

Vigilancia especial en la temporada de fin de año en Santa Fe de Bogotá

*Elaborado por: Orlando Scoppetta Díaz Granados.
Área de Vigilancia en Salud Pública. SDS.*

Es tradicional que a fin de año las entidades distritales realicen esfuerzos por enfrentar los factores que incrementan el riesgo de lesiones de distinto tipo en esta época, y que estos esfuerzos se vean complementados por trabajos especiales de vigilancia en los que participa la Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá, D.C.

Los eventos sobre los cuales se hace énfasis son las muertes violentas por diferente causa y las quemaduras por pólvora. Además, desde el mes de noviembre se intensificó la vigilancia y control de alcohol adulterado.

Este boletín incluirá un reporte de los resultados de la vigilancia especial, que para esta oportunidad incluyó dos estudios, cuyos resultados también se resumen.

Tal vez queden personas e instituciones sin nombrar en una lista de participantes en el trabajo especial de prevención y vigilancia de cada diciembre; sin embargo, debe reconocerse la labor del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, del Instituto Distrital de Cultura y Turismo (en particular del Observatorio de Cultura Urbana), de la Policía metropolitana, de los hospitales empresas sociales del Estado, del Centro Regulador de Urgencias y de la Oficina de Comunicaciones en Salud de la Secretaría Distrital de



Salud de Santa Fe de Bogotá, D.C., así como a las doctoras Joanne Kleven y Gloria Inés Suárez.

A continuación se presentan los análisis realizados por el Centro Nacional de Referencia para Violencia del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, sobre las muertes violentas en Santa Fe de Bogotá, D.C., discriminando homicidios, muertes por accidente de tránsito y motociclistas muertos y lesionados; por último, se presentarán los resultados de la restricción del uso de pólvora.

CONTENIDO

Continúa página 2

Muertes violentas en Santa Fe de Bogotá, diciembre de 1996-1997.....	Pág. 2-3
Caracterización de las lesiones atendidas por la red distrital de urgencias durante las festividades de fin de año, 1997-1998.....	Pág. 4-5
Quemaduras por pólvora desde 1993 en las temporadas diciembre-enero en Santa Fe de Bogotá	Pág. 5-7
Discusión.....	Pág. 7
Conclusiones	Pág. 8
Reporte de las semanas epidemiológicas 5, 6, 7, 8.....	Pág. 8

Secretaría Distrital de Salud
Beatriz Londoño Soto

Subsecretario Distrital de Salud
Delio Castañeda Zapata

Directora de Salud Pública
Ana María Peñuela

Área de Análisis y Políticas de Salud Pública
Consuelo Peña Aponte

Área de Acciones en Salud Pública
Stella Vargas Higuera

Área de Vigilancia en Salud Pública
Elkin Osorio Saldarriaga

Comité Editorial
Beatriz Londoño Soto
Ana María Peñuela Poveda
Elkin Osorio Saldarriaga
Orlando Scopetta D.
Gladys Espinosa García
Luz Adriana Zuluaga Salazar

Coordinación
Orlando Scopetta D.

Diseño y diagramación
X y Z Estrategias

Impresión
Linotipia Martínez

Secretaría Distrital de Salud
Dirección de Salud Pública
Área de Vigilancia en Salud Pública
Transversal 23 No. 56-00, piso 3°
Teléfono 347 65 65
Extensiones 3401-3402-3306-3310
Santa Fe de Bogotá, D.C.

(Viene de la página 1)

Muertes violentas en Santa Fe de Bogotá, diciembre de 1996-1997

Centro Nacional de Referencia para Violencia del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Durante 1997, en Santa Fe de Bogotá ocurrieron 4.595 muertes violentas; 8,6% (397) en el mes de diciembre, siendo superado por los meses de agosto (9,1%), marzo (9%), mayo (8,8%) y abril (8,7%). Del total de muertes violentas en diciembre, 71% correspondió a lesiones fatales intencionales (62% homicidios, 9% suicidios), 28% a lesiones no intencionales (20% muertes por accidentes de tránsito, 8% otras muertes accidentales) y 1% a otras muertes violentas en las que no se determinó la intencionalidad. Al comparar estas muertes violentas en diciembre, con las del año anterior, se observó un descenso de por lo menos 28 personas, que representan 6,5%. La tasa de muertes violentas disminuyó de 7,3 en 1996 a 6,6 en 1997, por cien mil habitantes (Tabla 1).

Tabla 1. Muertes violentas en Santa Fe de Bogotá, Diciembre 1996-1997

Manera de muerte	1996		1997	
	Número	Tasa*	Número	Tasa*
Homicidios	277	4.7	245	4.1
Suicidios	35	0.6	34	0.6
M. por accidente de tránsito	87	1.5	80	1.3
Otras muertes accidentales	24	0.4	33	0.5
Otras muertes violentas	2	0.0	5	0.1
Total	425	7.3	397	6.6

*Tasa por cien mil habitantes

Fuente: Base de datos grupo de patología forense y proyecciones de población, Censo de 1993, Dane.

El incremento en las muertes accidentales se debió principalmente a las causadas por caídas. La proporción de estas muertes pasó de 50% en diciembre de 1996, a 61% en diciembre de 1997. En este último periodo, el número de caídas también superó 33% el promedio mensual.

Homicidios

En 1997, los homicidios continuaron descendiendo con respecto a los años anteriores¹: se registraron 32 eventos menos (11,5%) que en 1996; de igual forma, hubo una reducción de la tasa, que pasó de 4,7 en 1996 a 4,1 en 1997.

¹ Boletín CRNV, No. 17, diciembre de 1996.

La distribución demográfica de las víctimas y las características de lugar y tiempo del homicidio son similares a las registradas en el mismo periodo del año anterior. Las personas fallecidas eran hombres (91%), jóvenes con promedio de 30 años de edad (rango de 4 a 74 años), bajo efectos del licor (60%); la mayor proporción (32%), tenía alcoholemia superior a 149 mg/100 ml.; la muerte fue ocasionada principalmente con arma de fuego (76%), o arma cortopunzante (20%).

Estas lesiones fatales fueron ocasionadas en el horario nocturno (78%), los fines de semana (17% el domingo) y en mayor proporción el 25 de diciembre (10%). En las localidades Santafé y Ciudad Bolívar se registró el mayor número de casos (12% en cada una).

Los homicidios por arma de fuego presentaron un descenso de 5% (diez casos) en 1997; de igual forma, se registró un descenso de la tasa de este tipo de homicidios, pasando de 3,4 en 1996, a 3,1 por cien mil habitantes en 1997.

Muertes por accidente de tránsito en Santa Fe de Bogotá, diciembre 1996-1997

En Santa Fe de Bogotá, durante diciembre, se registró un descenso en el número de casos (siete casos, que representan 8%), y en la tasa de muertes por accidente de tránsito. Se observaron cambios, como el incremento en la proporción de mujeres y ciclistas fallecidos por accidente de tránsito. En diciembre, estos últimos ocuparon el segundo lugar del total de muertes por accidentes de tránsito (Tabla 2).

Tabla 2. Muertes por accidente de tránsito, Santa Fe de Bogotá, diciembre 1996-1997

	1996	1997
Número de casos	87	80
Tasa	1,5 por 100.000	1,3 por 100.000
Edad en años*	36,5 (2 a 82)	36,5 (2 a 82)
Sexo masculino	76%	72,5%
Condición víctima	Peatón 74%	Peatón 71%
Alcoholemia positiva	62%	38%

*Promedio y rango de edad

Fuente: Base de datos grupo de patología forense y proyecciones de población, Censo de 1993, Dane.

Motociclistas muertos y lesionados

En Santa Fe de Bogotá, D.C., con el decreto 407 de 1997, entró en vigencia el uso obligatorio del casco

y chaleco reflectivo en motociclistas, a partir del 1° de agosto. Para evaluar el impacto de este decreto, se revisó la base de datos y los protocolos de necropsia de motociclistas muertos en diciembre de 1996 y de 1997, encontrándose un descenso de 33% en 1997, frente al mismo periodo de 1996; de igual forma, se registró un descenso de la tasa. En diciembre de 1997 se observó un cambio en el comportamiento de las características de las víctimas: eran hombres de mayor edad, con ingesta previa de licor, lesionados por vehículos particulares de gran capacidad, con trauma toracoabdominal y 60% no portaba casco (Tabla 3).

Tabla 3. Motociclistas muertos en accidente de tránsito Santa Fe de Bogotá, diciembre 1996 - 1997

	1996	1997
Número de casos	9	6
Tasa x 100.000 h.	0.15	0.09
Edad *	26 (10 - 43 años)	32 (21 - 35 años)
Sexo	78% masculino	100% masculino
Alcoholemia	75% positiva	100% positiva
Día de la semana	48% fin de semana (sábado y domingo)	67% miércoles
Vehículo**	57% bus	50% V. articulado
Servicio	71% público	75% particular
Diagnóstico	89% trauma craneoencefálico 11% trauma toraco-abdominal	40% trauma craneoencefálico 60% trauma toraco-abdominal
Casco	100% no lo portaba	60% no lo portaba

*Promedio y rango de edad

** Vehículo involucrado en el accidente con el motociclista

Fuente: Base de datos grupo de patología del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y proyecciones de población, Censo de 1993, Dane.

En cuanto a las lesiones no fatales por accidente de tránsito en motociclistas, en diciembre de 1996 y 1997, se encontró un incremento de 17 personas (13%) evaluados por el grupo de clínica forense de la regional Bogotá. La tasa aumentó de 2,2 a 2,4 por cien mil habitantes. La distribución por edad (28 y 29 años respectivamente) y género, es similar en ambos años (90% y 94% masculino en cada año). El aumento en el número de motociclistas lesionados puede explicarse por el cambio de las autoridades de tránsito, por mayor denuncia de estos eventos, por incremento de las motocicletas o por la mayor morbilidad y menor letalidad de los casos en diciembre de 1997.

Comentario

Se observa un descenso en la mortalidad ocasionada por eventos en los cuales la administración distrital ha empeñado sus esfuerzos de prevención. Las medidas,

Continúa página 4

(Viene de la página 3)

ya conocidas por la opinión pública, siguen mostrando un impacto favorable en la reducción constante del número de víctimas fatales aunque se observa aumento en otro tipo de eventos violentos y accidentales.

En diciembre de 1997 y enero de 1998, la Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá,

D.C., desplegó nuevamente una estrategia de comunicación dirigida a la accidentalidad y la violencia relacionadas con el consumo de alcohol y a los riesgos en el uso de la pólvora. Esta inversión y la de las otras entidades de carácter distrital y nacional se ve recompensada, peso a peso, por las vidas que se salvan.

Caracterización de las lesiones atendidas por la red distrital de urgencias durante las festividades del fin de año, 1997-1998

Estudio de la Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá D.C., realizado por Joanne Klevens con participación especial de Gloria Inés Suárez

En Santa Fe de Bogotá, se incrementan las lesiones de causa externa en las festividades de fin de año. Por esta razón, la Secretaría Distrital de Salud realizó una investigación con el objeto de diseñar y poner en práctica un sistema de vigilancia de las lesiones de causa externa atendidas por la red adscrita en el Distrito Capital durante las festividades de fin de año, que permita establecer la magnitud y las características de las víctimas atendidas en las unidades de urgencias. El estudio se circunscribió a las personas lesionadas y evaluadas, entre el 22 de diciembre de 1997 y el 12 de enero de 1998 por los organismos de salud de la red adscrita, con servicios de urgencias las 24 horas. Se capacitó al personal de urgencias en la recolección de los datos y se supervisó este trabajo.

En este periodo se registraron 9.472 consultas a personas lesionadas por causa externa en la red adscrita de urgencias. Los hombres predominaron entre los lesionados (69%), con edades que oscilaban entre 0 y 97 años, con un promedio de 24 años. Las tasas de lesiones por edad son altas hasta los 30 años, siendo el grupo de 15 a 19 años el que registró la mayor tasa. De 4.271 casos, 41% de los hombres y 18% de las mujeres había ingerido licor previamente.

En 55% se registró la causa de la lesión; 66% correspondía a lesiones accidentales (17% accidentes de tránsito y 49% otros accidentes) y 34% a lesiones intencionales (15% riñas, 9% atracos, 3%

violencia intrafamiliar, y venganzas e intento de suicidio en el 1% respectivamente). Predominaron las lesiones ocasionadas con arma cortopunzante (26%), las producidas por caídas (21%), o con elemento contundente (13%).

La mayoría de las lesiones se ubicó en la cara (17,5%), cabeza y cráneo (12%), mano (11%) y brazo (10%). La conducta médica fue variable en 56% de los casos en que se registró; en 39,5% se realizó pequeña cirugía y en 37,5% se ordenó tratamiento médico. Las lesiones revestían diferente grado de gravedad: 77% eran leves, 8% moderadas y 15% se clasificaron como lesiones graves (falleció, fue hospitalizado o requirió cirugía).

La mayor proporción de eventos (57%) ocurrió en el horario nocturno (18:00 a 23:59 horas). El 25 de diciembre fue el día en el que se evaluaron más lesionados. En esa fecha predominaron las riñas (35%), las cuales fueron más frecuentes en hombres (86%), bajo efectos del licor (79%) y ocasionadas con armas cortopunzantes (53%). Similar distribución se registró el 1° de enero.

En 48% de los casos se obtuvo información sobre el escenario donde ocurrieron los hechos. De éstos, 52% ocurrió en la vía pública, 38% en la residencia y 2% en el sitio de trabajo. En las mujeres predominaron las lesiones en la residencia (55%) y en los hombres en la vía pública (57%). La mayoría de los casos se registró en la localidad de Ciudad Bolívar, seguida por las localidades de Rafael Uribe,

Engativá y San Cristóbal. La tasa más alta se registró en la localidad de Tunjuelito (17,6 casos por cien mil habitantes).

En conclusión, se presentaron diariamente un promedio de 430 lesionados, con un mayor número los días 25 de diciembre y 1° de enero. La mayoría eran hombres, entre los 15 y 29 años. Ocurrieron en el horario nocturno o de la tarde, en vía pública. Es interesante observar que, a pesar de la época del estudio y a diferencia de los datos que se venían manejando, en especial los del Instituto de Medicina Legal, las lesiones atendidas por la red distrital son, en su mayoría,

accidentales (predominan las caídas). Dentro de las intencionales, predominaron las producidas en riñas.

Es importante tener en cuenta que, como se anotó, esta información corresponde únicamente a lo registrado y por los servicios de urgencias (24 horas) en la red adscrita de la SDS, durante el fin de año (tres semanas), quedando excluidas las entidades adscritas a la Secretaría Distrital de Salud que atienden urgencias en el horario diurno (servicio de 12 horas o menos), las instituciones no adscritas y las personas lesionadas que no recibieron atención médica. Por lo anterior, la verdadera magnitud de las lesiones de causa externa en Santa Fe de Bogotá es mucho mayor que lo registrado, con todos los costos económicos (para el sector salud y para la sociedad) y sociales que esto supone.

Quemaduras por pólvora desde 1993 en las temporadas diciembre-enero en Santa Fe de Bogotá

*Observatorio de Cultura Urbana, Manuel Espinel, Marcela Ardila Pinto, Instituto Distrital de Cultura y Turismo.
Orlando Scoppetta D., Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá, D.C.*

Desde hace tres años, la administración distrital ha realizado un gran esfuerzo por reducir las quemaduras por pólvora y vigilar su comportamiento.

En la última temporada (que aquí se analiza), se realizó la vigilancia de los casos sucedidos durante la misma y se hizo un estudio retrospectivo hacia la temporada diciembre de 1993-enero de 1994. Así, se completa la información de cinco temporadas, dos antes de la medida y tres posteriores a ella, lo que permite una mejor visión del impacto de la política distrital al respecto.

Los resultados de este estudio se mostrarán en dos partes: primero se establecerán las características generales de la situación durante las cinco temporadas estudiadas; posteriormente, se analizará lo sucedido en la última (1997-1998).

Durante las temporadas diciembre-enero, desde diciembre de 1993, hasta enero de 1998, hubo 702 casos

de quemados por pólvora en Santa Fe de Bogotá, de los cuales, 37,2% (n=262), sucedieron en la temporada 1993-1994 y solo 12,96% (n=92) en la última temporada en estudio (Cuadro 1 y Gráfico 1).

Cuadro 1. Quemaduras por pólvora en las temporadas diciembre-enero, 1993-1998

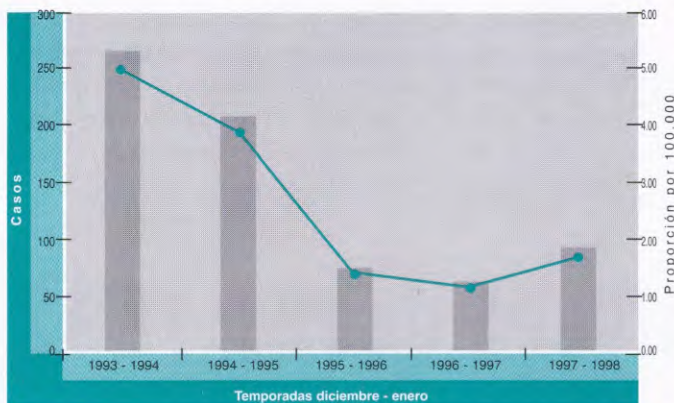
Temporada	Casos	Porcentaje	Población	Proporción por 100.000
1993-1994	262	37.32	5.438.783	4.82
1994-1995	204	29.06	5.439.479	3.75
1995-1996	77	10.97	5.543.770	1.39
1996-1997	68	9.69	5.650.213	1.20
1997-1998	91	12.96	5.913.673	1.54
Total	702	100.00		

Continúa página 6

(Viene de la página 5)

En términos de proporción, por cada cien mil habitantes se observa una reducción importante, antes y después de la medida, siendo más importante la presentada en la temporada 1996-1997 (Gráfico 1).

Gráfico 1. Casos y proporción de quemados por cien mil habitantes, 1993-1998

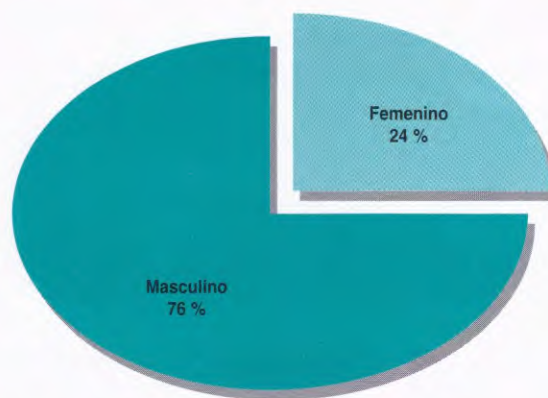


Dado que la medida de restricción de uso de pólvora en Santa Fe de Bogotá comenzó a regir ya iniciado diciembre de 1995, es plausible comparar lo sucedido con anterioridad a esa fecha y después de la misma. Se observa que entre diciembre de 1993 y enero de 1995, hubo 466 quemados por pólvora (66,38% del total), mientras entre diciembre de 1995 y enero de 1998 hubo 236 casos, para una diferencia de 230 casos entre las temporadas, lo que implica una reducción de aproximadamente 50% de los casos, considerando además que se están comparando dos periodos antes de la medida y tres después de la misma.

Sexo

La proporción entre hombres y mujeres es igual a la del reporte anterior (IDRD, Secretaría Distrital de Salud, 1997): se mantiene la relación de aproximadamente dos hombres por cada mujer, sin variaciones llamativas entre una y otra temporada (Gráfico 2).

Gráfico 2. Género de los quemados por pólvora entre 1993 y enero de 1998



Edad

La mediana de edad de los quemados fue de 12 años, la media de 16,6 y la más frecuente 8 años (6,8%). La mitad de los quemados fue menor de 12 años y sólo 25% mayor de 23. Las personas mayores de 40 años apenas alcanzan 6% del total, aproximadamente.

El grupo entre 5 y 9 años de edad representó 27,37% de los quemados en las cinco temporadas (n=190), seguido por el grupo entre 10 y 14 años con 23,05% (n=160). Nótese que entre los dos alcanzan algo más de la mitad de todos los quemados (Gráfico 3).

El Boletín Epidemiológico Distrital es de todos,

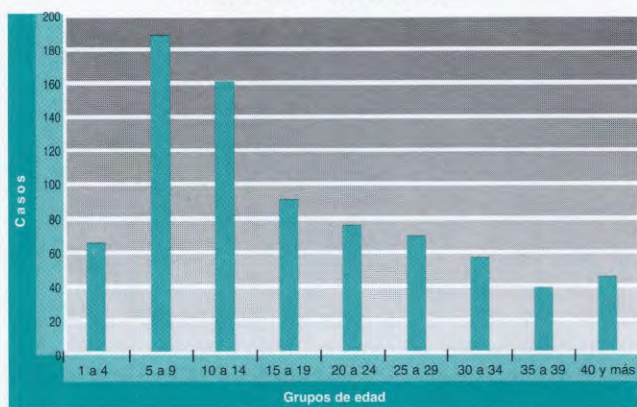
Contágiese

Envíenos sus comentarios, para nosotros es muy importante contar con sus opiniones.

Secretaría Distrital de Salud Trv. 23 N° 56 - 00 Tel: 347 6565 Ext: 3401-3402-3306-3310 Santa Fe de Bogotá D.C.

El 9,07% de todos los quemados fueron niños menores de 5 años (n=63), entre los cuales se presentaron siete niños de 1 año quemados, dieciocho de 2 años y diecinueve de 4.

Gráfico 3. Casos y proporción de quemados por cien mil habitantes desde 1993



Distribución por días

Como se ha señalado en documentos ya publicados², en algunos días de diciembre y enero se concentra la mayor cantidad de quemados, especialmente en la celebración de fin de año. El 1° de enero se presentaron 150 casos (21,4%), el 25 de diciembre 136 (19,4%), el 2 de enero 94 (13,4%), el 7 de diciembre 54 (7,7%), el 24 de diciembre 50 (7,1%), el 31 de diciembre 44 casos (6,3%) y el 8 de diciembre 26 (3,7%).

Si se ordenan por parejas los días de mayor frecuencia, se observa que 29,15% de los casos sucedió entre el 31 de diciembre y el 1° de enero, 26,5% entre el 24 y 25 de diciembre, y 11,4% entre el 7 y 8 de diciembre.

Grado de la quemadura

De 470 casos donde se pudo establecer el grado de la quemadura, 61,7% fueron quemaduras de segundo grado (n=290), 29,8% de primer grado (n=140) y 8,5% de tercero (n=40).

Análisis de los resultados en la última temporada

Desde que entró en vigencia la medida, la reciente temporada (1997-1998) ha sido en la que se reportó la mayor cantidad de quemados (n=91). Aunque

sigue siendo menor el número de casos si se compara con las temporadas 1993-1994 y 1994-1995 (171 y 113 casos menos, respectivamente), sí es mayor en relación con las temporadas 1995-1996 y 1996-1997 (catorce y veintitrés casos más, respectivamente).

En relación con la temporada 1993-1994, la disminución es de 65,27%, pero en relación con la temporada 1996-1997, representa un incremento de quince casos, 38%.

Al comparar los resultados con la temporada anterior, se observa que el crecimiento en el número de quemados se presentó a expensas de los niños entre 5 y 14 años, donde fue de 48% (de 37 a 62 casos). Aunque hubo incremento en el número de quemados en otros grupos de edad, este es el que más aporta. En particular, en el grupo de 5 a 9 años hubo veinte casos más entre una temporada y otra.

Como ya se señaló, no hubo cambios sustanciales en el aporte por género de los quemados.

Discusión

Es improbable que el incremento de casos en diciembre de 1997 y enero de 1998, comparados con las temporadas anteriores, se deba a una mejora en el sistema de registro y recolección de datos, pues aunque la experiencia de un año a otro ha llevado a mejorar las condiciones de registro y reporte, no afectan significativamente el volumen de casos reportados una y otra vez.

En los análisis anteriores se había anticipado que la diferencia entre las temporadas 1995-1996 y 1996-1997 hacía prever que sería difícil mejorar sustancialmente la reducción del número de quemados y que, por lo tanto, sería necesario desplegar una vigorosa estrategia, focalizada sobre los grupos señalados como de mayor riesgo, para mejorar con respecto a diciembre de 1996 y enero de 1997.

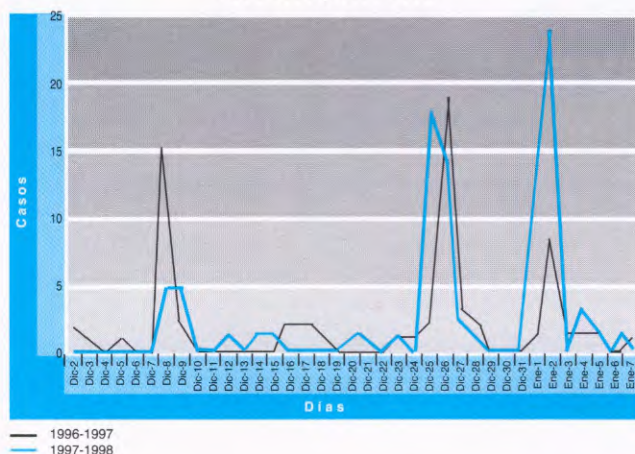
A pesar de que los reportes de la Policía metropolitana indicaban mayor cantidad de decomisos de pólvora y de que se desplegó una estrategia en medios masivos de comunicación para disuadir a la ciudadanía de la quema de pólvora, los resultados no fueron los mejores.

² Observatorio de Cultura Urbana, *Impacto de la restricción para venta y uso de pólvora en Santa Fe de Bogotá D.C.* Instituto de Cultura y Turismo. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Volumen 1, septiembre 29 a octubre 3 de 1997. Número 3.

(Viene de la página 1)

En un análisis de la situación presentado por el Área de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá, D.C. el día 25 de diciembre, se advertía a las entidades comprometidas con el mantenimiento de la medida, que la tendencia indicaba que se superaría el número de quemados en la temporada anterior. Como se observa en el Gráfico 4, fue en los días

Gráfico 4. Quemaduras por día en las temporadas 1996-1997 y 1997-1998



finales de la temporada (31 de diciembre y los restantes de enero) que se disparó la cantidad de quemados y se definió la diferencia entre una temporada y otra.

Conclusiones

De sostenerse el fallo del Tribunal de lo Contencioso Administrativo de Cundinamarca, que deja sin piso la medida que redujo el número de quemados en Santa Fe de Bogotá, D.C., se espera que este sea aún mayor. En todo caso, se requiere mantener la vigilancia como hasta ahora y continuar mejorándola, con el propósito de informar a la opinión pública sobre el impacto de las decisiones que sus gobernantes y el poder judicial toman sobre temas de seguridad ciudadana y sobre el impacto que su propio comportamiento tiene sobre su salud y la de sus conciudadanos.

Volvemos a insistir en que las cifras muestran que los más afectados son los menores de edad, quienes son frecuentemente aprovisionados de pólvora por sus padres u otros adultos, poniendo en serio riesgo su integridad actual y su calidad de vida futura. No es un buen negocio comprar pólvora a los menores y empezar mal el año. En eso seguiremos insistiendo.

Reporte semanal segundo periodo epidemiológico

Semanas epidemiológicas 5, 6, 7 y 8: febrero 01-febrero 28 de 1998

Eventos

Eventos	Usaquén		Chapinero		Santafé		S.Cristob.		Usme		Tunjuelito		Bosa		Kennedy		Fontibón		Engativá		Suba		B.Unidos		Teusaquillo		Mártires		Ant.Nariño		P.Aranda		Candelaria		Rafael U.		C. Bolívar		Sumapaz		Total		
	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM	OBS	ACUM					
Brotos	1	1	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1&	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	6	12			
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1				
Dengue Clásico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2 ^{2a}	3	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	9		
Dengue Hemorrágico	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	6	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	13		
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Exposición Rábica	1	1	0	0	1	2	1	1	0	0	0	1	0	0	26	30	0	1	1	6	4	4	2	7	0	0	1	1	3	5	0	0	0	0	0	0	5	10	0	0	45	69	
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Hepatitis B	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	5	6		
Malaria	0	2	0	1	0	1	1 ^{1a}	1	0	1	0	0	1 ^{1a}	1	0	0	0	0	0	3 ^{1a}	9	2 ^{2a}	3	0	0	2 ^{1a}	2	1 ^{1a}	1	0	0	5 ^{1a}	7	0	0	0	0	0	0	0	15	29	
Meningitis por Haemophilus influenzae	0	0	1	1	0	0	1	1	1	2	0	0	0	1	1	0	0	2	2	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	7	14	
Meningitis por Neisseria	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	8		
Mortalidad Perinatal	0	1	1	3	2	3	2	2	3	4	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	4	0	0	3	3	0	0	6	10	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	20	35	
Mortalidad Materna	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4			
Mortalidad por EDA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2		
Mortalidad por Malaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		
Mortalidad por Neumonía	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	4	4	
Parálisis Flácida	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0		
Rabia Animal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Rabia Humana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Rubeola	2c	6	2	2	0	1	0	1	0	0	2	3	2	5	8 ¹⁵	23	0	5	1	11	2Lc	7	0	2	1	1	0	1	0	0	1c	4	0	2	0	0	2	3	0	1	23	78	
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	2	1 ¹⁰	3	0	0	0	0	0	0	1 ¹⁰	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	4	16
Sífilis Congénita	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	7		
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Tétanos Neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Tosferina	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	1	1	2	2	0	0	3	3	0	0	2	2	2	2	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	15	
Tuberculosis	1	3	0	2	2	4	3	9	2	2	1	1	0	1	2	1	1	1	2	1	3	2	4	3	3	0	1	6	13	2	2	1	3	6	7	2	4	0	0	35	67		
VIH/SIDA	0	1	0	0	3	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	2	3	0	0	0	0	1	1	4	5	0	0	0	1	1	0	0	0	0	14	20	
Total	6	17	7	14	10	21	12	22	8	13	5	9	8	12	43	70	4	11	11	35	18	39	9	24	13	17	4	9	22	36	13	20	1	6	10	15	10	21	1	3	215	414	

D Descartado
% Probable
! Brote varicela
& Brote ETA

C Confirmado clínicamente
V? VIVAX, P. Aranda 2 Guaviare y 1 Guanía Engativá 3 de Guaviare,
S. Cristóbal 1 Guaviare, Teusaquillo 1 de Guaviare y 1 Villavicencio
>Brote rubeola,

L Confirmado por laboratorio
+ Sospechoso
? Dengue clásico, de Huila

?S Procedencia sin definir
F? 1 P. Aranda Guaviare

Fuente: Área de Vigilancia en Salud Pública