del derecho humano a la alimentación y nutrición adecuadas.

Por tanto, las acciones para mejorar el estado nutricional de los escolares se han dado por medio de la implementación de un plan de acción para la prevención y atención de la malnutrición en escolares de 5 a 17 años, mediante el desarrollo del tamizaje nutricional, sesiones educativas dirigidas a la comunidad educativa, puestas en escena en el marco de los recreos para estimular el consumo de alimentos naturales y desestimular el consumo de productos ultraprocesados, sesiones de trabajo y certificación de los tenderos escolares y tenderos barriales circundantes a las instituciones educativas, y las huertas escolares. Sin embargo, cabe resaltar la importancia de contar con elementos adicionales del orden nacional, que permitan robustecer este accionar referido especialmente con la incidencia en la publicidad de productos ultraprocesados dirigidos a este grupo etario y la implementación del etiquetado nutricional frontal de advertencia de acuerdo con las Resoluciones 810 de 2021 y 2492 de 2022.

3. Resultados

En Bogotá, al realizar el análisis de la información obtenida en los tamizajes de 155.000 niños, niñas y adolescentes de 156 instituciones educativas abordadas por la Secretaría Distrital de Salud, se tiene que de los escolares tamizados en el periodo del primer semestre de 2022 el 27 % presentan exceso de peso, frente a un 26 % representado en el periodo comprendido del segundo semestre de 2022., con una reducción de un punto porcentual.

Gráfica 1. Comparativo de la clasificación del estado nutricional de los escolares tamizados I semestre - II semestre 2022. Bogotá



Fuente: Entorno cuidador educativo. Secretaria Distrital de Salud 2022

A continuación, se presenta el resultado a la fecha de las localidades que han sido abordadas

Tabla 1. Clasificación del estado nutricional escolares tamizados por localidad I semestre - II semestre 2022. Bogotá

Localidad	Delgadez		Riesgo de delgadez		Adecuado para la Edad		Sobrepeso		Obesidad	
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
Los Mártires	2%	2%	9%	9%	62%	62%	19%	20%	8%	8%
Barrios Unidos	3%	2%	10%	11%	57%	62%	19%	18%	11%	7%
Bosa	3%	1%	12%	4%	61%	58%	18%	26%	7%	11%
Chapinero	3%	0%	13%	33%	66%	67%	12%	0%	6%	0%
Ciudad Bolívar	4%	2%	11%	10%	61%	66%	17%	16%	8%	5%
Engativá	2%	2%	11%	9%	60%	60%	20%	21%	8%	9%
Kennedy	1%	2%	10%	13%	63%	61%	19%	17%	8%	7%
La Candelaria	2%	2%	8%	11%	64%	63%	19%	18%	7%	7%
Puente Aranda	3%	1%	12%	4%	61%	59%	17%	26%	8%	11%
Rafael Uribe Uribe	2%	1%	10%	10%	60%	63%	19%	18%	8%	7%
San Cristóbal	2%	2%	10%	11%	63%	63%	18%	18%	8%	6%
Santa Fe	4%	2%	12%	10%	64%	62%	15%	18%	5%	7%
Suba	3%	2%	10%	11%	58%	63%	20%	18%	9%	6%
Teusaquillo	2%	2%	8%	9%	60%	64%	21%	19%	10%	6%
Tunjuelito	3%	2%	11%	10%	59%	61%	19%	21%	8%	7%
Usaquén	3%	2%	10%	11%	59%	55%	21%	22%	6%	10%
Usme	3%	3%	8%	10%	56%	60%	23%	20%	10%	8%
Total, general	2%	2%	10%	10%	61%	62%	19%	19%	8%	7%

Fuente: Entorno cuidador educativo. Secretaria Distrital de Salud 2022

De acuerdo con la tabla 2, se evidencia que por localidad de residencia las mayores prevalencias de exceso en peso en población de 5 a 17 años se encuentran en las localidades de Usaquén, La Candelaria, Teusaquillo, Engativá y Usme. Mientras que localidades como Chapinero, Ciudad Bolívar y Sumapaz fueron las que menos presentaron porcentaje de población en esta condición.

De igual manera para el total general de la ciudad de Bogotá, el 62 % de los escolares de los 155.000 que fueron tamizados se encontraron con un IMC adecuado para su edad, evidenciando de esta manera que la reducción del punto porcentual en exceso de peso, tuvo una transición a peso adecuado para la edad, lo que se estima equivale a 1.550 escolares.

4. Discusión

Es importante recordar cómo el sobrepeso y la obesidad infantil traen consigo consecuencias no solo físicas en el individuo que conllevan a la presencia de enfermedades en la edad adulta. Las causas de morbimortalidad en Colombia han cambiado con el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles y la modificación de los estilos de vida, la adopción de patrones inadecuados de alimentación, y la aparición de enfermedades como el sobrepeso y la obesidad infantil [6].

A partir de su crecimiento estadístico, la obesidad se construye epistemológicamente como enfermedad, es clasificada por los especialistas como crónica no transmisible y asociada con factores biológicos, conductuales, culturales y ambientales [7]. Al analizar los determinantes de la situación nutricional de los escolares, es importante considerar que las intervenciones que se generan para el abordaje del exceso de peso deben trascender más allá del ámbito individual; se requiere

un accionar que incida en la reducción de los ambientes obesogénicos, en especial aquellos en los cuales los escolares se desenvuelven día a día e inciden en su capacidad de elección no solo de los alimentos que consumen, sino el tipo de actividad física que se desarrolla.

De acuerdo con el documento de la Organización Mundial de la Salud - OMS proyectos de recomendaciones para la prevención y el tratamiento de la obesidad a lo largo del curso de la vida, incluidas las posibles metas [7], el sobrepeso y la obesidad en la infancia y la adolescencia están asociados a consecuencias adversas para la salud en etapas posteriores de la vida. La pérdida de peso y el mantenimiento del peso corporal adecuado son difíciles de conseguir, por lo que es probable que un exceso de peso en la infancia y la adolescencia se convierta en sobrepeso y obesidad en la edad adulta. El sobrepeso en la infancia y la adolescencia puede afectar de forma inmediata a la salud de los niños y adolescentes, y está asociado a un mayor riesgo de contraer Enfermedades no Transmisibles - ENT y a una aparición más temprana de estas enfermedades, como la diabetes de tipo 2 y las enfermedades cardiovasculares. La obesidad en la infancia y la adolescencia puede tener consecuencias psicosociales adversas, tales como ansiedad, depresión, aislamiento social, conductas disruptivas y trastornos de la conducta alimentaria [10]; además de ser causa de un menor nivel de instrucción y de calidad de vida, incluso como consecuencia de la estigmatización y la intimidación.

En Bogotá, desde la Política Pública Distrital de Seguridad Alimentaria y Nutricional - PPSAN "Construyendo ciudadanía alimentaria 2019 - 2031" se trabaja por el logro progresivo del Derecho Humano a la Alimentación Adecuada - DHAA. El objetivo de esta política es superar de manera progresiva la inseguridad alimentaria y la malnutrición en los habitan-

tes de Distrito Capital al 2031, a través de la promoción y el fortalecimiento del ejercicio activo de una ciudadanía alimentaria y en el marco de un sistema sostenible e incluyente de abastecimiento y distribución de alimentos saludables y de agua para Bogotá - Región.

En el objetivo número tres de la PPSAN, se orienta a incentivar el consumo responsable de alimentos saludables y agua, así como la adopción de prácticas de alimentación, nutrición y actividad física adecuadas para los diferentes momentos y entornos del curso de vida de los habitantes del Distrito Capital; también busca fomentar los entornos alimentarios saludables, así como la adopción de herramientas necesarias para la toma de decisiones informadas en alimentación y nutrición.

Es imperativo evidenciar la necesidad de un accionar alrededor de la situación nutricional de los escolares, si bien es cierto que el sobrepeso y la obesidad no tienen un desenlace tan inmediato como sucede en el déficit, si se requiere una intervención que evite a largo plazo la presencia de patologías asociadas al exceso de peso de índole físico, mental y social.

El exceso de peso en los escolares está muy ligado al ambiente en el cual se desenvuelven estos, la OMS ha anunciado en repetidas ocasiones la importancia de afectar estos ambientes entendidos como aquellos que promueven el consumo de productos de alta densidad calórica, especialmente productos ultraprocesados y que en cierta medida desestimulan la práctica de la actividad física.

Es por esta razón que se evidencia la importancia de trascender más allá del accionar dirigido al individuo que es sumamente importante y tiene que ver con la adopción de hábitos y estilos de vida saludable, pero cuya adherencia muy probablemente dependerá del entorno en el cual el escolar desarrolla sus actividades diarias.

Es imperativo incidir en la oferta de alimentos que se brinda al escolar no solo al interior de la institución educativa, sino también en espacios como tiendas de barrio, parques, establecimientos comerciales; de tal forma que se reafirme la toma de decisiones informadas en alimentación. Finalmente es importante resaltar el rol que tienen la comunidad educativa, la familia y sus pares en su decisión de compra y consumo de alimentos; desde la SDS se propende porque cada vez más la decisión se oriente por seleccionar alimentos naturales y desestimular el consumo de productos ultraprocesados.

En este punto es donde, de acuerdo con la determinación en salud del exceso de peso, se debe empezar a dimensionar que la transformación de esta situación es transversal a los entornos donde se desarrolla el individuo, por tanto, las acciones desde el sector salud solo son uno de los posibles abordajes, en los que resulta fundamental el accionar del sector educativo, que finalmente es el espacio donde los niños aprenden las habilidades y desarrollan las capacidades para el resto de su vida. La educación en alimentación y nutrición debe ser transversal al desarrollo de los diferentes currículos escolares, y estar presente en los proyectos estudiantiles además los docentes deben contar con los conocimientos básicos y las capacidades para transmitir esta información en el desarrollo de sus asignaturas.

Lo anterior presenta nuevos retos de articulación intersectorial entre la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría de Educación del Distrito, donde cada vez más existe un accionar cohesionado, el cual se debe seguir fortaleciendo en perspectiva de trabajar por objetivos comunes y responsabilidades compartidas con la población escolar bogotana, y aportar de esta manera a la construcción de nuevas ciudadanía alimentarias informadas que incidan de manera positiva en la reducción

de la malnutrición por exceso de peso en la población escolar.

Referencias Bibliográficas:

1. Obesidad y sobrepeso. Organización Mundial de la Salud [citado 07 julio 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=En%20el%20caso%20de%20los,igual%20o%20superior%20a%2030.>
2. Lisbona Catalán Arturo, Palma Milla Samara, Parra Ramírez Paola, Gómez Candela Carmen. Obesidad y azúcar: aliados o enemigos. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2013 Jul [citado 2023 Mar 13]; 28(Supl 4): 81-87. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000010&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000010&lng=es)
3. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años. Instituto Nacional de Salud. Bogotá. 2015.
4. Di Sibio Mariana, Jastreblansky Zohar, Magnifico Lorena Paola, Fischberg Mariela, Ramírez Sonia Elizabeth, Jereb Silvia et al. Revisión de diferentes herramientas de tamizaje nutricional para pacientes hospitalizados. *Dieta* [Internet]. 2018 Sep [citado 2022 Ago 29]; 36(164): 30-38. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372018000300003&lng=es.](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372018000300003&lng=es)
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución Número 2465. Colombia. Internet]. 2016 [citado 2 octubre 2022] Disponible en: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resolucion_no._2465_del_14_de_junio_de_2016.pdf
6. Biomédica. Sobrepeso y obesidad: factores familiares, dietéticos y de actividad física en escolares de una institución educativa de estrato medio-alto en Cali, Colombia. *Cali 2022* [citado 26 julio 2022]. Disponible en: <https://revista-biomedica.org/index.php/biomedica/article/view/6396/5027>
7. Fajardo, E, Ángel LA. Prevalencia de sobrepeso y obesidad, consumo de alimentos y patrón de actividad física en una población de niños escolares de la ciudad de Bogotá. *Rev Fac Med.* 2012;2:101-16
8. Gracia, M, Demonte, F, Bom, F. Prevenir la obesidad en contextos de precarización: respuestas locales a estrategias globales. *Rev. Salud colectiva.* 2020;16:e2838. doi: 10.18294/sc.2020.283
9. OMS. proyectos de recomendaciones para la prevención y el tratamiento de la obesidad a lo largo del curso de la vida, incluidas las posibles metas. Documento de debate de la OMS (Versión de 19 de agosto del 2021) [citado 28 julio 2022]. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/obesity/who-discussion-paper-on-obesity---final190821-es.pdf?sfvrsn=4cd6710a_24
10. Aguilar, R, Toledo, G, Cañete, Maria. Repercusiones psicosociales de la obesidad infantil. Situación actual. *Vox Paediat* [Internet]. 2013 Jul [citado 2023 Mar 13]; 25: (41-48). Disponible en: https://spaoyex.es/sites/default/files/vox_paediatrica_2018_25_2_07.pdf

Dengue no solo es en Semana Santa

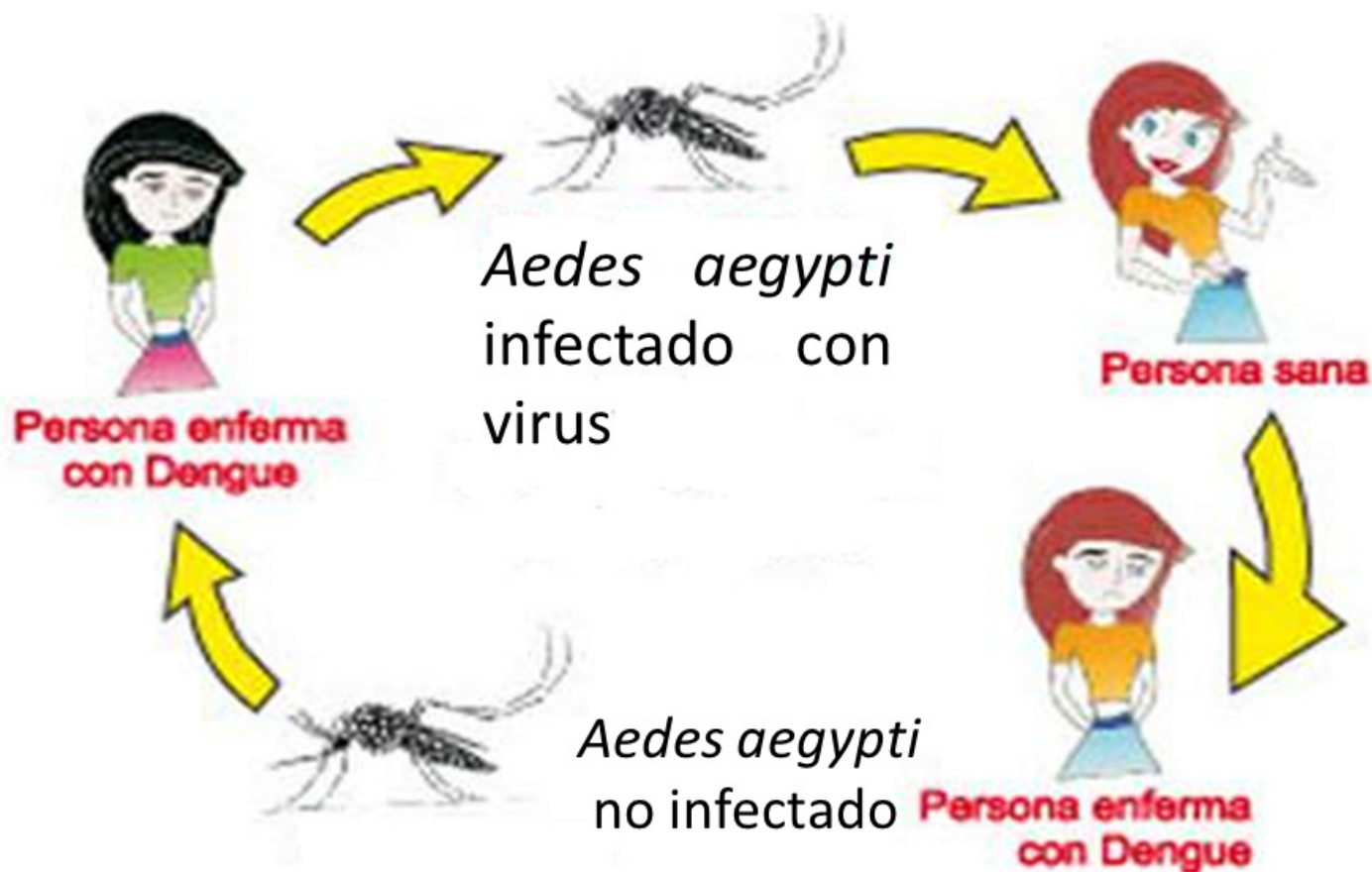
Libardo Alberto Rentería Ledezma¹

El dengue es una enfermedad a la cual somos susceptibles todos los bogotanos, y nos exponemos a contraerla cuando salimos de la ciudad.

La susceptibilidad es una condición del cuerpo que aumenta la probabilidad de que el individuo desarrolle una enfermedad en particular. La susceptibilidad está influenciada por una combinación de factores genéticos y ambientales. La exposición a un factor de riesgo es una condición de la persona o animal que aumenta la probabilidad de que el individuo adquiera una enfermedad en particular. (1)

El reservorio del virus del dengue es el hombre, y sus vectores transmisores son el mosquito *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*; ambos los encontramos en nuestro país, el primero por debajo de los 1800 metros sobre el nivel del mar (msnm) y el segundo supera los 2000 msnm.

Los artrópodos vectores de enfermedades son seres vivos que denominamos de sangre fría (ecto-térmicos) porque su metabolismo no les permite mantener una temperatura constante y dependen de la temperatura del ambiente donde se encuentran. Tanto su actividad vital (alimentación, reproducción, desplazamiento) como su ciclo biológico están directamente condicionados por esta temperatura ambiental. Aunque varía de unos artrópodos a otros,



Fuente: Manual de Epidemiología. Unidad 1 Curso 30-.30-G Principios de epidemiología, Segunda edición. Introducción a la epidemiología aplicada y a la bioestadística. Versión en español. INS, Colombia (1)

¹ MVZ FETP. Subdirección de Vigilancia en Salud Pública. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

básicamente, las temperaturas por debajo de 0 °C y por encima de 40°C les resultan letales, mientras que temperaturas entre los 20 y 30 °C son las más adecuadas para sus funciones vitales. Las temperaturas por debajo de 10-12 °C enlentecen su metabolismo y por lo tanto su capacidad de movimiento, la digestión de alimento o incluso su capacidad de reproducirse. Los patógenos que transmiten ya sean, virus, bacterias o parásitos, también están directamente relacionados con la temperatura para su multiplicación en el vector, es el denominado periodo de incubación extrínseco. (2)

En las últimas décadas se están detectando alteraciones en la biología, en los ciclos vitales y en la distribución geográfica de los artrópodos y reservorios animales implicados en la transmisión de enfermedades vectoriales. Asimismo, la llegada de nuevos vectores invasores exóticos y su establecimiento y expansión en nuestro entorno, está generando nuevos riesgos para la salud pública. En estos procesos influyen de forma importante, además del cambio climático, otros factores como los cambios en los usos del suelo, la globalización de los viajes, del turismo y el comercio, la urbanización, los cambios en la morfología urbana, así como el incremento del uso de los espacios naturales. (2)

El reporte del SIVIGILA en el Distrito Capital frente a la notificación de casos de dengue de acuerdo con el departamento de residencia de los mismos, evidencia que hasta el primer trimestre de 2023, Bogotá con el 68.62 % (374 casos) ocupa el primer lugar, seguido de Cundinamarca 15.05 % (82 casos), Tolima con un 7.34 % (40 casos) y en cuarto lugar, Meta con un 2.57 % (14 casos), continuando en concordancia con la tendencia histórica de la residencia de la mayoría de los casos en el Distrito Capital, y sus departamentos vecinos.

Este panorama y la alerta epidemiológica emitida por el Ministerio de Salud y Protección

Social, que informa un aumento de la transmisión del dengue en las zonas de transmisión endémica, hacen que tomar las medidas de protección individual y en las viviendas donde nos alojemos cuando salgamos de la ciudad, sean actitudes frecuentes que adoptamos en adelante cada vez que nos desplazamos desde Bogotá hacia otros lugares; incluyendo los muy cercanos, debido a la colonización de otros nichos geográficos por parte de los vectores transmisores del dengue. Lo apreciamos claramente en la procedencia de los casos ya que vienen de Tolima con un 31,58 % (172 casos) seguido de Cundinamarca con un 26,79 % (146 casos) y Meta con un 11,19 % (61 casos) corroboran los lugares de "veraneo" de los capitalinos.

Referencias Bibliográficas

1. Manual de Epidemiología. Unidad 1 Curso 30-.30-G Principios de epidemiología, Segunda edición. Introducción a la epidemiología aplicada y a la bioestadística. Versión en español. INS, Colombia
2. Molina R, Lucientes J, Bueno R, De las Heras E, Iriso A: Cambio Climático y Enfermedades Transmitidas por Vectores. Guía para profesionales. Granada: Observatorio de Salud y Medio Ambiente de Andalucía OSMAN Escuela Andaluza de Salud Pública. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Consejería de Salud y Familias; 2021. 33 p

Información sobre emergencias en salud de interés internacional - ESPII corte a marzo del 2023

Jenny Mora¹

Actualización datos casos de COVID 19 en el mundo

A nivel mundial, se informaron más de 3,7 millones de casos nuevos y más de 26 000 muertes en los últimos 28 días (del 20 de febrero al 19 de marzo de 2023), una disminución del 31 % y 46 %, respectivamente, en comparación con los 28 días anteriores (23 de enero a 19 de febrero de 2023). Hasta el 19 de marzo de 2023, se han registrado más de 760 millones de casos confirmados y más de 6,8 millones de muertes reportadas a nivel mundial.

A nivel regional, el número de nuevos casos en los últimos 28 días notificados aumentó en tres de las seis regiones de la OMS: Región del Mediterránea Oriental (+89 %), la Región de Asia Sudoriental (+70 %) y la Región de Europa (+9 %); mientras que los casos disminuyeron en tres regiones de la OMS: la Región del Pacífico Occidental (-58 %), la Región de África (-43 %) y la Región de las Américas (-28 %). El número de muertes notificadas de los últimos 28 días aumentó en la región Mediterránea oriental (+68 %) y se reportó disminución de mortalidad en las demás regiones.

A nivel de país, los números más altos de casos nuevos de 28 días se informaron en los Estados Unidos de América (n=792 202), Rusia (n=339 564), China (n=320 029), Japón (n=291 672) y Alemania (n=281 468). Los registros más altos de muertes se informaron en los Estados Unidos de América (n=8187), el Reino Unido

(n=2474), Japón (n=1898), Brasil (n=1587) y China (n=1472).

Los datos actuales en los casos de COVID-19 notificados son mínimos en relación con el número real de infecciones en el mundo debido en parte a la reducción de las pruebas y los retrasos en informes en muchos países. (1)

Actualización casos de MPOX en la Región de las Américas

A corte del 31 marzo del 2023 las seis regiones de la Organización Mundial de la Salud han reportado un total de 86.830 casos confirmados de Mpox. El 68 % de los casos a nivel mundial pertenecen a la región de las Américas donde se han confirmado 59.064 personas afectadas en 31 países de la región. Además, se han reportado 86 defunciones atribuidas a la infección por MPOX y hasta el momento se encuentran 1.051 casos probables que requieren confirmación por laboratorio. De todos los casos notificados en la Región de las Américas cinco países concentran el 89,3 % de los casos confirmados (n=52.787): Estados Unidos de América (n=30386), Brasil (n=10.890), Colombia (n=4.089), México (n=3.937), Perú (n=3.785). En cuanto a las mortalidades, los países que reportan casos atribuidos a la infección son: Estados Unidos de América (n=38), Brasil (n=15), Perú (n=20), México (n=4), Ecuador (n=3). Del total de los casos el 95,7% (n=49436) son del sexo masculino, con un promedio de edad 34,6 años. (2)

Brotos de influenza aviar causados por influenza A (H5N1) en la Región de las Américas

De acuerdo con la Organización Mundial de Salud Animal (OMSA), la temporada epidémica de la Influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) continúa con brotes en aves de corral, en aves

5. Profesional especializada Equipo Urgencias y Emergencias Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

silvestres y mamíferos, principalmente en las Regiones de Europa, América y Asia. En el periodo epidémico actual, el subtipo A(H5N1) es el predominante y ha provocado una tasa alarmante de aves silvestres muertas y un número creciente de casos en mamíferos, tanto terrestres como acuáticos, causando morbilidad y mortalidad, lo que aumenta la inquietud acerca de la amenaza que representa para la sanidad de los animales domésticos y silvestres, la biodiversidad y potencialmente para la salud pública. Siempre que los virus de la influenza aviar circulan entre las aves de corral, existe el riesgo de aparición esporádica de infecciones en humanos debido a la exposición a aves infectadas o ambientes contaminados. Desde 2003 hasta el 26 de enero de 2023, se notificaron a la OMS un total de 868 casos humanos de infección por influenza A(H5N1), incluyendo 457 defunciones (tasa de letalidad 53 %) en todo el mundo.

Hasta la actualización del 13 de marzo del 2023, Argentina, Bolivia, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, los Estados Unidos de América, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Perú, Uruguay y Venezuela han detectado brotes por virus IAAP A(H5N1) en aves domésticas, de granjas avícolas y/o silvestres, y en mamíferos. Esta situación nunca fue registrada. (3)

Desde la introducción de influenza aviar A (H5N1) en las Américas en 2014, se han registrado tres infecciones humanas causadas por influenza aviar A (H5N1): la primera en los Estados Unidos de América notificada el 29 de abril de 2022 y la segunda en Ecuador, la cual fue notificada el 9 de enero de 2023 y tercer caso reportado el 29 de marzo del año en curso por Chile, que corresponde a un hombre de 53 años, residente en zona costera del país, sin antecedentes de comorbilidades o viaje, quien inició síntomas el 13 de marzo presentando tos, dolor de garganta y disfonía, el 22 de marzo fue hospitalizado y diagnosticado con Infección

Respiratoria Grave (IRAG), el 23 marzo requirió manejo en Unidad de Cuidados Intensivos con tratamiento antiviral (oseltamivir) y antibiótico. El paciente se encuentra en aislamiento respiratorio, con ventilación mecánica y en estado grave. El 27 marzo se obtuvo resultado positivo para Influenza no subtipificable y bajo estudios especializados se confirma el 29 de marzo que la muestra resultó positiva para influenza aviar A (H5). Según la investigación epidemiológica, la hipótesis más plausible de contagio fue mediante una exposición ambiental, dada la muerte masiva de lobos marinos y aves silvestres en la playa cercana a su domicilio. Hasta el momento, se identificaron tres contactos cercanos, todos con resultados negativos para Influenza y 9 contactos entre trabajadores de salud. (4)

Actualización epidemiológica Poliomielitis en la Región de las Américas

En la actualidad son 35 los países con brotes de poliovirus, y dos los países endémicos a nivel global (Pakistan y Afganistán). Los países con brotes son aquellos que han eliminado el poliovirus salvaje autóctono pero que están presentando una reinfección ya sea a través de la importación de poliovirus salvaje o derivado de la vacuna de otro país, o la aparición y circulación de poliovirus derivado de la vacuna.

El 21 de marzo del 2023, Perú notificó a la OPS/OMS un caso confirmado de poliovirus derivado de vacuna tipo 1 (VDPV 1). El caso se trata de un niño de 16 meses, perteneciente a una comunidad indígena en el departamento de Loreto en el norte del Perú, sin antecedentes de vacunación, ni antecedentes de viaje antes del inicio de síntomas. El 27 de diciembre de 2022 el niño acudió a un centro de salud por presentar fiebre persistente, el 28 de diciembre fue remitido a hospital de mayor complejidad y el 29 de diciembre presentó parálisis en

miembros inferiores, por lo que se recolectaron muestras fecales que fueron enviadas al laboratorio de referencia regional. El 18 de enero de 2023 se enviaron las muestras al Instituto Nacional de Salud de Perú para el envío de las muestras al laboratorio de referencia regional para polio, la Fundación Oswaldo Cruz - Fiocruz en Brasil. El 21 de marzo del 2023 se recibieron los resultados confirmando la detección de virus derivado de la vacuna serotipo 1. Actualmente el caso se encuentra estable, aun presenta parálisis en miembros inferiores.

Es importante tener en cuenta que las coberturas vacunales para el Perú en vacunación de Polio3 han sido <95 % en los últimos 4 años reportándose coberturas inferiores al 80 %: en 2020 (71.58 %) y en 2021 (78.77 %). De los 1.874 distritos del país, 840 (45 %) reportan coberturas con Polio3 <80 %.

Con respecto a la situación en los demás países de la Región en julio de 2022, Estados Unidos registró un caso de poliomielitis en el estado de Nueva York en un paciente no vacunado y sin historia reciente de viaje. Fue confirmado inicialmente como un VDPV tipo 2. Sin embargo, investigaciones posteriores en muestras ambientales de aguas residuales del condado de residencia del caso y los condados cercanos (Orange y Sullivan) recolectadas entre el 21 de abril y el 26 de agosto de 2022 resultaron positivas para virus Sabin tipo 2 con secuencias genéticas relacionadas con el virus identificado en el caso de poliomielitis del estado de Nueva York, siendo clasificado como VDPV tipo 2 circulante.

A raíz de estos hallazgos, se puso en marcha la vigilancia de aguas residuales detectando poliovirus de forma repetida en muestras recolectadas. Al 6 de enero de 2023, en el análisis se confirmó la presencia de poliovirus derivados de la vacuna en un total de 101 muestras positivas, lo que significa que continuaba circulando.

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) reitera que se ha incrementado el riesgo de surgimiento de un poliovirus derivados de vacuna circulante tipo 1 (cVDPV1) o poliovirus derivados de vacuna circulante tipo 3 (cVDPV3) debido a las bajas coberturas de vacunación. Además, existe un riesgo continuo de importación de un Poliovirus salvaje tipo 1 (WPV1) o poliovirus derivados de vacuna (VDPV), particularmente poliovirus derivados de vacuna circulante tipo 2 (cVDPV2). (5)

Referencias bibliográficas

1. COVID-19 Weekly Epidemiological Update on COVID-19, 22 March 2023. Edition 135 published 22 March 2023 [Internet]. [Consultado 30/04/2023]. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---22-march-2023>
2. Mpox cases – Region of the Americas date - 31 March 2023 [Internet]. [Consultado 30/04/2023]. <https://shiny.paho.org/mpox/>
3. Epidemiological Alert Outbreaks of avian influenza caused by influenza A(H5N1) in the Region of the Americas – 13 March 2023 [Internet]. [Consultado 30/04/2023]. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-brotos-influenza-aviar-causados-por-influenza-ah5n1-region>
4. Informative Note: Human infection caused by avian influenza A(H5) virus in Chile – 31 March 2023. [Internet]. [Consultado 30/04/2023]. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/nota-informativa-nota-informativa-infeccion-humana-causada-por-virus-influenza-aviar-ah5>
5. Epidemiological Update Poliomyelitis in the Region of the Americas - 23 March 2023 [Internet]. [Consultado 30/04/2023]. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-poliomieltis-region-america-23-marzo-2023>

Comportamiento de la notificación de casos confirmados, por localidad de residencia, para los eventos trazadores en BOGOTA, con corte a periodo 3 de 2023, (Periodo epidemiológico 3 - Información Preliminar)

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Norte													Total por evento	
		01 - Usaquén		02 - Chapinero		10 - Engativá		11 - Suba		12 - Barrios Unidos		13 - Teusaquillo				
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*pe	*ac	*pe
Accidente Ofídico	100	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	405	138	119	45	506	137	849	282	101	33	136	38	0	6.000	1.846
Bajo peso al nacer	110	25	1	16	2	31	1	66	5	8	0	8	0	0	640	57
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	97	35	20	10	143	42	225	67	29	6	36	12	0	1.677	545
Cáncer en menores de 18 años	115	4	2	2	1	5	0	4	2	0	0	1	0	0	107	16
Carbunco	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas agudo	205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Chagas crónico	205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Chikungunya	217	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Defectos congénitos	215	35	5	10	5	29	5	65	24	10	2	11	3	0	633	160
Dengue	210	19	3	5	2	29	2	35	4	9	0	2	0	0	333	53
Dengue Grave	220	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	37	20	4	3	45	17	103	44	11	5	3	1	0	976	381
Difteria	230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ébola	607	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis del Nilo Occidental en Humanos	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Este en Humanos	275	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Oeste en Humanos	270	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina Venezolana en Humanos	290	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	18	10	0	0	3	3	15	2	1	0	0	0	0	119	31
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	39	13	13	6	57	24	89	20	12	2	17	4	0	939	299
Evento adverso seguido a la vacunación	298	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	10	0
Exposición a flúor	228	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Amarilla	310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	320	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
Hepatitis A	330	3	1	7	2	7	1	12	6	7	3	10	0	0	125	36
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	18	5	24	6	21	4	22	13	5	1	16	6	0	264	85
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	41	4	21	2	6	1	22	2	5	0	24	3	0	191	20
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	121	33	28	6	130	30	183	45	21	4	31	4	0	1.261	263
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	4	0	10	0	3	0	9	0	13	0	12	1	0	90	6

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Norte													Total por evento	
		01 - Usaquén		02 - Chapinero		10 - Engativá		11 - Suba		12 - Barrios Unidos		13 - Teusaquillo				
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*pe	*ac	*pe
Intento de suicidio	356	76	17	20	5	113	32	162	50	24	7	33	9	0	1.180	349
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	107	39	35	12	105	37	204	85	24	9	31	11	0	1.049	374
IRA Virus Nuevo (2020)	346	CONSULTAR SALUD DATA EN https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/														
Leishmaniasis Cutánea	420	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0
Leishmaniasis Mucosa	430	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leishmaniasis Visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	450	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6	2
Leptospirosis	455	1	0	0	0	1	0	3	1	1	0	1	0	0	18	2
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	3
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	50	3
Malaria	465	0	0	2	0	6	1	4	1	0	0	0	0	0	68	12
Meningitis	535	1	1	1	0	1	0	2	0	3	0	0	0	0	27	4
Morbilidad Materna Extrema	549	66	22	23	8	98	37	185	71	15	7	13	4	0	1.362	461
Mortalidad Materna Datos Basicos	551	0	0	1	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	14	4
Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	560	5	2	1	1	14	4	22	5	5	1	2	0	0	238	67
Mortalidad por Dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Parálisis Flácida Aguda (Menores de 15 años)	610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	620	30	5	11	4	29	6	46	18	6	1	9	2	0	295	92
Peste (Bubónica / Neumónica)	630	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia animal en perros y gatos	650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia humana	670	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	710	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Sarampión	730	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Sífilis congénita	740	2	0	1	1	6	4	4	1	0	0	0	0	0	38	12
Sífilis gestacional	750	12	3	1	0	16	6	29	6	3	1	0	0	0	275	101
Síndrome Inflamatorio Multisistémico MIS-C	739	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tétanos neonatal	770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus endémico transmitido por pulgas	790	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus epidémico transmitido por piojos	780	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	18	5	8	2	33	7	35	13	10	3	6	3	0	405	123
Varicela Individual	831	49	15	22	5	96	43	168	62	16	3	7	4	0	948	344
Vigilancia de la Rabia por laboratorio	652	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vigilancia en salud pública de las violencias de género ***	875	231	43	62	15	543	124	619	173	74	14	81	20	5	6.297	1.631
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	0
Viruela Símica	880	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	10	0
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	59	16	56	19	116	40	141	58	28	4	57	25	0	1313	459
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Total por localidad		1.525	439	524	162	2.195	608	3.336	1.061	443	106	547	150	5	27.012	7.845

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Centro Oriente												Total por evento	
		03 - Santa Fe		04 - San Cristóbal		14 - Los Mártires		15 - Antonio Nariño		17 - La Candelaria		18 - Rafael Uribe Uribe			
		*ac	*p.e	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Accidente Ofídico	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	108	49	320	98	61	18	0	0	30	7	302	94	6.000	1.846
Bajo peso al nacer	110	11	1	46	9	9	1	0	0	2	0	36	3	640	57
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	24	3	67	21	21	6	0	0	14	5	66	15	1.677	545
Cáncer en menores de 18 años	115	1	1	2	0	1	0	0	0	0	0	5	1	107	16
Carbunco	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas agudo	205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Chagas crónico	205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Chikungunya	217	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Defectos congénitos	215	16	2	28	8	8	5	0	0	4	1	30	4	633	160
Dengue	210	5	1	9	1	1	0	0	0	2	1	9	0	333	53
Dengue Grave	220	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	13	6	59	20	18	9	0	0	5	3	48	15	976	381
Difteria	230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ébola	607	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis del Nilo Occidental en Humanos	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Este en Humanos	275	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Oeste en Humanos	270	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina Venezolana en Humanos	290	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	5	0	15	2	15	1	0	0	0	0	6	1	119	31
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	16	5	35	13	18	5	0	0	3	2	39	9	939	299
Evento adverso seguido a la vacunación	298	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	10	0
Exposición a flúor	228	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Amarilla	310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Hepatitis A	330	4	1	7	3	3	0	0	0	0	0	5	1	125	36
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	12	6	7	1	6	2	0	0	2	0	7	2	264	85
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	0	0	21	2	18	2	7	2	0	0	10	0	191	20
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	22	3	52	6	11	0	0	0	7	3	55	15	1.261	263
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	0	0	9	2	8	0	0	0	0	0	1	0	90	6
Intento de suicidio	356	19	4	76	24	14	5	0	0	7	4	65	19	1.180	349
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	28	11	59	16	9	6	0	0	2	1	46	20	1.049	374

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Centro Oriente												Total por evento	
		03 - Santa Fe		04 - San Cristóbal		14 - Los Mártires		15 - Antonio Nariño		17 - La Candelaria		18 - Rafael Uribe Uribe			
		*ac	*p.e	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
IRA Virus Nuevo (2020)	346														
Leishmaniasis Cutánea	420	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0
Leishmaniasis Mucosa	430	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leishmaniasis Visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	450	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2
Leptospirosis	455	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	18	2
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	3
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	0	0	4	0	1	0	0	0	1	1	3	0	50	3
Malaria	465	4	0	2	0	3	2	0	0	0	0	4	0	68	12
Meningitis	535	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	27	4
Morbilidad Materna Extrema	549	25	10	62	24	32	7	0	0	5	1	68	24	1.362	461
Mortalidad Materna Datos Basicos	551	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	4
Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	560	8	2	6	1	4	2	0	0	0	0	11	2	238	67
Mortalidad por Dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Parálisis Flácida Aguda (Menores de 15 años)	610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	620	0	0	10	3	2	1	0	0	0	0	15	5	295	92
Peste (Bubónica / Neumónica)	630	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia animal en perros y gatos	650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia humana	670	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	710	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Sarampión	730	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Sífilis congénita	740	5	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	38	12
Sífilis gestacional	750	19	6	20	10	8	5	0	0	2	0	18	4	275	101
Síndrome Inflamatorio Multisistémico MIS-C	739	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tétanos neonatal	770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus endémico transmitido por pulgas	790	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus epidémico transmitido por piojos	780	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	18	10	25	5	13	5	0	0	0	0	23	8	405	123
Varicela Individual	831	16	2	29	11	13	2	0	0	2	0	35	11	948	344
Vigilancia de la Rabia por laboratorio	652	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vigilancia en salud pública de las violencias de género ***	875	112	23	384	96	85	31	0	0	17	6	378	101	6.297	1.631
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	0
Viruela Símica	880	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	29	8	39	13	43	17	0	0	8	3	48	19	1313	459
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Total por localidad		524	154	1.397	390	426	132	7	2	113	38	1.339	374	27.012	7.845

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Sur								Total por evento	
		05 - Usme		06 - Tunjuelito		19 - Ciudad Bolívar		20 - Sumapaz			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Accidente Ofídico	100	0	0	1	0	1	1	0	0	9	1
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	360	107	110	31	526	163	1	0	6.000	1.846
Bajo peso al nacer	110	31	3	14	2	75	10	0	0	640	57
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	65	21	29	6	88	29	1	0	1.677	545
Cáncer en menores de 18 años	115	5	0	0	0	4	1	0	0	107	16
Carbunco	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas agudo	205	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Chagas crónico	205	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Chikungunya	217	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Defectos congénitos	215	23	5	15	6	39	11	1	0	633	160
Dengue	210	6	0	1	0	15	3	0	0	333	53
Dengue Grave	220	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	81	30	34	12	185	67	0	0	976	381
Difteria	230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ébola	607	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis del Nilo Occidental en Humanos	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Este en Humanos	275	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Oeste en Humanos	270	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina Venezolana en Humanos	290	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	4	1	1	0	4	1	0	0	119	31
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	23	10	14	4	45	8	0	0	939	299
Evento adverso seguido a la vacunación	298	1	0	0	0	1	0	0	0	10	0
Exposición a flúor	228	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Amarilla	310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	320	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Hepatitis A	330	5	1	1	1	6	2	0	0	125	36
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	7	4	6	1	13	5	0	0	264	85
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	0	0	9	2	0	0	0	0	191	20
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	43	6	28	6	69	14	0	0	1.261	263
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	0	0	0	0	6	0	0	0	90	6
Intento de suicidio	356	61	16	30	10	105	30	0	0	1.180	349
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	38	14	15	6	69	21	0	0	1.049	374

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Sur								Total por evento	
		05 - Usme		06 - Tunjuelito		19 - Ciudad Bolívar		20 - Sumapaz			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
IRA Virus Nuevo (2020)	346										
Leishmaniasis Cutánea	420	0	0	0	0	2	0	0	0	12	0
Leishmaniasis Mucosa	430	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leishmaniasis Visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	450	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2
Leptospirosis	455	1	1	0	0	1	0	0	0	18	2
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	0	0	0	0	0	0	8	3
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	3	0	0	0	7	1	0	0	50	3
Malaria	465	0	0	0	0	10	1	0	0	68	12
Meningitis	535	2	1	1	0	2	1	0	0	27	4
Morbilidad Materna Extrema	549	50	14	26	7	115	37	0	0	1.362	461
Mortalidad Materna Datos Basicos	551	0	0	0	0	3	0	0	0	14	4
Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	560	8	3	2	0	21	8	0	0	238	67
Mortalidad por Dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Parálisis Flácida Aguda (Menores de 15 años)	610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	620	18	4	8	5	30	9	0	0	295	92
Peste (Bubónica / Neumónica)	630	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia animal en perros y gatos	650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia humana	670	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	710	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Sarampión	730	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Sífilis congénita	740	2	0	0	0	3	2	0	0	38	12
Sífilis gestacional	750	12	5	6	2	44	20	0	0	275	101
Síndrome Inflamatorio Multisistémico MIS-C	739	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tétanos neonatal	770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus endémico transmitido por pulgas	790	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus epidémico transmitido por piojos	780	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	800	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	16	5	3	0	21	7	0	0	405	123
Varicela Individual	831	47	16	17	7	88	34	0	0	948	344
Vigilancia de la Rabia por laboratorio	652	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vigilancia en salud pública de las violencias de género ***	875	440	122	172	50	918	247	11	5	6.297	1.631
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	1	0	0	0	2	0	0	0	5	0
Viruela Símica	880	0	0	0	0	1	0	0	0	10	0
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	43	10	24	8	93	26	0	0	1313	459
Zika	895	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0
Total por localidad		1.396	399	568	166	2.612	759	14	5	27.012	7.845

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Sur								Total por evento	
		05 - Usme		06 - Tunjuelito		19 - Ciudad Bolívar		20 - Sumapaz			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Accidente Ofídico	100	0	0	1	0	1	1	0	0	9	1
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	360	107	110	31	526	163	1	0	6.000	1.846
Bajo peso al nacer	110	31	3	14	2	75	10	0	0	640	57
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	65	21	29	6	88	29	1	0	1.677	545
Cáncer en menores de 18 años	115	5	0	0	0	4	1	0	0	107	16
Carbunco	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas agudo	205	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Chagas crónico	205	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Chikungunya	217	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Defectos congénitos	215	23	5	15	6	39	11	1	0	633	160
Dengue	210	6	0	1	0	15	3	0	0	333	53
Dengue Grave	220	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	81	30	34	12	185	67	0	0	976	381
Difteria	230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ébola	607	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis del Nilo Occidental en Humanos	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Este en Humanos	275	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Oeste en Humanos	270	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina Venezolana en Humanos	290	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	4	1	1	0	4	1	0	0	119	31
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	23	10	14	4	45	8	0	0	939	299
Evento adverso seguido a la vacunación	298	1	0	0	0	1	0	0	0	10	0
Exposición a flúor	228	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Amarilla	310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	320	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Hepatitis A	330	5	1	1	1	6	2	0	0	125	36
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	7	4	6	1	13	5	0	0	264	85
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	0	0	9	2	0	0	0	0	191	20
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	43	6	28	6	69	14	0	0	1.261	263
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	0	0	0	0	6	0	0	0	90	6
Intento de suicidio	356	61	16	30	10	105	30	0	0	1.180	349
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	38	14	15	6	69	21	0	0	1.049	374
IRA Virus Nuevo (2020)	346										
Leishmaniasis Cutánea	420	0	0	0	0	2	0	0	0	12	0

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Sur								Total por evento	
		05 - Usme		06 - Tunjuelito		19 - Ciudad Bolívar		20 - Sumapaz			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Leishmaniasis Mucosa	430	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leishmaniasis Visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	450	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2
Leptospirosis	455	1	1	0	0	1	0	0	0	18	2
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	0	0	0	0	0	0	8	3
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	3	0	0	0	7	1	0	0	50	3
Malaria	465	0	0	0	0	10	1	0	0	68	12
Meningitis	535	2	1	1	0	2	1	0	0	27	4
Morbilidad Materna Extrema	549	50	14	26	7	115	37	0	0	1.362	461
Mortalidad Materna Datos Basicos	551	0	0	0	0	3	0	0	0	14	4
Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	560	8	3	2	0	21	8	0	0	238	67
Mortalidad por Dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Parálisis Flácida Aguda (Menores de 15 años)	610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	620	18	4	8	5	30	9	0	0	295	92
Peste (Bubónica / Neumónica)	630	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia animal en perros y gatos	650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia humana	670	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	710	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Sarampión	730	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Sífilis congénita	740	2	0	0	0	3	2	0	0	38	12
Sífilis gestacional	750	12	5	6	2	44	20	0	0	275	101
Síndrome Inflamatorio Multisistémico MIS-C	739	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tétanos neonatal	770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus endémico transmitido por pulgas	790	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus epidémico transmitido por piojos	780	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	800	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	16	5	3	0	21	7	0	0	405	123
Varicela Individual	831	47	16	17	7	88	34	0	0	948	344
Vigilancia de la Rabia por laboratorio	652	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vigilancia en salud pública de las violencias de género ***	875	440	122	172	50	918	247	11	5	6.297	1.631
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	1	0	0	0	2	0	0	0	5	0
Viruela Símica	880	0	0	0	0	1	0	0	0	10	0
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	43	10	24	8	93	26	0	0	1313	459
Zika	895	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0
Total por localidad		1.396	399	568	166	2.612	759	14	5	27.012	7.845

* ac - acumulado del 1 de enero de 2023 al 25 de marzo de 2023, * pe - periodo del 26 de febrero de 2023 al 25 de marzo de 2023, ** Eventos reportados según localidad de notificación. *** Eventos que por definición de caso, quedan en estudio (sospechosos o probables). Elaborado: Ing. Ruben Rodriguez, Epidemiólogo SIVIGILA
Fuente: Base SIVIGILA Nacional ver 2023
Información preliminar 2023



SECRETARÍA DE
SALUD

