



Iniciativa institucional: “Abre tu puerta al cuidado de la población migrante internacional. Salud para los nuevos bogotanos y bogotanas: Un asunto de derechos”

4

Editorial

5

Artículo central

15

Noticia epidemiológica

17

Emergencias en salud de interés internacional - ESPII

21

Comportamiento de eventos a nivel Distrital



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD



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
Iniciativa institucional: “Abre tu puerta al cuidado de la población migrante internacional. Salud para los nuevos bogotanos y bogotanas: Un asunto de derechos”	5
Una nueva política pública de discapacidad en Bogotá D. C. 2023-2034	15
Información sobre emergencias en salud de interés internacional - ESPII corte a junio del 2023	17
Comportamiento de la notificación de casos confirmados, para los eventos trazadores, en Bogotá	21

Editorial

Desde su acepción más genérica y neutra, a la migración humana se le entiende como el movimiento de personas fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea a través de una frontera internacional o dentro de un país; así definido, este concepto es instrumental, ahistórico y descontextualizado de los fenómenos sociales, económicos y culturales en que se genera. Otra mirada encuadrada en los procesos histórico-sociales considera la migración y movilidad humana como un factor definitorio en el desarrollo social, del enriquecimiento cultural y del apogeo del comercio en su espectro positivo o en un fenómeno potencialmente problemático desde una visión negativa.

Para avanzar en la comprensión del fenómeno en todo su espectro, se han tratado de generar dimensiones más específicas, con fundamento en diferentes áreas de estudio o interés. Tal es el caso de conceptos como: migración interna; migración internacional; migración regular e irregular; migración legal o ilegal, por voluntad propia o forzada, migración laboral; migración por motivos climáticos o ambientales; migración segura y desordenada, temporal o permanente y, muchas otras categorías que pueden tener utilidad pragmática pero poco fundamento epistemológico. Por lo anterior, el estudio de las migraciones y la movilidad humana, desde la perspectiva de los Derechos Humanos, pudiera generar un mejor marco conceptual que oriente el análisis del proceso desde una perspectiva de libertad, equidad y dignidad humana y ayude a concretar las intervenciones necesarias para satisfacer las necesidades y expectativas de la población relacionada con los flujos migratorios.

Bajo este enfoque, se pudiera entender a los migrantes como unas personas o comunidades que se trasladan fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea dentro de un país o a través de una frontera internacional, de manera temporal o permanente, y por diversas razones, que en cualquier caso son **sujetos de derechos**. De manera particular, a aquellos migrantes que no pueden gozar de manera efectiva de sus derechos humanos y que corren un mayor riesgo de sufrir violaciones y abusos, se les tiene que reconocer como sujetos en situación de vulnerabilidad y, por consiguiente, de protección especial por el Estado y los demás garantes de los derechos humanos. La vulnerabilidad en este contexto debe entenderse como *“una realidad situacional y personal resultante de múltiples formas de discriminación interrelacionadas, de la desigualdad y de dinámicas estructurales y sociales que imponen límites y desequilibrios en los niveles de poder y de disfrute de los derechos”*¹.

El artículo central del presente número del Boletín Epidemiológico Distrital ofrece un primer informe de los eventos migratorios más importantes que se han generado en Colombia y en su Distrito Capital, haciendo énfasis en el análisis de la situación de salud de las poblaciones afectadas, la demanda de atenciones sanitarias y la respuesta que desde el Estado se ha generado para garantizar el derecho fundamental a la salud.

1 Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos al Consejo de Derechos Humanos, Principios y orientaciones prácticas sobre la protección de los derechos humanos de los migrantes en situaciones de vulnerabilidad (3 de enero de 2018), documento A/HRC/37/34 de las Naciones Unidas

Iniciativa institucional: “Abre tu puerta al cuidado de la población migrante internacional. Salud para los nuevos bogotanos y bogotanas: Un asunto de derechos”

Iliana Curiel¹
Yolima Reyes²

Agradecimientos

Carolina Peralta³,
Angela Lora³,
Jorge Mario Moya³,
Pilar Espitia³,
Andrea Hernández³,
Esperanza Galeano³,
Fanny Collante³,
Paola Álvarez³.

1. Resumen

A partir de la crisis migratoria desde Venezuela, la cual se ha documentado como el éxodo más grande que se ha registrado en el hemisferio occidental en los últimos 50 años, según el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados - UNHCR (2020) (RMP.R4V.INFO, 2023), situación que ha conllevado a vulnerabilidades en la población repercutiendo en su situación de salud, lo que ocasiona una gran demanda de atenciones, siendo un gran reto desde el Estado garantizar el derecho fundamental a la salud, a personas que ingresan en calidad de migrantes al país, ya sean estos nacionales de otros países, o bien, a colombianos

1. Directora Salud Colectiva. Secretaría Distrital de Salud
2. Consultora especialista en salud del Equipo de asuntos migratorios de la Alcaldía Mayor de Bogotá.
3. Equipo Directivo y Técnico Mesa Técnica de Salud para la atención e Integración de acciones en la población migrante - Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

de origen que están retornando a su patria. Por lo cual, como respuesta a esta dinámica migratoria, el Estado ha implementado acciones para la integración de los individuos en los territorios y comunidades afectadas por el fenómeno migratorio desde la República Bolivariana de Venezuela. En este contexto nacional, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, atendiendo a la necesidad de impactar la gran demanda de atenciones y la situación en salud dada por el fenómeno migratorio, planteó una iniciativa de respuesta institucional que permitiera garantizar sus derechos en salud. Iniciativa que incluye como líneas de trabajo: planteamiento de intervenciones estratégicas, construcción de documentos técnicos de abordaje integral a la población migrante internacional, espacios de articulación, coordinación institucional e intersectorial, fortalecimiento de sistemas de información y generación de conocimiento para la toma de decisiones; así como el desarrollo de atenciones individuales, colectivas y poblacionales diferenciales.

El desarrollo de esta iniciativa con sus componentes ha permitido impactar de manera positiva el estado de salud de las personas extranjeras en el Distrito Capital.

Palabras clave: población migrante internacional, fenómeno migratorio, iniciativa institucional, atención en salud, derechos.

2. Introducción

Las migraciones humanas se refieren a “el movimiento de una persona o grupo de personas de una unidad geográfica hacia otra a través de una frontera administrativa o política, con la intención de establecerse de manera indefinida o temporal en un lugar distinto a su lugar de origen” (Migración, 2022). A nivel mundial, se observan los desplazamientos de millones de personas a raíz de conflictos y situaciones

de violencia extrema o de grave inestabilidad económica y política. (OIM, 2020) .

Se estima que en el mundo hay cerca de 272 millones de migrantes internacionales, y que casi dos tercios de ellos son migrantes laborales; siendo esta cifra un porcentaje muy pequeño de la población mundial (el 3,5 %), lo que significa que la mayoría de las personas del mundo (el 96,5 %) residen en su país natal. Sin embargo, estas estimaciones del número y la proporción de migrantes internacionales ya superan algunas proyecciones hechas para el año 2050, que pronosticaban un 2,6 %, o 230 millones, de migrantes internacionales. (Republica, 2020)

Es importante denotar que la escala y el ritmo de la migración internacional están estrechamente relacionados con acontecimientos puntuales o de duración limitada (como las situaciones de inestabilidad grave, crisis económica o conflicto), además de las tendencias a largo plazo (como los cambios demográficos, el desarrollo económico, los avances de la tecnología de las comunicaciones y el acceso al transporte); así, la migración responde a factores económicos, geográficos, demográficos y de otra índole que conforman claros patrones de migración, como los “corredores” migratorios establecidos a lo largo de muchos años.

A nivel mundial la cifra de personas apátridas se situó en 3.9 millones en 2018, siendo el desplazamiento un fenómeno importante en algunas regiones, como lo fue en la República Árabe, Siria y Turquía como países de origen y de acogida de las mayores cantidades de refugiados a nivel mundial, con 6.7 millones y 3.7 millones, respectivamente. (Naciones Unidas, 2022). Canadá pasó a ser el principal país de reasentamiento de refugiados, superando a los Estados Unidos de América en este parámetro en 2018, mientras que Filipinas tuvo el número más elevado de nuevos desplazamientos a raíz de desastres en 2018 (3,8 millones) y La República

Bolivariana de Venezuela fue el principal país de origen de solicitantes de asilo en 2018 (más de 340.000); para el año 2019, alrededor de 4 millones de venezolanos habían abandonado el país. (Naciones Unidas, 2022)

En Colombia, desde hace más de una década, la tendencia de emigrantes se está revirtiendo: la brecha entre las personas que entran y salen del país se ha reducido, formando nuevos flujos que perfilan a Colombia como un lugar de inmigración, tránsito y retorno. Así, Colombia se convierte por lo tanto, en un país atractivo para los extranjeros, en gran medida profesionales; con alto flujo de ingreso de venezolanos por oportunidades laborales y de inmigrantes europeos, alejados de sus países por la crisis económica, que llegan a Colombia por trabajo o estudio, aprovechando la expansión económica que vive el país; así mismo, el país se convierte en tránsito hacia otros destinos, como es Panamá o Estados Unidos y se observa emigrantes nacionales que retornan a Colombia por la crisis financiera internacional iniciada en 2008 y el contemporáneo crecimiento económico del país. (Universidad Externado de Colombia, 2015)

Desde la década del 2010 el país ha experimentado un vertiginoso aumento de población extranjera, principalmente producto de la crisis migratoria venezolana. La presencia de venezolanos en Colombia empezó a crecer en 2005, cuando 18 mil trabajadores de la estatal PDVSA fueron despedidos por el entonces presidente Hugo Chávez, siendo incorporados al sector petrolero colombiano. Una segunda ola migratoria se produjo a partir de 2010, con la llegada de empresarios y personas de clase media que huían de las políticas de expropiación y de la devaluación del bolívar; entre principios de 2017 y mediados de 2018, más de un millón de venezolanos entraron en Colombia, provocando la mayor crisis migratoria en la historia del país. (Wikipedia, 2023)

Según la Plataforma de Coordinación Regional para la Respuesta a los Venezolanos (R4V), codirigida por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y Alto Comisionado de la ONU para los Refugiados (ACNUR), “a partir de Junio de 2020 más de 5 millones de refugiados y migrantes de la República Bolivariana de Venezuela había abandonado su país debido a la política en curso y crisis económicas en este país, con más de 4 millones de ellos migrando a otros países de América Latina y el Caribe. Hasta 2015, la región se ha caracterizado por altos niveles de emigración, y los países vecinos nunca habían experimentado entradas a esta escala” (ECHEVERRÍA-ESTRADA).

La crisis migratoria desde Venezuela se ha documentado como el éxodo más grande que se ha registrado en el hemisferio occidental en los últimos 50 años según la UNHCR (2020). Colombia es el país que ha presenciado el mayor impacto de migración desde Venezuela en comparación al resto de países en América Latina y el Caribe. El aumento significativo de migrantes ha ocasionado en el país un aumento poblacional en un lapso muy corto, cuyo impacto en temas demográficos, epidemiológicos y económicos se convierten en un desafío en el abordaje de políticas migratorias integrales.

En los últimos años, el número de inmigrantes que viven en Colombia ha aumentado, de acuerdo con Migración Colombia, es el país que ha recibido el mayor flujo de refugiados y migrantes venezolanos en el mundo, con una cifra aproximada de 2.48 millones. (Wikipedia, 2023)

Según cifras de Migración Colombia, en 2021 el 27,13% de los venezolanos en el país se concentran en los departamentos de Cundinamarca, Boyacá, Tolima, Meta y en el Distrito Capital de Bogotá, siendo esta última la principal ciudad receptora de migrantes de origen venezolano, donde se concentra el 19,55%. (Migración Colombia, 2023)

Datos del informe “análisis de necesidades de refugiados y migrantes”, realizado en el año 2022 por el Grupo Interagencial de Flujos Migratorios Mixtos, reflejan en materia de salud que el 34% (837.576) de las personas refugiadas y migrantes venezolanas en destino tenían acceso al sistema general de seguridad social, como resultado del estatuto temporal de protección al migrante venezolano. El 72 % de la población pendular reporta que viene a Colombia para acceder a la atención en salud, y el 57 % indica que viaja a Colombia para acceder a medicamentos que no están disponibles en Venezuela. Las personas refugiadas y migrantes en tránsito se enfrentan a una vulnerabilidad importante en cuanto al acceso a la atención en salud de urgencia.

Durante los años 2017 a 2019, el total de personas extranjeras atendidas en la red de prestación de servicios de salud en el Distrito Capital fue de 250.122, con un total de 1.737.480 atenciones en ese mismo periodo, siendo el tipo de atención con mayor proporción de demanda los procedimientos en salud con 1.200.219 atenciones. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023)

Frente a esta demanda de servicios en salud por parte de la población extranjera en el país, desde el sector salud se generó la normatividad respectiva que permitiera la realización de acciones en atención en salud individuales, colectivas, e inversión financiera para responder a la situación humanitaria que se presenta por el fenómeno migratorio de personas procedentes de Venezuela, que permitieran garantizar el derecho a la salud.

3. Métodos

La Secretaría Distrital de Salud organizó su respuesta a la demanda en el abordaje en salud de la población migrante, formulando estratégica-

mente en el Plan Territorial de Salud periodo 2019 – 2023, la meta de resultado “Para 2024, diseñar e implementar un abordaje para la atención en salud para población migrante internacional, de conformidad con la normatividad vigente”, esta meta permitió generar acciones de respuesta al contexto de la dinámica migratoria que vive el país a causa del flujo migratorio mixto de población procedente en su gran mayoría del vecino país de Venezuela, migración masiva que ocasiona en el territorio una mayor demanda de atención en los servicios en salud, con afectación de los indicadores de salud del Distrito en los últimos años.

Para el logro de esta meta, la Secretaría Distrital de Salud, a partir de los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en el documento Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio, publicado en el año 2019, formula un plan operativo anual de respuesta y atención al flujo migratorio mixto, con las siguientes líneas de trabajo:

- » Gestión en salud pública
- » Aseguramiento
- » Prestación de servicios
- » Vigilancia en salud pública
- » Acciones colectivas

Dicho plan cuenta con una estructura de metas de producto, actividades e indicadores de seguimiento y evaluación cargados en la plataforma de la Secretaría.

Para la implementación del plan de respuesta, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá generó las siguientes acciones de fortalecimiento en su capacidad institucional:

- » Creación de espacios técnicos de análisis y articulación al interior de la institución

Mediante la Resolución 1225 del 28 de julio de 2021 “Por medio de la cual se crea y reglamenta el funcionamiento de la Mesa Técnica de Salud para la atención e Integración de acciones en la población migrante desde la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá”, la institución se organizó delegando por área técnica un funcionario responsable de la respuesta a población migrante; estas sesiones se convocan de manera mensual dirigida a todos los delegados de cada área técnica de la Secretaría Distrital de Salud, sesiones virtuales con orden de día establecido. Espacio que permite articular acciones institucionales.

» Creación de espacios técnicos de análisis y articulación con actores externos

Con el propósito de articular acciones con actores externos, mediante la expedición de la Resolución 1450 de 2022 “Mesa de Articulación Territorial de Salud para la atención e integración de la Población Proveniente de Flujos Migratorios Mixtos” se creó un espacio técnico de articulación con sectores del Distrito Capital y agencias de cooperación para la respuesta integral e integrada a las necesidades de la población migrante.

La convocatoria se realiza cada dos meses a representantes de las agencias y organismos de cooperación presentes en el Distrito Capital que desarrollan acciones en salud.

- » Actualización de instrumentos, sistemas de información para el análisis y construcción de documentos técnicos

A nivel de la Alcaldía, en los sistemas de información e instrumentos de captura de datos se incluyeron variables de identificación de población extranjera, lo que permite mejorar la captura de datos y determinar una línea base de las necesidades de esta población para la toma de decisiones.

Dentro de la línea de prestación de servicios y gestión de salud pública, se incluyó el enfoque diferencial de abordaje a población

migrante para la atención individual y colectiva en el marco de la Implementación del Modelo de salud “Salud a mi barrio/Salud a mi vereda”; así mismo, se incluyó también en el desarrollo de intervenciones colectivas, desde los diferentes entornos cuidadores.

4. Resultados

La Secretaría Distrital de Salud en la ejecución del Plan de Respuesta al Flujo Migratorio Mixto en el Distrito Capital, desde su organización institucional para articular acciones desde el sector para la población migrante internacional, presenta los siguientes avances en materia de organización institucional, atención humanitaria y de inclusión a la población:

Espacios de gestión, coordinación y articulación

Mesa técnica de salud para la atención e Integración de acciones en la población migrante desde la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá: Desde su creación, a corte diciembre 30 de 2022, se han llevado a cabo sesiones mensuales, 16 sesiones en el periodo agosto de 2021 a diciembre de 2022. Dentro de los logros de gestión en este espacio se destacan:

- » Construcción del mecanismo vinculante con las Organizaciones de Base Comunitaria de Población Migrante.
 - » Coordinación de jornadas distritales de servicios dirigidas a población migrante.
 - » Coordinación y desarrollo de talleres con actores externos que favorecen la articulación en el abordaje a población migrante en el Distrito.
 - » Formulación del plan de acción sectorial en el marco de la Política distrital de acogida, inclusión de la población migrante internacional.
 - » Construcción de la ruta de afiliación al SGSSS de la población migrante
- Mesa de articulación territorial de salud para la atención e integración de la Población Proveniente de Flujos Migratorios Mixtos:** Desde su creación, a corte febrero de 2023, se han llevado a cabo un total de 4 sesiones. Dentro de los logros de gestión en este espacio se destacan:
- » Coordinación y articulación con las diferentes agencias y organismos de cooperación presentes en el distrito.
 - » Inclusión de las necesidades del sector salud en la formulación de proyectos con organizaciones y agencias de cooperación internacional.
 - » Coordinación para la referencia de casos para atención en población migrante internacional dentro de la red pública y la oferta de servicios de organizaciones y agencias de cooperación internacional.
 - » Georreferenciación de la oferta de servicios en salud para la población migrante, tanto de la red pública como de las agencias y organismos de cooperación internacional presentes en el Distrito Capital.
- » Formulación del Plan de Respuesta al Flujo Migratorio Mixto en el Distrito Capital.
 - » Construcción de tablero de control del Plan de Respuesta al Flujo Migratorio Mixto en el Distrito Capital.
 - » Definición de la estructura del boletín epidemiológico de la situación de salud de población migrante.

- » Construcción del plan de trabajo de articulación de acciones operativas en territorio para el abordaje de la población migrante.

Elaboración de documentos técnicos y campañas de información en salud dirigidos a la población migrante

- » Construcción y publicación en página web de la Secretaría Distrital de Salud de la ruta de aseguramiento para población migrante.
- » Construcción del boletín epidemiológico, Migración Internacional en Bogotá, generado por la Subsecretaría de Salud Pública.
- » Diseño de la ficha técnica " respuesta a población migrante en el marco del GSP-PSPIC", dispuesta como insumo para atender de manera pertinente los requerimientos en términos de información, educación y direccionamiento a este grupo poblacional y en el contexto de las políticas migratorias nacionales vigentes.
- » Campañas de información en salud dirigida a población migrante, como son:
 - Construcción y difusión estrategia de comunicación frente a ruta de afiliación al sistema de salud "SOY MIGRANTE"
 - Elaboración y publicación en página web de la Secretaría Distrital de Salud del directorio de servicios dirigida a población migrante.

Acciones en educación continua

- » Se incluye la variable número de identificación del Permiso Especial de Permanencia (PEP) y Permiso de Protección Temporal (PPT) en el formulario de inscripción a la plataforma

virtual denominada APRENDER SALUD de la Secretaría Distrital de Salud, esta plataforma cuenta con una oferta de 83 cursos virtuales gratuitos para el Talento Humano en Salud y para la comunidad en general que permite a las personas mantener una actualización en el conocimiento en temas de salud.

En esta misma Plataforma Aprender Salud de la Secretaría Distrital de Salud, cuenta con el curso Enfoque Diferencial en el Servicio a la Ciudadanía en el que se encuentra un módulo específico para la atención a la población migrante internacional.

Acciones para la garantía y promoción de la participación ciudadana:

- » Se elabora un acto administrativo para formalizar el mecanismo vinculante en la articulación de acciones con Organizaciones de Base Comunitaria de población migrante.
- » La caracterización y georreferenciación de asociaciones de migrantes u otras formas de organización de base comunitaria (OBC) de población migrante y retornada, permitirá que estas sean socias colaboradoras en las intervenciones que desarrolla la Secretaría.
- » Espacios de articulación con las Organizaciones de Base Comunitaria de población migrante en acciones inherentes de la secretaría dirigidas a la población como jornadas de afiliación al SGSSS, información en salud, espacios de participación social.

Acciones dirigidas a la población migrante

- » Implementación del modelo territorial de salud "Salud a mi barrio, Salud a mi vereda", se aborda a toda la población presente en el Distrito, incluida la población migrante.

- » Participación en la Comisión Intersectorial del Distrito Capital para la Atención e Integración de la Población proveniente de los FMM - Decreto 510 de 202, desde el desarrollo de productos de la Unidad Técnica de Apoyo- UTA: Acceso a la regularización y protección Social.
- » Datos de financiación en la atención a población extranjera: A 31 de diciembre de 2022 se han pagado \$256.528.355.893, de los cuales el Gobierno Nacional ha aportado \$28.825.493.610 (11%) y el Distrito \$227.702.862.283 (89%). (Fuente: Datos propios SDS: Dirección de Aseguramiento. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá).
- » Entre agosto de 2022 y enero de 2023, más de 2.500 personas migrantes venezolanas han recibido asistencia en los Centros Intégrate (SuperCade CAD 30, SuperCade Engativá y SuperCade Suba). Se les ha orientado en los temas referentes a la ruta de aseguramiento, al acceso y a la oferta de servicios de salud. El 74 % (1.850) de las personas atendidas, son mujeres.
- » Durante el periodo 2019 a 2022 se han atendido un total de 5,679,871 personas extranjeras en el sistema de salud.
- » En el periodo 2018 a diciembre de 2022, se realizaron 6.162.633 atenciones a población identificada como venezolana.
- » En el año 2022 se desarrollaron un total de 23 jornadas de promoción de la afiliación al SGSSS; de estas es de resaltar las siguientes: 4 jornadas masivas de regularización en articulación con Migración Colombia, 2 macro jornadas de servicios, y en el mes de abril se participó en la estrategia PPT a la escuela; en estas jornadas se llevan a cabo actividades en promoción y gestión de la afiliación al SGSSS, acciones colectivas desde salud pública, todas estas dirigidas a población migrante internacional.
- » Durante las jornadas y eventos masivos de promoción de la afiliación al SGSSS, se entregaron 2000 kit de la estrategia de comunicaciones "SOY MIGRANTE", la cual consta de una tula, un imán troquelado y un plegable con información acerca del acceso al Sistema de Seguridad Social en Salud y las líneas de atención diferencial que tiene actualmente la Secretaría Distrital de Salud al servicio de todas las personas residentes en la ciudad.
- » Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de 253,403 población extranjera, de los cuales 204.192 son de nacionalidad venezolana (corte diciembre de 2022).
- » Durante el 2022, 621 personas migrantes fueron orientadas en deberes y derechos y rutas de servicios de salud.
- » Durante el periodo 2019 a 2022, dentro de las acciones realizadas en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC se han atendido un total de 30,583 personas migrantes de procedencia venezolana, de las cuales 10,849 corresponden a acciones desarrolladas en el entorno cuidador educativo y 19,734 al entorno cuidador comunitario.
- » Para población extranjera, en el año 2020 se vacunaron 78.808 personas con 178.224 dosis, en el 2021 la cifra fue de 134.404 personas con 273.978 dosis de vacuna; y de enero a diciembre de 2022 se vacunaron 54.548 personas las cuales recibieron 136.369 dosis de vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI- del esquema permanente. Frente a la vacunación contra COVID-19, para el año 2021 se administraron 235.325 dosis a personas extranjeras y 133.724 dosis de vacuna COVID19 en el 2022.

- » Desde la Vigilancia en Salud Pública Comunitaria se han desarrollado acciones para el fortalecimiento de la Red de Unidades Comunitarias - UC- conformadas por población migrante internacional, en lo relacionado con el proceso de notificación de problemáticas colectivas de la Vigilancia en Salud Pública Comunitaria en el Distrito Capital; así mismo, se han creado espacios de articulación con las diferentes organizaciones y agencias de cooperación internacional que atienden a la población migrante internacional en las localidades de Los Mártires, Bosa y Kennedy.

5. Discusión

En el contexto nacional de dinámica migratoria, en su mayor proporción de personas procedentes de la república de Venezuela, el Distrito Capital ha sido una de las ciudades con más concentración de esta población, lo que ha llevado a una gran demanda de atenciones en salud; la inversión financiera liderada por la Secretaría Distrital de Salud ha permitido responder a esta necesidad de garantía de derechos en esta población con 5,679,871 personas atendidas en la red prestadora de servicios de salud distrital.

Las diferentes estrategias planteadas en el plan de respuesta al flujo migratorio mixto, con énfasis en la línea de aseguramiento en salud, ha permitido lograr una cobertura de afiliación al sistema de 201,912 venezolanos; acción que permite se garantice el acceso a los servicios de salud de la población, impactando de manera positiva el estado de salud de las personas, así como la reducción del gasto de bolsillo que puede resultar al acceder a estos servicios.

Los espacios construidos desde la administración, en coordinación y articulación con las agencias y organismos de cooperación internacional presentes en la ciudad de

Bogotá, en el sector salud, han promovido el reconocimiento del rol de la Secretaría como autoridad sanitaria y en consecuencia, la organización conjunta de un portafolio de servicios de salud a la población con estatus migratorio regular e irregular basado en la resolutivez de las necesidades de la población; así mismo esta articulación ha permitido la financiación y realización de las 23 jornadas de servicios dirigidas a la población migrante.

La inclusión de la variable de caracterización de población extranjera en los sistemas de información en vigilancia en salud pública y atención en salud, jugó un papel importante en el desarrollo de estrategias que permitieran primero conocer la magnitud de la necesidad en materia de demanda de atención en servicios de salud, así como el reporte de casos en los diferentes eventos de interés en salud pública, como orientador en la toma de decisiones de la Administración para la garantía de derechos de esta población.

La proyección de metas de resultado en el Plan Territorial de Salud, permitió convertirse en la hoja de ruta sectorial, facilitando inversión financiera en el abordaje de la población migrante y la estructuración interna de respuesta desde las áreas técnicas, que de manera coordinada han elaborado documentos orientadores, espacios de análisis y respuesta integral a la atención en salud de las necesidades, demandas y contextos de la población migrante internacional, refugiada y de la comunidad de acogida en el Distrito.

Sin embargo, es importante denotar que, pese a los avances en la garantía al derecho en salud de esta población, uno de los principales obstáculos que aún persisten es que más del 50 % de la población migrante extranjera se encuentra en condición migratoria irregular. Lo anterior, se constituye en la principal barrera

para el acceso al derecho a la salud al requerirse la documentación relacionada con la regularización para la afiliación al sistema de salud.

6. Conclusiones

Colombia, desde el año 2015, ha experimentado un proceso nuevo en su historia migratoria, por cuanto en esta materia no se habían registrado fenómenos importantes de inmigración hacia nuestro país; por el contrario, el país ha sido reconocido en el ámbito internacional por la diáspora de nacionales hacia diversos países, uno de ellos Venezuela. Por lo cual, el Estado ha tenido que asumir el fenómeno migratorio procedente de Venezuela de manera contundente, articulando recursos y esfuerzos para afrontar este nuevo contexto.

En el marco de la garantía a los derechos de toda población en territorio colombiano, el Estado ha dado respuesta desde una dinámica de respuesta humanitaria, acogida e inclusión de la población al territorio. En esta línea, el país ha dispuesto de instrumentos y mecanismos para facilitar el acceso a la regularización migratoria de los nacionales venezolanos en el territorio colombiano y con ello, garantizar el acceso a los derechos humanos en salud, trabajo y educación.

Es necesario en la dinámica migratoria que hoy enfrenta el Distrito Capital, fortalecer la definición de los modelos de atención primaria en salud ante las crecientes necesidades de la población migrante y refugiada y de comunidades de acogida.

Se requiere continuar con acciones de seguimiento al cumplimiento de la normatividad en derecho de acceso a salud de la población mediante actividades de vigilancia y control a los actores del SGSSS, como actividades de información a la comunidad sobre el sistema de

salud y rutas de atención, que permitan avanzar en la obligatoriedad del derecho a la salud.

El fortalecimiento de los sistemas de información es vital para caracterizar el estado de salud de la población, articulado con los sistemas de salud liderados por las entidades nacionales, así como las barreras y desenlaces en el uso de servicios de atención en salud; como insumo esencial en orientar el diseño y adaptación de las respuestas del sistema de salud a nivel territorial.

La coordinación y articulación con actores externos al sector salud es necesaria para mitigar los efectos en la salud y en la profundización de desigualdades durante la migración.

Aunque el Distrito Capital ha movilizado recursos para financiar la atención en salud de la población extranjera, es necesario continuar con el aumento progresivo de esta partida para el financiamiento de acciones en contexto de la respuesta humanitaria, para mejorar el acceso a la atención en salud de la población migrante internacional, refugiada y de las comunidades de acogida más vulnerables.

El Distrito le apuesta a formular la política de acogida e inclusión de la población migrante internacional como respuesta intersectorial; en la cual, a partir de un marco político, los programas y presupuestos de la administración distrital darán respuesta a la migración segura en el territorio.

Bibliografía

1. OIM, A. (2020). Informe sobre las migraciones en el mundo.
2. ECHEVERRÍA-ESTRADA, D. C.-G. (s.f.). Venezuelan Migrants and Refugees in Latin America and the Caribbean. MIGRATION POLICY INSTITUTE.

3. Organización Internacional para las Migraciones. (2020). Informe sobre las migraciones en el mundo.
4. Commission on Global Governance. (1995). Our global neighbourhood. Oxford. United Kingdom: Oxford University Press.
5. Lee, K., Sridhar, D., & Patel, M. (2009). the divide: global governance of trade and health. *Lancet*, 3, 416-22.
6. RMP.R4V.INFO. (2023). Regional refugee and migrant response plan (RMRP). Obtenido de Inter - Agency Coordination Platform for Refugees and Migrants from Venezuela: <https://rmp.r4v.info/>.
7. Migración, C. g. (2022). Organización Internacional para las Migraciones. Obtenido de [www.OIM](http://www.OIM.org.co/node/13): <http://www.OIM.org.co/node/13>.
8. Republica, B. d. (2020). Migración desde Venezuela en Colombia: caracterización del fenómeno y análisis de los efectos macroeconómico. Bogotá: Departamento de Servicios Administrativos del Banco de la República.
9. Naciones Unidas. (16 de Junio de 2022). Noticias ONU . Obtenido de Naciones Unidas: <https://news.un.org/es/story/2022/06/1510382>
10. Cancilleria de Colombia. (mayo de 2023). Cancilleria.gov.co. Obtenido de www.cancilleria.gov.co: <https://www.cancilleria.gov.co/colombia/migracion/historia>
11. Universidad Externado de Colombia. (junio de 2015). ¿País de emigración, inmigración, tránsito y retorno? La formación de un sistema de migración colombiano*. Obtenido de revistas.uexternado.edu.co: <https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/oasis/article/view/4278/4969>
12. Wikipedia. (mayo de 2023). Wikipedia. Obtenido de Inmigración en Colombia: https://es.wikipedia.org/wiki/Inmigraci%C3%B3n_en_Colombia
13. Migración Colombia. (mayo de 2023). Migración Colombia. Obtenido de www.migracion.estadisticas.gov.co: <https://public.tableau.com/app/profile/migracion.colombia/viz/FlujosMigratorios-2023/Inicio>
14. Ministerio de Salud y Protección Social. (mayo de 2023). observatorio migración y salud. Obtenido de www.sispro.gov.co: <https://www.sispro.gov.co/observatorios/onmigracionysalud/indicadores/Paginas/Acceso-a-salud.aspx>



Una nueva política pública de discapacidad en Bogotá D. C. 2023-2034

María Victoria Carrillo Araújo¹

Reconocer los momentos, avances y transformaciones en la inclusión y ejercicio de los derechos de la población con discapacidad, llevó a desarrollar una nueva política pública para Bogotá D. C., adoptada mediante el Decreto 089 de marzo de 2023. Esta pretende una respuesta más integral y coordinada entre los sectores y actores distritales, para seguir trabajando contra la discriminación, la desigualdad y la exclusión social que experimentan las personas con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras.

Las personas con discapacidad, sus familias, personas cuidadoras, colectivos sociales e instituciones, en un ejercicio de incidencia, se unieron desde hace más de dos décadas para construir las bases de la política pública en Bogotá, conformar su ente rector denominado Sistema Distrital de Discapacidad e incursionar en distintos procesos orientados a la inclusión social de la población. Así, se vienen alcanzando cambios que acercan a la capital a escalar un nivel más alto de reconocimiento de la población como sujeto de derechos a través de la eliminación gradual de barreras físicas, actitudinales, comunicativas y de la apertura de oportunidades para acceder a una oferta capaz de responder a sus necesidades.

La primera propuesta de política llamada *"Entornos colectivos para las personas con discapacidad"* en 1997, aportó significativamente a la modificación de algunos imaginarios respecto a la discriminación, la deficiencia y la incapacidad. Luego, el paso por el Decreto 470 de 2007

con su implementación y evaluación, dejó un legado de reflexiones en la organización de los diferentes actores sociales, en el desarrollo de capacidades y oportunidades, en la promoción de la ciudadanía activa, en el fomento de la cultura simbólica y la siembra de conciencia por un entorno, territorio y medio ambiente.

Desde hoy, la nueva política recoge la historia y busca responder al problema público identificado como *"la persistencia de condiciones de discriminación y segregación relacionados con la deficiencia en la garantía plena del ejercicio de derechos"*², derivado de análisis sociodemográficos, territoriales, poblacionales-diferenciales; de las narrativas sociales que expresaron en su fase de diagnóstico los limitados mecanismos para la identificación, reconocimiento y auto-reconocimiento de la discapacidad en el marco del modelo social, asociado a las dificultades y barreras aún existentes para el acceso, accesibilidad y permanencia en la oferta de la ciudad que limita el desarrollo de capacidades, bienestar y justicia; de los innumerables paradigmas y representaciones sociales, y del insuficiente conocimiento y voluntad de las redes primarias para reconocer a las personas con discapacidad como sujetos garantes de derechos en igualdad de condiciones. Así, el Decreto 089 de 2023 pone de manifiesto en la sociedad, la necesidad de continuar los esfuerzos por interiorizar la comprensión holística de la discapacidad, a partir de las categorías relacionadas con las barreras, la autonomía e independencia individual, los apoyos, las obligaciones estatales en la garantía de derechos, el nivel de vida adecuado y la protección social.

La política, con 42 meses de trabajo en su reformulación, se ordena en 4 ejes y 13 componentes:

1. Profesional Especializado Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública Secretaría Distrital de Salud.

2. Sistema Distrital de Discapacidad. Documento técnico Soporte el Decreto 089 de 2023. Bogotá 2023.



Fuente: Diseño propio. 2023

Así mismo, define 5 objetivos dirigidos a adoptar medidas para el desarrollo de capacidades, la autonomía y la atención integral, diversa y diferencial; garantizar su participación y representación en diferentes escenarios y espacios, en condiciones de igualdad y equidad, con paridad; establecer medidas para la eliminación de barreras y su disfrute del entorno, territorio y medio ambiente como escenarios de interacción social accesibles e incluyentes; promover acciones afirmativas para la garantía de derechos y estrategias de transformación de paradigmas, estereotipos y representaciones sociales que fortalezcan el reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derechos, incentivando la toma de conciencia social; y fortalecer las redes de apoyo y cuidado de las personas con discapacidad, a partir de acciones individuales, familiares, colectivas, institucionales y sociales, bajo los principios de autonomía e independencia, en el marco de la garantía de sus derechos.

Su reto es mantener las alianzas entre población e institucionalidad reconociendo su historia, de tal modo que se afiancen espacios de diálogo y concertación vinculantes, transformen las barreras en facilitadores, la diversidad sea una oportunidad de cambio para reconocernos en la igualdad, la participación y la colectividad construyan una ciudad saludable y próspera de y para todos, todas y todes, donde cuidarnos sea un propósito y los horizontes de accesibilidad dejen huellas, saberes y experiencias que en el día a día impulsen a Bogotá como una ciudad garante de derechos.

Información sobre emergencias en salud de interés internacional – ESPII corte a junio del 2023

Jenny Mora¹

Actualización datos casos de COVID 19 en el mundo

A nivel mundial, con corte del 29 de junio, la Organización Mundial de Salud, informó que se han presentado más de un millón de casos nuevos y más de 5700 muertes en los últimos 28 días (del 29 de mayo al 25 de junio 2023). Si bien cinco regiones de la OMS han informado disminuciones tanto en casos, como en muertes, la región africana ha informado una disminución en los casos, pero un aumento en las muertes del 20 %. Al 25 de junio de 2023, más de 767 millones de casos se han confirmado y más de 6,9 millones de muertes en todo el mundo. Del 22 de mayo de 2023 al 18 de junio de 2023, se han registrado un total de 62.128 nuevas hospitalizaciones y se informaron 2080 nuevas admisiones en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Esto representa una disminución del 40 % y 48 % en hospitalizaciones e ingresos en UCI, respectivamente, en comparación con los 28 días anteriores (24 de abril de 2023 al 21 de mayo 2023).

En relación con las variantes de interés, que se encuentran en seguimiento a nivel mundial, del 29 de mayo al 25 de junio de 2023 se han identificado en las secuencias analizadas dos variantes de interés (VOI), XBB.1.5 y XBB.1.16. La evaluación de riesgos actualizada para XBB.1.5 presenta pruebas complementarias de laboratorio y evidencia epidemiológica que sugiere que XBB.1.5 no presenta riesgos adicionales para la salud pública, en comparación con otras variantes circulantes.

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

El XBB.1.16 representó el 20,5 % de las secuencias analizadas; el análisis de los datos disponibles indica que los países con una prevalencia previa baja de XBB.1.5 han experimentado un aumento significativo en la prevalencia de XBB.1.16, mientras que los países que tenían una alta prevalencia de XBB.1.5 informaron una baja circulación de XBB.1.16.

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 por las políticas de cada país miembro de la OMS y de los retrasos en informes de muchos de ellos. (1)

Casos humanos de influenza porcina A(H1N1) - variante del virus

El 16 de junio de 2023, la OMS notificó un nuevo caso mortal en humanos con el virus de la influenza porcina A(H1N1) de tipo aviar euroasiático, en el estado de Paraná, Brasil. El caso fue el de una mujer de 42 años con antecedentes médicos, quien el 1 de mayo presentó síntomas (fiebre, dolor de cabeza, dolor de garganta y dolor abdominal), el 3 de mayo fue hospitalizada por infección respiratoria aguda grave, ingresó en la UCI el 4 de mayo y murió el 5 de mayo. La mujer no tenía contacto directo con los cerdos, pero vivía cerca de una granja porcina en la que dos de sus allegados tenían contacto. Estos contactos no desarrollaron síntomas respiratorios y dieron negativo para influenza. Hasta la fecha no se ha identificado transmisión de persona a persona.

El espécimen fue analizado más a fondo confirmando influenza A(H1N1) mediante secuenciación el 30 de mayo. El genoma recuperado tiene una alta identidad (99%) con la hemaglutinina (HA) de otros virus de la Gripe A(H1N1) detectados previamente en el muni-

cipio de Toledo, estado de Paraná, en 2022. Además, tiene 96% de identidad con la HA de virus recolectados de cerdos en Brasil en 2015.

Las muestras fueron remitidas al CDC donde se hará una nueva secuenciación del genoma del virus para analizar la presencia de posibles mutaciones que podrían facilitar la propagación del virus de persona a persona o causar una forma más grave de la enfermedad en el humano. Si se logra aislar el virus satisfactoriamente, se podrá hacer una caracterización virológica adicional.

Es la primera infección humana por un virus de influenza A(H1N1) reportada en 2023 en Brasil, y la tercera reportada en Estado de Paraná (otros dos casos fueron reportados en 2021 y 2022). (2) (3)

Gripe aviar en gatos domésticos

El 28 de junio de 2023, Polonia emitió un comunicado de prensa en el que notificaba un total de 16 gatos con muestras positivas a influenza A(H5N1) procedentes de varias ciudades del país. Desde el 23 de junio de 2023, los medios de comunicación refirieron varias muertes de gatos domésticos (al menos 70) en Polonia, cuyas investigaciones están en curso. El 26 de junio, el Servicio Veterinario de Polonia anunció en un comunicado de prensa que, de 11 muestras analizadas, nueve dieron positivo para A(H5N1), virus de la gripe (la secuenciación está en curso). Fuentes de Polonia citan al director del Instituto Veterinario Nacional afirmando que "se detectaron dos mutaciones que indican que el virus A(H5N1) está evolucionando para multiplicarse más fácilmente en los mamíferos".

La Organización Mundial de Sanidad Animal (WOAH) ha mencionado que el curso severo y rápido de la infección es consistente con los informes de infección por A(H5N1) en

felinos en el contexto de la panzootia en curso. WOAH enfatiza la necesidad de hacer más investigaciones y afirma que los casos incluyen tanto gatos callejeros como domésticos; la exposición a aves silvestres enfermas no se considera un modo de transmisión probable. La amplia distribución geográfica de los casos sugiere que el principal modo de propagación en estos casos no es la transmisión de gato a gato, sino algún otro tipo de fuente común. La declaración también menciona la necesidad para aislar cualquier caso sospechoso de otras mascotas debido a la posibilidad de excreción del tracto gastrointestinal, y la necesidad de equipos de protección personal apropiados para los cuidadores de tales animales.

Los estudios preliminares han descartado la conexión con los brotes de influenza aviar en las gaviotas que Polonia ha registrado en las últimas semanas, sin identificar alguna fuente de infección. (4)

Seguimiento brote de Poliomielitis

Los esfuerzos mundiales de salud pública para erradicar la poliomielitis continúan mediante la inmunización de todos los niños hasta que la transmisión del virus se detenga y el mundo se vuelva libre de polio. El 3 de mayo de 2023 se llevó a cabo la 35.^a reunión del Comité de Emergencia contra la Polio bajo el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (2005), para discutir la propagación internacional del poliovirus y se acordó que sigue siendo una ESPII.

Desde el 2022, y al 27 de junio de 2023, se han notificado 30 casos de parálisis flácida aguda PFA causados por Poliovirus salvaje - WPV1 reportados en dos países endémicos: Pakistán (20) y Afganistán (2), y un país no endémico, Mozambique (8). Una muerte asociada ha sido reportada en Pakistán.

Durante el 2023, y hasta el 27 de junio, se han notificado seis casos de Parálisis Flácida Aguda - PFA causados por WPV1 en Afganistán (5) y Pakistán (1) con fecha de inicio de síntomas en 2023.

Con fecha de inicio de síntomas en 2022, y al 27 de junio de 2023, se han notificado 189 casos de PFA causados por Polivirus circulante derivado de la vacuna cVDPV1 en cinco países: Congo (1), República Democrática del Congo (146), Mozambique (22), Madagascar (16) y Malawi (4).

En el 2022, se notificaron 678 casos de PFA causados por cVDPV2 en 20 países: Argelia (3), Benin (11), Burundi (1), Camerún (3), República Centroafricana (6), Chad (44), RDC (364), Eritrea (1), Etiopía (1), Ghana (3), Indonesia (1), Malí (2), Mozambique (4), Níger (15), Nigeria (48), Somalia (5), Sudán (1), Togo (2), Estados Unidos de América (1) y Yemen (162).

Con fecha de inicio de síntomas en 2023, y al 27 de junio de 2023, se han notificado 44 casos de PFA causados por cVDPV1 en tres países: el República Democrática del Congo (28), Madagascar (13) y Mozambique (3).

En 2023 se notificaron 83 casos de PFA causados por cVDPV2 en 11 países: Benín (3), África Central República Democrática del Congo (7), Chad (8), Costa de Marfil (2), la República Democrática del Congo (43), Indonesia (3), Israel (1), Malí (3), Nigeria (10), Somalia (2) y Zambia (1). (4)

Enfermedad por el virus de Marburgo - Guinea Ecuatorial 2023

El 8 de junio de 2023, tras dos periodos de incubación consecutivos (42 días) sin notificarse ningún caso nuevo confirmado, el Ministerio de Sanidad de Guinea Ecuatorial

declaró el fin del brote de enfermedad por el virus de Marburgo (EVM), de conformidad con las recomendaciones de la OMS. Se notificaron en total 17 casos confirmados y 23 casos probables en cinco distritos de cuatro provincias; 12 de los 17 casos confirmados fallecieron (la tasa de letalidad del 75 %). Cinco pacientes se recuperaron y se inscribieron en un programa de atención a supervivientes para recibir apoyo psicosocial y otro tipo de apoyo posterior a la recuperación.

El último caso confirmado ingresado en un centro de tratamiento de la enfermedad por el virus de Marburgo del distrito de Bata, en la provincia de Litoral, fue dado de alta el 26 de abril, tras dos PCR negativas consecutivas para detectar el virus de Marburgo.

Se registraron cinco casos (31 %) entre trabajadores de la salud, de estos dos fallecieron (tasa de letalidad entre trabajadores de la salud del 40 %).

De acuerdo con la evaluación del riesgo de la Organización Mundial de la Salud a partir de lo que se conoce sobre brotes anteriores de enfermedades por filovirus, se mantiene el riesgo de reaparición de casos de EVM, incluso después de declararse el fin del brote. Puede haber transmisión no detectada del virus de Marburgo en el país; no todas las cadenas de transmisión estaban vinculadas de forma concluyente, no se ha determinado el origen inicial del brote, y es posible que la enfermedad reaparezca, en particular a partir de la interacción con reservorios animales. Además, el virus puede persistir durante un periodo prolongado en los líquidos corporales de los supervivientes, en particular el semen, lo que subraya la importancia de su participación en el programa de supervivientes, así como el apoyo que brinda el programa.

Partiendo de la información disponible al final del brote de EVM en Guinea Ecuatorial,

el riesgo de reaparición de la enfermedad se considera bajo a nivel nacional, así como a nivel subregional, regional y mundial. (5).

Virus Oz - Japón - 2023

El 23 de junio de 2023, el Instituto Nacional Japonés de Enfermedades Infecciosas (NIID) informó un caso fatal con el virus Oz (OZV) infección. Esta es la primera vez que se informa un caso de infección por OZV.

El caso es una mujer de unos 70 años del área de Ibaraki, Japón, y se infectó a principios del verano de 2022. Las picaduras de garrapatas fueron encontradas en su región inguinal. La paciente tenía condiciones subyacentes y no tenía antecedentes de viajes fuera de Japón, falleció por miocarditis. El examen post-mortem e histológico reveló miocarditis viral y la presencia de OZV.

OZV es un virus que pertenece a la familia Orthomyxoviridae. Fue aislado por primera vez de una garrapata en Japón, en la zona de Ehime, en 2018. Estudios recientes sugieren que el virus se distribuye en otras zonas geográficas del país. El virus no ha sido detectado fuera de Japón. En la vigilancia serológica de la infección por el virus Oz entre humanos y mamíferos muestra como resultados que el virus Oz puede estar infectando naturalmente a humanos y otros huéspedes mamíferos. (2)

Referencias bibliográficas

1. COVID-19 Weekly Epidemiological Update on COVID-19, 29 June 2023. Edition 149 published 29 June 2023 [Internet]. [Consultado 20/07/2023]. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---29-june-2023>
2. European Centre for Disease Prevention and Control – Communicable disease threats report, 18 – 24 – June 2023, week 25 [Internet]. [Consultado 20/07/2023]. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-18-24-june-2023-week-25>
3. Los CDC esperan la muestra clínica de un caos fatal de una variante de influenza en Brasil – 24 julio de 2023 – [Internet]. [Consultado 20/07/2023]. Disponible en <https://espanol.cdc.gov/flu/swineflu/spotlights/fatal-flu-variant-brazil.htm>
4. European Centre for Disease Prevention and Control – Communicable disease threats report, 25 June – 1 July 2023 – week 26 [Internet]. [Consultado 20/07/2023]. Disponible en <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-25-june-1-july-2023-week-26>
5. Marburg virus disease – Equatorial Guinea – World Health Organization – 9 June 2023 [Internet]. [Consultado 20/07/2023]. Disponible en <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON472>

Comportamiento de la notificación de casos confirmados, por localidad de residencia, para los eventos trazadores en BOGOTÁ, con corte a periodo 6 de 2023, (Periodo epidemiológico 6 - 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	*ac	*pe
Accidente Ofídico	100	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	14	4
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	821	125	268	42	981	160	1672	242	205	32	241	32	11.794	1.782
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	205	29	69	16	295	47	462	56	56	8	74	10	3304	493
Cáncer en menores de 18 años	115	5	0	3	1	14	0	11	1	1	0	2	0	245	13
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	2	0
Chagas crónico	205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Chikungunya	217	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	215	67	9	19	3	79	7	137	11	14	1	26	6	1.352	157
Dengue	210	36	2	8	1	48	2	67	7	13	2	9	0	635	55
Dengue Grave	220	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	77	8	11	1	105	23	219	37	22	3	7	1	2.176	389
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	4	0
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	78	20	0	0	8	2	68	8	3	0	0	0	533	73
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	85	13	40	10	117	21	163	21	21	3	42	10	1.954	288
Evento adverso seguido a la vacunación	298	0	0	1	0	1	0	6	0	0	0	0	0	27	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	1	0	0	0	1	0
Hepatitis A	330	6	2	10	1	23	9	26	9	9	0	15	0	260	50
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	43	7	40	2	50	4	55	13	10	1	37	2	558	82
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	107	6	46	2	11	0	54	6	17	3	59	7	483	47
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	295	59	61	16	242	25	423	84	38	8	59	7	2527	398
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	27	0	33	0	12	0	24	2	20	0	42	3	253	12

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	*ac	*pe
Intento de suicidio	356	151	16	49	9	272	36	394	71	58	4	70	12	2.706	410
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	205	29	96	23	197	28	431	70	55	8	55	5	2.200	374
IRA Virus Nuevo (2020)	346	CONSULTAR SALUD DATA EN https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/													
Leishmaniasis Cutánea	420	3	0	0	0	4	0	3	0	0	0	0	0	54	3
Leishmaniasis Mucosa	430	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Leishmaniasis Visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	450	2	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	12	1
Leptospirosis	455	1	0	0	0	3	0	6	0	2	0	2	0	47	0
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	13	3
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	0	0	0	0	1	0	7	0	0	0	0	0	55	2
Malaria	465	2	0	3	1	9	1	9	2	1	0	1	0	134	15
Meningitis	535	3	0	2	0	6	2	7	1	5	0	0	0	68	6
Morbilidad Materna Extrema	549	141	27	47	8	191	32	347	45	28	1	27	7	2.707	428
Mortalidad Materna Datos Básicosde	551	0	0	1	0	0	0	4	1	0	0	0	0	26	2
Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	560	16	4	2	0	30	8	45	7	9	3	5	0	501	94
Mortalidad por Dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	65	12	16	3	52	3	102	12	11	3	16	4	645	110
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	1
Sarampión	730	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	740	2	0	1	0	7	0	7	0	0	0	0	0	82	6
Sífilis gestacional	750	20	4	2	1	32	4	56	8	4	0	4	0	539	89
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	1	1	0	0	2	1
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	42	5	11	0	58	10	83	14	16	3	13	1	864	133
Varicela Individual	831	140	26	48	5	235	41	373	55	47	8	31	1	2389	479
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	525	89	152	20	1124	189	1381	232	177	40	181	33	14936	2441
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	24	2
Viruela Símica	880	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	14	1
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	140	24	105	21	256	45	283	47	63	7	90	10	2585	433
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
Total por localidad		3312	516	1145	186	4467	701	6931	1063	908	139	1110	152	56748	8877

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	*pe	*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	14	4
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	234	41	641	96	120	19	0	0	50	3	627	95	11.794	1.782
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	42	7	131	17	39	6	0	0	23	3	115	19	3304	493
Cáncer en menores de 18 años	115	2	0	3	0	2	0	0	0	1	0	7	0	245	13
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	2	0
Chagas crónico	205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	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	0	0
Defectos congénitos	215	26	3	68	8	21	4	0	0	8	3	61	8	1.352	157
Dengue	210	9	0	13	1	4	2	0	0	3	0	12	2	635	55
Dengue Grave	220	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	23	5	126	25	37	7	0	0	7	0	107	24	2.176	389
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	3	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	33	9	78	12	49	4	0	0	1	0	37	2	533	73
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	39	4	76	13	33	4	0	0	5	1	68	7	1.954	288
Evento adverso seguido a la vacunación	298	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	27	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	10	0	13	1	5	0	0	0	0	0	10	2	260	50
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	20	3	22	7	14	1	0	0	2	0	14	3	558	82
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	0	0	44	5	68	14	22	2	0	0	16	2	483	47
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	38	5	112	27	24	5	0	0	7	0	106	13	2527	398
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	0	0	19	2	21	1	0	0	0	0	6	1	253	12
Intento de suicidio	356	51	9	155	16	48	9	0	0	12	4	156	32	2.706	410
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	50	4	121	26	34	9	0	0	13	3	97	18	2.200	374

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Centro Oriente												Total por evento	
		03 - Santafe		04 - San Cristóbal		14 - Los Mártires		15 - Antonio Nariño		17 - La Candelaria		18 - Rafael Uribe Uribe			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
IRA Virus Nuevo (2020)	346														
Leishmaniasis Cutánea	420	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	54	3
Leishmaniasis Mucosa	430	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	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	12	1
Leptospirosis	455	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	2	0	47	0
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	3
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	0	0	4	0	2	1	0	0	1	0	3	0	55	2
Malaria	465	4	0	3	0	4	1	0	0	0	0	8	1	134	15
Meningitis	535	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0	68	6
Morbilidad Materna Extrema	549	44	8	116	14	61	9	0	0	12	1	118	18	2.707	428
Mortalidad Materna Datos Básicosde	551	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	26	2
Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	560	11	0	10	1	10	4	0	0	1	1	19	3	501	94
Mortalidad por Dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	3	1	27	6	2	0	0	0	0	0	33	4	645	110
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	1
Sarampión	730	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	740	6	0	7	0	2	0	0	0	0	0	6	0	82	6
Sífilis gestacional	750	29	3	44	1	16	3	0	0	3	1	36	4	539	89
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	2	1
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	29	4	53	7	39	12	0	0	1	0	39	3	864	133
Varicela Individual	831	30	3	80	19	23	3	0	0	7	0	99	24	2389	479
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	269	39	844	121	213	39	0	0	46	8	796	116	14936	2441
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	1	0	0	0	3	1	0	0	0	0	2	0	24	2
Viruela Símica	880	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	1
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	57	4	89	19	70	8	0	0	15	1	99	16	2585	433
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
Total por localidad		1.066	152	2.908	445	970	166	22	2	218	29	2.705	417	56.748	8.877

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Sur Occidente								Total por evento	
		07 - Bosa		08 - Kennedy		09 - Fontibón		16 - Puente Aranda			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Accidente Ofídico	100	0	0	1	0	0	0	0	0	14	4
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	824	121	1261	189	517	84	373	62	11.794	1.782
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	193	33	397	63	145	21	104	17	3304	493
Cáncer en menores de 18 años	115	13	2	18	1	4	0	4	0	245	13
Carbunco	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas agudo	205	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Chagas crónico	205	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Chikungunya	217	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	215	72	8	107	9	40	4	31	2	1.352	157
Dengue	210	23	1	42	1	24	1	15	3	635	55
Dengue Grave	220	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	220	32	256	50	56	9	31	4	2.176	389
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	4	0
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	11	0	28	2	5	1	2	1	533	73
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	95	8	167	25	69	12	54	5	1.954	288
Evento adverso seguido a la vacunación	298	4	0	3	0	0	0	1	0	27	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	16	3	35	8	12	3	11	1	260	50
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	28	5	57	9	18	6	25	3	558	82
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	0	0	16	0	1	0	0	0	483	47
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	116	15	208	31	100	13	80	5	2527	398
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	2	0	27	2	0	0	1	0	253	12
Intento de suicidio	356	222	37	277	45	93	15	88	12	2.706	410
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	89	5	174	30	78	7	58	10	2.200	374

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Sur Occidente								Total por evento	
		07 - Bosa		08 - Kennedy		09 - Fontibón		16 - Puente Aranda			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
IRA Virus Nuevo (2020)	346										
Leishmaniasis Cutánea	420	3	1	2	0	2	0	6	0	54	3
Leishmaniasis Mucosa	430	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Leishmaniasis Visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	450	2	0	1	0	0	0	0	0	12	1
Leptospirosis	455	2	0	3	0	1	0	0	0	47	0
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	0	0	3	0	0	0	13	3
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	1	0	7	0	1	0	1	0	55	2
Malaria	465	7	2	9	0	1	0	2	1	134	15
Meningitis	535	5	0	7	0	4	1	1	0	68	6
Morbilidad Materna Extrema	549	228	33	320	58	82	12	65	10	2.707	428
Mortalidad Materna Datos Básicosde	551	1	0	0	0	0	0	0	0	26	2
Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	560	36	5	65	10	13	1	8	0	501	94
Mortalidad por Dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parálisis Flácida Aguda (Menores de 15 años)	610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	620	31	5	72	14	28	3	15	1	645	110
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	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Sarampión	730	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	740	6	1	9	1	2	0	0	0	82	6
Sífilis gestacional	750	49	12	68	10	15	3	4	0	539	89
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	2	1
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	63	10	84	10	24	5	28	5	864	133
Varicela Individual	831	204	34	278	73	92	11	76	16	2389	479
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	1769	288	1888	330	566	86	353	63	14936	2441
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	1	0	1	0	0	0	1	0	24	2
Viruela Símica	880	0	0	1	0	0	0	0	0	14	1
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	181	47	284	47	98	14	83	12	2585	433
Zika	895	0	0	3	0	0	0	1	0	5	0
Total por localidad		4518	709	6176	1018	2094	312	1523	233	56748	8877

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	3	2	1	0	0	0	14	4
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	703	109	214	28	1040	164	4	0	11.794	1.782
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	121	17	64	12	178	30	1	0	3304	493
Cáncer en menores de 18 años	115	7	0	1	0	10	0	0	0	245	13
Carbunco	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas agudo	205	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Chagas crónico	205	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Chikungunya	217	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	215	38	7	26	3	97	13	1	0	1.352	157
Dengue	210	12	1	5	0	24	2	0	0	635	55
Dengue Grave	220	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	174	23	69	7	366	51	1	1	2.176	389
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	1	0	0	0	4	0
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	15	0	1	0	26	0	0	0	533	73
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	49	3	27	0	93	17	1	0	1.954	288
Evento adverso seguido a la vacunación	298	1	0	1	0	2	0	0	0	27	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	8	1	5	0	13	4	0	0	260	50
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	14	0	10	2	26	2	0	0	558	82
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	0	0	15	0	3	0	0	0	483	47
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	81	9	52	8	130	15	1	1	2527	398
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	0	0	2	0	14	1	0	0	253	12
Intento de suicidio	356	145	21	69	11	233	34	0	0	2.706	410
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	67	8	34	3	131	21	0	0	2.200	374
IRA Virus Nuevo (2020)	346										
Leishmaniasis Cutánea	420	2	0	1	0	6	0	0	0	54	3

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	1	0	0	0	3	0
Leishmaniasis Visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	450	1	0	0	0	0	0	0	0	12	1
Leptospirosis	455	2	0	0	0	2	0	0	0	47	0
Lesiones de causa externa ***	453	1	0	0	0	0	0	0	0	13	3
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	3	0	0	0	6	0	0	0	55	2
Malaria	465	2	0	1	0	17	1	0	0	134	15
Meningitis	535	2	0	3	0	6	0	0	0	68	6
Morbilidad Materna Extrema	549	107	24	47	7	225	32	0	0	2.707	428
Mortalidad Materna Datos Básicosde	551	0	0	1	0	4	0	0	0	26	2
Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	560	22	7	11	2	46	10	0	0	501	94
Mortalidad por Dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parálisis Flácida Aguda (Menores de 15 años)	610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	620	38	7	18	2	63	10	0	0	645	110
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	1
Sarampión	730	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	740	3	0	2	1	10	1	0	0	82	6
Sífilis gestacional	750	20	4	13	4	79	18	0	0	539	89
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	2	1
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	33	6	14	2	51	10	0	0	864	133
Varicela Individual	831	94	17	47	10	196	33	0	0	2389	479
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	1052	176	405	76	2136	318	29	1	14936	2441
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	2	0	0	0	2	0	0	0	24	2
Viruela Símica	880	0	0	1	0	1	0	0	0	14	1
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	85	10	49	8	184	31	0	0	2585	433
Zika	895	0	0	1	0	0	0	0	0	5	0
Total por localidad		2904	450	1212	188	5423	818	38	3	56748	8877

* ac - acumulado del 1 de enero de 2023 al 17 de junio de 2023, * pe - periodo del 21 de mayo de 2023 al 17 de junio de 2023, ** Eventos reportados según localidad de notificación. *** Eventos que por definición de caso, quedan en estudio (sospechosos o probables). Elaborado: Ing. Ruben Rodríguez, Epidemiólogo SIVIGILA

Fuente: Base SIVIGILA Nacional ver 2023

Información preliminar 2023



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

