



Monitoreo del desempeño de ensayos inmunoserológicos mediante evaluación externa indirecta en la Red de Laboratorios Clínicos de Bogotá por el Laboratorio de Salud Pública LSP, 2023–2024

4

Editorial

5

Artículo central

15

Noticia epidemiológica

17

Emergencias en salud de interés internacional - ESPII

21

Comportamiento de eventos a nivel Distrital

Alcalde Mayor de Bogotá

Carlos Fernando Galán Pachón

Secretario Distrital de Salud

Gerson Orlando Bermont Galavis

Subsecretario de Salud Pública

Julián Alfredo Fernández Niño

Coordinación general del documento**Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva**

María Belén Jaimes Sanabria

Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública

Diana Marcela Walteros Acero

Comité editorial

Elkin de Jesús Osorio Saldarriaga

Libia Janet Ramírez Garzón

Diane Moyano Romero

Luz Mery Vargas Gómez

Sandra Liliana Gómez Bautista

Leonardo Salas Zapata

Gestora editorial

Claudia Angelica Rodríguez Sánchez

Reporte de eventos de interés en Salud Pública

Rubén Darío Rodríguez Camargo

Oficina Asesora de Comunicaciones**Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones**

Estefanía Fajardo De la Espriella

Corrección de estilo

Adriana Helena Carrillo Monsalve

Líder equipo de diseño

Ana Gabriel Rodríguez Salamanca

Diseño y diagramación

Harol Giovanni León Niampira

Fotografía portada

Secretaría Distrital de Salud

ISSN 0123 - 8590

ISSN: 2954- 6567 (En línea)

Secretaría Distrital de Salud

Carrera 32 # 12-81

Conmutador: (601)364 9090

Bogotá, D. C. - 2025

www.saludcapital.gov.co

Contenido

Editorial	4
Monitoreo del desempeño de ensayos inmunoserológicos mediante evaluación externa indirecta en la Red de Laboratorios Clínicos de Bogotá por el Laboratorio de Salud Pública LSP, 2023–2024	5
Entornos inspiradores con MÁS Bienestar	15
Información sobre emergencias en salud de interés internacional – ESPII. Corte a marzo del 2025	17
Comportamiento de la notificación de casos confirmados, por localidad de residencia, para los eventos trazadores en Bogotá, con corte a periodo 3 de 2025	21

Editorial

Los laboratorios de salud pública son pilares estratégicos del sistema de salud, garantizando resultados analíticos confiables que sustentan la vigilancia, la prevención y el control de enfermedades, la gestión del riesgo sanitario, la evaluación de intervenciones y la formulación de políticas públicas. Su papel trasciende el laboratorio: dirigen programas y políticas relacionadas con la red de laboratorios, priorizando los eventos de mayor relevancia para la salud de la población.

La calidad de los servicios de salud es su compromiso central; mediante procesos estandarizados, talento humano calificado y evaluación continua, los laboratorios promueven atención segura, resultados confiables y decisiones oportunas que impactan directamente en el bienestar colectivo. Forman parte esencial de los sistemas de vigilancia epidemiológica, monitoreando continuamente la aparición y distribución de enfermedades, detectando brotes tempranos, evaluando riesgos y fortaleciendo la planificación y respuesta del sistema sanitario.

El Laboratorio de Salud Pública de Bogotá (LSP) se ha consolidado como un actor clave dentro de la Red Nacional de Laboratorios, liderando procesos de aseguramiento de la calidad que fortalecen la vigilancia y la gestión del conocimiento. Una de sus herramientas centrales es la Evaluación Externa Indirecta del Desempeño (EEID), que permite monitorear sistemáticamente la calidad analítica de la Red. Los hallazgos de la EEID orientan la estandarización de procesos, la implementación de metodologías confiables y la consolidación de sistemas de gestión de calidad. Cuando se detectan desviaciones o disminuciones en el desempeño, se activan estrategias de mejora, incluyendo capacitación del personal y adhesión estricta a procedimientos operativos.

Como resultado de su trabajo se priorizan eventos de alto riesgo por su morbilidad, mortalidad, potencial de transmisión o impacto social y económico. Casos como la sífilis gestacional y congénita, o el tamizaje neonatal, cuya precisión diagnóstica es crítica, ilustran cómo la calidad analítica impacta directamente en la protección de poblaciones vulnerables y en la efectividad de las acciones de salud pública. La EEID se consolida como herramienta técnica y formativa, orientada a la mejora continua y al fortalecimiento institucional.

Los cambios observados en la participación de los laboratorios responden a transformaciones en la organización y fortalecimiento de los servicios diagnósticos, reflejando ajustes en su capacidad técnica, en los modelos de gestión y en la articulación funcional de la Red. Estas dinámicas muestran la necesidad de una mayor articulación entre los distintos actores y confirman que el seguimiento sostenido garantiza resultados homogéneos y comparables. De cara al futuro la integración de nuevas tecnologías, incluyendo inteligencia artificial, promete optimizar el análisis de datos y fortalecer la vigilancia predictiva. Estas innovaciones deben asentarse sobre sólidos controles de calidad, marcos normativos claros y competencia técnica, asegurando la confianza en la información generada.

El LSP reafirma su compromiso con el fortalecimiento de la Red Distrital de Laboratorios, promoviendo calidad diagnóstica, evaluación permanente del desempeño y generación de evidencia confiable. Estos pilares son esenciales para una vigilancia epidemiológica robusta y para proteger, de manera efectiva, la salud de la población.

Monitoreo del desempeño de ensayos inmunoserológicos mediante evaluación externa indirecta en la Red de Laboratorios Clínicos de Bogotá por el Laboratorio de Salud Pública LSP, 2023–2024

Autoras:

Lina María Pineda Pulgarin¹,
Sandra Paola Lemus Povea²,
Liliana Lesmes³,
Paula Losada⁴.

Secretaría Distrital de Salud – Subdirección
Laboratorio Salud Pública, Carrera 32 # 12 - 81,
(601) 3649090 Ext. 9926.

Resumen

Los laboratorios de salud pública tienen la responsabilidad de evaluar sistemáticamente el desempeño de la Red de Laboratorios Clínicos que realizan exámenes para eventos de interés en salud pública. Este estudio presenta los resultados de la Evaluación externa indirecta del desempeño (EEID) de los programas de pruebas de tamizaje infecciosas asociadas a infecciones de transmisión sexual (ITS), sífilis gestacional y congénita, y defectos congénitos durante 2023-2024 realizada por el Laboratorio de Salud Pública de Bogotá (LSP).

Se analizaron los reportes de la EEID para los programas mencionados, incluyendo aspectos de concordancia y un análisis descriptivo del comportamiento de dicho índice para cada marcador, así como una comparación de medias entre 2023 y 2024. Se utilizaron Jamovi y hojas de cálculo Excel como herramientas estadísticas.

Se evidenció un nivel general de concordancia superior al 95 % en ambos años en la mayoría de los laboratorios participantes, tanto en las

pruebas semiautomatizadas y automatizadas de tamizaje para ITS, como en el tamizaje neonatal para hormona estimulante de tiroides TSH en defectos congénitos y las pruebas treponémicas del programa de Sífilis Gestacional y Congénita. Sin embargo, en las pruebas no treponémicas con métodos manuales se observó una disminución en el porcentaje global de concordancia, así como una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,04$) en la comparación de medias entre 2023 y 2024.

La evaluación permitió identificar fortalezas y oportunidades en la calidad diagnóstica de la red de laboratorios. Se recomienda reforzar los procesos de capacitación, control de calidad interno y seguimiento de indicadores de desempeño.

Palabras clave: Evaluación externa de desempeño, Inmunoserológicos, Concordancia, Salud pública.

1. Introducción

Los laboratorios clínicos cumplen un papel fundamental de apoyo a las actividades de diagnóstico, prevención, tratamiento, seguimiento y monitoreo, al analizar muestras biológicas de origen humano, generando resultados confiables, seguros y oportunos, que son esenciales para garantizar la calidad de la atención en salud.

A lo largo de las últimas décadas los sistemas de aseguramiento de la calidad han evolucionado hacia enfoques integrales de gestión basados en los requisitos establecidos por normas internacionales; este enfoque promueve la estandarización de procesos y la optimización de los recursos con el objetivo de mejorar la precisión diagnóstica y asegurar resultados confiables que benefician al paciente [1].

Los programas de evaluación externa de la calidad son un pilar esencial para el aseguramiento de la calidad analítica; estos programas no solo permiten evaluar el rendimiento de un laboratorio clínico mediante comparaciones entre múltiples laboratorios, sino que también actúan como una herramienta educativa orientada a fortalecer las capacidades de los participantes y a promover la excelencia en la prestación de servicios (2).

1. Lmpineda@saludcapital.gov.co.

2. splemus@saludcapital.gov.co.

3. lplesmes@saludcapital.gov.co.

4. plosada@saludcapital.gov.co.

En Colombia la normatividad establece la vigilancia de la calidad de los laboratorios clínicos que realizan exámenes de diagnóstico o confirmación de eventos de interés en salud pública, tarea que está a cargo de los laboratorios de salud pública (3). Esta labor garantiza que los resultados generados sean precisos y útiles para la salud pública, minimizando riesgos y contribuyendo a la gestión eficiente de las políticas públicas en salud (4).

En Bogotá el Laboratorio de Salud Pública realiza de manera sistemática y continua la evaluación externa del desempeño a la Red de Laboratorios Clínicos que procesan exámenes diagnósticos para los eventos de interés en salud pública (EISP).

Dentro de las metodologías establecidas en los algoritmos diagnósticos están las inmunoserológicas, técnica diagnóstica que utiliza la interacción específica entre un antígeno y su anticuerpo correspondiente para detectar la presencia de alguno de estos elementos en una muestra biológica. Gracias a su alta especificidad este tipo de pruebas resulta fundamental en la identificación de infecciones, trastornos autoinmunes y otras condiciones clínicas (5). Esta metodología se puede implementar de manera automatizada, semiautomatizada o por pruebas rápidas por inmunocromatografía.

El propósito del presente estudio es analizar el desempeño de la red de laboratorios en los programas

de interés en salud pública que utilizan en sus algoritmos diagnósticos ensayos de inmunoserología; se han analizado los resultados para los programas: pruebas de tamizaje infecciosas asociadas a infecciones de transmisión sexual (ITS), sífilis gestacional y congénita, y defectos congénitos correspondientes al periodo 2023-2024. Este análisis no solo servirá para evaluar el estado actual de la red, sino también para identificar áreas de mejora y fortalecer el sistema de salud pública en la región.

2. Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo utilizando los resultados de la Evaluación Externa Indirecta del Desempeño (EEID) de la Red de Laboratorios Clínicos correspondientes a los periodos 2023 y 2024 para los ensayos clínicos cualitativos por metodología de inmunoserología.

Se analizó la concordancia a partir del envío de muestras enviadas por los laboratorios clínicos que hacen parte de la Red de Laboratorios Clínicos al LSP, donde se llevó a cabo un segundo análisis de las muestras, y se verificó la concordancia entre los resultados obtenidos. Los programas que participaron en el estudio corresponden a inmunoserología (ver Tabla 1).

Tabla 1. Marcadores y metodologías evaluadas para EISP

EISP*	Marcado serológico	Metodología evaluada	Matriz
Infecciones de transmisión sexual (ITS)	HIV HTLV HBsAg Anti HBcT Anti HBs Anti HBc IgM Anti HVC	ELISA ELFA Quimioluminiscencia	Suero
Sífilis gestacional y congénita	Pruebas treponémicas	Prueba inmunocromatográfica TPHA	Suero
	Pruebas no treponémicas	VDRL RPR	Suero
Defectos endocrino-metabólicos	TSH Neonatal	ELISA Fluorometría	Sangre seca en papel filtro Cordón o Talón

Fuente: SDS, Subdirección Laboratorio de Salud Pública. Sistema de Información LabVantage.

A partir de los resultados individuales de las muestras evaluadas se calculó el porcentaje de concordancia por cada institución participante registrada en el sistema de información del Laboratorio de Salud Pública; con estos datos se estimó el índice global de concordancia por marcador. Posteriormente, se realizó un análisis descriptivo del comportamiento de dicho índice para cada marcador, así como una comparación de medias entre los años 2023 y 2024. Se uso como herramienta estadística Jamovi y hoja de cálculo Excel.

3. Resultados

El estudio se realizó utilizando los resultados de la EEID de laboratorios clínicos que conforman la Red de Laboratorios Clínicos de Bogotá, enfocado

en los eventos de interés en salud pública objeto de la investigación.

Programa Pruebas de Tamizaje para Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Para los eventos de interés en salud pública del programa pruebas de tamizaje para infecciones de transmisión sexual (ITS) el análisis se realizó con exámenes de 62 laboratorios que participaron en la EEID en las dos vigencias y que realizaron pruebas inmunoserológicas con metodologías semi y automatizadas. La metodología de referencia en el LSP fue la quimioluminiscencia por micropartículas; los laboratorios participantes emplearon mayoritariamente técnicas como ELISA, ELFA y quimioluminiscencia (ver Tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento de los marcadores serológicos del programa Pruebas de Tamizaje para ITS, 2023- 2024

Eventos de interés en Salud Pública	Marcador serológico	Laboratorios clínicos participantes en la EEID			Metodología de los laboratorios clínicos	Metodología LSP
		2023 (#)	2024 (#)	Diferencia (%)		
HIV	HIV	58	54	-7	ELISA ELFA Quimioluminiscencia	Quimioluminiscencia por micropartículas
HTLV	HTLV	17	7	-143		
Hepatitis B	HBsAg	59	51	-16		
	Anti HBcT	32	24	-33		
	Anti HBs	23	20	-15		
	Anti HBc IgM	18	16	-13		
Hepatitis C	Anti HVC	50	44	-13		

Fuente: SDS, Subdirección Laboratorio de Salud Pública. Sistema de Información LabVantage.

Entre 2023 y 2024 se observó una disminución general en la participación de los laboratorios clínicos de Bogotá en la Evaluación Externa del Desempeño para marcadores serológicos relacionados con EISP para las metodologías semiautomáticas y automatizada. Esta tendencia se evidenció en todos los marcadores

analizados, con reducciones porcentuales que oscilaron entre el 7 % y el 143 %. El marcador HTLV presentó una reducción del 143 % en la participación al pasar de 17 laboratorios participantes en 2023 a 7 en 2024 (ver Tabla 3).

Tabla 3. Resultado de la EEID para marcadores serológicos del Programa Pruebas Tamizaje para ITS, 2023- 2024

Marcador	Laboratorios clínicos participantes en la EEID (#)		Resultado de la Evaluación EEID por año									
			Media (%)		Desviación estándar (DE)		Mínimo		Máximo		Valor p de Shapiro-Wilk	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
HIV	58	54	98,9	99,4	5,38	2,39	63,6	87,5	100	100	<0,001	<0,001
HTLV	17	7	97,9	99,0	4,98	2,70	83,3	92,9	100	100	<0,001	<0,001
HBsAg	59	51	95,4	98,1	8,82	8,02	60,0	50,0	100	100	<0,001	<0,001
Anti HBcT	32	24	96,2	96,5	10,0	7,81	50,0	66,7	100	100	<0,001	<0,001
Anti HBs	23	20	100	96,7	0,00	8,72	100	66,7	100	100	<0,005	<0,001
Anti HBc IgM	18	16	96,3	97,2	12,2	6,99	50,0	75,0	100	100	<0,001	<0,001
Anti HVC	50	44	95,9	96,2	6,74	9,18	71,4	66,7	100	100	<0,001	<0,001

Fuente: SDS, Subdirección Laboratorio de Salud Pública. Sistema de Información LabVantage.

Los resultados evidenciaron que el 100 % de los marcadores evaluados alcanzaron medias superiores al 95 % en ambos periodos analizados. En el año 2024 los mayores promedios de desempeño se registraron en los marcadores de HIV (99,4 %), HTLV (99 %) y HBsAg (98,1 %). Además, se observó una reducción en

la desviación estándar en el 42 % de los marcadores, específicamente en HIV, HTLV y Anti HBc IgM. Se identificó una disminución en los valores mínimos de algunos marcadores, como HBsAg y Anti HBs (ver Tabla 3).

Tabla 4. Comparación de medias de los marcadores serológicos periodos 2023- 2024

Marcador serológico	Estadístico	Valor p	Diferencia de medias	Error estándar de la diferencia
HIV	-0,663	0,509	-0,528	0,796
HTLV	-0,540	0,595	-1,09	2,01
HBsAg	-1,65	0,102	-2,67	1,62
Anti HBcT	-0,121	0,904	-0,298	2,47
Anti HBs	196	0,061	0,00	1,81
Anti HBc IgM	-0,265	0,793	-0,919	3,47
Anti HVC	-0,139	0,890	-0,229	1,65

Fuente: SDS, Subdirección Laboratorio de Salud Pública. Sistema de Información LabVantage. Valor p corresponde a T student excepto en Anti HBs que se utilizó la U de Mann-Whitney.

La comparación de medias del desempeño de los laboratorios clínicos entre los años 2023 y 2024 para los diferentes marcadores serológicos fue realizada mediante pruebas estadísticas de diferencia de medias. Ninguno de los marcadores presentó diferencias estadísticamente significativas entre los dos periodos evaluados ($p > 0,05$), lo que indica estabilidad en el desempeño general de los laboratorios participantes. (ver Tabla 4).

Programa de sífilis gestacional y congénita

Para el análisis de la EEID del programa de sífilis gestacional y congénita se incluyeron datos de 114 instituciones

participantes. En el caso de las pruebas treponémicas (PT) la metodología utilizada por el LSP correspondió a la prueba de hemoaglutinación de *Treponema pallidum* (TPHA) y a la prueba inmunocromatográfica. Para las pruebas no treponémicas (PNT) se emplearon las pruebas VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*) y RPR (*Rapid Plasma Reagin*).

Se observó un incremento significativo en el número de laboratorios que participaron en la EEID que utilizan marcadores No-Treponémicos (PNT) para la detección de sífilis con el 91 % y un aumento en los ensayos Treponémicos (PT) con el 27 % (ver Tabla 5).

Tabla 5. Comportamiento de los marcadores serológicos del programa sífilis gestacional y congénita, 2023- 2024

Eventos de interés en Salud Pública	Marcador serológico	Laboratorios clínicos participantes en la EEID			Metodología de laboratorio clínico	Metodología LSP
		2023 (#)	2024 (#)	Diferencia (%)		
Sífilis gestacional y congénita	Sífilis PNT	56	107	91	VDRL RPR	VDRL RPR
	Sífilis PT	47	60	27	Prueba Inmunocromatográfica TPHA	Prueba Inmunocromatográfica TPHA

Fuente: SDS, Subdirección Laboratorio de Salud Pública. Sistema de Información LabVantage.

Tabla 6. Resultado de la EEID para marcadores serológicos del programa sífilis gestacional y congénita, 2023- 2024

Marcador	Laboratorios clínicos participantes en la EEID (#)		Resultado de la EEID por año									
			Media (%)		Desviación estándar (DE)		Mínimo		Máximo		Valor p de Shapiro-Wilk	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Sífilis PT	47	60	97,7	95,3	6,83	8,98	56,3	37,8	100	100	<0,001	<0,001
Sífilis PNT	56	107	94,1	87,8	7,94	15,0	64,0	37,5	100	97,5	<0,001	<0,001

Fuente: SDS, Subdirección Laboratorio de Salud Pública. Sistema de Información LabVantage.

Para las PT la media pasó de 97,7 % (DE = 6,83) a 95,3 % (DE = 8,98), con un descenso también en el valor mínimo (de 56,3 % a 37,8 %).

Se evidenció una disminución en el desempeño promedio en las pruebas PNT: la media descendió

de 94,1 % (DE = 7,94) en 2023 a 87,8 % (DE = 15,00) en 2024, con un rango más amplio de resultados mínimo de 37,5 % en 2024 frente a 64,0 % en 2023 (ver Tabla 6).

Tabla 7. Comparación de medias de los marcadores serológicos periodo 2023- 2024

Marcador serológico	Estadístico	Valor p	Diferencia de medias	Error estándar de la diferencia
Sífilis PT	2,91	0,004	6,25	2,15
Sífilis PNT	1,52	0,131	2,40	1,58

Valor p corresponde a T student.
Fuente: SDS, Subdirección Laboratorio de Salud Pública. Sistema de Información LabVantage.

Respecto a la comparación de medias, se observa que para el marcador serológico PNT una diferencia estadística significativa entre el año 2023 y 2024 (p=0,004), lo que sugiere que los niveles serológicos No Treponémicos variaron de manera importante en los resultados de la EEID durante los periodos evaluados. Mientras que para el marcador PT no se observa diferencia estadística significativa (p=0,131) en los resultados EEID entre los dos años (ver Tabla 7).

**Programa defectos endocrino-
metabólicos (tamizaje
hipotiroidismo congénito)**

En el marco del evento tamizaje de hipotiroidismo congénito se evaluó la participación de los laboratorios clínicos en la estrategia de vigilancia mediante el marcador TSH (hormona estimulante de tiroides) neonatal. Durante el año 2023 un total de 18 laboratorios participaron en los 12 ciclos de evaluación

programados. Sin embargo, en 2024 esta cifra se redujo a 14, debido a participaciones parciales a lo largo del año y/o suspensión de la metodología en el laboratorio clínico, lo que representa una disminución del 28,5 % (ver Tabla 8).

Los resultados de desempeño para el marcador TSH Neonatal se mantuvieron iguales o superiores al 98 % en ambos periodos evaluados, lo que confirma un comportamiento consistente entre la mayoría de los laboratorios, a pesar de los cambios en del número de participantes. Los valores mínimos registrados fueron de 93,6 en 2023 y 94,4 en 2024, lo que refleja un desempeño técnico uniforme y una alta calidad técnica entre los laboratorios participantes. La prueba de normalidad de Shapiro-Wilk indicó una distribución no normal en 2023 (p = 0,002), mientras que en 2024 los datos presentaron una distribución normal (p = 0,383), posiblemente debido al menor número de participantes y a una menor variabilidad en los resultados durante ese año (ver Tabla 9).

Tabla 8. Comportamiento de los marcadores del programa hipotiroidismo congénito, 2023- 2024

EISP	Marcador serológico	Laboratorios clínicos participantes en la EEID			Metodología de laboratorio clínico	Metodología LSP
		2023 (#)	2024 (#)	Diferencia (%)		
Hipotiroidismo Congénito	TSH Neonatal	18	14	-22,5	ELISA FLUOROMETRÍA	FLUOROMETRÍA

Fuente: SDS, Subdirección Laboratorio de Salud Pública. Sistema de Información LabVantage.

Tabla 9. Resultado de la evaluación EEID para marcador TSH Neonatal del programa defectos congénitos, 2023- 2024

Marcador	Laboratorios clínicos participantes en la EEID (#)		Resultado de la EEID por año									
			Mediana (%)		DE		Mínimo		Máximo		Valor p de Shapiro-Wilk	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
TSH Neonatal	18	14	98,8	98,0	1,71	1,81	93,6	94,4	100	100	0,002	0,383

Fuente: SDS, Subdirección Laboratorio de Salud Pública. Sistema de Información LabVantage.

El análisis estadístico mostró que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los periodos evaluados ($p = 0,123$). La diferencia de medias fue de 0,832 con un error estándar de 0,624, sugiriendo una leve variación en el desempeño, aunque sin relevancia estadística (ver Tabla 10).

En contraste, la no normalidad en la distribución de 2023 ($p = 0,002$) podría reflejar la influencia de uno

o más laboratorios con desempeños atípicamente bajos o una mayor heterogeneidad metodológica en la población evaluada. A pesar de estas diferencias, el desempeño general se mantuvo por encima del 93 % de concordancia en todos los casos, con un máximo del 100 %, lo cual respalda la solidez del programa y la capacidad técnica instalada en los laboratorios clínicos del Bogotá.

Tabla 10. Comparación de medias de los marcadores periodo 2023- 2024

Marcador serológico	Estadístico	Valor p	Diferencia de medias	Error estándar de la diferencia
TSH Neonatal	85,5	0,123	0,832	0,624

Fuente: SDS, Subdirección Laboratorio de Salud Pública. Sistema de Información LabVantage.

4. Discusión

La Evaluación Externa Indirecta del Desempeño (EEID) realizada por el Laboratorio de Salud Pública permitió identificar tendencias relevantes en la calidad analítica de los laboratorios de la Red de Laboratorios Clínicos para los ensayos inmunoserológicos incluidos en los programas de interés en salud pública durante los años 2023 y 2024. En conjunto, los hallazgos evidencian un desempeño globalmente estable, aunque con variaciones importantes según el tipo de metodología diagnóstica y la complejidad técnica de los ensayos para los programas Pruebas de Tamizaje Infecciosas asociadas a ITS, Sífilis Gestacional y Congénita, TSH Neonatal del programa defectos congénitos.

Se evidencia que el 100 % de los marcadores evaluados alcanzaron medias superiores al 95 % respecto al indicador de concordancia para las metodologías semiautomatizadas y automatizadas, lo cual se contrasta con los autores Gupta y Kutvonen en estudios de comparación de técnicas inmunoserológicas para estos ensayos (7,8). Esto sugiere un fortalecimiento en la calidad analítica de los laboratorios participantes en pruebas relacionadas con estos eventos de interés en salud pública en métodos con avances tecnológicos y automatizados. [6,7]

Al comparar los resultados del programa Pruebas de Tamizaje Infecciosas asociadas a ITS entre los años 2023 y 2024 se observa una reducción en la capacidad

operativa de los laboratorios clínicos para ejecutar ensayos mediante metodologías automatizadas y semiautomatizadas. Asimismo, la información es trazable con los registros de pruebas de laboratorio clínico administrados por el Ministerio de Salud, a través del Registro de Laboratorios (RELAB), lo que garantiza la verificación, seguimiento y consistencia de los datos reportados por la red de laboratorios.

Esta disminución está asociada a la progresiva centralización de los servicios de laboratorio, donde los laboratorios locales han centrado su labor en pruebas de rutina, mientras que los laboratorios de referencia o centrales asumen el procesamiento de pruebas especializadas y confirmatorias. Este modelo de organización se ve potenciado por el fortalecimiento de los sistemas de información, los cuales facilitan la interoperabilidad y la coordinación entre los diferentes niveles de la red de servicios diagnósticos. Esta dinámica también es documentada por Aquieta, quien destaca los avances tecnológicos en el servicio de laboratorio clínico (8).

Frente al programa de EEID para Sífilis Gestacional y Congénita se observó una mayor participación institucional, lo cual puede atribuirse a que las pruebas evaluadas son realizadas de forma rutinaria por los laboratorios clínicos inscritos, tanto de baja como de alta complejidad. Esta amplia aplicabilidad y frecuencia en la práctica diagnóstica favorecen una mayor participación al programa de evaluación externa.

La realización de pruebas treponémicas se utiliza principalmente para la detección, mientras que las pruebas no treponémicas confirman el diagnóstico de acuerdo con el algoritmo diagnóstico de la guía de práctica clínica y protocolos de vigilancia en salud pública (9).

Respecto a los resultados de la EEID de las dos vigencias, los resultados para las PT mantuvieron una media de desempeño relativamente alta (97,7 % en 2023 frente a 95,3 % en 2024), con una ligera disminución en el rendimiento, junto con un aumento en la desviación estándar y una reducción en el valor mínimo obtenido por los laboratorios. En las pruebas no treponémicas hay un descenso significativo en la media de los puntajes obtenidos, de 94,1 % a 87,8 % en la Red de Laboratorios, lo que indica mayor variabilidad en la calidad de los resultados. Esta diferencia fue

estadísticamente significativa ($p = 0,004$), lo cual sugiere desafíos para los laboratorios clínicos que realizan este ensayo en la estandarización y fortalecimiento de los puntos críticos de control que garanticen resultados confiables y seguros. Entre estos se destacan: el entrenamiento adecuado y la competencia técnica del talento humano, la implementación de un programa de aseguramiento metrológico que verifique y mantenga en condiciones óptimas los equipos utilizados en el procesamiento con calibraciones y calificaciones vigentes, la verificación del ensayo, el cumplimiento estricto de las condiciones ambientales definidas por el fabricante, y la adherencia rigurosa a los tiempos de lectura establecidos en las especificaciones de manufactura. Es fundamental reconocer que las variables controladas durante el montaje de las PNT ejercen un impacto significativo en el desempeño de los reactivos. Esta influencia directa se traduce en una afectación considerable de la titulación real del paciente, lo que subraya la necesidad crítica de una atención meticulosa a estos factores para garantizar la precisión de los resultados (10).

La evaluación del marcador TSH neonatal empleando metodologías semi y automatizadas ha demostrado un desempeño satisfactorio, consistente y de alta calidad en los años 2023 y 2024; a pesar de la disminución en el número de laboratorios participantes en 2024, los resultados mostraron un desempeño homogéneo y técnico satisfactorio, con valores mínimos de concordancia superiores al 93 % y máximos del 100 % en ambos años. La desviación estándar observada, aunque ligeramente mayor en 2024 (1,81 frente a 1,71 en 2023), no presentó diferencias estadísticamente significativas, lo que indica que, a pesar de la reducción de laboratorios, la calidad del proceso no se vio afectada de forma relevante. Además, la transición hacia una distribución normal en 2024, frente a la no normalidad del año anterior, podría estar relacionada con una mayor homogeneización en los resultados tras la exclusión de laboratorios que pudieron verse afectados por el aplicación y fortalecimiento del programa de tamizaje neonatal como una herramienta confiable para la detección temprana de hipotiroidismo congénito. En ese contexto, la Resolución 207 de 2024, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, establece los lineamientos técnicos y operativos del programa de tamizaje neonatal, con el objetivo de fortalecer la Red Nacional de Laboratorios,

promoviendo el mejoramiento continuo de la calidad de los procesos, con una clara orientación hacia la acreditación de las pruebas por parte del Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC) bajo la norma internacional ISO/IEC 15189 (que establece requisitos específicos para la competencia y calidad en laboratorios clínicos buscando mantener unos estándares de competencia técnica y de calidad más alta) (11).

La EEID realizada por el Laboratorio de Salud Pública evidenció una estabilidad general en el desempeño técnico de los laboratorios participantes durante el tiempo evaluado, a pesar de la reducción en su número en 2024. Se destaca un buen nivel de calidad en los laboratorios que emplean metodologías semi y automatizadas para pruebas de tamizaje ITS, Sífilis y TSH Neonatal; sin embargo, también se identificaron debilidades en la estandarización de las pruebas no treponémicas manuales. Son precisamente estos desafíos detectados en las metodologías manuales los que fundamentan la necesidad de fortalecer los procesos técnicos y de control de calidad, asegurando así resultados diagnósticos confiables y sostenibles para la vigilancia en salud pública.

En conjunto, estos hallazgos refuerzan la importancia de mantener procesos de estandarización técnica, así como la necesidad de continuar con estrategias de evaluación continua y seguimiento al desempeño en la Red de Laboratorios Distrital por el Laboratorio de Salud Pública de Bogotá, especialmente ante cambios en la estructura del sistema o en las tecnologías utilizadas. La estabilidad de los resultados a lo largo del tiempo representa un indicador positivo del fortalecimiento de la red, así como del impacto de las acciones de mejora y control de calidad implementadas.

Las brechas identificadas sustentan la necesidad de implementar estrategias de fortalecimiento orientadas a la mejora continua, tales como:

- » Reforzar la capacitación y recertificación periódica del personal.
- » Fortalecer los programas de aseguramiento metrológico y mantenimiento de equipos.
- » Actualizar y estandarizar procedimientos operativos.

- » Mejorar el control interno de calidad.
- » Promover la vigilancia activa de tendencias de desempeño a lo largo del tiempo.

La estabilidad general observada, a pesar de los cambios en la participación institucional, constituye un indicador positivo del fortalecimiento de la red distrital. No obstante, las debilidades identificadas en las metodologías manuales deben ser consideradas de atención prioritaria, ya que la variabilidad técnica puede afectar la exactitud diagnóstica y la oportunidad de intervenciones en salud pública, especialmente en eventos sensibles como la sífilis gestacional y congénita.

Finalmente, los resultados destacan la importancia de mantener y expandir los programas de evaluación externa, así como de promover la adopción de tecnologías que reduzcan la variabilidad operativa. De esta manera, se contribuye al desarrollo de una red de laboratorios más sólida, estandarizada y resiliente, capaz de responder a las necesidades diagnósticas y epidemiológicas del Distrito Capital.

Referencias

1. Garzón AC. Sistemas de gestión en el laboratorio clínico en Latinoamérica. *The Journal of the International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*. 2015;26(1650–3414):221–3.
2. Londres-Roqué D, Carbajales-León AI, León-Ramentol CC, Rodríguez-Socarrás P, Avila-Leyva Y, Umpierre-Martínez Y. Evaluación externa de la calidad en laboratorios clínicos del nivel primario de la provincia Camagüey. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 2022;25(1025–0255).
3. Decreto 2323 de 2006 “Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 9ª de 1979 en relación con la Red Nacional de Laboratorios y se dictan otras disposiciones”. Ministerio de la Protección Social (Colombia).. 2006. D. O. 46328.
4. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. *Sistemas de Laboratorio* [Internet]. - OPS/OMS. 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/sistemas-laboratorio>

6. Gupta V, Meena SK, Patidar GK, Hazarika A. A comparative analysis of screening technologies for transfusion-transmitted infectious diseases. Asian J Transfus Sci. 2024 Apr 16.
7. Kutvonen H, Jarva H, Lappalainen M, Kurkela S. Comparative evaluation of four commercial analyzers for the serological screening of hepatitis A, B, C and HIV. J Clin Virol. 2022 Aug;153:105219.
8. Aquieta Masapanta DG, Guangasig Toapanta VH. Impacto del desarrollo tecnológico en los servicios de laboratorio clínico. Revista Científica de Salud BIOSANA. 2024 May 20;4(2):106–21.
9. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública: Sífilis gestacional y sífilis congénita. Marzo de 2024. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Si%CC%81filis%20Gestacional%20y%20Conge%CC%81nita%202024.pdf
10. Tudor ME, Al Aboud AM, Leslie SW, Gossman W. Syphilis. 17 de agosto de 2024. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan.
11. Resolución 207 de 2024 “Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos para el Programa de Tamizaje Neonatal”. Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia).; 13 de febrero de 2024.

Agradecimientos

Se extiende un agradecimiento al Laboratorio de Salud Pública, en especial al equipo de Vigilancia de Enfermedades - área Inmunoserología.

Entornos inspiradores con MÁS Bienestar

Autores:

Miryam Camargo Castro¹
Catalina Chaparro Camacho¹

La estrategia de entornos inspiradores representa una gran apuesta de ciudad que, además de propender por el cuidado y bienestar de la población escolar, busca desde el Modelo MÁS Bienestar fortalecer la respuesta a las diferentes situaciones de las personas, familias y comunidades, potencializando las capacidades de la comunidad y el trabajo intersectorial y favoreciendo la afectación de los determinantes sociales de la salud en pro de mejorar la calidad de vida de la población.

La Secretaría Distrital de Salud, la Secretaría de Educación Distrital y la Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia son las entidades líderes de la estrategia; a ellas se unen el trabajo y experiencia de entidades como la Secretaría de Gobierno, la Secretaría Distrital de Movilidad, la Secretaría de Cultura, Instituto Distrital de Recreación y Deporte, la Secretaría del Hábitat, la Secretaría de Ambiente, la Secretaría Distrital de la Mujer y la Secretaría Distrital de Integración Social, quienes en el marco de su misionalidad aportan en la construcción de entornos seguros, saludables y con más bienestar, que permitan el desarrollo integral de las comunidades y de los territorios.

Los entornos inspiradores se reconocen como los espacios físicos, sociales y digitales en los cuales los estudiantes y la comunidad educativa desarrollan y potencializan sus habilidades sociales, afectivas, cognitivas, entre otras, es decir trascienden el colegio y contribuyen a la formación integral de los estudiantes y al bienestar de la comunidad en general que habita estos entornos.

Los criterios para la priorización de los Entornos Escolares Inspiradores corresponden a los definidos en el Índice de Priorización de Entornos Educativos (IPEE) establecidos en el 2024 por la Secretaría de

Educación, Policía y la Secretaría de Seguridad Convivencia y Justicia. Se recopilaban variables relacionadas con la presencia de puntos críticos por acumulación de basuras, inseguridad ocasionada por falta de luminarias, presencia de pandillas, hurtos, riñas, lugares de expendio de psicoactivos, falta de señalización, entre otros. A partir de este ejercicio se definieron 92 entornos prioritarios a nivel distrital que incluyen 157 colegios oficiales, los cuales se intervendrán progresivamente desde el trabajo intersectorial entre el 2024 y el 2027.

La Secretaría Distrital de Salud, en el marco del Modelo de Atención Más Bienestar, desarrolló la georreferenciación y caracterización de los 92 entornos inspiradores; proceso que incluyó la identificación de factores protectores y de riesgo, los cuales se constituyeron en la base para fortalecer los procesos de articulación intersectorial y la construcción de procesos educativos y de cuidado colectivo e individual a través de las acciones de cada uno de los entornos de vida y los equipos Más Bienestar de hogar para el abordaje permanente de los 92 entornos, así como la gestión y mitigación de riesgos relacionados con los determinantes sociales que afectan la salud y el bienestar integral de las comunidades.

De acuerdo con lo anterior, durante el 2024, desde las acciones de la Secretaría Distrital de Salud, se logró abordar a 114 187 personas con la estrategia de entornos inspiradores: 71 494 familias fueron caracterizadas para la identificación de riesgos y formulación de plan de cuidado familiar; 1 970 Unidades de Trabajo Informal, 43 Instituciones educativas y 132 establecimientos como Hogares de Bienestar Familiar e instituciones de persona mayor e instituciones de protección y atención, fueron intervenidas con acciones de educación para la salud, identificación de riesgos y gestión y seguimiento de los mismos.

Así mismo, a partir del trabajo intersectorial y con la comunidad se construyeron e implementaron iniciativas comunitarias en los 18 entornos inspiradores priorizados para el 2024, las cuales dieron respuesta a las necesidades en salud y en general del territorio. La implementación de estas iniciativas favoreció el empoderamiento y corresponsabilidad de la comunidad en pro de mantener la respuesta a la gestión de las entidades con acciones positivas y propositivas que se generan con la apropiación del territorio, consolidando cambios y transformaciones.

1. SDS, Subdirección de Acciones Colectivas. espacioeducativo@saludcapital.gov.co

Durante el 2025 se continuará dando respuesta en salud en los 92 entornos priorizados, se continuará el trabajo comunitario con los 22 entornos inspiradores priorizados para el año en curso y se fortalecerá

el trabajo realizado en los 18 abordados durante el 2024 como aporte al cuidado integral y bienestar de las comunidades.



Fuente: Entorno Educativo Priorizado - EEP-34 Prado Veraniego II



Fuente: Embellecimiento y recuperación de punto crítico, Entorno Educativo Priorizado EEI 10

Información sobre emergencias en salud de interés internacional – ESPII, corte a marzo del 2025

Autora:

Jenny Mora¹

Fiebre amarilla en la Región de las Américas

Entre inicio de año y el 22 de marzo de 2025 se han notificado 131 casos confirmados de fiebre amarilla en humanos en cuatro países de la Región de las Américas:

Bolivia: Un caso fatal en el municipio de Palos Blancos, La Paz. El paciente, un hombre de 44 años con diabetes no controlada, no tenía antecedentes de vacunación contra la fiebre amarilla.

Brasil: 81 casos confirmados en varios estados, incluyendo 31 mortalidades con una tasa de letalidad del 38,3 %. Los casos se distribuyen en São Paulo, Pará, Minas Gerais y Tocantins. La mayoría de los casos (87,7 %) corresponden a hombres con edades entre los 2 y 75 años. Los síntomas comenzaron entre el 2 de enero y el 17 de marzo de 2025. Solo uno de los casos tenía antecedentes de vacunación contra la fiebre amarilla. Los lugares de exposición probable incluyen áreas silvestres y boscosas, coincidentes con actividades laborales o recreacionales.

Colombia: Se han registrado 31 casos confirmados de fiebre amarilla, incluyendo 13 defunciones. Los casos se distribuyen en los departamentos de Caquetá (1 caso fatal), Putumayo (1 caso), Tolima (29 casos, incluyendo 12 fatales). Los casos en Tolima están concentrados en municipios rurales colindantes con el Parque Natural Regional Bosque de Galilea, incluyendo Cunday, Dolores, Prado, Purificación y Villarrica. Los pacientes tienen edades entre los 13 y 83 años. La mayoría de los casos no tenían antecedentes de vacunación y estaban relacionados con actividades agrícolas.

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

Perú: 18 casos confirmados en varios departamentos, incluidas 8 mortalidades, con una alta letalidad. Los pacientes tienen edades entre 18 y 83 años. La mayoría de los casos están relacionados con actividades laborales en áreas boscosas y no tienen antecedentes de vacunación.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan: fortalecer la vigilancia en zonas endémicas, búsqueda de casos compatibles, intensificar vigilancia de epizootias e identificar corredores ecológicos, vacunar a las poblaciones en riesgo, recomendar a viajeros que se dirigen a zonas de riesgo la vacunación 10 días previos al desplazamiento, alcanzar coberturas de vacunación del 95 % en áreas de riesgo y disponer de dosis de reserva de vacunas para una respuesta rápida ante posibles brotes. Además, en los servicios de salud se debe mejorar y fortalecer el diagnóstico y el manejo clínico de los casos graves. (1)

Evaluación de riesgo por sarampión en la Región de las Américas

La evaluación rápida de riesgos realizada por la OMS y la OPS tiene como objetivo conocer el riesgo actual para la salud pública en la Región de las Américas asociado con el aumento de brotes y casos de sarampión durante 2025. Los criterios de evaluación incluyeron el riesgo potencial para la salud humana: comportamiento clínico-epidemiológico de la enfermedad, riesgo de exposición, indicadores de magnitud y gravedad basados en la tendencia creciente de confirmación de casos durante 2024 y 2025; el riesgo de diseminación, referido a la posible propagación a países con bajas coberturas de vacunación, y el riesgo para la salud pública, entendido como las capacidades de detección temprana, prevención y control en los países.

Desde la eliminación del sarampión en la Región de las Américas (en 2016) se ha presentado un aumento constante de casos confirmados. Entre el inicio de 2025 y el 22 de marzo de este mismo año se confirmaron 507 casos de sarampión; un aumento de 5,5 veces en comparación con los 91 casos notificados en el mismo periodo en 2024. Los casos se distribuyen en cuatro países:

Argentina: 11 casos, dos casos fueron importados,

siete relacionados a los casos importados y dos de transmisión comunitaria. Los casos se distribuyen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la Provincia de Buenos Aires. El primer caso fue una niña de seis años que llegó desde Rusia. Ninguno de los casos tenía antecedentes de vacunación.

Canadá: se notificaron 173 casos confirmados de sarampión. La mayoría de los casos se registraron en Ontario, seguido de Quebec, Manitoba y Columbia Británica. El 77 % de los casos no estaban vacunados. Se identificaron genotipos D8 y B3.

Estados Unidos: se notificaron 301 casos de sarampión en 12 estados, incluyendo dos defunciones. La mayoría de los casos están asociados a brotes. El 95 % de los casos no estaban vacunados o tenían un historial de vacunación desconocido. La cobertura de vacunación SRP ha disminuido en los últimos años.

México: se confirmaron 22 casos de sarampión en Oaxaca y Chihuahua. Los casos incluyen dos importados y 20 relacionados con la importación. La mayoría de los casos no tenían antecedentes de vacunación.

Con este panorama, el riesgo en salud pública se considera alto debido a la persistencia de la circulación del virus a partir de casos importados, la falta de mantenimiento de coberturas óptimas de vacunación (>95 %) en la mayoría de los países, el aumento de la población susceptible debido a bajas coberturas de vacunación, reticencia a las vacunas y limitación de acceso a servicios de salud. En relación con las coberturas de vacunación en 2023, solo el 28,6 % de los países alcanzaron una cobertura superior al 95 % para la primera dosis de la vacuna SRP, y solo el 16,7 % para la segunda dosis. La cobertura regional fue del 87 % para SRP1 y del 76 % para SRP2.

La OPS - OMS recomienda fortalecer la vigilancia epidemiológica mejorando la notificación de casos sospechosos, vacunar a las poblaciones en riesgo, realizar campañas masivas y mejorar el acceso a la vacunación, fortalecer la comunicación de riesgos, e implementar campañas de vacunación de seguimiento. (2)

Alerta por enfermedad de manos, pies

y boca en la Región de las Américas

Cinco países en la Región de las Américas han registrado brotes: Guyana con un presunto brote en la Región Cuatro -Demerara-Mahaica- reportado el 19 de marzo de 2025; Islas Vírgenes de los Estados Unidos (189 casos reportados en 2025, incluyendo un caso fallecido bajo investigación), México (un brote en el estado de Puebla con siete casos notificados en el municipio de San Martín Texmelucan), Perú (nueve casos en la región Tacna durante enero de 2025, seis de ellos diagnósticos definitivos y tres presuntivos), Trinidad y Tobago (un brote en el condado de Tobago con 41 casos notificados).

Las epidemias recientes de la enfermedad de manos, pies y boca (EMPB) han mostrado que la infección causada por el enterovirus A71 (EV-A71) puede estar asociada con complicaciones graves del sistema nervioso central (SNC), como meningitis aséptica, encefalitis y parálisis flácida aguda. Los niños menores de 5 años son especialmente vulnerables a estas complicaciones, además de las cuales pueden incluir disfunción cardíaca aguda y edema pulmonar.

La enfermedad de manos, pies y boca se caracteriza por presentar síntomas como fiebre breve, erupciones papulovesiculares en las palmas de las manos y plantas de los pies y úlceras bucales dolorosas. Las lesiones cutáneas cicatrizan espontáneamente sin dejar cicatriz. En ocasiones, la erupción puede ser de tipo maculopapular sin vesículas y puede afectar glúteos, rodillas o codos. Los agentes causales de la enfermedad son el coxsackievirus A16 (CVA16) y el enterovirus A71, entre otros serotipos de Enterovirus A.

La transmisión se produce principalmente por contacto directo con secreciones nasales y orales, líquido vesicular y heces de personas infectadas, así como con artículos contaminados. También puede propagarse mediante gotitas aerosolizadas. Las personas asintomáticas, incluidos los adultos, representan una fuente importante de infección.

No hay tratamiento específico. Se recomienda manejo de soporte, aislamiento del paciente, cuidado de la piel y la boca, control de la fiebre y el dolor y adecuada hidratación; además se recomienda identificar y tratar tempranamente las complicaciones del SNC y las

sistémicas con soporte respiratorio y cardiovascular. La inmunoglobulina intravenosa (IVIG) se ha utilizado en casos graves, pero su beneficio clínico es incierto.

El control de evento depende de limitar el contacto con personas enfermas, hacer seguimiento de los contactos para detectar signos clínicos de EMPB, limpiar y desinfectar superficies contaminadas y artículos sucios con una solución diluida de hipoclorito de sodio (1 parte de producto por 20 partes de agua) con un tiempo de contacto de al menos 5 minutos y promover el lavado de manos con agua y jabón, entre otras medidas de higiene.

La OPS - OMS insta a los Estados Miembros a reforzar la prevención y control de la EMPB, especialmente en la población infantil, debido a su alta vulnerabilidad y al riesgo de complicaciones graves en el SNC. (3)

Brote de cólera en Angola

Desde enero de 2025 Angola ha estado experimentando un brote significativo de cólera. Hasta el 23 de marzo de 2025 se han reportado 8 543 casos de cólera y 329 muertes (para una tasa de letalidad del 3,9 %). 16 de las 21 provincias de Angola están afectadas, el 77,5 % de los casos se concentran en las provincias de Luanda (4 143 casos) y Bengo (2 485 casos). El grupo de edad más afectado es el de 6 a 14 años (1976 casos), seguido por el de 15 a 24 años (1 850 casos) y el de 25 a 34 años (1 475 casos); más de la mitad de los casos reportados son hombres (4 725 casos).

El cólera se transmite principalmente por el consumo de alimentos o agua contaminados con la bacteria *Vibrio cholerae* y está asociado con condiciones de saneamiento deficientes y acceso limitado a agua potable. Se caracteriza por presentar síntomas como diarrea acuosa severa, vómitos y deshidratación. La mayoría de los casos son leves a moderados, pero algunos desarrollan síntomas graves que pueden ser mortales si no se tratan; la tasa de letalidad para los casos hospitalizados es del 2,5 %. Gran parte de los casos se pueden tratar con éxito mediante la administración rápida de soluciones de rehidratación oral (SRO).

Las autoridades de salud de Angola están liderando los esfuerzos para mitigar el impacto del brote, coordinando con socios locales e internacionales para asegurar una respuesta eficiente. La OMS ha brindado apoyo técnico. Se ha entrenado a trabajadores de salud en la detección activa de casos, encuestas rápidas de infección (evaluaciones breves en terreno para identificar focos de transmisión y casos no reportados), procesamiento de datos y movilización comunitaria para la implementación de medidas preventivas, además de despliegues de equipo de repuesta rápida. Además, se ha realizado expansión de los centros de tratamiento de cólera (CTC). Se fortalecieron las campañas de sensibilización para promover prácticas seguras y para aumentar la aceptación de la vacuna; desde enero de 2025 más de 900 000 personas han sido vacunadas, con una cobertura administrativa del 99,5 %. En marzo llegaron 700 000 dosis adicionales de vacunas orales contra el cólera.

La evaluación de riesgo de la OMS indica que es muy alto debido a la temporada de lluvias y la proximidad a países vecinos con brotes de cólera. Se destaca la alta tasa de letalidad (del 3,9 %), haciendo urgente la solución de desafíos críticos como la presentación tardía de casos, las brechas en la vigilancia y respuesta temprana, la capacidad insuficiente de atención médica, así como las barreras para acceder a tratamiento vital.

La OMS recomienda: fortalecer los sistemas de vigilancia, mejorar el suministro de agua, saneamiento e higiene, promover la comunicación de riesgos y la participación comunitaria, y asegurar el acceso a tratamiento efectivo y vacunas orales contra el cólera. (4)

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica - Fiebre amarilla en la Región de las Américas - 26 de marzo del 2025 [Internet]. Washington, D. C.: OPS/OMS;2025 [Consultado el 10/04/2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-fiebre-amarilla-region-americas-26-marzo-2025>
2. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Evaluación

de riesgo para la salud pública relacionada con el sarampión: implicaciones para la Región de las Américas - 24 de marzo de 2025 [Internet]. OPS/OMS;2025 [Consultado 11/03/2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-riesgo-para-salud-publica-relacionada-con-sarampion-implicaciones-para-region>

3. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta epidemiológica - Enfermedad de manos, pies y boca - 26 de marzo del 2025 [Internet].

Washington, D. C.: OPS/OMS;2025 [Consultado 11/03/2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-enfermedad-manos-pies-boca-26-marzo-2025>

4. Organización Mundial de la Salud. Cholera – Angola: 28 March 2025 [Internet]. OMS; 2025 [Consultado 11/03/2025]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON562>

Comportamiento de la notificación de casos confirmados, por localidad de residencia, para los eventos trazadores en BOGOTÁ, con corte a periodo 3 de 2025, (periodo epidemiológico 3- 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	0	0	1	0	0	0	0	0	5	2
Accidentes por otros animales venenosos	101	1	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	16	2
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	418	143	127	35	612	201	874	296	102	36	90	34	6.425	2.079
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	110	40	32	12	111	44	179	67	29	13	40	13	1.332	501
Cáncer en menores de 18 años	115	5	1	0	0	6	0	12	2	1	0	2	0	110	16
Carbunco	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas agudo	205	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	7	1
Chagas crónico	205	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	7	1
Chikungunya	217	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	215	60	20	11	0	85	23	172	49	13	5	21	12	1.189	342
Dengue	210	64	6	19	2	78	5	147	9	12	2	23	4	946	69
Dengue grave	220	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	30	13	5	1	54	16	90	35	9	2	8	2	839	343
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 similar a influenza infección respiratoria aguda grave (Vigilancia centinela)	345	33	15	5	1	5	2	55	25	2	0	3	0	291	108
Enfermedades de origen priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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
Enfermedades huérfanas-raras	342	45	20	16	4	56	23	94	37	12	5	9	1	1.195	473
Evento adverso seguido a la vacunación	298	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	4	0
Fiebre tifoidea y paratifoidea	320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	330	5	2	3	1	2	0	3	0	0	0	2	2	36	13
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	16	6	15	5	24	6	36	13	8	5	16	4	344	135
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	47	10	15	3	7	2	12	1	18	3	17	3	198	49
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	26	3	10	1	10	2	24	3	5	2	28	4	165	25
Intento de suicidio	356	72	25	29	9	132	47	131	37	14	5	27	7	1.196	386
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	124	48	61	26	105	37	219	98	31	16	41	14	1.115	456
IRA virus nuevo (2020)	346	CONSULTAR SALUDATA EN https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/													
Leishmaniasis cutánea	420	2	0	0	0	1	0	6	1	0	0	0	0	60	6
Leishmaniasis mucosa	430	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Leishmaniasis visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	450	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	7	4
Leptospirosis	455	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Lesiones de causa externa ***	453	11	5	7	3	15	2	16	8	4	1	5	1	96	40
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	3	0	0	0	4	1	3	0	0	0	0	0	80	7
Malaria	465	2	0	0	0	8	3	6	2	0	0	1	0	77	20
Meningitis	535	3	0	1	0	1	0	2	1	0	0	0	0	41	10
Morbilidad materna extrema	549	78	30	26	7	120	42	210	64	18	5	19	7	1.500	474
Mortalidad materna datos basicos	551	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	9	2	3	0	7	3	22	6	3	0	1	0	215	77

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
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	38	14	5	3	27	11	56	14	8	6	4	2	342	127
Peste (bubónica / neumónica)	630	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia animal en perros y gatos	650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia humana	670	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	710	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	730	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	740	1	0	0	0	0	0	3	1	1	1	0	0	21	9
Sífilis gestacional	750	5	1	2	0	10	3	22	7	1	1	1	1	232	79
Síndrome inflamatorio multisistémico MIS-C	739	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos neonatal	770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus endémico transmitido por pulgas	790	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus epidémico transmitido por piojos	780	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	800	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	34	21
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	18	10	3	2	32	10	39	13	5	3	9	3	439	153
Varicela individual	831	69	20	14	4	85	36	168	63	18	5	15	3	1.020	341
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	352	135	107	38	748	304	1135	427	108	67	120	46	9.600	3.714
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Viruela símica	880	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	56	15	47	19	97	37	145	43	21	7	34	14	1.264	411
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Total por localidad		1.706	584	564	176	2.445	860	3.887	1.322	444	191	538	178	30.460	10.496

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Centro Oriente												Total por evento	
		03 - Santa Fe		04 - San Cristóbal		14 - Los Mártires		15 - Antonio Nariño		17 - La Candelaria		18 - Rafael Uribe Uribe			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Accidente ofídico	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2
Accidentes por otros animales venenosos	101	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	2
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	152	50	312	105	73	25	0	0	25	7	361	130	6.425	2.079
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	22	13	48	18	14	4	0	0	5	2	59	21	1.332	501
Cáncer en menores de 18 años	115	1	0	4	2	0	0	0	0	0	0	2	1	110	16
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	7	1
Chagas crónico	205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1
Chikungunya	217	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	215	19	5	49	13	10	3	0	0	1	0	43	11	1.189	342
Dengue	210	9	0	22	2	9	1	0	0	4	0	28	0	946	69
Dengue grave	220	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	9	3	54	15	16	6	0	0	4	2	43	18	839	343
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 similar a influenza infección respiratoria aguda grave (Vigilancia centinela)	345	11	6	16	2	11	4	0	0	1	1	16	9	291	108
Enfermedades de origen priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	17	5	46	21	13	5	0	0	2	0	35	12	1.195	473
Evento adverso seguido a la vacunación	298	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Centro Oriente												Total por evento	
		03 - Santa Fe		04 - San Cristóbal		14 - Los Mártires		15 - Antonio Nariño		17 - La Candelaria		18 - Rafael Uribe Uribe			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Fiebre amarilla	310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Fiebre tifoidea y paratifoidea	320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	330	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	36	13
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	8	5	8	5	7	4	0	0	2	0	10	3	344	135
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	1	0	18	9	28	8	8	3	0	0	3	1	198	49
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	0	0	14	1	6	1	0	0	0	0	9	2	165	25
Intento de suicidio	356	18	2	66	19	21	6	0	0	4	1	58	17	1.196	386
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	33	13	39	15	22	7	0	0	3	2	35	12	1.115	456
IRA virus nuevo (2020)	346	CONSULTAR SALUDATA EN https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/													
Leishmaniasis cutánea	420	3	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	60	6
Leishmaniasis mucosa	430	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Leishmaniasis visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	450	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7	4
Leptospirosis	455	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Lesiones de causa externa ***	453	1	1	3	2	3	1	0	0	0	0	2	1	96	40
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	0	0	3	0	1	1	0	0	1	0	1	0	80	7
Malaria	465	2	1	4	1	2	1	0	0	0	0	2	0	77	20
Meningitis	535	1	1	5	2	0	0	0	0	0	0	2	0	41	10
Morbilidad materna extrema	549	34	10	62	14	31	14	0	0	7	5	55	16	1.500	474
Mortalidad materna datos basicos	551	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	0	0	10	3	2	1	0	0	0	0	3	1	215	77
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

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Centro Oriente												Total por evento	
		03 - Santa Fe		04 - San Cristóbal		14 - Los Mártires		15 - Antonio Nariño		17 - La Candelaria		18 - Rafael Uribe Uribe			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Parotiditis	620	3	1	17	6	2	2	0	0	0	0	20	6	342	127
Peste (bubónica / neumónica)	630	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia animal en perros y gatos	650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia humana	670	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	710	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	730	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	740	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	9
Sífilis gestacional	750	9	4	11	2	8	1	0	0	2	1	11	6	232	79
Síndrome inflamatorio multisistémico MIS-C	739	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos neonatal	770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus endémico transmitido por pulgas	790	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus epidémico transmitido por piojos	780	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	800	0	0	6	4	0	0	0	0	0	0	1	1	34	21
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	15	7	22	7	14	6	0	0	3	1	41	10	439	153
Varicela individual	831	18	2	41	13	17	6	0	0	4	0	39	8	1.020	341
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	136	43	524	211	120	38	0	0	20	11	441	172	9.600	3.714
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Viruela símica	880	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	43	9	33	12	40	9	0	0	8	4	58	22	1.264	411
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total por localidad		566	181	1.438	504	474	155	8	3	96	37	1.379	480	30.460	10.496

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	5	2
Accidentes por otros animales venenosos	101	0	0	2	0	0	0	0	0	16	2
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	501	151	655	215	268	92	178	63	6.425	2.079
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	79	30	137	51	49	18	43	20	1.332	501
Cáncer en menores de 18 años	115	7	1	6	2	2	1	1	0	110	16
Carbunco	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas agudo	205	0	0	1	0	0	0	0	0	7	1
Chagas crónico	205	0	0	1	0	0	0	0	0	7	1
Chikungunya	217	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	215	70	17	121	39	38	8	27	8	1.189	342
Dengue	210	68	4	111	6	44	2	36	2	946	69
Dengue grave	220	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	83	36	100	48	22	13	18	8	839	343
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 similar a influenza infección respiratoria aguda grave (Vigilancia centinela)	345	14	3	30	10	6	3	3	1	291	108
Enfermedades de origen priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	41	18	70	23	29	11	27	10	1.195	473
Evento adverso seguido a la vacunación	298	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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
Fiebre amarilla	310	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Fiebre tifoidea y paratifoidea	320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	330	4	1	2	1	0	0	4	3	36	13
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	28	13	45	15	16	5	14	7	344	135
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	0	0	22	5	1	1	0	0	198	49
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	2	0	14	4	7	1	1	0	165	25
Intento de suicidio	356	115	39	169	53	39	13	35	12	1.196	386
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	51	20	102	48	48	19	30	13	1.115	456
IRA virus nuevo (2020)	346	CONSULTAR SALUDATA EN https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/									
Leishmaniasis cutánea	420	2	1	2	0	1	0	23	1	60	6
Leishmaniasis mucosa	430	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0
Leishmaniasis visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	450	0	0	0	0	0	0	0	0	7	4
Leptospirosis	455	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Lesiones de causa externa ***	453	2	1	6	4	3	1	3	2	96	40
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	5	0	11	0	2	0	2	0	80	7
Malaria	465	4	2	8	0	1	0	1	1	77	20
Meningitis	535	2	0	6	1	0	0	1	0	41	10
Morbilidad materna extrema	549	121	38	170	48	53	17	34	12	1.500	474
Mortalidad materna datos basicos	551	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	15	8	29	11	9	3	3	0	215	77
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

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
Parotiditis	620	21	11	34	10	11	0	13	6	342	127
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	0	0	2	1	0	0	0	0	21	9
Sífilis gestacional	750	15	6	36	11	9	2	6	1	232	79
Síndrome inflamatorio multisistémico MIS-C	739	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos neonatal	770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus endémico 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	1	1	1	1	2	2	0	0	34	21
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	33	13	24	10	11	5	31	2	439	153
Varicela individual	831	91	27	138	52	35	16	32	10	1.020	341
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	1072	444	1.375	519	330	131	257	102	9.600	3.714
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Viruela símica	880	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	115	24	147	47	41	13	45	17	1.264	411
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total por localidad		20.562	909	3.579	1.235	1.077	377	870	302	30.460	10.496

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	5	2
Accidentes por otros animales venenosos	101	1	0	0	0	1	1	0	0	16	2
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	365	109	136	42	546	173	4	1	6.425	2.079
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	29	9	26	12	45	18	1	0	1.332	501
Cáncer en menores de 18 años	115	2	0	1	0	3	0	0	0	110	16
Carbunco	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas agudo	205	0	0	0	0	2	1	0	0	7	1
Chagas crónico	205	0	0	0	0	2	1	0	0	7	1
Chikungunya	217	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	215	59	13	21	6	88	24	0	0	1.189	342
Dengue	210	22	1	10	0	33	2	0	0	946	69
Dengue grave	220	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	53	21	27	10	108	43	0	0	839	343
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 similar a influenza infección respiratoria aguda grave (Vigilancia centinela)	345	14	9	12	4	35	10	0	0	291	108
Enfermedades de origen priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	28	8	16	5	56	22	0	0	1.195	473
Evento adverso seguido a la vacunación	298	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre amarilla	310	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0
Fiebre tifoidea y paratifoidea	320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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
Hepatitis A	330	2	1	3	0	1	1	0	0	36	13
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	11	4	5	1	17	5	0	0	344	135
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	0	0	1	0	0	0	0	0	198	49
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	0	0	1	0	6	1	0	0	165	25
Intento de suicidio	356	59	19	34	9	102	37	0	0	1.196	386
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	28	17	8	4	57	18	0	0	1.115	456
IRA virus nuevo (2020)	346	CONSULTAR SALUDATA EN https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/									
Leishmaniasis cutánea	420	0	0	0	0	0	0	0	0	60	6
Leishmaniasis mucosa	430	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Leishmaniasis visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	450	0	0	0	0	1	0	0	0	7	4
Leptospirosis	455	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	2	2	7	1	0	0	96	40
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	4	0	2	0	7	0	0	0	80	7
Malaria	465	0	0	0	0	5	0	0	0	77	20
Meningitis	535	1	1	0	0	5	3	0	0	41	10
Morbilidad materna extrema	549	53	17	27	8	121	33	1	1	1.500	474
Mortalidad materna datos basicos	551	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	12	5	5	2	17	7	0	0	215	77
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	9	4	3	19	8	1	0	342	127
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

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
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	3	2	0	0	4	1	0	0	21	9
Sífilis gestacional	750	10	4	8	2	39	13	0	0	232	79
Síndrome inflamatorio multisistémico MIS-C	739	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos neonatal	770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus endémico transmitido por pulgas	790	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus epidémico transmitido por piojos	780	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	800	10	4	0	0	8	7	0	0	34	21
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	9	3	8	2	25	11	0	0	439	153
Varicela individual	831	49	18	15	2	91	28	2	0	1.020	341
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	541	226	183	68	1.086	387	8	3	9.600	3.714
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Viruela símica	880	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	46	14	23	9	71	25	0	0	1.264	411
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total por localidad		1.429	514	578	191	2.609	881	17	5	30.460	10.496

* ac - acumulado del 29 de diciembre de 2024 al 22 de marzo de 2025
* pe - periodo del 23 de febrero de 2025 al 22 de marzo de 2025
** Eventos reportados según localidad de notificación.
*** Eventos que por definición de caso, quedan en estudio (sospechosos o probables)
Fuente: Base SIVIGILA Nacional ver 2025
Elaborado: Ing. Ruben Rodríguez, Epidemiólogo SIVIGILA
Información preliminar 2025

