



Nivel de riesgo de los trabajadores informales potencialmente expuestos a agentes químicos en la ciudad de Bogotá

4 Editorial

5 Artículo central

19 Noticia epidemiológica

22 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

Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones
Estefanía Fajardo De la Espriella

Corrección de estilo
Luisa Fernanda Beltrán Enciso

Diseño y diagramación
Juan Daniel Burbano Torres

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 |
| Nivel de riesgo de los trabajadores informales potencialmente expuestos a agentes químicos en la ciudad de Bogotá | 5 |
| Cólera caso sospechoso importado en Bogotá, Colombia, mayo de 2024: Reporte de caso | 19 |
| Información emergencias en salud de interés internacional – ESPII corte a abril de 2024 | 22 |
| Comportamiento de la notificación de casos confirmados por localidad de residencia para los eventos trazadores en Bogotá con corte a periodo 04 de 2024 | 26 |

Editorial

La economía informal es uno de los mayores retos para el desarrollo económico y social a los que se enfrenta buena parte de los países del mundo. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) se calcula que más del 60 % de la población activa mundial se ubica en este sector, concentrado principalmente en las economías emergentes y en desarrollo, quienes concentran más del 90 % de todos los trabajadores informales del planeta.

Aunque conceptos como sector, economía y trabajo informal, como otros relacionados con la "informalidad y el trabajo" están en permanente evolución, parece haber consenso en las consecuencias negativas relacionadas con la salud y el bienestar. El trabajo informal tiene una estrecha vinculación con resultados económicos negativos como la pobreza y baja productividad de la sociedad, aumento de la vulnerabilidad de las familias y expone a los trabajadores a riesgos relacionados con la salud y la seguridad dadas las condiciones laborales inseguras y con peligros. Por lo general los sistemas de salud y seguridad en el trabajo de los países no ofrecen una clara reglamentación de prevención, protección e intervención de factores relacionados con riesgos y peligros específicos en las unidades de trabajo informal.

En respuesta, el Distrito Capital de Bogotá ha diseñado e implementado varios instrumentos de política pública, como el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional de los Trabajadores de la Economía Informal (SIVISTRA) dentro del Sistema de Vigilancia en Salud Pública de la ciudad, que además de monitorear los eventos de interés nacional y regional, incluye como objeto de observación, modos, condiciones, circunstancias y estilos de vida en escenarios complejos y cambiantes propios de las grandes urbes. El SIVISTRA tiene como propósito proveer información que permita aproximarse a la determinación de la situación de salud y su asociación con las condiciones de trabajo en el que se desempeña la población trabajadora del sector informal de la economía en el Distrito Capital.

En sus fundamentos se reconoce el concepto de empleo informal de la Organización Internacional del Trabajo como "todo trabajo remunerado (p.ej. tanto autoempleo como empleo asalariado) que no está registrado, regulado o protegido por marcos legales o normativos, así como también trabajo no remunerado llevado a cabo en una empresa generadora de ingresos. Los trabajadores informales no cuentan con contratos de empleo seguros, prestaciones laborales, protección social o representación de los trabajadores"; que operativiza de manera pragmática, como aquel trabajador que no cuenta con afiliación a una Administradora de Riesgos Laborales (ARL).

El artículo central de presente Boletín Epidemiológico Distrital ofrece los resultados de un estudio sobre del proceso de identificación de las condiciones de trabajo, y la posterior valoración del riesgo a la salud de los trabajadores informales expuestos a agentes químicos peligrosos que han sido intervenidos por SIVISTRA en la ciudad.

Nivel de riesgo de los trabajadores informales potencialmente expuestos a agentes químicos en la ciudad de Bogotá

Risk level of informal workers potentially exposed to chemical agents in the city of Bogotá

Autores

Ana Milena Gómez Garzón

Profesional Especializada, Subdirección de Vigilancia Salud Pública, Subsecretaría Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud.

Martha Lucía Gómez Pérez

Profesional Especializada, Subdirección de Vigilancia Salud Pública, Subsecretaría Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud.

Laura Ximena Ramírez González

Profesional Especializada, Vigilancia Sanitaria y Ambiental, Dirección Gestión del Riesgo en Salud, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Bibiana Andrea Acero Ramírez

Profesional Especializada, Vigilancia Sanitaria y Ambiental, Dirección Gestión del Riesgo en Salud, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Este artículo exhibe y analiza los resultados de las magnitudes del riesgo resultante de la manipulación de sustancias químicas por parte de trabajadores informales en la ciudad de Bogotá, como parte del proceso de evaluación aplicada por los componentes de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional de los Trabajadores de la Economía Informal (SIVISTRA) y el Proyecto de Evaluación de la Exposición y Efectos en Salud Relacionados con Sustancias Químicas. Una vez

caracterizados 7.973 trabajadores informales usuarios de sustancias químicas desde abril de 2017 a diciembre de 2022 a través de variables individuales y colectivas, tanto de sus lugares de trabajo como de los síntomas presentados posiblemente asociados a su labor, en este documento se determina el nivel de riesgo, valorado a través de una metodología de evaluación simplificada basada en la Guía Técnica Colombiana GTC-45 ajustada de acuerdo con las necesidades del estudio. La aplicación de la metodología permite estimar el nivel de riesgo por sustancia química y el nivel de riesgo representativo de cada trabajador informal, además de determinar la frecuencia de las enfermedades manifiestas en la población posiblemente relacionadas con su labor. La finalidad de este estudio es la identificación de las condiciones de seguridad en el trabajo y la posterior valoración del riesgo asociado con el deterioro de las condiciones de salud de los trabajadores informales evaluados, para contribuir a la construcción de lineamientos que aporten al monitoreo permanente del estado de salud y su posible relación con las condiciones de trabajo, así como las necesidades de intervención a través de criterios de atención individual y atención colectiva.

Palabras clave

Sustancias químicas, evaluación del riesgo, condiciones de trabajo, enfermedades, trabajadores informales.

1. Introducción

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) “la evaluación de riesgo es el proceso por el cual se analiza la probabilidad de ocurrencia y posibles consecuencias del daño o del evento que surge como resultado de la exposición a determinados riesgos” (1); es así mismo un proceso interactivo que inicia con la

detección de un evento y que continúa hasta el control de este. En el caso de la seguridad en los entornos de trabajo, son los factores de riesgo aquellos que necesitan ser evaluados e intervenidos mediante acciones rápidas para proteger la salud de los trabajadores.

La evaluación de los riesgos involucra información e identificación de los peligros de las sustancias químicas, así como las condiciones y la duración de la exposición durante el trabajo (2). Como resultado de este proceso se obtiene la información necesaria para que el encargado del espacio de trabajo esté en condiciones de tomar una decisión apropiada sobre la necesidad de adoptar medidas preventivas y, en tal caso, sobre el tipo de medidas que deben adoptarse.

La Guía Técnica Colombiana GTC-45 es usada para la identificación de peligros y la valoración de riesgos en el marco de la gestión del riesgo de seguridad y salud del trabajo y se encuentra soportada en los principios fundamentales de la norma OSHAS 18001 (Occupational Health and Safety Assessment Series, traducido como "Serie de Evaluación de Seguridad y Salud Ocupacional") (3). Las actividades necesarias para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos establecidos en la GTC-45, son: a) definir el instrumento para recopilar la información utilizando la matriz de riesgo; b) clasificar los procesos, actividades y las tareas; c) identificar los peligros a través de la descripción, clasificación y efectos posibles en cuanto a la salud y la seguridad; d) identificar los controles existentes de acuerdo con la aceptabilidad del mismo y el nivel de riesgo y e) valorar el riesgo de acuerdo con los criterios de suficiencia, existencia y aceptabilidad (4).

Si de la evaluación de riesgos se deduce la necesidad de adoptar medidas preventivas se debe eliminar o mitigar el riesgo mediante: medidas

en el origen del riesgo, en técnicas de protección colectiva, las organizativas y aplicación de protección individual incluyendo los elementos de protección personal cuando la exposición no se pueda prevenir con otros medios (2). El establecimiento de los controles necesarios debe apuntar a lograr que el riesgo sea aceptable.

Al revisar las políticas públicas nacionales afines se observa en el marco estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, dentro del planteamiento de su eje estratégico 2 relacionado con la gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud, que una de las estrategias para cumplir con la meta del elemento orientador es la "mejora del empleo, el trabajo y el ámbito laboral", la cual abarca dentro de sus acciones el mejoramiento de las condiciones de trabajo, la prevención de los riesgos ocupacionales y el fortalecimiento de factores protectores de la salud con énfasis en población vulnerable, como lo son los trabajadores informales mediante la incorporación de prácticas de cuidado (5).

Así mismo, dentro del Plan Territorial de Salud para Bogotá 2020-2024 el planteamiento estratégico realiza una configuración y priorización de la salud en el territorio en donde uno de sus ejes estructurales deseados para la "Dimensión salud y ámbito laboral" es que los trabajadores informales a través de acciones de información, educación y comunicación, modifiquen sus entornos de trabajo transformando prácticas en el desarrollo de su ocupación, hábitos y estilos de vida saludable, y reconociendo los eventos de salud relacionados con el trabajo (6).

Las acciones conjuntas desarrolladas desde la Secretaría Distrital de Salud y ejecutadas por el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional de los Trabajadores de la Economía Informal (SIVISTRA) y por el componente laboral del Proyecto de Evaluación de la Exposición y

Efectos en Salud Relacionados con Sustancias Químicas, busca llegar a trabajadores de unidades de trabajo informal que empleen agentes químicos dentro de sus labores rutinarias con riesgo de exposición y que consecuentemente sean vulnerables a padecer efectos crónicos. Este proceso inicia con la información recolectada durante labores de campo en el instrumento "Caracterización del nivel de riesgo por exposición a sustancias químicas en el sector informal".

El estudio pretende consolidar los resultados del proceso de identificación de las condiciones de trabajo y la posterior valoración del riesgo a la salud de los trabajadores informales expuestos a agentes químicos peligrosos que han sido intervenidos por SIVISTRA en la ciudad de Bogotá, entendiendo el riesgo como la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud de un individuo (7). De igual manera, el estudio busca cuantificar información del número de trabajadores que experimentan una enfermedad de interés, posiblemente asociada al riesgo químico, siendo este un dato básico para el futuro diseño y puesta en marcha de acciones integrales y efectivas para eliminarlas, disminuirlas o mitigarlas.

La identificación de las circunstancias y condiciones que pueden incidir en la aparición y desenlace de la enfermedad, referidas al entorno donde trabaja el individuo y el análisis de riesgo con enfoque diferencial establecido a partir de la vulnerabilidad presente en la informalidad, permite el direccionamiento de las políticas que buscan avanzar hacia la garantía del derecho fundamental de la salud, siendo la evaluación de los riesgos y la identificación de las principales enfermedades asociadas, información necesaria para la transformación de la realidad de las condiciones de seguridad y bienestar en los espacios de trabajo informal.

2. Materiales y Métodos

El estudio se llevó a cabo por medio de un enfoque cuantitativo mediante un análisis descriptivo de la valoración del riesgo en trabajadores informales. Se empleó una metodología de evaluación simplificada del riesgo que consideró el peligro potencial de las sustancias químicas, la frecuencia de exposición y las condiciones ofrecidas por las unidades de trabajo informal para su control. Esta metodología se basó en la GTC-45 y se ajustó de acuerdo con las necesidades particulares del estudio.

Para la asignación del nivel de consecuencia (peligro potencial de una sustancia) se establecieron las categorías: daños irreversibles y mortales, daños irreversibles que deterioran la salud, daños reversibles temporales y sin daños asociados; mientras que para el nivel de exposición (frecuencia de exposición) se establecieron las categorías: continua, frecuente, ocasional y esporádica. Finalmente, en relación con el nivel de deficiencia (condiciones de seguridad de la unidad de trabajo informal) las opciones fueron: no existen medidas preventivas, medidas preventivas de baja eficiencia, medidas preventivas de moderada eficiencia y medidas preventivas de alta eficiencia.

Como parte del proceso de evaluación se asociaron valores de puntuación para las variables ya mencionadas, se establecieron categorías de acuerdo con rangos de puntuación, se realizó la interacción de las variables y de esta manera se determinó el nivel de riesgo por sustancia y el nivel de riesgo representativo del trabajador informal (bajo, medio, alto y crítico), siendo este último el mayor nivel de riesgo de los valores individuales encontrados para las sustancias químicas a las que se encuentra posiblemente expuesto el trabajador. El nivel de riesgo representa qué tan probable es que la salud de un trabajador se altere.

El cálculo del nivel de riesgo obedeció a la ecuación:

$$NR = NP \times NC$$

En la que NP se calcula como:

$$NP = ND \times NE$$

Y al sustituirla en la primera ecuación, se tiene:

$$NR = (ND \times NE) \times NC$$

Donde:

NR: Nivel de riesgo.

NP: Nivel de probabilidad.

NC: Nivel de consecuencia.

ND: Nivel de deficiencia.

NE: Nivel de exposición.

Resultando valores de nivel de riesgo que se clasifican de la siguiente manera:

| Nivel de riesgo | Significado |
|-----------------|--|
| Crítico | Se requiere definición e implementación de acciones inmediatas. |
| Alto | Se requiere definición y programación de acciones para incluir dentro de un plan de mejora a desarrollar. |
| Medio | Se deben mejorar condiciones si es posible. |
| Bajo | Por el momento no se requiere implementación de acciones, sin embargo, se deben monitorear periódicamente las condiciones de trabajo para asegurar que el riesgo aun es aceptable. |

Tabla 1. Interpretación del nivel de riesgo y medidas de intervención

Fuente: GTC-45

Además, se recopiló información sobre las enfermedades y sintomatología expresadas en forma verbal por los trabajadores informales y posiblemente asociadas al riesgo químico, incluyendo alusiones a dictámenes médicos.

En ningún momento durante la intervención las enfermedades referidas se contrastaron con soportes de calificación de origen o historias clínicas del trabajador.

La totalidad de la información se recolectó mediante el instrumento "Caracterización del nivel de riesgo por exposición a sustancias químicas en el sector informal" durante las intervenciones realizadas por los profesionales del Subsistema SIVISTRA en la ciudad de Bogotá D.C. Posteriormente, se consolidó y analizó en articulación con el Proyecto de Evaluación de la Exposición y Efectos en Salud Relacionados con Sustancias Químicas.

El instrumento mencionado detalla información del trabajador respecto a: antecedentes laborales, ocupación y tareas, sustancias químicas involucradas, actividades en las que el trabajador se encuentra expuesto a cada sustancia química, frecuencia y tiempo de exposición, características del ambiente laboral, condiciones de salud del trabajador (síntomas y enfermedades) y momentos de aparición de la sintomatología.

De igual forma, como mecanismo complementario de caracterización de los ambientes de trabajo se llevaron a cabo evaluaciones cuantitativas del riesgo por exposición a sustancias químicas en las unidades de trabajo informal intervenidas por el equipo SIVISTRA, permitiendo conocer las condiciones reales de trabajo, brindar a los trabajadores intervenidos medidas de intervención que mejoren dichas condiciones y validar el proceso de evaluación cualitativa de la exposición a agentes químicos desde las intervenciones realizadas.

3. Población y Muestra

La población objeto del presente estudio comprendió trabajadores informales potencialmente expuestos directa e indirectamente a agentes químicos durante su jornada laboral, sin afiliación a una Administradora de Riesgos Laborales (ARL).

La muestra estuvo conformada por 7.973 trabajadores intervenidos durante el periodo comprendido entre abril de 2017 y diciembre de 2022, empleando tres fuentes: búsqueda activa realizada en campo por el equipo SIVISTRA en las diferentes localidades, notificación por parte de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y reportes enviados desde el Entorno de Trabajo en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

4. Análisis estadísticos

Para el estudio se empleó estadística descriptiva calculando distribución de frecuencias absolutas y relativas, estas últimas expresadas en porcentajes.

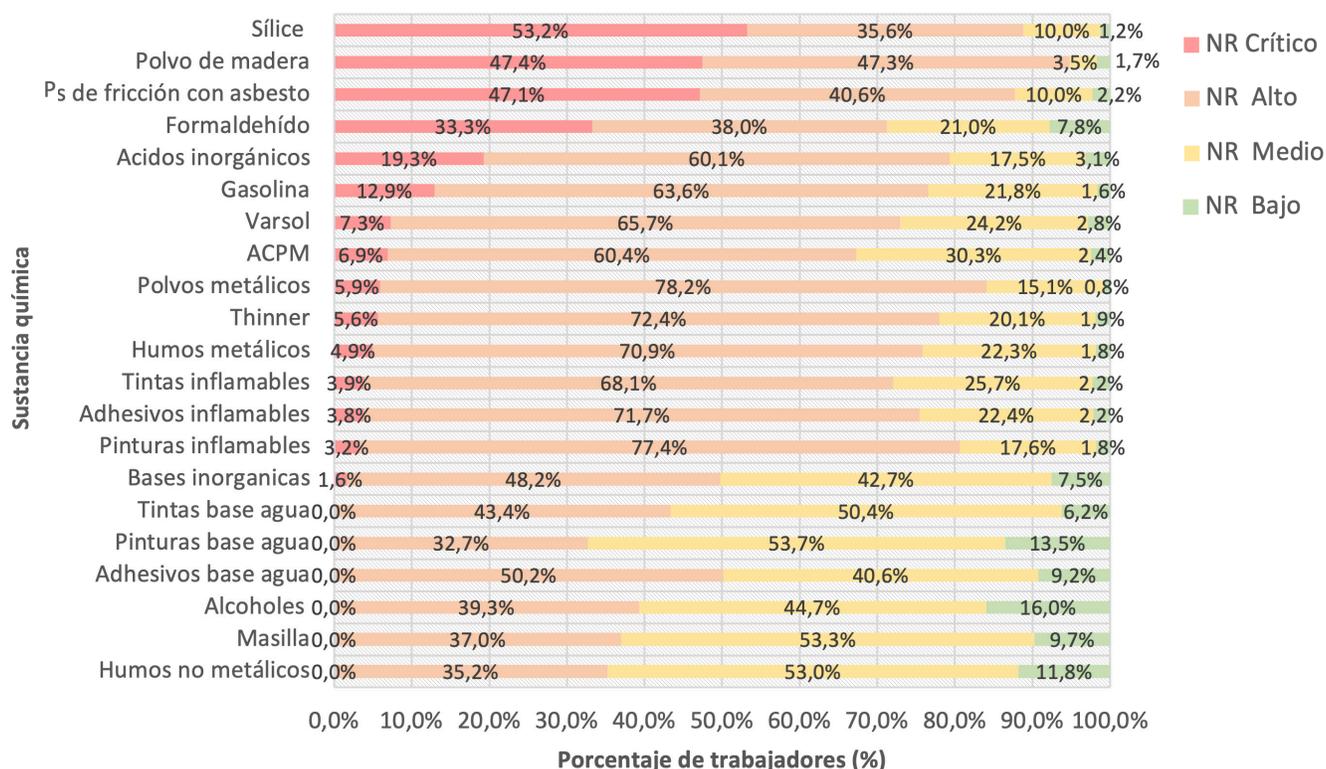
Para facilitar la interpretación de los datos se incluyen gráficos que destacan los patrones y tendencias con información relevante acerca del estudio.

5. Resultados

Los resultados presentados a continuación detallan la distribución de cada variable en los 7.973 trabajadores intervenidos que componen la muestra, de acuerdo con sus condiciones de trabajo y con las condiciones de salud identificadas.

Nivel de riesgo por sustancia química

El nivel de riesgo NR calculado para las sustancias químicas empleadas por el trabajador se estima a partir de los valores de nivel de deficiencia ND, nivel de exposición NE y nivel de consecuencia NC asignados para cada una de las sustancias. La siguiente figura proporciona el detalle de la distribución del nivel de riesgo NR en cada una de las categorías (bajo, medio, alto y crítico) para las sustancias químicas que comúnmente son empleadas por los trabajadores informales o, como ya se mencionó arriba, muestra que tan probable es que su salud se vea afectada:



Fuente: Base de datos SIVISTRA – abril 2017 a diciembre 2022

Las sustancias químicas con mayor proporción de nivel de riesgo crítico corresponden a sustancias cancerígenas, siendo tres de las cuatro sustancias con mayores niveles de riesgo crítico agentes en forma de polvo o fibra, como es el caso de la sílice, el polvo de madera y las piezas de fricción con asbesto. Para estas tres sustancias más del 45% de los trabajadores que las emplean tienen una alta probabilidad de que sus condiciones de salud desmejoren en razón a su exposición. Seguido, se encuentra el formaldehído con el 33,3 % de los trabajadores usuarios en condición de riesgo crítico.

Igualmente, sobresalen ácidos inorgánicos como: ácido sulfúrico, ácido clorhídrico y ácido nítrico, por su considerable proporción de trabajadores con nivel de riesgo crítico que alcanza un 19,3 %, a pesar de que este tipo de sustancias son usadas tan solo por el 2,8 % de los trabajadores intervenidos en total. Esto indica la falta de adopción

de medidas de protección, que para este tipo de sustancias deriva en la alta probabilidad de daños irreversibles a la salud asociados a quemaduras químicas en piel y mucosas.

A continuación, las sustancias con mayor proporción de nivel de riesgo crítico corresponden a compuestos orgánicos como gasolina, varsol, ACPM, thinner, tintas inflamables, adhesivos y pinturas inflamables las cuales conducen a alteraciones en la salud de los trabajadores que, a largo plazo, pueden traducirse en daños sistémicos al tratarse de sustancias que recorren el organismo una vez ingresan en él.

Nivel de riesgo representativo

La distribución del nivel, es decir, el de mayor riesgo de los valores individuales encontrados para las sustancias químicas a las que se encuentra posiblemente expuesto el trabajador, es la siguiente:

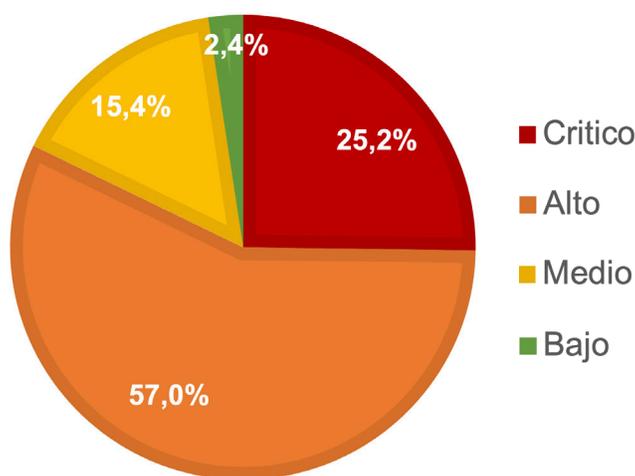


Figura 2. Nivel de riesgo químico representativo para los trabajadores informales intervenidos

Fuente: Base de datos SIVISTRA – abril 2017 a diciembre 2022

El 82,2 % de los trabajadores informales intervenidos exhiben niveles de riesgo crítico y alto, lo que evidencia la falta de toma de medidas enfocadas a disminuir la exposición a sustancias químicas en sus lugares de trabajo, tiempos o perfiles de exposición prolongados y peligros a la salud con posibilidad de daños severos.

Enfermedades asociadas

El número de reportes y su proporción, con respecto a los 7.973 trabajadores de la muestra, para cada una de las enfermedades cuya posible aparición y evolución se asocia probablemente a factores de riesgo químico en trabajadores con nivel de riesgo crítico o alto, se detalla a continuación:

| Sistema afectado | Enfermedad | Reportes con NR crítico o alto | Proporción de reportes con NR crítico o alto | Reportes por tipo de enfermedad con NR crítico o alto | Proporción de reportes por sistema afectado con NR crítico o alto |
|--|-----------------------------|--------------------------------|--|---|---|
| Respiratorio | Rinitis | 24 | 0,30 % | 85 | 1,07 % |
| | Asma | 23 | 0,29 % | | |
| | EPOC* | 15 | 0,19 % | | |
| | Enfisema | 6 | 0,08 % | | |
| | Sílicosis | 5 | 0,06 % | | |
| | Sinusitis | 4 | 0,05 % | | |
| | Bronquitis | 3 | 0,04 % | | |
| | Neumonía | 3 | 0,04 % | | |
| | Fibrosis | 1 | 0,01 % | | |
| | Bronconeumonía | 1 | 0,01 % | | |
| Dérmico | Dermatitis | 47 | 0,59 % | 49 | 0,61 % |
| | Despigmentación | 2 | 0,03 % | | |
| Ocular | Conjuntivitis | 37 | 0,46 % | 38 | 0,48 % |
| | Blefaritis | 1 | 0,01 % | | |
| Inmune (cáncer) | Cáncer | 4 | 0,05 % | 4 | 0,05 % |
| Renal | Insuficiencia renal aguda | 2 | 0,03 % | 3 | 0,04 % |
| | Insuficiencia renal crónica | 1 | 0,01 % | | |
| Hematopoyético | Plomo en sangre | 1 | 0,01 % | 1 | 0,01 % |
| Hepático | Hepatitis crónica | 1 | 0,01 % | 1 | 0,01 % |
| Total enfermedades reportadas con NR crítico o alto | | 181 | 100 % | 181 | 100 % |

*EPOC: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Tabla 2. Reportes de enfermedades con NR crítico o alto
Fuente: Base de datos SIVISTRA – abril 2017 a diciembre 2022

Las 181 enfermedades identificadas fueron reportadas por 173 trabajadores, con personas que manifestaron padecer más de una enfermedad. La distribución de las 181 enfermedades reportadas con NR crítico o alto por sistema afectado es la siguiente:

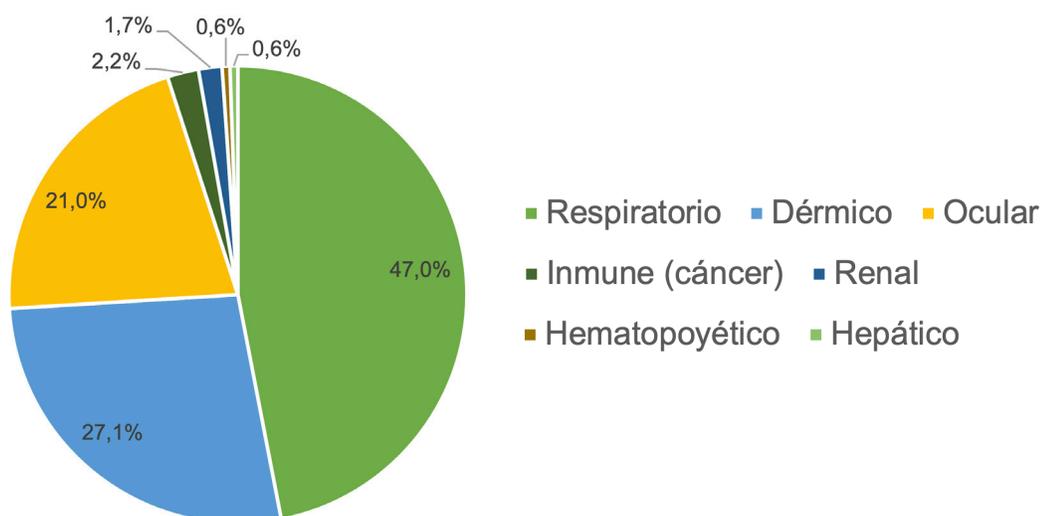


Figura 3. Frecuencia relativa de reportes por sistema afectado en trabajadores con NR crítico o alto
Fuente: Base de datos SIVISTRA – abril 2017 a diciembre 2022

Las enfermedades respiratorias resultan ser comúnmente las más reportadas por trabajadores del sector informal usuarios de agentes químicos. Al revisar la asociación de las enfermedades respiratorias con el uso de las diferentes sustancias químicas empleadas en los lugares de trabajo, se tiene:

| SUSTANCIA | Rinitis | Asma | EPOC | Enfisema | Silicosis | Sinusitis | Bronquitis | Neumonía | Fibrosis | Bronconeumonía | No. de registros | Proporción de registros de enfermedad respiratoria |
|--------------------------------|---------|------|------|----------|-----------|-----------|------------|----------|----------|----------------|------------------|--|
| Thinner | 14 | 8 | 10 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 46 | 54,1 % |
| Pintura inflamable | 10 | 5 | 10 | 5 | 5 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 39 | 45,9 % |
| Varsol | 12 | 7 | 6 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 32 | 37,6 % |
| Adhesivo inflamable | 10 | 7 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 27 | 31,8 % |
| Polvo metálico | 5 | 4 | 6 | 3 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 22 | 25,9 % |
| Masilla | 5 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 20 | 23,5 % |
| Gasolina | 5 | 7 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | 22,4 % |
| Humos no metálicos | 6 | 9 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 | 20,0 % |
| Humos metálicos | 3 | 3 | 6 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 16 | 18,8 % |
| Sílice | 5 | 3 | 2 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 16 | 18,8 % |
| Polvo de madera | 5 | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 14 | 16,5 % |
| Tinta Inflamable | 4 | 3 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 12 | 14,1 % |
| Alcoholes | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 | 8,2 % |
| Bases inorgánicas | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 7 | 8,2 % |
| Ácidos inorgánicos | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 8,2 % |
| ACPM | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 7,1 % |
| Pintura base agua | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5,9 % |
| Tinta base agua | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4,7 % |
| Formaldehído | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4,7 % |
| Adhesivo base agua | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 3,5 % |
| Piezas de fricción con asbesto | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1,2 % |

Tabla 3. Reportes de enfermedades respiratorias con respecto a las sustancias químicas empleadas

Fuente: Base de datos SIVISTRA – abril 2017 a diciembre 2022

En cuanto a la distribución geográfica de los 174 trabajadores que refieren las 181 enfermedades con nivel de riesgo crítico y alto, y que se asocian posiblemente con los síntomas manifestados u observados, la figura 4 muestra de manera descendente la proporción de trabajadores que manifiestan alguna enfermedad con estos niveles de riesgo, con respecto al total de trabajadores intervenidos por localidad:

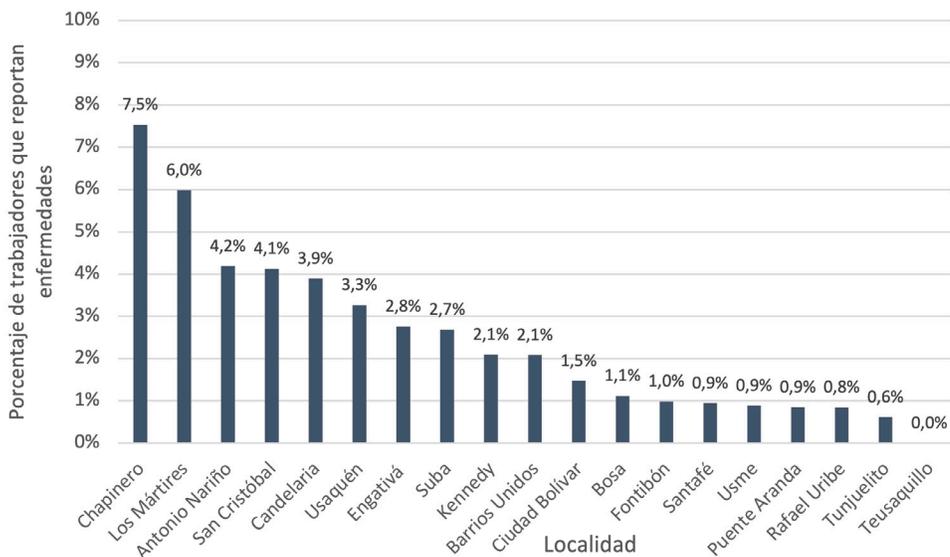


Figura 4. Reporte de enfermedades por localidad para trabajadores informales intervenidos con NR crítico o alto en Bogotá durante el periodo abril de 2017 a diciembre de 2022
Fuente: Base de datos SIVISTRA – abril 2017 a diciembre 2022

Las localidades de Chapinero, Los Mártires, Antonio Nariño y San Cristóbal exhiben proporciones de trabajadores con reportes de enfermedades por encima del 4 %.

Al revisar el comportamiento de las enfermedades respecto al tipo se observa:

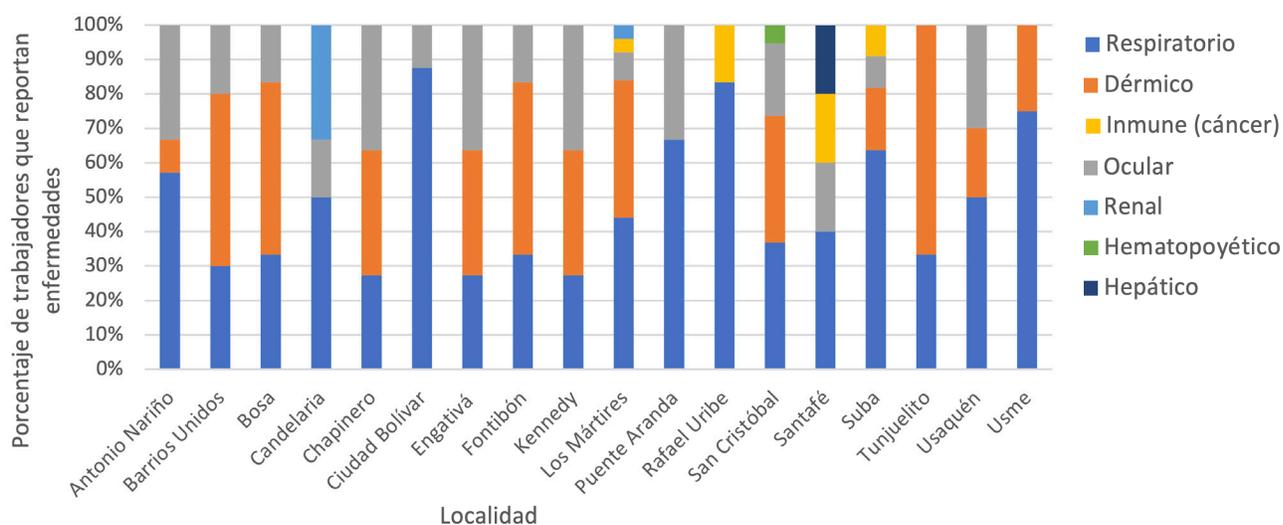


Figura 5. Distribución de enfermedades por sistema afectado en las localidades de Bogotá para trabajadores informales intervenidos con NR crítico o alto durante el periodo abril de 2017 a diciembre de 2022
Fuente: Base de datos SIVISTRA – abril 2017 a diciembre 2022

En general para nueve de las 18 localidades anteriores son más frecuentes las enfermedades respiratorias, mientras que para siete de las 19 localidades son más comunes las enfermedades dérmicas. Es así como para la localidad de Chapinero, que cuenta con la mayor proporción de trabajadores enfermos con respecto a la población intervenida, se presentan en su mayoría enfermedades de la piel, mientras que, para las demás localidades de interés nombradas anteriormente como Los Mártires, Antonio Nariño y San Cristóbal, son las enfermedades respiratorias las que se reportan con mayor frecuencia.

La siguiente es la distribución del nivel de riesgo para las cuatro localidades con mayor proporción de enfermedades respecto a su población intervenida:

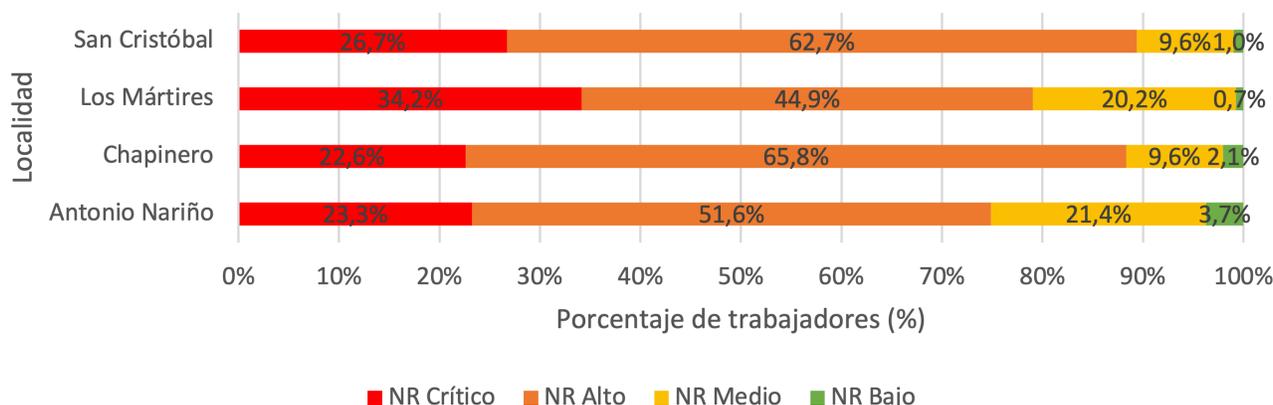


Figura 6. Niveles de riesgo para las localidades con mayor proporción de reporte en enfermedades en Bogotá durante el periodo abril de 2017 a diciembre de 2022

Fuente: Base de datos SIVISTRA – abril 2017 a diciembre 2022

Estas cuatro localidades que presentan más de un 4 % de reportes de enfermedades con respecto al total de trabajadores intervenidos, tienen cada una más del 80 % de trabajadores que realizan sus actividades con condiciones de riesgo crítico y alto.

Mediciones de higiene industrial en unidades de trabajo informal como acción complementaria de caracterización

Durante el año 2018 se tomaron un total de cinco muestras personales respecto a polvo de madera en carpinterías, obteniendo los siguientes resultados:

| Carpintería | TWA- VLPC (mg/m3) | Concentración representativa (mg/m3) | Grado de riesgo | Interpretación del grado de riesgo cuantitativo | Nivel de riesgo cualitativo | Validación de la metodología cualitativa |
|-------------|-------------------|--------------------------------------|-----------------|---|-----------------------------|--|
| A | 0,64 | 44,7 | 69,6 | Muy alta exposición | Crítico | Sí |
| B | 0,69 | 48,4 | 69,4 | Muy alta exposición | Crítico | Sí |
| C | 0,78 | 2,28 | 2,9 | Muy alta exposición | Crítico | Sí |
| D | 1,00 | 7,47 | 7,5 | Muy alta exposición | Crítico | Sí |
| E | 0,66 | 14,74 | 22,3 | Muy alta exposición | Crítico | Sí |

6. Discusión

Los agentes químicos empleados por trabajadores informales con mayor proporción de nivel de riesgo crítico y alto corresponden a polvo de madera (94,8 %), sílice (88,8 %) y piezas de fricción con asbesto (87,8 %). Estos agentes de riesgo tienden a generar material particulado suspendido en el aire por un tiempo considerable facilitando su inhalación y permitiendo a la fracción respirable llegar a los alvéolos, con consecuencias que pueden llegar a ser letales por la limitada capacidad de las defensas del cuerpo para eliminar o expulsar dichas partículas.

En los ambientes laborales el material particulado resulta un agente de riesgo poco visible la mayoría de las veces, y aparentemente inofensivo, al no asociarse con alteraciones en salud severas que ocurran rápidamente como resultado de exposiciones de corta duración. El nivel de riesgo exhibido en trabajadores posiblemente expuestos a estos agentes incorpora la evaluación del grado de adopción de controles en la unidad de trabajo informal para su mitigación y, son precisamente los altos valores resultantes los que indican que la eficacia del conjunto de medidas preventivas es baja o nula, lo cual puede generar consecuencias a la salud muy significativas, principalmente a largo plazo.

Los carpinteros, ebanistas, tapiceros, tallistas de madera, marqueteros, operadores de ensamble de productos de madera y operadores de tratamiento de esta se exponen al polvo. De los 14 registros de enfermedades respiratorias reportadas por trabajadores de la madera, sobresalen ocho reportes de asma y rinitis como enfermedades alérgicas que pueden coexistir y cinco reportes de EPOC, confirmando una asociación entre la exposición ocupacional al polvo de madera y un mayor riesgo de la aparición de estas enfermedades.

Por su parte, la exposición laboral a polvo de sílice tiene lugar en numerosas ocupaciones con presencia de trabajadores informales como marmoleros, escultores, tallistas y labradores de piedra, albañiles, mamposteros, así como vendedores en almacenes de materiales de construcción, siendo algunos de los más comunes el hormigón, el ladrillo, el mortero, entre otros. La sílice puede producir silicosis (8) y cinco de las 16 enfermedades respiratorias reportadas por trabajadores expuestos, corresponden a esta clase de fibrosis, entendida como un tipo de enfermedad laboral directa provocada por inhalación de partículas de sílice.

En cuanto al asbesto, aunque el mineral está prohibido en Colombia desde el 01 de enero del 2021 a través de la Ley 1968 del 2019, se debe considerar que durante algunos años posteriores a la entrada en vigencia de la norma se seguirán recibiendo en los talleres de mecánica vehículos con piezas de asbesto para su remplazo, y con riesgo de exposición debido a malas prácticas asociadas (9). Solo un trabajador expuesto a fibras de asbesto reporta enfermedad respiratoria (asma).

A pesar de no evidenciar registros de cáncer en vías respiratorias para trabajadores expuestos a polvo de madera, sílice y fibras de asbesto liberadas a partir de piezas de fricción, se debe recordar que estas partículas pueden acumularse y causar cicatrices e inflamación, para posteriormente conducir a tumores cancerosos.

Con relación al nivel de riesgo representativo para los trabajadores informales intervenidos el 25,2 % y el 57,0 % se encuentran clasificados en nivel de riesgo crítico y alto respectivamente, con una situación que requiere definición e implementación de acciones inmediatas y prontas sobre las condiciones de trabajo. Los resultados reflejan un riesgo químico significativo en el 82,2 % de los trabajadores caracterizados, asociado con el

posible deterioro de sus condiciones de salud. Estos datos reflejan la necesidad de realizar un esfuerzo continuo por parte de los propietarios de los espacios de trabajo y de los trabajadores para adoptar y mantener en forma continuada las medidas necesarias para la prevención y disminución de los riesgos inherentes a los productos químicos peligrosos. Es preocupante que tan solo el 2,4 % de los trabajadores implemente medidas razonables para el uso correcto y seguro de los productos químicos.

Al revisar las enfermedades reportadas por sistema del cuerpo afectado, las respiratorias resultan ser las de mayor notificación con el 47 % de los trabajadores intervenidos, en línea con las referencias que definen a los eventos respiratorios como una de las principales causas de morbilidad relacionadas con el trabajo, correspondiendo a un problema de gran relevancia en el campo de la medicina clínica y ocupacional (10).

Productos de uso cotidiano en las unidades de trabajo como thinner, pintura inflamable, varsol y adhesivo inflamable reportan las mayores proporciones de registros de enfermedad respiratoria que varían del 31,8 % al 54,1 %. Por lo general, los solventes orgánicos son líquidos volátiles cuyos vapores son solubles en lípidos y de ahí se absorben bien por la membrana alvéolo capilar, pasando fácilmente a través de los pulmones hasta entrar en la sangre.

En orden de aparición, sobresalen igualmente las enfermedades dérmicas y las enfermedades de los ojos que representan el 27,1 % y el 21,0 % del total de los reportes respectivamente.

La enfermedad dérmica más frecuente es la dermatitis con 47 personas que manifiestan padecerla. Las enfermedades dérmicas representan afecciones de la piel, las mucosas o anexos directa o indirectamente causada, condicionada o agravada por todo aquello que sea utilizado en la actividad laboral o exista en el ambiente

de trabajo; son precisamente las unidades de trabajo informal usuarias de una gran variedad de sustancias químicas que causan irritación o alergias. Es de resaltar que diversos agentes químicos con o sin efectos tóxicos directos sobre la piel pueden causar también una intoxicación sistémica tras la absorción cutánea. Son sustancias de amplio uso como formaldehído, thinner, varsol, gasolina, tintas inflamables, adhesivos inflamables pinturas inflamables, las que en su mayoría contienen solventes y su empleo deriva en una proporción significativa de trabajadores con dermatitis alérgicas o de contacto.

En cuanto a las enfermedades oculares, la conjuntivitis (37 reportes) es la de mayor frecuencia. Por su parte, todos los alérgenos capaces de producir una dermatitis alérgica son capaces también de desencadenar una respuesta inmune en la conjuntiva ocular y por lo tanto una conjuntivitis como forma de alergia ocular. Las conjuntivitis se diagnostican clínicamente a través de sus síntomas como prurito ocular, lagrimeo, ojo rojo, sensación de cuerpo extraño y edema ocular (11).

Por último, se registran cuatro casos de cáncer y con menos de dos reportes aparecen enfermedades renales, alteraciones en sangre y enfermedades hepáticas.

Al revisar la proporción de trabajadores que reportan enfermedades con relación a la totalidad de trabajadores intervenidos por cada una de las localidades, es Chapinero la que exhibe un mayor índice, con 11 personas que refieren enfermedades, respecto a 146 trabajadores evaluados. Cabe anotar que Chapinero resulta ser la segunda localidad con menor número de trabajadores usuarios de sustancias químicas abordados en la ciudad de Bogotá, volviendo sensible la proporción de enfermos si se aumenta el número de reportes de enfermedades. Por su parte, Los Mártires, Antonio Nariño y San Cristóbal con

más de 400 trabajadores intervenidos exhiben proporciones de reportes de enfermedades por encima del 4 %. Para estas localidades son las respiratorias principalmente las que afectan en mayor medida a los trabajadores.

En el caso de las cuatro localidades con mayor proporción de reporte de enfermedades (Antonio Nariño, Chapinero, Los Mártires y San Cristóbal) se evidencia una carencia o deficiencia en la adopción de controles para la mayoría de las unidades de trabajo informal, con más del 80 % de los trabajadores intervenidos desarrollando sus actividades en espacios de trabajo no seguros. Un control efectivo de los riesgos químicos en el lugar de trabajo requiere un conocimiento de sus peligros y la adopción de medidas de seguridad con la finalidad de prevenir la incidencia de enfermedades, las cuales deben aplicarse para prevenir enfermedades laborales en la economía informal.

En los lugares de trabajo con riesgo químico se recomienda adoptar de forma sistemática medidas de control de acuerdo con un orden de prioridad, según la jerarquía de controles donde la medida con mayor efectividad es la eliminación de peligros, seguida de la sustitución y controles de ingeniería (aislamiento, ventilación, extracción, entre otros), enfocados a realizar la eliminación o la reducción del peligro; mientras que los controles administrativos (prácticas de trabajo, señalización, programa de mantenimiento, capacitación, plan de emergencias, entre otros) y el uso de elementos de protección personal buscan reducir el riesgo o reducir la exposición de los trabajadores a los peligros (12).

La metodología cualitativa adaptada para el desarrollo del presente estudio fue validada por mediciones de higiene industrial realizadas en espacios de trabajo donde se transforman piezas de madera a través de procedimientos abrasivos y de corte. Los resultados cuantitativos obtenidos

fueron equivalentes a los arrojados por la evaluación cualitativa del riesgo que, para este caso, describe una situación crítica que deriva en una alta probabilidad de aparición de enfermedades.

En general, este estudio ha sido desarrollado a través de la intervención a trabajadores que permiten el acceso a sus lugares de trabajo y su ejecución parte de la dinámica variable de la operación del equipo SIVISTRA que incluye Investigaciones Epidemiológicas de Campo y atenciones de notificaciones de eventos por parte de las UPGD y los grupos de trabajo de Entorno Cuidador Laboral y Discapacidad de la Secretaría Distrital de Salud, entre otros. Lo anterior, limita la cobertura a los trabajadores con disponibilidad de las Unidades de Trabajo a las cuales se ha podido ingresar.

Finalmente, los síntomas o enfermedades referidos por los trabajadores intervenidos posiblemente relacionados con factores de riesgo químico, pueden ser objeto de protocolos orientadores construidos desde el ejercicio de la caracterización de la informalidad para monitorear, y así dar respuesta a la atención de las enfermedades laborales causadas por la exposición a sustancias químicas. La implementación de los sistemas de vigilancia está enmarcada en la Resolución 3202 de 2016 "Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)" y en la Resolución 3280 de 2018 "Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud". Su propósito es detectar de manera temprana las alteraciones en la salud relacionadas con la exposición a sustancias químicas, en una etapa en la que aún es posible revertir o controlar dichas alteraciones, y promover la adopción de medidas preventivas adecuadas a partir de la definición de criterios de atención individual y de criterios de atención colectiva.

Agradecimientos

Al equipo de profesionales de SIVISTRA por su ayuda imprescindible en la recolección de la información que conforma este estudio, y a FAS Laboratorio de Higiene Ocupacional por la toma y análisis de muestras de la fracción inhalable de material particulado en carpinterías.

Lista de referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de riesgo [Internet]. 2024 [citado 15 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/deteccion-verificacion-evaluacion-riesgos-dve/evaluacion-riesgo>
2. Asociación Internacional de la Seguridad Social AISS. ¿Preparado para usar sustancias peligrosas? Pasos importantes para manipular sustancias químicas con seguridad. 2020.
3. ICONTEC. GTC-45. Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional. [Internet]. 2012. Disponible en: <https://repository.udistrital.edu.co/bitstream/handle/11349/6034/ParraCuestaDianaMarcelaVasquezVeraErikaVanessa2016-AnexoA.pdf?sequence=2>
4. Díaz OL, Maya CMM. Aplicación de la GTC 34 y GTC 45 en una S.A.S. de servicios en HSEQ: estudio de caso. Suma de Negocios. 2013;4.
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública. 2022 - 2031. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/PDSP-2022-2031.aspx>
6. Secretaría Distrital de Salud. Plan Territorial de Salud Bogotá, D. C. 2020-2024 [Internet]. 2020. Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/Planes_Estrateg_Inst/2021/Sectoriales/Plan_Territorial_de_Salud_Bogota_2020-2024.pdf
7. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1841 de 2013 [Internet]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1841-de-2013.pdf>
8. De Vicente MÁ, Díaz C, Hervás P, Guisasa A. Occupational exposure to silica and lung cancer: an evidence-based journey. Arch Prev Riesgos Labor. 1 de julio de 2014;17(3):129-31.
9. Revista Motor. Motor Colombia. 2019 [citado 1 de junio de 2023]. Asbesto frenado pero no desaparecido en los carros. Disponible en: <https://www.motor.com.co/industria/Asbesto-frenado-pero-no-desaparecido-en-los-carros-20190614-0005.html>
10. Ministerio de la Protección Social. Guía de Atención Integral de Salud Ocupacional Basada en la Evidencia para Asma Ocupacional [Internet]. 2008. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/gatiso-asma.pdf>
11. Vicente-Herrero, M. Recomendaciones para la vigilancia de la salud de los trabajadores con alergias laborales. [Internet]. 2011. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2012/cst121i.pdf>
12. Consejo Colombiano de Seguridad. Jerarquía de controles para reducir la exposición a productos químicos [Internet]. [citado 30 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://ccs.org.co/portfolio/jerarquia-de-controles-para-reducir-la-exposicion-a-productos-quimicos/>

Cólera caso sospechoso importado en Bogotá, Colombia, mayo de 2024: Reporte de caso

Eliana Milena Sabogal Rodríguez

Introducción

El cólera es una infección diarreica aguda causada por la ingestión de alimentos o agua contaminados con el bacilo *Vibrio cholerae* que afecta a niños y adultos, y puede ser mortal en cuestión de horas; tiene un breve periodo de incubación, que fluctúa entre dos horas y cinco días. Las personas con inmunidad reducida como los niños desnutridos y los enfermos de sida, corren un riesgo mayor de morir si se infectan, la transmisión de persona a persona es poco común (1).

Esta enfermedad bacteriana intestinal aguda de tipo secretor se caracteriza por comienzo repentino, generalmente sin fiebre. La enterotoxina producida por *Vibrio cholerae* O1 provoca el escape de enormes cantidades de líquido y electrolitos hacia la luz del intestino, lo cual produce rápidamente una diarrea acuosa y profusa sin dolor, vómitos ocasionales, deshidratación rápida, acidosis, calambres y choque circulatorio. La deshidratación puede llevar a la muerte si los casos no son tratados oportunamente (2).

En octubre de 2010 la epidemia de cólera reemergió en Haití, el país más pobre de América Latina, devastado entonces por el terremoto que en enero de ese año asoló al país, dejando un saldo de 250.000 muertos, 300.000 heridos y 1,3 millones de personas sin hogar, que fueron desplazadas a campamentos con precarias instalaciones sanitarias, dándose así las condiciones propicias para el desarrollo de

un brote epidémico. En las Américas no se han notificado casos de cólera desde 2019 y hasta lo corrido del 2022 (2). En Colombia, en 1999 se registraron 13 casos distribuidos en ocho departamentos del país, para una tasa de incidencia de 0,031 casos por 100.000 habitantes. Durante los años 2000 a 2003 no se reportó ningún caso de cólera en el país (2). Para el año 2004 se reportó al Sistema Nacional de Vigilancia (SIVIGILA) tres casos de Cólera, dos procedentes de Tumaco y uno de Santa Bárbara de Iscuandé, departamento de Nariño. Ninguno de los casos tuvo desenlace fatal, y fueron diagnosticados por el laboratorio de salud pública del Instituto departamental de salud. En 2004 se reportaron tres casos procedentes de Nariño y desde el 2005 hasta la fecha no se han reportado más casos confirmados (2).

Metodología Reporte de caso

La información sobre la evolución clínica y terapéutica del caso fueron consultados en la historia clínica de la Institución Prestadora de Servicios en Salud (IPS) donde se manejó al paciente. La información epidemiológica y los datos de identificación fueron tomados de la investigación epidemiológica de campo y del informe de las acciones desplegadas por la Subred Norte. Los resultados de la información diagnóstica fueron consultados en los reportes de los resultados de la muestra del caso emitidos por el laboratorio clínico de la institución, laboratorio de Salud Pública y laboratorio nacional de referencia del Instituto Nacional de Salud (INS).

Las fuentes de información se plasman en orden cronológico, construyendo la línea de tiempo con los periodos de incubación y transmisión, determinando la fuente de infección del caso. Lo anterior, con el fin de evaluar la presentación clínica, epidemiológica y el diagnóstico de cólera en el distrito.

Resultados

Información del paciente adulto mayor de 61 años, de sexo masculino, procedente de Singapur y provincia de Bali (Indonesia), natural de Bogotá, que ingresó a la capital colombiana el 28 de abril de 2024 con su esposa e hija.

Hallazgos clínicos

Adulto mayor llevado ese mismo 28 de abril de 2024 al servicio de urgencias de la Fundación Santafé de Bogotá ubicada en la localidad de Usaquén, debido a la sintomatología que presentaba como calambres abdominales, diarrea de más de 10 deposiciones, náuseas, malestar general y vómitos; allí es valorado y dan manejo ambulatorio, con resultado en coprológico de *Entamoeba* spp y diagnóstico de gastroenteritis y colitis de origen infeccioso.

Inicia tratamiento, dado que no había mejoría el martes 30 de abril de 2024, continúa con sintomatología, pero inicia con presencia de calambres, por lo que consultan de nuevo; deciden dejar en observación, toman paraclínicos donde indican una deshidratación, los médicos refieren una posible *Salmonella*, deciden dejar en aislamiento e iniciar hidratación endovenosa.

El día 01 de mayo de 2024 el caso no mejora, inicia una descompensación hipovolémica con aumento de creatinina, por lo que trasladan a Unidad de Cuidados Intensivos Intermedia e inicia seguimiento con nefrología por posible necrosis renal, con estado pendiente para posible terapia de reemplazo renal. En resultados de prueba molecular en panel gastrointestinal para estudio de etiología infecciosa se presenta detección de los agentes: *Vibrio cholerae*, *Plesiomonas shigelloides*, *Salmonella*, *E. coli* y rotavirus A, paciente presenta diagnósticos de lesión renal aguda KDIGO 3 sin criterio de urgencia dialítica, sospecha de necrosis tubu-

lar aguda, enfermedad diarreica aguda de alto gasto a deshidratación grado tres secundaria, hiperplasia prostática benigna.

Acciones en salud pública

El 02 de mayo 2024 el equipo de transmisibles de la Subred Norte inicia la intervención epidemiológica de campo con ERI, con el fin de verificar información relacionada al caso sospechoso de cólera. Se indaga por desplazamientos realizados cinco días antes del inicio de síntomas (28/04/2024), refieren antecedente de viaje al continente asiático desde el 05/04/2024 hasta 27/04/2024 con retorno a Colombia el 28/04/2024. Teniendo en cuenta el periodo de incubación indican los lugares visitados en provincia de Bali, refieren los alimentos que consumieron como pescado, calamares, langostinos, y almejas, indican que siempre consumieron los alimentos en restaurantes y lugares confiables, no realizaron compra de alimentos ni bebidas en la calle, el consumo de agua siempre fue de botella, nunca del grifo; el día 27/04/2024 realizan viaje a los Ángeles California para el regreso a Colombia, reiteran que consumieron los alimentos únicamente en el hotel, este día el caso índice inicia sintomatología asociada a leve dolor abdominal, presenta diarrea líquida acompañada de vómito, que le impedía la tolerancia vía oral. Ya en su regreso a Colombia realiza itinerario en Los Ángeles, con escala en Dallas - Texas – Bogotá; en los vuelos el caso no presenta episodios diarreicos ni eméticos, ya que consume medicamento Pangetan y Metoclopramida, los cuales tenían en su botiquín de primeros auxilios que suelen llevar a los viajes.

Según lineamiento de Vigilancia en Salud Pública se realizó seguimiento diario en salud, ninguna persona de la familia presentó sintomatología similar al evento, se realizan las medidas de control inmediato y acciones de prevención y medidas de control específico, como realizar un

adecuado lavado de manos, usando agua y jabón; en especial después de usar el baño y antes de preparar o consumir alimentos, realizar prácticas adecuadas de control en la manipulación y procesamiento de alimentos y del agua para consumo, ejecutar cocción adecuada de alimentos como ostras, cangrejos y otros mariscos, realizar rehidratación oral inmediatamente se presenten los signos y síntomas, iniciando administración de suero oral y abundante líquido. Dentro de las acciones de laboratorio, el Laboratorio de Salud Pública realiza confirmación de *Vibrio cholerae*, envía cepa a LNR del INS donde se descarta con reporte de *V.cholerae* no O1 ni toxigénico.

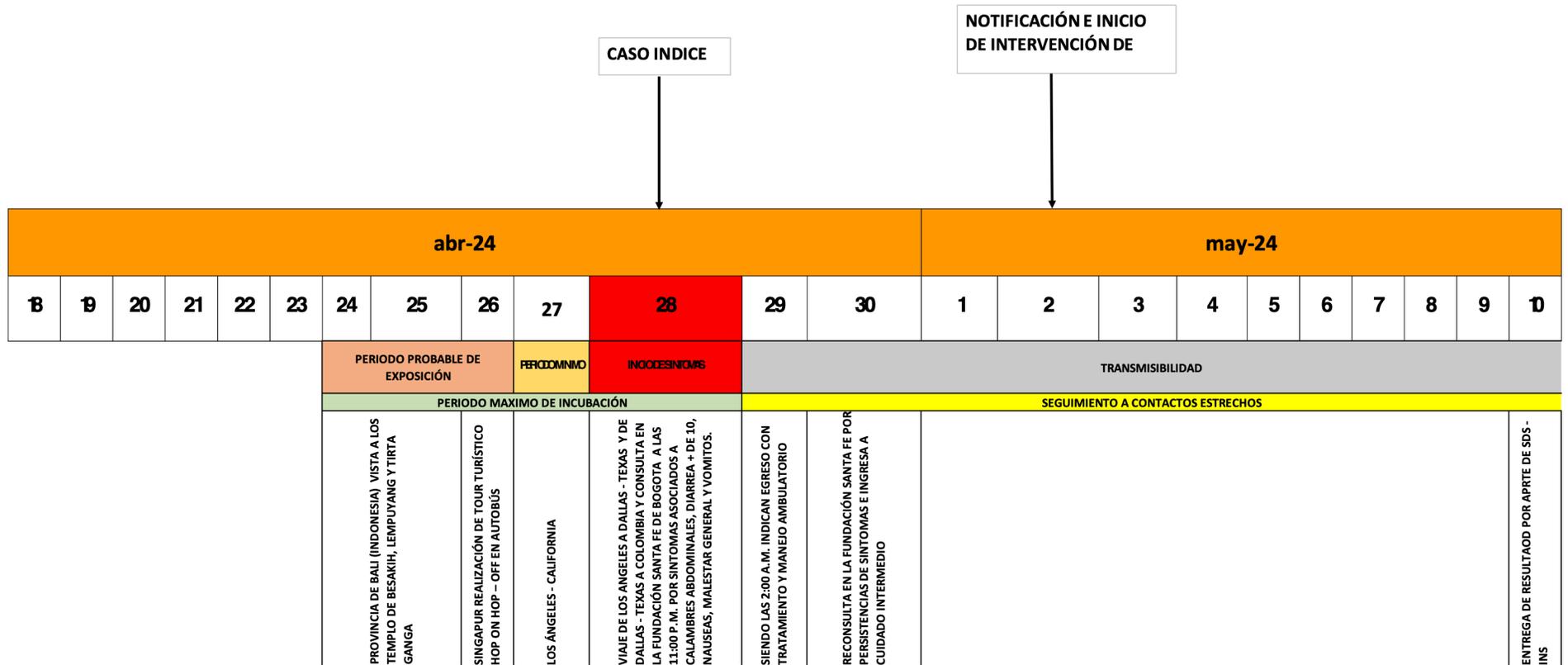


Figura 1. Línea de tiempo caso sospechoso de cólera LAGM Singapur, provincia de Bali
Fuente: Reporte IEC brote epidemiológico Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, Equipo ERI

Conclusiones

Se descarta caso importado de cólera por *Vibrio Cholerae* Serogrupo O1 y toxina de Cólera CT con resultados negativos por el Instituto Nacional de Salud, en un adulto mayor con antecedente de viaje, procedente de Singapur.

Subdirección Vigilancia en Salud Pública- correo electrónico: emsabogal@saludcapital.gov.co, ORCID <https://orcid.org/0009-0006-8847-6805>

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Cólera [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/colera#:~:text=La%20clave%20para%20mitigar%20los,la%20detecci%C3%B3n%20oportuna%20de%20casos>.
2. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia de Cólera [Internet]. 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_C%C3%B3lera.pdf

Información emergencias en salud de interés internacional – ESPII corte a abril de 2024

Jenny Mora

Profesional Especializada Equipo Urgencias y Emergencias
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Cólera en la Región de las Américas

Con corte a 26 de abril de 2024 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) realiza actualización de la situación de cólera en la Región de las Américas. En Haití entre el 2 de octubre de 2022 al 11 de abril de 2024 se han reportado un total de 82.885 casos sospechosos en los

10 departamentos del país; de un total de las 14.980 muestras analizadas que reportan 4.836 casos, se han confirmado por laboratorio; del total de casos sospechosos se registran 1.270 defunciones. De los casos confirmados el 56 % son hombres y el 48 % son personas de 19 años o menos. El grupo de edad más afectado es el de cinco a nueve años (15 %), seguido del de 20 a 29 años (14 %) y de dos a cuatro años (14 %).

En la República Dominicana entre el 20 de octubre de 2022 a diciembre de 2023 se notificaron 332 casos confirmados, incluyendo dos fallecidos. En el 2024 con corte a 6 de abril se notificaron 113 casos sospechosos incluyendo un caso fallecido, de los cuales se han confirmado 15 con resultados de laboratorio.

Adicionalmente, el 17 abril de 2024 Brasil reporta un caso autóctono en el estado de Bahía. el caso corresponde a un hombre de 60 años que presentó dolor abdominal y diarrea acuosa desde el 19 de marzo de 2024; el caso no tiene antecedentes de viaje, ni de contacto con casos sospechosos o confirmados de cólera, hasta el momento no sea identificado el origen de la infección. El 28 de marzo solicitó atención médica, el 31 de marzo fue positivo para *Vibrio cholerae* y el 16 de abril confirman la identificación del *V. cholerae* O1 Ogawa toxigénico. Durante seguimiento a contactos, se identificó uno cercano asintomático quien se le tomó una muestra el 17 de abril de 2024, que fue positiva para *V. cholerae* y está pendiente la identificación del serotipo y la toxigenicidad; otros contactos fueron negativos. Este el primer caso autóctono de cólera notificado en Brasil desde el 2005.

La OPS y la Organización Mundial de la Salud (OMS) reiteran la importancia de fortalecer la vigilancia por cólera para detectar oportunamente los casos sospechosos, proporcionar tratamiento adecuado y oportuno, y prevenir la propagación de la enfermedad (1).

Gripe aviar A(H9N2) en Vietnam

El 9 de abril de 2024 las autoridades sanitarias de Vietnam notifican un caso confirmado de infección humana por virus de gripe aviar A(H9N2). El paciente de 37 años de la provincia de Tien Giang con enfermedades preexistentes inició síntomas el 10 de marzo de 2024, el 16 de marzo fue ingresado al hospital. Recibió un diagnóstico de neumonía grave, el 21 de marzo fue trasladado a la unidad de cuidados intensivos, donde se tomó muestra para laboratorio cuyo resultado de la prueba fue gripe aviar A positivo; se llevaron a cabo pruebas que determinaron la presencia de gripe aviar A(H9) y posteriormente en la subtipificación del virus confirmaron virus de la gripe aviar A (H9N2), donde suministraron tratamiento con oseltamivir y antibióticos.

La investigación permitió identificar que el paciente vivía cerca de un mercado de aves de corral donde el comercio avícola tiene lugar a diario frente a su casa. No se ha identificado ningún caso de aves de corral muertas o enfermas cerca de donde residía el paciente o domicilios vecinos. El 2 de abril realizaron toma de muestras de siete aves de corral en dos puntos de venta de aves vivas, donde una muestra dio positiva para virus A(H5N1). Hasta el 15 abril no se han identificado sintomáticos respiratorios entre los contactos del caso.

El reservorio natural del virus de la gripe aviar son las aves acuáticas salvajes, sin embargo, el virus puede infectar a las aves de corral y mamíferos, entre ellos los seres humanos. La infección en los humanos (principalmente por contacto directo con aves infectadas) puede causar infecciones leves, hasta cuadros muy graves de la enfermedad que pueden desencadenar en la mortalidad. Desde el 2015 a nivel mundial se han detectado 99 casos de la infección por A(H9N2), incluidas dos mortalidades.

Dentro de la evaluación de riesgo realizada por la OMS se establece que los datos epidemiológicos y virológicos indican que el virus no ha tenido la capacidad de transmisión sostenida entre los humanos. Por lo tanto, la probabilidad de propagación de persona a persona es baja, se considera poco probable que el virus se propague en la comunidad (2).

Oropouche en la Región de las Américas

En reporte de actualización del 12 abril de 2024 de la OPS reporta que en la Región de las Américas los virus por brote Oropouche (OROV) de los últimos 10 años se han presentado en la región Amazónica.

El OROV se transmite a las personas a través de la picadura de mosquito jefén *Culicoides paraensis* que está presente en la Región de las Américas, aunque también puede ser transmitido por el mosquito *Culex quinquefasciatus*. La enfermedad produce síntomas como fiebre alta, cefalea con fotofobia, mialgias, artralgias y, en algunos casos, exantemas. Los síntomas pueden ser más severos e incluir vómitos y hemorragias manifestándose en forma de petequias, sangrado nasal y gingival.

De lo que va de 2024 a corte de 06 de abril, cuatro países de la Región de las Américas han notificado casos OROV en Bolivia, Brasil, Colombia y Perú: Bolivia ha notificado 1.014 casos sospechosos de los cuales 160 son confirmados, registrados en 12 departamentos del país; la mayor proporción de casos se concentran entre el grupo de edad del 20 a 39 años, donde el 55 % son sexo femenino. En Brasil se han reportado 3.475 muestras de las que el 76,6 % (n=2.663) son pertenecientes al estado de Amazonas, donde se considera zona endémica para el evento; el 52 % (n=1.823) corresponden a casos de sexo masculino, con una mayor proporción de casos en el grupo de edad de 30 a 39 años con el 21 %

(n=740). El 12 de marzo Colombia notifica dos casos de infección por OROV en los departamentos del Amazonas y Meta, de un total de 187 muestras recolectadas en todo el país; estas fueron obtenidas mediante una estrategia de búsqueda de casos por laboratorio, a partir de la vigilancia para dengue. En Perú hasta el 13 abril se han registrado 225 casos confirmados de Oropouche en cuatro departamentos; el que ha notificado el mayor número de brotes es Loreto con 81 % (n=183); el 51 % (n=115) de los casos corresponde al sexo masculino en el que la mayor proporción se encuentra en el grupo de 30 a 39 años con el 39 % (n=87).

La OPS y la OMS recomiendan fortalecer la vigilancia para la detección oportuna de los casos, intensificar en las capacidades diagnósticas y manejo clínico por parte del personal de salud; fortalecer el diagnóstico y la vigilancia por laboratorio, además de la vigilancia genómica; notificar los casos bajo el reglamento sanitario internacional ya que se trata de un virus emergente poco identificado en las Américas, y es relevante la intervención en prevención y control vectorial (3).

Primeros casos virus humanos del Nilo Occidental en Andalucía, España

Un caso humano autóctono confirmado de infección por el virus del Nilo Occidental (VNO) se presentó en un niño menor de cinco años con inicio de síntomas neurológicos a principios de marzo de 2024. Probablemente se infectó en la provincia de Sevilla, Andalucía, España. También ha informado de un segundo caso probable de un joven de 17 años que reside en la misma provincia y que, de igual manera, inició síntomas a principios de marzo (4).

Las autoridades de salud pública de España informaron que se están realizando investigaciones entomológicas con resultados preliminares que muestran densidades más altas de mosquitos *Culex pipiens*, en comparación con los mismos meses en años anteriores, sin

detección de VNO en mosquitos hembra. La búsqueda activa de casos fue realizada sin que se detectaran casos adicionales.

La detección de un caso humano confirmado de infección por el VNO en marzo es inusual pero no inesperado, considerando el clima extraordinariamente templado a finales del invierno y el aumento de la actividad vectorial. La falta de más casos puede sugerir que el identificado fue un incidente aislado y no podría señalar el inicio de una temporada de transmisión activa, que generalmente comienza a principios del verano (5).

Gripe aviar A(H5N1) Estados Unidos de América

El 1 de abril de 2024 el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario de Internacional de los Estados Unidos de América notificó a la OMS un caso humano confirmado por laboratorio de gripe aviar A(H5N1) detectado en el estado de Texas.

El caso es mayor de 18 años y presentó conjuntivitis el 27 de marzo, tenía antecedentes de exposición a ganado lechero (vacas) presuntamente infectado con el virus de la gripe A(H5N1). El 28 de marzo se recogieron muestras respiratorias y conjuntivales que fueron analizadas por el laboratorio; el 30 de marzo el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) confirmó resultados del virus de la gripe aviar muy patógena A(H5N1) del clado 2.3.4.4b. El paciente fue aislado y se le suministró tratamiento antiviral (oseltamivir), el caso no presentó más síntomas que la conjuntivitis y no requirió hospitalización. Los contactos directos no han presentado síntomas, se les suministró profilaxis antiviral.

Es el segundo caso humano confirmado de gripe A(H5N1) detectado en el país. También parece ser la primera infección humana por A(H5N1) que se ha adquirido por contacto con un mamífero infectado, aunque ya se habían

producido otras infecciones humanas por otros subtipos de gripe a partir de mamíferos.

No se han identificado casos adicionales de infección humana por gripe A(H5N1) asociados a este. Dado que el virus no ha adquirido mutaciones que faciliten la transmisión entre humanos, y sobre la base de la información disponible, la OMS considera que el riesgo de salud pública que supone este virus para la población en general es bajo, mientras que para las personas expuestas por motivos laborales el riesgo de infección se considera de bajo a moderado (6).

Referencias bibliográficas

1. Epidemiological update Cholera in the Region of the Americas - 26 April 2024 - [Internet]. [Consultado 15/05/2024]. <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-colera-region-americas-26-abril-2024>
2. Gripe aviar A(H9N2) - Viet Nam - 19 abril 2024 [Internet]. [Consultado 15/05/2024]. <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON514>
3. Epidemiological Update - Oropouche in the Region of the Americas - 12 April 2024, [Internet]. [Consultado 15/05/2024]. <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-update-oropouche-region-americas-12-april-2024>
4. Alertas De Salud Pública Información De Interés Para El Sistema Sanitario, Comunidad de Madrid – Dirección General de Salud Pública [Internet]. [Consultado 18/04/2024]. https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/informacion_de_alertas.pdf
5. European Centre for Disease Prevention and Control - Communicable disease threats report, 21-27 April 2024, week 17 [Consultado 15/05/2024]. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-disease-threats-report-week-17-2024.pdf>
6. Gripe aviar A(H5N1) - Estados Unidos de América, 21-27 April 2024, 9 de abril de 2024 [Consultado 15/05/2024]. <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON512>

Comportamiento de la notificación de casos confirmados por localidad de residencia para los eventos trazadores en Bogotá con corte a periodo 04 de 2024

(Periodo epidemiológico 04 - información preliminar)

| EVENTOS SIVIGILA | CÓDIGOS | Red Norte | | | | | | | | | | | | TOTAL POR EVENTO EN BOGOTÁ | |
|--|---------|--------------|-----|----------------|-----|---------------|-----|-----------|-----|---------------------|-----|------------------|-----|----------------------------|------|
| | | 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 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 1 |
| Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia | 300 | 569 | 144 | 167 | 41 | 737 | 174 | 1173 | 289 | 152 | 34 | 152 | 34 | 8375 | 2016 |
| Cáncer de mama y cuello uterino | 155 | 171 | 44 | 46 | 14 | 192 | 53 | 308 | 84 | 33 | 2 | 51 | 13 | 1919 | 493 |
| Cáncer en menores de 18 años | 115 | 5 | 0 | 1 | 0 | 6 | 0 | 16 | 4 | 3 | 0 | 3 | 0 | 170 | 28 |
| Carbunco | 235 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Chagas agudo | 205 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1 |
| Chagas crónico | 205 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1 |
| Chikungunya | 217 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cólera | 200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Defectos congénitos | 215 | 43 | 7 | 17 | 2 | 60 | 17 | 104 | 26 | 12 | 3 | 8 | 4 | 1016 | 238 |
| Dengue | 210 | 124 | 53 | 41 | 12 | 163 | 53 | 260 | 85 | 37 | 12 | 54 | 18 | 1932 | 591 |
| Dengue grave | 220 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 | 6 |
| Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años | 113 | 47 | 10 | 10 | 3 | 75 | 16 | 164 | 34 | 15 | 4 | 8 | 1 | 1400 | 331 |
| 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 | 2 | 0 |
| Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (vigilancia centinela) | 345 | 40 | 11 | 2 | 1 | 6 | 1 | 74 | 13 | 2 | 0 | 1 | 0 | 639 | 143 |
| Enfermedades de origen priónico | 295 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| EVENTOS SIVIGILA | CÓDIGOS INS | Red Norte | | | | | | | | | | | | TOTAL POR EVENTO EN BOGOTÁ | |
|--|-------------|---|-----|----------------|-----|---------------|-----|-----------|-----|---------------------|-----|------------------|-----|----------------------------|-----|
| | | 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 |
| Enfermedades huérfanas-raras | 342 | 67 | 22 | 20 | 4 | 80 | 14 | 120 | 20 | 14 | 5 | 19 | 3 | 1554 | 352 |
| Evento adverso seguido a la vacunación | 298 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 1 |
| Fiebre Amarilla | 310 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Fiebre Tifoidea y Paratifoidea | 320 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 |
| Hepatitis A | 330 | 6 | 2 | 6 | 1 | 2 | 0 | 5 | 3 | 3 | 1 | 3 | 0 | 72 | 13 |
| Hepatitis B, C y coinfección B-D | 340 | 23 | 3 | 44 | 10 | 41 | 13 | 56 | 10 | 8 | 2 | 13 | 3 | 470 | 108 |
| Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI ** | 357 | 63 | 11 | 31 | 4 | 7 | 2 | 27 | 0 | 13 | 3 | 39 | 1 | 302 | 39 |
| Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado) | 348 | 79 | 0 | 19 | 0 | 70 | 0 | 121 | 0 | 22 | 0 | 24 | 0 | 719 | 0 |
| Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico ** | 352 | 29 | 5 | 24 | 0 | 10 | 1 | 15 | 1 | 18 | 1 | 29 | 3 | 227 | 25 |
| Intento de suicidio | 356 | 73 | 18 | 28 | 4 | 165 | 40 | 225 | 58 | 45 | 11 | 39 | 5 | 1678 | 394 |
| Intoxicaciones por sustancias químicas | 365 | 159 | 37 | 65 | 16 | 147 | 29 | 289 | 72 | 35 | 11 | 59 | 16 | 1498 | 357 |
| IRA Virus Nuevo (2020) | 346 | CONSULTAR SALUD DATA EN https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/ | | | | | | | | | | | | | |
| Leishmaniasis Cutánea | 420 | 4 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 39 | 3 |
| Leishmaniasis Mucosa | 430 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 |
| Leishmaniasis Visceral | 440 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Lepra | 450 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 1 |
| Leptospirosis | 455 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 |
| Lesiones de causa externa *** | 453 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 0 | 0 | 3 | 1 | 21 | 6 |
| Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal) | 452 | 3 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 17 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 85 | 1 |
| Malaria | 465 | 6 | 2 | 8 | 1 | 13 | 6 | 21 | 1 | 4 | 0 | 4 | 1 | 239 | 39 |
| Meningitis | 535 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 5 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 41 | 5 |
| Morbilidad Materna Extrema | 549 | 104 | 19 | 29 | 11 | 126 | 27 | 217 | 65 | 26 | 8 | 28 | 11 | 1737 | 465 |
| Mortalidad Materna Datos Básicos | 551 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 0 |
| Mortalidad Perinatal y neonatal tardía | 560 | 13 | 4 | 8 | 1 | 21 | 5 | 23 | 7 | 3 | 3 | 3 | 0 | 285 | 66 |
| Mortalidad por Dengue | 580 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 |

| EVENTOS SIVIGILA | CÓDIGO INS | Red Norte | | | | | | | | | | | | TOTAL POR EVENTO EN BOGOTÁ | |
|---|------------|--------------|------------|----------------|------------|---------------|------------|-------------|-------------|---------------------|------------|------------------|------------|----------------------------|-------------|
| | | 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 | | |
| Parálisis Flácida Aguda (Menores de 15 años) | 610 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Parotiditis | 620 | 44 | 7 | 10 | 2 | 34 | 5 | 72 | 15 | 14 | 5 | 5 | 2 | 410 | 95 |
| 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 | 3 | 2 | 0 | 0 | 3 | 1 | 6 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 57 | 14 |
| Sífilis gestacional | 750 | 12 | 4 | 5 | 0 | 23 | 7 | 41 | 8 | 2 | 0 | 4 | 1 | 345 | 86 |
| Síndrome Inflamatorio Multisistémico MIS-C | 739 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Síndrome rubéola congénita | 720 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Tétanos accidental | 760 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 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 | 0 | 0 |
| Tuberculosis (todas las formas/farmacoresistente) | 813 | 26 | 2 | 9 | 1 | 35 | 10 | 50 | 11 | 4 | 1 | 9 | 2 | 575 | 133 |
| Varicela Individual | 831 | 114 | 43 | 26 | 7 | 146 | 26 | 205 | 53 | 27 | 3 | 20 | 6 | 1415 | 378 |
| 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 | 485 | 118 | 131 | 33 | 1003 | 244 | 1495 | 374 | 155 | 47 | 165 | 32 | 12563 | 2986 |
| Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición | 591 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 2 |
| Viruela Símica | 880 | 0 | 0 | 6 | 0 | 4 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 30 | 1 |
| VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA | 850 | 76 | 20 | 66 | 19 | 170 | 43 | 215 | 48 | 50 | 10 | 54 | 11 | 2069 | 448 |
| Zika | 895 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL POR LOCALIDAD | | 2393 | 588 | 821 | 187 | 3359 | 789 | 5339 | 1286 | 703 | 166 | 801 | 168 | 41989 | 9869 |

| EVENTOS SIVIGILA | CÓDIGO INS | Red Centro Oriente | | | | | | | | | | | | TOTAL POR EVENTO EN BOGOTÁ | | |
|--|------------|--------------------|-----|--------------------|-----|-------------------|-----|---------------------|-----|--------------------|-----|-------------------------|-----|----------------------------|------|---|
| | | 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 | *ac | *pe | |
| Accidente ofídico | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 1 |
| Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia | 300 | 155 | 31 | 430 | 94 | 90 | 24 | 0 | 0 | 31 | 5 | 422 | 98 | 8375 | 2016 | |
| Cáncer de mama y cuello uterino | 155 | 47 | 12 | 51 | 13 | 23 | 7 | 0 | 0 | 15 | 5 | 59 | 18 | 1919 | 493 | |
| Cáncer en menores de 18 años | 115 | 3 | 1 | 3 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 3 | 170 | 28 | |
| 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 | 6 | 1 | |
| Chagas crónico | 205 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1 | |
| Chikungunya | 217 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Cólera | 200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Defectos congénitos | 215 | 28 | 5 | 53 | 14 | 24 | 4 | 0 | 0 | 5 | 0 | 52 | 19 | 1016 | 238 | |
| Dengue | 210 | 26 | 8 | 52 | 11 | 13 | 4 | 0 | 0 | 5 | 0 | 38 | 11 | 1932 | 591 | |
| Dengue grave | 220 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 | 6 | |
| Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años | 113 | 16 | 4 | 70 | 21 | 28 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 86 | 18 | 1400 | 331 | |
| 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 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | |
| Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (vigilancia centinela) | 345 | 29 | 3 | 64 | 15 | 30 | 12 | 0 | 0 | 4 | 0 | 45 | 14 | 639 | 143 | |
| Enfermedades de origen priónico | 295 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

| EVENTOS SIVIGILA | CÓDIGOS | Red Centro Oriente | | | | | | | | | | | | TOTAL POR EVENTO EN BOGOTÁ | |
|--|---------|---|-----|--------------------|-----|-------------------|-----|---------------------|-----|--------------------|-----|-------------------------|-----|----------------------------|-----|
| | | 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 | *ac | *pe |
| Enfermedades huérfanas-raras | 342 | 26 | 6 | 63 | 13 | 26 | 6 | 0 | 0 | 6 | 1 | 59 | 8 | 1554 | 352 |
| Evento adverso seguido a la vacunación | 298 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 1 |
| 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 | 4 | 0 |
| Hepatitis A | 330 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 72 | 13 |
| Hepatitis B, C y coinfección B-D | 340 | 9 | 1 | 15 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 11 | 3 | 470 | 108 |
| Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI ** | 357 | 4 | 2 | 28 | 4 | 41 | 3 | 16 | 2 | 0 | 0 | 11 | 4 | 302 | 39 |
| Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado) | 348 | 14 | 0 | 16 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 24 | 0 | 719 | 0 |
| Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico ** | 352 | 0 | 0 | 26 | 2 | 14 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1 | 227 | 25 |
| Intento de suicidio | 356 | 30 | 9 | 79 | 22 | 25 | 9 | 0 | 0 | 7 | 0 | 84 | 17 | 1678 | 394 |
| Intoxicaciones por sustancias químicas | 365 | 36 | 5 | 57 | 13 | 24 | 5 | 0 | 0 | 5 | 1 | 47 | 9 | 1498 | 357 |
| IRA Virus Nuevo (2020) | 346 | CONSULTAR SALUD DATA EN https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/ | | | | | | | | | | | | | |
| Leishmaniasis Cutánea | 420 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 39 | 3 |
| Leishmaniasis Mucosa | 430 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 |
| Leishmaniasis Visceral | 440 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Lepra | 450 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 | 1 |
| Leptospirosis | 455 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 |
| Lesiones de causa externa *** | 453 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 21 | 6 |
| Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal) | 452 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 85 | 1 |
| Malaria | 465 | 14 | 2 | 10 | 0 | 11 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 2 | 239 | 39 |
| Meningitis | 535 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 41 | 5 |
| Morbilidad Materna Extrema | 549 | 30 | 5 | 67 | 16 | 28 | 6 | 0 | 0 | 9 | 2 | 73 | 25 | 1737 | 465 |
| Mortalidad Materna Datos Básicos | 551 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 0 |
| Mortalidad Perinatal y neonatal tardía | 560 | 6 | 1 | 8 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 15 | 4 | 285 | 66 |
| Mortalidad por Dengue | 580 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 |

| EVENTOS SIVIGILA | CÓDIGO INS | Red Centro Oriente | | | | | | | | | | | | TOTAL POR EVENTO EN BOGOTÁ | |
|---|------------|--------------------|------------|--------------------|------------|-------------------|------------|---------------------|----------|--------------------|-----------|-------------------------|------------|----------------------------|-------------|
| | | 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 | | |
| Parálisis Flácida Aguda (Menores de 15 años) | 610 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Parotiditis | 620 | 3 | 2 | 14 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 23 | 7 | 410 | 95 |
| 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 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 57 | 14 |
| Sífilis gestacional | 750 | 16 | 3 | 18 | 6 | 8 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 20 | 6 | 345 | 86 |
| Síndrome Inflamatorio Multisistémico MIS-C | 739 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Síndrome rubéola congénita | 720 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Tétanos accidental | 760 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 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 | 0 | 0 |
| Tuberculosis (todas las formas/farmacoresistente) | 813 | 19 | 4 | 23 | 7 | 29 | 9 | 0 | 0 | 6 | 0 | 24 | 6 | 575 | 133 |
| Varicela Individual | 831 | 17 | 6 | 47 | 17 | 8 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 | 65 | 15 | 1415 | 378 |
| 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 | 216 | 56 | 707 | 160 | 145 | 48 | 0 | 0 | 44 | 14 | 604 | 146 | 12563 | 2986 |
| Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición | 591 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 2 |
| Viruela Símica | 880 | 4 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 30 | 1 |
| VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA | 850 | 67 | 15 | 77 | 14 | 64 | 17 | 0 | 0 | 15 | 1 | 67 | 13 | 2069 | 448 |
| Zika | 895 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL POR LOCALIDAD | | 822 | 181 | 1992 | 451 | 651 | 168 | 16 | 2 | 165 | 30 | 1863 | 448 | 41989 | 9869 |

| EVENTOS SIVIGILA | CÓDIGO INS | Red Sur Occidente | | | | | | | | TOTAL POR EVENTO EN BOGOTÁ | |
|--|------------|-------------------|-----|--------------|-----|---------------|-----|--------------------|-----|----------------------------|------|
| | | 07 - Bosa | | 08 - Kennedy | | 09 - Fontibón | | 16 - Puente Aranda | | | |
| | | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe |
| Accidente ofídico | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 1 |
| Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia | 300 | 645 | 146 | 890 | 220 | 345 | 69 | 255 | 60 | 8375 | 2016 |
| Cáncer de mama y cuello uterino | 155 | 114 | 33 | 186 | 43 | 84 | 25 | 51 | 7 | 1919 | 493 |
| Cáncer en menores de 18 años | 115 | 11 | 1 | 8 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 170 | 28 |
| Carbunco | 235 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Chagas agudo | 205 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1 |
| Chagas crónico | 205 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1 |
| Chikungunya | 217 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cólera | 200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Defectos congénitos | 215 | 65 | 15 | 102 | 23 | 35 | 5 | 15 | 3 | 1016 | 238 |
| Dengue | 210 | 92 | 28 | 160 | 49 | 74 | 29 | 61 | 12 | 1932 | 591 |
| Dengue grave | 220 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 25 | 6 |
| Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años | 113 | 143 | 42 | 147 | 26 | 47 | 12 | 30 | 3 | 1400 | 331 |
| 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 | 2 | 0 |
| Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (vigilancia centinela) | 345 | 24 | 5 | 91 | 17 | 13 | 1 | 1 | 1 | 639 | 143 |
| Enfermedades de origen priónico | 295 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| EVENTOS SIVIGILA | CÓDIGO INS | Red Sur Occidente | | | | | | | | TOTAL POR EVENTO EN BOGOTÁ | |
|--|------------|---|-----|--------------|-----|---------------|-----|--------------------|-----|----------------------------|-----|
| | | 07 - Bosa | | 08 - Kennedy | | 09 - Fontibón | | 16 - Puente Aranda | | | |
| | | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe |
| Enfermedades huérfanas-raras | 342 | 74 | 16 | 123 | 30 | 36 | 8 | 26 | 8 | 1554 | 352 |
| Evento adverso seguido a la vacunación | 298 | 2 | 0 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 14 | 1 |
| Fiebre Amarilla | 310 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Fiebre Tifoidea y Paratifoidea | 320 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 |
| Hepatitis A | 330 | 3 | 0 | 11 | 3 | 3 | 1 | 3 | 0 | 72 | 13 |
| Hepatitis B, C y coinfección B-D | 340 | 23 | 4 | 38 | 6 | 19 | 5 | 16 | 2 | 470 | 108 |
| Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI ** | 357 | 0 | 0 | 18 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 302 | 39 |
| Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado) | 348 | 37 | 0 | 57 | 0 | 23 | 0 | 30 | 0 | 719 | 0 |
| Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico ** | 352 | 6 | 2 | 28 | 4 | 7 | 1 | 0 | 0 | 227 | 25 |
| Intento de suicidio | 356 | 124 | 23 | 236 | 59 | 63 | 8 | 51 | 16 | 1678 | 394 |
| Intoxicaciones por sustancias químicas | 365 | 86 | 21 | 126 | 39 | 79 | 20 | 50 | 15 | 1498 | 357 |
| IRA Virus Nuevo (2020) | 346 | CONSULTAR SALUD DATA EN https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/ | | | | | | | | | |
| Leishmaniasis Cutánea | 420 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 39 | 3 |
| Leishmaniasis Mucosa | 430 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 1 |
| Leishmaniasis Visceral | 440 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Lepra | 450 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 1 |
| Leptospirosis | 455 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 |
| Lesiones de causa externa *** | 453 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 21 | 6 |
| Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal) | 452 | 4 | 0 | 3 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 85 | 1 |
| Malaria | 465 | 9 | 0 | 20 | 2 | 3 | 0 | 6 | 1 | 239 | 39 |
| Meningitis | 535 | 2 | 0 | 5 | 2 | 1 | 0 | 3 | 1 | 41 | 5 |
| Morbilidad Materna Extrema | 549 | 131 | 39 | 198 | 66 | 72 | 9 | 37 | 10 | 1737 | 465 |
| Mortalidad Materna Datos Básicos | 551 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 11 | 0 |
| Mortalidad Perinatal y neonatal tardía | 560 | 25 | 4 | 22 | 8 | 6 | 1 | 5 | 2 | 285 | 66 |
| Mortalidad por Dengue | 580 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 |

| EVENTOS SIVIGILA | CÓDIGO INS | Red Sur Occidente | | | | | | | | TOTAL POR EVENTO EN BOGOTÁ | |
|---|------------|-------------------|------------|--------------|-------------|---------------|------------|--------------------|------------|----------------------------|-------------|
| | | 07 - Bosa | | 08 - Kennedy | | 09 - Fontibón | | 16 - Puente Aranda | | | |
| | | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe |
| Parálisis Flácida Aguda (Menores de 15 años) | 610 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Parotiditis | 620 | 23 | 5 | 56 | 14 | 21 | 7 | 15 | 3 | 410 | 95 |
| 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 | 2 | 7 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 57 | 14 |
| Sífilis gestacional | 750 | 39 | 10 | 41 | 10 | 10 | 4 | 7 | 5 | 345 | 86 |
| Síndrome Inflamatorio Multisistémico MIS-C | 739 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Síndrome rubéola congénita | 720 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Tétanos accidental | 760 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 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 | 0 | 0 |
| Tuberculosis (todas las formas/farmacoresistente) | 813 | 36 | 8 | 74 | 24 | 20 | 6 | 16 | 1 | 575 | 133 |
| Varicela Individual | 831 | 129 | 28 | 166 | 44 | 49 | 15 | 47 | 12 | 1415 | 378 |
| 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 | 1376 | 303 | 1500 | 349 | 392 | 96 | 288 | 68 | 12563 | 2986 |
| Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición | 591 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 2 |
| Viruela Símica | 880 | 2 | 0 | 5 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 30 | 1 |
| VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA | 850 | 183 | 41 | 292 | 68 | 79 | 11 | 68 | 10 | 2069 | 448 |
| Zika | 895 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL POR LOCALIDAD | | 3423 | 778 | 4624 | 1119 | 1491 | 334 | 1085 | 241 | 41989 | 9869 |

| EVENTOS SIVIGILA | CÓDIGO INS | Red Sur | | | | | | | | 21 - Fuera de Bogotá | | 22 - Sin dato | | TOTAL POR EVENTO EN BOGOTÁ | |
|--|------------|-----------|-----|-----------------|-----|---------------------|-----|--------------|-----|----------------------|-----|---------------|-----|----------------------------|------|
| | | 05 - Usme | | 06 - Tunjuelito | | 19 - Ciudad Bolívar | | 20 - Sumapaz | | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe |
| | | *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 | 2 | 0 | 3 | 1 | 7 | 1 |
| Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia | 300 | 488 | 134 | 135 | 40 | 716 | 170 | 7 | 4 | 417 | 100 | 399 | 105 | 8375 | 2016 |
| Cáncer de mama y cuello uterino | 155 | 63 | 19 | 28 | 5 | 91 | 21 | 0 | 0 | 297 | 68 | 9 | 7 | 1919 | 493 |
| Cáncer en menores de 18 años | 115 | 6 | 0 | 1 | 0 | 10 | 3 | 0 | 0 | 85 | 13 | 0 | 0 | 170 | 28 |
| Carbunco | 235 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Chagas agudo | 205 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1 |
| Chagas crónico | 205 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1 |
| Chikungunya | 217 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cólera | 200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Defectos congénitos | 215 | 55 | 9 | 20 | 5 | 67 | 15 | 0 | 0 | 239 | 54 | 12 | 8 | 1016 | 238 |
| Dengue | 210 | 26 | 5 | 26 | 9 | 84 | 28 | 0 | 0 | 530 | 153 | 66 | 11 | 1932 | 591 |
| Dengue grave | 220 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 12 | 3 | 6 | 0 | 25 | 6 |
| Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años | 113 | 101 | 22 | 45 | 10 | 213 | 49 | 4 | 3 | 118 | 27 | 32 | 22 | 1400 | 331 |
| 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 | 2 | 0 |
| Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (vigilancia centinela) | 345 | 50 | 7 | 20 | 2 | 88 | 19 | 0 | 0 | 37 | 15 | 18 | 6 | 639 | 143 |
| Enfermedades de origen priónico | 295 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| EVENTOS SIVIGILA | CÓDIGO INS | Red Sur | | | | | | | | 21 - Fuera de Bogotá | | 22 - Sin dato | | TOTAL POR EVENTO EN BOGOTÁ | |
|--|------------|---|-----|-----------------|-----|---------------------|-----|--------------|-----|----------------------|-----|---------------|-----|----------------------------|-----|
| | | 05 - Usme | | 06 - Tunjuelito | | 19 - Ciudad Bolívar | | 20 - Sumapaz | | | | | | | |
| | | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe |
| Enfermedades huérfanas-raras | 342 | 35 | 7 | 21 | 6 | 54 | 8 | 0 | 0 | 567 | 126 | 118 | 41 | 1554 | 352 |
| Evento adverso seguido a la vacunación | 298 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 14 | 1 |
| 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 | 4 | 0 |
| Hepatitis A | 330 | 3 | 0 | 3 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 12 | 1 | 1 | 0 | 72 | 13 |
| Hepatitis B, C y coinfección B-D | 340 | 12 | 3 | 4 | 1 | 21 | 7 | 1 | 0 | 93 | 21 | 19 | 11 | 470 | 108 |
| Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI ** | 357 | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 302 | 39 |
| Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado) | 348 | 27 | 0 | 13 | 0 | 38 | 0 | 1 | 0 | 92 | 0 | 3 | 0 | 719 | 0 |
| Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico ** | 352 | 0 | 0 | 3 | 2 | 9 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 227 | 25 |
| Intento de suicidio | 356 | 93 | 17 | 32 | 7 | 146 | 41 | 0 | 0 | 112 | 26 | 21 | 4 | 1678 | 394 |
| Intoxicaciones por sustancias químicas | 365 | 38 | 6 | 25 | 5 | 74 | 17 | 0 | 0 | 83 | 16 | 14 | 4 | 1498 | 357 |
| IRA Virus Nuevo (2020) | 346 | CONSULTAR SALUD DATA EN https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/ | | | | | | | | | | | | | |
| Leishmaniasis Cutánea | 420 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 9 | 1 | 39 | 3 |
| Leishmaniasis Mucosa | 430 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 4 | 1 |
| Leishmaniasis Visceral | 440 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Lepra | 450 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 8 | 1 |
| Leptospirosis | 455 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 |
| Lesiones de causa externa *** | 453 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 5 | 1 | 21 | 6 |
| Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal) | 452 | 2 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 20 | 1 | 10 | 0 | 85 | 1 |
| Malaria | 465 | 9 | 1 | 0 | 0 | 14 | 3 | 0 | 0 | 60 | 9 | 18 | 5 | 239 | 39 |
| Meningitis | 535 | 3 | 0 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 5 | 0 | 1 | 1 | 41 | 5 |
| Morbilidad Materna Extrema | 549 | 61 | 18 | 27 | 5 | 164 | 45 | 2 | 0 | 298 | 76 | 10 | 2 | 1737 | 465 |
| Mortalidad Materna Datos Básicos | 551 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 11 | 0 |
| Mortalidad Perinatal y neonatal tardía | 560 | 18 | 7 | 3 | 1 | 19 | 3 | 1 | 1 | 78 | 10 | 5 | 2 | 285 | 66 |
| Mortalidad por Dengue | 580 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 0 |

| EVENTOS SIVIGILA | CÓDIGO INS | Red Sur | | | | | | | | 21 - Fuera de Bogotá | | 22 - Sin dato | | TOTAL POR EVENTO EN BOGOTÁ | |
|---|------------|-------------|------------|-----------------|------------|---------------------|------------|--------------|-----------|----------------------|-------------|---------------|------------|----------------------------|-------------|
| | | 05 - Usme | | 06 - Tunjuelito | | 19 - Ciudad Bolívar | | 20 - Sumapaz | | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe |
| | | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe | *ac | *pe |
| Parálisis Flácida Aguda (Menores de 15 años) | 610 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Parotiditis | 620 | 10 | 1 | 9 | 1 | 30 | 8 | 0 | 0 | 21 | 7 | 5 | 1 | 410 | 95 |
| 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 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 15 | 1 | 2 | 1 | 57 | 14 |
| Sífilis gestacional | 750 | 23 | 4 | 3 | 0 | 37 | 7 | 0 | 0 | 28 | 2 | 7 | 5 | 345 | 86 |
| Síndrome Inflamatorio Multisistémico MIS-C | 739 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Síndrome rubéola congénita | 720 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Tétanos accidental | 760 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 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 | 0 | 0 |
| Tuberculosis (todas las formas/farmacoresistente) | 813 | 21 | 4 | 18 | 1 | 43 | 11 | 0 | 0 | 106 | 23 | 7 | 2 | 575 | 133 |
| Varicela Individual | 831 | 62 | 13 | 48 | 12 | 89 | 22 | 0 | 0 | 97 | 25 | 50 | 29 | 1415 | 378 |
| 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 | 792 | 180 | 267 | 55 | 1673 | 421 | 18 | 5 | 981 | 225 | 126 | 12 | 12563 | 2986 |
| Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición | 591 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 2 |
| Viruela Símica | 880 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 30 | 1 |
| VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA | 850 | 65 | 9 | 23 | 3 | 132 | 30 | 0 | 0 | 252 | 35 | 54 | 30 | 2069 | 448 |
| Zika | 895 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL POR LOCALIDAD | | 2069 | 467 | 780 | 171 | 3833 | 930 | 34 | 13 | 4692 | 1039 | 1033 | 313 | 41989 | 9869 |

* ac - acumulado del 31 de diciembre de 2023 al 20 de abril de 2024

* pe - periodo del 25 de febrero de 2024 al 20 de abril de 2024

** Eventos reportados según localidad de notificación.

*** Eventos que por definición de caso, quedan en estudio (sospechosos o probables)

Fuente: Base SIVIGILA Nacional ver 2024
Información preliminar 2024



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

