



## Problemas relacionados con medicamentos de control especial en Bogotá D. C. reportados de enero de 2021 a junio de 2023

**4**

Editorial

**5**

Artículo central

**20**

Noticia epidemiológica

**23**

Emergencias en salud de interés internacional - ESPII

**27**

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  
Biteca S.A.S

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](http://www.saludcapital.gov.co)

## Contenido

Editorial .....	4
Problemas relacionados con medicamentos de control especial en Bogotá D. C. reportados de enero de 2021 a junio de 2023 .....	5
Proyecto de modificación del Decreto 1500 de 2007, que establece requisitos para plantas de beneficio de animales .....	20
Información emergencias en salud de interés internacional - ESPII corte a agosto del 2023 .....	23
Comportamiento de la notificación de casos confirmados, para los eventos trazadores, en Bogotá .....	27

## EDITORIAL

El mundo científico se caracteriza por una gran diversidad temática, producto de la inmensa heterogeneidad de los asuntos que aborda. A pesar de ello, hay un compromiso implícito de las disciplinas que pertenecen a este universo, de adherirse a un método y a unas reglas que son las base de la credibilidad y confianza en sus resultados. Una de ellas es la reproducibilidad, que se basa esencialmente en la comunicación y la publicidad de los resultados obtenidos. Otra, que puede entenderse como pilar fundamental, es que toda proposición científica tiene que ser susceptible de ser refutada.

Sin duda, la generación, producción y disposición de medicamentos y otras tecnologías en salud se fundamentan en los pilares empíricos y analíticos del método científico, que respeta de manera rigurosa la observación sistemática, la medición, la experimentación, la formulación, el análisis y la modificación de las hipótesis.

Sin embargo, ya en el despliegue, la colocación y el uso, los sistemas de salud han generado herramientas que permiten testear la efectividad de las tecnologías y las posibles desviaciones de sus efectos. Una de ellas es la vigilancia en salud, responsable del escrutinio riguroso de eventos de interés, así como de la identificación de aspectos relevantes para su intervención, mediante métodos que se caracterizan por su pragmatismo, uniformidad y rapidez. Para el caso colombiano, el Decreto 3518 de 2006, recogido en el Decreto 780 de 2016, estableció un proceso particular de vigilancia y control para asegurar la adecuada situación sanitaria y de seguridad de todas las actividades que tienen relación con la salud humana, la cual incluye un componente de farmacovigilancia que se concentra en el monitoreo de los medicamentos, luego de que estos están siendo comercializados, para determinar su seguridad.

Un capítulo de particular interés en la vigilancia de medicamentos corresponde a aquellos que, por su composición, pueden causar abuso, dependencia o ser utilizados con fines no médicos como los estupefacientes y psicotrópicos y que, por tanto, se convierten en moléculas de control especial e incluso de monopolio del Estado en su fabricación y distribución. En el caso colombiano, se ha constituido el Fondo Nacional de Estupefacientes (FNE) como una Unidad Administrativa Especial del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), que tiene como objetivo vigilar y controlar la importación, exportación, distribución y venta de drogas, medicamentos, materias primas o precursores de control especial.

El artículo central de la presente edición del *Boletín Epidemiológico Distrital* (BED) tiene como fin describir la situación y el monitoreo de los medicamentos de control especial, así como las intoxicaciones reportadas desde el año 2021 en el Distrito Capital, como insumo para orientar acciones que contribuyan a una respuesta efectiva y sostenible de detección, caracterización, evaluación del riesgo, emisión de alertas y gestión relacionada con estas sustancias.

## Problemas relacionados con medicamentos de control especial en Bogotá D. C. reportados de enero de 2021 a junio de 2023

Juan Sebastián Sabogal Carmona<sup>1</sup>  
Julián Sánchez Castillo<sup>2</sup>

### 1. Resumen

Los medicamentos de control especial son aquellos que en su composición contienen fármacos que pueden desarrollar dependencia o ser utilizados con fines no médicos, los cuales cuentan con requisitos diferenciales para su fabricación, distribución y dispensación. Los problemas relacionados con estos medicamentos y las intoxicaciones que pueden causar plantean la necesidad de un monitoreo permanente y el establecimiento de medidas de control para disminuir su presentación. El presente es un estudio descriptivo de corte transversal de los reportes de farmacovigilancia recibidos durante el periodo de enero de 2021 a junio de 2023 en la ciudad de Bogotá D. C., por el programa distrital de farmacovigilancia. Se describen 554 reportes de problemas relacionados con medicamentos notificados por 52 instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) en el sistema de información de farmacovigilancia (Vigiflow) y 588 casos de intoxicaciones notificados por 73 IPS en el sistema de información de vigilancia en salud pública (Sivigila). Los fármacos implicados fueron hidromorfona, cannabis, morfina, midazolam, clonazepam, fentanilo, oxicodona, tapentadol, metadona, lorazepam, alprazolam, ketamina, meperidina, fenobarbital, tiopental, oxicodona, remifenta-

nilo, diazepam, zolpidem y buprenorfina. Las reacciones adversas presentadas corresponden a efectos depresores como somnolencia, depresión respiratoria, mareo, náuseas, estreñimiento, alucinaciones, ansiedad y boca seca. En cuanto a las intoxicaciones, en su mayoría afectan a pacientes del sexo masculino entre los 20 y 39 años de edad, en contextos de exposición de intencionalidad delictiva. Se concluye que los problemas relacionados con medicamentos de control especial e intoxicaciones representan morbi-mortalidad en nuestra población, y recomendamos intervenciones de salud pública como la constitución de un fondo rotatorio de estupefacientes, la inscripción de prescriptores y la implementación de recetarios oficiales, entre otras, que puedan aminorar una parte de la problemática expuesta.

**Palabras clave:** medicamentos de control especial, efectos colaterales y reacciones adversas relacionados con medicamentos, intoxicación. DeCS

### 2. Introducción

La farmacovigilancia se define como la ciencia y las actividades relativas a la detección, evaluación, comprensión y prevención de las reacciones adversas o cualquier otro problema de salud relacionado con medicamentos (1). En Colombia es realizada a través del programa nacional de farmacovigilancia a cargo del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), el cual funciona en forma de red. A nivel de Bogotá, la Secretaría Distrital de Salud (SDS) y su Programa Distrital de Farmacovigilancia (PDFV) cuenta con reconocimiento como "Nodo local de farmacovigilancia" otorgado por el Invima desde el año 2017, y realiza las actividades propias de esta ciencia en el territorio.

Los problemas relacionados con medicamentos son definidos dentro del programa

1 Profesional Especializado Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE. Programa Distrital de Farmacovigilancia. Carrera 32 12-81 Bogotá D. C. Colombia, Teléfono 601 3649090 – 9535. juan-sebastiansabogal@gmail.com

2 Profesional Especializado Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE. Programa Distrital de Farmacovigilancia. Carrera 32 12-81 Bogotá D.C. Colombia, Teléfono 601 3649090 - 9535

nacional de farmacovigilancia de Colombia como "cualquier suceso indeseable experimentado por el paciente que se asocia o se sospecha asociado a una terapia realizada con medicamentos y que interfiere o potencialmente puede interferir con el resultado deseado para el paciente" (2). Esta definición abarca, entre otras situaciones, las reacciones adversas a medicamentos, los errores de medicación y los fallos terapéuticos, todos estos son escenarios que pueden afectar la farmacoterapia instaurada y, por ende, son objeto de vigilancia acorde con la normatividad vigente en Colombia.

Las reacciones adversas son las respuestas nocivas y no deseadas al utilizar un medicamento en las dosis habituales; el error de medicación es un incidente prevenible que pueda causar daño al paciente o dé lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos y que sucede mientras el tratamiento farmacológico está bajo el control del profesional sanitario o del paciente; y, finalmente, el fallo terapéutico se entiende como una falla inesperada de un medicamento en producir el efecto previsto (3,4).

Como antecedentes y contextualización acerca de la vital importancia de la farmacovigilancia, se comentan los siguientes dos ejemplos:

1. Contaminación microbiana. En el año 2021 se reportaron algunos casos que relacionaban bacteriemia en pacientes que recibían hidromorfona, en donde se aislaba el microorganismo *Ralstonia pickettii* de los hemocultivos. Los casos fueron trabajados desde infecciones asociadas al cuidado de la salud articuladamente con farmacovigilancia. El titular del registro sanitario de la hidromorfona, por ser un medicamento de control especial monopolio del Estado, es el Fondo Nacional de Estupefacientes (FNE), unidad adscrita al Ministerio de Salud. Así, emitió el Oficio 202124100411101 del 12 de marzo de 2021 y, posteriormente, la Circular externa 004 de 30 de marzo de 2021, en donde como titular de registro sanitario daba un parte de tranquilidad para el uso del medicamento basado en ensayos microbiológicos realizados por un laboratorio privado. Más adelante, el 16 de abril de 2021, el Invima emitió la Alerta sanitaria 082-2021, en donde advierte que algunos lotes del medicamento carecen de la esterilidad requerida y ordena la retirada del producto. Historia similar se repitió unos días después con el producto fentanilo, en el que se emitió la Alerta sanitaria 120-2021 de 26 de mayo de 2021. Ambos productos contaminados provenían del mismo fabricante.
2. Uso de medicamentos contraindicados. Para el mes de noviembre del año 2022, como producto de una unidad de análisis de farmacovigilancia, se identificó un caso que indicaba lo siguiente: "Paciente femenina de 1 mes de edad, 3,28 kg de peso. Presenta aparición progresiva de taquicardia extrema que llega hasta 220-242 lpm con tendencia a la hipotensión y desaturación hasta 60%. luego de verificar los goteos de medicamentos se observa que infusión de fentanilo (400mcg diluidos en 10ml SSN) preparada 27/09/22 a las 05:00a.m. se administró por completo. Se procede a realizar reversión con naloxona 0,01 mg/kg/dosis por 2 dosis con lo cual se observa normalización inmediata de frecuencia cardiaca 134-140lpm, mejoría de tensión arterial (p50-p90) y de oximetrías (88-90 %). Se mantiene temporalmente apagada infusión de fentanilo, se optimiza sedación con midazolam".

Después de realizar la revisión se encontraron siete registros sanitarios vigentes en Colombia para el producto fentanilo, 3 de los cuales incluyen estar contraindi-



cados en niños menores de 2 años. Esta evidencia de falta de uniformidad en las contraindicaciones de los registros sanitarios motivó la gestión del programa distrital de farmacovigilancia ante el Invima, quienes en el mes de febrero de 2023 mediante oficio nos indican: “Para el producto Fentanilo 50 microgramos por mililitro solución inyectable se informa que el Invima acoge el concepto del acta 34 de 2018 numeral 3.1.13.6 que corresponde a información de seguridad unificada actualizada para el producto citado; en el cual se conceptuaron las siguientes contraindicaciones. Contraindicaciones: Hipersensibilidad al fentanilo, a cualquier otro opioide, o a los demás componentes del producto, depresión respiratoria, cianosis, alcoholismo agudo, presión intracraneal elevada, asma bronquial o cualquier otra enfermedad obstructiva de la vía aérea, obstrucción gastrointestinal o sospecha de la misma”. Adicionalmente, en el ítem de dosificación y grupo etario, establece: “Población pediátrica: no se ha establecido la eficacia y seguridad de fentanilo en niños menores de 2 años. Por lo tanto, no se recomienda el uso en esta población. Dicho lo anterior se aclara que las contraindicaciones aprobadas son las citadas”.

Los medicamentos de control especial constituyen un grupo con una serie de requisitos para su fabricación, distribución y dispensación. Se definen como preparados farmacéuticos obtenidos a partir de uno o más principios activos de control especial, catalogados como tales en las convenciones de estupefacientes (1961), precursores (1988) y psicotrópicos (1971), o por el Gobierno nacional, con o sin sustancias auxiliares, presentados bajo forma farmacéutica definida, que se utilizan para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la curación o rehabilitación de las enfermedades (5). De acuerdo con la Resolución 315 de 2020, se incluyen en

total 78 medicamentos de control especial de uso humano y 23 monopolio del Estado.

Estos medicamentos son categorizados así, principalmente por su capacidad de desarrollar dependencia psíquica o física en el ser humano; o por su posibilidad de abuso, es decir, de ser utilizados con fines no médicos, así es como encontramos también estos medicamentos en casos de intoxicaciones con fines delictivos y exposiciones accidentales, problemática ya descrita previamente en la ciudad (6).

El presente documento tiene como fin el describir los problemas relacionados con medicamentos de control especial y las intoxicaciones reportadas desde el año 2021, momento en el cual inició el funcionamiento del sistema de información de farmacovigilancia Vigiflow en la ciudad de Bogotá D. C.

### 3. Materiales y métodos

Estudio descriptivo de corte transversal, basado en los reportes de problemas relacionados con medicamentos de control especial en la ciudad Bogotá D.C. al sistema de información de farmacovigilancia Vigiflow desde su operación en el año 2021 hasta el primer semestre de 2023, para los medicamentos de control especial incluidos los de monopolio del Estado. Estos reportes fueron generados por 52 instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS).

Las variables descritas incluyen el nombre en denominación común internacional (DCI) del fármaco incluido en el medicamento de control especial, variables de persona (sexo y edad de los pacientes), la seriedad del reporte y los descriptores asociados del *Diccionario médico de reacciones adversas* (MedDRA).

El sistema de información Vigiflow se encuentra en cabeza del Invima. Dentro de sus

funciones, la farmacovigilancia incluye detectar eventos de baja ocurrencia, detectar los aumentos o las disminuciones de los eventos adversos ya conocidos, identificar potenciales factores de riesgo para las reacciones adversas, realizar evaluación sobre cada uno de los eventos adversos o reacciones adversas reportadas, determinar si existe o no relación causal de los eventos o las reacciones con el medicamento, monitorizar la seguridad entre lotes, retroalimentar a la industria farmacéutica para la mejora de sus productos y establecer el perfil de seguridad de los medicamentos en el mundo real, es decir, en el uso normal de estos fuera de los ensayos clínicos. Se incluyen también los casos de intoxicación con medicamentos de control especial notificadas al Sistema de Información de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), por 73 Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD). Se describen variables como el sexo, la edad, el nombre del producto, el tipo de exposición, la hospitalización y la condición final.

El Sivigila se encuentra liderado por el Instituto Nacional de Salud (INS), y la intoxicación por sustancias químicas es uno de los eventos de interés en salud pública de obligatoria notificación. Los medicamentos son uno de los grupos de sustancias causantes de las intoxicaciones, suponen principalmente un uso no médico de estos, y su vigilancia permite la identificación de factores de riesgo para prevenir su presentación. Las intervenciones en campo van dirigidas especialmente a la identificación de la fuente de exposición, su forma de obtención y las afectaciones clínicas sobre la persona o grupo de personas, ya que cuando hay brote, se requiere investigación epidemiológica de campo, en conjunto con los equipos de respuesta inmediata dentro de las actividades de salud pública.

La información se consolidó y gestionó con Microsoft Excel.

## 4. Resultados

### Reportes de problemas relacionados con medicamentos de control especial en Vigiflow

En Vigiflow se recibieron un total de 554 reportes de problemas relacionados con medicamentos de control especial, involucrando pacientes en su mayoría del sexo femenino con 62 % (n=346), sexo masculino con 36 % (n=202) y 7 reportes sin información del sexo del paciente; algunos de estos últimos corresponden a problemas de calidad del producto, por lo cual no se asocia ningún paciente. En la gráfica 1 página 9, se observa la edad de los pacientes.

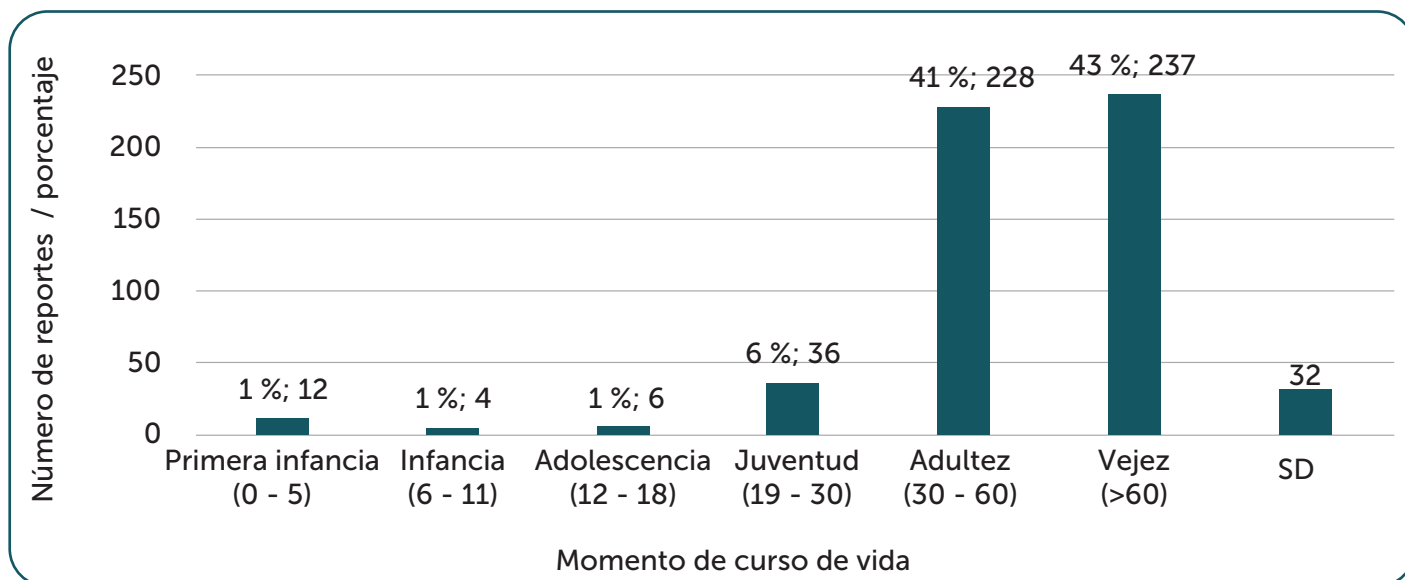
Los reportes tuvieron asociados un total de 806 descriptores MedDRA, los cuales se agrupan en los sistemas órgano-clase resumidos en la gráfica 2, página 9. El sistema más afectado fue el sistema nervioso central, seguido de trastornos generales y trastornos gastrointestinales.

Los fármacos mayormente identificados en lo reportes fueron cannabis, hidromorfona, morfina, midazolam, clonazepam, fentanilo, tapentadol, oxicodona, lorazepam, metadona y alprazolam. En los 554 reportes analizados se asociaron en total 716 descriptores, en el anexo se detallan los descriptores más frecuentes en la terminología MedDRA para cada uno de los medicamentos de control especial que fueron notificados como sospechosos.

De manera general, los descriptores más relacionados en los casos fueron: somnolencia (n=62), mareo (n=43), estreñimiento (n=40), náuseas (n=30), depresión respiratoria (n=29), dolor de cabeza (n=22), error de medicación (n=21), prescripción inadecuada (n=17), hipotensión (n=17), flebitis química (n=17), falta de efecto del fármaco (n=14) y ansiedad (n=13), entre otros.

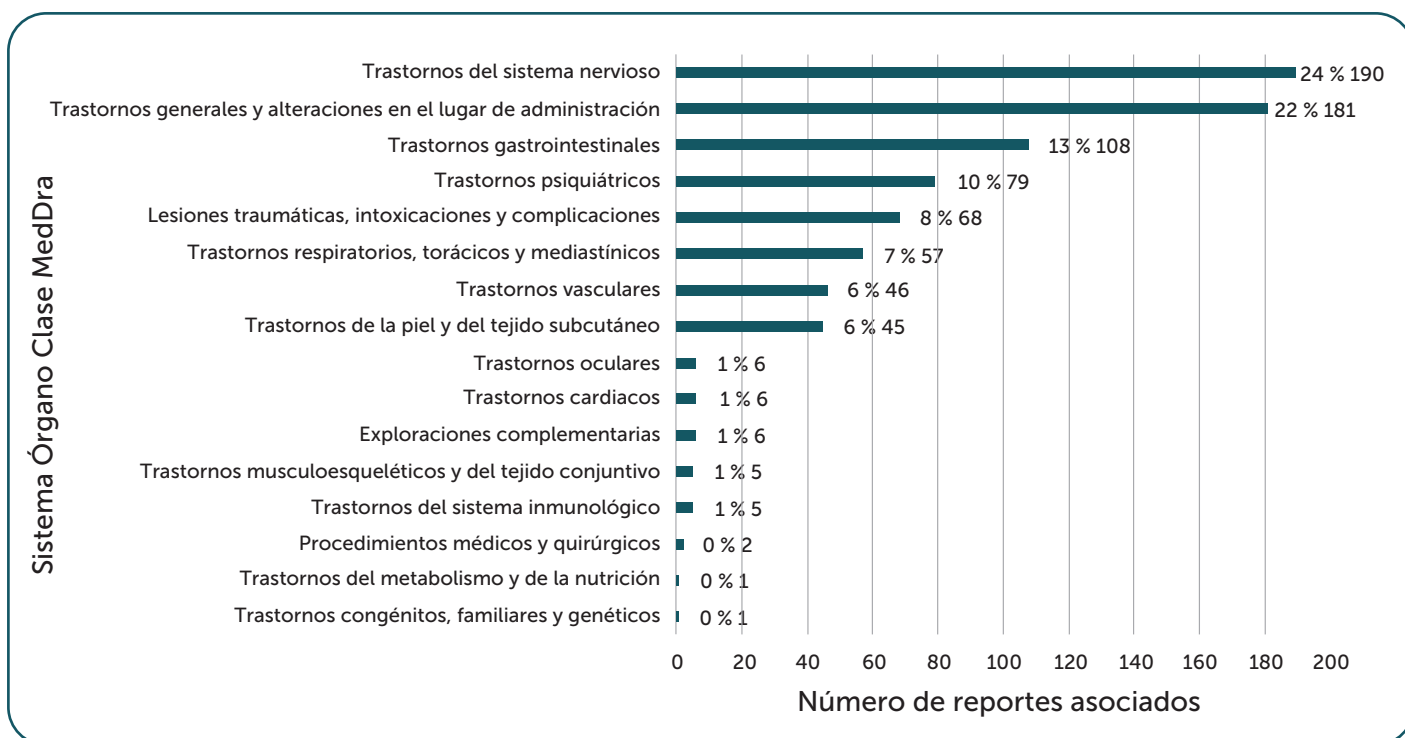


**Gráfica 1. Problemas relacionados con medicamentos de control especial en Bogotá D. C. por edad de los pacientes. Periodo año 2021-primer semestre de 2023**



Fuente: Vigiflow – SDS.

**Gráfica 2. Problemas relacionados con medicamentos de control especial en Bogotá D. C. por Sistema Órgano Clase. Periodo año 2021-primer semestre de 2023**



Fuente: Vigiflow – SDS.

Solamente 48 de los casos fueron categorizados como serios, correspondientes al 8,6 %, estos fueron eventos que ocasionaron o prolongaron la hospitalización o generaron incapacidad, en 2 de los casos el desenlace fue la muerte.

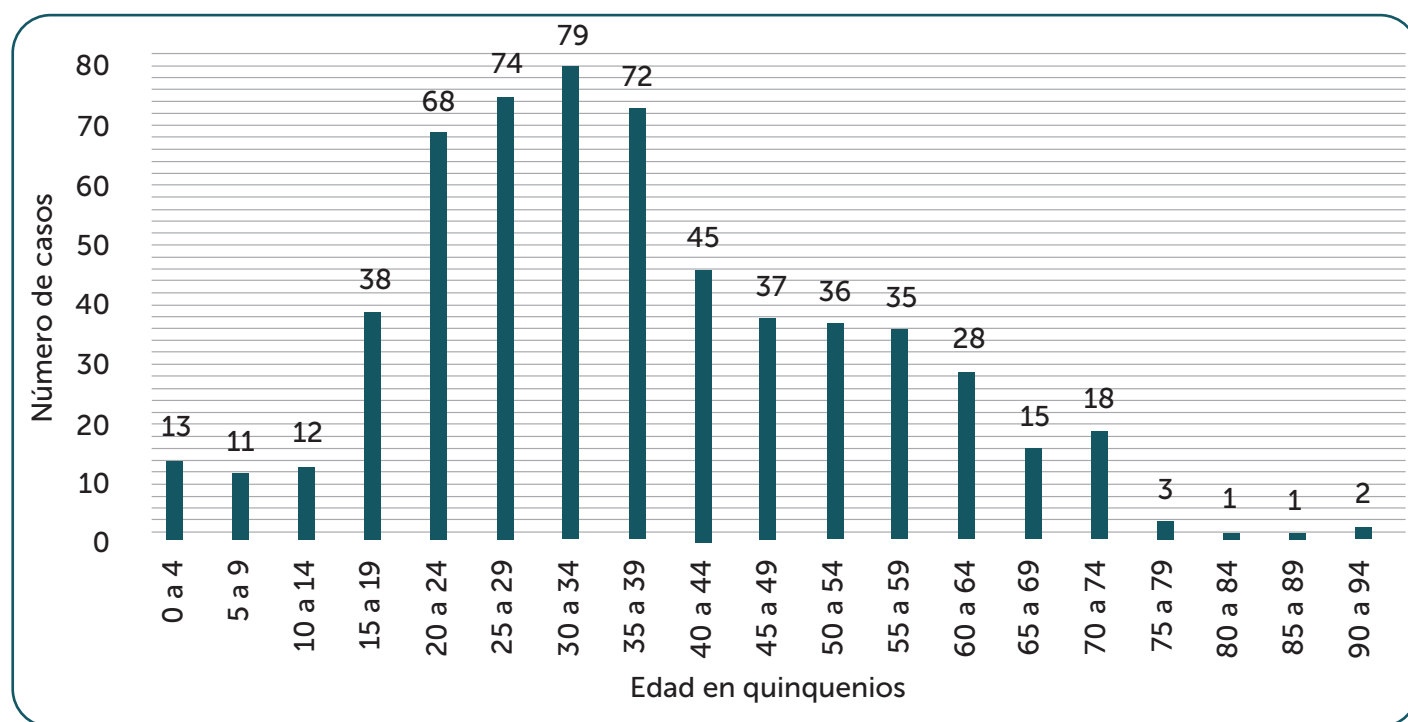
### Notificaciones de intoxicación con medicamentos de control especial

Durante el periodo de estudio se contó con 588 notificaciones de intoxicación con me-

dicamentos de control especial. La población mayormente afectada fue el sexo masculino con el 77 % de las notificaciones (n=452). Respecto a la edad de los pacientes intoxicados el grupo de mayor frecuencia correspondió a las edades entre 25 y 34 años, como se observa en la gráfica 3.

En cuanto al tipo de exposición de las intoxicaciones en su mayoría correspondieron a intencionalidad delictiva con el 65,5 % (gráfica 4, página 11).

**Gráfica 3. Intoxicaciones por medicamentos de control especial en Bogotá D. C. por edad de los pacientes. Periodo año 2021-primer semestre de 2023**

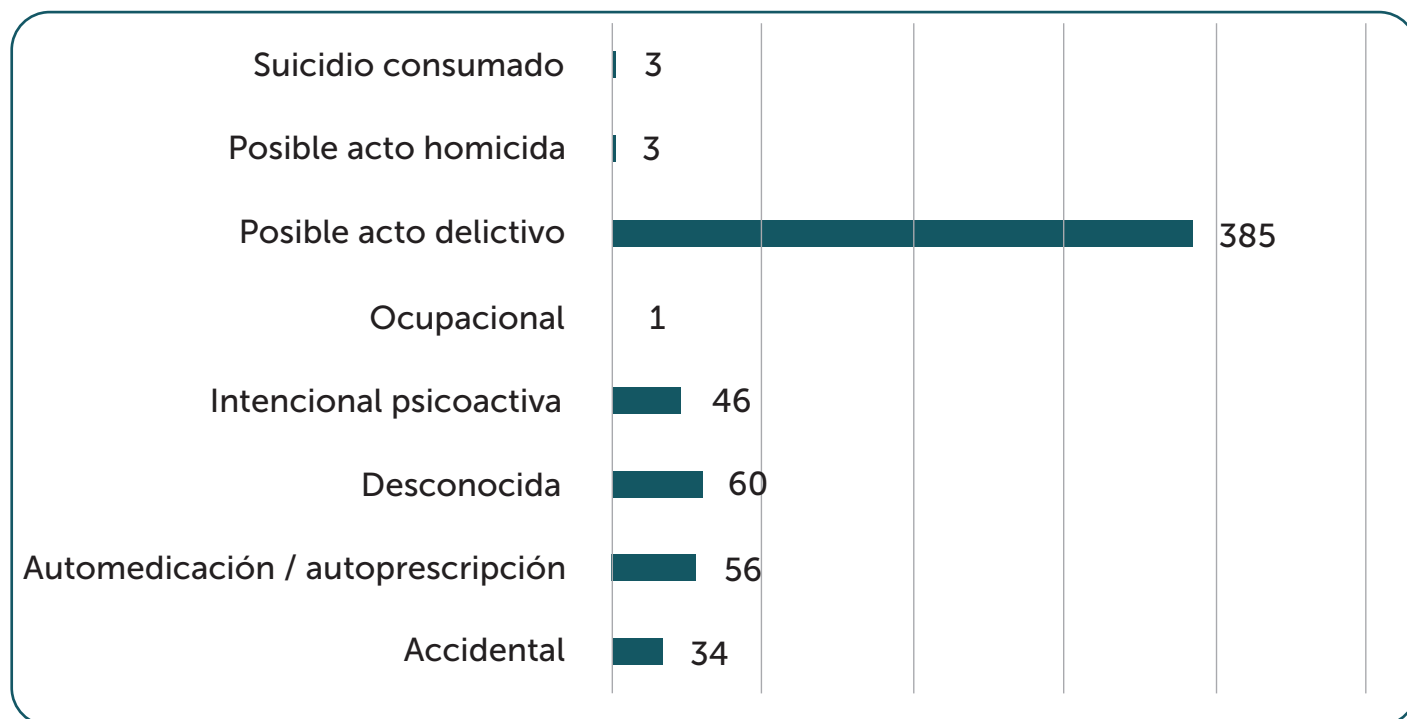


Fuente: SDS – Sivigila, corte 2023 semana 29.

Finalmente, para las intoxicaciones notificadas el 36,2 % de los casos requirieron hospitalización y 4 casos contaron como condición final la muerte, se aclara que los casos con muerte corresponden a intoxicación, a diferencia de

los casos mencionados con anterioridad, que fueron eventos adversos a medicamentos. Se describen en la tabla 1, página 11

**Gráfica 4. Intoxicaciones por medicamentos de control especial en Bogotá D. C. por tipo de exposición. Periodo año 2021-primer semestre de 2023**



Fuente: SDS – Sivigila, corte 2023 semana 29.

**Tabla1. Intoxicaciones por medicamentos de control especial en Bogotá D. C. con condición final de muerte. Periodo 2021 a junio de 2023**

Fecha de notificación	edad_	sexo_	Nomprocorregido	Tipo de exposición
26/03/2023	47	F	Clonazepam	Suicidio consumado
11/05/2022	51	F	Clonazepam	Suicidio consumado
23/10/2022	19	M	Clonazepam + Cocaína + Tussyl	Intencional psicoactiva
09/11/2021	31	F	Benzodiazepinas	Suicidio consumado

Fuente: SDS - Sivigila, corte 2023 semana 29.

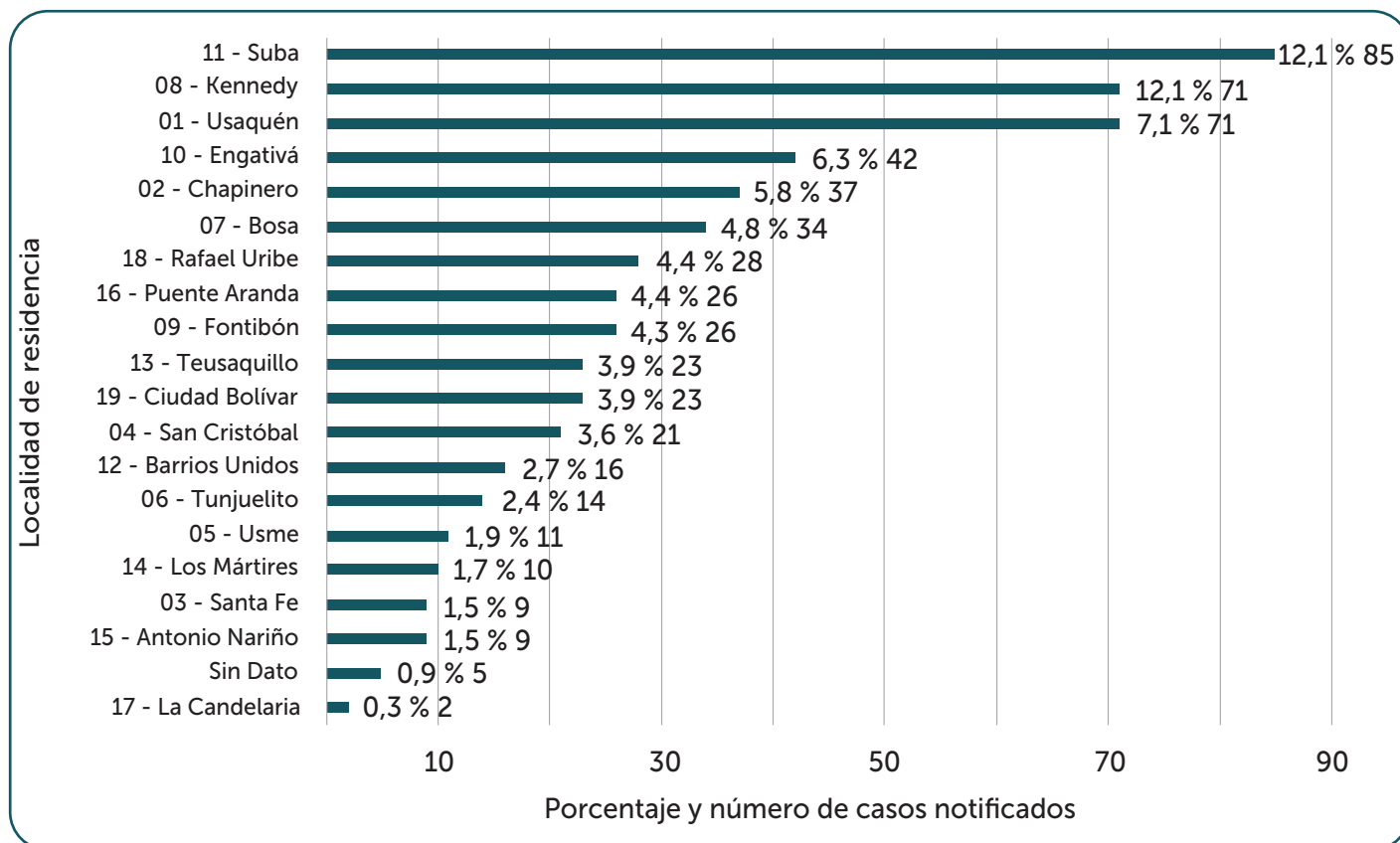
En cuanto a la localidad de residencia de los pacientes intoxicados, se encuentran mayoritariamente en las localidades de Suba,

Kennedy y Usaquén, en donde se concentra el 31 % de los casos (gráfica 5, página 12).

Respecto a las localidades de ubicación de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) notificadoras, estas se encuentran

en Usaquén, Kennedy y Chapinero, las cuales concentran el 46 % de las notificaciones (Gráfica 6 página 13).

**Gráfica 5. Intoxicaciones por medicamentos de control especial en Bogotá D. C. por localidad de residencia. Periodo año 2021-primer semestre de 2023**

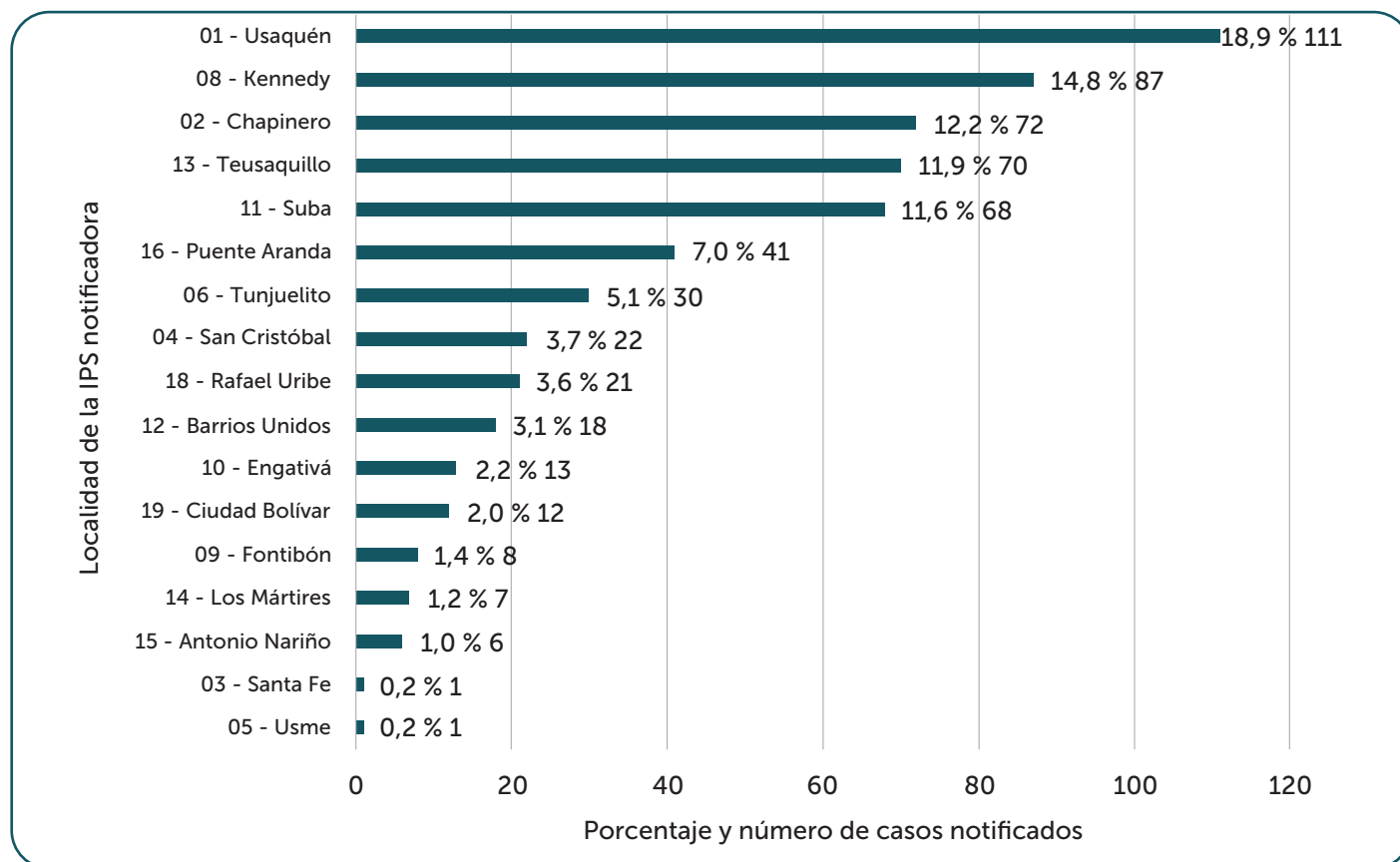


Fuente: SDS- Sivigila, corte 2023 semana 29.

Foto: <https://www.freepik.es>



**Gráfica 6. Intoxicaciones por medicamentos de control especial en Bogotá D. C. por localidad de la IPS notificadora. Periodo año 2021-primer semestre de 2023**



Fuente: SDS – Sivigila, corte 2023 semana 29.

## 5. Discusión

Los problemas relacionados con medicamentos de control especial, que corresponden a reacciones adversas a medicamentos reportados en el periodo de estudio, guardan coherencia con el mecanismo de acción de los fármacos. De esta manera, las reacciones de somnolencia, depresión respiratoria, mareo, náuseas, estreñimiento, alucinaciones, ansiedad y boca seca corresponden a efectos derivados de fármacos depresores del sistema nervioso central como los opioides (7) o el cannabis medicinal (8,9). Algunos estudios describen que los pacientes que reciben algunos analgésicos narcóticos (opioides) son principalmente aquellos con estadios avanzados de enfermedades, como el

cáncer, lo que podría explicar cierta susceptibilidad, dada su condición clínica de base, para que se presenten reacciones adversas (10). No encontramos reportes relacionados con dependencia, tolerancia o síndrome de abstinencia, que son algunas de las razones que llevan a su fiscalización, pero encontramos reportes que podrían soportar efectos que son signos de abuso de estos medicamentos como lo son las alucinaciones.

Respecto a los errores de medicación se encuentra, por ejemplo, el caso de un niño de 4 días de nacido a quien por error se le administra morfina cuando se requería adrenalina, se transcribe a continuación el texto de la descripción del reporte:



Paciente que durante intervención de terapia respiratoria se evidencia reaparición de sangrado rutilante por tubo endotraqueal, por lo que se informa a neonatóloga de turno, quien indica administración de 0.5 mg de adrenalina por tubo endotraqueal. Mientras que continuó permeabilizando la vía aérea a través de succión cerrada, se solicita a personal de enfermería ampolla de adrenalina, quien al traerla hace la apertura de la ampolla y yo como terapeuta realizo el envase del medicamento, sin que se hiciera previa verificación del medicamento correcto. Se administran 0.5 ml del medicamento envasado, sin embargo, al recoger los insumos utilizados se evidencia que la ampolla correspondía a Morfina y no Adrenalina (envases similares), notificando de inmediato a neonatóloga de turno y administrando el medicamento formulado (0.5 de Adrenalina por tubo endotraqueal).

Los errores de medicación siguen siendo eventos de especial interés por tener características prevenibles (11), y los profesionales de la salud, como aliados del reporte (12), aprenden de los errores cometidos y permiten que, al socializarlos, se pueda aprender del error que otros cometen. Estudios publicados identifican los servicios de cuidado intensivo como aquellos con un mayor riesgo de presentar errores de medicación, debido a que los pacientes reciben más medicamentos en comparación con otros servicios del hospital (13).

Frente a las intoxicaciones con medicamentos de control especial estas representan el 20,3 % del total de intoxicaciones con fármacos del primer semestre de 2023 (n=469). Los pacientes mayormente afectados son hombres adultos entre los 20 y 39 años. El tipo de exposición más frecuente es la intención delictiva, lo cual concuerda con el estado de sumisión que pueden generar algunos de estos medicamentos (14,15).

Las intoxicaciones accidentales involucran principalmente a pacientes niños, los factores de riesgo identificados son el fácil alcance para los menores, los envases llamativos y el sabor agradable de los medicamentos, momentos de descuido por parte de los familiares y almacenamiento no adecuado de los medicamentos. Estos factores de riesgo concuerdan con los evidenciados en estudios previamente publicados (16). Las intoxicaciones accidentales se dan principalmente en los hogares en donde se cuenta con medicamentos vencidos y parcialmente consumidos, los cuales deben seguir una gestión ambiental adecuada, que se realiza a través de la disposición en los puntos azules. Una problemática no abordada en el presente artículo se relaciona con el impacto ambiental del consumo de medicamentos; así, estudios describen que solo en Bogotá se eliminaron en los años 2012 a 2013, en promedio 9.310.123 de formas farmacéuticas (tabletas, píldoras, cápsulas, ampollas) asociadas a drogas fiscalizadas por año, sin contar los residuos del nivel doméstico. Se identifican como problemáticas ambientales la disposición de los medicamentos y sus empaques en los rellenos sanitarios, su eliminación habitual en el drenaje, el incumplimiento de la normatividad por parte de las empresas que realizan la disposición de residuos peligrosos y la carencia de tratamientos adecuados de aguas residuales contaminadas con medicamentos (17).

Las intoxicaciones por autoprescripción se presentan principalmente por el desconocimiento de la práctica médica y plantean ciertos interrogantes sobre la consecución de estos medicamentos, pues al ser de control especial se requiere obligatoriamente la presentación de la fórmula médica; en algunos de los casos se identifica el uso de medicamentos parcialmente consumidos que se encuentran en los hogares. Algunos estudios identifican prácticas de autoprescripción en estudiantes de Ciencias de la Salud (18). Si bien normativamente no es

posible la comercialización de medicamentos de control especial a domicilio, la era de hiperconexión y de acceso a información a través de internet ha llevado a que los pacientes utilicen medicamentos sin ser prescritos por un médico facultado (19). Estudios previos muestran que la pandemia por covid-19 aumentó las prácticas de autoprescripción, e incluso se ha acuñado el término de "infoxicación" para denotar el exceso de información disponible que se suma a la gradual, pero constante, desconfianza y pérdida de credibilidad social en las instituciones médicas (20).

En 4 de los casos de intoxicación la condición final fue la muerte, lo que correspondería con una tasa de letalidad del 0,51 %. Estudios publicados previamente muestran que el uso no médico de fármacos como el clonazepam se asocia con intoxicaciones fatales (21-23), si bien la mayoría de los casos con muerte corresponden a suicidio consumado, algunas publicaciones mencionan que en algunas oportunidades el fin buscado no es la muerte, sino requerir atención de su red de apoyo (24).

Se concluye que los problemas relacionados con medicamentos de control especial e intoxicaciones representan una parte de la morbimortalidad en nuestra población, por lo que se requieren intervenciones de salud pública para aumentar la vigilancia y el control con el objetivo de disminuir esta problemática y su desvío para fines no médicos, lo que ocasiona un uso irracional de estos fármacos. Diferentes estudios concuerdan en la necesidad de controles rigurosos para la dispensación de estos medicamentos por su potencial de abuso y dependencia (25).

Como recomendación, para nuestra ciudad requerimos de la implementación de los controles establecidos en la normatividad vigente como lo es el uso de recetarios oficiales, la inscripción de los prescriptores y el

establecimiento formal de un fondo rotatorio de estupefacientes que vigile los informes mensuales de movimiento que realizan los establecimientos farmacéuticos y prestadores de servicios de salud en nuestra ciudad. Todas estas estrategias permitirán mejorar el control de estos medicamentos y evitar el desvío para usos no médicos.

## Referencias

1. Organización Panamericana de Salud. Buenas prácticas de Farmacovigilancia para las Américas. Documento para la opinión pública. Red PARF. Documento Técnico No. 5; 2011.
2. Centre UM. Vigilancia de la seguridad de los medicamentos. The Upsala Monitoring Centre; 2020.
3. Uppsala Monitoring Centre. Vigilancia de la seguridad de los medicamentos. Guía para la instalación y puesta en funcionamiento de un Centro de Farmacovigilancia. Uppsala Monitoring Centre (the UMC); 2001.
4. European Medicines Agency. Guideline on good pharmacovigilance practices (GVP) Module VI – Management and reporting of adverse reactions to medicinal products (Rev 1). EMA/873138/2011 Rev 1; 2014.
5. Ministerio de la Protección Social. Resolución 1478 de 10 de mayo de 2006.
6. Espinosa I, Sabogal J. Caracterización de las intoxicaciones por medicamentos entre el 2007 y el 2010 en el Distrito Capital. Investigaciones en Seguridad Social y Salud; 2010.
7. Paul A, Smith C, Rahmatullah M, Nissapatorn V, Wilairatana P, Spetea M, et al. Opioid analgesia and opioid-induced adverse effects: A review. *Pharmaceuticals*. 2021;14. <https://doi.org/10.3390/ph14111091>

8. Alshehri G, Keers R, Ashcroft D. Suspected adverse reactions to cannabis galenic preparations for medical use in Italy. *Drug Saf.* 2017;40(10). <https://doi.org/10.1007/s40264-017-0557-7>
9. Yom-Tov E, Lev-Ran S. Adverse reactions associated with cannabis consumption as evident from search engine queries. *JMIR Public Health Surveill.* 2017;3(4). <https://doi.org/10.2196/publichealth.8391>
10. Antolínez A, Pérez P, Molina B, López D. Consumo de opioides en pacientes hospitalizados en un centro oncológico. *Rev Colomb Cancerol.* 2017;21(4):194-201. <https://doi.org/10.1016/j.rccan.2017.12.002>
11. Mulac A, Hagesaether E, Granas A. Medication dose calculation errors and other numeracy mishaps in hospitals: Analysis of the nature and enablers of incident reports. *J Adv Nurs.* 2022;78(1). <https://doi.org/10.1111/jan.15072>
12. Dirik H, Samur M, Seren Intepeler S, Hewison A. Nurses' identification and reporting of medication errors. *J Clin Nurs.* 2019;28(5-6). <https://doi.org/10.1111/jocn.14716>
13. Barbagelata El. Implementación de estrategias de prevención de errores en el proceso de administración de medicamentos: un enfoque para enfermería en cuidados intensivos. *Rev méd Clín Las Condes.* 2016;27(5):594-604. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2016.09.005>
14. Cruz A, Quintela Ó, López M. Sumisión química: epidemiología y claves para su diagnóstico. *Med Clin.* 2008; 131. [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(08\)75505-2](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(08)75505-2)
15. Isorna M, Rial A. Drogas facilitadoras de asalto sexual y sumisión química. *Salud y Drogas.* 2015;15(2). <https://doi.org/10.21134/haaj.v15i2.246>
16. Flórez A, Cortés D, Rátiva M, Nieto E, Dueñas A, Orjuela C. Intoxicación infantil por medicamentos: experiencias de las madres que acudieron a un hospital público de II nivel en Bogotá D.C.- Colombia. *Cienc. tecnol. innov. salud.* 2017;2:23. <https://doi.org/10.23850/25393871.1342>
17. Marina L, Jesús H De. Estudio del impacto ambiental de medicamentos de control especial en Bogotá, Colombia. Caso de estudio: Lorazepam. *Gestión y Ambiente.* 2016;19(1):34-47.
18. Ayala N, Urizar C, Duré M, Benegas G, Figueredo D, Espínola J, et al. Patrones de automedicación y factores influyentes en estudiantes de medicina. *Discov Med [Internet].* 2020;4(1):21-30. Disponible en: <https://www.revdiscovermedicine.com/index.php/inicio/article/view/211>
19. Enríquez S. Regulación de la venta de medicamentos por procedimientos telemáticos en España: riesgos y ventajas en situaciones excepcionales. *Rev. colomb. cienc. quim. farm.* 2021;50(2). <https://doi.org/10.15446/rcciquifa.v50n2.97922>
20. López F. De la pandemia a la infodemia: el virus de la infoxicación. *Rev Mex Cienc Polit Soc.* 2021;66(242). <https://doi.org/10.22201/fcpys.2448492xe.2021.242.79330>
21. Andersson J, Brekke M, Vallersnes O. Acute poisoning from substance abuse of benzodiazepines. *Tidsskr nor legeforen.* 2020;140(10). doi: 10.4045/tidsskr.20.0035
22. Naseri K, Kiani Z, Sajadi ZS, Mehrpour O, Javadmoosavi SY, Forouzanfar F, et al. Pharmaceutical toxicity is a common pattern of inpatient acute poisonings in Birjand City, East of Iran. *Sci Rep.* 2023;13(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-023-28353-1>
23. Simonsen K, Christoffersen D, Linnet K, Andersen C. Fatal poisoning among drug users

- in Denmark in 2017. *Dan Med J.* 2021;68(1).
24. Patil N, Karthik N, Kunder SK, Avinash A, Pathak A, Sori R, et al. Acute clonazepam poisoning: Seeking death or attention? *Res J Pharm Biol Chem Sci.* 2015;6(6).
25. SEFH. Dispensación de medicamentos de especial control. *Farmacia Hospitalaria* [Internet]. 2019;33(5):3-28. Disponible en: <http://boe.es/boe/dias/1982/10/30/pdfs/A29994-29997.pdf> <http://datateca.unad.edu.co/con->

tenidos/301507/Modulo\_Farmacia-Hospitalaria-\_2012.pdf%5Cn<http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/garantiacalidad/3 analisis.pdf>

## Agradecimientos

Los autores agradecen al programa distrital de farmacovigilancia de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, equipo liderado por la doctora Ruth Lorena Correa Ribon.

### ANEXO 1. Problemas relacionados con medicamentos de control especial en Bogotá D. C. por descriptores MedDRA más frecuentemente reportados

Fármaco / Descriptor	Cuenta de descriptor
<b>Cannabis</b>	
Mareo	35
Dolor de cabeza	19
Error de medicación	13
Ansiedad	10
Náuseas	9
Insomnio	9
<b>Hidromorfona</b>	
Estreñimiento	28
Somnolencia	22
Depresión respiratoria	15
Náuseas	11
Flebitis química	8
Hipotensión	8
<b>Clonazepam</b>	
Prescripción inadecuada	10
Somnolencia	8
Error al prescribir la dosis de un medicamento	2
Autólisis	1
Problema de calidad de un producto	1
Administración de dosis incorrecta	1
Abuso de sustancias	1
Sobredosis	1
Envenenamiento	1
Dificultad al respirar	1
Depresión respiratoria	1

<b>Fármaco / Descriptor</b>	<b>Cuenta de descriptor</b>
Hipotensión	1
Agitación psicomotora	1
	1
Administración de dosis errónea	1
Estado de consciencia alterado	1
Trastorno de tono muscular	1
Error de medicación	1
<b>Midazolam</b>	
Falta de efecto del fármaco	12
Somnolencia	3
Problema con la disponibilidad de un producto	3
Depresión respiratoria	2
Falta de efecto farmacológico	2
<b>Hidromorfona y otro</b>	
Flebitis	9
Somnolencia	5
Flebitis química	3
Estreñimiento	2
Hipotensión	2
<b>Fentanilo</b>	
Dificultad respiratoria	2
Flebitis química	1
Depresión respiratoria	1
Tórax en quilla	1
Eritema	1
Síncope	1
Agitación psicomotora	1
Saturación de oxígeno baja	1
Estreñimiento inducido por opioides	1
Rigidez muscular	1
Dolor de masa muscular	1
Reacción adversa a medicamentos	1
Desaturación refractaria	1
Prurito	1
Bradicardia	1
Pérdida del equilibrio	1
Trastorno por uso de opioide	1
Hipotensión	1
<b>Morfina</b>	
Náuseas	5
Estreñimiento	4



<b>Fármaco / Descriptor</b>	<b>Cuenta de descriptor</b>
Somnolencia	4
Prurito	3
Mareo	3
<b>Tapentadol</b>	
Somnolencia	2
Náuseas	2
Dolor en la columna lumbar	1
Exantema	1
Sensación de mareo	1
Pruebas de función hepática anormales	1
Error de medicación	1
Dolor de cabeza	1
Sensación de borrachera	1
Arritmia	1
Alucinación	1
Mareos	1
Mareo	1
<b>Oxicodona</b>	
Depresión respiratoria	2
Somnolencia	2
Problema con la disponibilidad de un producto	1
Emesis	1
Palidez	1
Hipotensión	1
Dificultad respiratoria	1
Flebitis química	1
Cianosis	1
Cefalea	1
Erupción alérgica medicamentosa	1
Erupción medicamentosa	1
<b>Lorazepam</b>	
Trastorno delirante	2
Diarrea	1
Hipersensibilidad a fármaco	1
Hipotensión	1
Somnolencia	1
Dispensación de cantidad equivocada de un medicamento	1
Náuseas	1
Somnolencia diurna	1
Administración de un fármaco contraindicado	1
Inquietud	1

## Proyecto de modificación del Decreto 1500 de 2007, que establece requisitos para plantas de beneficio de animales

Línea de Alimentos Sanos y Seguros - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública - Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

*“Con la implementación del Decreto 1500 de 2007 se han presentado varios inconvenientes en algunos municipios para el suministro de carne procedente de plantas de beneficio autorizadas por el Invima, lo cual en algunas zonas del país ha generado aumento en los precios de la carne y en algunos casos desabastecimiento.”*

Popularmente se conocen como “maderos”, pero la definición técnica es “Planta de Beneficio Animal”, la cual en el Decreto 1500 de 2007 se define como: *“Todo establecimiento donde se sacrifican las especies de animales que han sido declaradas como aptas para el consumo humano y que han sido registradas y autorizadas para este fin”*. La carne y los productos cárnicos destinados al consumo humano que se consumen en el país, deben haber sido procesados en una Planta de Beneficio Animal que se encuentre dentro del sistema oficial de Inspección, Vigilancia y Control de la Carne, Productos Cárnicos Comestibles y Derivados Cárnicos, con el propósito de garantizar la calidad de estos productos alimenticios, proteger la salud humana y prevenir posibles daños a la misma. Estas plantas son vigiladas por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima).

El Decreto 1500 de 2007 establece el reglamento técnico a través del cual se crea el Sistema Oficial de Inspección, Vigilancia y Control de la Carne y Productos Cárnicos Comestibles, destinados para el consumo humano, y los requisitos sanitarios y de inocuidad

que se deben cumplir en su producción primaria, beneficio, desposte, desprese, procesamiento, almacenamiento, transporte, comercialización, expendio, importación o exportación.

A su vez, el Decreto 2270 de 2012 (que modifica el Decreto 1500 de 2007), establece que en Colombia existen dos categorías de plantas de beneficio animal:

- » **Planta de beneficio animal de categoría nacional:** es la planta de beneficio animal autorizada por el Invima para la comercialización de carne y productos cárnicos comestibles dentro del territorio nacional.
- » **Plantas de beneficio animal categoría de autoconsumo:** es la planta de beneficio animal autorizada por el Invima para abastecer de carnes al respectivo municipio en el cual se encuentra ubicada. Estas plantas podrán distribuir la carne y productos cárnicos comestibles a otro u otros municipios limítrofes por razones de abastecimiento para la comunidad, siempre y cuando cumplan con lo establecido en la reglamentación sanitaria y en los lineamientos que para el efecto expida el Invima.

El Invima manifiesta que las plantas de beneficio de autoconsumo solo pueden estar ubicadas en municipios de categorías 5, 6 y excepcionalmente en municipios de categoría 4, siempre y cuando demuestren dificultades en el abastecimiento de carne y sacrificar el número de animales avalado por el Invima de acuerdo con la población del municipio y las condiciones sanitarias.

En la actualidad se han presentado inconvenientes en algunos municipios para el suministro de carne procedente de plantas de beneficio autorizadas por el Invima, ya que debido al mal estado de las vías terciarias, los costos por trasladar los productos son más altos,

ya sea para llevar insumos como el ganado en pie hasta una planta de beneficio autorizada o productos finales como la carne de regreso a los municipios o zonas rurales; el hecho de que las vías no estén adecuadas hace que las cadenas productivas no sean exitosas (1). El camino para llevar “del campo a la mesa” se da a través de las vías terciarias, ya que a través de ellas, se unen las cabeceras municipales con veredas y las veredas entre sí (2).

Por lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social está desarrollando un proyecto de modificación del Decreto 1500 de 2007, el cual está enfocado en resolver las dificultades de abastecimiento de productos cárnicos que en la actualidad se tienen en algunas zonas del país; además, que sea el instrumento técnico y jurídico que permita combatir actividades ilegales como el sacrificio clandestino, el transporte y expendio de carne y productos cárnicos comestibles de procedencia ilegal (3), ya que es importante que el Estado garantice que las plantas de beneficio animal que se encuentren en funcionamiento cumplan con las condiciones higiénicas y sanitarias para que la carne no cause afectación a la salud de los consumidores, ni sus procesos contaminen el ambiente. De esta manera, la modificación del Decreto 1500 de 2007 atenderá la evidente necesidad de contar con plantas de beneficio debidamente autorizadas por el Invima que contribuyan con el abastecimiento de productos cárnicos en municipios y regiones que actualmente no cuentan con este servicio y representa un gran aporte en la lucha contra la ilegalidad en el mercado de cárnicos en el país (3).

Las plantas de beneficio animal de carácter público que quieran ser habilitadas deben estar priorizadas en los Planes de Racionalización de Plantas de Beneficio definidos por los departamentos, deben dar cumplimiento al procedimiento para la obtención de la autorización sanitaria y registro por parte del Invima, y

sus condiciones sanitarias deberán garantizar la inocuidad de la carne y los productos cárnicos comestibles. Una vez habilitadas por el Invima, contarán con inspección oficial (3).

En conclusión, en la reglamentación sanitaria vigente se encuentran definidas las Plantas de Beneficio Animal de autoconsumo y los requerimientos sanitarios que deben cumplir, por lo que es importante que estas plantas garanticen las condiciones, así como las del transporte asociado a la actividad, ya que toda la población tiene el derecho de consumir alimentos aptos que no pongan en riesgo su salud.

El Invima manifiesta que el proyecto de modificación del Decreto 1500 de 2007 no presenta ningún cambio en cuanto a los requisitos sanitarios ni los tiempos de implementación para expendios, establecimientos de almacenamiento, distribución y transporte de carne, lo que no afecta las actividades de inspección, vigilancia y control que realiza la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá en el mercado de la carne en el Distrito Capital.

Por todo lo anterior, se hace relevante e importante la sensibilización a todos los actores de la cadena productiva de la carne para que desde el rol que desempeñan se controlen las condiciones del producto, de manera que tanto la ciudadanía como establecimientos de comercio adquieran este tipo de productos en sitios vigilados por la autoridad sanitaria.

## Referencias

1. Mal estado de las vías aumenta los costos de producción. Revista Contexto Ganadero [Internet]; 2016 [citado 10 de junio de 2016]. Disponible en: <https://www.contextoganadero.com/regiones/mal-estado-de-las-vias-aumenta-los-costos-de-produccion>

2. Vías terciarias dañadas suben hasta 30% los costos de transporte [Internet]; 2022 [citado 19 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.portafolio.co/economia/infraestructura/vias-terciarias-danos-suben-30-el-costo-del-transporte-575861>
3. Invima frente al proyecto de modificación del Decreto 1500 de 2007, que establece requisitos para plantas de beneficio Animal [Internet]; 2023 [citado 19 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.invima.gov.co/invima-frente-a-proyecto-de-modificacion-del-decreto-1500-de-2007-que-establece-requisitos-para-plantas-de-beneficio-animal>





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

Jenny Mora<sup>1</sup>

### Seguimiento a brotes de influenza aviar causados por influenza A(H5N1) en la región de las Américas

La temporada epidémica de la influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) continúa con brotes en aves de corral, aves silvestres y mamíferos, principalmente en las regiones de Europa y América. El subtipo A(H5N1) es el predominante y ha provocado una tasa alta de aves silvestres muertas y un número creciente de casos en mamíferos, tanto terrestres (incluyendo animales de compañía), como acuáticos, causando morbilidad y mortalidad. La influenza aviar se transmite generalmente entre aves, no obstante, el aumento en la detección de la influenza aviar entre mamíferos, que están biológicamente más cercanos a los humanos, genera preocupación de que el virus pueda adaptarse para infectar a los humanos con mayor facilidad.

Durante el 2020, en países de África, Asia y Europa, se reportaron varios brotes con muerte masiva en aves silvestres y aves de corral, causados por el virus de la cepa A(H5N1) clado 2.3.4.4b. En el 2021 se registraron los primeros casos en América del Norte, posteriormente en el 2022 se registran casos en América Central y Sur América. Durante el 2023 se han reportado brotes en varios países del mundo, principalmente en la región de las Américas.

Para el presente año y hasta el 14 de julio, se notificaron a la OMS un total de 878 casos humanos de infección por influenza A(H5N1), incluyendo 458 defunciones —tasa

de letalidad de 52 %— en 23 países de todo el mundo. Desde la introducción de la influenza aviar A(H5N1) en las Américas en 2014, se han registrado 3 infecciones humanas: en Estados Unidos se notificó el 29 de abril de 2022; en Ecuador se notificó el 9 de enero de 2023; y en Chile se notificó el 29 de marzo de 2023.

En Colombia, hasta el 5 de mayo de 2023, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) identificó 49 focos de IAAP A(H5N1), señalando 47 focos en aves de traspatio y dos en aves silvestres; asimismo, el ICA discriminó los focos en 7 departamentos: Bolívar (5 focos), Cauca (1 foco), Chocó (7 focos), Córdoba (22 focos), Magdalena (1 foco), Nariño (8 focos) y Sucre (5 focos).

El 18 de julio de 2023, el ICA identificó un nuevo foco en Montería en 1 ave silvestre (pelicano pardo), del cual hubo un total de 83 aves censadas; de ellas enfermaron 3 y falleció 1. El 28 de julio de 2023, el ICA identificó 1 foco en Piendamó, Cauca, en un ave silvestre (pelicano pardo), del cual hubo un total de 34 aves censadas, de las que enfermó 1 y falleció 1.

En agosto, se presentó un foco en la isla Gorgona con 92 aves fallecidas, pertenecientes a las especies patiazul y pechiblanco.

A la fecha, no se han identificado casos humanos de infección con influenza aviar A(H5N1) en los focos registrados

El patrón estacional histórico de la IAAP indica que la propagación es más baja en septiembre, comienza a aumentar en octubre, y alcanza su punto máximo en febrero. Por lo tanto, la Organización Mundial de Salud Animal (OMSA) insta a los países a fortalecer y mantener la vigilancia, la notificación oportuna de brotes, y la utilización de elementos de bioseguridad en granjas (1).

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



## Seguimiento a brote de cólera en islas españolas (Haití y República Dominicana)

Desde el 2 de octubre de 2022, Haití declaró brote de cólera (cholerae serogrupo O1, serotipo Ogawa). A corte del 31 de agosto del 2023, se han reportado un total de 61.770 sospechosos; 3.862 casos confirmados y 855 mortalidades, con tasa de letalidad en casos sospechosos del 1,4 %. Los grupos de 1 a 4 (42,43 %) y de 5 a 9 años (34,64 %) son los más afectados dentro de los casos confirmados. En cuanto a la discriminación por sexo, el 53,44 % corresponde a hombres y el 46,56 % a mujeres. Los casos se han reportado en 10 departamentos y el mayor número de casos confirmados se presenta en Ouest (1.975 casos), Centro (n=457), Grand Anse (n=256) y North (n=242); la ciudad más afectada es Puerto Príncipe.

El 29 de enero de 2023, República Dominicana confirmó siete casos de cólera en el país, correspondientes a 6 personas de nacionalidad dominicana; 4 personas de sexo masculino de 66, 41, 35 y 23 años, 2 de sexo femenino de 47 y 22 años, y 1 caso de nacionalidad haitiana, de sexo masculino y con 47 años. Todas estas personas eran residentes en Villa Liberación y los Solares del Almirante en Santo Domingo Este. Desde la notificación del primer caso confirmado el 20 de octubre de 2022 al 20 de julio de 2023, con los últimos 12 casos notificados, se cuenta un total de 111 casos confirmados, con el mayor número de casos en la ciudad de Santo Domingo, a saber, 80 (2).

## Caso importado de sarampión en Chile

El 12 de agosto del 2023, el Centro Nacional de Enlace - CNE de Chile reportó a la Organización Mundial de la Salud - OMS un caso confirmado de sarampión en la región Metropolitana

con antecedentes de viaje a Georgia, donde el sarampión es endémico, y habría regresado a Chile a través de Qatar y Brasil. Desde el 2020 no se reportaban casos importados en Chile, ya que se interrumpió la transmisión local en 1993. El caso corresponde a un hombre de 42 años, con antecedentes de viaje a Armenia y Georgia entre el 16 y el 26 de julio, quien regresó a Chile el 26 de julio vía Qatar y Brasil. No tenía antecedentes de vacunación, y es el primer caso importado desde el 2020. El hombre comenzó a padecer síntomas el 7 de agosto, tales como escalofríos, mialgias, fiebre y malestar general 12 días después de su regreso al país. El 8 de agosto desarrolló exantema (13 días después de su regreso). Los días 9 y 10 de agosto buscó atención médica en dos centros de salud diferentes. El 10 de agosto de 2023, le tomaron muestras de suero y orina para IgM y PCR en un laboratorio clínico privado, siendo positivas. El 11 de agosto de 2023, las muestras se enviaron al Instituto de Salud Pública de Chile, confirmando el resultado. El paciente no requirió hospitalización dado que tuvo una adecuada evolución.

Se identificaron cerca de mil contactos en lugares como hogar, trabajo, escuela, salas de espera de los centros de salud y otros. Los contactos se encuentran en seguimiento; 325 contactos han recibido una dosis contra sarampión, paperas y rubéola, o inmunoglobulina estándar (para grupos especiales); otros contactos recibieron esquemas adecuados de vacunación y el resto aún se encuentra en proceso de derivación para completar las dosis faltantes.

La cobertura oficial de inmunización contra el sarampión en Chile con la primera dosis de la vacuna para sarampión, rubéola y paperas fue del 93,9 % en 2022 y del 52,9 % a partir de la semana epidemiológica 26 de 2023, lo que está por debajo del porcentaje de cobertura uniforme recomendada por la OMS, que es de al menos un 95 %. La cobertura en Chile con dos

dosis de la vacuna contra el sarampión (MCV2) fue inferior al 60 % en los últimos dos años.

Las medidas de control implementadas por las autoridades en salud pública del país están dirigidas a la intensificación de la vigilancia epidemiológica con búsqueda institucional activa y retrospectiva de casos, seguimiento de contactos durante 21 días después de la exposición, vacunación de contactos cuando no hay registro de vacunación, uso de inmunoglobulina normal en la población de riesgo, notificación de la situación a través de los centros nacionales de enlace - CNE a los contactos que viajaban a otros países, y el envío de información a los CNE del Reglamento Sanitario Internacional - RSI de Georgia y Armenia para su seguimiento.

Dentro de la evaluación del riesgo realizada por la Organización Mundial de la Salud se recomienda: acceso a los servicios de vacunación con el fin de mantener coberturas de vacunación de sarampión por encima del 95 %; reforzar la capacidad de los sistemas de vigilancia epidemiológica del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita; establecer mecanismos estándar para responder con rapidez a la presencia de casos importados; y, por último, se recomienda fortalecer la vigilancia en países con alto tráfico de viajeros (3).

## **Virus de la gripe A(H1N2) - Estados Unidos de América**

El 4 de agosto de 2023, el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional - RSI de los Estados Unidos informó a la Organización Mundial de la Salud sobre un caso por infección de la nueva variante de virus gripe A(H1N2) identificado en el Estado de Michigan, confirmado por el Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

El caso corresponde a una persona de sexo masculino de 18 años, sin comorbilidades,

quien el 29 de julio del 2023 inició síntomas de enfermedad respiratoria como fiebre, tos, dolor de garganta, dolores musculares, dolor de cabeza, dificultad respiratoria, diarrea, náuseas, mareo y letargo. El mismo día el paciente solicitó asistencia médica por urgencias; el 30 de julio le tomaron muestra para análisis de laboratorio, se confirmó resultado positivo para virus del grupo A, y el 1 de agosto recibió tratamiento con antiviral (oseltamivir); en análisis realizados posteriormente, se identificó una variante (v) del virus de la gripe A(H1N2). El paciente no requirió de hospitalización. En las investigaciones realizadas se comprobó que el paciente había estado expuesto a cerdos en una feria ganadera que se realizó entre el 23 y 29 de julio, 10 días antes del inicio de síntomas. No se detectaron sintomáticos en ninguno de los contactos directos del paciente, tampoco se establecieron más casos relacionados con la feria. No se identificó transmisión de persona a persona en relación con el caso.

Las acciones desde salud pública se enfocaron en el incremento de la vigilancia, búsqueda de sintomáticos en contactos familiares y expositores de la feria con el fin de determinar nuevos contagios. Se notificó a proveedores locales estar atentos a la aparición de síntomas en las personas que asistieron a la feria y que habían tenido contacto reciente con cerdos. Esta es la primera infección por el virus de la influenza A(H1N2)v identificada en los Estados Unidos este año. Desde 2005, se han registrado 512 infecciones por la variante del virus de la influenza A (todos los subtipos), incluidas 37 infecciones humanas por el virus de la influenza A(H1N2)v reportadas en los Estados Unidos (4).

## **Casos de difteria en Europa**

Desde enero de 2022 y hasta el 11 de agosto de 2023, en Europa se notificaron 281 casos confirmados de difteria; 224 casos en 2022, y

57 casos en 2023. Europa ha venido presentando casos, en su mayoría, diagnosticados en centros relacionados con inmigrantes, con especial presencia en Alemania y Suiza. A la fecha, se cuentan con 281 casos notificados distribuidos así: Alemania con 206, Bélgica con 37, Chequia con 10, Eslovaquia con 9, Países Bajos con 9, Suecia con 5, Letonia con 3, Noruega con 1, y España con 1. En 2022 se registró una muerte en Alemania y otra en Eslovaquia, y en 2023 en Bélgica 1 y en Letonia 1.

El rango de edad de los casos está entre 0 y 92 años, con 175 casos (62 %) en el grupo de 15 a 50 años. De los 281 casos, 240 (85 %) eran hombres. Respecto al origen, 228 casos fueron causados por el *Corynebacterium diphtheriae* y 53 casos por el *Corynebacterium ulcerans*. De los 228 casos causados por *C. diphtheriae*, 199 fueron cutáneos, 18 respiratorios, 3 tuvieron presentación tanto cutánea como respiratoria, y 3 tuvieron presentación nasal; mientras que 5 casos tuvieron una manifestación clínica diferente. De los casos mortales, 3 fueron atribuibles a infecciones por *C. diphtheriae* y 1 a *C. ulcerans*, 2 a enfermedad respiratoria, 1 a enfermedad cutánea, y 1 a presentación clínica diferente.

La respuesta en salud pública ha estado encaminada a aumentar la conciencia sobre la enfermedad de la difteria, así como sobre la situación actual de la enfermedad; fortalecer la implementación de programas de inmunización de rutina, buscando lograr altas tasas de cobertura de vacunación; implementar sistemas para identificar y llegar a la población no vacunada; garantizar la provisión de dosis de refuerzo a la población adulta y adulta mayor, considerando la disminución de la protección de la serie primaria; promover y monitorear la equidad en el acceso a la inmunización. Esto se aplica particularmente a las poblaciones vulnerables o a los grupos de población en riesgo de ser marginados socialmente, como los inmigrantes, los refugiados y los solicitantes de asilo (5).

## Referencias bibliográficas

1. Pan American Health Organization, World Health Organization. Epidemiological Update: Outbreaks of avian influenza caused by influenza A(H5N1) in the Region of the Americas. 9 August 2023, Washington, -----D.C.: PAHO/WHO; 2023 [Internet]. [Citado el 15 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-update-outbreaks-avian-influenza-caused-influenza-ah5n1-region-americas-0>
2. Pan American Health Organization, World Health Organization. Epidemiological. Cholera Epidemic In Haiti And The Dominican Republic – 31 August 2023 [Internet]. [Citado 15 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://shiny.pahobra.org/cholera/>
3. Organización Mundial de la Salud. Measles Chile – 23 August 2023 [Internet]. [Citado el 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON483>
4. World Health Organization. Influenza A(H1N2) v – United States of America – 11 August 2023 [Internet]. [Citado el 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON482>
5. European Centre for Disease Prevention and Control. Epidemiological update: Diphtheria case in Europe [Internet]. [Citado el 11 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-diphtheria-cases-europe>

**Comportamiento de la notificación de casos confirmados, por localidad de residencia, para los eventos trazadores en BOGOTÁ, con corte a periodo 08 de 2022, (Periodo epidemiológico 08 - 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	1	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	18	2
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	1.103	138	375	50	1.358	165	2.255	275	281	41	314	31	15.732	1.829
Bajo peso al nacer	110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	269	32	90	8	382	38	608	71	67	5	100	16	4.153	413
Cáncer en menores de 18 años	115	9	2	3	0	22	2	18	2	1	0	3	0	356	25
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	4	2
Chagas crónico	205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2
Chikungunya	217	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	0
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	215	99	12	32	3	110	7	183	24	16	2	32	1	1.887	202
Dengue	210	60	11	17	3	70	7	107	12	17	1	13	2	959	97
Dengue Grave	220	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	10	2
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	97	14	13	0	140	17	293	26	29	3	12	3	2.857	347
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	5	0
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	107	11	0	0	11	2	99	9	3	0	0	0	683	38
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	121	20	45	2	157	16	226	27	27	3	50	5	2.637	322
Evento adverso seguido a la vacunación	298	1	0	1	0	4	0	9	0	0	0	0	0	43	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	2	0
Hepatitis A	330	9	2	16	2	30	4	41	5	11	2	19	4	356	45
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	58	5	55	7	63	10	76	13	18	4	39	1	754	104
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	170	18	58	2	11	0	76	9	26	3	92	5	701	55
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	377	30	86	9	318	27	557	40	48	4	81	5	3.374	290
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	51	2	50	7	16	0	38	3	31	0	75	1	419	16

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Norte												Total por evento	
		01 - Usaquéen		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	195	16	68	10	347	25	514	54	76	8	93	11	3.585	390
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	292	42	132	17	274	40	553	58	66	7	78	9	2.935	399
IRA Virus Nuevo (2020)	346	CONSULTAR SALUD DATA EN <a href="https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/">https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/</a>													
Leishmaniasis Cutánea	420	3	0	0	0	5	0	4	0	0	0	0	0	73	2
Leishmaniasis Mucosa	430	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
Leishmaniasis Visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Lepra	450	2	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	18	5
Leptospirosis	455	2	0	0	0	3	0	7	0	2	0	3	0	73	0
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	15	1
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	0	0	0	0	1	0	11	2	0	0	0	0	70	7
Malaria	465	10	7	6	2	11	0	16	5	1	0	1	0	203	39
Meningitis	535	7	0	3	0	9	0	9	0	5	0	1	0	102	5
Morbilidad Materna Extrema	549	198	31	64	8	241	21	479	64	43	9	33	2	3.654	462
Mortalidad Materna Datos Basicos	551	0	0	1	0	1	0	4	0	0	0	0	0	31	3
Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	560	27	2	7	2	43	4	55	6	8	0	5	0	678	76
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	90	7	25	2	79	10	138	9	18	1	21	1	879	88
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	0	0
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	1	1	0	0	98	7
Sífilis gestacional	750	23	2	3	0	35	2	72	4	6	1	4	1	663	63
Síndrome Inflamatorio Multisistémico MIS-C	739	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	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	0
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	51	2	15	3	75	11	112	15	19	2	24	2	1.162	134
Varicela Individual	831	224	28	62	7	317	26	558	86	70	10	38	3	3.337	441
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	764	119	212	31	1548	218	1971	253	226	26	262	36	20.641	2.702
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	2	0	0	0	2	0	3	2	0	0	1	0	36	4
Viruela Símica	880	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	13	0
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	170	15	130	16	317	29	369	40	90	14	119	12	3385	423
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
<b>Total por localidad</b>		<b>4.594</b>	<b>568</b>	<b>1.571</b>	<b>191</b>	<b>6.011</b>	<b>681</b>	<b>9.474</b>	<b>1.115</b>	<b>1.208</b>	<b>147</b>	<b>1.515</b>	<b>151</b>	<b>76.624</b>	<b>9.042</b>



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	18	2
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	331	45	846	101	165	20	0	0	64	6	832	95	15.732	1.829
Bajo peso al nacer	110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	57	8	169	14	52	6	0	0	25	2	139	11	4.153	413
Cáncer en menores de 18 años	115	2	0	4	0	4	1	0	0	1	0	11	1	356	25
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	4	2
Chagas crónico	205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2
Chikungunya	217	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	215	30	1	89	6	30	4	0	0	11	2	80	12	1.887	202
Dengue	210	13	1	22	2	6	0	0	0	3	0	16	0	959	97
Dengue Grave	220	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	2
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	33	5	153	10	42	2	0	0	7	0	133	13	2.857	347
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	5	0
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	40	1	92	1	57	1	0	0	1	0	46	1	683	38
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	45	0	94	9	44	3	0	0	7	1	92	12	2.637	322
Evento adverso seguido a la vacunación	298	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	4	0	43	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	2	0
Hepatitis A	330	12	2	13	0	6	0	0	0	0	0	15	1	356	45
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	25	2	31	4	22	5	0	0	3	1	23	4	754	104
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	0	0	67	4	97	7	30	5	0	0	21	1	701	55
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	50	3	144	8	39	5	0	0	10	1	144	12	3.374	290
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	0	0	31	0	36	0	0	0	0	0	14	1	419	16
Intento de suicidio	356	71	12	202	15	61	6	0	0	15	2	205	23	3.585	390
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	66	14	151	15	40	1	0	0	18	4	139	20	2.935	399

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
IRA Virus Nuevo (2020)	346														
Leishmaniasis Cutánea	420	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	73	2
Leishmaniasis Mucosa	430	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
Leishmaniasis Visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Lepra	450	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	18	5
Leptospirosis	455	2	0	3	0	2	0	0	0	0	0	5	0	73	0
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	1
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	0	0	4	0	2	0	0	0	1	0	3	0	70	7
Malaria	465	5	1	4	1	10	3	0	0	0	0	10	0	203	39
Meningitis	535	2	0	1	0	5	0	0	0	0	0	3	0	102	5
Morbilidad Materna Extrema	549	59	8	162	17	74	7	0	0	17	4	167	24	3.654	462
Mortalidad Materna Datos Basicos	551	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	31	3
Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	560	12	1	16	3	11	0	0	0	1	0	27	4	678	76
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	6	1	39	4	3	1	0	0	1	0	46	3	879	88
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	0	0
Sarampión	730	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	740	8	2	7	0	4	1	0	0	0	0	6	0	98	7
Sífilis gestacional	750	32	1	46	0	21	3	0	0	5	1	45	4	663	63
Síndrome Inflamatorio Multisistémico MIS-C	739	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	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	0
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	36	2	63	1	52	4	0	0	2	0	57	6	1.162	134
Varicela Individual	831	42	5	112	10	30	2	0	0	8	1	157	32	3.337	441
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	374	43	1124	133	290	37	0	0	64	9	1.062	132	20.641	2.702
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	0	0	1	0	4	0	0	0	0	0	2	0	36	4
Viruela Símica	880	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	86	16	122	14	102	9	0	0	15	0	130	11	3385	423
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
<b>Total por localidad</b>		<b>1.444</b>	<b>174</b>	<b>3.817</b>	<b>372</b>	<b>1.316</b>	<b>129</b>	<b>30</b>	<b>5</b>	<b>279</b>	<b>34</b>	<b>3.638</b>	<b>425</b>	<b>76.624</b>	<b>9.042</b>

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	18	2
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	1.115	125	1.672	184	647	68	473	50	15.732	1.829
Bajo peso al nacer	110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	235	18	482	36	172	14	123	12	4.153	413
Cáncer en menores de 18 años	115	18	0	21	0	9	0	9	0	356	25
Carbunco	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas agudo	205	1	1	0	0	0	0	0	0	4	2
Chagas crónico	205	1	1	0	0	0	0	0	0	4	2
Chikungunya	217	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	215	106	12	156	23	58	5	37	2	1.887	202
Dengue	210	43	3	70	6	42	6	21	3	959	97
Dengue Grave	220	0	0	0	0	0	0	0	0	10	2
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	301	47	320	29	75	8	38	6	2.857	347
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	5	0
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	16	0	35	3	5	0	4	0	683	38
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	123	18	213	23	97	10	71	8	2.637	322
Evento adverso seguido a la vacunación	298	3	0	6	0	0	0	2	0	43	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	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Hepatitis A	330	23	4	49	6	12	1	13	1	356	45
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	46	9	72	10	26	4	27	1	754	104
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	0	0	33	1	1	0	0	0	701	55
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	154	18	280	31	135	13	98	8	3.374	290
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	4	0	39	1	4	0	1	0	419	16
Intento de suicidio	356	306	32	374	47	119	14	114	13	3.585	390
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	131	18	261	45	132	20	78	11	2.935	399

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	6	0	3	0	3	0	6	0	73	2
Leishmaniasis Mucosa	430	0	0	0	0	0	0	1	0	6	0
Leishmaniasis Visceral	440	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Lepra	450	2	0	2	0	0	0	0	0	18	5
Leptospirosis	455	2	0	6	0	1	0	0	0	73	0
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	1	1	4	0	0	0	15	1
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	2	0	11	1	1	0	1	0	70	7
Malaria	465	8	0	14	3	5	3	2	0	203	39
Meningitis	535	6	1	11	1	4	0	2	0	102	5
Morbilidad Materna Extrema	549	309	30	421	56	107	11	83	8	3.654	462
Mortalidad Materna Datos Basicos	551	1	0	0	0	0	0	0	0	31	3
Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	560	48	7	89	4	21	4	10	1	678	76
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	42	5	97	11	39	6	22	1	879	88
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	0	0
Sarampión	730	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	740	9	0	10	0	1	0	1	0	98	7
Sífilis gestacional	750	62	9	82	6	19	6	5	0	663	63
Síndrome Inflamatorio Multisistémico MIS-C	739	0	0	1	0	0	0	0	0	5	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
Tífus endémico transmitido por pulgas	790	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tífus 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	0
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	81	6	117	14	31	5	43	7	1.162	134
Varicela Individual	831	291	37	386	57	129	21	118	15	3.337	441
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	2.468	332	2715	383	776	93	506	72	20.641	2.702
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	1	0	1	0	0	0	1	0	36	4
Viruela Símica	880	0	0	1	0	0	0	0	0	13	0
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	232	27	368	56	136	28	109	13	3385	423
Zika	895	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
<b>Total por localidad</b>		<b>6.197</b>	<b>760</b>	<b>8.422</b>	<b>1.038</b>	<b>2.811</b>	<b>340</b>	<b>2.020</b>	<b>232</b>	<b>76.624</b>	<b>9.042</b>

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	1	0	3	0	1	0	0	0	18	2
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	927	101	280	26	1.349	149	6	1	15.732	1.829
Bajo peso al nacer	110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	138	9	79	9	222	18	1	0	4.153	413
Cáncer en menores de 18 años	115	13	1	2	0	13	0	0	0	356	25
Carbunco	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas agudo	205	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2
Chagas crónico	205	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2
Chikungunya	217	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	215	63	10	36	5	137	19	1	0	1.887	202
Dengue	210	18	0	9	2	31	3	0	0	959	97
Dengue Grave	220	0	0	0	0	0	0	0	0	10	2
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	234	30	92	9	501	62	2	2	2.857	347
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	1	0	0	0	1	0	0	0	5	0
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	20	0	3	0	31	1	0	0	683	38
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	67	13	36	2	115	7	1	0	2.637	322
Evento adverso seguido a la vacunación	298	1	0	2	0	3	0	0	0	43	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	2	0
Hepatitis A	330	9	0	12	2	16	2	0	0	356	45
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	23	3	13	1	36	5	0	0	754	104
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	0	0	15	0	3	0	0	0	701	55
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	113	7	76	8	193	14	1	0	3.374	290
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	0	0	2	0	25	1	0	0	419	16
Intento de suicidio	356	190	23	97	12	309	32	0	0	3.585	390
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	91	16	51	8	178	26	0	0	2.935	399
IRA Virus Nuevo (2020)	346										
Leishmaniasis Cutánea	420	2	0	2	1	7	0	0	0	73	2



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	6	0
Leishmaniasis Visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Lepra	450	1	0	0	0	0	0	0	0	18	5
Leptospirosis	455	2	0	2	0	3	0	0	0	73	0
Lesiones de causa externa ***	453	1	0	0	0	0	0	0	0	15	1
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	3	0	0	0	6	0	0	0	70	7
Malaria	465	5	2	1	0	19	1	0	0	203	39
Meningitis	535	3	1	3	0	8	2	0	0	102	5
Morbilidad Materna Extrema	549	154	21	64	10	317	46	1	1	3.654	462
Mortalidad Materna Datos Basicos	551	0	0	2	1	4	0	0	0	31	3
Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	560	26	1	13	1	60	9	0	0	678	76
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	49	5	24	4	80	9	0	0	879	88
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	0	0
Sarampión	730	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	740	4	1	3	0	10	0	0	0	98	7
Sífilis gestacional	750	25	2	15	0	91	10	0	0	663	63
Síndrome Inflamatorio Multisistémico MIS-C	739	0	0	1	0	0	0	0	0	5	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	0
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	39	3	17	1	67	9	0	0	1.162	134
Varicela Individual	831	136	15	79	13	258	32	0	0	3.337	441
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	1374	156	525	49	2.816	354	44	7	20.641	2.702
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	2	0	0	0	4	1	0	0	36	4
Viruela Símica	880	0	0	0	0	2	0	0	0	13	0
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	107	15	71	11	234	32	0	0	3385	423
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
<b>Total por localidad</b>		<b>3.842</b>	<b>435</b>	<b>1.630</b>	<b>175</b>	<b>7.151</b>	<b>844</b>	<b>57</b>	<b>11</b>	<b>76.624</b>	<b>9.042</b>

\* ac - acumulado de 1 de enero de 2023 al 12 de agosto de 2023. \* pe - periodo del 16 de julio de 2023 al 12 de agosto 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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE  
**SALUD**

