

Por qué vigilar enfermedades en animales de compañía. Leptospirosis - Análisis de coincidencia entre notificación humana y animal

4

Editorial

5

Artículo central

14

Noticia epidemiológica

16

Emergencias en salud de interés internacional - ESPII

26

Comportamiento de eventos a nivel Distrital

Alcalde Mayor de Bogotá
Carlos Fernando Galán Pachón

Secretario Distrital de Salud
Gerson Orlando Bermont Galavis

Subsecretario de Salud Pública
Julián Alfredo Fernández Niño

Coordinación general del documento

Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de
Políticas de Salud Colectiva
María Belen Jaimes Sanabria

Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública
Diana Marcela Walteros Acero

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
Hugo Alejandro Arévalo Dillon

Corrección de estilo
Biteca S.A.S

Diseño y diagramación
Harol Giovanni León Niampira

Fotografía portada
<https://www.freepik.es>

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
Por qué vigilar enfermedades en animales de compañía. Leptospirosis - Análisis de coincidencia entre notificación humana y animal	5
¡Por una Bogotá saludable y segura!: innovación y educación para la prevención en el uso responsable de los opioides - fentanilo	14
Información de emergencias en salud de interés internacional - ESPII corte a octubre del 2023	16
Comportamiento de la notificación de casos confirmados, para los eventos trazadores, en Bogotá	26

Editorial

Las enfermedades transmisibles agrupan un conjunto de eventos que afectan, sin excepción, a todas las poblaciones y todos los territorios del mundo. A principios del siglo pasado constituían el área más destacada de las investigaciones en medicina, que parecían aportar evidencia clara, específica, reproducible y satisfactoria para la formulación de uno de los postulados hegemónicos en su momento: “un proceso patológico particular tiene una causa única”. Esta teoría unicausal se fortaleció con las observaciones clínicas, las investigaciones bacteriológicas y el desarrollo de sustancias antimicrobianas que, en conjunto, llevaron a conceder preeminencia a las enfermedades infecciosas como principal problema de salud pública global.

Sin embargo, desde la segunda mitad del siglo XX se propusieron enfoques menos reduccionistas, teorías multicausales más comprensivas, métodos y técnicas epidemiológicas más robustas y, en general, una mayor evidencia científica, que ha permitido reconocer a este tipo de condiciones como el resultado de los modos y las circunstancias en las que viven, crecen y se desarrollan las poblaciones, con tramas causales complejas y afectación desproporcionada de ciertos grupos humanos. Sin embargo, también se ha generado suficiente evidencia para reconocer que son susceptibles de predecir e intervenir si se usa un enfoque más integral de respuesta en las políticas, los planes, los programas y las estrategias que las abordan.

Un cambio reciente en la lucha contra las zoonosis es un claro ejemplo de las bondades de este enfoque. Se trata de infecciones que se transmiten de forma natural de los animales al hombre; incluyen un gran porcentaje de las enfermedades nuevas y emergentes en los humanos, y se originan por un desequilibrio en la estrecha relación e interdependencia entre las personas, los animales domésticos y salvajes, las plantas y el medio ambiente en general, con consecuencias a veces devastadoras para la economía, la salud y el bienestar. La comprensión holística del fenómeno ha permitido generar respuestas integradoras como las propuestas por el enfoque “Una sola salud”, que rescata la visión ecológica de la salud como un resultado de los sistemas socioecológicos, y convoca a que múltiples sectores, disciplinas y comunidades en diversos niveles de la sociedad trabajen conjuntamente para promover el bienestar y neutralizar las amenazas para la salud y los ecosistemas.

El artículo central del presente número del Boletín Epidemiológico Distrital, “Por qué vigilar enfermedades en animales de compañía. Leptospirosis - Análisis de coincidencia entre notificación humana y animal”, ofrece una oportunidad de análisis y discusión relacionada con un tema de salud pública ancestralmente reconocido, pero no suficiente e integralmente tratado por los sistemas de salud, en general, y los servicios de vigilancia en salud pública, en particular. Las dinámicas actuales de relacionamiento entre los individuos y las familias humanas con los animales de compañía en las zonas urbanas parecieran exigir ajustes en el monitoreo de eventos que pudieran generar riesgos compartidos en enfoques como el de “una sola salud”.

Por qué vigilar enfermedades en animales de compañía.

Leptospirosis - Análisis de coincidencia entre notificación humana y animal

José Alexander Estepa Becerra¹
Cindy Paola Daza Rueda²
Andrea Villamizar Gómez³

1. Resumen

La vigilancia epidemiológica de zoonosis en perros y gatos en Bogotá se basa en reportes de establecimientos veterinarios a través del Sivigila D. C. Para la especie humana, a nivel nacional y Distrital se hace a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) y contempla, además de la rabia, la leptospirosis. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la leptospirosis es priorizada para vigilancia en América Latina; conforme a la evidencia, en Bogotá hay seroprevalencia positiva para este agente en caninos y humanos. El objetivo de este artículo es analizar la notificación de casos de leptospirosis realizada en caninos a través del Sivigila D. C. y en humanos, evento 455 en Sivigila, durante 2022. Estudio descriptivo retrospectivo que empleó información oficial de fuente secundaria, la información se organizó utilizando *software* Excel®, y se analizó de forma descriptiva, los resultados fueron expresados en frecuencias y proporciones. Durante el año 2022 fueron ingresados al Sivigila D. C. 86 reportes de leptospirosis en caninos y 360 notificaciones del evento 455 en Sivigila; al cruzar las bases se evidencia una coincidencia de nueve registros

1. Médico Veterinario – Esp. - M.Sc Subdirección de Vigilancia en Salud Pública – Secretaría Distrital de Salud ORCID 0000-0001-7292-6943 jaebecerra@saludcapital.gov.co
2. Médica Veterinaria – Esp. Subdirección de Vigilancia en Salud Pública – Secretaría Distrital de Salud CPDaza@saludcapital.gov.co
3. Médica veterinaria PhD – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE.

entre las bases de notificación de animales de compañía y evento 455 para humanos; en el 100% de las coincidencias, el diagnóstico fue realizado inicialmente en caninos y el promedio de diferencia entre notificaciones fue de 19 días. Refinar y continuar la vigilancia epidemiológica en animales de compañía puede aportar como elemento predictor y “sensor” para la leptospirosis en humanos. En Colombia, este evento cuenta con protocolo para vigilancia en seres humanos y Bogotá dispone de versión en proceso de divulgación para animales de compañía. Se sugiere robustecer el sistema de vigilancia epidemiológica a través del fortalecimiento de la red de laboratorios de Salud Pública y el centro de zoonosis, implementando técnicas diagnósticas que incluyan pruebas en animales.

Palabras clave: zoonosis bacterianas; leptospirosis; vigilancia sanitaria; vigilancia en salud pública; enfermedades de los animales; perros (Fuente MeSH, DeCS).

2. Introducción

Las zoonosis son enfermedades que se transmiten y comparten de forma natural entre animales humanos y no humanos, y presentan distribución mundial (1). La leptospirosis, enfermedad de origen bacteriano, puede contraerse por animales o humanos cuando el agente presente en suelo o aguas contaminadas penetra el tegumento erosionado (2).

Este evento emergente de distribución mundial considerado como zoonosis desatendida (3) tiene una gran variedad de serotipos y afecta a distintas especies de animales; actualmente, se han informado más de 300 serovares entre especies patógenas (*interrogans*) y no patógenas (*biflexa*) (4).

Aunque la transmisión persona a persona no está documentada, la enfermedad

puede ocurrir de forma asintomática y ocasionar episodios febriles agudos, especialmente bifásicos, acompañados de síntomas como cefalea, mialgias y malestar general. El periodo de incubación en el humano varía entre los 2 y 30 días y, en algunos casos, produce fallas renales, situación que puede ocurrir hasta en el 87 % de los pacientes (5).

Los perros y gatos cobran relevancia para este evento, dada su cercanía con los humanos, y, en algunos casos, les son benéficos a sus cuidadores por la compañía que les genera (6); los perros pueden exponerse debido a las interacciones con otras especies de animales o fuentes de agua contaminadas. En ocasiones, producto de ser el compañero "fiel" de travesía de los humanos, terminan vinculados en actividades de campo (7).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que las zoonosis deben reconocerse y abordarse como un problema multifactorial: social, económico y sanitario, reconociendo la preponderancia de los determinantes sociales de la salud, lo que es importante actualmente al observarse cómo emergen y reemergen distintas enfermedades (8).

Por ello, el panel de expertos Una Salud (OH – One Health) sugiere que la leptospirosis, además de la brucelosis y la leishmaniasis, son enfermedades zoonóticas desatendidas (NZD - neglected zoonotic diseases), las cuales, a pesar de tener circulación persistente, rara vez son objeto de los sistemas de vigilancia (9).

Para el caso colombiano, las estadísticas acerca de la situación de este tipo de eventos no están disponibles fácilmente; esto puede deberse a la subnotificación de casos en animales y humanos, situación posiblemente generada por ausencia o falta de actualización de sistemas de vigilancia, insuficiente conocimiento de las zoonosis, y de la legislación y normatividad

por parte de los profesionales de la salud tanto médicos humanos como veterinarios (10).

A pesar de que el listado de eventos por notificar incluido en el Decreto 780 de 2016 asciende a trece (brucelosis, cisticercosis, clostridiosis, encefalitis equina, fiebre amarilla, hidatidosis, leishmaniasis, rabia, sarna, toxoplasmosis, triquiniasis, tuberculosis animal y tripanosomiasis), el sector salud efectúa vigilancia sobre animales de compañía únicamente para rabia.

En Bogotá existen reportes de prevalencia serológica para *Leptospira* en perros de 73,6 % (11). Adicionalmente, producto de la notificación de casos a la Secretaría Distrital de Salud, entre agosto de 2014 y diciembre de 2021 se realizó la notificación preliminar de 267 casos en caninos, equivalentes al 44,4 % del total de notificaciones de los eventos transmisibles de origen zoonótico realizados para dicha especie (n=602) (10).

Por lo anterior, en la ciudad de Bogotá se busca fortalecer el reporte de zoonosis específicamente en animales de compañía, a través del diseño e implementación del sistema de vigilancia epidemiológica, debido a que la salud pública debe emplear técnicas, conocimientos y recursos de la medicina veterinaria con el objetivo de preservar y coadyuvar con el mejoramiento de la calidad de vida y la salud tanto de las poblaciones animales como humanas (12).

3. Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, cuya finalidad fue analizar información de fuente secundaria en un momento determinado, para este caso, el año 2022.

La información recopilada y analizada correspondió a los reportes de diagnóstico de

zoonosis en animales de compañía realizada por establecimientos médico-veterinarios con sede en Bogotá, a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila D. C.), reporte ID 294 SIS-VEA ETOZ5 - Reporte diagnóstico zoonosis en consulta regular, el cual cuenta con cincuenta variables. La notificación de casos en animales de compañía debe surtir en Bogotá, en consonancia con lo dispuesto en la Resolución 446 de 2018, artículo 4, parágrafo 2:

Los establecimientos, las Organizaciones de Protección Animal y el IDPYBA que desarrollen actividades con y para animales, que apliquen vacuna antirrábica, esterilización quirúrgica y realicen diagnóstico de zoonosis a caninos y felinos, están obligados a partir de la fecha a reportar a la Secretaría Distrital de Salud de forma mensual, las dosis vendidas y aplicadas, el número de esterilizaciones quirúrgicas indicando especie y sexo, y las enfermedades transmisibles de origen zoonótico diagnosticadas.

Para el componente humano se tomó la base de notificaciones realizadas en Bogotá ante el Sivigila, en particular las relacionadas con el evento 455 - Leptospirosis, cuya ficha de notificación tiene en total 115 variables. La información disponible fue organizada empleando el *software* Excel®, y el análisis practicado fue de tipo descriptivo, organizando y expresando los resultados en frecuencias y proporciones, presentados por medio de tablas y gráficas.

El análisis inicial se realizó haciendo el cruce de bases y mediante la función de Microsoft Excel se identificaron "valores duplicados"; del total de variables, para cruce y evidencia de coincidencias, se seleccionaron las relacionadas con la identificación, para el primer caso, del propietario del animal y, para el segundo, de la persona notificada ante el Sivigila.

Adicionalmente, se analizó la variable localidad de las dos bases para evidenciar lugar de procedencia y residencia; para efectos de caracterización demográfica se tomaron las variables sexo y edad de la base Sivigila, evento 455, y la variable raza de la base de reporte ID 294 SISVEA ETOZ5 - Reporte diagnóstico zoonosis en consulta regular.

4. Resultados

A través del aplicativo Sivigila D. C., durante el año 2022 se realizó el registro de 86 reportes de diagnóstico de leptospirosis en caninos en Bogotá, mientras que en el mismo periodo, a través del Sivigila nacional, se hizo la notificación en humanos de 360 casos sospechosos del evento 455 (leptospirosis).

De la totalidad de casos de leptospirosis reportados en caninos al Sivigila D. C. (n=86), la mayor proporción se concentra en ejemplares de raza "criollo", con el 43,8 % (n=39); igualmente, se destaca que del total de casos notificados el 85 % (n=74) no registra carné vigente de vacunas.

Respecto a la base preliminar del evento 455 (leptospirosis en humanos), se destaca que la ficha de notificación individual del evento incluye 115 variables, las cuales están distribuidas en grupos, donde las primeras contienen información básica relacionada con los datos del paciente, un segundo grupo que refiere datos clínicos de este, y un tercer grupo que contiene los antecedentes epidemiológicos; dentro de este último grupo la ficha contempla el ítem "¿Hay animales en la casa?"; una vez realizado el análisis para la totalidad de casos notificados (n=360), se observa que el 51 % (n=184) refirió la existencia de perros, siendo la mayor proporción entre otros animales, incluso por encima de la pregunta "¿Ha visto ratas dentro o alrededor de su domicilio o lugar de trabajo?", sobre la cual el 23 % (n=82) respondió afirmativamente.

En cuanto al análisis de coincidencias entre bases, durante el periodo revisado se observó que 9 registros fueron compartidos entre las dos bases, lo cual supone una proporción de 10,5 % del total de registros de notificación en animales de compañía (n=86) y del 2,5 % del total de casos notificados en seres humanos (n=360), destacando que una de las personas tiene a su cargo dos caninos notificados con leptospirosis.

En el 100 % de los registros coincidentes, la notificación fue efectuada primero por el médico veterinario, y, posteriormente, por el personal de salud de la institución prestadora de servicios de salud (IPS).

Al revisar y comparar la diferencia en días entre las notificaciones realizadas en los caninos y luego en humanos de los 9 registros coincidentes, el promedio evidenciado es de 19 días entre el primero y el segundo, siendo el menor 1 y el mayor 44.

En cuanto a procedencia, se observa que uno de los casos registra como lugar de procedencia el municipio de Soacha; de los restantes, con 2 se ubican las localidades de Antonio Nariño y Puente Aranda, y con 1 en Bosa, San Cristóbal, Suba y Tunjuelito (tabla 1).

Tabla 1. Número de casos coincidentes de leptospirosis por lugar de procedencia, 2022

Procedencia	Número de casos	%
Antonio Nariño	2	22
Bosa	1	11
Puente Aranda	2	22
San Cristóbal	1	11
Suba	1	11
Tunjuelito	1	11
Soacha	1	11
Total	9	100

Fuente: elaboración propia a partir de información de la Secretaría Distrital de Salud - Vigilancia Salud Pública - Sistema Sivigila D.C. - ETOZ - Reporte diagnóstico de zoonosis en consulta regular por localidad y especie año 2022, y Sivigila evento 455 año 2022.

En cuanto a la distribución por sexo y edad de las personas, tomando como base los registros coincidentes, la concentración de registros se produjo en mujeres con 78 % (n=7), y el 12 % (n=2) en hombres; por grupo de edad, el más afectado fue el de la población mayor de 40 años con 67 % (n=6); seguido de los grupos de 15 a 19 años, 25 a 29 años y 30 a 34 años con 11 % cada uno (tabla 2).

Tabla 2. Número de casos coincidentes de leptospirosis en humanos, discriminado por edad y sexo. Bogotá, 2022

Grupo de edad	Número de casos	%	Sexo
15 a 19 años	1	11	Masculino
25 a 29 años	1	11	Femenino
30 a 34 años	1	11	Femenino
40 años o mas	6	67	5 femenino 1 masculino

Fuente: elaboración propia a partir de información Sivigila, evento 455, año 2022.

Al cierre de las bases se constató con el Instituto Nacional de Salud (INS) que, de los casos coincidentes, dos de los casos en humanos fueron clasificados como sospechosos y los siete restantes como descartados al no poder ser confirmados por ninguno de los criterios de laboratorio empleados para la vigilancia del evento, descritos en el protocolo para la vigilancia del evento elaborado por el INS; conforme lo establecido en el documento mencionado, el diagnóstico de leptospirosis se hace por medio de la demostración del microorganismo en una muestra clínica o por la demostración de los anticuerpos específicos. Dentro de las pruebas diagnósticas para leptospirosis se encuentra la microaglutinación (MAT), la cual corresponde

a la prueba de referencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y está disponible en laboratorios especializados y de referencia; aunque es una prueba de buena sensibilidad y especificidad para leptospira, no tiene la capacidad de discriminar las diferentes clases de inmunoglobulinas, por eso, la adecuada interpretación de resultados de MAT requiere de dos muestras pareadas con un intervalo de 15 días entre cada toma.

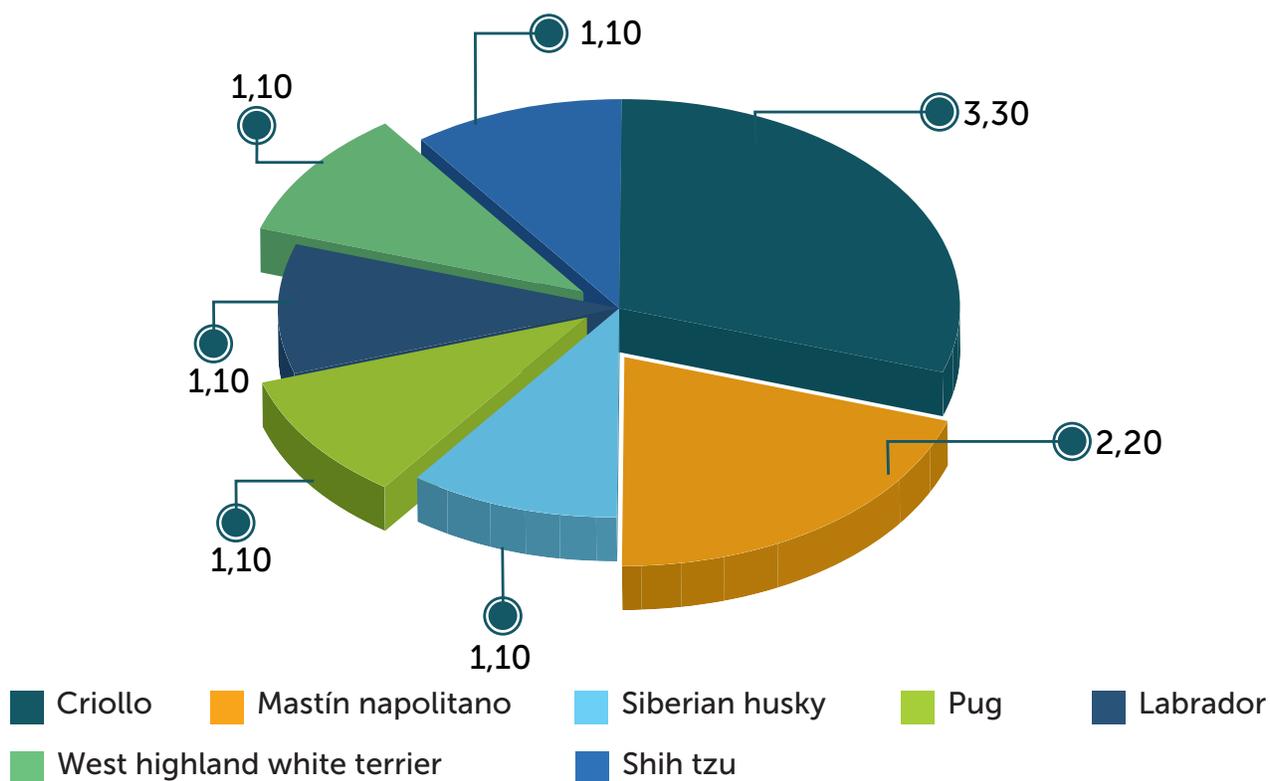
En relación con los animales, al analizar los datos por grupos de edad en perros, se evidenció lo siguiente: cachorros 30 % (n=3), etapa adulta (entre 15 meses y 7 años de edad)

con 40 % (n=4) y mayores de 7 años (senior) con el 30 % (n=3).

Al discriminar por raza en los perros, se aprecia que son varias las afectadas; llama especial atención que los "criollos"^{4*}, con el 30 % (n=3), son los ejemplares que más reporte tienen, lo que potencialmente puede sugerir que estos ejemplares fueron acogidos por vías diferentes a la compra, tales como la adopción.

Al revisar las razas restantes, prevalecen las de trabajo y algunas de talla grande, tal como se presenta en la figura 1.

Figura 1. Número de casos coincidentes de leptospirosis canina discriminados por raza. Bogotá, 2022



Fuente: elaboración propia a partir de información de la Secretaría Distrital de Salud - Vigilancia Salud Pública - Sistema Sivigila D.C. – ETOZ - Reporte diagnóstico de zoonosis en consulta regular año 2022.

1. Ejemplares que corresponden a perros sin pedigrí, cuya ascendencia es generalmente desconocida y presentan características de dos o más tipos de razas, o son descendientes de poblaciones de calle.

5. Discusión

En Bogotá, los estudios de dinámica poblacional dan cuenta de razones perro:humano que varían desde 1:10 hasta 1:7, y el número de perros viene en aumento (13), lo cual genera una situación de riesgo para animales y humanos.

Para el abordaje de las enfermedades transmisibles, en especial las de origen zoonótico, se hace necesario apropiarse el concepto OH; este apoya la realización de acciones colaborativas para prevenir, detectar y responder eficazmente a los desafíos de salud, producto del relacionamiento entre humanos, animales y medio ambiente, e insta a todos los países, entre otras medidas, a impulsar y reforzar la obtención y el intercambio de evidencias, y mantener los sistemas de prevención de amenazas para la salud (14).

Dentro de los campos de trabajo propuestos por OH está el control de zoonosis, el cual debe abordarse mediante la promoción de respuestas a los peligros y otras amenazas para la salud pública, la sanidad animal y la salud ambiental que se derivan de la interacción entre seres humanos, animales y el ecosistema, con el objeto de proporcionar orientaciones que permitan mitigar estos riesgos (15,16).

De manera complementaria, se debe tener presente que toda acción tendiente a identificar factores que redunden en la prevención, el control, la vigilancia o investigación de zoonosis apunta no solo hacia el cumplimiento de la legislación vigente, sino que al ser inherentes al desempeño de la salud pública contribuyen con el mejoramiento de las condiciones de calidad de vida y salud tanto de animales humanos como de animales no humanos (17).

Por ello, vigilar distintos eslabones que pueden hacer parte de la transmisión de enfermedades es crucial; más, cuando al existir

alrededor de doscientas zoonosis reconocidas, el abordaje y posicionamiento debe dirigirse hacia la visibilización de la magnitud del problema (18).

A pesar de que en los niveles nacional e internacional no se contempla la vigilancia de este evento, en especial en animales de compañía –concretamente caninos–, es importante visibilizar que bajo un abordaje de OH, desde el punto de vista epidemiológico, el manejo, la vigilancia y el control de la leptospirosis debe soportarse en la generación de diagnóstico accesible, sensible y preciso, cuya aplicación pueda ser implementada a nivel humano y animal –incluyendo distintas especies, desde las de compañía hasta especies destinadas a la producción como el ganado– (19).

Siendo consecuentes con el hecho de que existen relaciones creadas entre animales de compañía y personas, y que tanto su salud como su bienestar se deben a factores sociales, económicos y del ambiente, cobra vigencia reconocer que, aunque residen en nuestras casas, comparten distintos momentos y espacios públicos con otros individuos, por lo que su manejo sanitario es importante al ser eventualmente reservorios y vectores de transmisión de diferentes patologías (20).

Al comparar los resultados de este estudio con el informe del evento leptospirosis en Colombia generado por el INS para el año 2020, en relación con las características socio-demográficas de las personas, se evidencia que existe congruencia en cuanto a grupos de edad, pues el informe del INS menciona: “el grupo de edad más afectado fue el de 15 a 19 años con 25,0 % (8), luego el grupo de 30 a 34 años con un 21,9 % (7)”, mientras que para el presente estudio el grupo de 15 a 19 años y el de 30 a 24 años fueron afectados en 11%; entre los dos estudios se aprecia una discrepancia en cuanto al sexo: “la enfermedad se presentó más en hombres 90,6 % (29) que en mujeres 9,4 %” (3,21).

Por lo expuesto, de forma complementaria surge en años recientes el concepto “un bienestar” (OW – One Welfare), este abordaje busca identificar potenciales interconexiones entre el bienestar animal, humano y su relación con el ambiente, e insta a la colaboración interdisciplinaria e intersectorial (22).

A nivel general, la cooperación de la OPS en Salud Pública Veterinaria (SPV), desde sus comienzos, busca inscribir el concepto “Una Salud”, para contribuir al mejoramiento de la salud de la población, mediante logros importantes alcanzados en la interfaz salud humana-salud animal-medio ambiente, con ello se debe propender por viabilizar y aunar esfuerzos que permitan avanzar hacia la concreción de los objetivos incorporados en la Agenda 2030 del Desarrollo Sostenible (23).

Con este artículo se pretende llamar la atención acerca de la necesidad de sumar esfuerzos entre diversos sectores y actores para definir protocolos y estandarizar procesos que tiendan hacia el refinamiento y robustecimiento de los sistemas de vigilancia existentes, incorporando a los animales de compañía, para lo cual resulta determinante ampliar la capacidad en cuanto al diagnóstico de zoonosis de los laboratorios de salud pública, sumado al impulso y la gestión de proyectos de investigación conjuntos con la academia, de forma tal que se establezcan políticas dirigidas a prevenir y controlar la presencia de este tipo de eventos en el país.

Fortalecer a nivel nacional y distrital dichas acciones contribuirá para que, con los aportes desarrollados, desde el nivel nacional o territorial se tomen como insumo que permita el avance y fortalecimiento de la salud pública bajo un abordaje OH, de manera que todos los elementos o individuos puedan ser sujetos de vigilancia y, por ende, de atención o medidas de prevención.

Lo anterior dado que, en Colombia, al igual que en otros países de la región, las condiciones demográficas, sociales y económicas permiten que se favorezca la interacción entre la sanidad animal y salud pública derivada de un vínculo humano-animal cada vez más estrecho (24), lo cual puede traducirse, por ejemplo, en la no aplicación de planes sanitarios que incluyan la vacunación, siendo esto refrendado por los resultados presentados donde se estableció que el 85% de los casos reportados no tenían antecedente de vacunación reciente.

Igualmente, es relevante refinar los sistemas de vigilancia en animales de compañía pues algunos autores referencian cómo los canes, especialmente los domésticos, pueden actuar como reservorio de distintos agentes infecciosos, siendo de importancia para la salud pública el *Toxoplasma gondii* y la *Leptospira spp* (25).

Como lecciones aprendidas y limitantes pueden mencionarse la necesidad de optimizar el instrumento de captación de información para el caso de los animales, y el fortalecimiento de los laboratorios de salud pública como apoyo a la vigilancia tanto en humanos como en animales, a través de la estandarización de técnicas diagnósticas, para evitar tanto el subregistro como el sesgo en la información (26).

Como recomendación se sugiere afianzar el proceso de adopción, formalización y socialización del protocolo para la vigilancia de *Leptospira spp* en caninos por parte de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, en especial con profesionales de las ciencias veterinarias, al ser los llamados a liderar el posicionamiento guardando el precepto: “Los profesionales de la medicina veterinaria, la medicina veterinaria y zootecnia, son servidores de la sociedad” (27).

Referencias

1. Stehr-Green J, Schantz P. The impact of zoonotic diseases transmitted by pets on human health and the economy. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 1987;17(1):1-15. [https://doi.org/10.1016/s0195-5616\(87\)50601-5](https://doi.org/10.1016/s0195-5616(87)50601-5)
2. Hernández C, Pérez J, Vargas Y, Hernández C. Leptospirosis humana: un abordaje epidemiológico desde los factores ambientales. *Rev Cuba Med Gen Integr [Internet].* 2017;33(1):129-38. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/263>
3. Chikeka I, Dumler J. Neglected bacterial zoonoses. *Clinical Microbiology and Infection.* 2015;21(5):404-15. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2015.04.022>.
4. Vincent A, Schiettekate O, Goarant C, Neela V, Bernet E, Thibeaux R, et al. Revisiting the taxonomy and evolution of pathogenicity of the genus *Leptospira* through the prism of genomics. *PLoS Negl Trop Dis.* 2019;13(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007270>
5. Daher E, Silva G, Karbage N, Carvalho, P, Kataoka R, Silva E, et al. Predictors of oliguric acute kidney injury in leptospirosis. A retrospective study on 196 consecutive patients. *Nephron Clin Prac.* 2009;112(1):c25-c30. <https://doi.org/10.1159/000210571>
6. Cazorla D, Morales P. Parásitos intestinales de importancia zoonótica en caninos domiciliarios de una población rural del estado Falcón, Venezuela. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental [Internet].* 2013;53(1):19-28. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-46482013000100003&lng=es&tlng=es.
7. Dammert N. Leptospirosis: revisión del agente causal de una enfermedad zoonótica. *Bio-ciencias [Internet].* 2015;65-80. <https://doi.org/10.18041/2390-0512/bioc..2.2643>
8. Organización Panamericana de la Salud (OPS) - Organización Mundial de la Salud (OMS). 14a Reunión Interamericana a nivel Ministerial en Salud y Agricultura (RIMSA) [Internet]. Ciudad de México, D.F., México, 21-22 de abril de 2005. Disponible en: <https://www3.paho.org/spanish/ad/dpc/vp/rimsa-14.htm>
9. FAO, UNEP, WHO, WOA. One Health Joint Plan of Action (2022-2026). Working together for the health of humans, animals, plants and the environment. 2022. <https://doi.org/10.4060/cc2289en>
10. Estepa J, Márquez A, Fernández O. Humanos y animales compartimos muchas cosas... Zoonosis: vigilando más allá de la rabia. *Boletín Epidemiológico Distrital-Bed.* 2022;19(3):5-15. <https://doi.org/10.56085/01238590.544>
11. Ortiz D, Navarrete J, Pinto C. Prevalencia de leptospirosis en humanos en el Distrito Capital. *Investigaciones en Seguridad Social y Salud.* 2009;11:51-8. <https://doi.org/10.56085/20277970.138>
12. Estepa J. Concepto Salud. Enfermedad y su relación en el control de zoonosis. *Revista Asociación Colombiana de Médicos Veterinarios y Zootecnistas. Acovez [Internet].* 2017;46(4):13. Disponible en: <https://www.acovez.org/index.php/noticias/revistas-acovez/96-revista-acovez-no-128>
13. Estepa J, Cajiao N, Monsalve S. Gestión poblacional canina y felina en el marco One Welfare: una mirada retrospectiva. Bogotá, 2004 a 2021. *Revista MVZ Córdoba.* 2023;28(1). <https://doi.org/10.21897/rmvz.2925>
14. World Health Organization (WHO). Quadripartite call to action for One Health for a safer World [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/27-03-2023-quadripartite-call-to-action-for-one-health-for-a-safer-world>
15. Ryu S, Kim B, Lim J, Tan C, Chun B. One Health Perspectives on Emerging Public Health Threats. *J Prev Med Public Health.* 2017;50(6):411-4. <https://doi.org/10.3961/jpmph.17.097>

16. Rodríguez J. Animales y humanos, propuesta para una sola salud. *Revista Ciencia* [Internet]. 2016;67:68-75. Disponible en: http://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/67_2/PDF/Animales.pdf
17. American Public Health Association - For Science. For Action. For Health [Internet]. What is public health? [Internet]. Disponible en: <https://www.apha.org/what-is-public-health>
18. Villamil L. Un mundo, una salud: retos y perspectivas en la lucha contra las enfermedades. *Infectio*. 2010;14(1):3-5. [https://doi.org/10.1016/S0123-9392\(10\)70087-4](https://doi.org/10.1016/S0123-9392(10)70087-4).
19. Sykes J, Reagan K, Nally J, Galloway R, Haake D. Role of diagnostics in epidemiology, management, surveillance, and control of leptospirosis. *Pathogens*, 2022;11(4):395. <https://doi.org/10.3390/pathogens11040395>
20. Medina C. La ética de la responsabilidad y el respeto a las mascota - como formas de vida - como solución al maltrato y abandono de las mismas [Internet]. Bogotá: Universidad del Bosque; 2011. Disponible en: https://bioetica.unbosque.edu.co/sites/default/files/2017-11/CLAUDIA_ROCIO_MEDINA_BOJACA.pdf
21. Instituto Nacional de Salud. Informe de evento Leptospirosis Colombia. Leptospirosis [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/LEPTOSPIROSIS_2020.pdf
22. Pinillos R, Appleby M, Manteca X, Scott-Park F, Smith C, Velarde A. One Welfare - A platform for improving human and animal welfare. *The Veterinary Record*. 2016;179(16):412-3. <https://doi.org/10.1136/vr.i5470>
23. Organización Mundial de la Salud - Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS). Una Salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Memorias 17ª Reunión Interamericana Ministerial de Salud y Agricultura (RIMSA) [Internet]. 2016. Disponible en: [https://www.panaftosa.org/rimsa17/dmdocuments/RIMSA17-TendenciaFutura_SPV_espanol_\[010716\].pdf](https://www.panaftosa.org/rimsa17/dmdocuments/RIMSA17-TendenciaFutura_SPV_espanol_[010716].pdf)
24. Erazo N, Vario K, Pazos N, Doloriert C, Chávez P, Fernández F. Canes domésticos como reservorio de *Leptospira* spp y *Toxoplasma gondii* en una comunidad campesina del Bosque nuboso del noreste de Perú. *RIVEP*. 2023;34(4):e24606. <https://doi.org/10.15381/rivep.v34i4.24606>
25. Curi N, Massara R, de Oliveira A, et al. Prevalence and risk factors for viral exposure in rural dogs around protected areas of the Atlantic forest. *BMC Vet Res*. 2016;12 (21). <https://doi.org/10.1186/s12917-016-0646-3>
26. Bello S, Rodríguez M, Paredes A, Mendivelso F, Walteros D, Rodríguez F, et al. Comportamiento de la vigilancia epidemiológica de la leptospirosis humana en Colombia, 2007-2011 [Internet]. *Biomédica*. 2013;33(1):153-60. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v33i0.1608>
27. Ley 576 de 2000. Diario Oficial No. 43897; 17-FEB-2000 por la cual se expide el Código de Ética para el ejercicio profesional de la medicina veterinaria, la medicina veterinaria y zootecnia y zootecnia [Internet]. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0576_2000.html



¡Por una Bogotá saludable y segura!: innovación y educación para la prevención en el uso responsable de los opioides - fentanilo

Ángela María Bermúdez Domínguez¹

Vivimos en un escenario global en el que la experiencia del dolor (1), bien sea agudo o crónico, resulta un dilema para la salud pública. Es una realidad que afecta sin distinción de edad, raza, sexo, cultura y estrato socio-económico, perjudicando la calidad de vida tanto del paciente como de su entorno inmediato, involucrando los ambientes funcionales, psicológicos, sociales y laborales de la sociedad. Sumado a esto, se encuentra el riesgo latente de la generación de tolerancia, dependencia y adicción por la utilización de opioides sintéticos como el fentanilo, un narcótico potente empleado para la anestesia general y la analgesia para uso ambulatorio en pacientes con dolor crónico irruptivo oncológico.

Dentro de la práctica médica, el Programa de Alivio del Dolor (2) estructurado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) contempla la utilización de sustancias opiáceas como el fentanilo, el cual gracias a su balance farmacológico costo-efectivo y a su mecanismo de acción como depresor del sistema nervioso central (alivio del dolor), como estimulante de la liberación de dopamina (regulación del estado anímico) y el control de la respiración (sedación), ha sido clasificado como un medicamento esencial de la OMS que permite atender las necesidades sanitarias prioritarias a nivel mundial. Se debe informar a la comunidad que este narcótico, tanto en forma endógena como exógena, presenta un potencial peligro ante un uso indebido, lo que

hace necesaria la armonización regulatoria para legitimar el fortalecimiento, no solo de las actividades de fiscalización sanitaria sino de la educación y la participación del paciente, a fin de lograr un uso adecuado y seguro de este tipo de medicamentos.

El fentanilo funciona uniéndose a receptores del cerebro que controlan el dolor y las emociones (3) provocando efectos como euforia, confusión y sedación. Aunado a lo anterior, los bajos costos de producción han convertido el fentanilo en un gran objetivo de redes criminales que de manera ilegal producen drogas con aspecto farmacéutico (tabletas, gotas) en las que se incluyen sobredosis del opioide, ocasionando intoxicaciones caracterizadas por depresión respiratoria, manifestaciones clínicas cardiovasculares, gastrointestinales, trastornos electrolíticos y metabólicos, y la muerte. Según datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (4), entre el 2019 y el 2021 las muertes por sobredosis de fentanilo aumentaron en un 94 % en países como Estados Unidos.

Respecto al acceso de opiáceos como el fentanilo en Colombia, es de señalar que es muy inequitativo, por cuanto, mientras las grandes ciudades pueden acceder a ellos, pacientes de regiones apartadas aún presentan grandes barreras para conseguirlos. De otra parte, a la fecha no se conocen casos de intoxicación por sobredosis de fentanilo que cuenten con pruebas clínicas; no obstante, considerando la problemática de los opioides a nivel general la recomendación es la intensificación de la vigilancia en salud pública, así como el desarrollo e innovación de terapias que atiendan las necesidades de los pacientes, a través del progresivo desarrollo farmacéutico encaminado a contrarrestar la incidencia de efectos secundarios, acompañado de procesos que fortalezcan la educación y la participación del paciente.

1. Química Farmacéutica Licenciada en Química, Administradora de Empresas, Especializada en Gerencia de Proyectos Subdirección de Vigilancia en Salud Pública Secretaría Distrital de Salud

Referencias

1. Who.int. Guía Clínica AUGÉ. Alivio del dolor por cáncer avanzado y cuidados paliativos [Internet]. 2011. Disponible en: <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/CHL-RH-47-01-GUIDELINE-2011-esp-Cuidados-Paliativos.pdf>
2. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Recomendaciones para el correcto abordaje del dolor [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Recomendaciones-para-el-correcto-abordaje-del-dolor.aspx>
3. USA gov. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) [Internet]. Disponible en: <https://www.usa.gov/es/agencias/centros-para-el-control-y-la-prevencion-de-enfermedades-cdc>
4. National Institute on Drug Abuse. El fentanilo - DrugFacts [Internet]. 2021. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/el-fentanilo>



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

Jenny Mora¹

Alerta epidemiológica sarampión 20 de octubre de 2023

En el 2016 se declaró a la Región de las Américas libre de sarampión; sin embargo, entre el 2017 y 2019 se presentó un aumento constante de casos de sarampión importados desde otras regiones del mundo y entre países de la Región de las Américas. Entre el 2020 y 2021 se reportaron casos en países como Brasil (676), Guayana Francesa (5) y Estados Unidos (49). En 2022 se confirmaron 174 casos reportados en Argentina (2), Brasil (49), Canadá (3), Ecuador (1), Paraguay (1) y Estados Unidos (118).

Durante el 2023 se ha notificado el menor número de casos de sarampión en relación con años anteriores. De la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 42 del 2023, tres países de la Región de las Américas notificaron casos confirmados de sarampión: Canadá con ocho casos confirmados, relacionados con importación; Chile con un caso confirmado, relacionado con importación en un ciudadano chileno con antecedentes de viaje a Armenia y Georgia; y Estados Unidos de América con veintinueve casos confirmados; el 66 % de los casos no estaban vacunados, 17 % estaban vacunados y el 17 % restante tenían un estado de vacunación desconocido, 16 de los casos se consideraron relacionados con importación.

Las orientaciones dadas por la Organización Mundial de la Salud - OMS recomiendan permanecer alerta ante la potencial aparición de casos sospechosos y/o confirmados im-

portados en relación con factores de riesgo como las brechas para la vigilancia integrada del sarampión/rubéola; la baja cobertura de la primera y segunda dosis de la vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis (SRP1 y SRP2) en muchos países y territorios de la región desde el 2020; la circulación activa del virus en otras regiones del mundo; el flujo migratorio de poblaciones vulnerables; y eventos masivos en la región, que aglomera a personas de varias partes del continente.

Los lineamientos y recomendaciones para países con brote deben orientarse hacia la intensificación de vacunación en municipios de alto riesgo, principalmente aquellos municipios que son corredores de población migrante dentro de cada país, vacunar a poblaciones en riesgo, mantener las medidas de prevención y control de infecciones y prácticas de higiene respiratoria en los servicios de vacunación, así como mantener una reserva de vacuna sarampión-rubéola (SR) y/o sarampión-rubéola-parotiditis (SRP).

Es importante también fortalecer la vigilancia epidemiológica en las zonas de alto riesgo y en áreas de fronteras, toma de muestras para la realización de las pruebas serológicas y la prueba de reacción en cadena de la polimerasa; en caso de no poder confirmar los casos sospechosos por laboratorio, utilizar las clasificaciones de caso confirmado por criterios clínicos y nexos epidemiológicos, vigilancia rutinaria para otras enfermedades prevenibles por vacunación (EPV), fortalecimiento de la capacidad técnica de los laboratorios y el manejo intrahospitalario de casos para evitar la transmisión nosocomial.

En relación con los viajeros se recomienda antes del viaje, en caso de no poder demostrar la vacunación, que reciba la vacuna contra el sarampión y la rubéola, preferiblemente la vacuna triple viral (sarampión, rubéola y parotiditis

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

- SRP), al menos dos semanas antes de viajar a áreas donde se ha documentado la transmisión de sarampión; durante el viaje y regreso si se sospecha que contrajeron sarampión o rubéola debe buscar atención de un profesional de la salud, aislarse y evitar contacto cercano con otras personas por 7 días a partir del comienzo del exantema (1).

Dengue en República de Chad – África Central

El 15 de agosto de 2023, el Ministerio de Salud Pública y Prevención de la República del Chad declaró oficialmente un brote de dengue en el distrito de salud de Abéché; llama la atención que es el primer brote de dengue notificado en el Chad. Sin embargo, en el país se han registrado con anterioridad brotes de arbovirus como el chikungunya y la fiebre amarilla.

Las autoridades del país brindaron la información después de que se confirmara la presencia de dengue en ocho de las doce muestras analizadas en el Laboratorio Nacional en Yamena. Posteriormente, las muestras se enviaron al Instituto Pasteur en el Camerún para su análisis, allí se confirmó la presencia del dengue. Aún no se sabe qué serotipo de dengue causó este brote.

Al 1 de octubre se habían registrado 1342 presuntos casos, así como 41 casos confirmados notificados en ocho distritos de salud en cuatro provincias. Entre los casos confirmados se notificó una muerte (razón de letalidad del 2,4 % entre los casos confirmados). El grupo de edad más afectado es el de 15 a 34 años, representando el 27 % de los casos confirmados. El dengue es una enfermedad vírica que se transmite al ser humano por medio de la picadura de mosquitos infectados, se encuentra en climas tropicales y subtropicales en todo el mundo. Los principales vectores de la en-

fermedad son los mosquitos *Aedes aegypti*, y, en menor medida, *Aedes albopictus*. Muchas infecciones solo provocan una enfermedad leve parecida a la gripe, más del 80 % de los casos son asintomáticos, y el 1 % de los casos puede tener un riesgo de padecer dengue grave. No hay tratamiento específico para el dengue; sin embargo, la detección oportuna de casos, la identificación de signos de alerta de dengue grave y la atención oportuna son fundamentales para disminuir el riesgo de muerte.

Para el control del evento el Ministerio de Salud Pública con apoyo de la OMS han generado acciones como la movilización de recursos para la aplicación de un plan nacional de contingencias con el fin de prepararse y dar respuesta al dengue; el refuerzo de la vigilancia y la coordinación de la respuesta, incluida la búsqueda activa de casos y las investigaciones epidemiológicas; el incremento de la capacidad de detección rápida mediante la difusión de alertas en la comunidad, la definición de casos y la adquisición de pruebas de diagnóstico; se elaboraron procedimientos operativos para el manejo clínico de los casos de dengue presuntos y confirmados, incluidos los de dengue grave; el refuerzo de la colaboración transfronteriza y la aplicación de medidas de prevención y de control de vectores; el fortalecimiento y la vigilancia entomológica; la aplicación de medidas de control efectivas de los vectores; el refuerzo de la movilización comunitaria y el compromiso de difundir a la población información clave sobre la transmisión y el control de la infección (2).

Brote de difteria en Guinea

El 5 de septiembre de 2023, el Ministerio de Salud de Guinea notificó a la OMS un brote de difteria en el país. Entre el 4 de julio y el 13 de octubre de 2023 se notificaron 538 casos de difteria en la región de Kankan. Del total de casos notifica-

dos, 520 eran sospechosos y 18 confirmados, y se produjeron 58 muertes, 13 de ellas entre los casos confirmados (tasa de letalidad del 11 %, contando todos los casos). Entre los casos notificados, el mayor porcentaje correspondía al grupo de edad de 1 a 4 años con el 82 %; menores de 12 meses con el 7 %; el grupo de edad de 5 a 9 años con un 5 %, y mayores de 10 años con el 5 %; el 62 % son en sexo femenino. Ninguno de los 538 casos estaba vacunado.

Los centros de tratamiento del país carecen de la capacidad en términos de recursos humanos y materiales para tratar los casos de manera adecuada. Los casos sospechosos y confirmados recibieron amoxicilina y azitromicina como tratamiento de primera línea. Se administró profilaxis antibiótica (amoxicilina y azitromicina) a los contactos directos.

La difteria es una enfermedad altamente contagiosa que puede prevenirse mediante la vacunación, la causa principal es la *Corynebacterium diphtheriae*, así como la *Corynebacterium ulcerans*. Se propaga entre las personas principalmente por contacto directo o por el aire a través de gotículas respiratorias. La enfermedad puede afectar a todos los grupos de edad, pero el riesgo es mayor entre los niños no inmunizados. Los síntomas pueden empezar con dolor de garganta y fiebre. En los casos graves, la bacteria produce un veneno (toxina) que provoca la acumulación de una gruesa placa gris o blanca en la parte posterior de la garganta, esta placa puede bloquear las vías respiratorias, dificultando la respiración o la deglución, y provoca así mismo "tos perruna". El tratamiento consiste en la administración de antitoxina diftérica, así como de antibióticos. La difteria es mortal en un porcentaje que oscila del 5 al 10 % de los casos, y la tasa de mortalidad es mayor en los niños pequeños.

Dentro de las acciones de salud pública implementadas, Guinea ha reforzado la vigi-

lancia epidemiológica para la detección precoz y el tratamiento de casos; a nivel regional se están llevando a cabo reuniones diarias de coordinación y seguimiento; se ha mejorado la notificación de todos los casos sospechosos, el inicio de las investigaciones y el seguimiento temprano de los contactos; se están llevando a cabo el rastreo de contactos y la creación de una zona de aislamiento; atención oportuna de los casos con tratamientos antibióticos, tratamiento de casos sospechosos, profilaxis antibiótica de los contactos directos y tratamiento gratuito de casos en centros de tratamiento; se están llevando a cabo iniciativas de comunicación de riesgos y participación de la comunidad para sensibilizar sobre la enfermedad (3).

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

Desde el 2 de octubre de 2022 cuando Haití declara brote de cólera (*cholerae* serogrupo O1, serotipo *Ogawa*) y hasta el 20 de septiembre de 2023 se han reportado un total de 69.131 sospechosos, 4.080 casos confirmados y 922 mortalidades, con tasa de letalidad en casos sospechosos del 1,3 % y con una tasa de letalidad de casos hospitalizados del 1,1 %. De los casos confirmados el 46 % son menores de 20 años y el 56 % corresponden al sexo masculino. Los casos se reportan en 10 departamentos y el mayor número de casos confirmados se presenta en: Ouest (1.913 casos), Centro (n=501), Grand Anse (n=275) y North (n=247); la ciudad más afectada es Puerto Príncipe.

Desde el 29 de enero de 2023, República Dominicana ha reportado 111 casos confirmados de cólera, los últimos 12 casos fueron reportados el 20 de julio de 2023, donde el mayor número de casos fueron notificados en la ciudad de Santo Domingo (80) (4).

Monitoreo mundial de poliomielitis

El 5 de mayo de 2014, la polio fue declarada un problema público, emergencia sanitaria de importancia internacional (ESPII) por parte de la OMS debido al aumento de la circulación y la propagación internacional del poliovirus salvaje en 2014.

El 25 de agosto de 2023 se celebró la reunión número 36 del Comité de Emergencia contra la Polio en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (2005) para discutir la propagación internacional del poliovirus, allí se acordó que sigue siendo una ESPII, por lo tanto, las recomendaciones temporales se prorrogarán por otros tres meses.

El Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional consideró los siguientes factores, por lo que persiste el riesgo de propagación internacional de Polivirus salvaje - WPV1: la transmisión en curso en el este de Afganistán con propagación transfronteriza hacia Pakistán; el gran grupo de niños no vacunados con "dosis cero"; la importación de WPV1 desde Pakistán a Malawi y Mozambique, teniendo en cuenta que la ruta del virus sigue siendo desconocida; una cobertura de inmunización insuficiente en campañas de vacunación en el sudeste de África, Malawi, Mozambique, Zambia y Zimbabue.

Los casos de poliomielitis derivados de la vacuna siguen siendo un alto riesgo en relación con brotes por cVDPV1 y cVDPV2 en la República Democrática del Congo, que han provocado su propagación internacional a países vecinos; los grandes brotes de cVDPV1 en la República Democrática del Congo y Madagascar, y el número y la calidad insuficientes de las campañas de inmunización a la fecha; el desplazamiento de viajeros a zonas con brotes por cVDPV2, como Israel, el Reino Unido, los EE.UU. y Canadá. Además, hay muchos países que tienen sistemas de inmunización

débiles que se vieron aún más afectados por la pandemia de COVID-19, pero que se están recuperando gradualmente.

Poliovirus salvaje tipo 1 (WPV1): desde el 2022 a octubre de 2023, se han notificado 30 casos de PFA causada por WPV1. Estos han sido reportados en los dos países endémicos, Pakistán (20) y Afganistán (2), y en un país no endémico Mozambique (8). Durante el 2023 se han notificado 10 casos de PFA causada por WPV1 en Afganistán (6) Y Pakistán (4), con fecha de inicio de síntomas en 2023.

En relación con la poliomielitis derivada de la vacuna – cVDPV, se han notificado los siguientes casos de polio con fecha de inicio de síntomas en el 2023: 28 nuevos casos de PFA causada por cVDPV1, notificados en la República Democrática del Congo (18) y Madagascar (10); 32 nuevos casos de PFA causada por cVDPV2 notificados en nueve países: República Centroafricana (1), Chad (4), Costa de Marfil (3), República Democrática del Congo (15), Guinea (2), Kenia (1), Malí (3), Nigeria (2) y Yemen (1); no se han notificado casos de Parálisis Flácida Aguda - PFA por cVDPV3 (5, 6).

Aumento de casos de criptosporidiosis - 2023

El 13 de octubre de 2023, el Centro de Vigilancia de la Protección Sanitaria de Irlanda publicó un comunicado de prensa informando que durante el último mes se ha notificado un aumento de los casos de criptosporidiosis entre los turistas irlandeses que regresan de zonas de España, particularmente Salou, en Cataluña. Recomienda a las personas que tomen precauciones de higiene adicionales al viajar a áreas que reportan un aumento en los casos de criptosporidiosis (infección intestinal causada por un parásito que se puede contraer por alimentos o agua contaminada). Durante

el 2023 en Irlanda se han notificado 656 casos de criptosporidiosis con un aumento notable desde finales de agosto de 2023.

También se ha informado de un aumento de casos de criptosporidiosis en el Reino Unido entre las semanas 33 y 39 de 2023, observando que se han producido 2.411 casos de criptosporidiosis confirmados por laboratorio. De 394 casos de criptosporidiosis en Inglaterra que proporcionaron información sobre viajes, 215 (55 %) informaron haber viajado al extranjero en los 14 días anteriores a su enfermedad. De estos casos, 96 (45 %) señala viajes a España (peninsular y/o Baleares).

Además, en septiembre de 2023 en Países Bajos un conjunto de laboratorios notificadores detectaron 129 casos. En Luxemburgo hubo 97 notificaciones confirmadas por laboratorio entre la semana 34 y la semana 41 en 2023, en comparación con 21 notificaciones en 2022 durante el mismo período (6).

Referencias bibliográficas

1. Alerta Epidemilógica – Sarampión [Internet]. 2023 oct.20. [citado 12 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-20-octubre-2023>
2. Dengue – Chad [Internet]. 2023 oct. 16. [citado 12 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/disease-outbreak-news/item/2023-DON491>
3. Diphtheria – Guinea [Internet]. 2023 oct. 16. [citado 12 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/disease-outbreak-news/item/2023-DON492>
4. Cholera Epidemic In Haiti And The Dominican Republic [Internet]. 2023 oct. 31. [citado 13 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://shiny.pahobra.org/cholera/>
5. Statement of the Thirty-sixth Meeting of the Polio IHR Emergency Committee [Internet]. 2023 Agus. 25. [citado 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/25-08-2023-statement-of-the-thirty-sixth-meeting-of-the-polio-ihr-emergency-committee>
6. Communicable Disease Threats Report Week 43, 22 [Internet]. 2023 oct. 28. [citado 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-22-28-october-2023-week-43>



Comportamiento de la notificación de casos confirmados, por localidad de residencia, para los eventos trazadores en BOGOTÁ, con corte a periodo 10 de 2023, (Periodo epidemiológico 10 - 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	2	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	20	1
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	1.351	110	447	39	1.744	194	2.874	288	358	36	407	39	19.855	1.953
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	364	41	112	10	478	46	757	75	88	13	125	11	5.173	489
Cáncer en menores de 18 años	115	12	1	4	0	27	0	27	3	1	0	4	0	471	40
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	9	2
Chagas crónico	205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	2
Chikungunya	217	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	2	5	2
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	215	128	9	43	2	160	12	234	20	24	6	40	5	2.540	249
Dengue	210	78	11	26	4	87	4	147	12	19	0	22	4	1.221	110
Dengue Grave	220	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	15	3
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	131	11	23	6	193	23	382	44	38	4	18	1	3.527	345
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	1	0	0	0	0	0	0	0	14	3
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	121	5	0	0	13	0	119	6	3	0	0	0	959	85
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	166	26	57	5	222	29	280	20	39	6	67	9	3.454	429
Evento adverso seguido a la vacunación	298	2	1	2	0	5	0	13	0	0	0	1	0	59	2
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	1	0	0	0	1	0	0	0	7	1
Hepatitis A	330	17	4	21	3	43	4	62	8	17	3	21	1	475	47
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	71	3	66	7	80	11	104	15	20	2	46	2	971	128
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	226	22	80	6	14	3	103	12	32	3	135	13	928	85
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	421	15	103	8	366	21	616	22	57	3	96	6	3.859	178
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	76	4	96	11	29	6	66	9	50	9	106	10	674	84

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	268	28	93	8	467	46	680	53	105	15	131	11	5.002	498
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	367	33	167	20	373	43	683	68	90	12	104	14	3.740	400
IRA Virus Nuevo (2020)	346	CONSULTAR SALUD DATA EN https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/													
Leishmaniasis Cutánea	420	5	0	1	0	7	0	9	1	2	1	0	0	126	10
Leishmaniasis Mucosa	430	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	2
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	22	4
Leptospirosis	455	4	0	1	0	7	2	15	0	4	1	3	0	118	6
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	2	0	20	3
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	1	0	0	0	2	0	11	0	0	0	0	0	76	3
Malaria	465	14	1	7	0	19	5	19	4	1	0	5	1	273	35
Meningitis	535	9	0	3	0	11	0	11	1	7	1	1	0	138	9
Morbilidad Materna Extrema	549	247	17	80	7	316	32	614	60	56	4	42	3	4.634	454
Mortalidad Materna Datos Basicos	551	0	0	1	0	1	0	5	1	0	0	1	0	39	4
Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	560	27	0	9	1	54	3	74	12	9	0	5	0	814	70
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	115	13	30	3	111	16	190	21	28	6	27	1	1.192	158
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	10	0	0	0	0	0	111	7
Sífilis gestacional	750	25	1	2	0	47	2	91	10	7	1	4	0	818	75
Síndrome Inflamatorio Multisistémico MIS-C	739	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	7	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	1	1	0	0	0	0	3	1
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	64	10	19	0	89	10	136	13	27	6	28	0	1.481	160
Varicela Individual	831	308	30	84	9	407	34	758	84	90	9	60	13	4.461	483
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	1.026	133	281	39	2.099	268	2.721	370	313	43	353	42	27.352	3.290
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	2	0	1	0	2	0	3	0	0	0	1	0	43	2
Viruela Símica	880	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	15	0
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	219	28	171	20	395	44	504	60	129	20	153	20	4.444	513
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total por localidad		5.874	557	2.032	208	7.882	858	12.327	1.293	1.616	204	2.010	208	99.190	10.425

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	20	1
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	417	46	1.081	109	207	18	0	0	78	7	1.062	125	19.855	1.953
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	73	7	193	10	65	5	0	0	29	1	178	17	5.173	489
Cáncer en menores de 18 años	115	2	0	9	1	5	0	0	0	1	0	14	0	471	40
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	9	2
Chagas crónico	205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	2
Chikungunya	217	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	215	43	3	108	10	35	2	0	0	16	4	106	12	2.540	249
Dengue	210	14	1	27	3	10	1	0	0	4	0	17	1	1.221	110
Dengue Grave	220	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	3
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	41	4	185	18	51	4	0	0	9	0	163	13	3.527	345
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	1	1	1	0	7	1	0	0	0	0	0	0	14	3
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	45	3	102	4	63	2	0	0	3	1	66	3	959	85
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	56	5	116	8	56	8	0	0	13	4	119	11	3.454	429
Evento adverso seguido a la vacunación	298	1	0	3	0	1	0	0	0	0	0	5	0	59	2
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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1
Hepatitis A	330	14	1	16	1	6	0	0	0	2	1	21	1	475	47
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	34	4	40	5	24	0	0	0	5	0	33	7	971	128
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	0	0	80	7	121	8	44	5	0	0	28	0	928	85
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	60	4	159	8	48	2	0	0	10	0	163	6	3.859	178
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	2	0	52	10	60	9	0	0	0	0	24	4	674	84
Intento de suicidio	356	111	16	297	33	85	11	0	0	19	3	271	24	5.002	498
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	89	8	202	20	56	10	0	0	18	0	163	10	3.740	400

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	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	4	0	126	10
Leishmaniasis Mucosa	430	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	13	2
Leishmaniasis Visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Lepra	450	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	22	4
Leptospirosis	455	3	0	6	0	2	0	0	0	0	0	5	0	118	6
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	20	3
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	0	0	4	0	2	0	0	0	1	0	4	1	76	3
Malaria	465	7	1	4	0	15	2	0	0	1	1	11	0	273	35
Meningitis	535	2	0	1	0	5	0	0	0	0	0	3	0	138	9
Morbilidad Materna Extrema	549	81	8	208	20	88	9	0	0	21	1	209	22	4.634	454
Mortalidad Materna Datos Basicos	551	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	39	4
Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	560	16	2	22	2	14	2	0	0	1	0	31	3	814	70
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	11	3	59	10	9	3	0	0	2	1	57	7	1.192	158
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	0	8	1	2	0	0	0	0	0	6	0	111	7
Sífilis gestacional	750	37	3	58	6	29	3	0	0	5	1	48	1	818	75
Síndrome Inflamatorio Multisistémico MIS-C	739	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	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	3	1
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	43	4	80	12	64	6	0	0	3	0	83	16	1.481	160
Varicela Individual	831	59	8	168	32	44	11	0	0	9	0	202	18	4.461	483
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	475	44	1.475	177	367	38	0	0	94	14	1338	132	27.352	3.290
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	43	2
Viruela Símica	880	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	117	13	155	15	127	7	0	0	23	4	173	23	4.444	513
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total por localidad		1.867	189	4.926	523	1.673	162	44	5	369	44	4.611	457	99.190	10.425

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	20	1
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	1427	152	2.161	237	808	75	583	50	19.855	1.953
Bajo peso al nacer	110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	291	24	591	57	223	30	156	11	5.173	489
Cáncer en menores de 18 años	115	22	2	28	5	11	1	10	0	471	40
Carbunco	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas agudo	205	3	1	2	0	1	0	0	0	9	2
Chagas crónico	205	3	1	2	0	1	0	0	0	9	2
Chikungunya	217	0	0	0	0	0	0	1	0	5	2
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	215	156	18	217	21	76	9	46	5	2.540	249
Dengue	210	49	3	96	13	47	3	22	0	1.221	110
Dengue Grave	220	0	0	0	0	1	0	0	0	15	3
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	386	41	397	32	103	10	46	2	3.527	345
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	1	1	0	0	1	0	14	3
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	32	7	55	7	11	0	4	0	959	85
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	177	17	299	36	134	15	92	9	3.454	429
Evento adverso seguido a la vacunación	298	3	0	11	1	0	0	2	0	59	2
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	1	0	0	0	0	0	7	1
Hepatitis A	330	31	2	66	5	18	1	16	2	475	47
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	60	9	90	9	39	8	32	5	971	128
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	0	0	45	4	1	0	0	0	928	85
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	172	7	332	12	160	10	111	4	3.859	178
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	6	1	51	3	7	0	4	2	674	84
Intento de suicidio	356	436	36	561	59	173	11	152	15	5.002	498
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	168	16	335	37	179	31	105	11	3.740	400

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	20	3	126	10
Leishmaniasis Mucosa	430	0	0	0	0	0	0	1	0	13	2
Leishmaniasis Visceral	440	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Lepra	450	2	0	3	1	0	0	0	0	22	4
Leptospirosis	455	6	0	9	0	1	0	3	1	118	6
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	1	0	4	0	0	0	20	3
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	2	0	13	0	1	0	1	0	76	3
Malaria	465	9	0	18	2	10	2	2	0	273	35
Meningitis	535	9	1	16	1	6	0	4	0	138	9
Morbilidad Materna Extrema	549	390	38	529	56	140	15	105	10	4.634	454
Mortalidad Materna Datos Basicos	551	2	0	2	1	0	0	0	0	39	4
Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	560	54	5	100	10	26	2	13	3	814	70
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	54	6	126	13	53	7	30	4	1.192	158
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	8	0	15	3	1	0	2	0	111	7
Sífilis gestacional	750	79	9	108	16	21	2	10	3	818	75
Síndrome Inflamatorio Multisistémico MIS-C	739	0	0	2	0	0	0	0	0	7	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	3	1
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	106	12	145	11	38	3	58	3	1.481	160
Varicela Individual	831	400	37	541	60	188	23	148	12	4.461	483
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	3.284	416	3.615	440	1.030	124	664	69	27.352	3.290
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	1	0	2	0	0	0	1	0	43	2
Viruela Símica	880	0	0	1	0	0	0	0	0	15	0
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	310	36	513	70	188	28	144	13	4.444	513
Zika	895	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Total por localidad		8.145	897	11.106	1.223	3.703	410	2.589	237	99.190	10.425

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	4	1	1	0	0	0	20	1
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	1.185	116	346	33	1.681	155	13	0	19.855	1.953
Bajo peso al nacer	110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	162	10	95	9	267	22	2	1	5.173	489
Cáncer en menores de 18 años	115	16	0	4	1	21	2	0	0	471	40
Carbunco	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas agudo	205	0	0	0	0	0	0	0	0	9	2
Chagas crónico	205	0	0	0	0	0	0	0	0	9	2
Chikungunya	217	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	215	96	12	50	4	201	24	1	0	2.540	249
Dengue	210	21	0	10	0	37	3	0	0	1.221	110
Dengue Grave	220	0	0	0	0	0	0	0	0	15	3
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	286	22	117	11	625	65	1	0	3.527	345
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	14	3
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	50	5	14	2	131	33	0	0	959	85
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	97	17	54	8	168	22	2	0	3.454	429
Evento adverso seguido a la vacunación	298	1	0	2	0	3	0	0	0	59	2
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	7	1
Hepatitis A	330	13	1	14	1	21	2	0	0	475	47
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	35	6	16	4	55	12	0	0	971	128
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	0	0	16	1	2	0	0	0	928	85
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	128	8	90	7	227	10	1	0	3.859	178
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	0	0	5	0	39	5	0	0	674	84
Intento de suicidio	356	242	16	140	18	441	60	1	0	5.002	498
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	106	6	65	6	233	28	0	0	3.740	400
IRA Virus Nuevo (2020)	346										
Leishmaniasis Cutánea	420	3	0	3	0	7	0	0	0	126	10

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	13	2
Leishmaniasis Visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Lepra	450	1	0	0	0	0	0	0	0	22	4
Leptospirosis	455	2	0	3	0	2	0	0	0	118	6
Lesiones de causa externa ***	453	1	0	0	0	1	1	0	0	20	3
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	3	0	0	0	6	0	0	0	76	3
Malaria	465	9	1	1	0	21	1	0	0	273	35
Meningitis	535	4	0	5	0	14	2	0	0	138	9
Morbilidad Materna Extrema	549	181	13	79	11	396	31	1	0	4.634	454
Mortalidad Materna Datos Basicos	551	0	0	2	0	4	0	0	0	39	4
Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	560	31	1	17	1	73	6	0	0	814	70
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	67	7	29	4	112	19	0	0	1.192	158
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	0	3	0	9	0	0	0	111	7
Sífilis gestacional	750	31	4	14	0	103	5	0	0	818	75
Síndrome Inflamatorio Multisistémico MIS-C	739	0	0	1	0	0	0	0	0	7	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	3	1
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	50	9	22	2	92	11	0	0	1.481	160
Varicela Individual	831	186	16	100	9	348	46	0	0	4.461	483
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	1.779	185	683	75	3.694	434	49	3	27.352	3.290
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	2	0	0	0	4	0	0	0	43	2
Viruela Símica	880	0	0	0	0	2	0	0	0	15	0
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	142	12	90	9	303	26	1	0	4.444	513
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total por localidad		4.937	467	2.094	217	9.346	###	72	4	99.190	10.425

* ac - acumulado de 1 de enero de 2023 al 7 de octubre de 2023. * pe - periodo del 10 de septiembre de 2023 al 7 de octubre de 2023. ** Eventos reportados según localidad de notificación. *** Eventos que por definición de caso, quedan en estudio (sospechosos o probables). Elaborado: Ing. Ruben Rodriguez, Epidemiólogo SIVIGILA
Fuente: Base SIVIGILA Nacional ver 2023
Información preliminar 2023



SECRETARÍA DE
SALUD

