



“Humanos y animales compartimos muchas cosas...”
Zoonosis: vigilando más allá de la rabia

4

Editorial

5

Artículo central

16

Noticia epidemiológica

19

Emergencias en salud de interés internacional - ESPII

21

Comportamiento de eventos a nivel Distrital



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD



Alcaldesa Mayor de Bogotá
Claudia Nayibe López Hernández

Secretario Distrital de Salud
Alejandro Gómez López

Subsecretario de Salud Pública
Manuel Alfredo González Mayorga

Coordinación general del documento

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

Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública
Sol Yiber Beltrán Aguilera

Comité editorial

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

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

Coordinación Editorial

Oficina Asesora de Comunicaciones en Salud
María Juliana Silva Amado

Corrección de estilo
Universidad Nacional de Colombia

Diseño y diagramación
Harol Giovanni León Niampira

Fotografía portada
<https://www.animalesbog.gov.co>

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

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

Contenido

Editorial	4
“Humanos y animales compartimos muchas cosas...” Zoonosis: vigilando más allá de la rabia	5
Sublinajes de la variante ómicron del virus SARS-CoV-2	16
Información Emergencias en Salud de Interés Internacional (ESPII). Corte a semana epidemiológica 12 de 2022	19
Comportamiento de la notificación de casos confirmados, para los eventos trazadores, en Bogotá	21

Editorial

Aunque se esperaba que fueran eliminadas como un problema de salud pública, las enfermedades infecciosas son aún la causa principal de morbilidad, discapacidad y muerte en muchas poblaciones del mundo, principalmente en los países en desarrollo. La historia de la investigación epidemiológica de estas patologías está familiarizada con la naturaleza múltiple de sus causas, que incluyen cambios ecológicos y anomalías climáticas, cambios demográficos y de comportamiento humano, transporte y comercio, tecnología e industria, adaptación y cambio de los microorganismos, e incluso el parcial impacto de las medidas de salud pública.

Asimismo, se sabe que los gérmenes que causan las epidemias y pandemias en la actualidad no son estrictamente nuevos: la mayoría de ellos han existido por muchos años en animales, o han circulado de manera silente en poblaciones humanas. Por ejemplo, recientemente el mundo y la región han enfrentado con cierto asombro el surgimiento de nuevas cepas virales como los coronavirus asiáticos, el virus de Chikunguña (CHIKV), el virus zika (ZIKV), el virus H1N1 y H5N1 y el SARS-CoV, responsable de la primera pandemia del siglo XXI y que reafirma una sensible interacción entre el ambiente (social, geográfico, económico, político), los agentes patógenos y las poblaciones (humanas y animales); cualquier desequilibrio en alguno de los anteriores puede desencadenar la activación de nuevos agentes (emergentes) o la reemergencia de enfermedades olvidadas o desatendidas, con consecuencias graves en la economía, la salud y el bienestar.

En respuesta, el enfoque “Una sola salud”, propuesto desde la medicina veterinaria y posteriormente acogido por las agencias internacionales que orientan las políticas sanitarias, reconoce que la salud de las personas, los animales domésticos y salvajes, las plantas y el medio ambiente en general (incluidos los ecosistemas) están estrechamente relacionados y son interdependientes. Rescata la visión ecológica de la salud como un resultado de los sistemas socioecológicos, interacciones sistémicas entre las sociedades y los ecosistemas conexos que están influenciadas por los recursos, la gobernanza y los usuarios en entornos sociales, económicos y políticos determinados, y la cual favorece que múltiples sectores, disciplinas y comunidades —en diversos niveles de la sociedad— trabajen conjuntamente en el propósito de promover el bienestar y neutralizar las amenazas para la salud y los ecosistemas.

“Humanos y animales compartimos muchas cosas...” Zoonosis: vigilando más allá de la rabia

José Alexander Estepa Becerra¹
 Andrea Camila Márquez Nossa²
 Oscar Mauricio Fernández Cantor³

Resumen

La vigilancia de zoonosis en el país es limitada. Así, por ejemplo, en animales se contempla la rabia como el único evento con programa implementado. Con respecto a otras enfermedades, en Bogotá la identificación se basa en reportes de establecimientos veterinarios a través del Sivigila D. C. Según la Organización Panamericana de la Salud, son zoonosis priorizadas para vigilancia en América Latina la brucelosis y leptospirosis. Conforme a la evidencia, en Bogotá existe seroprevalencia positiva para estos agentes en caninos y humanos. El objetivo de este artículo es analizar los reportes ingresados al Sivigila D. C., desde agosto del 2014 a diciembre del 2021, a fin de identificar tendencias que permitan proponer acciones para fortalecer las intervenciones en salud pública en la ciudad. Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo, que analizó los reportes de diagnóstico de zoonosis de establecimientos médico veterinarios particulares ante la Secretaría Distrital de Salud entre agosto del 2014 y diciembre del 2021. Se informaron al Sivigila D. C. 671 reportes de diagnóstico de zoonosis en animales; por localidad de procedencia, el 17 % correspondió a Usaquén, seguido de Suba 11 %. Sin embargo, el reporte se produjo en el 100 % de las locali-

dades; en caninos: de 602 reportes, el 35 % ($n = 212$) correspondió a brucelosis, seguido de leptospirosis con un 44 % ($n = 267$), y dermatitis por ácaros como sarna demodécica o sarcóptica con el 8 % ($n = 49$). Estos eventos, aunque poco reportados en humanos, pueden tener repercusiones, especialmente en población vulnerable. Se sugiere robustecer los sistemas de vigilancia fortaleciendo el laboratorio de salud pública mediante la implementación de técnicas diagnósticas específicas y la identificación de factores y poblaciones de riesgo.

Palabras clave: zoonosis bacterianas, zoonosis virales, zooparasitosis, vigilancia sanitaria, vigilancia en salud pública, enfermedades de los animales.

1. Introducción

Las zoonosis son enfermedades que se transmiten y comparten de forma natural entre animales vertebrados y seres humanos, y presentan distribución mundial. Según reportes, en Norte América, cada año alrededor de cuatro millones de personas presentan una de estas enfermedades, lo que ocasiona un grave problema de salud pública y un alto costo económico para los sistemas de salud [1].

De hecho, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) afirma que las zoonosis deben reconocerse y abordarse como un problema de carácter simultáneamente social, económico y sanitario, así como la preponderancia de los determinantes sociales de la salud, lo cual es importante en la actualidad al observarse cómo emergen y reemergen distintas enfermedades [2]. De igual forma, la Universidad de Edimburgo en el 2006 mencionó cómo agentes que ocasionan zoonosis presentan dos veces más la posibilidad de asociarse a enfermedades emergentes; según estadísticas documentadas, cerca del 75 % de estas son zoonosis [3].

1 Subdirección Determinantes en Salud, Secretaría Distrital de Salud. Correo electrónico: jaebecerra@saludcapital.gov.co

2 Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud. Correo electrónico: Acmarquez@saludcapital.gov.co

3 Subdirección Determinantes en Salud, Secretaría Distrital de Salud. Correo electrónico: omfernandez@saludcapital.gov.co

En el ámbito mundial, la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) considera la brucelosis y la leptospirosis como importantes tanto en un nivel socioeconómico como sanitario, a causa de las repercusiones que en el comercio internacional de animales y productos de origen animal pueden tener. La brucelosis específicamente presenta una alta morbilidad en sus fases aguda y crónica, de modo que afecta a poblaciones urbanas y rurales, y establece su importancia en cuanto a su impacto en salud pública [4].

Con el fin de abordar las problemáticas que demandan la atención de enfermedades zoonóticas de forma integral, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone abordar el enfoque Una Salud u OH (por sus siglas en inglés para One Health), mediante el diseño y la aplicación de programas, políticas, leyes e investigaciones en las que múltiples sectores se comunican y colaboran para lograr mejores resultados de salud pública [5].

Entre las esferas de trabajo que plantea Una Salud está el control de zoonosis, el cual debe abordarse mediante la promoción de respuestas a los peligros y otras amenazas para la salud pública, la sanidad animal y la salud ambiental que se derivan de la interacción entre seres humanos, animales y el ecosistema, con el objeto de proporcionar orientaciones que permitan mitigar estos riesgos [6,7].

La apuesta de OH reconoce que todo aquello que apunte hacia el mejoramiento de las condiciones de calidad de vida y salud tanto de animales humanos como de animales no humanos va a tener un enfoque complementario, por lo cual en años recientes surge Un Bienestar (One Welfare), programa que reconoce cómo las acciones y decisiones que se toman desde el ámbito humano tienen repercusiones en distintos niveles, por lo que busca abordar aquellas interconexiones que pueden emerger

entre el bienestar animal, el bienestar humano y su entorno físico y social [8].

Asimismo, el enfoque de Bienestar Animal, según la Organización Mundial de la Salud Animal (OIE), considera que un animal se encuentra en un estado satisfactorio de bienestar cuando está sano, confortable y bien alimentado, puede expresar su comportamiento innato y no sufre dolor, miedo o distrés [9].

En el caso colombiano, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (PDSP), en su Dimensión de Salud Ambiental, componente hábitat saludable, hace referencia al conjunto de políticas públicas, estrategias y acciones encaminadas a mejorar la calidad de vida y salud de la población, de manera que afecten positivamente los determinantes ambientales y sanitarios de la salud [10]; para incidir sobre este componente es necesario ahondar en el conocimiento de distintos eventos comunes entre el hombre y los animales, con lo cual se genera la posibilidad de efectuar trabajos de investigación, además de evidenciar la presencia de agentes en nuestro medio e identificar factores de riesgo que propendan al fortalecimiento de la red diagnóstica en atención a lo dispuesto en la legislación sanitaria.

Estadísticas acerca de la situación de este tipo de eventos en el país no están disponibles fácilmente. Esto puede deberse a la subnotificación de casos en animales y humanos, situación posiblemente generada por: ausencia o falta de actualización de sistemas de vigilancia, y de un insuficiente conocimiento de las zoonosis y técnicas diagnósticas o de la legislación y normatividad por parte de los profesionales de la salud tanto médicos humanos como médicos veterinarios. La incidencia de brucelosis puede variar con valores inferiores a 0,01 por cada 100.000 habitantes en países desarrollados, mientras en países menos desarrollados pueden presentarse cifras de doscientos por 100.000

habitantes, donde la distribución geográfica de la enfermedad en humanos se encuentra directamente relacionada con la distribución de brucelosis animal [4].

En Bogotá existen reportes de la presencia de *Brucella* spp en caninos; un estudio del 2006 tomó como muestra 795 sueros caninos, estimando una prevalencia combinada (*B. abortus* y *B. canis*) de 10,4 %; en humanos, siete fueron positivos a *Brucella* spp, correspondiente a una prevalencia combinada de 0,54 %. El mismo estudio también evidenció una prevalencia serológica para *Leptospira* en perros del 73,6 % [11].

Adicionalmente, durante enero y febrero del 2017, en el desarrollo de un trabajo adelantado por estudiantes de pregrado de medicina veterinaria, previa autorización del comité de investigaciones de la SDS, fueron muestreados sesenta animales del programa de adopción canina. A las muestras tomadas se les realizó prueba diagnóstica ImmunoComb, prueba de Elisa en fase sólida que permite la semicuantificación de IgG frente a *Brucella canis* en sangre, suero y plasma. Los resultados son semicuantificados con la escala de colores que incluye el kit; los resultados de las pruebas arrojaron que, de las sesenta muestras, veintitrés caninos fueron negativos, dieciséis sospechosos y veintiún positivos, lo cual indica la necesidad de establecer pruebas diagnósticas que permitan de forma confiable obtener resultados y, de esta manera, orientar y brindar mayor soporte para efectos de control sanitario. Lo anterior, dado que la mayoría de los métodos serológicos han demostrado tener resultados positivos falsos, por lo que es recomendable confirmar la infección, bien sea por *B. canis* cultivo o bien por PCR [12].

Lo expuesto concuerda con la afirmación de la Organización Mundial de la Salud (OMS):

“la brucelosis es responsable de enfermedad en distintas especies de animales incluido el hombre, este evento ejemplifica la relación mutua entre la salud pública y el estatus sanitario de los animales domésticos que conviven con el hombre, situación que dificulta establecer acciones de prevención, así como su prevalencia”. [13]

Al respecto, se resalta cómo estadísticas relacionadas con la situación de estas enfermedades que representan riesgo para la salud pública y el bienestar animal (sanidad animal) en Bogotá D. C., diferentes a la rabia, no están disponibles fácilmente [14]. Si bien la Secretaría Distrital de Salud (SDS) ha realizado estudios para establecer la prevalencia de enfermedades tales como brucelosis y leptospirosis, el sistema de vigilancia epidemiológico actual es limitado, al incluir a la rabia como único evento sobre el que se realiza vigilancia rutinaria.

Actualmente se ejerce una captura pasiva de información asociada a eventos en población animal, pues solo se dispone de la información que es reportada por establecimientos veterinarios de la ciudad al aplicativo Sivigila D. C.

Finalmente, es importante recordar que la salud pública debe emplear técnicas, conocimientos y recursos de la medicina veterinaria con el objeto de preservar y coadyuvar con el mejoramiento de la calidad de vida y salud tanto de las poblaciones animales como humanas, en las que los aportes en materia de prevención, vigilancia y control de zoonosis, junto con otras áreas de desempeño, se tornan de interés para la salud pública veterinaria [15].

2. Materiales y métodos

El trabajo epidemiológico corresponde al tipo observacional descriptivo, retrospectivo. El análisis de la información se realizó al tomar los reportes de 1280 establecimientos médico-veterinarios con asiento en Bogotá que realizaron sus reportes de forma mensual en el módulo de diagnóstico de enfermedades transmisibles de origen zoonótico ante la Secretaría Distrital de Salud, entre agosto del 2014 y diciembre del 2021, a través del Sivigila D. C., en consonancia con lo dispuesto en la Resolución 446 de 2018.

La información disponible se organizó empleando el *software* Excel® y su análisis fue de tipo descriptivo. Entre las variables analizadas se tomaron de base reporte de evento (sí/no), tomando los reportes "sí". De estos se hizo filtro por evento reportado, localidad, especie y raza, entre otros; los resultados fueron expresados en frecuencias y proporciones.

3. Resultados y discusión

El estudio evidenció que de 1281 establecimientos veterinarios en Bogotá que realizaron 11 219 reportes de diagnóstico de enfermedades zoonóticas a través del portal Sivigila D. C., entre agosto del 2014 y diciembre del 2021, el 6 % ($n = 671$) del total de reportes correspondió al diagnóstico de Eventos Transmisibles de Origen

Zoonótico, mientras que el restante 94 % ($n = 10.548$) reportó de forma negativa; esta variable tuvo una media de 590,5 reportes (IC95% = 575,5 - 605,5).

Los resultados no solo pueden ser insumo para establecer tendencias de diagnóstico de enfermedades zoonóticas, sino que también pueden indicar qué animales y qué razas (en perros) son las que las personas prefieren como compañía. Esto en razón a que el reporte, al ser efectuado por establecimientos veterinarios, indica que son animales a los que sus cuidadores llevan a consulta regular o para los que buscan asistencia profesional ante cualquier situación que aqueja su salud.

Por localidad de procedencia, durante el periodo estudiado, se recibió notificación proveniente de las veinte localidades del Distrito. En este sentido, del total de reportes de diagnóstico de zoonosis ($n = 671$), el mayor fue 20,6 % ($n = 138$), de Engativá, seguido de Usaquén ($n = 126$), equivalente al 18,8 %, y Suba ($n = 126$), que corresponde al 12,1 %; por otra parte, las localidades con menor notificación fueron Candelaria y Santa Fé, con 0,3 % ($n = 2$), seguidas de Tunjuelito ($n = 1$), equivalente al 0 1 % del total.

A continuación, la Tabla 1 ilustra la distribución por localidad de procedencia discriminando la especie animal sobre la que se realizó el diagnóstico.

Tabla 1. Reporte de diagnóstico de zoonosis por localidad de procedencia y especie afectada. Bogotá D. C. Agosto de 2014 a diciembre del 2021

Localidad	Canino	Felino	Lagomorfo	Roedor	Total general
Engativá	132	5	1		138
Usaquén	111	13	2		126

Localidad	Canino	Felino	Lagomorfo	Roedor	Total general
Suba	62	14		5	81
Teusaquillo	49	6	1		56
Los Mártires	49				49
Antonio Nariño	41	1			42
Kennedy	37				37
Chapinero	29	4	1		34
Ciudad Bolívar	21	6			27
Barrios Unidos	21				21
Puente Aranda	11	1			12
Rafael Uribe Uribe	2	8			10
San Cristóbal	10				10
Fontibón	8	1			9
Bosa	8				8
Usme	6				6
La Candelaria	2				2
Santa Fe	2				2
Tunjuelito	1				1
Total general	602	59	5	5	671

Fuente: elaboración propia a partir de información de la Secretaría Distrital de Salud-Vigilancia Salud Pública-Sistema Sivigila DC-EToz; reporte diagnóstico de zoonosis en consulta regular por localidad y especie 2014-2021.

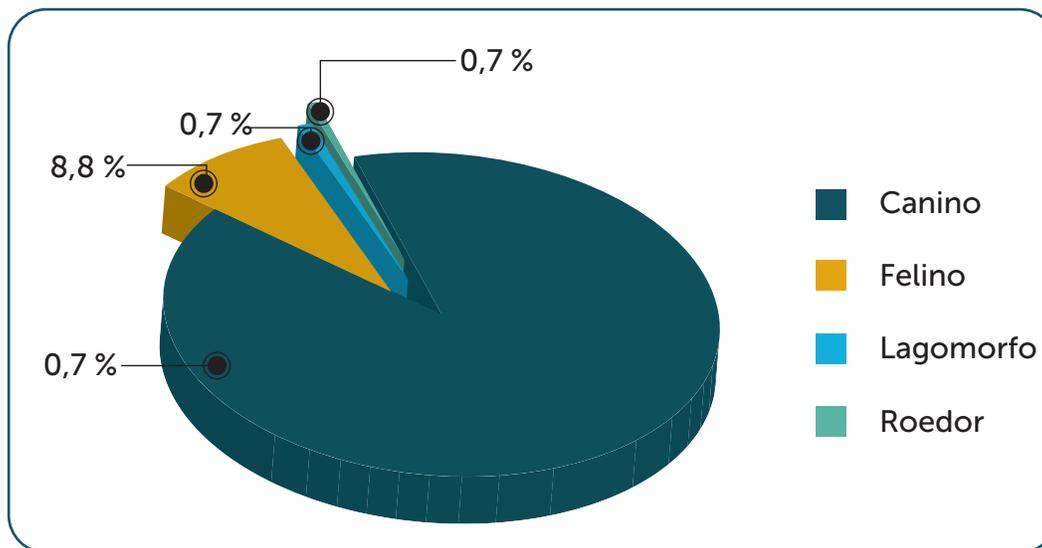
Por especie de animal llevada a consulta por su cuidador, los caninos tienen mayor reporte ante el Sivigila D. C., con el 89,7 % ($n = 602$), seguidos por los felinos 8,8 % ($n = 59$); también se evidencia consulta por otras especies de animales que, en algunos casos, pueden ser consideradas "mascotas no convencionales", como, por ejemplo, lagomorfos y roedores, los dos con el 0,7 % ($n = 5$). A continuación, la Figura 1 permite observar la distribución por especie sujeta del reporte.

Al discriminar por razas de perros, se evidenció que son varias las que son llevadas

a consulta en los servicios médicos. Llamando la atención en especial que los "criollos"⁴ son llevados, con el 43,5 % ($n = 262$); del 56,5 % restante ($n = 340$), las razas con mayor proporción de consulta y diagnóstico de enfermedades zoonóticas son los pitbull y retriever (labradores y Golden), con 10,8 % ($n = 65$) y 10,3 % ($n = 62$), respectivamente.

⁴ Ejemplares que corresponden a perros sin pedigrí, cuya ascendencia es generalmente desconocida y presentan características de dos o más tipos de razas, o es descendiente de poblaciones de calle.

Figura 1. Distribución de reporte de diagnóstico de enfermedades zoonóticas por especie animal. Bogotá D. C. Agosto de 2014 a diciembre del 2021



Fuente: elaboración propia a partir de información de la Secretaría Distrital de Salud-Vigilancia Salud Pública-Sistema Sivigila DC-EToz; reporte diagnóstico de zoonosis en consulta regular por localidad y especie 2014-2021.

Por evento reportado en caninos, de los 602 reportes realizados entre agosto del 2014 y diciembre del 2021, el 44,4 % ($n = 267$) corresponde a leptospirosis, seguido de brucelosis 35,2 % ($n = 212$) y problemas asociados a dermatitis por ácaros, ocasionados, entre otros factores, por la sarna demodéica o la sarna sarcóptica con 8,1 % ($n = 49$).

En la búsqueda realizada se identificaron eventos tales como la leishmaniasis, el cual suscitó el 1 % ($n = 7$) del total, y la dirofilariasis 0,2 % ($n = 1$), que, además de tener potencial zoonótico [16], no se consideran endémicos en la ciudad. Es un escenario que llama la atención para trabajar sobre medidas de prevención dirigidas a fortalecer la necesidad de, además de vacunar los animales, proveerles desparasitación tanto interna como externa; no en vano cerca del 60 % de las enfermedades infecciosas que afectan al ser humano son de origen zoonótico y casi un 20 % son transmitidas por vectores [17].

Otro grupo de eventos ocasionados por agentes que vale la pena destacar son aquellos

en los que se ubican algunas bacterias, parásitos y protozoos intestinales, pues fueron atribuidos el 4,5 % ($n = 27$) del total de reportes ($n = 671$). *Campylobacter*, *Giardia*, *Coccidia* y *Cryptosporidium* fueron identificados y reportados por los establecimientos veterinarios, de manera que son relevantes puesto que pueden transmitirse por la contaminación de los alimentos, el agua o la ausencia de adopción de hábitos saludables, como, por ejemplo, el lavado de manos posterior a la interacción con los animales o el manejo de sus excretas [18].

En cuanto a otras especies de animales sobre las cuales se hizo reporte de diagnóstico de zoonosis, como se ilustró en la Figura 1, los gatos, los lagomorfos (conejos) y los roedores, después de los perros, son las preferidas por las personas como animales de compañía; sobre el total reporte de eventos zoonóticos realizados, en el que se relacionó el gato como especie afectada, se observa que la toxoplasmosis, con el 47 % ($n = 28$), es el principal evento informado; lo sigue la dermatofitos, con el 14 % (n

= 8). En conejos los reportes se enfocaron en su totalidad 100 % ($n = 5$) en hallazgos dermatológicos ocasionados por ácaros.

En cuanto al reporte de los eventos zoonóticos diagnosticados en roedores, se observa que de cinco realizados el 100 % correspondió a leptospirosis. Sobre esto es importante mencionar el papel preponderante que tienen estos animales en la cadena de transmisión al ser reservorios de algunos serovares, por lo que es importante su control [19].

En asuntos de zoonosis, al hacer un abordaje desde los determinantes de la salud muchos de los argumentos considerados fundamentales se ubican fuera del alcance del sector sanitario. De esta manera, abordar soluciones integrales y sostenibles para inconvenientes sanitarios ocasionados por este tipo de enfermedades transmisibles trasciende el sector de la salud, por lo cual generar instrumentos de planeación (políticas, planes y programas) debe incluir dentro de sus enfoques algunos que trasciendan el tradicional "biologicista", dando paso al de los determinantes sociales de la salud [20].

De lo anterior, la relevancia que cobra la apuesta de Una Salud (One Health), apoyada por Rudolf Virchow en el siglo XIX y popularizada en la década de los sesenta por Calvin Schwabe, es que dicha visión defiende la cooperación que debe existir entre la medicina veterinaria y humana para combatir las zoonosis; lamentablemente, este acercamiento se ve disminuido, pues tanto la medicina humana como con la veterinaria abordan estos eventos desde diversas especialidades y con poca interacción entre las dos disciplinas.

Al ser más de doscientas zoonosis descritas hasta hoy, cabe reflexionar sobre la magnitud del problema desde una perspectiva global. En el mundo actual, la aparición de epidemias activa alertas sanitarias, de modo que en la

actualidad se presentan situaciones epidemiológicas y económicas que hacen surgir riesgos y amenazas que parecían ya superadas [21]. Si bien los eventos mencionados no son de frecuente reporte en humanos, pueden tener repercusiones, especialmente en gestantes, infantes y adolescentes [22].

Refuerza la situación de riesgo para animales y humanos el hecho de que, para el caso de Bogotá, los estudios de dinámica poblacional elaborados por la Secretaría Distrital de Salud dan cuenta de razones Humano: Perro, las cuales varían desde 1:10 hasta 1:7. Así, por un lado puede denotar un impacto positivo al incluir dentro de las estrategias de gestión poblacional la esterilización, aunque, por otro, la OPS cita "como regla general [...] un ratio perro-humano de al menos 1:5 (un perro por cada 5 personas)" [23].

Sobre la importancia que reviste el indagar por raza se menciona que los "criollos", al ser los que más reporte tienen, sugiere que se tornan en los que mayormente son tenidos en hogares. Ello no debe ser menospreciado, máxime cuando se sabe que la forma en la que estos ejemplares llegan a integrar familias es por la adopción, sobre lo cual se hace predominante y necesario la gestión y el trabajo coordinado con el sector ambiente, el cual tiene a su cargo la responsabilidad de brindar soporte en materia de cuidado y bienestar a los animales que luego de llegar a la Unidad de Cuidado Animal tienen como destino el programa de adopciones.

En cuanto a que los de raza pitbull estén incluidos dentro de los que son llevados en mayor proporción a consulta, insinúa efectuar un mayor seguimiento por parte de distintas autoridades, en especial las de policía, sobre todo cuando existen normas que regulan dicha tenencia en el ámbito nacional.

4. Recomendaciones

Al ser consecuentes con que existen relaciones creadas entre animales de compañía y personas, y que tanto su salud como su bienestar se deben a factores sociales, económicos y del ambiente, cobra mayor vigencia reconocer la necesidad de trabajar de forma intersectorial los determinantes, además de revisar y poner en práctica los conceptos de *una salud* o *un bienestar* (One Health y One Welfare); pues, además de ser complementarios, reconocen e identifican potenciales interconexiones entre el bienestar animal, humano y ambiente, así como facilitan la colaboración interdisciplinaria e intersectorial [24]

Al respecto, la Sociedad Interamericana de Salud Pública Veterinaria (SISPVET), en el marco del I Encuentro Internacional de Salud Pública de Brasil, concluyó: “[...] no puede haber salud humana si no hay salud animal, y ambas no pueden existir si el ambiente no es saludable, si está deteriorado, si no es sustentable”. Por esta razón, cobra relevancia la necesidad de aunar esfuerzos entre diversos sectores y actores para definir protocolos, estandarizar procesos y fortalecer políticas tendientes a intervenir condiciones y factores de riesgo, a fin de que le permitan a la ciudadanía vivir con salud y en armonía con la naturaleza.

Entre las labores a realizar se sugiere retomar estudios anteriores, como el realizado en el 2013, “Establecimiento de prioridades en la vigilancia, la prevención y el control de las zoonosis en Bogotá, Colombia”, en el que se concluyó la necesidad de ampliar el rango de las enfermedades de origen zoonótico, en el sentido de abordar otras zoonosis, además de la rabia, enfermedad sobre la cual se trazan la mayor parte de las directrices desde el ámbito nacional [25].

Para esto es imprescindible que desde el sector salud, y en especial la Secretaría Dis-

trital de Salud como cabeza de sector y en su calidad de autoridad sanitaria, ante los desafíos planteados, emplee los conocimientos y recursos disponibles, con el objetivo de estandarizar e implementar técnicas diagnósticas que permitan de forma confiable identificar la presencia de agentes patógenos. De esta forma, se protege la sanidad animal y la salud pública, fortaleciendo con ello el papel del Laboratorio de Salud Pública y el Centro de Zoonosis como apoyo en el rol de autoridad y rectoría sanitaria en el Distrito Capital, así como contribuir con la estandarización y adopción de procedimientos desde el ámbito sanitario. En concreto, las recomendaciones planteadas son las que se enumeran a continuación.

1. Fortalecer la capacidad de la Secretaría Distrital de Salud en cuanto al diagnóstico de eventos zoonóticos de interés para la ciudad, como lo son brucelosis y leptospirosis.
2. Fortalecer el trabajo intersectorial tendiente a definir protocolos y procedimientos para atender de forma oportuna y coordinada los eventos zoonóticos que afectan a la población animal de la ciudad.
3. Gestionar la realización de proyectos de investigación conjuntos con la Academia y el sector ambiente, a fin de que se coadyuve en la generación de conocimiento sobre estas y otras enfermedades zoonóticas que eventualmente puedan afectar tanto a la salud pública como el bienestar animal.

Es importante aclarar que, a fin de reducir la brecha respecto a los vacíos de información relacionados con diagnósticos etiológicos tanto en humanos como animales, es importante fortalecer los sistemas de vigilancia disponibles. Esto se logra con la implementación de técnicas diagnósticas que faciliten establecer índices endémicos, mapas epidemiológicos e identificación de factores y poblaciones de

riesgo, protegiendo así la sanidad animal y la salud pública.

Finalmente, el mensaje clave es que trabajar en zoonosis bajo el abordaje de OH y OW sugiere que la Secretaría Distrital de Salud, empoderada de su rol como autoridad sanitaria, se mantenga a la vanguardia en el ámbito nacional y a través del fortalecimiento técnico, diagnóstico y operativo para coadyuvar en la implementación de guías de manejo, protocolos y directrices que permitan abordar la prevención y el control de estos eventos de interés en salud pública, dado que hasta hoy estos no han sido abordados por estamentos de índole nacional tales como el Ministerio de Salud y la Protección Social, el Instituto Nacional de Salud o el Instituto Colombiano Agropecuario. Esto al aportar, entre otros programas, al fortalecimiento del programa de adopción, como, por ejemplo, el que lidera el sector ambiente en Bogotá al avanzar con la emisión de certificaciones sanitarias, en conformidad con las necesidades y realidades sanitarias, mitigando su eventual impacto en la sanidad animal, la salud pública y el bienestar de todos: animales humanos, no humanos y el ambiente.

Referencias

1. Stehr-Green J K, Schantz P M. The impact of zoonotic diseases transmitted by pets on human health and the economy. *The Vet Clin N Am. Sm Anim Prac* [Internet]. 1987;17(1):1-15. (1987). Doi: [https://doi.org/10.1016/s0195-5616\(87\)50601-5](https://doi.org/10.1016/s0195-5616(87)50601-5)
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Ciudad de México, D. F., México: 14a Reunión Interamericana a nivel Ministerial en Salud y Agricultura (Rimsa) 2005 abr 21-22. Disponible en: <https://www3.paho.org/spanish/ad/dpc/vp/rimsa-14.htm>
3. Cleveland S. Revisión de agentes etiológicos de enfermedades infecciosas que afectan a humanos, animales domésticos y de compañía y clasificación por capacidad para afectar a distintas especies. Edimburgo: Centro de Medicina Veterinaria Tropical-Universidad de Edimburgo; 2005.
4. López Guarnizo P. Estudio descriptivo de la presentación de brucelosis humana en Colombia desde 2000 hasta 2012. *Rev Med Vet* [Internet]. 2014; (28): 67-79. (2014). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-93542014000200007&lng=en&tlng=es
5. Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE). Herramienta operacional de la Guía tripartita para hacer frente a las enfermedades zoonóticas. Adopción de un enfoque multisectorial "Una Salud": Guía tripartita para hacer frente a las enfermedades zoonóticas en los países [Internet]. 2021. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340704?locale-attribute=fr&show=full>
6. Ryu S, Kim BI, Lim J-S, Tan CS, Chun BC. One Health Perspectives on Emerging Public Health Threats. *J Prev Med Public Health* [Internet]. 2017;50(6):411-414. Doi: <https://dx.doi.org/10.3961%2Fjpmph.17.097>
7. Rodríguez J. Animales y humanos, propuesta para una sola salud. *Rev Cien* [Internet]. 2016;67:68-75. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/299579180_Animales_y_humanos_propuesta_para_una_sola_salud/citation/download
8. Tarazona, AM, Ceballos, MC, Broom, DM. Relaciones humanas con animales domésticos y otros: una salud, un bienestar, una biología. *Anim*. 2020;10(43). Doi: <https://doi.org/10.3390/ani10010043>

9. World Organization of Animal Health. Introduction to the Recommendations for Animal Welfare, Article 7.1.1. Pages 235-236. En Terrestrial Animal Health Code [Internet]. París: World Organization for Animal Health (OIE); 2008. Disponible en: <https://www.fawec.org/es/fichas-tecnicas/23-bienestar-general/21-que-es-el-bienestar-animal>
10. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, Colombia: Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 [Internet]; 2012. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/PlanDecenal/Paginas/home2013.aspx>
11. Ortiz O, Navarrete J, Pinto CJ. Prevalencia de leptospirosis en humanos en el Distrito Capital. Rev Inv Seg Soc Sal [Internet]. 2009;(11). Disponible en: <http://app.saludcapital.gov.co/revistadigital/N%C3%BAmerosAnteriores.aspx>
12. Gaitán Pinilla C, Portillo Guerrero LF, López Guarnizo OP. Estudio serológico de Brucella canis en perros de adopción del centro de zoonosis (Bogotá, Colombia). Rev Col Cien Pecua [Internet]. 2017;30(Supl):86-87. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/rccp/article/download/330562/20786890/>
13. Álvarez-Hernández NE, Díaz-Flores, M., Ortiz Reynoso, M. Brucelosis, una zoonosis frecuente. Med Inv [Internet]. 2015; 3.10.1016/j.mei.2015.07.002. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/283028874_Brucelosis_una_zoonosis_frecuente
14. Estepa JA. Aproximación a la identificación de factores generadores de zoonosis en Bogotá. Rev Inv Seg Soc Sal [Internet]. 2019;21(2):22-31. Disponible en: <http://revistainvestigaciones.saludcapital.gov.co/index.php/invsegsozial/article/view/57/45>
15. Estepa JA. Concepto Salud. Enfermedad y su relación en el control de zoonosis. Rev As Col Méd Vet Zoot. Acovez [Internet]. 2017;46(4):13. Disponible en: <http://www.acovez.org/images/Revistas/Edicion-128.pdf>
16. Marbán-Castro E, Mattar S, González M. Las zoonosis reemergentes bajo el enfoque de "Una salud". Rev MVZ Córdoba [Internet]. 2019;24(3), 7280-7284. Doi: <https://doi.org/10.21897/rmvz.1777>
17. Sánchez Klinge ME, Calvo Robayo P, Mutis Barreto CA. Dirofilaria immitis: una zoonosis presente en el mundo. Rev Med Vet [Internet]. 2011;(22):57-68. Doi: <https://doi.org/10.19052/mv.560>
18. Peralta M, Ayala J. Algunas consideraciones sobre la prevalencia actual de Entamoeba histolytica, Giardia duodenalis, coccidios, microsporidios y mixosporidios en Colombia. Revi Cient Sal Unin [Internet]. 2008;24(2). Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/1846>
19. Céspedes M. Leptospirosis: enfermedad zoonótica emergente. Rev Per Med Exp Sal Pub [Internet]. 2005;22(4):290-307. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342005000400008&lng=es&tlng=es
20. Agudelo-Suárez A. Aproximación a la complejidad de las zoonosis en Colombia. Rev Sal Púb [Internet]. 2012;14:325-339. Doi: 10.1590/S0124-00642012000200013. https://www.researchgate.net/publication/276233470_Aproximacion_a_la_complejidad_de_las_zoonosis_en_Colombia
21. Villamil Jiménez L. Un mundo, una salud: retos y perspectivas en la lucha contra las enfermedades. Infec [Internet]. 2010;14:3-5. Doi: 10.1016/S0123-9392(10)70087-4. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/262755374_Un_mundo_una_salud_retos_y_perspectivas_en_la_lucha_contra_las_enfermedades

22. Acha P N, Szyfres B. Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre. Rev Esp Sal Pú. 2005;79(3):423. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272005000300012&lng=es&tlng=es.
23. Organización Panamericana De la Salud (OPS). Informe de resultados de la encuesta sobre la situación de los programas nacionales de rabia en las Américas años 2015 y 2016 [Internet] [consultado 2021 nov 5]; 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51720>
24. Pinillos RG, Appleby MC, Manteca X, Scott-Park F, Smith C, Velarde A. One Welfare-a Platform for Improving Human and Animal Welfare. Vet Rec [Internet]. 2016;179(16): 412-413. Doi: <https://doi.org/10.1136/vr.i5470>
25. Cediel N, Villamil LC, Romero J, Rentería L, De Meneghi D. (2013). Setting Priorities for Surveillance, Prevention, and Control of Zoonoses in Bogotá, Colombia. Rev Panam Sal Pú [Internet]. 2013;33(5):316-324. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892013000500002



Sublinajes de la variante ómicron del virus SARS-CoV-2

Silvia Carolina Figueroa Velandia¹
Sandra Liliana Gómez²

El virus de SARS-CoV-2 es el causante de la actual pandemia declarada a principios del 2020. Durante su desarrollo se ha observado que la tasa de mutación que presenta el virus es constante y ocurre en sitios determinantes para la infectividad, transmisibilidad, prevalencia, severidad y respuesta inmune de los hospedadores [1,4].

Las mutaciones y variantes del virus de SARS-CoV-2 son monitoreadas en el ámbito mundial y se clasifican según su grado de infectividad, letalidad y gravedad de síntomas, tal como se enlistan a continuación.

- » **Variantes de interés (VOI).** Presentan cambios en el genoma y afectan características del virus tales como su transmisibilidad, la gravedad de la enfermedad y su capacidad de evasión a la acción del sistema inmune.
- » **Variante preocupante (VOC).** Una VOI es también una variante prioritaria o preocupante si demuestra que está asociada a las siguientes situaciones: a) aumento de transmisibilidad o empeoramiento de la situación epidemiológica en la región; b) aumento de la capacidad de virulencia o cambio en la presentación clínica; c) disminución en la efectividad de las medidas de control, etc.

Actualmente, la variante prioritaria es ómicron y los sublinajes BA.1 y BA.2. La variante fue designada por la OMS como variante de preocupación VOC. Esta variante fue notificada

el 24 de noviembre del 2021 desde Sudáfrica y clasificada como VOC, por su alto nivel de transmisibilidad y/o grado de evasión de respuesta inmunológica. Ómicron tiene una tasa de crecimiento, más alta que la variante delta, con un tiempo de duplicación de dos a tres días, e infecta más rápidamente el tracto respiratorio superior que el inferior [2,5].

La proporción de secuencias notificadas de BA.2 ha aumentado en las últimas semanas con respecto al sublinaje BA.1, a pesar de que la circulación mundial de todas las variantes está disminuyendo. La secuencia genética del sublinaje BA.2 difiere de la del BA.1, que afecta a los aminoácidos de la proteína S y de otras proteínas. Los estudios han demostrado que el sublinaje BA.2 crece más rápido con relación al BA.1. Aunque las secuencias del sublinaje BA.2 aumentan hoy con respecto a los otros sublinajes de la variante ómicron (BA.1 y BA.1.1), el número total de casos en todo el mundo sigue disminuyendo [3].

La OMS mantendrá una vigilancia estrecha del sublinaje BA.2 como parte del seguimiento de la variante ómicron y pide a los países que no bajen la guardia, vigilen y notifiquen secuencias, así como que realicen análisis independientes y comparativos de los diferentes sublinajes de la variante ómicron [2,4].

Según el estudio del Programa Nacional de Caracterización Genómica realizado por el Instituto Nacional de Salud en Colombia, se observa (Figura 1) que durante el periodo del 2022 la alta tasa de infección de SARS-CoV-2 pertenece a la variante ómicron, en comparación con lo observado en el 2021 cuando la variante prevalente era la Delta.

¹ Profesional universitario

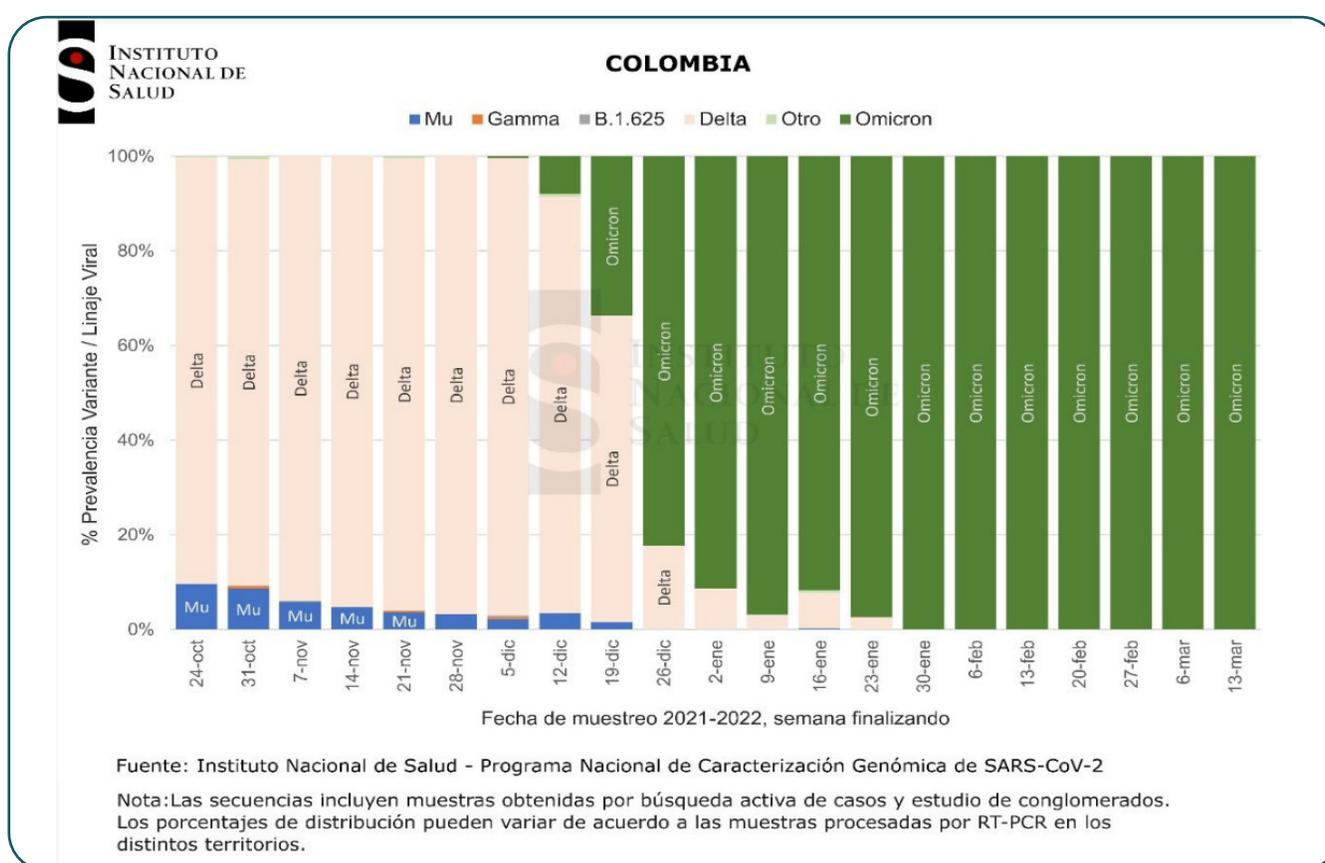
² Profesional especializado. Subdirección de Laboratorio de Salud Pública. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Tabla 1. Variantes preocupantes en circulación corte primer periodo del 2022

Denominación de la OMS	Linaje Pango	Clado Nextstrain	Otros cambios en aminoácidos que se están examinando.
Delta	B.1.617.2	21A,21I,21J	+S:417N
Ómicron	B.1.1.529	21K, 21L, 21M	+S:R346K

Fuente: [2].

Figura 1. Variantes de SARS-CoV-2 entre el 2021 y el 2022 en Colombia



Fuente: Instituto Nacional de Salud-Programa de caracterización Genómica de SARS-Cov-2.

Con base en el descenso de las cifras de infectados y positividad, Colombia, a través del Ministerio de Salud y la Protección Social, expidió la Resolución N.º 350 de 1 de marzo de 2022, “Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para el desarrollo de

las actividades económicas, sociales, culturales y del Estado” [6].

En Bogotá, la Alcaldía Mayor de Bogotá autorizó, a través del Decreto 076 del 1 de marzo de 2022, retirar el uso obligatorio del tapabocas

en espacios abiertos o al aire libre. En este se menciona la exigencia la presentación del carné de vacunación o certificado digital de vacunación como requisito para ingresar a eventos presenciales de carácter público o privado que impliquen asistencia masiva, así como a bares, gastrobares, restaurantes, cines, discotecas, lugares de baile, conciertos, casinos, bingos y actividades de ocio, escenarios deportivos, parques de diversiones y temáticos, museos y ferias, por parte de todos los asistentes y participantes. El esquema completo no incluye la dosis de refuerzo [7].

Referencias

1. World Health Organization. Seguimiento de las variantes del SARS-CoV-2 [Internet]. 2022 feb 22. Disponible en: <https://www.who.int/es/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>
2. World Health Organization. Declaración sobre el sublinaje BA.2 de la variante ómicron. [Internet]. 2022 feb 22. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/22-02-2022-statement-on-omicron-sublineage-ba.2>
3. World Health Organization. COVID-19 Weekly Epidemiological Update [Internet]. 2022 mar 15. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---15-march-2022>
4. Voto C, Baumeister E, Campos J, Giovancchini C. Covid-19. Situación de nuevas variantes SARS-CoV-2 en Argentina. 2022 mar. Disponible en: <https://www.argentina.gov.ar/sites/default/files/2022/03/03-22-vigilancia-genomica-se11.pdf>
5. Programa Nacional de Caracterización Genómica de SARS-CoV-2. Caracterización Genómica de SARS-CoV-2 en Colombia. 2022 mar 17. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-genoma.aspx>
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, Colombia: Resolución N.º 350 de 2022 [Internet]. mar 1. 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-350-de-2022.pdf>
7. Alcaldía Mayor de Bogotá. Bogotá, Colombia: Decreto 076 del 1 de marzo de 2022 [Internet]. Disponible en: <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/gestion-juridica/bogota-el-uso-de-tapabocas-no-sera-obligatorio-en-espacios-abiertos>

Información Emergencias en Salud de Interés Internacional (ESPII). Corte a semana epidemiológica 12 de 2022

Yaneth Rueda¹

Fiebre amarilla en Kenia

En Kenia se han notificado brotes de fiebre amarilla en 1992, 1993, 1995 y el 2011. Sin embargo, el 4 de marzo el Ministerio de Salud de Kenia declaró un brote con 53 casos probables, incluidas seis muertes (tasa de letalidad 11,3 %). dos de los casos tuvieron PCR positiva y seis fueron positivas mediante Elisa (casos probables); los casos se han presentado desde el 12 de enero hasta el 15 de marzo del 2022: el 88,7 % fueron hombres y la edad promedio es de aproximadamente veintiocho años.

Los casos en estudio han presentado síntomas de fiebre, ictericia, dolor muscular y articular. No existe información de antecedente vacunal de los casos ni en el Condado de Isiolo ni en los condados circundantes, así como tampoco el país tiene registro de campañas masivas de vacunación. Solo cuatro condados en el noroeste del país (que no limitan directamente con Isiolo) y se considera que tienen el máximo riesgo cuentan con antecedente vacunal. Según la OMS y el Unicef, se estima una cobertura del 7 % en el nivel nacional, lo cual no brinda inmunidad colectiva frente a brotes.

Dentro de la evaluación de riesgo, la OMS considera que en los ámbitos nacional y regional el riesgo para la salud pública es alto, mientras en el mundial es bajo, por lo que recomienda a los viajeros internacionales desde los

nueve meses de edad tener la vacuna de fiebre amarilla si viaja a alguno de los once distritos de Isiolo que se encuentran en brote [1].

Fiebre de Lassa en Togo

Las autoridades del Togo informaron a la Organización Mundial de la Salud OMS, el 26 de febrero del 2022, un brote de fiebre de Lassa. El caso es una mujer de 35 años, residente en la ciudad de Takpamba, que limita con Ghana, procedente de Benin, a 4 km de la frontera con Nigeria. Ella legó el 4 de febrero a Takpamba, en el Togo. El 11 de febrero presentó fiebre, dolor abdominal y tos. Acudió a consulta el 14 de febrero, cuando recibió tratamiento por tres días sin mejoría, por lo que es trasladada a otro centro de salud para hospitalización por veinticuatro horas. El 22 de febrero, la paciente volvió al hospital por la persistencia de los síntomas, presentando también vómito y diarrea sanguinolenta, lo que hace pensar en fiebre de Lassa, por lo que se aisló y se notificó el caso, el cual se diagnosticó como positivo para la enfermedad el 26 de febrero; ese mismo día la persona falleció.

Se identificaron veintiséis contactos, incluidos diez trabajadores de la salud. Uno de estos estaba sintomático y fue aislado, pero el resultado del análisis fue negativo a fiebre de Lassa. Al 23 de marzo, todos los contactos habían completado el periodo de seguimiento y ninguno había presentado esta enfermedad.

Se identificó una baja capacidad de respuesta durante el brote actual (lo cual no se presentó en brotes anteriores), por la falta de recursos para el tratamiento de los casos, insuficientes salas de aislamiento, escasez de existencias de fármacos para el tratamiento antivírico y el tratamiento de apoyo, falta de refuerzo de las medidas de control y prevención de la infección en los establecimientos

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

de salud, así como retrasos en la obtención de resultados de los análisis de las muestras.

A pesar del movimiento transfronterizo —que supone un riesgo para la transmisión de la enfermedad a los países vecinos—, el riesgo es bajo en los ámbitos nacional y regional por la experiencia en brotes previos y las fluidas comunicaciones entre los ministerios de salud [2].

Influenza A(H5N6)

Desde el 24 de febrero hasta el 24 de marzo del 2022, tres nuevos casos humanos con influenza aviar A(H5N6) se han presentado en China.

El caso 1 es un hombre de 48 años de la provincia de Sichuan, con inicio de síntomas el 23 de enero del 2022 y hospitalizado el 24 de enero del 2022 en estado crítico. El caso 2 es una menor de seis años de la provincia de Jiangsu, con inicio de síntomas el 20 de enero de 2022 y hospitalizada el 25 de enero del 2022 en estado crítico. El caso 3 es una mujer de 51 años de la provincia de Jiangxi, con inicio de síntomas el 20 de febrero del 2022 y hospitalizada el 23 de febrero del 2022. Todos los casos tuvieron exposición a aves de corral previo al inicio de los síntomas.

Desde 2014 y hasta el 25 de marzo del 2022 se han identificado 75 casos confirmados por laboratorio de infección humana por el virus de la influenza A(H5N6) incluidas 32 muertes, según la OMS. (3)

Influenza A(H9N2) en el mundo

Desde 1998 y hasta el 24 de marzo del 2022 se han notificado un total de 110 casos confirmados por laboratorio, incluidas dos muertes de casos de infección por virus de la influenza aviar

A(H9N2) en China (97), Egipto (4), Bangladesh (3), Camboya (2), Omán (1), Pakistán (1), India (1) y Senegal (1). La mayoría de los casos eran niños con enfermedad leve. Desde diciembre del 2015 China reportó 73 casos, incluidas dos muertes.

Aun cuando se han observado casos esporádicos de la enfermedad en humanos, no se han registrado casos de transmisión de persona a persona. El uso de medidas de protección personal para personas directamente expuestas a aves de corral y aves potencialmente infectadas con virus de la influenza aviar minimizará el riesgo de infección. El riesgo de transmisión de la influenza zoonótica a la población general se considera muy bajo [4].

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud OMS: Fiebre amarilla-Kenia [Internet]. [Consultado 05/04/2022]. Disponible en <https://www.who.int/es/emergencias/disease-outbreak-news/item/2022-DON361>
2. Organización Mundial de la Salud OMS: Fiebre de Lassa-Togo [Internet]. [Consultado 5/04/2022]. Disponible en <https://www.who.int/es/emergencias/disease-outbreak-news/item/2022-DON362>
3. European Centre for Disease Prevention and Control: Communicable Disease Threats Report Week 12, 20-26 March 2022 [Internet]. [Consultado 4/04/2022]. Disponible en <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-20-26-march-2022-week-12>
4. European Centre for Disease Prevention and Control: Communicable Disease Threats Report Week 12, 20-26 March 2022 [Internet]. [Consultado 4/04/2022]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-20-26-march-2022-week-12>

Comportamiento de la notificación de casos confirmados, por localidad de residencia, para los eventos trazadores en BOGOTÁ, con corte a periodo 03 de 2022, (Periodo epidemiológico 03 - Información Preliminar)

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Norte												Total por evento	
		01 - Usaquén		02 - Chapinero		10 - Engativá		11 - Suba		12 - Barrios Unidos		13 - Teusaquillo			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Accidente ofídico	100	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	404	140	111	42	451	157	736	249	88	26	97	39	5.100	1.709
Bajo peso al nacer	110	59	21	24	11	77	30	120	42	8	4	16	5	1.124	384
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	125	43	29	7	150	50	210	69	23	8	41	9	1.615	530
Cáncer en menores de 18 años	115	7	1	1	0	8	1	10	1	0	0	0	0	97	21
Carbunco	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas agudo	205	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Chagas crónico	205	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0
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	19	5	6	1	34	10	57	22	6	0	4	2	550	185
Dengue	210	4	1	0	0	3	0	3	0	0	0	1	1	61	10
Dengue grave	220	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	58	21	9	4	90	31	123	50	11	1	7	1	1.491	545
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
Endometritis Puerperal **	351	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	7	4	0	0	0	0	10	2	1	0	0	0	144	21
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	36	13	11	5	50	20	76	27	4	3	8	5	828	245
Evento adverso seguido a la vacunación	298	3	0	1	0	3	0	3	0	1	0	0	0	42	3
Exposición a flúor	228	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Amarilla	310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre tifoidea y paratifoidea	320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	330	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	2	0	16	5
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	6	2	6	0	9	5	12	0	6	2	4	2	150	48
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	68	10	58	5	8	3	22	0	19	2	49	1	335	47
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	6	0	5	0	5	3	14	0	4	0	18	0	68	6

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Norte												Total por evento	
		01 - Usaquéen		02 - Chapinero		10 - Engativá		11 - Suba		12 - Barrios Unidos		13 - Teusaquillo			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Intento de suicidio	356	92	36	23	10	111	51	194	74	22	7	27	13	1.084	417
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	88	34	21	12	63	32	132	58	10	3	20	11	740	300
Leishmaniasis cutánea	420	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	22	1
Leishmaniasis mucosa	430	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Leishmaniasis visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	450	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2
Leptospirosis	455	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	5	0
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	13	2
Malaria	465	0	0	0	0	3	1	5	2	0	0	0	0	32	10
Meningitis	535	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	23	3
Morbilidad materna extrema	549	60	18	34	15	79	27	169	61	18	4	16	6	1.385	472
Mortalidad Materna datos básicos	551	0	0	0	0	2	0	2	2	0	0	0	0	11	3
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	15	3	2	0	18	5	29	8	3	0	0	0	255	73
Mortalidad por dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parálisis flácida aguda (Menores de 15 años)	610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	620	14	7	4	2	14	5	39	15	5	2	4	1	212	75
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	0	0	0	0	4	1	4	0	0	0	0	0	47	11
Sífilis gestacional	750	4	3	1	0	17	6	21	8	6	3	2	0	260	91
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
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	1	0
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	18	10	4	1	26	7	47	19	7	4	5	0	395	129
Varicela individual	831	59	29	9	1	78	29	178	80	13	8	14	10	938	398
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	205	53	72	25	420	146	627	230	63	23	81	29	6226	2112
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	9	4
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	80	32	54	17	123	39	171	49	47	13	55	19	1489	491
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Total por localidad		1.442	486	487	159	1.852	660	3.022	1.068	366	113	472	154	24.797	8.357

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Centro Oriente												Total por evento	
		03 - Santa Fe		04 - San Cristóbal		14 - Los Mártires		15 - Antonio Nariño		17 - La Candelaria		18 - Rafael Uribe Uribe			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Accidente ofídico	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	118	44	242	78	57	19	62	19	18	4	241	82	5.100	1.709
Bajo peso al nacer	110	35	12	62	21	10	3	13	3	3	2	61	21	1.124	384
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	35	8	67	26	25	10	23	6	8	4	72	22	1.615	530
Cáncer en menores de 18 años	115	1	1	2	2	0	0	1	0	0	0	5	0	97	21
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	3	0
Chagas crónico	205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
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	10	2	14	5	8	4	7	1	3	0	27	9	550	185
Dengue	210	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	2	1	61	10
Dengue grave	220	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	10	3	73	26	7	5	5	2	4	3	55	25	1.491	545
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
Endometritis Puerperal **	351	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	15	1	22	5	3	0	6	1	4	0	11	1	144	21
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	8	1	14	3	4	1	5	2	3	1	15	6	828	245
Evento adverso seguido a la vacunación	298	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	3	1	42	3
Exposición a flúor	228	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Amarilla	310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre tifoidea y paratifoidea	320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	330	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	16	5
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	4	1	3	1	4	1	0	0	0	0	6	2	150	48
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	0	0	33	12	27	7	8	2	0	0	4	0	335	47
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	0	0	5	0	1	0	2	0	0	0	3	0	68	6
Intento de suicidio	356	16	7	74	29	20	7	14	6	5	2	50	22	1.084	417
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	10	7	24	11	9	1	3	1	2	0	40	18	740	300

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Centro Oriente												Total por evento	
		03 - Santa Fe		04 - San Cristóbal		14 - Los Mártires		15 - Antonio Nariño		17 - La Candelaria		18 - Rafael Uribe Uribe			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Leishmaniasis cutánea	420	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	1
Leishmaniasis mucosa	430	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Leishmaniasis visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	450	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	2
Leptospirosis	455	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6	1
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	2
Malaria	465	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	32	10
Meningitis	535	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	3
Morbilidad materna extrema	549	25	6	68	22	23	11	15	6	7	3	52	19	1.385	472
Mortalidad Materna datos básicos	551	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	3
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	4	1	10	2	4	3	2	0	2	2	10	3	255	73
Mortalidad por dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parálisis flácida aguda (Menores de 15 años)	610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	620	3	1	10	4	1	0	2	1	0	0	11	4	212	75
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	1	1	3	0	1	0	2	1	4	0	47	11
Sífilis gestacional	750	8	2	14	6	10	2	3	2	6	2	18	5	260	91
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
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	1	0
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	19	5	9	2	13	1	9	3	2	1	10	3	395	129
Varicela individual	831	4	0	19	6	16	4	6	2	5	5	43	19	938	398
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	157	41	393	144	88	24	88	24	28	7	400	126	6226	2112
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	9	4
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	42	9	63	14	45	18	16	3	11	3	64	19	1489	491
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Total por localidad		529	154	1.232	422	380	122	292	84	113	40	1.212	410	24.797	8.357

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Sur Occidente								Total por evento	
		07 - Bosa		08 - Kennedy		09 - Fontibón		16 - Puente Aranda			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Accidente ofídico	100	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	391	129	525	176	199	69	157	50	5.100	1.709
Bajo peso al nacer	110	87	36	117	39	35	10	24	8	1.124	384
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	89	21	163	64	83	28	42	15	1.615	530
Cáncer en menores de 18 años	115	7	1	4	0	3	1	1	0	97	21
Carbunco	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas agudo	205	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Chagas crónico	205	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0
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	38	10	42	11	12	6	10	4	550	185
Dengue	210	0	0	6	0	1	1	1	0	61	10
Dengue grave	220	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	164	63	195	67	39	13	37	20	1.491	545
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
Endometritis Puerperal **	351	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	2
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	4	0	6	1	2	0	1	0	144	21
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	31	8	57	21	19	9	11	1	828	245
Evento adverso seguido a la vacunación	298	6	0	9	0	0	0	1	0	42	3
Exposición a flúor	228	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Amarilla	310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre tifoidea y paratifoidea	320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	330	1	0	2	0	0	0	2	2	16	5
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	15	7	14	3	5	3	3	1	150	48
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	0	0	9	0	2	2	0	0	335	47
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	3	2	0	0	0	0	0	0	68	6
Intento de suicidio	356	59	20	105	24	30	11	31	14	1.084	417
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	37	14	59	21	31	10	20	9	740	300

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Sur Occidente								Total por evento	
		07 - Bosa		08 - Kennedy		09 - Fontibón		16 - Puente Aranda			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Leishmaniasis cutánea	420	1	0	1	1	0	0	7	0	22	1
Leishmaniasis mucosa	430	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Leishmaniasis visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	450	1	1	0	0	0	0	0	0	5	2
Leptospirosis	455	0	0	1	0	0	0	0	0	5	0
Lesiones de causa externa ***	453	2	0	2	0	1	0	0	0	6	1
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	0	0	0	0	0	0	0	0	13	2
Malaria	465	1	1	3	1	1	0	2	1	32	10
Meningitis	535	1	1	2	1	2	0	0	0	23	3
Morbilidad materna extrema	549	114	38	153	52	50	13	28	7	1.385	472
Mortalidad Materna datos básicos	551	1	0	2	0	0	0	0	0	11	3
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	13	3	27	6	11	3	2	1	255	73
Mortalidad por dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parálisis flácida aguda (Menores de 15 años)	610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	620	13	2	32	8	11	6	5	4	212	75
Peste (Bubónica / Neumónica)	630	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia animal en perros y gatos	650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia humana	670	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	710	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	730	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	740	4	1	6	1	2	1	0	0	47	11
Sífilis gestacional	750	26	9	30	6	9	4	4	3	260	91
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
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	1	0
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	25	10	33	13	12	1	8	4	395	129
Varicela individual	831	88	36	118	52	39	16	34	12	938	398
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	600	197	733	241	208	64	147	60	6226	2112
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	0	0	0	0	0	0	0	0	9	4
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	106	39	165	55	63	24	37	13	1489	491
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Total por localidad		1930	649	2.621	864	870	295	616	229	24.797	8.357

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Sur								Total por evento	
		05 - Usme		06 - Tunjuelito		19 - Ciudad Bolívar		20 - Sumapaz			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Leishmaniasis mucosa	430	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Leishmaniasis visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	450	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2
Leptospirosis	455	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	0	0	0	0	2	1	0	0	13	2
Malaria	465	2	0	1	0	2	1	0	0	32	10
Meningitis	535	5	0	1	0	2	0	0	0	23	3
Morbilidad materna extrema	549	57	22	31	10	115	35	0	0	1.385	472
Mortalidad Materna datos básicos	551	0	0	0	0	2	1	0	0	11	3
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	11	3	5	3	25	4	0	0	255	73
Mortalidad por dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parálisis flácida aguda (Menores de 15 años)	610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	620	5	2	4	3	24	6	0	0	212	75
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	1	0	0	0	9	3	0	0	47	11
Sífilis gestacional	750	13	4	5	2	43	18	0	0	260	91
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
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	1	0
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	18	5	7	2	29	7	0	0	395	129
Varicela individual	831	36	16	33	13	83	31	0	0	938	398
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	532	179	174	65	1.039	365	3	1	6226	2112
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	2	1	0	0	2	1	0	0	9	4
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	51	19	29	9	80	32	0	0	1489	491
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Total por localidad		1.460	490	586	200	2.600	893	11	1	24.797	8.357

* ac - acumulado de 2 de enero de 2022 al 26 de marzo de 2022. * pe - periodo del 27 de febrero de 2022 al 26 de marzo de 2022. ** Eventos reportados según localidad de notificación. *** Eventos que por definición de caso, quedan en estudio (sospechosos o probables). Elaborado: Ing. Ruben Rodriguez, Epidemiólogo SIVIGILA
Fuente: Base SIVIGILA Nacional ver 2021
Información preliminar 2021



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

