BED

Boletín Epidemiológico Distrital

ISSN 0123 - 8590 - ISSN: 2954- 6567 (En línea). Volumen 21, número 3 de 2024



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

4 Editorial

5 Artículo central

Noticia epidemiológica

Emergencias en salud de interés internacional - ESPII

29 Comportamiento de eventos a nivel Distrital







Alcalde Mayor de Bogotá Carlos Fernando Galán Pachón

Secretario Distrital de Salud Gerson Orlando Bermont Galavis

Subsecretario de Salud Pública Julián Alfredo Fernández Niño

Coordinación general del documento

Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva María Belen Jaimes Sanabria

Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública Diana Marcela Walteros Acero

Comité editorial

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

Reporte de eventos de interés en Salud Pública Rubén Darío Rodríguez Camargo

Coordinación Editorial

Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones Estefanía Fajardo De la Espriella

Corrección de estilo Luisa Fernanda Beltrán Enciso

Diseño y diagramación Juan Daniel Burbano Torres

ISSN 0123 - 8590 ISSN: 2954-6567 (En línea) Secretaría Distrital de Salud Carrera 32 # 12-81 Conmutador: 364 9090 Bogotá, D. C. - 2022 www.saludcapital.gov.co

Contenido

Editorial	4
Caracterización de los trabajadores informales potencialmente expuestos a agentes químicos en la ciudad de Bogotá	5
Mortalidad materna, más que una problemática, una situación de impacto social	23
Información emergencias en salud de interés internacional – ESPII, corte a marzo de 2024	26
Comportamiento de la notificación de casos confirmados, por localidad de residencia, para los eventos trazadores en Bogotá, con corte a periodo 03 de 2024	29



Editorial

El sector, la economía y el trabajo informal, como muchos otros términos relacionados con la "informalidad y el trabajo" son conceptos no terminados y en evolución permanente. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) introdujo de manera pragmática el término "sector informal" en la década de los 70, haciendo referencia al clúster de trabajadores ocupados que recibían un ingreso insuficiente principalmente en los países en desarrollo. Más que una elaboración teórica, el término correspondía a una constatación empírica de un fenómeno que sería posteriormente objeto de estudio de las ciencias económicas y sociales.

En esencia, es el registro de un sector de la economía con capacidad de generar empleabilidad o autoocupación, una alternativa al excedente de fuerza laboral y la insuficiente creación de empleo, principalmente en los estratos pobres. En sus primeros desarrollos, el Programa Regional de Empleo para América Latina y el Caribe (PREALC) de la OIT, establecía que el sector informal "estaba conformado por trabajadores por cuenta propia (excluidos los profesionales y técnicos), trabajadores familiares no remunerados, trabajadores y empleadores de microempresas con cinco o menos ocupados, y el trabajo doméstico". El concepto fue ampliado por el de "economía informal" en La Conferencia Internacional del Trabajo de 2002, haciendo referencia a "todas las actividades económicas desarrolladas por los trabajadores y las unidades económicas que -en la legislación o en la práctica- estaban insuficientemente cubiertas por sistemas formales o no lo estaban en absoluto". Consecuentemente, se incorporó el concepto de "empleo informal", que en la práctica estaba conformado por: a) empleo informal en el sector informal, b) empleo informal en el sector formal y c) empleo informal en el sector de los hogares.

Recientemente y quizás potenciado por la pandemia de COVID-19, el concepto de "empleo informal" está experimentando grandes cambios con la aparición de nuevos tipos de relaciones laborales, producto de las innovaciones tecnológicas y ajustes de las formas de producir; este hecho genera retos adicionales a los ya acumulados en las sociedades que pretenden diseñar e implementar estrategias tendientes a formalizar a las empresas que no lo están, combatir la informalidad y la precariedad del empleo en las empresas formales. En Colombia, el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) establece que las características principales que hacen operativa la definición de empleo informal son: "los empleados particulares y los obreros que laboran en establecimientos, negocios o empresas que ocupen hasta cinco personas en todas sus agencias y sucursales, incluyendo al patrono y/o socio; los trabajadores familiares sin remuneración; los trabajadores sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares; los empleados domésticos; los jornaleros o peones; los trabajadores por cuenta propia que laboran en establecimientos hasta cinco personas, excepto los independientes profesionales y los patrones o empleadores en empresas de cinco trabajadores o menos".

En todo caso, hay cada vez más consenso en reconocer a la informalidad en el trabajo como un determinante estructural de la salud que condiciona el proceso salud-enfermedad de la población y su asociación con desenlaces conocidos de accidentalidad, enfermedad y muerte. En respuesta, Colombia ha generado diferentes instrumentos de política pública que incluyen intervenciones y estrategias en los planes nacionales y territoriales de salud pública. Tal es el caso del Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional de los Trabajadores de La Economía Informal SIVISTRA de Bogotá D.C., que pretende proveer información útil para orientar la respuestas sectoriales e intersectoriales, relacionadas con la salud de la población trabajadora del sector informal de la economía en la ciudad, objeto del artículo central del presente número del Boletín Epidemiológico Distrital.

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

Characterization of informal workers exposed to chemical agents in the city of Bogotá

Autores

Ana Milena Gómez Garzón

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

Martha Lucía Gómez Pérez

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

Laura Ximena Ramírez González

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

Bibiana Andrea Acero Ramírez

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

Este artículo caracteriza las variables sociodemográficas, las condiciones de trabajo y la sintomatología manifestada por los trabajadores informales de la ciudad de Bogotá que se encuentran potencialmente expuestos a sustancias químicas durante el desarrollo de sus actividades, a partir de las acciones realizadas por los componentes de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá: el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional de los Trabajadores de

la Economía Informal (SIVISTRA) y el Proyecto de Evaluación de la Exposición y Efectos en Salud Relacionados con Sustancias Químicas. Se realizó el abordaje de 7.973 trabajadores informales usuarios de sustancias químicas desde abril de 2017 a diciembre de 2022, así como la evaluación de los controles del riesgo químico implementados en las unidades de trabajo, y se recolectó información sobre síntomas posiblemente relacionados con la exposición laboral a sustancias químicas. Los resultados obtenidos a partir de los atributos de la exposición individual plantean un punto de partida para la construcción de la caracterización de los trabajadores informales usuarios de sustancias químicas y, con ello, el fundamento de políticas públicas que permitan la prevención de eventos en salud y el mejoramiento de sus condiciones de trabajo asociados a factores de riesgo químico.

Palabras clave

Sustancias químicas, riesgo químico, condiciones de trabajo, síntomas, trabajadores informales.

1. Introducción

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), "el empleo informal es una relación laboral que no está sujeta a la legislación nacional (sin contrato formal), no cumple con el pago de impuestos, no tiene cobertura de protección social, y carece de prestaciones relacionadas con el empleo" (1). Por su parte, el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional de los Trabajadores de la Economía Informal (SIVISTRA), perteneciente a la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud, define como criterio de inclusión el trabajador informal que no cuenta con afilia-



ción al Sistema General de Riesgos Laborales, componente del Sistema de Seguridad Social Integral de la República de Colombia (2).

De acuerdo con estimaciones de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), Colombia sique liderando la lista de los países con mayor tasa de empleo informal en toda Latinoamérica con un 53,1 %, esto a diciembre de 2021 (3), mientras que el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) reportó que, para el trimestre abril-junio de 2021, Bogotá alcanzó la proporción de población ocupada informal de 38,3 %, con una leve disminución para el mismo trimestre de 2022, llegando al 37,1 % (4).

Adicionalmente, se reconocen otros factores que aumentan la inequidad de los trabajadores del sector informal como bajos ingresos, vivienda precaria, nutrición de baja calidad, falta de acceso a condiciones sanitarias, no regularización, registro ni control por parte del estado, mayor prevalencia de trabajo infantil y forzoso, acuerdos de trabajo precarios y falta de un enfoque preventivo y de promoción (5) (6); lo que incrementa los riesgos de exposición a factores que menoscaban la salud con ocasión del trabajo.

La mayor parte de la población que desempeña actividades económicas en la informalidad utiliza sustancias químicas en cualquier etapa de su ciclo de vida: extracción de materias primas, fabricación de productos, empaque, transporte, almacenamiento, uso, disposición final, reutilización, entre otros. Factores como el desconocimiento de la peligrosidad de las sustancias que se manipulan o almacenan, la carente identificación de estas, el almacenamiento prolongado e inadecuado, la falta de disponibilidad de las Fichas de Datos de

Seguridad, la desatención de procesos y procedimientos seguros, entre otros, conlleva a la exposición laboral de sustancias químicas que puede desencadenar sintomatología causada por exposiciones agudas o por eventos crónicos que, al deteriorar progresivamente el estado de salud de las personas, se convierten en enfermedades laborales.

En el contexto nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social diseñó la Estrategia de Entorno Laboral Saludable, con énfasis en la informalidad, considerando dicha población en situación de vulnerabilidad que impacta la seguridad y la salud física y psicosocial del trabajador, su familia y su comunidad. En la política del entorno se describe la caracterización social y ambiental con el reconocimiento de los factores de riesgo de la población trabajadora informal, y se hace énfasis en que cada Entidad Territorial de Salud, desde el Área de Salud Ambiental, establecerá las intervenciones en promoción de la salud y gestión integral del riesgo en salud a realizar en el individuo, la familia y la comunidad, según la actividad económica y el entorno en el que se desarrolla (7).

Desde la Secretaría Distrital de Salud se realiza una caracterización de los trabajadores informales de la ciudad de Bogotá expuestos a sustancias químicas en su lugar de trabajo a través de un análisis descriptivo observacional. Este proceso parte de la información recolectada durante labores de campo del equipo conformado por el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional de los Trabajadores de la Economía Informal (SIVISTRA), cuya operación se mueve en el marco de trabajadores ubicados en la economía informal, para posteriormente ser depurada y analizada por el componente laboral del Proyecto de Evaluación de la Exposición y Efectos en Salud Relacionados con Sustancias Químicas. Tanto el Subsistema SIVISTRA como el Proyecto de vigilancia intensificada pertenecen a la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud.

Las variables consideradas en el instrumento de recolección de la información incluyen, entre otras: ocupación del trabajador o actividad económica a la que se dedica, antigüedad en el oficio, oficios anteriores, sustancias químicas empleadas en la Unidad de Trabajo Informal (UTI), frecuencia de exposición y condiciones ofrecidas por los lugares de trabajo para su control. Igualmente, se indaga sobre signos y síntomas manifestados por el trabajador, que tenga una posible relación con la exposición laboral a sustancias químicas.

De esta manera, se construye la caracterización de los trabajadores informales potencialmente expuestos a sustancias químicas en Bogotá y con ello, se pretende implementar estrategias de prevención de eventos en salud de origen laboral, además de contribuir con una línea base en la construcción de políticas públicas para asegurar entornos de trabajo seguro como parte de la garantía de los derechos de los trabajadores.

2. Materiales y Métodos

El estudio se llevó a cabo con un enfoque cuantitativo mediante un estudio observacional descriptivo para realizar un análisis de las condiciones sociodemográficas, de las condiciones de trabajo y de la sintomatología expresada por los trabajadores informales. La información fue recolectada a través del instrumento denominado: 'Caracterización del nivel de riesgo por exposición a sustancias químicas en el sector informal' durante las intervenciones adelantadas por los

profesionales del equipo SIVISTRA en la ciudad de Bogotá D.C., posteriormente consolidada y analizada en articulación con el Proyecto de Evaluación de la Exposición y Efectos en Salud Relacionados con Sustancias Químicas.

3. Población y Muestra

La población objeto del presente estudio comprendió trabajadores informales potencialmente expuestos, directa e indirectamente, a agentes químicos durante su jornada laboral, entendiendo como informal a la fuerza laboral que no está afiliada al Sistema General de Riesgos Laborales, componente del Sistema de Seguridad Social Integral de la República de Colombia.

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

4. Análisis estadísticos

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

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



	Variable	Frecuencia relativa (%)	Frecuencia relativa acumulada (%)
	Masculino	79,4 %	79,4 %
Sexo	Femenino	20,6 %	100,00 %
	11 a 20 años	3,0 %	3,0 %
	21 a 30 años	16,4 %	19,3 %
	31 a 40 años	21,9 %	41,2 %
	41 a 50 años	23,9 %	65,1 %
Edad	51 a 60 años	22,8 %	87,9 %
	61 a 70 años	9,6 %	97,5 %
	71 a 80 años	2,3 %	99,8 %
	Más de 80 años	0,2 %	100,0 %
	Casado	26,3 %	26,3 %
	Divorciado	0,6 %	26,9%
	Separado	5,6%	32,5 %
Estado civil	Soltero	25,2%	57,7%
	Unión libre	41,0%	98,7 %
	Viudo	1,3%	100,0 %
	No fue a la escuela	0,4%	0,4 %
	Primaria incompleta	6,1%	6,5 %
	Primaria completa	12,0%	18,4%
	Secundaria incompleta	20,9%	39,4 %
	Secundaria completa	37,2%	76,5 %
Escolaridad	Técnico post secundaria incompleto	2,5%	79,0 %
	Técnico post secundaria completo	14,5%	93,5 %
	Universidad incompleta	2,5%	96,1%
	Universidad completa	3,7%	99,7%
	Posgrado incompleto	0,1%	99,8%
	Posgrado completo	0,2%	100,0%
	1	10,1%	10,1%
	2	55,5%	65,5%
Estrato	3	33,5%	99,0%
socioeconómico	4	0,8%	99,8%
de residencia	5	0,2%	99,9%
	6	0,1%	100,0%
	< 1 SMMLV[1]	5,6%	5,6%
	1 SMMLV	40,3%	45,9%
Nivel de ingresos	1 - 2 SMMLV	52,2%	98,1%
	> 2 SMMLV	1,6%	99,6%
	NS/NR	0,4%	100,0%
	Contributivo	55,6%	55,6%
Tipo de régimen	Especial	0,7%	56,3%
de afiliación a	Excepción	0,1 %	56,3 %
salud	No asegurado	13,2 %	69,5 %
	Subsidiado	30,5 %	100,0 %
Si contributivo	Beneficiario	47,7 %	47,7 %

¹SMMLV: salario mínimo mensual legal vigente.

Tabla 1. Condiciones sociodemográficas de los trabajadores informales intervenidos en Bogotá durante el periodo abril de 2017 a diciembre de 2022. Fuente: Base de datos SIVISTRA – abril 2017 a diciembre 2022

5. Resultados

Variables sociodemográficas

El sector laboral informal del Distrito Capital potencialmente expuesto a sustancias químicas se encuentra conformado en mayor proporción por hombres con un 79,4 % y con edades que se concentran principalmente entre los 30 a 60 años, donde el mayor número de trabajadores tiene entre 41 a 50 años. La distribución de la tendencia poblacional según la edad exhibe pequeñas fracciones de los trabajadores en edades menores a los treinta años y por encima de los 60 años alcanzando, como es de esperarse, valores mínimos en personas de menos de 20 años y mayores de 80 años; cabe anotar que el 0,3 % de los trabajadores son menores de edad. En relación con el estado civil es predominante la unión libre con el 41,0 %, mientras que los casados y solteros se distribuyen en porcentajes similares cercanos al 25 %.

El nivel educativo de los trabajadores informales alcanza principalmente la secundaria, en donde el 37,2 % lograron culminarla con el título de bachiller, mientras que el 20,9 % cursaron hasta alguno de sus seis grados sin finalizarla; en total el 39,36 % no cuentan con dicho título. El 14,5 % de los trabajadores cuenta con formación técnica,

que forma al estudiante en competencias de carácter operativo, mientras que solo el 3,7 % tiene un grado universitario y el 0,2 % un posgrado. Es notorio que el 79,0 % de los trabajadores informales no cuentan con un nivel educativo técnico o universitario que les asegure un aprendizaje especializado en su campo de acción.

En cuanto al estrato socioeconómico, el 55,5 % de los trabajadores vive en estrato 2 y el 65,5 % pertenece a estratos 1 y 2, lo cual se ve reflejado en el nivel de ingresos, recibiendo la mayoría de las personas (98,1 %) un máximo de 2 SMMLV.

Con relación al tipo de afiliación al régimen de salud, es de resaltar que más del 50 % de los trabajadores intervenidos tienen capacidad de pago y, por tanto, pertenecen al régimen contributivo.

Hábitos

El consumo de alcohol es el hábito más común entre la población intervenida con el 40,8 %, seguido por el consumo de tabaco con un 21,7 % de los trabajadores que manifiestan ser fumadores. El consumo de otras sustancias psicoactivas exhibe una proporción de la población encuestada del 7,3 %. Los trabajadores que más han migrado hacia una situación de no consumo corresponden a los que en algún momento fueron fumadores, siendo el 4,5 % los que abandonaron este hábito.

F	lábito	Frecuencia relativa (%)	Frecuencia relativa acumulada (%)
	No	73,9 %	73,9 %
Consumo de tabaco	Sí	21,7 %	95,5 %
tabaco	Ex	4,5 %	100,0 %
	No	56,4 %	56,4 %
Consumo de alcohol	Sí	40,8 %	97,2 %
accorroc	Ex	2,8 %	100,0 %
Consumo de otras	No	92,6 %	92,6 %
sustancias	Sí	7,3 %	99,9 %
psicoactivas	Ex	0,1 %	100,0 %

Tabla 2. Hábitos de los trabajadores informales intervenidos en Bogotá Fuente: Base de datos SIVISTRA – abril 2017 a diciembre 2022



Ocupación de los trabajadores

En Bogotá la informalidad presente en unidades de trabajo informal se encuentra principalmente en talleres de mecánica, ferreterías, carpinterías, talleres de ornamentación y soldadura, peluquerías y zapaterías. El 95 % de los trabajadores evaluados se encuentran dentro de las diez ocupaciones exhibidas en la Figura 1:

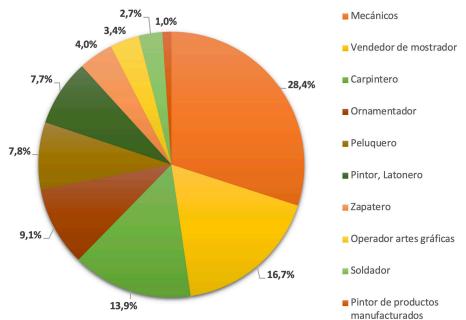


Figura 1. Principales ocupaciones de los trabajadores informales intervenidos en Bogotá durante el periodo abril de 2017 a diciembre de 2022 Fuente: Base de datos SIVISTRA - abril 2017 a diciembre 2022

Tiempo acumulado de exposición

La figura 2 exhibe la proporción de trabajadores de acuerdo con el tiempo acumulado de exposición, ya sea éste continuo o discontinuo:

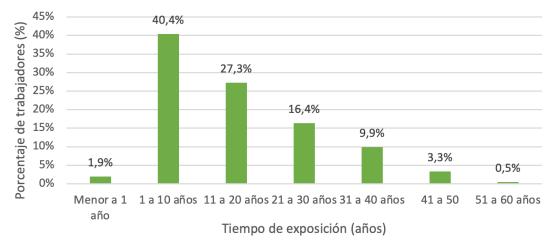


Figura 2. Tiempo acumulado de exposición de los trabajadores informales intervenidos en Bogotá durante el periodo abril de 2017 a diciembre de 2022 Fuente: Base de datos SIVISTRA – abril 2017 a diciembre 2022

Son precisamente exposiciones acumuladas de 1 a 10 años las más frecuentes entre los trabajadores, a partir de las cuales se marca un descenso progresivo en el tiempo acumulado de exposición. Esto contrasta con la estructura poblacional de las variables sociodemográficas expresadas arriba, en donde el mayor número de trabajadores se encuentra entre los 41 y 50 años, momento en el cual inicia el descenso en las edades de la población trabajadora. Resalta el hecho que el 98,1 % manifiesten que cuenten con un tiempo acumulado de exposición mayor a un año.

Sustancias químicas de potencial exposición

El instrumento de recolección de la información permite identificar las sustancias químicas a las que el encuestado presenta exposición en su lugar de trabajo, ya sea por una manipulación directa o por exposiciones indirectas.

Solventes orgánicos como el thinner y el varsol que se utilizan como diluyentes de pinturas para ajustar su viscosidad, removedores de pinturas, lacas o barnices previamente aplicados, limpiadores y desengrasantes son empleados por el 61,4 % y el 34,3 % de los trabajadores informales, respectivamente, de acuerdo con la figura 3. Por su parte, la gasolina empleada como combustible, pero también como agente limpiador y desengrasante, es empleada por el 31.9 %. Otros productos como pinturas base solvente y adhesivos inflamables son utilizados por el 50,4 % y el 32,5 % de los trabajadores informales intervenidos.

Las sustancias como polvos metálicos, humos metálicos (humos de soldadura) y humos no metálicos (humos de combustión de motores) que no representan materias primas, sino que son generados como subproductos de ciertos procesos específicos, están asociados con la exposición por parte del 26,2 %, 22,5 % y 21,9 %, respectivamente.

Con porcentajes de trabajadores expuestos entre el 10 y el 15 % aparecen sustancias como el polvo de madera, la sílice y las piezas de fricción con asbesto, además de la masilla con una fracción de población laboral expuesta del 16,9 %.

Es relevante mencionar que el 5,3 % de los trabajadores intervenidos hacen uso de productos con formaldehído.

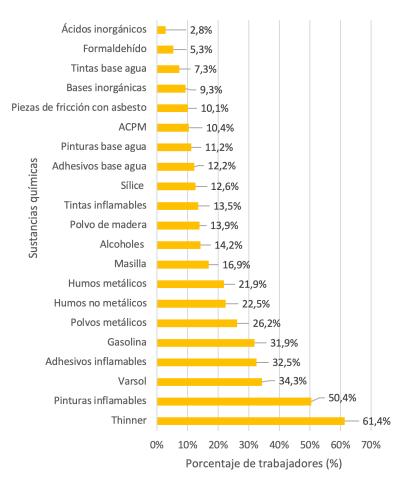


Figura 3. Proporción de trabajadores informales expuestos a sustancias químicas en Bogotá durante el periodo abril de 2017 a diciembre de 2022

Fuente: Base de datos SIVISTRA — abril 2017

a diciembre 2022



Implementación de medidas de control para mitigar el riesgo químico

Es notoria la ausencia de medidas técnicas o de ingeniería de acuerdo con la figura 4 refleja que menos del 10 % de las unidades de trabajo informal implementan: conducciones selladas de líquidos, extracción mecánica general, aislamiento, sistemas de aspiración y recolección de polvo, así como extracción mecánica localizada, alcanzando ésta última un mínimo de 3,2 % de cumplimiento.

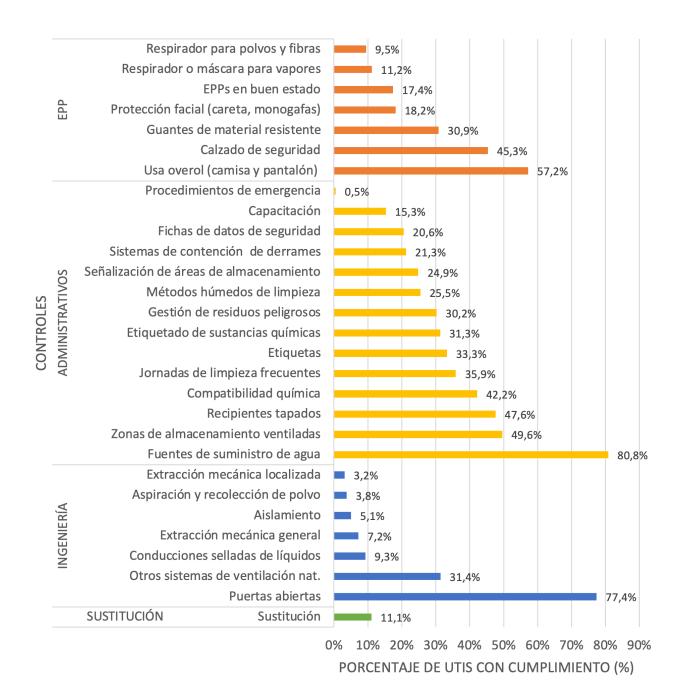


Figura 4. Implementación de medidas de control en Unidades de Trabajo Informal de Bogotá durante el periodo abril de 2017 a diciembre de 2022

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

En cuanto a las medidas organizativas o administrativas con menos del 25 % de cumplimiento se encuentran: señalización de áreas de almacenamiento, sistemas de contención de derrames, fichas de datos de seguridad y capacitación y entrenamiento.

Por último, la adherencia al uso de los elementos de protección personal se limita en la mayoría de los casos al empleo de overol y calzado de seguridad con el 57,2 % y 45,3 % de los trabajadores que los utilizan. En el caso de los trabajadores que están expuestos a polvos y fibras únicamente el 9,5 % de estos emplean respiradores, mientras que para el caso de vapores el 11,2 % utilizan máscaras.

Sintomatología referida por los trabajadores intervenidos

En total 4.028 trabajadores manifestaron síntomas, sin embargo, de ellos solo 3.550 se encuentran sintomáticos posiblemente debido a la exposición laboral de sustancias químicas en unidades de trabajo informal, donde los niveles de control y prácticas de higiene son insuficientes para el control de riesgo químico. Es importante considerar que las personas indagadas pueden referir uno o más síntomas, por tanto, el total de los que manifiesten síntomas no corresponderá con la sumatoria de todos los reportes.

La distribución de los síntomas por sistema del cuerpo afectado, con respecto a los trabajadores que manifestaron alguna sintomatología, es la siguiente:

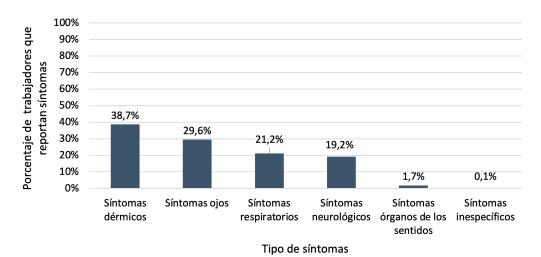


Figura 5. Distribución de síntomas por sistema afectado para trabajadores informales intervenidos en Bogotá durante el periodo abril de 2017 a diciembre de 2022

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

Los síntomas dérmicos y oculares son percibidos por el 38,7 % y el 29,6 % del total de las personas que reportan alguna sintomatología respectivamente, mientras que los síntomas respiratorios son manifestados por el 21,2 % de las personas con síntomas.

Para las diez ocupaciones de mayor frecuencia en la ciudad de Bogotá en las que se emplean sustancias químicas, la presencia de síntomas responde a la siguiente distribución:

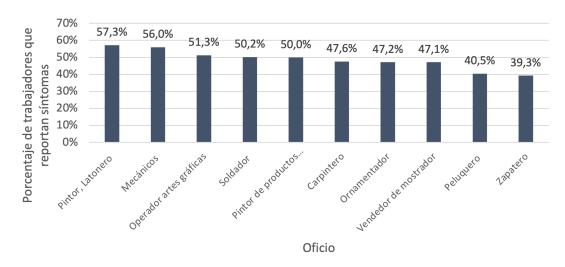


Figura 6. Distribución de síntomas por oficio para trabajadores informales intervenidos en Bogotá durante el periodo abril de 2017 a diciembre de 2022

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

Se observa una presencia representativa de síntomas en pintores y latoneros, mecánicos, operadores de artes gráficas, soldadores y pintores de productos manufacturados, con afectaciones en salud en más del 50 % de los trabajadores que se dedican a estos oficios. Es relevante revisar el tipo de síntoma que se presenta en cada uno de estos:

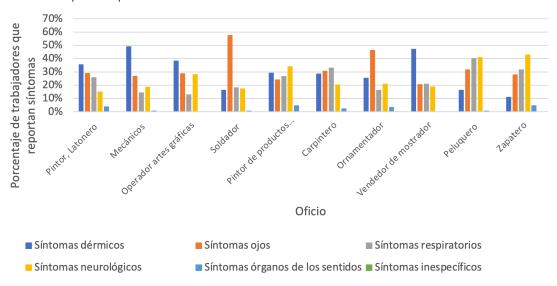


Figura 7. Distribución de síntomas por oficio y por sistema del cuerpo afectado para trabajadores informales intervenidos en Bogotá durante el periodo abril de 2017 a diciembre de 2022

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

Los síntomas dérmicos aparecen con mayor frecuencia en pintores, mecánicos y vendedores de mostrador, mientras que es notorio el reporte de síntomas oculares en soldadores y ornamentadores. Para el caso de los carpinteros los síntomas respiratorios resultan ser los más prevalentes y, finalmente, los zapateros refieren, en su mayoría, síntomas neurológicos.

En cuanto a la presencia de trabajadores sintomáticos con respecto al número de los intervenidos por cada localidad, a continuación, la gráfica a muestra de manera descendente la proporción de trabajadores que manifiestan alguna de estas alteraciones en salud por localidad:

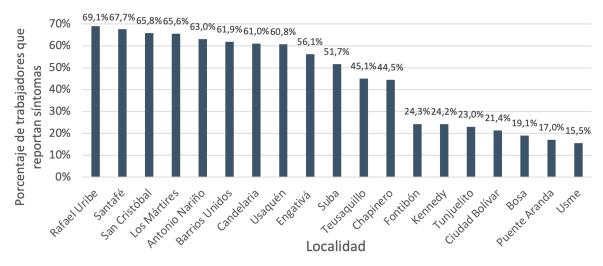


Figura 8. Presencia de síntomas por localidad para trabajadores informales intervenidos en Bogotá durante el periodo abril de 2017 a diciembre de 2022

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

Más del 65 % de los trabajadores intervenidos en las localidades de Rafael Uribe, Santa Fe, San Cristóbal y Los Mártires mencionan presentar algún tipo de síntoma que posiblemente está asociado con sus tareas durante su jornada de trabajo.

Por otro lado, al revisar las proporciones de trabajadores que refieren padecer algún tipo de síntoma de acuerdo al sistema del cuerpo afectado, en cada localidad se tiene:

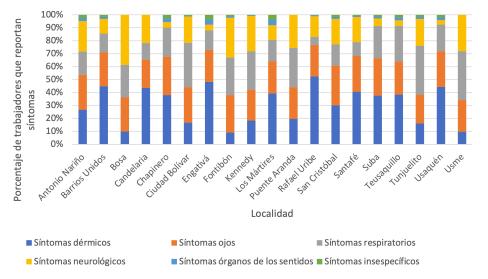


Figura 9. Distribución de síntomas por localidad y por sistema del cuerpo afectado para trabajadores informales intervenidos en Bogotá durante el periodo abril de 2017 a diciembre de 2022

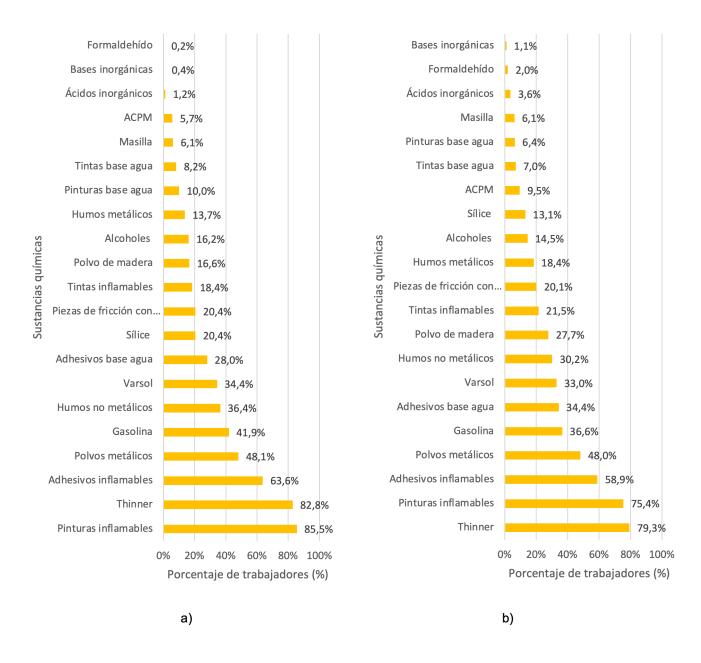
Fuente: Base de datos SIVISTRA — abril 2017 a diciembre 2022

15



Para las localidades ya mencionadas con mayor proporción de síntomas manifestados, los síntomas dérmicos los que se presentan con mayor frecuencia, seguidos de síntomas oculares, síntomas neurológicos y síntomas respiratorios. En el caso de la localidad de Rafael Uribe, el 52,4 % de los trabajadores con síntomas probablemente asociados a una exposición a sustancias químicas padecen síntomas en piel.

Si la unidad de trabajo informal no implementa técnicas de control de exposición, el uso de sustancias químicas se convierte en un factor de riesgo determinante para la aparición de síntomas.



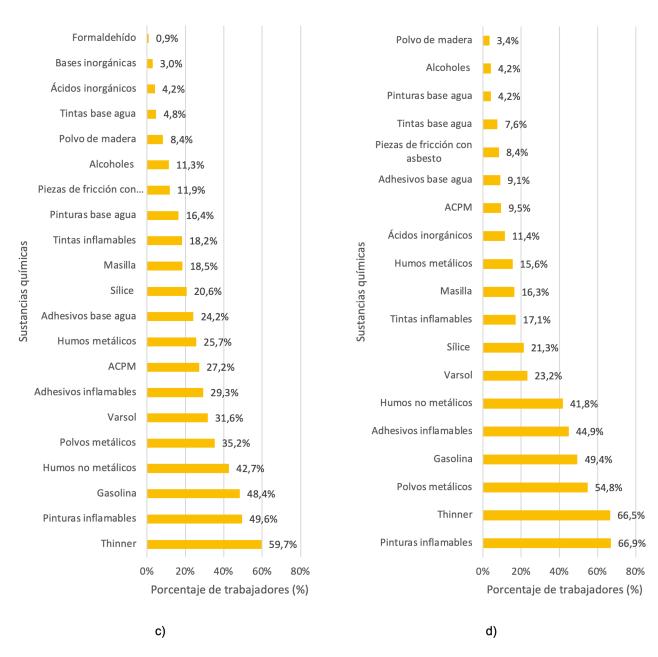


Figura 10. Proporción de trabajadores informales sintomáticos expuestos a sustancias químicas para las localidades de Rafael Uribe, Santa Fe, San Cristóbal y Los Mártires durante el periodo abril de 2017 a diciembre de 2022

Nota: a) Rafael Uribe. b) Santa Fe. c) San Cristóbal d) Los Mártires

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

En las cuatro localidades con mayor presencia de síntomas es relevante el uso de disolventes orgánicos y productos comerciales en los que son añadidos como adelgazadores o diluyentes para ajustar su viscosidad. Por ejemplo, es común la exposición a thinner en el 59,7 %, 66,5 %, 79,3 % y 82,8 % para las localidades de San Cristóbal, Los Mártires, Santa Fe y Rafael Uribe, respectivamente.



Otros productos de este tipo como son la gasolina, la pintura y los adhesivos inflamables son usados de manera generalizada por unidades de trabajo informal, causando riesgo de exposición a los trabajadores que presentan síntomas, que, como ya se mencionó, son principalmente dérmicos y oculares.

6. Discusión

Tan solo el 21,0 % de los trabajadores evaluados cuentan con formación de estudios superiores, poniendo de manifiesto que el menor nivel de instrucción en la educación genera un efecto negativo que desencadena en peores condiciones laborales y bajos ingresos salariales. Así mismo, la clasificación por estratificación representa un determinante socioeconómico, siendo precisamente este tipo de economía la que genera oportunidades laborales para la población más vulnerable, encontrándose que la mayoría de los trabajadores intervenidos viven en estrato 1 y 2 y casi la totalidad perciben ingresos que no superan los 2SMMLV; sin embargo, con más del 50 % de afiliados a un régimen contributivo en salud, se revela el desconocimiento o el desinterés respecto a la afiliación a una aseguradora de riesgos laborales.

Las proporciones de los trabajadores informales que consumen alcohol (40,8 %), tabaco (21,7 %) y otras sustancias psicoactivas (7,3 %) resultan mayores que las prevalencias reportadas por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y la Secretaría Distrital de Salud en el Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá para el año 2022, el cual exhibe porcentajes del 21 % para consumo de alcohol, 15,62 % para tabaco y 4,5 % para otras sustancias psicoactivas por parte de población general (8). Dentro de la informalidad, factores de carencias sociales como la vulnerabilidad y la pobreza pueden contribuir al consumo de dichas sustancias,

convirtiéndose en hábitos tóxicos que inciden directamente en el deterioro de la salud agravado por la exposición a sustancias químicas.

En cuanto a los factores condicionantes a la exposición a sustancias químicas, es el mercado de servicio mecánico automotriz el que cuenta con mayor número de trabajadores informales relacionados directamente con exposición a agentes químicos como combustibles, pinturas, aceites, disolventes, material particulado (polvos y fibras), gases, humos metálicos y humos de combustión de los motores, entre otros. Igualmente, sobresalen ocupaciones que involucran la transformación de materias primas como la madera, el metal y el cuero llevados a cabo en espacios cerrados con tareas asociadas a corte, lijado, pulido de materiales que generan emisiones de polvos, fibras, y al uso de disolventes y pinturas con su riesgo característico de exposición a vapores orgánicos.

La toxicidad depende de diferentes factores: dosis, duración y ruta de exposición, forma y estructura de la sustancia química misma y factores humanos individuales (9). En cuanto a la severidad de un daño a la salud, estudios toxicológicos informan que, para la mayoría de los compuestos químicos su gravedad está relacionada con la concentración y el tiempo de exposición (10); de esta manera exposiciones a pequeñas dosis de agentes químicos por largos periodos de tiempo pueden generar efectos crónicos dependiendo de la capacidad del organismo para eliminar dichos agentes o sus subproductos. Revisando los resultados del tiempo acumulado de exposición, es factible que trabajadores de mayor edad lo hayan estado durante tiempos prolongados en su trayectoria laboral con sustancias químicas, aunque la presencia de trabajadores de más de 50 años empieza a descender en respuesta al comportamiento de cualquier pirámide poblacional que se estrecha a medida que aumenta la edad. En términos de valoración de la exposición se denomina Duración mínima de la exposición al período de exposición más corto que puede dar lugar a la enfermedad; de tal manera que en periodos de exposición más breves es poco probable que suceda la enfermedad (11). El rango de la duración mínima de la exposición en el caso de agentes de riesgo químico varía desde meses, para efectos locales, hasta años, para efectos sistémicos o cáncer. El hecho de que el 98,1 % de los trabajadores manifiesten que cuentan con un tiempo acumulado de exposición mayor a un año incide directamente en el riesgo de hacerlos más propensos a desarrollar una enfermedad laboral.

De la misma manera, la severidad del daño se relaciona con la naturaleza del peligro de las sustancias químicas, lo que permite dimensionar los daños transitorios o permanentes a la salud ocasionados por exposiciones no controladas. Con la información de sus características es posible realizar cualquier estimación de la magnitud del riesgo en salud, así como orientar las actuaciones de prevención y promoción en los lugares de trabajo. Son precisamente los productos llamados disolventes: thinner y varsol, los más utilizados por los trabajadores informales con el 61,4 % y el 34,3 % de usuarios, y es su composición variable la que puede ocasionar daños multisistémicos principalmente en cerebro, riñones, hígado, pulmones y sangre. En estos productos se identifican en mayor proporción componentes como tolueno, acetona, etanol, hexano, butanol, isobutil acetato, xilenos, butilglicol y más de 50 sustancias orgánicas en concentraciones menores al 1 % (12). En particular la gasolina típicamente contiene más de 150 sustancias químicas, incluyendo además de las nombradas anteriormente, algunas veces plomo (13). Los productos que se mezclan con estos disolventes como pinturas y adhesivos inflamables revisten los mismos problemas a la salud ya mencionados. Unidades de trabajo informal asociadas a actividades de mecánica automotriz, fabricación de muebles en madera, metalmecánica, marroquinería, actividades de impresión y estampado son, entre otras, las principales usuarias de este tipo de sustancias, con la ejecución de operaciones que necesariamente las requieren.

Por su parte, el 21,9 % de los trabajadores están expuestos a humos de soldadura, constituidos por metales pesados como cromo, cadmio, plomo, níquel, berilio, manganeso etc., con riesgo de ingresar al cuerpo y ocasionar entre otros: daños al sistema respiratorio (asma, bronquitis crónica, cáncer de pulmón), dermatitis de contacto, enfermedades musculoesqueléticas e incluso envenenamiento por plomo (14); mientras que el 22,5 % trabajan en espacios con presencia de humos de escape de motor Diesel y de motor a gasolina, los que conllevan a la inhalación de compuestos tóxicos como el CO, NO, NO2, SO2, aldehídos e Hidrocarburos Aromáticos Policíclicos (PAH), óxidos metálicos y derivados del azufre provocando enfermedades crónicas degenerativas como el asma, enfisema pulmonar y cáncer (15).

Es representativa la exposición a material particulado de tipo polvo o fibra, el cual se encuentra representado por polvo de madera, sílice y fibras de asbesto provenientes de piezas de fricción con entre el 10 y el 20 % de los trabajadores expuestos. De manera general el polvo provoca inicialmente irritación de las vías respiratorias y, tras exposiciones repetidas, las consecuencias de dicha exposición producen enfermedades comúnmente diagnosticadas entre las que se encuentran asma, rinitis alérgica, bronquitis crónica y enfisema pulmonar y otras enfermedades específicas relacionadas con los distintos tipos de polvos como neumoconiosis (silicosis, asbestosis), cáncer pulmonar (polvo con contenido de asbesto) y cáncer de cavidad nasal (polvo de madera en la fabricación de muebles), entre otros.



Otro agente de riesgo con efectos directos en el sistema respiratorio es el formaldehído, que a niveles bajos puede causar problemas respiratorios similares al asma, y el contacto con la piel puede producir irritaciones que se manifiestan como dermatitis o picores; además de ser un agente tóxico agudo por vía oral, cutánea y por inhalación puede producir cáncer de nasofaringe y leucemia mieloide, por lo que la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) lo ha clasificado como cancerígeno para el ser humano (Grupo 1). También existe una asociación positiva entre la exposición a formaldehído y el cáncer de los senos nasales (16). Este cancerígeno se encuentra presente en los productos alisadores de cabello.

El control de la exposición a sustancias químicas en una unidad de trabajo depende principalmente de las medidas de control que se implementen. La definición de controles deberá estar enfocada a controles duros, como la eliminación, sustitución o controles de ingeniería, para posteriormente complementar con otras medidas, como los controles administrativos y la correcta selección y uso de elementos de protección personal (17).

Las barreras duras que involucran adecuaciones en infraestructuras e instalación de equipos para la extracción, depuración y/o colección de agentes de riesgo químico, requieren modificación de los mecanismos físicos de trabajo y por lo tanto inversión económica que limita la factibilidad de su implementación; aspecto que queda evidenciado en la verificación de su cumplimiento con la mayoría de los controles de ingeniería aplicados en menos del 10 % de las unidades de trabajo. Adicionalmente, en muchas oportunidades las unidades de trabajo informal se encuentran ubicadas en locales arrendados donde requieren autorización del propietario para las adecuaciones, convirtiéndose también en una limitante para su ejecución.

En cuanto a la aplicación de medidas organizativas o administrativas que no representan costos y pueden ayudar a reducir la exposición en un determinado lugar de trabajo, no exhiben adherencia para su práctica, en gran medida por la falta de instrucción para su puesta en marcha.

Por último, el uso de elementos de protección personal ayuda a reducir los efectos y daños a la salud causados por el uso de productos químicos en los lugares de trabajo, pero es inadecuado sustituir las demás medidas de control por el uso de EPPs. Es preocupante que solo aproximadamente el 10 % de los trabajadores emplean elementos de protección respiratoria.

Son precisamente los factores analizados relacionados con las prácticas de trabajo, prevención y autocuidado, además de los componentes individuales relacionados con aspectos sociales, económicos y de hábitos, los que condicionan la aparición de alteraciones en la salud de los trabajadores. Al evaluar la aparición de síntomas referidos por el trabajador, los síntomas dérmicos aparecen con mayor frecuencia en el 38,7 % de los trabajadores sintomáticos; por ejemplo, muchos trabajadores presentan piel seca, enrojecida o agrietada por el contacto con sustancias tan comunes como detergentes, gasolina y ciertos tipos de solventes. Pese a que estos problemas de salud suelen desaparecer cuando la piel deja de estar en contacto con la sustancia, la exposición repetida a los agentes de riesgo puede convertir estas alteraciones en daños permanentes.

Así mismo, una notoria proporción (29,6 %) de los trabajadores con síntomas señalan padecer manifestaciones en los ojos. El contacto directo de estos con las sustancias químicas y/o trabajar en ambientes con concentraciones importantes de sustancias irritantes, causa alteraciones como enrojecimiento, escozor, irritación, lagrimeo, entre otras. De forma similar para los trabajadores intervenidos se consolida una fracción del 21,2 % de síntomas respiratorios, los cuales pueden ocurrir repentinamente después de inhalar una sustancia, o después de la exposición a niveles bajos de la sustancia durante mucho tiempo sin tratamiento, estas afecciones pueden causar una enfermedad.

Al detallar la presencia de síntomas por oficio, ocupaciones con mayor prevalencia de estas alteraciones en salud como son pintores de vehículos, pintores de otros productos, mecánicos y operadores de artes gráficas emplean en sus tareas y procesos ciertos productos químicos a base de solventes orgánicos (pinturas, combustibles, thinner, varsol, tintas de impresión, alcoholes, entre otros) con la piel, como principal sistema del cuerpo afectado por algún tipo de síntoma como los mencionados anteriormente. De igual forma, es notoria la presencia de síntomas oculares en los trabajadores dedicados a la soldadura y ornamentación con el 57,80 % y el 46,51 % de los trabajadores sintomáticos para cada una de estas ocupaciones, respectivamente. Los soldadores en general son vulnerables a factores de riesgo como la radiación (ultravioleta e infrarroja) y la proyección de partículas a gran velocidad que pueden llegar a convertirse en alteraciones en la función visual y alteraciones de la superficie ocular. Por su parte, el 33,27 % de los carpinteros con síntomas reportan en su mayoría síntomas respiratorios por su exposición prolongada a polvo de madera principalmente.

Las localidades de Rafael Uribe, Santa Fe, San Cristóbal y Los Mártires presentan las mayores proporciones de trabajadores que refieren algún síntoma con respecto a los trabajadores intervenidos en cada uno de estos territorios, con más del 65 %. De otra parte, la distribución general de síntomas por sistema del cuerpo afectado para el distrito se reafirma para las localidades de mayor frecuencia de este tipo de alteraciones en las condiciones de salud, siendo más

frecuentes los síntomas dérmicos, oculares, neurológicos y respiratorios. Son precisamente solventes orgánicos como el thinner, varsol y otros productos como pinturas base solvente y adhesivos inflamables los de uso más frecuente para estas localidades, cuyos primeros síntomas a causa de un contacto sin ningún control o protección derivan en el daño de la piel, ya que eliminan la capa sebácea natural que sirve de barrera protectora y conllevan a síntomas que comienzan con piel seca, enrojecida o irritada.

Al tomar como referencia los reportes publicados por el DANE, única entidad que realiza el levantamiento y procesamiento de información detallada de informalidad a nivel nacional y, teniendo en cuenta que para fines de medición dicha entidad considera como ocupados informales a 'todos los asalariados o empleados domésticos que no cuentan con cotizaciones a salud ni a pensión por concepto de su vínculo laboral con el empleador que los contrató' (4), y por lo tanto carecen igualmente de afiliación a una Administradora de Riesgos Laborales (ARL), para estas cuatro localidades son sobresalientes las tasas de informalidad reportadas por el DANE para el trimestre móvil octubre – diciembre de 2021, correspondiendo a Rafael Uribe el 49,1 %, a Santa Fe el 49,3 %, a San Cristóbal el 50,4 % y a Los Mártires el 55,1 %, todas estas con valores por encima de la tasa de informalidad para Bogotá, correspondiente al 42,4 % (4). Las condiciones desfavorables para la seguridad del trabajador en una unidad de trabajo informal se convierten en los principales factores que aumentan el riesgo de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

En conclusión, los datos presentados en el presente estudio permiten dimensionar la problemática descrita. Para Bogotá, es relevante la empleabilidad, el crecimiento económico, y la sostenibilidad como capital del país, pero se debe asegurar la promoción de lugares de trabajo



seguros con impactos sociales positivos que procuren el cuidado a la salud de las personas. Este abordaje desde el SIVISTRA constituye una línea base para reforzar intervenciones de los equipos de trabajo al interior de la entidad, así como para participar en mesas de trabajo de construcción de políticas públicas cuyo interés se centre en la población trabajadora informal.

Agradecimientos

Al equipo de profesionales de SIVISTRA, por su ayuda imprescindible en la recolección de la información que conforma este estudio.

Lista de Referencias

- 1. OIT. Programa de promoción de la formalización en América Latina y el Caribe [Internet]. 2020. Disponible en: https:// www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_244404.pdf
- 2. Secretaría Distrital de Salud. Ficha técnica del subsistema de vigilancia epidemiológica ocupacional de los trabajadores de la economía informal - SIVISTRA [Internet]. 2023. Disponible en: https://www.saludcapital. gov.co/Su_VSP/No_Transmis/SIVISTRA/ FT_Sivistra.pdf
- 3. La República. Colombia tiene una tasa de empleo informal de 53%, es de las más altas en el mundo [Internet]. 2022 [citado 18 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.larepublica.co/globoeconomia/colombia-tiene-una-tasa-de-empleoinformal-de-53-1-es-de-las-mas-altasen-el-mundo-3428202

- 4. DANE. Mercado Laboral. Nueva medición de la informalidad - Julio 2022, 2022.
- Organización Internacional del Trabajo. La economía informal: una actividad peligrosa [Internet]. 2015. Disponible en: https://www. ilo.org/global/topics/safety-and-healthat-work/areasofwork/hazardous-work/ WCMS_356541/lang--es/index.htm
- Cepal Naciones Unidas. Informalidad laboral en América Latina [Internet]. 2022. Disponible en: https://repositorio.cepal. org/server/api/core/bitstreams/b5e5aa09-8dd9-4ddf-84af-c9412db19f20/content
- Ministerio de Salud y Protección Social. 7. Estrategia de entorno laboral saludable -Énfasis en la informalidad [Internet]. 2018. Disponible en: https://www.minsalud.gov. co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/ VS/PP/SA/estrategia-entorno-laboral-informal-2019.pdf
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, Secretaría Distrital de Salud. Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogota D.C. 2022. 2022.
- 9. Agencia para Sustancias Tóxicas y Registro de Enfermedades. Introducción a la toxicología [Internet]. 2024. Disponible en: https://www.atsdr.cdc.gov/es/training/toxicology_curriculum/modules/1/es_lecturenotes.html#:~:text=La%20toxicidad%20 depende%20de%20diferentes,misma%20 y%20factores%20humanos%20individuales.
- 10. Sociedad Española de Sanidad Ambiental. La evaluación de riesgos en salud - Guía metodológica. Aplicaciones prácticas de la metodología de la evaluación de riesgos en salud por exposición a químicos. [In-

ternet]. 2016. Disponible en: https://www.diba.cat/documents/467843/96195101/Evaluacion_riesgos_salud_Guia_meto-dologica.pdf/37481f80-8641-4a42-a647-eb7f24808d33

- 11. Ministerio de Empleo y Seguridad Social Español. Guía de ayuda para la valoración de enfermedades profesionales [Internet]. 2010. Disponible en: http://www.aeemt.com/web/wp-content/uploads/2017/11/Guia-ayuda-enfermedades-profesionales.pdf
- 12. Unión Sindical de Madrid. Exposición laboral a disolventes [Internet]. 2008. Disponible en: http://istas.net/descargas/Exposici%C3%B3n%20laboral%20a%20 disolventes.pdf
- 13. ATSDR. ToxFAQsTM: Gasolina de automóvil (Automotive Gasoline) | ToxFAQ | [Internet]. 2021 [citado 29 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.atsdr.cdc.gov/es/toxfaqs/es_tfacts72.html
- 14. Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales. El soldador y los humos de soldadura [Internet]. 2009. Disponible en: https://www.siliceysalud.es/wp-content/uploads/2019/10/El-Soldador.pdf
- 15. Quirón Prevención. La exposición a agentes cancerígenos por emisiones de motores diésel como riesgo laboral. [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.quironprevencion.com/blogs/es/prevenidos/exposicionagentes-cancerigenos-emisiones-motores-diesel-ri
- INSST. Agentes cancerígenos en el trabajo: conocer para prevenir [Internet]. 2021. Disponible en: https://www. insst.es/documents/94886/2730585/

Ficha+n%C2%BA+3+Formaldehido+-+ A % C 3 % B 1 o + 2 0 2 1 . p d f / e e d 1 1 f b b - 7 7 f b - a e 9 f - f c 8 c -8bdc22dab0b3?t=1641254747630

17. Consejo Colombiano de Seguridad. Riesgo químico en lugares de trabajo. 2021; Disponible en: https://ccs.org.co/wp-content/uploads/2021/06/Guia-tecnica-Riesgo-quimico-en-lugares-de-trabajo.pdf

Mortalidad materna, más que una problemática, una situación de impacto social

Elaborado por:

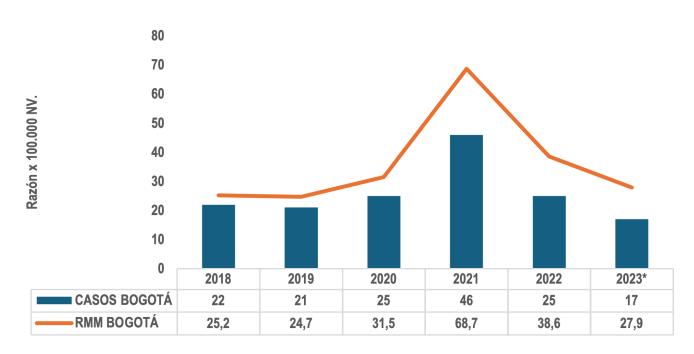
Diana Carolina Franco

Profesional Especializado Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, dc2franco@saludcapital.gov.co

Diane Moyano

Profesional Especializado Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas en Salud Colectiva, dmoyano@saludcapital.gov.co

La Mortalidad materna representa un grave problema de salud pública en los países en desarrollo, las causas, en su mayoría, son evitables y se ha considerado como la máxima expresión de injusticia social, dado que en los países de menor desarrollo económico existen las cifras más altas de muertes maternas; son las mujeres pobres las que tienen mayor riesgo de morir por el embarazo, parto y puerperio (1). Según la Organización Mundial de la Salud, para el 2020 se estima que murieron 287.000 mujeres durante y posterior a su embarazo, y casi el 95 de todas las muertes maternas ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, y la mayoría podría haberse evitado (2).



Gráfica 1. Comparativa Tendencia Casos - Razón de Mortalidad Materna. Bogotá, D.C. años 2018 - 2023*

Fuente 2018 - 2020: Base de datos DANE y aplicativo RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitas SDS - datos finales. Fuente 2021: Base de datos DANE - Sistema de Estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos finales (publicado el 22-12-2022). Fuente 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRE-LIMINARES (corte 13-01-2023-ajustada 19-01-2023). Fuente 2023: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos preliminares (corte 11-12-2023-ajustada 15-01-2024)

En Bogotá, durante los últimos años, este indicador ha presentado un comportamiento fluctuante con una tendencia a la reducción hasta el año 2019, seguido de un comportamiento inusual hacia el aumento en los años 2020 y 2021, coincidente con la pandemia por COVID-19. El año 2021 fue el que registró mayor número de muertes maternas en la ciudad llegando a 46 casos, lo que representa una razón de muertes maternas de 68.9 por 100.000 nacidos vivos. De estas, el 68 % fueron muertes indirectas, el 39 % de las muertes se dieron por COVID-19 y 19.5 % ocurrió en población migrante. Los análisis de caso en cada una de las muertes mostró que además de los casos derivados de la infección por SARS_CoV2, se presentó una concurrencia de la pandemia con condiciones crónicas preexistencias a la gestación que, de acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social (3), fueron mediados por: 1) la disrupción de la continuidad de los servicios de control prenatal, específicamente para ese mismo año entre los meses de marzo y diciembre; 2) aumento de población de migrante provenientes de Venezuela en condición de irregularidad, que no acceden a los beneficios de protección específica y temprana de la Ruta Integral de Atención en salud materno perinatal.

Para el año 2023 se registraron 17 casos de muertes maternas tempranas (*dato preliminar con corte al 31 de diciembre de 2023), lo que equivale a una RMM de 27,9 por cada 100.000 nacidos vivos (NV), observándose cambios significativos en la distribución de la mortalidad materna por causas agrupadas en Bogotá. En el año 2023 (datos preliminares), las causas directas fueron predominantes, representando el 53 % de los casos, siendo los trastornos hipertensivos asociados al embarazo la principal causa (24 %), seguidos por los eventos tromboembólicos (18 %) y embolia del líquido amniótico (6 %), siendo una preocupación importante en términos de mortalidad materna. Cabe resaltar que el distrito ha alcanzado logros importantes en la reducción de las hemorragias y sepsis obstétricas en los últimos años, alcanzando cero casos en el último año y un cambio en la distribución de las causas, donde las indirectas representaron el 35,3 %, asociadas principalmente a enfermedades crónicas preexistentes a la gestación.

En el ámbito distrital para la intervención de este indicador se han desplegado iniciativas con un enfoque diferenciado, priorizando la atención en la población migrante y en aquellas usuarias con comorbilidades, considerando sus determinantes sociales en salud. Sumado a ello, se han priorizado acciones tanto en el marco de la estrategia del Plan de Rescate por la Salud de Bogotá (4), como en el diseño de un plan de intensificación de atención integral que incluye estrategias de vigilancia intensificada de la morbilidad materna y neonatal, dirigidas específicamente a mujeres en edad fértil con comorbilidades particulares como la hipertensión arterial, obesidad, cardiopatía, cáncer tumoral, así como la atención especial a adolescentes y jóvenes, población migrante y no asegurada. Estas estrategias se coordinan estrechamente con los equipos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), los entornos cuidadores y el Plan de Rescate por la Salud de Bogotá, que ha sido acordado con las principales EAPBs presentes en el Distrito.

Referencias Bibliográficas

- 1. Naciones Unidas. Asamblea General. Orientaciones técnicas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y los programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad. Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos a la Asamblea General de las Naciones Unidas, A/HRC/21/22. 2012. Disponible en: http://www.ohchr.org/documents/hrbodies/hrcouncil/regularsession/session21/a-hrc-21-22_sp.pdf
- 2. Word Health Organization. Maternal Mortality. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternalmortality
- 3. Ministerio de Salud y Protección Social. Minsalud y Fecolsog, juntos en la prevención de mortalidad materna, Boletín de prensa 892 de 2021. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-y-Fecolsog,-juntos-en-la-prevenci%C3%B3n-de-mortalidad-materna-.aspx
- 4. Secretaria Distrital de Salud. Plan Rescate por la Salud de Bogotá. Disponible en: https://www.saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/Plan-rescate.aspx#:~:text=El%20Plan%20Rescate%20por%20la,esta%2C%20otras%20epidemias%20y%20las



Información mergencias en salud de interés internacional - ESPII, corte a marzo de 2024

Jenny Mora

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

Fiebre amarilla en la Región de las Américas

En 2023, cuatro países de la región notificaron 41 casos confirmados de fiebre amarilla, entre ellas 23 defunciones: Bolivia (cinco casos, con dos defunciones), Brasil (seis casos con cuatro defunciones), Colombia (dos casos incluyendo una defunción) y Perú (28 casos, con 16 defunciones).

Hasta el 19 de marzo del 2024, se han notificado siete casos confirmados de fiebre amarilla, incluyendo cuatro muertes. Los casos se han registrado en Colombia (tres casos fatales), Guyana (dos casos) y Perú (dos casos, entre ellos una defunción), además de la confirmación en Brasil de casos en primates no humanos.

En Colombia se captaron los tres casos confirmados durante la vigilancia por laboratorio e histopatología para mortalidad por dengue. Los casos son procedentes de municipio de Villagarzón, Orito y Valle del Guamuez, en el departamento del Putumayo. Los casos corresponden a tres hombres entre los 20 y 66 años, todos con antecedentes a exposición en áreas silvestres y boscosas, por actividades laborales agrícolas, sin antecedentes de vacunación contra fiebre amarilla.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de Salud (OMS) recomiendan a los países con riesgo para fiebre amarilla, fortalecer las estrategias de la vigilancia. Estas deben incluir: emitir alertas tempranas; búsqueda de personas sintomáticas compa-

tibles con la enfermedad en zonas donde se han presentado casos, municipios aledaños y lugares visitados por los casos; revisión retrospectiva de certificados de defunción en casos compatibles con la enfermedad: intensificar la vigilancia de epizootias en primates no humanos para la identificación temprana de circulación de fiebre amarilla. Desde el manejo clínico se debe fortalecer el reconocimiento temprano de signos y síntomas para implementar medidas de soporte vital y manejo de insuficiencia hepática aguda. Además, garantizar coberturas de vacunación mayores o iguales al 95 % de forma homogénea (1).

Brote de influenza aviar por A(H5N1) en la Región de las Américas

La influenza aviar A(H5N1) se propaga normalmente en aves, sin embargo, se ha visto un aumento en la detección del número de casos en mamíferos que son biológicamente más cercanos a los humanos que las aves. Esto genera preocupación en que el virus pueda adaptarse para infectar a los humanos con facilidad.

A partir del año 2020 una variante de la influenza A(H5N1) claro H5 2.3.4.4b, ha causado gran número de muertes de aves silvestres y de corral en países de África, Asia y Europa. Para el 2021 se identifican los primeros casos en América del Norte y para el año 2022 en América Central y del Sur. En el 2023 se registra un aumento en los brotes de la enfermedad, principalmente en América, con muertes masivas en aves silvestres y un número creciente de casos en mamíferos, tanto terrestres (incluyendo animales de compañía), como acuáticos. Los hallazgos en mamíferos han sido reportados en Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Estados Unidos, Perú y Uruguay.

Desde los primeros casos de influenza aviar A(H5N1) en las Américas en 2014 y hasta marzo del 2024, se han registrado tres infecciones humanas causadas por influenza aviar A(H5N1) notificadas: una en los Estados Unidos de América, el 29 de abril de 2022; una en Ecuador, el 9 de enero de 2023; y una en Chile, el 29 de marzo de 2023. Los casos en humanos están relacionados con contacto cercano con los animales infectados y ambientes contaminados.

La Organización Panamericana de la Salud recomienda implementar medidas preventivas para la influenza aviar en su origen: estableciendo protocolos de detección, notificación y respuesta rápida ante brotes en animales; reforzando la vigilancia de la influenza tanto en animales como en humanos; recomendando el desarrollo de investigaciones epidemiológicas y virológicas sobre los brotes en animales y en humanos; fomentando la coordinación entre los ámbitos de la salud animal y humana; comunicando los factores de riesgo; promoviendo participación comunitaria y garantizando la preparación para una posible pandemia de influenza en todos los niveles (2).

Aumento de casos de dengue en la Región de la Américas

Para el 2023 en la región de la Américas se registraron un total de 4.569.464 casos, incluyendo 7.665 casos graves y 2.363 personas fallecidas. Durante el 2024 y hasta el 23 de marzo, se ha notificado 3.578.414 casos, entre estos 2.888 fueron caracterizados como dengue grave, con un registro de 1.039 casos fatales. De acuerdo con los datos, en el 2024 se ha registrado un incremento en los casos de más de tres veces en comparación con el mismo periodo del 2023.

El panorama por subregiones muestra un aumento en el número de casos con relación al mismo periodo que el año anterior: Subregión Istmo Centroamericano hasta el 16 de marzo del 2024 se reportaron 86.221 casos de dengue, lo que representa un incremento del 128 % en comparación al mismo periodo del 2023 y del 192 % con respecto al promedio de los últimos cinco años. Subregión Caribe hasta

el 16 de marzo del 2024 se reportaron 16.082 casos sospechosos de denque, registrando un incremento de seis veces en comparación con el mismo periodo del 2023 y de 3,5 veces con respecto al promedio de los últimos cinco años. Subregión Andina hasta el 16 de marzo del 2024 se reportaron 173.874 casos sospechosos de dengue, con un incremento de 20 % respecto al mismo periodo de 2023 y un 153 % por encima del promedio de los últimos cinco años. En la Subregión Cono Sur hasta el 23 de marzo del 2024 se notificaron 3.292.542 casos sospechosos de dengue, representando un incremento de 254 % en comparación con el mismo periodo del 2023 y del 408 % con respecto al promedio de los últimos cinco años en la subregión.

La Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de la Salud brinda las orientaciones con las que se debe continuar y fortalecer la vigilancia epidemiológica, la capacidad para el manejo clínico de casos sospechosos de dengue y casos graves, la atención primaria en salud para evitar la progresión a formas graves y la muerte. Además, promueve el fortalecimiento de la vigilancia por laboratorio para la confirmación de casos y el uso efectivo de los recursos para prevenir y controlar la infestación de vectores en zonas afectadas (3).

Encefalitis Equina Occidental

Desde el 28 de noviembre de 2023 y hasta el 12 de marzo de 2024 se han notificado en Argentina un total de 199 casos humanos de Encefalitis Equina de Occidente - EEO (casos confirmados, probables y sospechosos). Entre estos, 94 son casos confirmados que han sido reportados en Buenos Aires (53), Santa Fe (20), Córdoba (10), Entre Ríos (6), Ciudad Autónoma de Buenos Aires - CABA (2), Provincias de Santiago del Estero (1), La Pampa (1) y Río Negro (1). Además, se han reportado siete muertes en Buenos Aires (3), Santa Fe (2), Córdoba (1) y Entre Ríos (1). La mayoría de los casos humanos se reportan en el Región central de Argentina,



donde se ha notificado el mayor número de focos entre équidos.

Desde el 30 de enero de 2024 Uruguay ha notificado un total de cuatro casos humanos confirmados de EEO en San José (2), Maldonado (1) y Montevideo (1); en este país no se han reportado muertes asociadas a EEO. Previo a este evento, el caso humano más reciente fue en 2009.

La EEO es una enfermedad transmitida por mosquitos causada por el virus de la encefalitis eguina occidental. El principal reservorio del mosquito son las aves, mientras que los humanos y los equinos son huéspedes sin salida.

Las entidades sanitarias han centrado sus estrategias para el control del evento de acuerdo con las recomendaciones dadas por la Organización Mundial de la Salud, donde el enfoque incluye el fortalecimiento de la capacidad de detección, seguimiento y vigilancia de la confirmación en laboratorio de los presuntos casos; seguimiento a la comunicación de riesgos, con especial énfasis en las medidas de prevención y control en el plano ambiental; el control de vectores; y las medidas de protección personal (4).

- Epidemiological Update Increase in denque cases in the Region of the Americas - 29 March 2024, [Internet]. [Consultado 18/04/2024]. https://www.paho.org/en/ documents/epidemiological-update-increase-dengue-cases-region-americas-29-march-2024
- 4. European Centre for Disease Prevention and Control - Communicable disease threats report, 17-23 March 2024, week 12, [Internet]. [Consultado 18/04/2024]. https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/ files/documents/communicable-diseasethreats-report-week-12-2024.pdf

Referencias bibliográficas

- 1. Epidemiological Update Yellow fever in the Region of the Americas - 21 March 2024 - [Internet]. [Consultado 18/04/2024]. https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-update-yellow-fever-regionamericas-21-march-2024
- Epidemiological Update Outbreaks of avian influenza caused by influenza A(H5N1) in the Region of the Americas - 20 March 2024 [Internet]. [Consultado 18/04/2024]. https:// www.paho.org/en/documents/epidemiological-update-outbreaks-avian-influenzacaused-influenza-ah5n1-region-americas-1

Comportamiento de la notificación de casos confirmados, por localidad de residencia, para los eventos trazadores en Bogotá, con corte a periodo 03 de 2024

(Periodo epidemiologico 03 - Información preliminar)

	INS						Red l	Norte							
EVENTOS SIVIGILA	CÓDIGO II	01 - U	saquén	02 - CI	napinero	10 - E	ngativá	11 -	Suba		Barrios idos	13 - Tei	usaquillo	EVEN	AL POR ITO EN GOTÁ
	Ü	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Accidente ofídico	100	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6	0
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	425	110	126	42	563	167	884	278	118	51	118	44	6359	2006
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	127	48	32	12	139	53	224	83	31	14	38	17	1426	569
Cáncer en menores de 18 años	115	5	2	1	0	6	0	12	2	3	0	3	0	142	33
Carbunco	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas agudo	205	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1
Chagas crónico	205	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1
Chikungunya	217	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	215	36	15	15	6	43	13	78	25	9	6	4	1	778	266
Dengue	210	71	12	29	5	110	23	175	27	25	9	36	7	1341	302
Dengue grave	220	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	19	3
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	37	15	7	1	59	28	130	50	11	3	7	1	1069	390
Difteria	230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ébola	607	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis del Nilo Occidental en Humanos	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Este en Humanos	275	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Oeste en Humanos	270	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina Venezolana en Humanos	290	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	29	11	1	0	5	2	61	10	2	2	1	1	496	196
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



	INS						Red I	Norte							
EVENTOS SIVIGILA	CÓDIGO II	01 - U	saquén	02 - Cł	napinero	10 - E	ngativá	11 - 3	Suba		Barrios idos	13 - Te	usaquillo	EVEN	IL POR ITO EN GOTÁ
	CÓ	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Enfermedades huérfanas-raras	342	45	16	16	8	66	33	100	33	9	3	16	5	1202	483
Evento adverso seguido a la vacunación	298	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	13	3
Fiebre amarilla	310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre tifoidea y paratifoidea	320	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Hepatitis A	330	4	2	5	3	2	0	2	0	2	2	3	1	59	15
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	20	6	34	11	28	8	46	18	6	0	10	4	362	123
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	52	16	27	8	5	2	27	9	10	1	38	10	263	73
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	79	0	19	0	70	2	121	0	22	0	24	0	719	3
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	24	9	24	7	9	2	14	3	17	7	26	7	202	57
Intento de suicidio	356	55	17	24	10	125	35	167	71	34	10	34	19	1284	472
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	122	47	49	19	118	50	217	84	24	5	43	12	1141	442
IRA Virus Nuevo (2020)	346				CONSUL	TAR SA	LUD DAT	A EN htt	ps://salu	data.salı	ıdcapital	.gov.co/	osb/		
Leishmaniasis Cutánea	420	4	1	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	36	8
Leishmaniasis Mucosa	430	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1
Leishmaniasis Visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	450	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	7	1
Leptospirosis	455	0	0	0	0	2	1	2	0	0	0	0	0	9	2
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	1	1	0	0	2	1	0	0	2	0	15	4
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	3	0	0	0	6	1	17	0	2	0	0	0	84	5
Malaria	465	4	0	7	4	7	2	20	5	4	1	3	0	200	53
Meningitis	535	2	1	0	0	4	0	5	1	1	1	0	0	36	16
Morbilidad Materna Extrema	549	85	29	18	6	99	34	152	51	18	7	17	2	1272	453
Mortalidad Materna Datos Basicos	551	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	11	1
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	9	5	7	2	16	8	16	4	0	0	3	2	219	81
Mortalidad por dengue	580	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4	2



	INS						Red	Norte							
EVENTOS SIVIGILA	CÓDIGO II	01 - U	saquén	02 - Cł	napinero	10 - E	ngativá	11 -	Suba		arrios idos	13 - Tei	usaquillo	EVEN	L POR TO EN GOTÁ
	có	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	620	37	15	8	1	29	11	57	25	9	1	3	0	315	114
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	1	0	0	2	1	4	2	2	2	1	1	43	17
Sífilis gestacional	750	8	4	5	2	16	3	33	12	2	2	3	3	259	82
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	0	0
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos neonatal	770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus endémico 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	0	0
Tuberculosis (todas las formas/farmacoresistente)	813	24	9	8	2	25	11	39	13	3	1	7	1	442	166
Varicela individual	831	71	19	19	9	120	45	152	44	24	7	14	7	1037	350
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	367	131	98	40	759	296	1121	407	108	40	133	52	9577	3717
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y desnutrición	591	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	2
Viruela Símica	880	0	0	6	1	3	3	2	2	0	0	1	0	29	12
VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA	850	56	19	47	17	127	36	167	58	40	15	43	10	1621	482
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL POR LOCALIDAD		1805	561	634	217	2570	870	4053	1319	537	191	633	207	32120	11009



	INS					Re	ed Cent	ro Orie	ente					TOTA	L POR
EVENTOS SIVIGILA	CÓDIGO II	03 - Santa Fe		04 - San Cristóbal		14 - Már	Los tires		ntonio riño	17 · Cano	- La Ielaria		ael Uribe ibe	EVEN	ITO EN GOTÁ
	CĆ	*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	6	0
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	124	38	336	125	66	19	0	0	26	5	324	103	6359	2006
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	35	13	38	14	16	10	0	0	10	6	41	15	1426	569
Cáncer en menores de 18 años	115	2	0	3	0	1	1	0	0	0	0	3	0	142	33
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	5	1
Chagas crónico	205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1
Chikungunya	217	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	215	23	6	39	17	20	7	0	0	5	2	33	11	778	266
Dengue	210	18	5	41	5	9	3	0	0	5	0	27	3	1341	302
Dengue grave	220	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	3
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	12	5	49	17	24	7	0	0	1	0	68	21	1069	390
Difteria	230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ébola	607	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis del Nilo Occidental en Humanos	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Este en Humanos	275	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Oeste en Humanos	270	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina Venezolana en Humanos	290	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	26	15	49	19	18	10	0	0	4	1	31	16	496	196
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



	NS NS					Re	ed Cent	ro Orie	nte					TOT	L DOD
EVENTOS SIVIGILA	CÓDIGO II	03 - Santa Fe		04 - San Cristóbal		14 - Már	Los tires		ntonio riño		- La delaria		ael Uribe ibe	EVEN	AL POR ITO EN GOTÁ
	CÓ	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Enfermedades huérfanas-raras	342	20	7	50	21	20	12	0	0	5	1	51	18	1202	483
Evento adverso seguido a la vacunación	298	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	3
Fiebre amarilla	310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre tifoidea y paratifoidea	320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Hepatitis A	330	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	59	15
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	8	3	12	5	3	0	0	0	1	1	8	3	362	123
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	2	0	24	6	38	10	14	4	0	0	7	3	263	73
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	14	0	16	0	7	0	0	0	2	0	24	0	719	3
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	0	0	24	7	13	3	0	0	0	0	5	2	202	57
Intento de suicidio	356	21	8	57	20	16	5	0	0	7	2	67	19	1284	472
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	31	10	44	17	19	10	0	0	4	1	38	8	1141	442
IRA Virus Nuevo (2020)	346				CONSU	LTAR SA	LUD DAT	A EN htt	ps://salu	data.salı	udcapita	l.gov.co/	osb/		
Leishmaniasis Cutánea	420	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	36	8
Leishmaniasis Mucosa	430	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
Leishmaniasis Visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	450	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7	1
Leptospirosis	455	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9	2
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	4
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	1	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	84	5
Malaria	465	12	3	10	2	8	2	0	0	0	0	7	2	200	53
Meningitis	535	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	2	36	16
Morbilidad Materna Extrema	549	25	8	51	18	22	9	0	0	7	1	48	17	1272	453
Mortalidad Materna Datos Basicos	551	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	1
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	5	2	6	3	2	2	0	0	1	0	11	4	219	81
Mortalidad por dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2

	INS					Re	ed Cent	ro Orie	nte						
EVENTOS SIVIGILA	CÓDIGO II	03 - S	anta Fe		San tóbal		Los tires		ntonio riño	17 · Cano	- La Ielaria	18 - Rafa Uri		EVEN	L POR TO EN GOTÁ
	ŭ	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	620	1	1	11	3	0	0	0	0	1	0	16	7	315	114
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	3	1	1	1	0	0	1	0	3	1	43	17
Sífilis gestacional	750	13	0	12	4	4	1	0	0	1	0	14	6	259	82
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	0	0
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos neonatal	770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus endémico 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	0	0
Tuberculosis (todas las formas/farmacoresistente)	813	15	10	16	7	20	5	0	0	6	4	18	3	442	166
Varicela individual	831	11	5	30	15	7	2	0	0	2	2	50	15	1037	350
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	160	56	547	230	97	35	0	0	30	17	458	179	9577	3717
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	4	2
Viruela Símica	880	4	2	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0	29	12
VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA	850	52	18	63	18	47	15	0	0	14	4	54	10	1621	482
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL POR LOCALIDAD		641	216	1541	576	483	169	14	4	135	48	1415	468	32120	11009

	SN			R	ed Sur (Occide	nte				
EVENTOS SIVIGILA	CÓDIGO IN	07 -	Bosa	08 - K	(ennedy	09 - F	ontibón		Puente Inda	EVEN	AL POR ITO EN GOTÁ
	ប <mark>័</mark>	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Accidente ofídico	100	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	499	150	670	214	276	79	195	65	6359	2006
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	81	32	143	70	59	25	44	14	1426	569
Cáncer en menores de 18 años	115	10	3	6	0	1	0	0	0	142	33
Carbunco	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas agudo	205	1	1	0	0	0	0	0	0	5	1
Chagas crónico	205	1	1	0	0	0	0	0	0	5	1
Chikungunya	217	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	215	50	17	79	35	30	12	12	2	778	266
Dengue	210	64	10	111	21	45	8	49	6	1341	302
Dengue grave	220	0	0	0	0	0	0	1	0	19	3
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	101	39	121	53	35	8	27	8	1069	390
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	1
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	19	8	74	31	12	1	0	0	496	196
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	INS			R	ed Sur (Occide	nte				
EVENTOS SIVIGILA	CÓDIGO II		Bosa		ennedy		ontibón	Ara	Puente nda	EVEN BO	AL POR ITO EN GOTÁ
	_	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Enfermedades huérfanas-raras	342	58	23	93	35	28	10	18	8	1202	483
Evento adverso seguido a la vacunación	298	2	1	4	2	1	0	0	0	13	3
Fiebre amarilla	310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre tifoidea y paratifoidea	320	2	0	0	0	1	0	0	0	4	1
Hepatitis A	330	3	0	8	0	2	1	3	0	59	15
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	19	7	32	12	14	6	14	2	362	123
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	0	0	16	3	0	0	0	0	263	73
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	37	0	57	0	23	0	30	0	719	3
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	4	1	24	6	6	0	0	0	202	57
Intento de suicidio	356	101	43	177	53	55	13	35	13	1284	472
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	65	34	87	39	59	30	35	11	1141	442
IRA Virus Nuevo (2020)	346		CONSUL	TAR SALU	D DATA EN	N https://s	aludata.sal	udcapital	.gov.co/os	sb/	
Leishmaniasis Cutánea	420	2	1	2	0	1	0	1	0	36	8
Leishmaniasis Mucosa	430	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1
Leishmaniasis Visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	450	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1
Leptospirosis	455	0	0	0	0	0	0	0	0	9	2
Lesiones de causa externa ***	453	1	1	1	1	1	0	0	0	15	4
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	4	0	3	0	2	1	0	0	84	5
Malaria	465	9	1	18	5	3	0	5	0	200	53
Meningitis	535	2	1	3	2	1	0	2	1	36	16
Morbilidad Materna Extrema	549	92	26	132	48	63	29	27	16	1272	453
Mortalidad Materna Datos Basicos	551	0	0	0	0	1	0	0	0	11	1
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	21	7	14	2	5	2	3	2	219	81
Mortalidad por dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2



	NS			R	ed Sur (Occide	nte				
EVENTOS SIVIGILA	CÓDIGO INS	07 -	Bosa	08 - K	ennedy	09 - Fo	ontibón	16 - P Ara	uente nda	EVEN	AL POR ITO EN GOTÁ
	Ç	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	620	18	5	42	18	14	4	12	4	315	114
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	0	5	3	0	0	0	0	43	17
Sífilis gestacional	750	29	9	31	10	6	2	2	1	259	82
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	0	0
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos neonatal	770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus endémico 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	0	0
Tuberculosis (todas las formas/farmacoresistente)	813	28	8	50	20	14	2	15	4	442	166
Varicela individual	831	101	32	122	42	34	12	35	12	1037	350
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	1073	436	1151	422	296	120	220	83	9577	3717
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y desnutrición	591	2	2	0	0	0	0	0	0	4	2
Viruela Símica	880	2	0	5	2	1	1	0	0	29	12
VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA	850	142	44	224	62	68	20	58	18	1621	482
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL POR LOCALIDAD		2645	943	3505	1211	1157	386	844	271	32120	11009



	INS	Red Sur												TOTAL DOD	
EVENTOS SIVIGILA	cópigo II	05 - Usme		06 - Tunjuelito		19 - Ciudad Bolívar		20 - Sumapaz				a 22 - Sin á dato		TOTAL POR EVENTO EN BOGOTÁ	
	<u> </u>	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Accidente ofídico	100	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	6	0
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	354	109	95	33	546	176	3	2	317	109	294	87	6359	2006
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	44	19	23	7	70	27	0	0	229	90	2	0	1426	569
Cáncer en menores de 18 años	115	6	1	1	0	7	3	0	0	72	21	0	0	142	33
Carbunco	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas agudo	205	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	5	1
Chagas crónico	205	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	5	1
Chikungunya	217	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	215	46	12	15	6	52	14	0	0	185	57	4	2	778	266
Dengue	210	21	3	17	4	56	9	0	0	377	132	55	10	1341	302
Dengue grave	220	0	0	0	0	1	0	0	0	9	2	6	1	19	3
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	79	24	35	15	164	62	1	0	91	28	10	5	1069	390
Difteria	230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ébola	607	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis del Nilo Occidental en Humanos	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Este en Humanos	275	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Oeste en Humanos	270	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina Venezolana en Humanos	290	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	43	17	18	7	69	28	0	0	22	8	12	9	496	196
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



	NS NS														
EVENTOS SIVIGILA	CÓDIGO II	05 -	Usme 06 - Tui		ınjuelito		19 - Ciudad Bolívar		20 - Sumapaz			a 22 - Sin tá dato		TOTAL POR EVENTO EN BOGOTÁ	
	ŭ	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Enfermedades huérfanas-raras	342	28	10	15	7	46	15	0	0	441	174	77	44	1202	483
Evento adverso seguido a la vacunación	298	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	13	3
Fiebre amarilla	310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre tifoidea y paratifoidea	320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Hepatitis A	330	3	0	3	1	2	0	0	0	11	5	1	0	59	15
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	9	0	3	0	14	8	1	1	72	22	8	6	362	123
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	263	73
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	27	0	13	0	38	0	1	0	92	0	3	1	719	3
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	0	0	1	0	8	1	0	0	3	2	0	0	202	57
Intento de suicidio	356	76	36	25	10	105	40	0	0	86	43	17	5	1284	472
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	32	5	20	7	57	22	0	0	67	28	10	3	1141	442
IRA Virus Nuevo (2020)	346			CO	NSULTAR	SALUD	DATA EN	https://s	aludata.s	aludca	pital.go	v.co/o	sb/		
Leishmaniasis Cutánea	420	0	0	0	0	2	0	0	0	9	3	8	2	36	8
Leishmaniasis Mucosa	430	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	1
Leishmaniasis Visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	450	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	7	1
Leptospirosis	455	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	9	2
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	4	0	15	4
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	2	0	0	0	9	2	0	0	19	1	10	0	84	5
Malaria	465	8	1	0	0	11	4	0	0	51	15	13	6	200	53
Meningitis	535	3	1	2	2	1	0	0	0	5	3	0	0	36	16
Morbilidad Materna Extrema	549	43	21	22	7	119	45	2	1	222	76	8	2	1272	453
Mortalidad Materna Datos Basicos	551	0	0	0	0	3	1	0	0	4	0	0	0	11	1
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	11	3	2	0	16	9	0	0	68	24	3	0	219	81
Mortalidad por dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	4	2



	INS	Red Sur														
EVENTOS SIVIGILA		05 - Usme		06 - Tunjuelito		19 - Ciudad Bolívar		20 - Sumapaz		21 - Fuera de Bogota				TOTAL POR EVENTO EN BOGOTÁ		
	cópigo	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Parotiditis	620	9	1	8	2	22	10	0	0	14	5	4	1	315	114	
Peste (bubónica/neumónica)	630	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Rabia animal en perros y gatos	650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Rabia humana	670	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Rubéola	710	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sarampión	730	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sífilis congénita	740	1	0	0	0	1	0	0	0	14	3	1	1	43	17	
Sífilis gestacional	750	19	7	3	0	30	6	0	0	26	8	2	2	259	82	
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	0	0	
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tétanos neonatal	770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tifus endémico 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	0	0	
Tuberculosis (todas las formas/farmacoresistente)	813	17	10	17	6	32	13	0	0	83	35	5	2	442	166	
Varicela individual	831	49	18	36	12	67	19	0	0	72	19	21	14	1037	350	
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	612	269	212	85	1252	494	13	5	756	273	114	47	9577	3717	
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	0	0	4	2	
Viruela Símica	880	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	29	12	
VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA	850	56	12	20	6	102	33	0	0	217	60	24	7	1621	482	
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL POR LOCALIDAD		1602	580	609	218	2903	1041	21	9	3653	1247	720	257	32120	11009	

^{*} ac - acumulado del 31 de diciembre de 2023 al 23 de marzo de 2024

Fuente: Base SIVIGILA Nacional ver 2024 Informacion preliminar 2024

^{*} pe - periodo del 25 de febrero de 2024 al 23 de marzo de 2024

^{**} Eventos reportados según localidad de notificacion.

^{***} Eventos que por definicion de caso, quedan en estudio (sospechosos o probables)





