



Identificación, caracterización y desvinculación del trabajo infantil de los niños, niñas y adolescentes en Bogotá, Secretaría Distrital de Salud

4

Editorial

6

Artículo central

18

Noticia epidemiológica

20

Emergencias en salud de interés internacional - ESPII

23

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.icbf.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
Identificación, caracterización y desvinculación del trabajo infantil de los niños, niñas y adolescentes en Bogotá, Secretaría Distrital de Salud	6
Presencia de lactosuero en leche comercializada en Colombia	18
Emergencias de Salud Pública de Interés Internacional (ESPII). Corte a semana epidemiológica 30 de 2022	20
Comportamiento de la notificación de casos confirmados, para los eventos trazadores, en Bogotá	23

Editorial

En sentido estricto, el trabajo infantil se define como aquel que priva a los niños de la escolaridad, menoscaba su potencial y dignidad, y es nocivo para su desarrollo físico y mental. El término hace referencia al trabajo que los priva de la oportunidad de ir a la escuela, los obliga a abandonarla en forma prematura, o les exige combinar la asistencia a la escuela con trabajos pesados y de horarios excesivamente prolongados (1). En una acepción más operativa, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar de Colombia lo define como “todo aquel realizado por un niño, niña o adolescente que no alcance la edad mínima de admisión al empleo y en los términos establecidos por la legislación nacional y que, por consiguiente, impida la educación y el pleno desarrollo del niño, la niña o el adolescente” (2).

En Colombia, la magnitud de este problema no es menor. Según el Departamento Nacional de Estadísticas (DANE), para el último trimestre de 2021, 508000 niños, niñas y adolescentes (NNA) de 5 a 17 años trabajaron en alguna actividad económica, principalmente hombres que vivían en los centros poblados y dispersos, en zonas rurales (3). La evidencia muestra que, por esta situación, los NNA desertan de las aulas o tienen desventajas en el desempeño escolar, su desarrollo se ve afectado y se exponen a riesgos en su salud, dada su mayor vulnerabilidad por el momento del curso de la vida que transitan; desde una perspectiva poblacional y de largo plazo, este fenómeno perpetúa la pobreza de las generaciones futuras y mina las posibilidades de movilidad social basada en la educación y la escolarización adecuada.

Esto hace que el trabajo infantil sea considerado una transgresión a los derechos humanos (4) y una realidad que debe ser transformada; en la mayoría de los casos, representa una condición perfectamente trazable en territorios y poblaciones vulnerables que demanda esfuerzos de múltiples sectores para superar las desigualdades y afectar de manera positiva sus determinantes sociales, económicos y culturales. El artículo central del presente *Boletín Epidemiológico Distrital* presenta los resultados de la caracterización realizada a los niños, niñas y adolescentes en trabajo infantil en el Distrito Capital de Bogotá como parte de las intervenciones orientadas a la desvinculación del trabajo infantil y a la modificación de prácticas para la protección de su salud.

Referencias

1. Organización Internacional del Trabajo (OIT). ¿Qué se entiende por trabajo infantil? Disponible en: <https://www.ilo.org/ipec/facts/lang--es/index.htm>
2. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia De la Fuente de Lleras (ICBF). Trabajo Infantil. Definición. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/programas-y-estrategias/proteccion/trabajo-infantil>
3. Departamento Nacional de Estadísticas (DANE). Mercado laboral - Trabajo infantil. Información trimestre octubre 2021-diciembre 2021. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/trabajo-infantil>
4. Organización de Naciones Unidas (ONU). Día Mundial contra el Trabajo Infantil, 12 de junio. Disponible en: <https://www.un.org/es/observances/world-day-against-child-labour/background>



Foto: <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/integracion-social/bogota-tiene-22-nuevos-puntos-de-prevencion-del-trabajo-infantil-foto>

Identificación, caracterización y desvinculación del trabajo infantil de los niños, niñas y adolescentes en Bogotá, Secretaría Distrital de Salud

2020-2021¹

Martha Lucía Cuervo M.¹;
Sandra Mireya Rodríguez Beltrán²

¹ Subdirección de Acciones en Salud - Secretaría Distrital de Salud

² Subdirección de Determinantes en Salud - Secretaría Distrital de Salud

Resumen

El trabajo infantil implica que los niños, niñas y adolescentes realicen actividades en los diferentes sectores económicos y oficios del hogar, que inciden de manera negativa en su desarrollo integral; esto afecta su salud, seguridad, moralidad y su educación para la construcción de su proyecto de vida, entre otros impactos, que se agudizan por ciertas características y particularidades del territorio.

En tal sentido, la Secretaría Distrital de Salud –a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC)– busca contribuir a la desvinculación del trabajo infantil en niños, niñas y adolescentes (NNA), a partir de procesos de identificación y caracterización, para lo cual define un plan de salud a desarrollar con intervenciones-acciones de información, educación y comunicación (IEC) para la salud, trazado por un equipo multidisciplinario en un período establecido. A través de este docu-

mento, se pretende describir los principales aspectos relacionados con la caracterización realizada a los niños, niñas y adolescentes en trabajo infantil como criterio de acercamiento para el fortalecimiento de situaciones y condiciones que, como resultado de la intervención, llevaron a la desvinculación del trabajo infantil y a la modificación de prácticas para la protección de la salud de los niños, niñas y adolescentes trabajadores.

Palabras claves: trabajo infantil, niños, niñas y adolescentes, oficios del hogar.

1. Introducción

En Colombia, a partir de la adhesión al Convenio sobre las peores formas de trabajo infantil C182 de la OIT (1) y como consecuencia de la Ley 1098 de 2006, Código de la Infancia y la Adolescencia (2) y la Línea de política pública para la prevención y erradicación del trabajo infantil y la protección integral al adolescente trabajador 2017-2027 (3), se dio inicio al reconocimiento de los efectos negativos del trabajo sobre la salud en la infancia (2). De acuerdo con el informe del DANE trimestre octubre-diciembre de 2021, en Colombia, la población entre los 5 y los 17 años que “trabajó fue 508000 personas, 9000 personas menos que el mismo período del año anterior” (4).

En Bogotá, se planteó un compromiso contra el trabajo infantil, a través del Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024 (5) y el Plan Territorial de Salud 2020-2024 (6), mediante la ejecución del Proyecto de Inversión 7828, Condiciones favorables para la salud y la vida, el cual estableció: “Desarrollar una estrategia de atención integral dirigida a evidenciar los eventos relacionados con la salud y el bienestar de los trabajadores, prevención del trabajo infantil y promoción del trabajo adolescente

¹ Fecha de corte de la información: mayo de 2020 al 31 de octubre de 2021. Fuente: Base de datos de NNA trabajadores infantiles del Entorno Laboral 2020 a 2021.

protegido”, en el marco de la gestión integral del riesgo. La meta “Para 2024, que el 50 % de los trabajadores informales intervenidos por el sector salud mejora sus condiciones de salud y trabajo”; la meta para 2022 corresponde a que 22.808 trabajadores mejoren sus condiciones de salud; para ello, se avanza en el desarrollo de la actividad. La meta 15.2 enfatiza “Desarrollar una estrategia de atención integral dirigida a evidenciar los eventos relacionados con la salud y el bienestar de los trabajadores, prevención del trabajo infantil y promoción del trabajo adolescente protegido”. Para el cuarto trimestre de 2019, la tasa de trabajo infantil (NNA de 5 a 17 años) era de 2,3 y la tasa de trabajo infantil ampliada por el desarrollo de oficios en el hogar durante 15 o más horas fue de 5,4.

En consecuencia, la Secretaría Distrital de Salud propuso una interacción integrada (8, 9, 10, 11) orientada a reconocer el trabajo infantil relacionado principalmente con aquel que por su naturaleza o condiciones pueda afectar la salud, seguridad y moralidad de los niños, niñas y adolescentes, entre ellas, las actividades riesgosas listadas en la Resolución 1796 de 2018, del Ministerio de Trabajo (7). En consecuencia, desde el Entorno Cuidador Laboral se plantea la identificación de niños, niñas y adolescentes (NNA) trabajadores por medio de la búsqueda activa en los territorios, o a través de los reportes de otras instituciones o de las canalizaciones desde los otros entornos de vida cotidiana que para 2020 y 2021 correspondió a 10123 NNA, con quienes se desarrollaron procesos de intervención para la desvinculación progresiva del trabajo infantil, situación lograda con el 92% (n = 9312) de los NNA.

2. Materiales y métodos

Este artículo presenta los resultados de un estudio descriptivo, desarrollado con niños, niñas

y adolescentes trabajadores en 19 localidades urbanas del Distrito Capital, con quienes se desarrolló un proceso de identificación, caracterización e intervención para contribuir a la desvinculación del trabajo a partir de la implementación de acciones con padres, acudientes o empleadores y los mismos NNA. Lo anterior implicó el desarrollo de actividades como:

- » Búsqueda activa de NNA trabajadores en los territorios o recepción de canalizaciones sectoriales, intersectoriales o comunitarias.
- » Identificación y caracterización de niños, niñas y adolescentes trabajadores: en sus visitas, la Unidad de Trabajo identificó NNA trabajadores y allí se aplicó un instrumento para el reconocimiento sociodemográfico, de los factores de riesgo en salud, socioeconómico, cultural y psicológico que determinaban las actitudes y comportamientos de las familias relacionados con la incorporación de los niños, niñas y adolescentes en el trabajo.
- » Asesorías para la desvinculación de los NNA del trabajo infantil: a fin de promover la adopción de prácticas de cuidado, autocuidado, desarrollo integral y retiro del trabajo, a través de la implementación de la estrategia de habilidades para la vida, se realizaron cuatro asesorías con padres, acudientes, empleadores, niños, niñas o adolescentes trabajadores. En una primera asesoría con ellos, se generaron compromisos enmarcados en la reasignación de roles, el fortalecimiento del tejido social, la vinculación a actividades escolares o lúdico deportivas, entre otras, a fin de lograr el objetivo propuesto. En una segunda asesoría se hizo el seguimiento a los compromisos previos y se fortaleció la importancia de dar cumplimiento a cada uno de ellos, como la subida de escaños de escaleras, cuya meta es la desvinculación del trabajo infantil.

- » Asesoría en monitoreo de la desvinculación: corresponde a una asesoría, mediante la cual se realiza el seguimiento final al cumplimiento de los compromisos definidos conjuntamente que favorecieron la desvinculación y la modificación de prácticas de protección de la salud de los niños, niñas y adolescentes. De acuerdo con los compromisos previos definidos, según las características de cada proceso de NNA se verificó el cambio, a través de un auto reporte.

Adicionalmente, se requirió la autogestión de las familias en el desarrollo de los compromisos planteados; así mismo, la gestión del sector salud que se movilizó de forma intersectorial con la Secretaría de Educación del Distrito, la Secretaría Distrital de Integración Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – Regional Bogotá, Organizaciones No Gubernamentales, entre otros participantes; y la gestión sectorial para la respuesta efectiva frente a canalizaciones generadas para la atención en salud de los NNA, relacionadas con las Rutas Integrales de Atención en Salud, de acuerdo con las necesidades identificadas.

Seis meses después de haber logrado una desvinculación de NNA del trabajo infantil, al azar, se realizó un acompañamiento con el fin de identificar la reincidencia en el trabajo infantil o la continuidad del trabajo infantil. El resultado de la visita realizada corresponde a si trabaja o no trabaja, y se tiene a través de auto reporte; vale la pena decir que se soporta en las actividades que el NNA está realizando y el lugar en el cual se recibe la visita del perfil profesional del entorno cuidador laboral.

3. Resultados

A continuación, se relacionan los principales resultados obtenidos durante 2020 y 2021 de lo desarrollado desde el entorno cuidador laboral:

1. Desvinculación progresiva de los niños, niñas y adolescentes

En primera instancia, a partir de la caracterización realizada en el marco de las acciones orientadas a promover la desvinculación progresiva de los niños, niñas y adolescentes (NNA) del trabajo infantil:

Se identificaron 10123 niños, niñas y adolescentes, de ellos 5136 hombres y 4987 mujeres, con quienes se adelantaron procesos de intervención para la desvinculación del trabajo con la participación de acudientes y/o padres.

En 2020 se identificaron 2687 hombres y 2640 mujeres en trabajo infantil; de ellos, 2229 son hombres menores de 14 años y 458 mayores de 15 años. Así mismo, de las 2640 mujeres identificadas, 2204 son menores de 14 años y 436 mayores de 15 años.

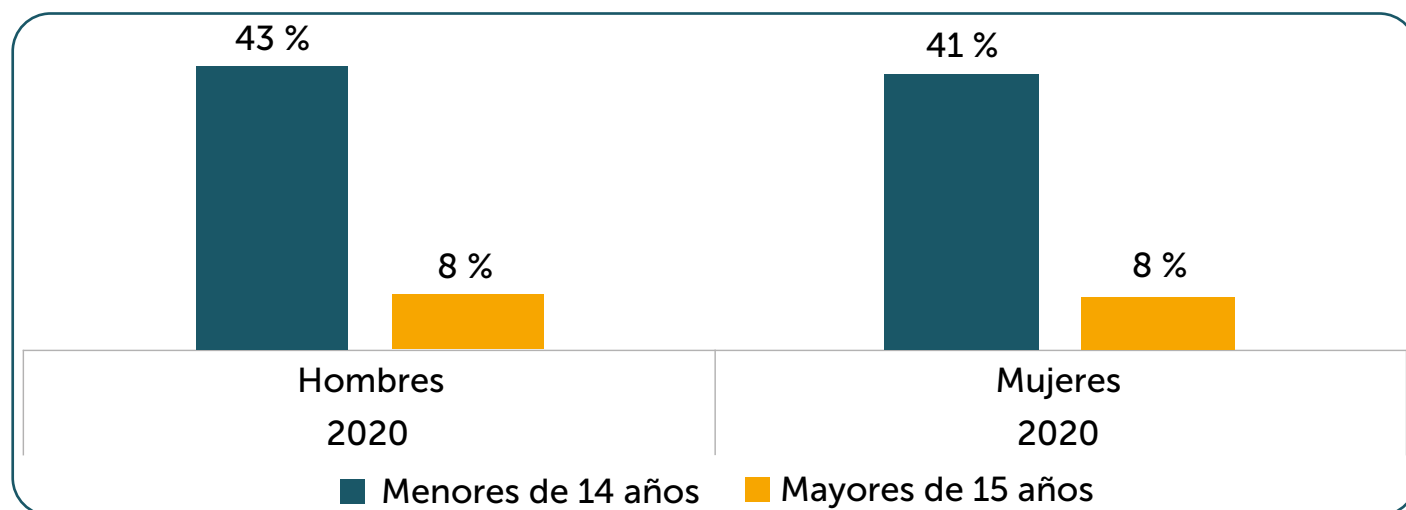
En 2021 se identificaron 4796 niños, niñas y adolescentes trabajadores; de ellos, 2449 hombres distribuidos así: menores de 14 años, 2077 y mayores de 15 años, 372. Mujeres trabajadoras infantiles se identificaron 2347; de ellas, 1964 son menores de 14 años y 383 son mayores de 15 años. (ver figura 1, página 9)

El 84 % de los trabajadores infantiles corresponde al grupo de edad menor a 14 años y el 16 % restante corresponde al grupo de edad mayor a 15 años. De igual forma, entre hombres y mujeres se identifica una diferencia del 2 %.

Del proceso de caracterización de los niños, niñas y adolescentes identificados entre los años 2020 y 2021 se evidencia:

De los 7829 niños y niñas que, a partir de los cinco años, deberían estar escolarizados, 6934 –es decir, el 88,56 % de los NNA caracterizados– contaban con cupo escolar y asistían al colegio; el restante estaba desescolarizado,

Figura 1. Niñas, niños y adolescentes trabajadores infantiles según sexo y edad en Bogotá en 2020 y 2021.



Fuente: base de datos NNA – Entorno Laboral 2020-2021.

es decir, el 11,44 % (n = 895); a través de su intervención, desde el sector salud se gestionó con la Secretaría de Educación Distrital la consecución de un cupo escolar con la respectiva gestión y compromiso que, a cargo de la familia del niño, niña o adolescente se logró adelantar; se encontraron niños de origen extranjero sin la regularización de su estancia en Colombia o sin la aceptación del cupo, debido a la ubicación del colegio en relación con el lugar de vivienda.

Así mismo, al indagar sobre las actividades recreativas, se encontró que el 63 % realizaba alguna actividad recreativa. De los 6.582 NNA, el 33 % dedicaba tiempo a pasatiempos, aficiones o *hobbies* y el 19 % tenía alguna actividad deportiva principalmente.

Esta población con posibles perjuicios sobre la salud (en especial, en sus sistemas osteomuscular, auditivo y respiratorio, entre otros) y riesgos de padecer condiciones crónicas, a causa de la exposición a factores relacionados con el trabajo de carácter biomecánico, físico, químico, psicosocial, entre otros, en actividades económicas como

comercio, manufactura, otras asociadas a la supervivencia como la venta ambulante y el reciclaje; y trabajos no calificados, como oficios en el hogar y cuidadores en alrededor de 531 NNA con más de 15 horas a la semana. El 76,1 % de los NNA trabajadores desarrolla dicha actividad en una unidad de trabajo informal, el 13,6 % en la calle, de forma estacionaria o ambulante y el 10,3 % en la vivienda que habita. De los 6.892 NNA reportaron información sobre la jornada en la cual desarrollaban la actividad de trabajo, el 98,60 % la realizaba en el día, el 0,40 % trabajaba dentro del horario nocturno y un 0,91 % trabajaba en horario compartido mixto y sin dato el porcentaje restante; para los de jornada nocturna y mixta, la exposición a riesgo público aumenta y probablemente los tiempos de descanso y sueño disminuyen.

Entre otras características relacionadas con las condiciones del trabajo de los NNA, el 60,3 % trabaja de forma permanente; el 25,2 %, por temporadas comerciales y el 14,4 %, los fines de semana, el 0,1 % no suministro información.

En cuanto al motivo por el cual los niños, niñas y adolescentes trabajan, la mayor parte de ellos –el 74 %– trabaja como forma de participar en la actividad económica de la familia; el 11 % trabaja por necesidad y el 14 % de los NNA trabaja coaccionado por otros, que pueden ser padres o acudientes. Adicionalmente, el 95 % de ellos no recibe pago y para el porcentaje restante, el pago se divide en especie y dinero.

En cuanto a las condiciones de salud de los niños, niñas y adolescentes trabajadores, 22 de ellos habían tenido un accidente relacionado con la actividad que desarrollaban. De igual forma, en el último año habían presentado alguna situación relacionada con la salud, así: dolor de cabeza, 837 NNA trabajadores; náuseas, 367; tos, 387; sensación continua de cansancio, 288; dificultad para memorizar, 413; ardor de ojos,

353; ampollas en la piel, 185; 179 refirieron dolor de manos; dolor de oídos, 29 y 33 presentaron ronquera. Así mismo, al indagar sobre factores de riesgo para condiciones crónicas, se encontró que el 46 % (n = 4688) consumía a diario bebidas azucaradas, para el 36 % (n = 3636) el consumo de verduras o frutas no era de todos los días; el 35 % (n = 3569) no realizaba actividad física; el 28 % (n = 2837) no usaban medidas de protección contra los rayos solares (gorra, protector solar, prendas que cubran su piel); el 5,3 % (n = 535) agregaba sal a las comidas, cuando ya estaban servidas; el 2,2 % (n = 227) de los NNA, sus padres o acudientes reconocen que estaban expuestos al humo de segunda mano y el 1,5 % de los NNA trabajadores (n = 151) no había asistido a consulta de detección temprana de alteraciones (por grupo de edad).

Tabla 1. Factores de riesgo para condiciones crónicas identificados en niños, niñas y adolescentes trabajadores

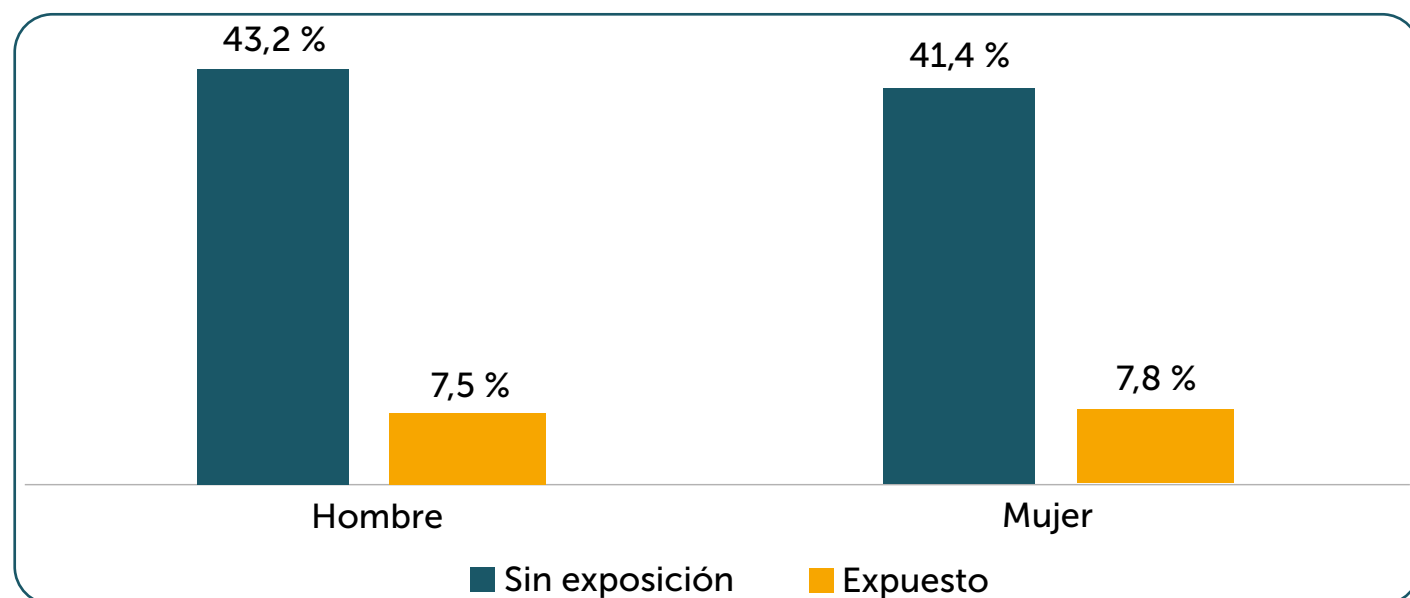
Factores de riesgo para condiciones crónicas	Número de NNA trabajadores	Porcentaje (%)
Consume a diario bebidas azucaradas	4.688	46
Su consumo de verduras o frutas no es todos los días	3.636	36
No realiza actividad física	3.569	35
No usa medidas de protección contra rayos solares (gorra, protector solar, prendas que cubran su piel)	2.837	28
Agrega sal a las comidas cuando ya están servidas	535	5
Persona expuesta a humo de segunda mano	227	2
Sin asistencia a consulta de detección temprana de alteraciones (por grupo de edad)	151	1
Consumo de productos derivados del tabaco	14	0
Consumo problemático de bebidas alcohólicas	9	0
Exposición a sustancias cancerígenas/Persona con síntomas de alarma por exposición a químicos en el trabajo	3	0
Alerta de riesgo para diabetes	1	0

Fuente: base de datos NNA. Entorno Laboral 2020-2021.

En relación con el lugar donde trabajan los NNA, el 15,3 % (n = 1552) está expuesto a contaminación ambiental con una carga similar entre hombres y mujeres, con valores de 7,5 % y 7,8 %, respectivamente. En cuanto a exposición

a humo de segunda mano, en el momento de la caracterización se identificó que el 11,5% (n = 1168) está expuesto: el 5,8 %, hombres y el 5,7 %, mujeres.

Figura 2. Niños, niñas y adolescentes expuestos a contaminación ambiental en su lugar de trabajo.



Fuente: base de datos NNA. Entorno Laboral 2020-2021.

A partir de lo evidenciado anteriormente, los padres, acudientes, niños, niñas y adolescentes trabajadores se comprometieron a realizar modificaciones a partir de las acciones de información, educación y comunicación para la salud proporcionadas, a través de las intervenciones del Entorno Cuidador Laboral; relacionadas en primera instancia con el decálogo de salud y la contribución a los procesos para la desvinculación del trabajo infantil. En consecuencia, se logró la disminución en la exposición a factores de riesgo por la actividad laboral. A continuación, se relacionan los cambios desarrollados y reportados por auto reporte, según compromisos en cada caso de NNA trabajadores, cuidadores y acudientes, una vez se realiza el seguimiento de cierre a cada

caso de NNA intervenido para la respectiva desvinculación del trabajo infantil:

- » De los 1552 NNA trabajadores expuestos a contaminación ambiental, 875 se comprometieron a modificar la práctica y el 92,7 % cumplió ese compromiso.
- » En cuanto al consumo de frutas y verduras, en 4257 NNA trabajadores se identificó la necesidad de aumentar el consumo de frutas o de verduras; el 95,7 % cumplió este compromiso.
- » En 3454 niños, niñas y adolescentes se identificó la necesidad de aumentar la actividad física; de ellos, el 89,1 % reportó el incremento de actividad física.

- » 827 niños, niñas y adolescentes trabajadores agregaban sal a las comidas ya servidas, práctica poco usual en este grupo de edad. El 86,3 % modificó esa conducta.
- » El consumo de bebidas azucaradas fue otro ítem del decálogo que exige modificaciones en las prácticas del cuidado de la salud. Así, a 4357 NNA trabajadores se les identificó esta necesidad; el 91,3 % de ellos cumplió el compromiso adquirido.
- » La falta de medidas de protección frente a rayos solares –como gorra, protector solar y prendas que cubren la piel– fue una práctica que requirió modificación en al menos 2864 NNA trabajadores. De ellos, el 85,2 % que se había comprometido modificó su comportamiento.
- » La exposición a humo de segunda mano –como factor predisponente para el desarrollo de enfermedades respiratorias– se evidenció en 1168 NNA; de ellos, 569 niños, niñas y adolescentes junto con sus familiares se comprometieron a modificar estas prácticas. Al terminar el proceso, el 94,2 % reportó cambios.
- » El hábito de lavado de manos con agua y jabón antes de cada comida y después de ir al baño –como exigió la pandemia por COVID-19– es una buena práctica para la conservación y el cuidado de la salud de las personas. Esta acción ha tenido un espacio importante en el decálogo de salud de los NNA trabajadores. En 2158 de los NNA se generaron acciones puntuales de Información, Educación y Comunicación - IEC para el aumento del hábito de lavado de manos. Se logró un cambio en el 97,7 % que se comprometió previamente.
- » 755 NNA trabajadores realizaron acciones para disminuir su exposición a cambios fre-

cuentas de temperatura; al terminar el proceso desde el Entorno Cuidador Laboral, el 93,8 % de ellos.

- » Finalmente, de los 1205 NNA trabajadores que requerían eliminar el riesgo de daños al cuerpo ocasionados por la actividad que realizan, el 93,7 % se comprometió y cumplió.

La totalidad de los NNA trabajadores identificados y sus familias recibieron educación en mecanismos de protección para la prevención del contagio por COVID-19, identificación de sintomatología y recomendaciones frente a la convivencia con personas mayores y/o con comorbilidades.

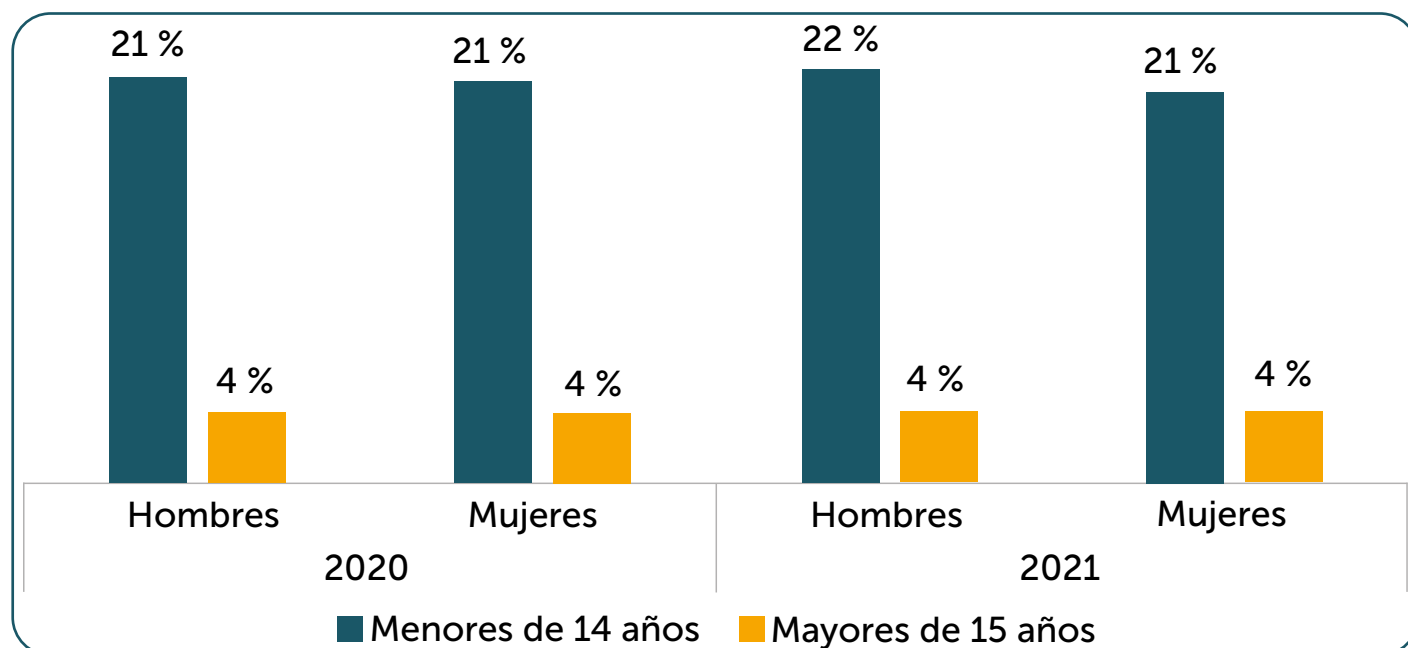
Entre 2020 y 2021, se logró la desvinculación del 92 % (n = 9312) de los niños, niñas y adolescentes trabajadores identificados. Con cada NNA se desarrolló un proceso de seis sesiones para su identificación, caracterización e intervención, en las cuales se generaban compromisos que aportaran en su desvinculación del trabajo infantil; los acompañamientos se desarrollaban en la unidad de trabajo y posteriormente se trasladaban a la casa, si el NNA no se trasladaba para el lugar de trabajo, a menos que fuera una vivienda de uso compartido. Sin embargo, el seguimiento permitía identificar el cumplimiento afirmativo a los compromisos o su no ejecución; el resultado final evidenciaba el logro del objetivo propuesto. De los identificados en 2020, la desvinculación fue de 87,20 % (n = 4645) y en 2021 de 97,31 % (n = 4667); estos NNA no continuaron su exposición a riesgos relacionados con el trabajo y que afectaban su crecimiento y desarrollo. Del total de los NNA desvinculados del trabajo, el 43% correspondió al sexo masculino y era menor de 14 años, el 8 % era mayor de 15 años; el 42 % era de sexo femenino y menor de 14 años, el 8 % era mayor de 15 años.

Tabla 2. NNA trabajadores que cumplen compromisos del decálogo de salud.

Decálogo de salud	NNA compromiso	NNA que cumplen compromiso	NNA cumplen sin compromiso	Porcentaje de NNA que cumplen compromiso (%)	Porcentaje de NNA cumplen sin compromiso (%)
Disminución a la exposición de la contaminación ambiental	875	811	8	92,7	0,9
Aumento del consumo de frutas o verduras todos los días	4.257	4.073	72	95,7	1,7
Aumento de la actividad física	3.454	3.078	78	89,1	2,3
No agregar sal a las comidas ya servidas	827	714	10	86,3	1,2
Disminución del consumo diario de bebidas azucaradas	4.357	3.977	66	91,3	1,5
Uso de medidas de protección contra rayos solares	2.864	2.439	63	85,2	2,2
Disminución de la exposición a humo de segunda mano	569	536	7	94,2	1,2
Aumento del hábito de lavado de manos con agua y jabón	2.158	2.109	26	97,7	1,2
Disminución de la exposición a cambios frecuentes de temperatura	755	708	5	93,8	0,7
Eliminación del riesgo de daños al cuerpo ocasionados por la actividad	1.205	1.129	3	93,7	0,2

Fuente: base de datos NNA. Entorno Laboral 2020-2021.

Figura 3. Niños, niñas y adolescentes desvinculados del trabajo infantil en 2020 y 2021, a partir de la intervención del Entorno Laboral en Bogotá.



Fuente: base de datos NNA. Entorno Laboral 2020-2021.

De otro lado, para los años 2020 y 2021 se realizó un seguimiento a niños, niñas y adolescentes previamente intervenidos (6 meses atrás), a fin de constatar la continuidad en la desvinculación del trabajo infantil. De 2766 NNA trabajadores e intervenidos previamente, el 83 % (n = 2286) continuó desvinculados del trabajo, esto se evidencia una vez el perfil profesional se desplaza a los domicilios de vivienda o de trabajo.

4. Discusión

Para 2020 y 2021, los equipos del Entorno Laboral en Bogotá identificaron muchos más niños y niñas trabajadores (83,7 %) que adolescentes trabajadores (16,3 %). Este dato varió con respecto al período marzo de 2017 a abril de 2018, cuando el comportamiento correspondió a 73,4 % (n = 6215) niños y niñas trabajadores y 26,5 % (n = 2245) adolescentes trabajadores. Así

mismo, se encontró una representación similar de hombres (50,7 %) y mujeres (49,3 %) menores de 18 años en el mundo del trabajo; estas cifras han modificado su dinámica en comparación con el período de marzo de 2017 a abril de 2018, cuando el comportamiento correspondió al 57,4 % para hombres y el 42,5 % para mujeres menores de 18 años. Esta situación probablemente estuvo influenciada por la pandemia por COVID-19, aspecto que deberá profundizarse. De otro lado, la concienciación para evitar el trabajo infantil comienza cuando se comprende la influencia del trabajo y su papel en el deterioro de la salud a más temprana edad en los niños, niñas y adolescentes trabajadores, en comparación con los que no trabajan; y su asociación directa con la exposición a factores de riesgo ocupacionales, de acuerdo con el tipo de actividad que realizan y el lugar donde lo realizan. Además, el 15 % de la población infantil trabajadora que está en la calle en venta ambulante, reciclaje y otras actividades asociadas a la supervivencia presenta una mayor

exposición a la contaminación ambiental y al humo de segunda mano.

La contaminación del aire representa un riesgo medioambiental para la salud de los niños, niñas y adolescentes que desarrollan actividades laborales en espacios abiertos. Cuanto mayor sea la exposición a la contaminación, mayor será el riesgo de enfermar y de perder la salud respiratoria y cardiovascular a largo plazo; por ello, el decálogo incluye la variable exposición a contaminación ambiental. El estudio realizado arroja un resultado favorable respecto al compromiso de disminuir la exposición de los NNA en 92,7 %, porcentaje al que se suma otro 0,9 % que, a pesar de no haberse comprometido, modificó su comportamiento. El proceso de investigación, promoción y prevención generó acciones para disminuir la exposición de los NNA trabajadores a este factor de riesgo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que la exposición al “humo de segunda mano” causa cerca de 1,2 millones de fallecimientos anuales en el mundo y que casi la mitad de los niños en todo el mundo se exponen al “humo de segunda mano”; aproximadamente, 65.000 niños mueren por enfermedades relacionadas con el “humo de segunda mano” cada año. Los resultados de la aplicación del decálogo de salud muestran un 95,4 % de cumplimiento de este compromiso.

Los inadecuados hábitos alimentarios de los NNA trabajadores se hacen evidentes en el no consumo de frutas y verduras, el consumo de bebidas azucaradas y el hábito de agregar sal en la mesa después de haber sido servida la comida. El Entorno Laboral promovió el bienestar a través de acciones de información, educación y comunicación alimentaria y nutricional, sobre el consumo de frutas y verduras que favorezcan el óptimo crecimiento y desarrollo en esta población; el cumplimiento del compromiso de aumentar el consumo de alimentos como frutas y verduras fue del 95,7 % y del 1,7 % que no se comprometió a modificar esa práctica

pero que reportó un aumento en el consumo de frutas y verduras. Además, el 86,3 % cumplió el compromiso de no agregar sal a las comidas ya servidas y el 1,2 % cambió ese hábito sin haberse comprometido previamente. El 91,3 % cumplió el compromiso de disminuir el consumo de bebidas azucaradas y el 1,5 % modificó esa práctica, aunque no había hecho compromisos previos. Estos aspectos favorecen la salud de los NNA a largo plazo.

La actividad física está ligada a los hábitos de vida. En la actualidad, el sedentarismo es otro factor de riesgo para los NNA trabajadores. En el marco del decálogo se generaron compromisos para el aumento de la actividad física: el 97,7 % de los NNA aumentó este hábito saludable para mejorar las condiciones de salud.

Entre los niños que laboran en calle y con una alta exposición a la radiación solar, que representa un riesgo en la salud de los NNA, están aquellos que realizan ventas ambulantes y reciclaje, entre otras actividades. Con ellos se implementaron acciones de información, educación y comunicación, que incluyen medidas de protección a rayos solares –como utilización de gorra, protector solar, prendas que cubran la piel– para prevenir efectos perjudiciales en su salud. En este grupo poblacional, se observan resultados que bordean el 85,2 % de cumplimiento de este compromiso y el 2,2 % que no se había comprometido pero hizo cambios importantes que se espera mantengan en el tiempo.

En 2020 y 2021, el planeta tuvo que enfrentar la pandemia por COVID-19. En Bogotá, el lavado de manos fue una de las prácticas de mayor eficacia en bioseguridad y una de las principales estrategias de prevención para el contagio de este virus y de infecciones respiratorias, diarrea, neumonía e irritaciones en la piel y en los ojos. El lavado de manos antes de la comida y después de ir al baño en los NNA trabajadores ya hacía parte de las medidas

de promoción y se reforzó con las acciones de información, educación y comunicación. Tras la aplicación del decálogo de salud, los resultados arrojan un 97,7 % de cumplimiento en este compromiso, además del 1,2 % que no se había comprometido.

Evitar el cambio frecuente de temperatura es indispensable para cuidar la salud respiratoria de los NNA trabajadores. En esta oportunidad, el 93,8 % de los NNA comprometidos y el 0,7 % de los NNA no comprometidos previamente cumplieron los compromisos de modificar esta práctica.

La eliminación del riesgo de daños al cuerpo ocasionados por la actividad laboral y la disminución de las posibles consecuencias sobre la salud (en especial, las osteomusculares, auditivas y del sistema respiratorio) son el último aspecto implementado en el decálogo, que arroja que el 93,7 % de los NNA trabajadores comprometidos.

Se espera que con la modificación de las prácticas que afectan la salud de los niños, niñas y adolescentes se mantengan sus condiciones de salud y se mejoren su oportunidad de crecimiento y desarrollo en ambientes con actividades adecuadas para ellos y acordes con su curso de vida. Debemos reconocer los compromisos de las familias y acudientes de los niños, niñas y adolescentes trabajadores que se posicionaron de forma importante para lograr la desvinculación de los NNA en el 92 %. Este aspecto afecta positivamente su salud pues disminuye su exposición a factores de riesgo relacionados con el trabajo. La intervención realizada desde el Entorno Cuidador Laboral favorece la reasignación de roles, fortalece los vínculos familiares y con las redes sociales; además, permite el reconocimiento de las implicaciones del trabajo sobre la salud y la ampliación de las brechas en los procesos de socialización y aprendizaje de los NNA trabajadores. Durante los acompañamientos,

adicionalmente se abordaron temáticas relacionadas con los derechos de los niños, niñas y adolescentes y las actividades ocupacionales prioritarias a desarrollar de acuerdo con la edad; también se enfatizó en la importancia del "estudio" y de realizar "actividades de tiempo libre": lúdicas, deportivas y recreativas; conjuntamente, se promovieron hábitos de vida saludables, el autocuidado y el cuidado del otro.

Si bien los NNA trabajadores reportaron que su vinculación se daba como una forma de participación en la actividad económica de la familia o por necesidades económicas, su colaboración "aporta" frente a las dificultades financieras de las familias por razón de la recesión económica sufrida en el contexto de la pandemia por COVID-19. Adicionalmente, la reactivación económica asimétrica con la presencialidad académica motivó el trabajo infantil o el acompañamiento al trabajo por parte de NNA.

Es importante dar continuidad a los procesos de intervención para contribuir a la desvinculación de niños, niñas y adolescentes, desmotivar el trabajo infantil y la mendicidad, a través de acciones directas con padres, cuidadores y empleadores, con la comunidad en general y en los colegios. La desvinculación del trabajo infantil aporta en la prevención de la deserción o el bajo rendimiento escolar; reduce el riesgo de enfermar o presentar accidentes a temprana edad producidos por el trabajo que, en algunos casos, generan discapacidad; favorece la vinculación a procesos de formación para el desarrollo de competencias; disminuye las brechas de pobreza y aumenta el acceso a oportunidades que favorecen el desarrollo de proyectos de vida.

Por lo tanto, aunque algunos padres de familia no lo perciban de una manera favorable, a lo largo de los acompañamientos se hace énfasis en las consecuencias negativas en el desarrollo cognitivo, emocional y social de

los niños, lo cual afecta su calidad de vida y su salud mental; y se promueven constantemente que realicen actividades de tiempo libre y se les brindan programas locales e intersectoriales.

Referencias

1. Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Convenio sobre las peores formas de trabajo infantil, 1999, C182. Ginebra, 1999. Disponible en: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C182
2. Colombia. Ley 1098 de 2006, por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Diario Oficial, 46.446, 8 de noviembre de 2006. Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1098_2006.html
3. Organización Internacional del Trabajo (OIT); Ministerio del Trabajo; Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) & Departamento Nacional de Planeación (DNP). Línea de política pública para la prevención y erradicación del trabajo infantil y la protección integral al adolescente trabajador 2017-2027. Disponible en: https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/58804143/Politica+publica+pdf_version+final_02042018.pdf
4. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Mercado laboral - Trabajo infantil. Información trimestre octubre 2021-diciembre 2021. Bogotá, D. C., 2022. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/trabajo-infantil>
5. Alcaldía Mayor de Bogotá. Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024: un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI. Bogotá, D. C., 2020. <https://bogota.gov.co/yo-participo/plan-desarrollo-claudia-lopez-2020-2024/>
6. Secretaría Distrital de Salud (SDS). Plan Territorial de Salud Bogotá, D. C., 2020-2024: un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI. Bogotá, 2020. http://www.saludcapital.gov.co/Planes_Estrateg_Inst/2021/Sectoriales/Plan_Territorial_de_Salud_Bogota_2020-2024.pdf Pag. 116
7. Colombia, Ministerio de Trabajo. Resolución 1796 de 2018, por la cual se señalan y actualiza las actividades peligrosas que por su naturaleza o condiciones de trabajo son nocivas para la salud e integridad física y psicológica de los menores de 18 años de edad. https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_mtra_1796_2018.htm
8. Secretaría Distrital de Salud (SDS). Documento operativo de la acción integrada desvinculación progresiva de los niños, niñas y adolescentes del trabajo infantil. Bogotá, D. C., mayo 2020-noviembre 2020.
9. Secretaría Distrital de Salud (SDS). Documento operativo de la acción integrada desvinculación progresiva de los niños, niñas y adolescentes del trabajo infantil. Bogotá, D. C., diciembre 2020-febrero 2021.
10. Secretaría Distrital de Salud (SDS). Lineamiento de la acción integrada desvinculación progresiva de los niños, niñas y adolescentes del trabajo infantil. Bogotá, D. C., julio-octubre 2021.
11. Secretaría Distrital de Salud (SDS). Documento operativo de la Inter acción - integrada desvinculación progresiva de los niños, niñas y adolescentes del Trabajo Infantil. Bogotá, D. C., noviembre 2021-abril 2022.

Presencia de lactosuero en leche comercializada en Colombia

Martín Alonso Ocampo Castaño¹
José Jewel Navarrete Rodríguez²

1 Contratista Laboratorio de Salud Pública

2 Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
- Secretaría Distrital de Salud

El pasado 17 de julio, después de recibir varias denuncias, la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC), y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) realizaron visitas conjuntas a varias empresas por la presunta adición de lactosuero a la leche entera higienizada ultra alta temperatura (UAT) comercializada, a partir de 2020. Para poder confirmar la adición de este producto, el INVIMA tomó varias muestras que fueron analizadas por esa entidad; se evidenció la presencia de caseinomacropéptido (CMP) en algunas de las muestras analizadas, superior al valor de 30 µg/ml (microgramos por mililitro), utilizando como referencia la leche cruda.

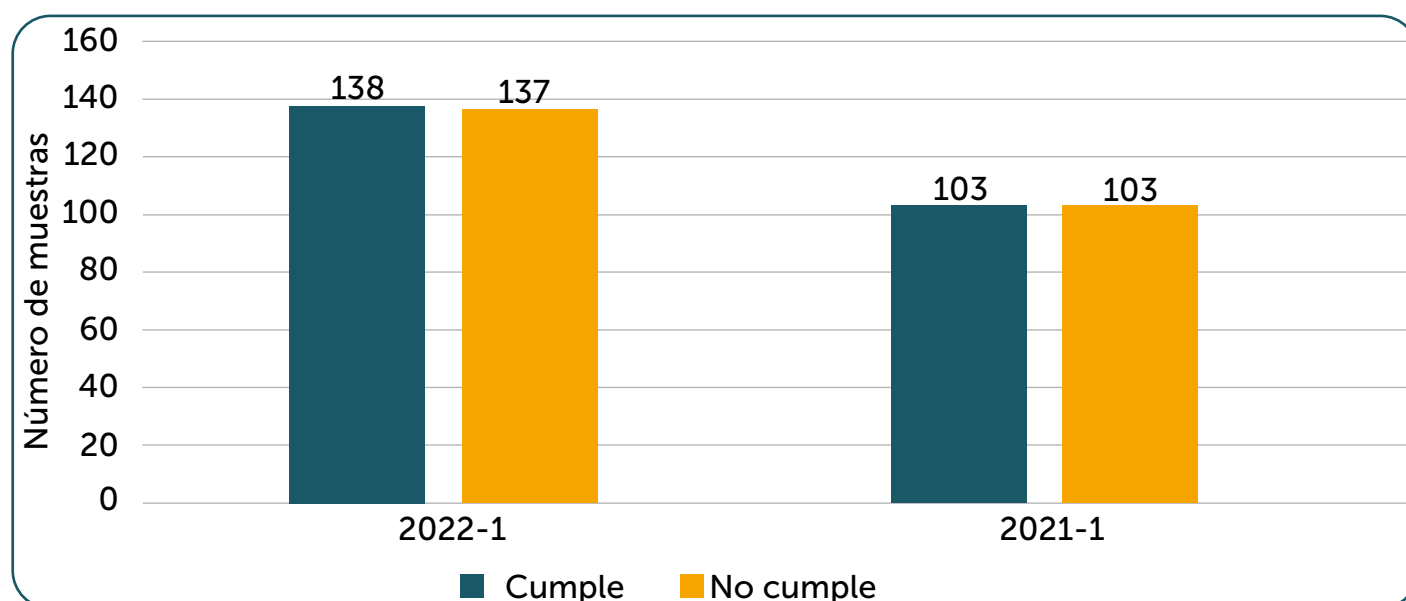
El caseinomacropéptido es un componente del lactosuero que, a su vez, proviene del procesamiento de quesos frescos o blandos y quesos fundidos. Este líquido no se debe adicionar a la leche en ninguna de las etapas de la cadena productiva; cualquier adición de sustancias no autorizadas genera un alimento adulterado que, en determinadas circunstancias, puede ser un factor de riesgo para la salud pública, sobre todo en este producto que es de alto consumo. Esto se evidencia en las estadísticas del Observatorio del Sector Lácteo que indican que, para 2021, los colombianos consumieron 141 litros per cápita (1). La adición de lactosuero vulnera la libre competencia y la protección

del consumidor. La investigación abierta el 17 de julio a cuatro empresas (Gloria Colombia S. A. S., marca: Medalla de Oro; Sabanalac S. A., marca: De la Cuesta; Compañía Procesadora y Distribuidora de Lácteos Ltda., marca: Alkosto y Lactalis Colombia Ltda., marca: Parmalat) (2) lanza una alerta sobre la adición de productos no autorizados en este tipo de alimentos.

La Secretaría Distrital de Salud cuenta en la actualidad con un proyecto de vigilancia intensificada de leche, cuyo objetivo principal es inspeccionar, vigilar y controlar la calidad e inocuidad de la leche higienizada y cruda comercializada en el Distrito Capital.

Durante el primer semestre de 2022, se realizaron 24 visitas en depósitos de leche higienizada en los que aparte de comercializar este producto, también se distribuyen derivados lácteos, cárnicos y refrescos; se emitieron 9 conceptos sanitarios favorables y 15 conceptos sanitarios favorables con requerimientos. Igualmente, se vigilaron y controlaron 165 establecimientos bajo la estrategia de operativos de alimentos, con un total inspeccionado de 936682,65 litros de leche higienizada, 36615,6 litros de derivados lácteos y 14145,44 kilos de otros productos (derivados lácteos y cárnicos). Durante el período enero-junio de 2022 se tomaron 275 muestras de leches higienizadas entre larga vida y pasteurizadas de diferentes marcas y productores, que fueron analizadas por el Laboratorio de Salud Pública (LSP) con análisis fisicoquímicos y microbiológicos; de las muestras analizadas, el 50,2% (n = 138) de las leches fueron calificadas como **cumple** (3) (4).

Figura 1. Comparativo de muestras de leche higienizada, analizadas por el Laboratorio de Salud Pública, calificadas como Cumple y No Cumple, respecto al Decreto 616/2006, Bogotá, período enero a junio, 2021 y 2022.



Fuente: Laboratorio de Salud Pública de Bogotá D. C. Vigilancia intensificada a leche higienizada y cruda, 2022.

En este mismo período se aplicaron 8 medidas sanitarias correspondientes a 5 destrucciones de producto, correspondientes a 8397,6 L (litros) y 3 congelaciones.

Referencias

1. Ministerio de Agricultura, Observatorio del sector lácteo colombiano. Análisis de coyuntura sector lácteo, 2021-2022 1^{er} trimestre. Bogotá, D. C., 25 de mayo de 2022. Disponible en: http://uspleche.minagricultura.gov.co/assets/boletin_economico_sector_lacteo_2022.pdf
2. Superintendencia de Industria y Comercio. Superindustria abre investigación a cuatro empresas por la presunta adulteración de leche con lactosueros, vulnerando así la libre competencia y la protección del consumidor. Bogotá D.C., 17 de julio de 2022. Disponible en: <https://www.sic.gov.co/slider/superindustria-abre-investigacion-a-cuatro-empresas-por-la-presunta-adulteracion-de-leche-con-lactosueros-vulnerando-as-la-libre-competencia-y-la-proteccion-del-consumidor-0>
3. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. Informe semestral vigilancia intensificada de leche higienizada y cruda, enero-junio 2022. Disponible en: <https://fliphtml5.com/ncrbs/rrlc/basic>
4. Ministerio de la Protección Social. Decreto 616 de 2006, por el cual se expide el Reglamento Técnico sobre los requisitos que debe cumplir la leche para el consumo humano que se obtenga, procese, envasa, transporte, comercializa, expendia, importe o exporte en el país. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_0616_2006.htm

Emergencias de Salud Pública de Interés Internacional (ESPII). Corte a semana epidemiológica 30 de 2022

Jenny Mora¹

1 Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
- Secretaría Distrital de Salud

Enfermedad del virus de Marburgo en Ghana 2022

El 7 de julio de 2022, Ghana declaró el primer brote de la enfermedad del virus de Marburgo tras la confirmación de dos casos. El primer caso, en un hombre de 26 años quien ingresó al hospital regional de Ghana el 26 de junio y falleció el 27 de junio. El 28 de junio, un segundo caso en un hombre de 51 años que ingresó al mismo hospital y murió ese mismo día. Las dos personas presentaron síntomas de diarrea, fiebre, náuseas y vómitos. El 27 de julio se informan dos nuevos casos. Con apoyo de la OMS, las autoridades sanitarias del país adelantaron investigaciones para rastrear sus contactos, de los cuales 90 correspondían a personal sanitario e integrantes de la comunidad, a quienes se les hizo seguimiento.

El virus de Marburgo causa fiebre hemorrágica viral altamente contagiosa y grave para el ser humano, a menudo puede ser mortal (tasa de letalidad entre 24 % y 88 %). Su transmisión se da a través de los murciélagos frugívoros y se propaga de persona a persona, a través de contactos con fluidos corporales, superficies y materiales infectados (1).

Seguimiento a brotes mundiales de chikunguña y dengue

La enfermedad de chikunguña y el dengue son transmitidas por vectores como el mosquito *Aedes aegypti*. Los brotes de dengue y chikunguña se han reportado en las Américas, Asia, África, Oceanía y Europa. El chikunguña y dengue no son endémicos en el continente europeo, a pesar de que se han notificado brotes autóctonos entre junio y noviembre en los últimos años.

A corte del 27 de julio de 2022 se han notificado 214106 casos de Chikunguña, con 41 defunciones por la enfermedad (40 en Brasil y una reportada en Kenia), el mayor número de casos se ha detectado en Brasil (n = 186170). Entre los países que más casos reportan después de Brasil, están Guatemala (n = 326), Paraguay (n = 146), Malasia (n = 132) y Filipinas (n = 106). Para el dengue, hasta el 27 de julio de 2022 se han notificado 2357301 casos y 1731 defunciones. La mayoría de los casos se han notificado en Brasil (n = 1827617), Vietnam (n = 103433), Filipinas (n = 64797), Perú (n = 56021) e Indonesia (n = 52313) y los países con más mortalidades son: Brasil (n = 737), Indonesia (n = 448), Filipinas (n = 274), Perú (n = 65) y Timor Leste (n = 56).

La recomendación insta a los viajeros y visitantes a las zonas afectadas tomar medidas de protección personal contra picaduras de mosquitos como fuente de transmisión (1).

Viruela del simio

Desde el comienzo del brote de viruela del simio y hasta el 28 de julio de 2022, se han confirmado 11001 casos en 27 países de la Unión Europea: España (n = 3738), Alemania (n = 2459), Francia (n = 1827), Países Bajos (n = 879), Portugal (n = 588), Italia (n = 426),

Bélgica (n = 393), Austria (n = 118), Irlanda (n = 85), Suecia (n = 81), Dinamarca (n = 71), Polonia (n = 53), Noruega (n = 50), Hungría (n = 37), Eslovenia (n = 33), Grecia (n = 32), Luxemburgo (n = 23), Rumanía (n = 20), Finlandia (n = 17), Malta (n = 17), Chequia (n = 16), Croacia (n = 11), Islandia (n = 9), Eslovaquia (n = 6), Estonia (n = 5), Bulgaria (n = 4) y Letonia (n = 3). Se han identificado los primeros casos en países de los Balcanes Occidentales: Serbia (n = 5), Bosnia y Herzegovina (n = 1), Turquía (n = 1) (1).

En relación con la situación de las Américas, desde el 10 de mayo al 8 de julio se han notificado 1325 casos de viruela símica en 14 países de la región. El 81 % de los casos han sido reportados en Estados Unidos (n = 700) y Canadá ha notificado el 28 % (n = 375). En Latinoamérica, países como Brasil (n = 173), México (n = 27) y Perú (18) reportan el mayor número de casos (3).

En el brote actual en países no endémicos, los casos se identifican principalmente entre grupos de hombres de 18 a 50 años que tienen sexo con hombres (HSH). Es probable que determinadas prácticas sexuales hayan facilitado y podrían facilitar la transmisión de la viruela símica entre grupos HSH. A pesar del foco actual de circulación del virus de viruela símica entre grupos de HSH con múltiples parejas, hay un potencial de transmisión en otros grupos de población. En cuanto a la gravedad de la enfermedad, en este brote, los casos se han presentado con síntomas leves a moderados con solo unas pocas hospitalizaciones reportadas. La gravedad de la viruela símica puede ser mayor entre los niños pequeños, las mujeres embarazadas y las personas inmunodeprimidas (1).

Detección de virus polio derivado de la vacuna tipo 2 en Estados Unidos

El 21 de julio de 2022, el Departamento de Salud del estado de Nueva York informó sobre

la identificación de un caso de poliomielitis paralítica en un individuo no vacunado en el condado de Rockland. La secuenciación inicial confirmada indica que el caso se debe a un poliovirus derivado de la vacuna tipo 2 (VDPV2). La investigación está en curso y se dispondrá de más información en la medida que esta avance.

El 10 de junio de 2022, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) había alertado sobre el riesgo de emergencia de un poliovirus derivado de la vacuna ya que, en los últimos años, las tasas de vacunación contra la poliomielitis han disminuido considerablemente. Incluso antes de la pandemia por COVID-19, la vacunación contra la poliomielitis había caído por debajo de la meta de cobertura de igual o mayor al 95 % recomendada para prevenir la reintroducción del virus. En 2020, solo el 80% de los niños de la región recibieron la tercera dosis de la vacuna contra la polio necesaria para la inmunización completa. De continuar esta tendencia en las coberturas de vacunación, hay un alto riesgo de ocurrencia de brotes posterior a la importación de un virus (salvaje o derivado de la vacuna) o la emergencia de poliovirus derivado de la vacuna.

La OPS y la OMS reiteran a los estados miembros la necesidad de aumentar sus esfuerzos para alcanzar los niveles óptimos de inmunidad de la población, a través de coberturas altas y homogéneas de vacunación contra poliomielitis para que todos los países logren y mantengan altas coberturas (> = 95 %), esto implica que los países que no han introducido la segunda dosis de IPV (IPV2) deben hacerlo a la brevedad posible.

Es fundamental que los países de la región refuercen y mantengan una vigilancia epidemiológica sensible que permita detectar e investigar de forma oportuna los casos de

parálisis flácida aguda (PFA), teniendo en cuenta la detección y notificación de casos de PFA en menores de 15 años, recolección y transporte de muestras para su análisis por laboratorio y la confirmación de este.

Se insta a los países/territorios a tener un plan actualizado de respuesta a brotes para estar preparados a responder de forma oportuna ante un caso de importación de poliovirus salvaje tipo 1 o de un poliovirus derivado de la vacuna o la emergencia de un poliovirus derivado de la vacuna (2).

Referencias

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Communicable disease threats, CDTR Report, week 30, 24-30 July 2022. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-disease-threats-report-30-jul-2022-public.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alerta Epidemiológica Detección de virus polio derivado de la vacuna tipo 2 en los Estados Unidos: Implicaciones para la Región de las Américas. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-deteccion-virus-polio-derivado-vacuna-tipo-2-estados-unidos>
3. Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud (OMS/PAHO). Actualización epidemiológica sobre Viruela símica 9 de julio de 2022: implicaciones para la región de las Américas - 21 de julio de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/111557/download?token=PSG5wPX7>



Comportamiento de la notificación de casos confirmados, por localidad de residencia, para los eventos trazadores en BOGOTÁ, con corte a periodo 07 de 2022, (Periodo epidemiológico 07 - 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	8	1
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	938	128	259	38	1.103	162	1.728	249	239	47	230	30	12.220	1.804
Bajo peso al nacer	110	141	19	60	13	190	32	289	37	26	6	32	2	2.631	396
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	272	37	71	9	337	46	464	50	60	9	91	8	3.594	393
Cáncer en menores de 18 años	115	9	1	1	0	17	2	21	4	6	2	2	2	286	49
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	1	0	0	0	0	0	14	2
Chagas crónico	205	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	14	2
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	79	11	26	6	85	11	149	19	14	3	19	3	1.641	235
Dengue	210	17	9	6	1	10	3	20	5	2	0	5	3	255	56
Dengue Grave	220	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	2
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	117	6	20	2	198	16	332	39	30	3	17	4	3.305	356
Difteria	230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ébola	607	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis del Nilo Occidental en Humanos	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Este en Humanos	275	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Oeste en Humanos	270	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina Venezolana en Humanos	290	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	49	5	0	0	13	2	71	20	2	0	12	2	696	97
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	107	21	36	6	128	19	187	33	23	3	48	12	2.185	282
Evento adverso seguido a la vacunación	298	4	0	2	1	6	0	15	0	2	0	2	1	103	7
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	1	0
Hepatitis A	330	1	0	7	1	6	1	2	0	1	0	4	0	55	7
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	18	2	28	6	32	4	46	4	16	4	19	4	402	52
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	186	24	142	8	19	2	59	1	45	3	126	20	870	96
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	401	234	95	53	357	235	613	366	70	44	127	87	3.783	2.386
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	35	6	33	9	18	3	33	1	35	2	55	8	317	40

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
Intento de suicidio	356	233	34	60	7	313	42	507	61	70	10	93	11	3.008	442
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	227	29	57	7	184	29	344	55	43	2	77	7	2.118	280
IRA Virus Nuevo (2020)	346	CONSULTAR SALUD DATA EN https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/													
Leishmaniasis Cutánea	420	3	2	0	0	2	0	6	0	2	1	1	0	141	15
Leishmaniasis Mucosa	430	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	6	0
Leishmaniasis Visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	450	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	1	0	16	2
Leptospirosis	455	2	0	0	0	6	0	5	1	1	0	2	0	44	7
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	19	4
Malaria	465	2	1	0	0	8	1	13	2	0	0	2	0	119	21
Meningitis	535	5	0	2	0	5	0	8	1	1	0	1	0	71	8
Morbilidad Materna Extrema	549	148	21	75	5	211	38	406	56	41	5	42	2	3.227	444
Mortalidad Materna Datos Basicos	551	0	0	1	0	2	0	3	0	0	0	1	0	29	3
Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	560	28	1	9	2	45	7	53	2	8	0	3	1	614	70
Mortalidad por Dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parálisis Flácida Aguda (Menores de 15 años)	610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	620	46	5	14	2	47	10	125	18	10	2	16	2	631	97
Peste (Bubónica / Neumónica)	630	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia animal en perros y gatos	650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia humana	670	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	710	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	730	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	740	2	1	1	0	7	1	9	0	0	0	1	1	107	11
Sífilis gestacional	750	12	1	1	0	41	5	56	5	12	1	10	4	604	77
Síndrome Inflamatorio Multisistémico MIS-C	739	2	1	2	0	3	1	2	0	1	0	1	0	26	3
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Tétanos neonatal	770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus endémico trasmitido por pulgas	790	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus epidémico trasmitido por piojos	780	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	35	3	9	2	71	9	95	17	20	4	11	0	926	124
Varicela Individual	831	164	20	34	8	220	25	408	33	51	3	46	8	2.411	242
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	563	84	194	36	1.160	188	1.632	219	147	17	217	36	15.733	2.055
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	4	2	1	0	3	1	7	5	0	0	0	0	57	20
Viruela Símica	880	3	3	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	12	10
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	154	14	137	18	273	30	378	56	93	11	126	13	3.306	397
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
Total por localidad		4.009	725	1.384	240	5.131	926	8.089	1.359	1.074	183	1.441	272	65.623	10.599

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Centro Oriente												Total por evento	
		03 - Santafe		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	1	0	0	0	0	0	0	0	8	1
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	258	41	607	92	140	23	0	0	50	3	585	92	12.220	1.804
Bajo peso al nacer	110	73	9	139	16	31	4	0	0	14	1	134	18	2.631	396
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	63	3	149	20	54	4	0	0	12	0	150	19	3.594	393
Cáncer en menores de 18 años	115	7	1	9	2	4	1	0	0	2	1	7	1	286	49
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	14	2
Chagas crónico	205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	2
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	36	6	52	7	20	2	0	0	8	2	55	8	1.641	235
Dengue	210	1	1	4	1	2	1	0	0	0	0	2	0	255	56
Dengue Grave	220	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	41	5	166	16	34	6	0	0	6	0	147	25	3.305	356
Difteria	230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ébola	607	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis del Nilo Occidental en Humanos	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Este en Humanos	275	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Oeste en Humanos	270	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina Venezolana en Humanos	290	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	47	2	101	7	31	7	0	0	9	2	45	2	696	97
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	34	13	32	5	18	3	0	0	8	0	42	7	2.185	282
Evento adverso seguido a la vacunación	298	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	13	1	103	7
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	1	0
Hepatitis A	330	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	55	7
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	18	0	7	0	11	3	0	0	0	0	12	0	402	52
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	0	0	103	16	68	9	27	4	0	0	6	0	870	96
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	56	39	181	110	72	37	0	0	8	8	152	99	3.783	2.386
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	0	0	29	6	15	2	4	0	0	0	9	0	317	40
Intento de suicidio	356	63	6	194	30	54	7	0	0	12	1	153	25	3.008	442
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	39	4	94	12	29	5	0	0	7	2	96	9	2.118	280

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Centro Oriente												Total por evento	
		03 - Santafe		04 - San Cristóbal		14 - Los Mártires		15 - Antonio Nariño		17 - La Candelaria		18 - Rafael Uribe Uribe			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
IRA Virus Nuevo (2020)	346														
Leishmaniasis Cutánea	420	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	141	15
Leishmaniasis Mucosa	430	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
Leishmaniasis Visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	450	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	16	2
Leptospirosis	455	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0	44	7
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	4
Malaria	465	5	1	2	0	3	1	0	0	0	0	3	0	119	21
Meningitis	535	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	4	1	71	8
Morbilidad Materna Extrema	549	63	9	152	26	48	6	0	0	14	4	130	19	3.227	444
Mortalidad Materna Datos Basicos	551	1	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	29	3
Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	560	5	0	24	4	7	0	0	0	3	1	21	1	614	70
Mortalidad por Dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parálisis Flácida Aguda (Menores de 15 años)	610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	620	8	3	35	4	5	0	0	0	0	0	31	8	631	97
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	4	0	3	0	8	1	0	0	3	0	6	0	107	11
Sífilis gestacional	750	14	1	34	5	28	2	0	0	12	0	40	3	604	77
Síndrome Inflamatorio Multisistémico MIS-C	739	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	26	3
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Tétanos neonatal	770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus endémico trasmitido por pulgas	790	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus epidémico trasmitido por piojos	780	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	800	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	34	4	36	7	33	6	0	0	4	0	54	10	926	124
Varicela Individual	831	27	3	97	10	38	4	0	0	9	0	101	13	2.411	242
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	380	34	995	90	229	25	0	0	83	14	995	117	15.733	2.055
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	5	3	57	20
Viruela Símica	880	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	12	10
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	83	11	149	14	109	12	0	0	21	1	146	17	3.306	397
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
Total por localidad		1.368	197	3.408	503	1.096	171	31	4	285	40	3.160	500	65.623	10.599

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	8	1
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	946	129	1.313	225	482	60	356	57	12.220	1.804
Bajo peso al nacer	110	219	38	278	40	90	15	53	3	2.631	396
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	203	17	369	40	173	16	115	15	3.594	393
Cáncer en menores de 18 años	115	24	4	12	4	9	2	4	1	286	49
Carbunco	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas agudo	205	3	1	1	0	0	0	0	0	14	2
Chagas crónico	205	3	1	1	0	0	0	0	0	14	2
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	127	21	152	14	35	5	23	5	1.641	235
Dengue	210	5	2	20	2	8	3	7	0	255	56
Dengue Grave	220	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	374	31	377	42	97	13	61	4	3.305	356
Difteria	230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ébola	607	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis del Nilo Occidental en Humanos	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Este en Humanos	275	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Oeste en Humanos	270	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina Venezolana en Humanos	290	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	34	5	95	8	11	2	11	2	696	97
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	72	13	148	21	54	11	44	5	2.185	282
Evento adverso seguido a la vacunación	298	15	1	21	3	1	0	2	0	103	7
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	1	0
Hepatitis A	330	2	1	3	1	1	0	5	0	55	7
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	23	3	26	4	16	0	15	5	402	52
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	0	0	39	6	7	1	0	0	870	96
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	180	118	376	226	146	91	121	78	3.783	2.386
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	3	0	23	1	4	0	0	0	317	40
Intento de suicidio	356	176	23	284	49	110	18	83	16	3.008	442
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	136	28	215	28	80	13	60	10	2.118	280

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Sur Occidente								Total por evento	
		07 - Bosa		08 - Kennedy		09 - Fontibón		16 - Puente Aranda			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
IRA Virus Nuevo (2020)	346										
Leishmaniasis Cutánea	420	5	0	6	0	2	0	29	2	141	15
Leishmaniasis Mucosa	430	0	0	0	0	0	0	1	0	6	0
Leishmaniasis Visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	450	3	0	1	1	0	0	0	0	16	2
Leptospirosis	455	2	0	1	0	1	1	0	0	44	7
Lesiones de causa externa ***	453	1	0	1	0	1	0	0	0	3	0
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	1	0	0	0	2	2	0	0	19	4
Malaria	465	8	1	9	2	4	1	3	0	119	21
Meningitis	535	1	0	8	4	3	0	0	0	71	8
Morbilidad Materna Extrema	549	252	36	369	54	103	7	75	5	3.227	444
Mortalidad Materna Datos Basicos	551	1	0	6	1	0	0	0	0	29	3
Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	560	47	5	57	4	19	3	9	1	614	70
Mortalidad por Dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parálisis Flácida Aguda (Menores de 15 años)	610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	620	37	4	79	18	26	0	24	5	631	97
Peste (Bubónica / Neumónica)	630	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia animal en perros y gatos	650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia humana	670	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	710	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	730	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	740	8	0	14	2	5	1	1	0	107	11
Sífilis gestacional	750	58	7	71	8	22	4	10	3	604	77
Síndrome Inflamatorio Multisistémico MIS-C	739	2	0	3	0	1	0	0	0	26	3
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Tétanos neonatal	770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus endémico trasmitido por pulgas	790	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus epidémico trasmitido por piojos	780	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	800	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	60	10	84	14	30	1	22	3	926	124
Varicela Individual	831	213	17	311	35	93	7	79	3	2.411	242
Vigilancia de la Rabia por laboratorio	652	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vigilancia en salud pública de las violencias de género ***	875	1.587	242	1.836	273	530	43	346	33	15.733	2.055
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	6	3	8	1	1	0	1	0	57	20
Viruela Símica	880	0	0	0	0	2	1	0	0	12	10
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	252	32	393	53	133	13	95	17	3.306	397
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
Total por localidad		5.089	793	7.010	1.184	2.302	334	1.655	273	65.623	10.599

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Sur								Total por evento	
		05 - Usme		06 - Tunjuelito		19 - Ciudad Bolívar		20 - Sumapaz			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Accidente Ofídico	100	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	697	90	237	41	1.012	117	11	0	12.220	1.804
Bajo peso al nacer	110	123	23	50	5	253	47	0	0	2.631	396
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	118	10	75	8	195	18	2	1	3.594	393
Cáncer en menores de 18 años	115	12	3	2	1	17	1	0	0	286	49
Carbunco	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas agudo	205	0	0	1	0	2	1	0	0	14	2
Chagas crónico	205	0	0	1	0	2	1	0	0	14	2
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	93	13	38	5	197	32	0	0	1.641	235
Dengue	210	8	1	2	1	8	2	0	0	255	56
Dengue Grave	220	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	315	33	85	7	604	67	2	0	3.305	356
Difteria	230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ébola	607	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis del Nilo Occidental en Humanos	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Este en Humanos	275	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Oeste en Humanos	270	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina Venezolana en Humanos	290	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	42	8	14	3	48	10	0	0	696	97
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	47	8	20	0	70	7	2	0	2.185	282
Evento adverso seguido a la vacunación	298	2	0	1	0	8	0	0	0	103	7
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	1	0
Hepatitis A	330	2	1	0	0	2	0	0	0	55	7
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	12	2	9	0	18	4	1	0	402	52
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	0	0	29	1	9	1	0	0	870	96
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	109	74	59	35	178	127	1	1	3.783	2.386
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	0	0	0	0	19	2	0	0	317	40
Intento de suicidio	356	146	17	69	11	247	43	0	0	3.008	442
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	92	9	44	5	154	17	0	0	2.118	280
IRA Virus Nuevo (2020)	346										
Leishmaniasis Cutánea	420	5	1	5	1	7	0	0	0	141	15

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 Cutánea	420	5	1	5	1	7	0	0	0	141	15
Leishmaniasis Mucosa	430	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
Leishmaniasis Visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	450	0	0	0	0	1	1	0	0	16	2
Leptospirosis	455	0	0	1	0	2	0	0	0	44	7
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	0	0	0	0	2	0	0	0	19	4
Malaria	465	8	1	1	0	5	2	0	0	119	21
Meningitis	535	7	0	1	0	7	0	0	0	71	8
Morbilidad Materna Extrema	549	142	24	64	9	283	32	0	0	3.227	444
Mortalidad Materna Datos Basicos	551	1	0	0	0	3	0	0	0	29	3
Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	560	31	4	12	1	74	12	0	0	614	70
Mortalidad por Dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parálisis Flácida Aguda (Menores de 15 años)	610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	620	18	3	15	3	57	4	1	0	631	97
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	2	1	0	0	15	1	0	0	107	11
Sífilis gestacional	750	35	5	18	3	84	14	0	0	604	77
Síndrome Inflamatorio Multisistémico MIS-C	739	0	0	0	0	1	0	0	0	26	3
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Tétanos neonatal	770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus endémico trasmitido por pulgas	790	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus epidémico trasmitido por piojos	780	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	800	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	36	4	21	6	64	6	0	0	926	124
Varicela Individual	831	101	12	70	9	191	19	7	0	2.411	242
Vigilancia de la Rabia por laboratorio	652	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vigilancia en salud pública de las violencias de género ***	875	1.229	139	446	46	2.486	327	33	0	15.733	2.055
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	0	0	1	1	4	2	0	0	57	20
Viruela Símica	880	0	0	0	0	0	0	0	0	12	10
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	121	18	65	10	183	15	0	0	3.306	397
Zika	895	0	0	0	0	1	1	0	0	3	3
Total por localidad		3.554	504	1.456	212	6.513	933	60	2	65.623	10.599

* ac - acumulado del 2 de enero de 2022 al 16 de julio de 2022, * pe - periodo del 19 de junio de 2022 al 16 de julio de 2022, ** Eventos reportados según localidad de notificación. *** Eventos que por definición de caso, quedan en estudio (sospechosos o probables).

Fuente: Base SIVIGILA Nacional ver 2021

Información preliminar 2021



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

