

Servicios de acogida como respuesta al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito, durante el periodo 2017 – 2019

Contenido

Editorial	3
Artículo central	4
Noticia epidemiológica	20
Comportamiento de eventos a nivel Distrital	22



Alcaldesa Mayor de Bogotá
Claudia Nayibe López Hernández

Secretario Distrital de Salud
Alejandro Gómez López

Subsecretaria de Salud Pública
María Clemencia Mayorga Ramírez

Coordinación general del documento

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

Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública
Inés María Galindo Henríquez

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
Ruben Darío Rodríguez Camargo

Coordinación Editorial

Oficina Asesora de Comunicaciones en Salud
Karen Cárdenas Santana

Corrección de estilo
José Aldemar Garzón González

Diseño y diagramación
Harol Giovanni León Niampira

Fotografía portada
<http://www.centrounidoscolombia.com>

Secretaría Distrital de Salud
Carrera 32 # 12-81
Conmutador: 364 9090
Bogotá, D. C. - 2021
www.saludcapital.gov.co

Contenido

Editorial 3

Servicios de acogida como respuesta al
fenómeno del consumo de sustancias
psicoactivas en Ciudad Bolívar, Usme y
Tunjuelito, durante el periodo
2017 – 2019 4

Gestión de camas de Unidad de Cuidado
Intensivo e Intermedio por el Centro
Regulador de Urgencias y Emergencias
de Bogotá ante el COVID-19 20

Comportamiento de la notificación de casos
confirmados, para los eventos trazadores,
en Bogotá 22

Editorial

El consumo de sustancias psicoactivas ha sido una problemática que ha afectado al mundo durante décadas; por ello, su abordaje ha ido evolucionando, pasando de ser visto desde la simple óptica penal a asumirse como un problema de salud pública. En tal sentido, instancias como las Naciones Unidas, a través de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han planteado la necesidad de que los gobiernos incluyan en las agendas de salud el tema del consumo de sustancias. De forma tal, que tanto la prevención como la atención, pase por diferentes instancias de los gobiernos y se generen acciones que permitan abordar diversos frentes dirigidos tanto a los individuos como a las comunidades, reconociendo que este problema está determinado por múltiples factores.

Es así como el Distrito Capital ha encaminado esfuerzos por brindar dentro de su oferta el abordaje integral respecto al consumo de sustancias. Este ejercicio ha implicado para la Secretaría Distrital de Salud la implementación de acciones tanto de prevención al interior de las comunidades como de atención y seguimiento, abordando el fenómeno desde los riesgos que implica para la salud mental. De esta forma, el consumo es asumido desde una mirada que parte del individuo, pero también que reconoce variables como el contexto familiar, el acceso a los servicios de salud, el grupo etario y el contexto social. El abordaje también implica un análisis constante respecto al efecto de estas estrategias y una recolección permanente de los datos que dichas intervenciones pueden generar, para con ello hacer un seguimiento continuo de los procesos, por lo cual se ha fortalecido el sistema de información y el análisis que permiten hacer un rastreo y, a la vez, generar aprendizajes de las experiencias adelantadas.

Por ello, el presente boletín plantea como documento central un artículo elaborado a partir de la experiencia en la implementación en torno a una de las estrategias con las que cuenta el Distrito para la atención de la población que está en riesgo de consumo. El mismo plantea el análisis de diferentes variables vinculadas, revisando diversos aspectos encontrados en la población residente en tres localidades de la ciudad durante más de dos años. Este análisis integra los datos recogidos a través de los sistemas de información de la estrategia, permitiendo analizar varios factores importantes, incluyendo una lectura de esta problemática que vincula también a las comunidades.

Este ejercicio hace parte de los diferentes procesos que realizan las entidades distritales como parte de una mirada integral frente al problema de las drogas, que integra las acciones emprendidas por la administración para la prevención, partiendo de la necesidad que se tiene de entender e intervenir sobre esta problemática en su complejidad, involucrando los diversos factores que pueden incidir, con el fin de lograr eficiencia y eficacia en los esfuerzos que emplea para su atención.

Servicios de acogida como respuesta al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito, durante el periodo 2017 – 2019

Nilson Mayorga-Rincón¹
Vanessa Betancourt-Uzeta²
Doris Gonzales-Malambo³
Camila Silva-Velandia⁴
Viviana Martínez -Morales⁵

Resumen

El consumo problemático de sustancias psicoactivas (SPA) a nivel mundial, nacional y local, representa una alerta para que las diferentes instituciones –públicas y privadas– diseñen e implementen estrategias de atención integral en salud que brinden respuesta a la población que presenta esta condición. El presente documento permite exponer los resultados del producto servicios de acogida: Componente de la estrategia vincúláte que, a través de la prevención universal desde el espacio público y comunitario, participan actores de la comunidad local, brindando respuesta a las necesidades y problemáticas ante el consumo de sustancias psicoactivas con un enfoque de salud, lo anterior dirigido a usuarios intervenidos en las localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito, haciendo el análisis de los niveles de riesgo por consumo de sustancias psicoactivas y de funcionamiento familiar, así

- 1 Fisioterapeuta candidato a magister en epidemiología. Subred integrada de servicios de salud sur, Colombia.
- 2 Ingeniera Ambiental. Subred integrada de servicios de salud sur. Bogotá, Colombia.
- 3 Trabajadora social. Especializada en planeación, gestión y control del desarrollo social. Subred integrada de servicios de salud sur. Bogotá, Colombia.
- 4 Geógrafa, magister en desarrollo sustentable y gestión ambiental. Subred integrada de servicios de salud sur. Bogotá, Colombia.
- 5 Referente Espacio Público. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá, Colombia.

como la identificación de percepción del riesgo por consumo de sustancias psicoactivas en el total de la muestra poblacional, realizando análisis estadístico univariado de las variables cuantitativas presentes en las bases de datos del aplicativo vincúláte de la Secretaría Distrital de Salud, periodo comprendido entre enero de 2017 y septiembre de 2019. Lo relacionado con los niveles de riesgo por consumo de SPA determinados por la prueba de detección del consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST por sus siglas en inglés) demuestran que las sustancias que representan niveles de riesgo moderado son: tabaco (73,4 %), alcohol (52,9 %) y *cannabis* (45,7 %); la disfunción familiar moderada representa el 36,6 %, seguida de un 28,5 % de casos que presentan disfunción familiar severa; frente a la percepción del riesgo por consumo de sustancias psicoactivas, hubo un aumento del 58,1 % de los beneficiarios por el componente servicios de acogida.

Abstract

The problematic consumption of psychoactive substances worldwide, nationally, and locally represents an alert for the different public and private institutions to design and implement comprehensive health care strategies that respond to the population that presents this condition. This allows us to present the results of the strategy Servicios de Acogida in the users operated in the public space in Ciudad Bolívar, Usme and Tunjuelito areas, emphasizing the analysis of risk levels due to the use of psychoactive substances, and family functioning as well as the identification of the perception of risk due to the consumption of psychoactive substances in the total of the intervened population sample, carrying out univariate statistical analysis of the quantitative variables present in the databases of the application link from the district health secretary period January 2017 to September 2019; What is related to the levels

of risk for consumption of SPA determined by the ASSIST test, show that the substances that represent moderate risk levels are: tobacco (73.4 %), alcohol (52.9 %) and cannabis (45.7 %); moderate family dysfunction represents 36.6 % followed by 28.5 % of cases that present severe family dysfunction; in view of the perception of the risk due to the use of psychoactive substances, there was an increase of 58.1 % of the users intervened by the strategy.

Palabras clave

Psicoactivos, espacio público, servicios de acogida.

1. Introducción

Una sustancia psicoactiva o droga es toda sustancia que una vez es ingerida por cualquier vía, produce alteraciones en el sistema nervioso central, la cual es susceptible de generar dependencia física, emocional o ambas, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). El consumo de sustancias psicoactivas se ha convertido en una importante problemática en cuanto a las afectaciones de la población y comunidad se refiere. En el mundo, según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), se estima que aproximadamente 205 millones de personas consumen algún tipo de sustancia ilícita, esto sumado a las que son lícitas pero que también inciden directamente en la morbilidad y mortalidad de la población (1). Según este mismo informe, en el año 2018 se menciona que el uso de fármacos sin prescripción médica se está convirtiendo en una gran amenaza para la salud pública y para la aplicación de la ley en todo el mundo. Los opiáceos causan el mayor daño y representan el 76 % de las muertes asociadas a consumo de sustancias psicoactivas (1), cifra que permite reconocer el consumo de sustancias psicoac-

tivas no solo como una problemática nacional, si no como una problemática mundial que no discrimina grupos de edad, sexo, estilo de vida, condiciones socioeconómicas y otros.

En Colombia durante el año 2016, se publica el Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, cuyo objetivo fue estimar la magnitud del consumo de sustancias en estudiantes de séptimo a undécimo grado de colegios privados y públicos, llegando a determinar la distribución y factores sociodemográficos derivados del consumo de sustancias para, finalmente, evaluar la tendencia del uso de drogas en Colombia. Así, se evidenció una prevalencia de consumo de sustancias lícitas como el cigarrillo (8,15 %) y el alcohol (37 %). Respecto a las sustancias de uso indebido (fármacos sin prescripción médica) como tranquilizantes y estimulantes, contaron con una prevalencia del 2 % y 1 % respectivamente. Dentro de las sustancias consideradas ilícitas en el país, la prevalencia de consumo predomina en la marihuana (8 %), seguida por cocaína (2,7 %), éxtasis (1,3 %) y bazuco (15 %); en todos los casos el consumo de dichas sustancias es mayor en zonas urbanas que en rurales (3).

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante relacionar tanto los hallazgos del Observatorio Distrital de Sustancias Psicoactivas (ODISPA) y los resultados del presente estudio, pues se evidencia la necesidad de afrontar de manera integral las diversas expresiones de problemáticas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, conduciéndonos actualmente a la estructuración del Plan Intersectorial de la Política Distrital Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D. C., en concordancia con el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 y el Plan Nacional la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014 – 2021.(3–6).

La necesidad de intervenciones enfocadas a la prevención y atención al consumo de las mismas, liderando un abordaje de implementación de diferentes estrategias que permitan garantizar la atención integral de la población que se encuentra inmersa en la misma, que además de afectar su integridad física, atenta contra el mismo tejido social siendo un potenciador de la intolerancia y la violencia, por lo cual, la garantía de los derechos humanos se toma como eje principal para la atención a la población de la ciudad de Bogotá (2).

En el Plan Nacional para la promoción de la salud la prevención y la atención del consumo de sustancias psicoactivas 2014 – 2021 (5), se exponen diferentes aspectos que soportan el desarrollo de intervenciones en salud pública las cuales promueven la mejora de la salud física y mental de la población que presenta consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, haciendo hincapié en que los factores que inciden en el consumo se relacionan a mercado e industria ilegal, introducción de nuevas sustancias y promoción de nuevos consumos. La facilidad de consecución de drogas, inicio temprano de la práctica, sin dejar de mencionar el involucramiento parental y las debilidades en las pautas de crianza en la etapa de la adolescencia.

De acuerdo con lo anterior y dando cumplimiento al Decreto 691 de 2011, por el cual se adopta la política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D. C. (7) la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas viene implementando desde el año 2017 el componente de la estrategia vincúlate, Servicios de Acogida a nivel distrital dirigida a población mayor de 16 años, el cual busca el *“abordaje integral del consumo de sustancias psicoactivas y sus trastornos, las cuales se realizan a*

través del desarrollo de espacios comunitarios, la identificación de riesgo en salud, intervención breve, movilización de redes sociales de apoyo, e inclusión social en los espacios de consumo y espacios de vida cotidiana”[1]. A su vez, la estrategia se encuentra asociada al espacio de vida cotidiana denominado como Espacio Público, el cual enfoca sus esfuerzos en promover prácticas de cuidado saludables entre la población para la reducción de riesgo colectivos e individuales por medio de la promoción e intercambio social y comunitario en el espacio público de la capital del país. Se concibe la estrategia Vincúlate como *“la puerta de entrada a procesos de intervención, tratamiento y rehabilitación”*. (6)

[FICHA TECNICA DE ESPACIOS DE VIDA COTIDIANA] http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Su_ficha_tec_e_vida_cotidiana_UV.pdf.

Este documento pretende exponer los resultados de 3.885 personas beneficiarias del componente de servicios de acogida en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur durante el periodo entre 2017 y septiembre de 2019, permitiendo analizar los niveles de riesgo por consumo de sustancias psicoactivas, así como la percepción que tiene el usuario de su dinámica familiar y frente al riesgo que podría tener las sustancias en la integralidad y plan de vida de los usuarios intervenidos por el componente.

El equipo de monitoreo y seguimiento operativo del espacio público realizó el análisis de las bases de datos provenientes del aplicativo *“vincúlate”*, diseñado por la Secretaría Distrital de Salud y, a partir de estos resultados, se pretende reconocer el componente como puerta de entrada de la población a través de acciones de gestión del riesgo, a procesos de tratamiento en las diferentes modalidades que son ofertadas por el Distrito, según lo referencia el anexo operativo del producto.

^[1] Secretaría Distrital de Salud. (2020). Documento operativo de la acción integrada promoción de la salud y gestión integral de riesgo en el espacio público. 30.

2. Materiales y métodos

Para el estudio se cuenta con los resultados sistematizados de 3.885 personas intervenidas por los servicios de acogida que se definen como: intervenciones para abordaje de usuarios con consumo sustancias psicoactivas y sus trastornos; estas se realizan a través del desarrollo de espacios comunitarios, la identificación del riesgo en salud, intervención breve, movilización de redes sociales de apoyo e inclusión social, en los espacios de consumo y/o espacios de vida cotidiana, durante el periodo comprendido entre enero de 2017 y septiembre de 2019 en el espacio público. Cabe aclarar, que los instrumentos de captura de información sufrieron modificaciones para la implementación en el periodo de 2019, por lo que fue necesario consolidar la información de los archivos planos. Se desarrolló el análisis partiendo de información cuantitativa categorizada, resultado de la aplicación de los instrumentos ASSIST (ayuda a la identificación temprana de riesgos para la salud y trastornos debido al uso de sustancias en la atención primaria en salud, la atención médica general y otros entornos), APGAR (permite identificar el grado de satisfacción familiar y de las situaciones de conflicto o riesgo familiar en términos del grado de disfuncionalidad familiar), pretest y postest (permite evidenciar la transformación frente a la percepción del riesgo en salud por el consumo de sustancias psicoactivas). Estos se definieron desde la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y se encuentran inmersos en la ficha "Identificación de servicios de acogida estrategia vincúlate" aplicados en los servicios de acogida del espacio público. Para el análisis estadístico en las variables cuantitati-

vas, se implementa prueba estadístico Z para muestras independientes, inferencias sobre parámetros en una población basado en las proporciones desviación estándar, media aritmética, proporciones e intervalos de confianza al 95 %; lo anterior para el análisis univariado, la comprobación de intervalos de confianza y valores P, se implementó mediante el paquete estadístico EPIDAT versión 3.1, también se utiliza el paquete IBM SPSS versión 24 para dicho análisis cuantitativo y para el apoyo en análisis, consolidación y presentación de resultados se utiliza Microsoft Excel Office 2013.

Tipo de estudio

Estudio descriptivo, de corte transversal para el análisis de los resultados arrojados por las bases de datos de 3.885 personas beneficiarias de los servicios de acogida del espacio público en las localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito.

Fuentes de información

Bases de datos generadas por el aplicativo "vincúlate" diseñado por la Secretaría Distrital de Salud, las cuales presentan los resultados de la ficha de identificación de servicios de acogida espacio público, periodo comprendido entre enero 2017 y septiembre de 2019.

3. Resultados

Los resultados pertinentes a los servicios de acogida de 3.885 personas beneficiarias por el componente en las localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito desde enero de 2017 hasta septiembre de 2019 que presentan consumo problemático de sustancias psicoactivas, entendiendo este como la pérdida de interés

del usuario por actividades diferentes al mismo y determinándolo a través de la aplicación de instrumentos de identificación del riesgo en salud por el consumo de sustancias psicoactivas. Es importante mencionar que los servicios de acogida se realizan bajo una metodología basada en el modelo de salud urbana e implementada en el espacio público de Bogotá, tiene un fundamento de gestión del riesgo en salud brindando atención a usuarios con problemáticas de consumo de sustancias psicoactivas, lo que favorece la afectación a los determinantes en salud, sociales y familiares.

Caracterización de la población beneficiaria por el componente servicios de acogida

La población beneficiaria por los servicios de acogida corresponden a las localidades de Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar, en las cuales se captan a 2.823 hombres, 1.060 mujeres y 2 usuarios intersexuales, quienes presentaron algún factor de riesgo por consumo problemático de SPA; de los cuales se identifica que el 46,9 % pertenece al régimen de afiliación subsidiado, el 37,3 % al régimen contributivo, el 4,0 % de personas vinculadas o que se encuentran en espera de un asignación de EPS y el 10,2 % se encuentran sin aseguramiento, siendo la no afiliación una barrera de acceso para la atención en los servicios de salud al tratamiento o rehabilitación del consumo problemático y según la

Tabla 1. La tipología familiar está representada principalmente por familias nucleares 49,4 %, mononuclear 29,8 % y extendida 12 %.

Se identifica que los momentos de curso de vida más afectados son: juventud, adultez y adolescencia, quienes no cuentan con la terminación de educación básica secundaria, representados con un porcentaje de 44,4 %, 27,8 % de educación básica secundaria completa, el 1,5 % de personas con educación superior completa, un 3,5 % de educación superior incompleta y un rango menor de 0,4 % de personas con preescolar (tabla 1).

Con relación a la variable localidades, es de interés mencionar que existen 28 personas que se referencian en los resultados diferentes a las localidades de estudio; esto obedece a que transitaban por el sector donde se desarrollaron las acciones del producto servicios de acogida, sin embargo, su residencia era en otra localidad.

Otro de los factores que se son de interés para el análisis en la depuración de las bases de datos, hace referencia a la atención de menores de 18 años; pese a que el componente servicios de acogida se encontraba dirigido a personas con mayoría de edad, posiblemente se le dio atención a una pequeña muestra de población de este momento de vida, teniendo en cuenta el nivel de riesgo asociado al consumo de SPA.



Tabla 1. Caracterización de la población abordada por los servicios de acogida en la Subred Sur

Variable	Categorías	Frecuencia	Proporción %	IC INF	IC SUP	P Valor
Sexo N= (3885)	1. Hombre	2823	72,7	71,2	74,7	0,0000
	2. Mujer	1060	2	25,8	28,6	0,0000
	3. Intersexual	2	0,1	0,006	0,186	0,0015
Edad Quinquenal N= (3885) $\mu = (26,94) = (11,62)$	1. De 0 a 4 años	0	0,0	0,0	0,0	0,0000
	2. De 5 a 9 años	1	0,0	0,001	0,143	0,0762
	3. De 10 a 14 años	27	0,7	0,421	0,9	0,0000
	4. De 15 a 19 años	1073	27,6	26,2	29,0	0,0000
	5. De 20 a 24 años	1147	29,5	28,0	30,9	0,0000
	6. De 25 a 29 años	607	15,6	14,4	16,7	0,0000
	7. De 30 a 34 años	306	7,9	7,0	8,7	0,0000
	8. De 35 a 39 años	215	5,5	4,8	6,2	0,0000
	9. De 40 a 44 años	135	3,5	2,8	4,0	0,0000
	10. De 45 a 49 años	101	2,6	2,0	3,1	0,0000
	11. De 50 a 54 años	79	2,0	1,5	2,4	0,0000
	12. De 55 a 59 años	84	2,2	1,6	2,6	0,0000
	13. Mayor de 60 años	110	2,8	2,2	3,3	0,0000
Momentos de curso de vida N= (3885)	1. 06 a 13 años - Infancia	9	0,2	0,06	0,0	0,0000
	2. 14 a 17 años - Adolescencia	447	11,5	10,5	12,5	0,0000
	3. 18 a 27 años - Juventud	2120	54,6	52,9	56,1	0,0000
	4. 27 a 59 años - Adulto	1199	30,9	29,4	32,32	0,0000
	5. 60 o más años - Persona Mayor	110	2,8	2,2	3,3	0,0000
Población diferencial y de inclusión N= (3885)	1. Habita en calle	23	0,6	0,3	0,8	0,0000
	2. Reintegrado	5	0,1	0,04	0,3	0,0000
	3. Abandono	12	0,3	0,0	0,5	0,0000
	4. Lesbiana	2	0,1	0,05	0,1	0,0015
	5. Gay	8	0,2	0,1	0,4	0,0000
	6. Bisexual	0	0,0	0,0	0	0,0000
	7. Hombre TRANS	2	0,1	0,05	0,1	0,0015
	8. Mujer TRANS	0	0,0	0,0	0	0,0000
Localidad N= (3885)	10. Engativá	1	0,03	0,001	0,143	0,0762
	11. Suba	1	0,03	0,001	0,143	0,0762

Variable	Categorías	Frecuencia	Proporción %	IC INF	IC SUP	P Valor
	15. Antonio Nariño	1	0,03	0,001	0,143	0,0762
	18. Rafael Uribe Uribe	2	0,05	0,006	0,186	0,0015
	19. Ciudad Bolívar	1498	38,56	37,0	40,1	0,0000
	4. San Cristóbal	1	0,03	0,001	0,143	0,0762
	5. Usme	1178	30,32	28,8	31,7	0,0000
	6. Tunjuelito	1201	30,91	29,4	32,3	0,0000
	8. Kennedy	2	0,05	0,006	0,186	0,0015
Ocupación	1. Trabajo formal	507	13,1	11,9	14,1	0,0000
N= (3885)	2. Trabajo informal	1494	38,5	36,9	39,9	0,0000
	3. Estudiante	1069	27,5	26,0	28,9	0,0000
	4. Oficios del hogar	221	5,7	4,9	6,4	0,0000
	5. Desempleado	570	14,7	13,5	15,7	0,0000
	6. Pensionado	8	0,2	0,05	0,3	0,0000
	7. Madre comunitaria	3	0,1	0,01	0,2	0,0000
	8. Cesante	2	0,1	0,006	0,186	0,0015
	9. Empleado	13	0,3	0,1	0,5	0,0000
	10. Incapacitado permanente para trabajar	0	0,0	0,0	0,0	0,0000
	11. Ninguno	1	0,0	0,001	0,143	0,0762
	12. No aplica	0	0,0	0,0	0,0	0,0000
	13. Cuidador persona con discapacidad	0	0,0	0,0	0,0	0,0000
Afiliación SGSSS	1. Subsidiado	1821	46,9	46,9	48,5	0,0000
N= (3885)	2. Contributivo	1449	37,3	37,8	38,8	0,0000
	2. Régimen de excepción/especial	62	1,6	1,2	2,0	0,0000
	4. Vinculados	156	4,0	3,4	4,6	0,0000
	5. No asegurado	397	10,2	9,3	11,2	0,0000
Tipo familia	1. De hecho	55	1,4	1,0	1,8	0,0000
N= (3885)	2. Ensamblada	123	3,2	2,6	3,7	0,0000
	3. Extendida	466	12,0	11,0	13,0	0,0000
	4. Homoparental	8	0,2	0,1	0,4	0,0000
	5. Mononuclear	1156	29,8	28,3	31,2	0,0000
	6. Nuclear	1918	49,4	47,8	51,0	0,0000
	7. Unipersonal	159	4,1	3,5	4,7	0,0000
Nivel educativo	1. Preescolar	15	0,4	0,2	0,6	0,0000
N= (3885)	2. Básica primaria completa	179	4,6	3,9	5,3	0,0000
	3. Básica primaria incompleta	262	6,7	5,9	7,5	0,0000
	4. Básica secundaria completa	1079	27,8	26,4	29,2	0,0000

Variable	Categorías	Frecuencia	Proporción %	IC INF	IC SUP	P Valor
	5. Básica secundaria incompleta	1725	44.40	42,8	46,0	0,0000
	6. Técnica completa	229	5,9	5,14	6,6	0,0000
	7. Técnica incompleta	144	3,7	3,1	4,3	0,0000
	8. Tecnológica completa	23	0,9	0,330	0,846	0,0000
	9. Tecnológica incompleta	16	0,4	0,190	0,620	0,0000
	10. Superior completa	57	1,5	1,070	1,850	0,0000
	11. Superior incompleta	136	3,5	2,910	4,090	0,0000
	12. Ninguno	20	0,5	0,270	0,750	0,0000

Fuente: Base de datos estrategia vincúláte, servicios de acogida 2017- 2019. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

Frente a la participación de la población de inclusión y diferencial que representa el 1,3 % del total de usuarios abordados, se observa la participación principal de habitantes en calle seguido de personas en estado de abandono.

Niveles de riesgo por consumo de sustancias psicoactivas en los usuarios intervenidos, según cuestionario ASSIST

Con relación a la aplicación del ASSIST, en el marco del desarrollo de los servicios de acogida, es de interés mencionar que este instrumento inicialmente se aplica para identificar el riesgo de consumo de SPA en los usuarios que transitan por el espacio público y deciden la intervención por la estrategia, de acuerdo con los resultados, el equipo realiza tres seguimientos, por tres meses, a un porcentaje representativo de la población participante, evaluando los cambios suscitados a través de su participación en los Servicios de Acogida, a nivel de la ocupación, relaciones afectivas, patrón de consumo y nivel de riesgo, lo cual implica la realización de un segundo ASSIST.

La anterior metodología permite identificar aquellas novedades en relación a los

resultados del ASSIST, aplicado en el primer momento de intervención con relación al nivel del riesgo por consumo y posterior al seguimiento realizado por los profesionales en salud, quienes brindaron atención integral en salud a esta población.

Los resultados con relación a los niveles de riesgo por consumo de SPA determinados por el ASSIST, donde se muestra que las sustancias que representan niveles de riesgo moderado son: tabaco (73,4 %), alcohol (52,9 %) y *cannabis* (45,7 %) (tabla 2).

Estos resultados se calcularon teniendo en cuenta que, de acuerdo al instrumento ASSIST, la definición de riesgo está categorizada de la siguiente forma: Riesgo alto (más de 27 para alcohol y más de 27 para las demás sustancias), Riesgo moderado (Rango de 11 a 26 para alcohol y de 4 a 26 para las demás sustancias), y Riesgo bajo (Rango de 0 a 10 en alcohol y las demás sustancias de 0 a 3).

Es importante mencionar, que el nivel de riesgo moderado se define realizando análisis por sustancia, no obstante, al calcular el nivel de riesgo general es evidente que el consumo agregado de las sustancias evaluadas en el ASSIST hace que el nivel de riesgo sea alto.

Tabla 2. Clasificación del riesgo mediante instrumento ASSIST

Variable	Categorías	Frecuencia	Proporción %	IC INF	IC SUP	P Valor
Clasificación del riesgo de consumo - Tabaco	1. Riesgo bajo	489	12,6	11,5	13,6	0,0000
	2, Riesgo moderado	2850	73,4	71,9	74,7	0,0000
	3. Riesgo alto	546	14,1	12,9	15,1	0,0000
Clasificación del riesgo de consumo - Alcohol	1. Riesgo bajo	983	25,3	23,9	23,6	0,0000
	2, Riesgo moderado	2057	52,9	51,3	54,5	0,0000
	3. Riesgo alto	845	21,8	20,4	23,0	0,0000
Clasificación del riesgo de consumo - Cannabis	1. Riesgo bajo	883	22,7	21,3	24,0	0,0000
	2, Riesgo moderado	1775	45,7	44,1	47,2	0,0000
	3. Riesgo alto	1227	31,6	30,1	33,0	0,0000
Clasificación del riesgo de consumo - Cocaína	1. Riesgo bajo	2671	68,8	67,2	70,2	0,0000
	2, Riesgo moderado	781	20,1	18,8	21,3	0,0000
	3. Riesgo alto	433	11,1	10,1	12,1	0,0000
Clasificación del riesgo de consumo - Anfetaminas	1. Riesgo bajo	3623	93,3	92,4	94,0	0,0000
	2, Riesgo moderado	239	6,2	5,3	6,9	0,0000
	3. Riesgo alto	23	0,6	0,3	0,8	0,0000
Clasificación del riesgo de consumo - Inhalantes	1. Riesgo bajo	3199	82,3	81,1	83,5	0,0000
	2, Riesgo moderado	564	14,5	13,3	15,6	0,0000
Clasificación del riesgo de consumo - Inhalantes	1. Riesgo bajo	3199	82,3	81,1	83,5	0,0000
	2, Riesgo moderado	564	14,5	13,3	15,6	0,0000

Variable	Categorías	Frecuencia	Proporción %	IC INF	IC SUP	P Valor
$\mu = (3,08) \sigma = (7,547)$	3. Riesgo alto	122	3,1	2,5	3,7	0,0000
Clasificación del riesgo de consumo - Sedantes	1. Riesgo bajo	3628	93,4	92,5	94,1	0,0000
N= (3885)	2, Riesgo moderado	217	5,6	4,8	6,3	0,0000
$\mu = (1,08) \sigma = (4,578)$	3. Riesgo alto	40	1,0	0,6	1,3	0,0000
Clasificación del riesgo de consumo - Alucinógenos	1. Riesgo bajo	3593	92,5	91,6	93,3	0,0000
N= (3885)	2, Riesgo moderado	260	6,7	6,6	7,4	0,0000
$\mu = (1,06) \sigma = (4,267)$	3. Riesgo alto	32	0,8	0,5	1,1	0,0000
Clasificación del riesgo de consumo - Opiáceos	1. Riesgo bajo	3849	99,1	98,7	99,3	0,0000
N= (3885)	2, Riesgo moderado	33	0,8	0,5	1,1	0,0000
$\mu = (0,12) \sigma = (1,370)$	3. Riesgo alto	3	0,1	0,01	0,2	0,0000
Clasificación del riesgo de consumo - Otras drogas	1. Riesgo bajo	3844	98,9	98,6	99,2	0,0000
N= (3885)	2, Riesgo moderado	35	0,9	0,5	1,2	0,0000
$\mu = (0,15) \sigma = (1,704)$	3. Riesgo alto	6	0,2	0,01	0,2	0,0000
clasificación general de riesgo SPA - ASSITT	1. Riesgo bajo	78	2,0	1,5	2,4	0,0000
N= (3885)	2, Riesgo moderado	861	22,2	20,8	23,4	0,0000
$\mu = (47,51) \sigma = (29,868)$	3. Riesgo alto	2946	75,8	74,4	77,1	0,0000

Fuente: Base de datos estrategias vinculante, servicios de acogida 2017- 2019 Subred integrada de servicios de salud Sur.

Niveles de funcionamiento familiar en los usuarios intervenidos, según instrumento APGAR

La disfunción familiar moderada representada en el 36,6 %, seguida de un 28,5 % de disfunción

familiar severa, según lo indica la tabla 3, que establece la degradación personal y familiar de los usuarios intervenidos a razón del consumo problemático de SPA.

Tabla 3. Resultados APGAR familiar

Variable	Categorías	Frecuencia	Proporción %	IC INF	IC SUP	P Valor
categorias APGAR	1. Funcionamiento familiar adecuado	526	13,5	12,4	14,6	0,0000
N= (3885)	2. Disfunción familiar leve	829	21,3	20,0	22,6	0,0000
$\mu = (11,91) \sigma = (4,072)$	3. Disfunción familiar moderada	1421	36,6	35,0	38,1	0,0000
	4- Disfunción familiar severa	1109	28,5	27,1	29,9	0,0000

Fuente: Base de datos estrategia vincúlate, servicios de acogida 2017- 2019. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

Percepción del riesgo por consumo de sustancias psicoactivas, de acuerdo al pretest y postest en los usuarios intervenidos

Según la tabla 4, el 58,1 % N=3885 (2257 usuarios) intervenidos presenten aumento en la percepción del riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas lo cual resulta de la aplicación de pretest y postest que mide su

mejoramiento en cuanto a las dimensiones de vida: salud, relaciones y contexto social.

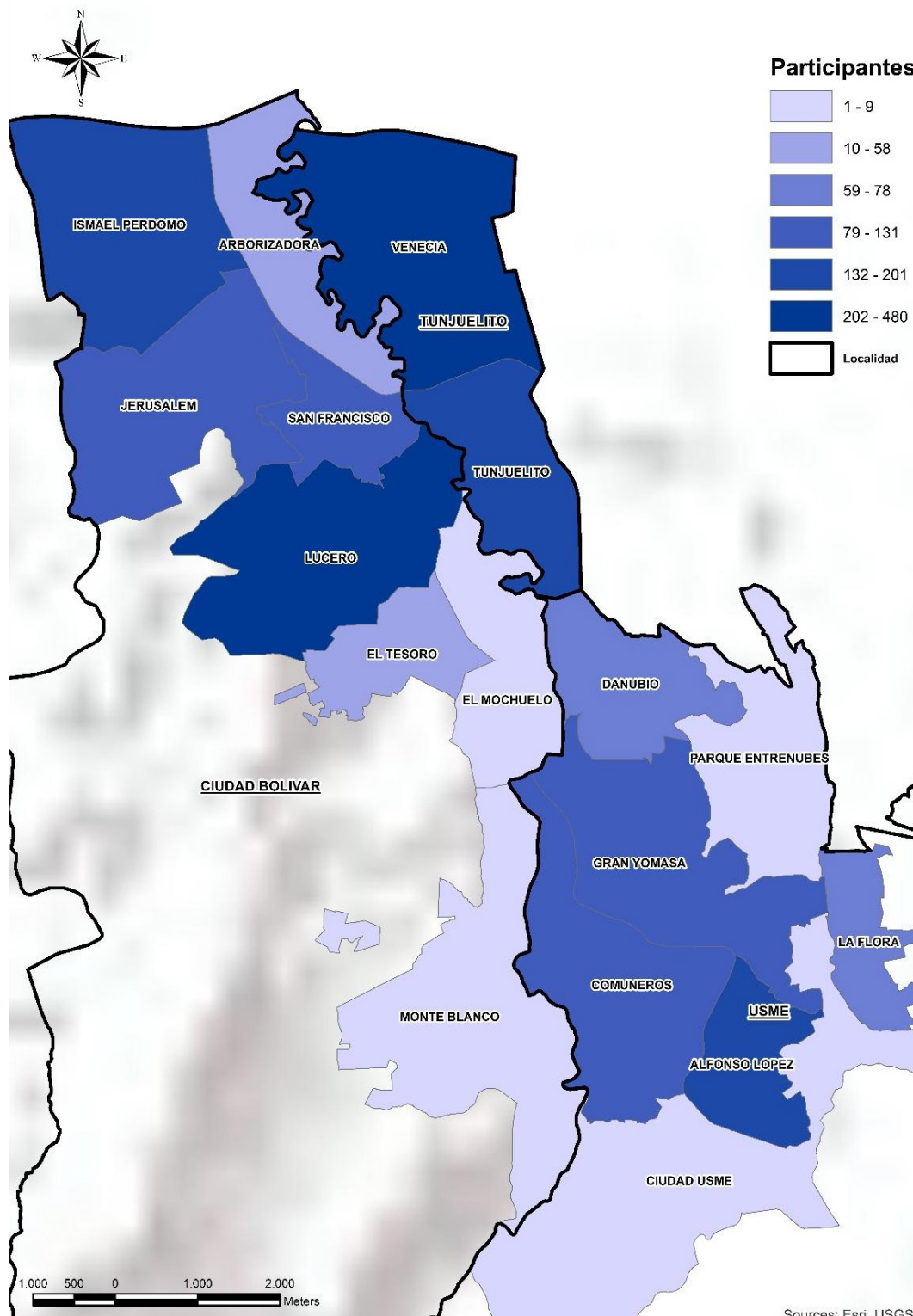
Teniendo en cuenta la dinámica de la aplicación del postest, tres meses después de la intervención y seguimientos, el consolidado de atenciones presenta que a 641 personas no se les ha aplicado el mencionado según el corte de la base de datos recibida.

Tabla 4. Percepción del riesgo por consumo de sustancias psicoactivas

Variable	Categorías	Frecuencia	Proporción %	IC INF	IC SUP	P Valor
Cambio de la percepción del riesgo	1. Sin pos-test	641	16,5	15,3	16,3	0,0000
N= (3885)	2. Aumento percepción riesgo	2259	58,1	56,5	59,7	0,0000
	3. Disminución percepción del riesgo	182	4,7	4,0	5,3	0,0000
	4. Permanece igual	803	20,7	19,3	21,9	0,0000

Fuente: Base de datos estrategia vincúlate, servicios de acogida 2017- 2019. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

Figura 1. Georreferenciación de la cantidad de usuarios intervenidos por los servicios de acogida por unidades de planeación zonal de las localidades de Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar



Fuente: Base de datos estrategia vinculáte, servicios de acogida 2017- 2019. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

En el mapa correspondiente a la figura 1, se representa la población abordada por los servicios de acogida durante el periodo de tiempo señalado a lo largo del artículo. El número de personas participantes de las acciones varía en cantidad dependiendo de la localidad y UPZ de residencia y abordaje.

Para dicha representación, se emplea un mapa de coropletas, el cual permite visibilizar por medio de una clasificación por escala de color, que cada uno de los tonos azules permite relacionar la cantidad de personas participantes por UPZ en este caso, siendo el tono más claro las áreas con menor cantidad de usuarios respecto a los demás tonos más oscuros correspondientes a mayor cantidad de personas abordadas. Cabe resaltar, que las zonas que no se encuentran dentro de la clasificación conciernen a la ruralidad de la Subred Sur.

Así, en Ciudad Bolívar, las UPZ con mayor cantidad de personas participantes fueron: Lucero (rango de 202 – 480 personas) e Ismael Perdomo (rango de 132 – 201 personas). En la localidad Tunjuelito en la UPZ Venecia se contó con mayor participación (rango de 202 – 480 personas), por su parte la UPZ Tunjuelito tuvo una importante participación de usuarios (rango de 132 – 201 personas).

En la localidad de Usme, la UPZ con mayor cantidad de personas abordadas fue Alfonso López (rango de 202 – 480 personas), seguida por Gran Yomasa y Comuneros (rango de 202 – 480 personas).

Con relación a los resultados de participación por UPZ en las tres localidades analizadas, a través de la georreferenciación se logra identificar cuáles son los sectores con mayor consulta para mitigar el consumo, es decir, se evidencia que en las UPZ Lucero, Ismael Perdomo, Venecia, Tunjuelito, Alfonso López, Gran Yomasa y Comuneros, la comunidad que presenta el

fenómeno de consumo, se encuentra dispuesta a la transformación de hábitos que mejoren la calidad de vida y las condiciones de salud.

4. Discusión

En el presente análisis, se identificó el comportamiento de variables relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas definidas en el ASSIST (8) en las 3885 personas que participaron en las intervenciones desarrolladas por los servicios de acogida ubicados en el espacio público en el sur de Bogotá en las localidades de Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito.

Es de interés mencionar que el componente de la estrategia vincúlate: servicios de acogida, está enmarcada en el plan de acciones colectivas de salud pública en Bogotá, y cuenta con herramientas de abordaje individual y comunitario que favorecen el aumento de la percepción del riesgo por consumo, la mejora en la calidad de vida de los usuarios y el análisis del nivel del riesgo por consumo, dando razón al estudio de intervenciones de reducción de daños en usuarios de drogas realizado en España (9), donde se concluye que “Los programas de reducción de daños deben ir más allá de intervenciones individuales implementadas de forma aislada y han de consistir en un conjunto de políticas integrales con intervenciones relacionadas de amplia cobertura y sostenibles socialmente y económicamente, por ello deberían implicar todos los servicios sanitarios y locales ya existentes”.

En este documento se logra recopilar información cuantitativa de la operación de los servicios de acogida, lo cual permitió aproximar el ejercicio operativo desarrollado hacia una metodología de estudio transversal descriptivo como la mejor forma de reportar los resultados y de poder hacer una aproximación a las realidades de las localidades en cuestión.

Se identificó que los participantes que presentan mayor riesgo por consumo de sustancias psicoactivas se encuentran en un rango de edad que oscila entre los 20 y 24 años, y del total de la población abordada se observa que de acuerdo a la clasificación del riesgo según el instrumento ASSIST, las sustancias que presentan mayores porcentajes frente al nivel de riesgo moderado son: tabaco (73,4 %), alcohol (52,9 %) y *cannabis* (45,7%); lo cual coincide con los resultados del estudio denominado motivaciones y recursos para el consumo de sustancias psicoactivas en universitarios (10), el cual fue desarrollado en seis universidades Colombianas.

Como factor relevante de riesgo, se identifica que la disfunción familiar moderada representada en el 36,6 % seguida a un 28,5 % de disfunción familiar severa, según lo indica la tabla 3. Es importante determinar que si bien es cierto la familia es el núcleo de la sociedad, es el lugar donde se inculcan valores y se pueden establecer parámetros relacionados con la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, aunque es de resaltar que existen factores de riesgo que pueden ser determinantes entre los cuales se identifican hechos o antecedentes familiares significativos, según Hawkins uso de drogas por parte de los padres, Petterson menciona historia de vida familiar con alcoholismo, Forselledo categoriza ausencia de modelos de autoridad y afecto, según Villarreal en relación con el contexto familiar se evidencia presencia de conflictos en la familia y pobre interacción entre padres e hijos, lo que conlleva a familias disfuncionales que favorecen el incremento de "escapes de esta realidad" que terminan en el consumo de SPA.

Agradecimientos

Los autores agradecen la colaboración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur por

su cooperación, a los que contribuyeron con la construcción, revisión y redacción de este artículo.

5. Conclusiones

El presente artículo aporta información valiosa a la situación actual de sustancias psicoactivas en el sur de Bogotá, en las localidades de Usme, Ciudad Bolívar y Tunjuelito.

El alcohol, tabaco y *cannabis* son las sustancias que más representan un nivel de riesgo moderado en este sector de la ciudad esto se podría deducir de las dinámicas sociales, culturales y el poder adquisitivo de la población beneficiaria por los servicios de acogida.

El riesgo alto de 75.8 % (2946) de la población beneficiaria infiere el grado de dependencia de los usuarios frente al consumo de sustancias psicoactivas que sugieren el deterioro de la salud, la familia y la sociedad actual y futura.

La disfunción familiar moderada 36.6 % (1421) y la disfunción severa 28.5 % (1109) permite sopesar el grave deterioro que se viene presentando en las familias del sur de Bogotá, en el que se generan factores de riesgo no solo a nivel personal sino familiar y social; ocasionando negativas en la recuperación del usuario y quebranto en los vínculos familiares como riesgo a nuevos casos con esta problemática. Durante el periodo en mención se intervino a 23 personas habitantes de calle, a quienes se les activó redes de apoyo y rutas de atención, brindando una respuesta integral de servicios en salud y sociales.

Las localidades de Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Usme, presentan 3.885 intervenciones a personas con problemáticas de consumo y factores de riesgo proveniente de dinámicas sociales, culturales y económicas, lo que entrevé una situación desfavorable que puede

estar afectando a un número mayor de personas considerando que este se realiza de forma voluntaria por parte de los usuarios.

Los resultados permiten evidenciar que un número importante de personas beneficiarias por el componente, tienen como ocupación el trabajo informal 1.494, (38,5 %), siendo este un factor de riesgo alto por las condiciones y dinámicas que les rodean, seguido de 1.069 (27,5 %) estudiantes lo que puede sobreentender una grave situación en la población juvenil, no menos importante los rangos como trabajadores formales 507 (13,1) que se encuentran en riesgo de perder su estabilidad económica y familiar; de igual manera el número de personas encargados de oficios del hogar 221 (5,7 %) que conviven habitualmente en sus viviendas poniendo en riesgo sus familiares. Con un porcentaje menor, se puede observar algunas otras ocupaciones que pueden influir en la salud personal, familiar y social.

El 54,6 % de las personas en el curso de vida intervenidos oscilan entre 18 a 27 años, seguido de un 30,9 % entre los 27 a 59 años, lo que representa un 85,4 % de la población consumidora en edad productiva; el 11,5 % de jóvenes entre los 14 a 27 años presentan algún tipo de riesgo por consumo también se observa 9 casos de niños con riesgo por consumo entre 06 a 13 años de edad.

La aplicación de pruebas rápidas de VIH a 2.362 usuarios y de sífilis a 2.356 personas, teniendo como resultado 12 y 48 casos respectivamente, que permitieron la identificación y activación de ruta a EAPB como accionar preventivo a la salud pública.

A través de la implementación del pretest y postest se observa un aumento de la percepción del riesgo por consumo de sustancias psicoactivas en la localidad de Tunjuelito del 89,5 % de los usuarios atendidos, seguido por la localidad

de Usme con un aumento del 74,6 %, y Ciudad Bolívar con un aumento de percepción del riesgo del 67,7 %. Se puede considerar que ello es la transformación inicial del individuo frente a su relación con el consumo, por lo cual los servicios de acogida logran que los usuarios presenten cambios, a través de la intervención breve.

Referencias

1. Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. World drug report. 2018.
2. MinSalud. Dimensión convivencia social y salud mental [Internet]. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Bogotá, Colombia; 2013. p. 3. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx%5Cnhttps://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/dimension-convivencia-social.aspx>
3. Observatorio de Drogas de Colombia, OEA. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas - Colombia 2016 [Internet]. Vol. 66. 2016. p. 186. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/colombia2018/Junio/CO03142016_estudio_consumo_escolares_2016.pdf
4. Alcaldía de Bogotá - Secretaría Distrital de Salud. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). Organización de los Estados Americanos (OEA). Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C 2016. [Internet]. 2016. Disponible en: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/locales/CO031052016-estudio-consumo-sustancias-psicoactivas-bogota-2016.pdf>
5. Ministerio De La Protección social. Plan nacional para la promoción de la salud,

- la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas. Bogotá, Colombia; 2017.
6. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas. Bogotá: El Ministerio; 2007.
 7. Alcaldía Mayor de Bogotá. Decreto 691 de 2018. 2011. p. 1–10.
 8. OMS. La prueba para la detección de consumo de alcohol y tabaco y sustancias Assist; World Health Organization: 2010.
 9. Bosque, Marina; Brugal, Maria. Intervenciones de reducción de daños en usuarios de drogas; Elsevier España: España 2016.
 10. Duarte, Carolina; Varela, Maria; Salazar, Isabel; Lema, Luisa; Tamayo Julián. Revista hacia la promoción de la salud, vol 17. Universidad de Caldas: Colombia, 2012.

Gestión de camas de Unidad de Cuidado Intensivo e Intermedio por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de Bogotá ante el COVID-19

Andrés José Álvarez Villegas

Director de Urgencias y Emergencias en Salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D. C.

Edizabett Ramírez Rodríguez

Epidemióloga en la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D. C.

Ángela María Roa Saldaña- Epidemióloga en la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D. C.

Frente al incremento progresivo en el requerimiento de la capacidad instalada hospitalaria a nivel nacional, el gobierno distrital adoptó medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud y la coordinación de camas de Unidad de Cuidado Intensivo e Intermedio frente el aumento de casos críticos de COVID-19 en el marco de la emergencia sanitaria.

Se presenta la estrategia implementada en Bogotá en el año 2020 para la coordinación de camas de Unidad de Cuidado Intensivo e Intermedio establecida desde la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá frente el aumento de casos críticos de COVID-19 en el marco de la emergencia sanitaria, así como los resultados más relevantes de su operación.

La generación de la alerta de alta demanda en el sector salud de Bogotá D. C., se

estableció una vez se cumplieron dos aspectos, el primero, que el indicador de ocupación de camas de Unidad de Cuidado Intensivo -UCI- general Adulto se encontrara en un rango mayor o igual al 50 % según lo publicado por la Secretaría Distrital de Salud en el Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData-, y el segundo, que esta situación se observara por un periodo continuo de tiempo mayor a 24 horas. Así mismo, se establecieron los niveles de alerta en la ciudad de Bogotá frente al resultado de la medición del indicador de Porcentaje de Ocupación de UCI COVID-19.

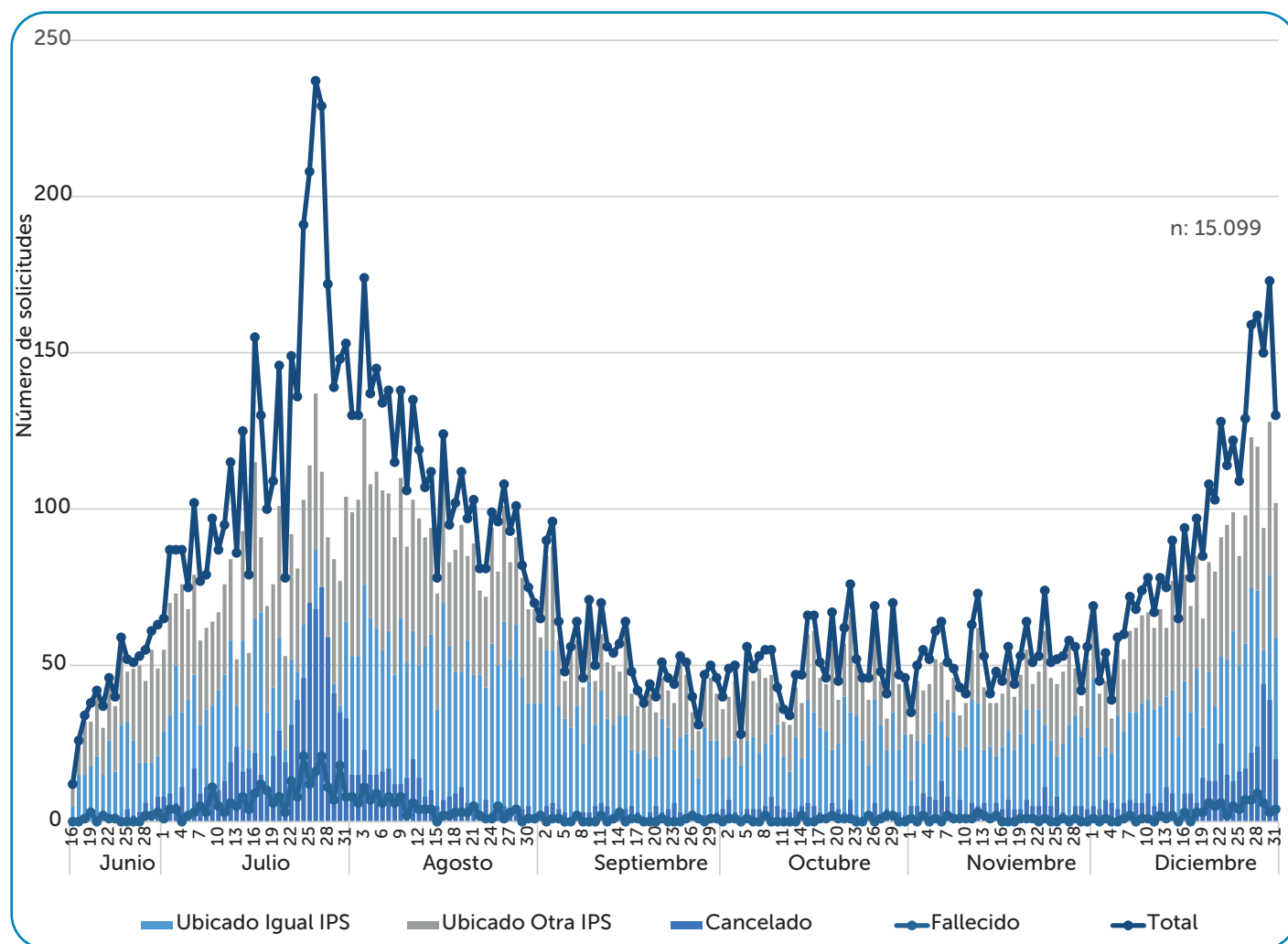
Para regular la oferta de camas de Cuidado intensivo e intermedio una vez establecida la alta demanda, se procedió a organizar la respuesta a través del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE-, se incrementó el número de médicos reguladores, enfermeros, técnicos y gestores de información; se acondicionó un área exclusiva para la regulación de las camas de UCI; se pusieron en funcionamiento los tableros de control diseñados por la Dirección TIC para conocer en tiempo real la disponibilidad y ocupación de las camas hospitalarias; se pusieron en funcionamiento los módulos del aplicativo SIDCRUE para recibir las solicitudes de camas de UCI, registrar las actividades, las decisiones y almacenar los soportes; regular el traslado secundario de los pacientes con los vehículos de emergencia tipo ambulancias medicalizadas dispuestos por las EAPB y por la Secretaría Distrital de Salud y emitir los Códigos QR respectivos para las IPS receptoras de los pacientes. Se realizó la reorganización del equipo con el fin de cumplir de manera ágil con los traslados requeridos de acuerdo con la disponibilidad de camas, así como minimizar los trámites administrativos existentes en los procesos de referencia y contrareferencia.

Del 16 de junio al 31 de octubre del 2020, el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias del Distrito recibió 15.099 solicitudes para la ubicación de pacientes complicados con

síntomas de infección por COVID-19 en una Unidad de Cuidado Intensivo o Intermedio, de estas el 83,8 % (n:12.659) fueron autorizadas, el 12,6 % (n:1.901) fueron canceladas por parte de la institución prestadora del servicio que realizó la solicitud y el 3,6 % (n: 539) se anuló por fallecimiento del paciente en la IPS remitora.

Los días en los cuales se alcanzó el pico máximo de solicitudes está entre el 24 y el 27 de julio, recibiendo para el día 26 de julio un máximo de 226 solicitudes (figura 1) de las cuales se autorizaron el 72,1 % (n:163).

Figura 1. Solicitudes de UCI Adulto COVID, gestionadas desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE, Bogotá D. C., junio-diciembre de 2020



Fuente: Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, Tableros de control y seguimiento porcentaje de ocupación UCI y UCIM Covid-No Covid. Bogotá, Junio – diciembre 2020.

Comportamiento de la notificación de casos confirmados, por localidad de residencia, para los eventos trazadores en BOGOTÁ, con corte a periodo 5 de 2020 (Periodo epidemiológico 5 del 19 de abril de 2020 al 16 de mayo de 2020 - 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	0	0	0	0	0	0	5	1
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	481	53	146	28	701	86	1.056	136	141	19	143	20	7.843	970
Bajo peso al nacer	110	81	14	30	10	147	24	232	38	28	4	28	6	1.898	337
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	88	17	21	2	158	30	174	23	23	3	24	4	1.360	243
Cáncer en menores de 18 años	115	8	0	0	0	12	0	22	1	2	0	2	0	186	5
Chagas agudo	205	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	8	1
Chagas crónico	205	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	8	1
Chikungunya	217	15	0	1	0	4	0	12	0	0	0	1	0	46	0
Defectos congénitos	215	21	3	11	1	42	3	61	9	10	2	5	1	603	100
Dengue	210	71	0	20	1	109	0	135	0	20	0	35	1	1.253	26
Dengue grave	220	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9	1
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	18	1	5	0	37	2	98	7	7	0	5	0	912	63
Endometritis puerperal **	351	2	0	4	2	3	0	3	0	4	0	8	1	59	5
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	35	0	5	1	35	6	62	2	3	1	7	0	416	114
Enfermedades huérfanas-raras	342	68	7	34	4	100	25	108	12	13	3	20	4	1.696	237
Evento adverso seguido a la vacunación	298	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	15	0
Exposición a flúor	228	0	0	2	0	7	0	1	0	0	0	1	0	380	4
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	320	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Hepatitis A	330	6	0	4	0	11	1	12	0	3	0	0	0	74	4
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	15	2	7	1	10	1	17	2	5	0	7	2	178	28
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	24	1	32	1	4	0	19	0	11	0	29	5	249	18
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	14	0	8	1	26	0	53	5	3	0	11	0	273	47
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	12	1	7	2	6	0	6	0	5	0	30	0	115	4

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Norte												Total por evento	
		01 - Usaquéen		02 - Chapinero		10 - Engativá		11 - Suba		12 - Barrios Unidos		13 - Teusaquillo			
		*Ac	*Pe	*Ac	*Pe	*Ac	*Pe	*Ac	*Pe	*Ac	*Pe	*Ac	*Pe	*Ac	*Pe
Intento de suicidio	356	5	1	1	0	7	2	6	0	2	0	0	0	779	91
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	71	10	39	2	83	9	148	18	29	1	21	1	1.030	108
IRA Virus Nuevo (2020)	346	183	9	70	4	191	22	252	32	46	6	53	4	2.521	722
Leishmaniasis cutánea	420	1	0	1	0	3	0	8	1	0	0	0	0	78	2
Leishmaniasis mucosa	430	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Lepra	450	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8	0
Leptospirosis	455	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	8	0
Lesiones de causa externa ***	453	1	0	0	0	1	0	4	0	1	0	1	0	32	0
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	3	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	31	0
Malaria	465	4	0	1	0	2	0	6	0	3	0	1	0	76	1
Meningitis	535	0	0	0	0	3	0	2	0	1	0	0	0	29	2
Morbilidad materna extrema	549	85	19	18	5	174	34	274	52	32	6	28	3	2.534	559
Mortalidad materna datos básicos	551	1	0	0	0	3	1	2	0	0	0	0	0	17	3
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	17	2	7	2	36	2	54	16	7	3	2	0	566	131
Mortalidad por dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Parotiditis	620	126	6	42	0	110	9	228	16	25	1	29	0	1.325	89
Sífilis congénita	740	5	1	2	1	4	1	19	7	3	1	1	1	159	43
Sífilis gestacional	750	12	2	4	1	33	6	60	14	3	0	4	1	508	118
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	4	0
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tosferina	800	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	9	0
Tuberculosis (todas las formas / farmacorresistente)	813	21	2	5	0	31	6	55	6	8	0	10	1	543	79
Varicela individual	831	187	1	36	4	215	9	353	17	47	0	43	1	2.384	92
Vigilancia en salud pública de las violencias de género ***	875	54	6	11	1	98	3	139	14	17	1	15	1	6.287	720
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	11	2
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	108	9	48	7	168	19	236	30	49	6	50	4	1.764	213
Zika	895	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	16	1
Total por localidad		1.846	167	622	81	2.581	301	3.928	459	551	57	614	61	38.313	5.185

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Centro Oriente												Total por evento	
		03 - Santafe		04 - San Cristóbal		14 - Los Mártires		15 - Antonio Nariño		17 - La Candelaria		18 - Rafael Uribe Uribe			
		*Ac	*Pe	*Ac	*Pe	*Ac	*Pe	*Ac	*Pe	*Ac	*Pe	*Ac	*Pe	*Ac	*Pe
Accidente ofídico	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	175	34	456	64	75	12	91	16	35	2	424	53	7.843	970
Bajo peso al nacer	110	43	5	87	14	25	3	7	2	4	1	84	18	1.898	337
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	25	4	55	14	22	5	18	5	2	0	56	11	1.360	243
Cáncer en menores de 18 años	115	2	0	8	0	1	0	1	1	1	0	3	0	186	5
Chagas agudo	205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1
Chagas crónico	205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1
Chikungunya	217	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	46	0
Defectos congénitos	215	14	2	35	5	9	0	9	2	3	1	32	10	603	100
Dengue	210	5	1	27	1	12	0	8	0	3	0	29	1	1.253	26
Dengue grave	220	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	16	1	52	4	6	0	9	0	4	0	57	2	912	63
Endometritis puerperal **	351	0	0	9	0	9	0	0	0	0	0	4	1	59	5
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	1	0	22	4	7	2	2	0	1	0	13	4	416	114
Enfermedades huérfanas-raras	342	18	3	30	4	15	1	10	2	5	0	33	8	1.696	237
Evento adverso seguido a la vacunación	298	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	15	0
Exposición a flúor	228	38	0	54	0	4	0	12	0	2	0	23	0	380	4
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Hepatitis A	330	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	0	74	4
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	9	4	4	0	2	0	3	0	3	1	3	2	178	28
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	6	1	32	2	41	5	16	2	0	0	6	0	249	18
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	4	2	10	1	5	2	1	0	0	0	13	2	273	47
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	0	0	14	0	20	1	1	0	0	0	1	0	115	4
Intento de suicidio	356	2	1	5	1	0	0	2	0	0	0	1	0	779	91

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Centro Oriente												Total por evento	
		03 - Santafe		04 - San Cristóbal		14 - Los Mártires		15 - Antonio Nariño		17 - La Candelaria		18 - Rafael Uribe Uribe			
		*Ac	*Pe	*Ac	*Pe	*Ac	*Pe	*Ac	*Pe	*Ac	*Pe	*Ac	*Pe	*Ac	*Pe
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	12	0	43	3	11	2	15	2	3	0	49	4	1.030	108
IRA Virus Nuevo (2020)	346	13	3	84	40	22	13	26	12	7	1	133	67	2.521	722
Leishmaniasis cutánea	420	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	78	2
Leishmaniasis mucosa	430	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Lepra	450	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0
Leptospirosis	455	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	32	0
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	31	0
Malaria	465	5	0	3	0	0	0	2	0	0	0	1	0	76	1
Meningitis	535	3	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	29	2
Morbilidad materna extrema	549	62	14	115	15	38	11	24	2	16	3	133	21	2.534	559
Mortalidad materna datos básicos	551	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	17	3
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	7	0	19	4	7	3	3	1	2	1	28	6	566	131
Mortalidad por dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Parotiditis	620	16	0	53	4	14	1	13	0	2	0	92	6	1.325	89
Sífilis congénita	740	3	2	4	1	11	4	5	1	3	1	10	5	159	43
Sífilis gestacional	750	12	4	22	6	26	7	11	3	5	2	35	11	508	118
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tosferina	800	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	9	0
Tuberculosis (todas las formas / farmacorresistente)	813	19	2	24	4	16	3	5	1	5	0	37	6	543	79
Varicela individual	831	47	3	107	4	31	2	21	0	2	0	108	7	2.384	92
Vigilancia en salud pública de las violencias de género ***	875	91	13	345	38	58	6	52	3	15	2	257	30	6.287	720
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	11	2
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	54	6	84	10	39	8	28	2	13	1	54	7	1.764	213
Zika	895	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	16	1
Total por localidad		709	105	1.812	244	531	91	399	57	138	16	1.732	282	38.313	5.185

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	1
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	621	69	799	89	277	36	243	30	7.843	970
Bajo peso al nacer	110	147	20	191	38	66	5	35	4	1.898	337
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	100	19	163	34	66	12	39	9	1.360	243
Cáncer en menores de 18 años	115	9	1	8	0	6	0	3	0	186	5
Chagas agudo	205	0	0	1	0	1	0	0	0	8	1
Chagas crónico	205	0	0	1	0	1	0	0	0	8	1
Chikungunya	217	3	0	2	0	0	0	0	0	46	0
Defectos congénitos	215	39	8	69	6	15	2	17	4	603	100
Dengue	210	66	0	154	2	53	2	45	1	1.253	26
Dengue grave	220	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	99	4	126	8	35	3	28	3	912	63
Endometritis puerperal **	351	7	0	0	0	0	0	0	0	59	5
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	38	16	84	45	12	5	8	1	416	114
Enfermedades huérfanas-raras	342	59	8	110	16	29	3	26	3	1.696	237
Evento adverso seguido a la vacunación	298	3	0	4	0	0	0	2	0	15	0
Exposición a flúor	228	65	1	37	2	35	0	16	0	380	4
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	320	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Hepatitis A	330	3	1	7	0	1	0	3	1	74	4
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	14	4	19	5	8	1	3	0	178	28
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	0	0	14	1	0	0	0	0	249	18
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	14	5	48	17	9	1	14	2	273	47
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	0	0	6	0	1	0	0	0	115	4
Intento de suicidio	356	5	1	7	1	0	0	1	0	779	91

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
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	60	7	115	14	46	3	25	3	1.030	108
IRA Virus Nuevo (2020)	346	184	75	407	178	122	33	113	43	2.521	722
Leishmaniasis cutánea	420	6	0	3	0	4	0	22	0	78	2
Leishmaniasis mucosa	430	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Lepra	450	1	0	1	0	0	0	0	0	8	0
Leptospirosis	455	0	0	1	0	2	0	1	0	8	0
Lesiones de causa externa ***	453	1	0	1	0	0	0	9	0	32	0
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	0	0	1	0	0	0	1	0	31	0
Malaria	465	5	0	5	0	2	0	1	0	76	1
Meningitis	535	3	1	7	1	0	0	0	0	29	2
Morbilidad materna extrema	549	219	45	319	81	94	18	53	13	2.534	559
Mortalidad materna datos básicos	551	1	0	1	1	0	0	0	0	17	3
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	40	10	67	19	18	3	9	2	566	131
Mortalidad por dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Parotiditis	620	97	6	166	13	45	9	49	5	1.325	89
Sífilis congénita	740	14	4	16	1	5	3	5	0	159	43
Sífilis gestacional	750	46	18	66	7	17	3	6	0	508	118
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tosferina	800	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0
Tuberculosis (todas las formas / farmacorresistente)	813	33	5	52	11	15	2	18	3	543	79
Varicela individual	831	145	5	325	15	90	2	75	3	2.384	92
Vigilancia en salud pública de las violencias de género ***	875	556	75	554	71	88	15	94	11	6.287	720
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	1	0	0	0	0	0	0	0	11	2
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	135	16	202	31	67	8	56	7	1.764	213
Zika	895	0	0	2	0	1	0	1	0	16	1
Total por localidad		2.840	424	4.161	707	1.231	169	1.021	148	38.313	5.185

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	2	1	0	0	0	0	0	0	5	1
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	416	57	140	13	659	85	1	0	7.843	970
Bajo peso al nacer	110	113	19	56	10	186	35	3	0	1.898	337
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	45	10	17	3	67	10	0	0	1.360	243
Cáncer en menores de 18 años	115	3	0	1	0	12	1	0	0	186	5
Chagas agudo	205	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1
Chagas crónico	205	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1
Chikungunya	217	0	0	0	0	0	0	0	0	46	0
Defectos congénitos	215	14	2	11	4	47	10	2	1	603	100
Dengue	210	23	0	19	0	43	0	0	0	1.253	26
Dengue grave	220	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	51	3	15	1	128	14	0	0	912	63
Endometritis puerperal **	351	0	0	0	0	5	0	0	0	59	5
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	7	2	15	6	29	10	0	0	416	114
Enfermedades huérfanas-raras	342	40	8	14	2	36	4	1	0	1.696	237
Evento adverso seguido a la vacunación	298	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0
Exposición a flúor	228	9	0	20	0	41	1	3	0	380	4
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	320	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Hepatitis A	330	0	0	0	0	2	0	0	0	74	4
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	9	0	2	1	5	0	0	0	178	28
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	0	0	6	0	9	0	0	0	249	18
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	5	4	8	1	9	2	0	0	273	47
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	0	0	0	0	5	0	0	0	115	4
Intento de suicidio	356	1	0	2	0	2	1	0	0	779	91

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
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	66	8	23	1	65	7	0	0	1.030	108
IRA Virus Nuevo (2020)	346	61	30	37	11	119	40	0	0	2.521	722
Leishmaniasis cutánea	420	2	0	3	0	2	0	0	0	78	2
Leishmaniasis mucosa	430	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Lepra	450	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0
Leptospirosis	455	0	0	0	0	1	0	0	0	8	0
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	6	0	1	0	0	0	32	0
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	1	0	1	0	1	0	0	0	31	0
Malaria	465	3	0	1	0	3	0	2	1	76	1
Meningitis	535	1	0	2	0	1	0	0	0	29	2
Morbilidad materna extrema	549	137	29	50	11	226	55	2	1	2.534	559
Mortalidad materna datos básicos	551	1	0	0	0	0	0	0	0	17	3
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	40	5	12	3	64	17	1	0	566	131
Mortalidad por dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Parotiditis	620	46	3	29	2	65	6	0	0	1.325	89
Sífilis congénita	740	7	1	3	1	14	3	0	0	159	43
Sífilis gestacional	750	33	7	12	2	51	13	1	0	508	118
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tosferina	800	0	0	0	0	2	0	0	0	9	0
Tuberculosis (todas las formas / farmacorresistente)	813	19	2	13	3	37	3	0	0	543	79
Varicela individual	831	115	3	58	0	228	8	4	0	2.384	92
Vigilancia en salud pública de las violencias de género ***	875	177	21	72	10	310	38	3	1	6.287	720
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	0	0	1	0	2	0	0	0	11	2
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	51	5	30	7	116	15	0	0	1.764	213
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	16	1
Total por localidad		1.498	220	679	92	2.593	378	23	4	38.313	5.185

* ac - acumulado (Del 29 de diciembre de 2019 al 16 de mayo de 2020) - * pe - periodo (Del 19 de abril al 16 de mayo de 2020) - ** Eventos reportados según localidad de notificación. - *** Eventos que por definición de caso, quedan en estudio (sospechosos o probables). NOTA: Por la dinámica del análisis de la información, los casos pueden presentar procesos de ajuste y clasificación. Para el periodo se reporta 4 casos de Síndrome Rubéola Congénita los cuales se encuentran en estudio. Los siguientes eventos no se reportaron en el periodo: Carbunco, Cólera, Difteria, Ébola, Encefalitis del Nilo Occidental en Humanos, Encefalitis Equina del Este en Humanos, Encefalitis Equina del Oeste en Humanos, Encefalitis Equina Venezolana en Humanos, Enfermedades de Origen Priónico, Fiebre Amarilla, Leishmaniasis Visceral, Parálisis Flácida Aguda (Menores de 15 años), Peste (Bubónica / Neumónica), Rabia animal en perros y gatos, Rabia humana, Rubéola, Sarampión, Tétanos neonatal, Tifus endémico transmitido por pulgas, Tifus epidémico transmitido por piojos, Vigilancia de la Rabia por laboratorio. Elaborado: Ing. Rubén Rodríguez, Epidemiólogo SIVIGILA. Fuente: Base SIVIGILA Nacional ver 2018 - 2020



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

