

Caracterización barrial y comunitaria en nueve zonas de severidad, en la localidad de Suba, en tiempos de reactivación socioeconómica a causa de la “COVID-19”: un estudio descriptivo



- 3** Editorial
- 4** Artículo central
- 14** Noticia epidemiológica
- 16** Comportamiento de eventos a nivel Distrital

Alcaldesa Mayor de Bogotá
Claudia Nayibe López Hernández

Secretario Distrital de Salud
Alejandro Gómez López

Subsecretario de Salud Pública
Manuel Alfredo González Mayorga

Coordinación general del documento

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

Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública
Sol Yiber Beltrán Aguilera

Comité editorial

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

Reporte de eventos de interés en salud pública
Rubén Darío Rodríguez Camargo

Coordinación Editorial

Oficina Asesora de Comunicaciones en Salud
Karen Cárdenas Santana

Corrección de estilo
Universidad Nacional de Colombia

Diseño y diagramación
Harol Giovanni León Niampira

Fotografía portada
<https://alcaldia.de.suba>

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

Contenido

Editorial 3

Caracterización barrial y comunitaria en
nueve zonas de severidad, en la localidad
de Suba, en tiempos de reactivación
socioeconómica a causa de la "COVID-19":
un estudio descriptivo 4

Ministerio de Salud presenta resultados de
primer estudio de efectividad de las vacunas
aplicadas en Colombia, para proteger
de la COVID-19 producida por el virus
SARS-CoV-2 14

Comportamiento de la notificación de
casos confirmados, para los eventos
trazadores, en Bogotá 16

Editorial

La humanidad enfrenta la peor emergencia en salud pública del siglo XXI con la afectación a la salud y el bienestar de un gran número de personas en todos los países y continentes. El virus SARS-CoV-2, que causa la COVID-19, se caracteriza por una gran capacidad de transmisión y una afectación más alta de las personas con multimorbilidad, especialmente en los adultos mayores. Aún hoy continúa la documentación de sus consecuencias sociales, económicas y en la salud pública.

En un contexto de gran incertidumbre, todos los países tuvieron que redefinir y adaptar sus planes, estrategias e intervenciones en escenarios dinámicos y complejos. La gestión para la prevención, contención y mitigación de la pandemia exigió ajustes tácticos y operativos sobre la marcha en todos los actores, incluidos los responsables de dirigir los sistemas de salud.

A la fecha en que se publica el presente *Boletín Epidemiológico Distrital*, el país y la ciudad aún transitaban por la fase de mitigación del Plan de Respuesta a la Pandemia en apertura social, económica y cultural, en la cual la vacunación masiva se posicionaba como la estrategia de prevención primaria más prometedora y el aislamiento selectivo de las personas contagiadas para cortar cadenas de transmisión como una respuesta no farmacológica principal. La atención primaria se convirtió en un marco de actuación especialmente útil dirigido a favorecer la integración entre el Gobierno, las instituciones, los agentes y la comunidad, con miras a reducir los impactos sanitarios, sociales y económicos en la población.

En el caso de Colombia, la planeación operativa fue liderada por las entidades territoriales que debían reconocer y gestionar, muchas veces con grandes limitaciones, los recursos relacionados con las instalaciones, los equipamientos, el talento humano y los insumos necesarios para reducir el impacto de la epidemia. Sin embargo, uno de los principales retos operativos fue el reconocimiento y la comprensión de las dinámicas sociales que se gestaban en los territorios que pudiesen favorecer o limitar la transmisión de la enfermedad y sus efectos; también reconocer las particulares formas de usar, ocupar, controlar e identificarse con el territorio; así como reconocer la existencia de grupos segregados y vulnerables que permitieran identificar las necesidades y prioridades de intervención.

En el artículo central del presente *Boletín Epidemiológico Distrital* se presentan los resultados de un ejercicio de caracterización barrial y comunitaria en una de las UPZ consideradas de mayor prioridad por alto riesgo de transmisibilidad y población vulnerable en momentos de la reactivación socioeconómica, con el propósito de aportar al conocimiento relacionado con el plan de respuesta actual y de futuras epidemias.

Caracterización barrial y comunitaria en nueve zonas de severidad, en la localidad de Suba, en tiempos de reactivación socioeconómica a causa de la "COVID-19": un estudio descriptivo

Deisy Johanna Arévalo Gómez¹
Katiana Obregón Tinoco²
Viviana Angélica Martínez³

Resumen

En la Subred Norte se presentaron los resultados de un ejercicio de caracterización barrial y comunitaria, en el marco de la pandemia generada por la "COVID-19", en la localidad de Suba, teniendo como punto de análisis la reactivación socioeconómica y el periodo transitorio de la nueva realidad en las zonas de cuidado especial por severidad. El estudio fue de tipo descriptivo. Participaron poblaciones pertenecientes a nueve cuadrantes barriales de la UPZ 28 El Rincón, aplicándose un instrumento de medición basado en la observación de dos momentos, en un periodo no superior a los catorce días calendario durante los meses de septiembre y octubre de 2020. Tras la implementación del instrumento de caracterización barrial y comunitaria se precisaron las siguientes conclusiones: 1) la población diferencial con mayor riesgo de transmisión observada en calle correspondió a personas mayores de sesenta años, seguido de niños y niñas menores de cinco años; 2) los puntos de aglomeración corresponden a abastecimiento y desplazamiento en transporte

- 1 Socióloga y psicóloga (Profesional especializado -Entorno Comunitario Subred Norte).
- 2 Fisioterapeuta Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional (profesional de apoyo-Entorno Comunitario Subred Norte).
- 3 Referente entorno comunitario Secretaría Distrital de Salud.

público; 3) se evidenció un aumento en incumplimiento de medidas de bioseguridad; 4) la apertura económica incidió en el aumento de la población diferencial y en la concentración de puntos de aglomeración, pese a las acciones y al información, la educación y la comunicación implementadas por los equipos de caracterización barrial.

Palabras clave: COVID-19, priorización territorial, riesgo, reactivación económica y social, grupo poblacional, población diferencial.

1. Introducción

En coherencia con las dinámicas globales y regionales de América Latina, como estrategia de mitigación, promoción de la salud y gestión de la salud pública, la administración distrital de Bogotá, a través de la Secretaría Distrital de Salud, implementó desde el mes de mayo del 2020 las zonas de cuidado especial, entendidas como zonas ubicadas en Bogotá que han presentado un alto nivel de contagio por "COVID-19". Estas requerían de la implementación de acciones intensivas con miras a mitigar y reducir el riesgo de propagación y contagio [1], estrategia que, para el mes de septiembre del mismo año, con la reactivación económica, pasó a denominarse "zonas de cuidado especial por severidad", cuyo objetivo buscaba fortalecer el proceso de rastreo, vigilancia y cercos epidemiológicos, además de definir las medidas tendientes a reducir el riesgo en población de mayor vulnerabilidad por condiciones crónicas. De esta manera, se destaca población adulta mayor, teniendo en cuenta que la evidencia encontrada referencia cómo los grupos poblacionales que tienen un mayor riesgo de adquirir una enfermedad severa por "COVID-19" hacen parte de este grupo poblacional (personas mayores de sesenta años), debido a la alta presencia de comorbilidades como la hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes mellitus, enfermedad renal,

complicaciones respiratorias y enfermedades hepáticas, entre otras [7].

Expuesto lo anterior, el Distrito, través de la Subred Integrada de Servicios Norte, priorizó cuadrantes, entendidos como sectores geográficos fijos con características sociales, económicas y demográficas seleccionados por el alto grado de propagación de contagio a causa del virus, y que concentran población en riesgo de enfermarse de forma grave o morir. Se implementaron estrategias de prevención por medio del equipo de caracterización barrial y comunitaria, conformado por profesionales, técnicos y gestores sociales, quienes a través de acciones de información y educación brindaron a la comunidad herramientas comunicativas para la educación en salud en los diferentes espacios públicos de la ciudad con el fin de favorecer la aprehensión de las medidas de bioseguridad, tales como el uso del tapabocas quirúrgico, es decir, de tipo antilíquido, así como el lavado de manos y el distanciamiento físico. Estas medidas, según estudios realizados por Gholamhossein Bagher, citado por [8], previenen la transmisión del COVID-19 y sus diferentes linajes, de modo que son las medidas no farmacológicas más efectivas de prevención. En palabras de [8], “una distancia de 1,5 metros entre una persona infectada con tapabocas quirúrgico y una no infectada con tapabocas quirúrgico, el riesgo es de 0,4 % hasta después de una hora de exposición”; por lo que se concluye que el uso adecuado del tapabocas proporciona una excelente protección para los demás, así como para la persona que lo porta.

Con base en este panorama, se estableció por objetivo presentar los resultados de un ejercicio de caracterización barrial y comunitaria en el marco de la pandemia generada por la “COVID-19”, realizado por la Secretaría de Salud a través del equipo de la Subred Norte, en Bogotá, en la localidad de Suba, concretamente en la UPZ 28 El Rincón, la cual, según el Plan

de Desarrollo Distrital 2020-2024 [1] evidencia una concentración alta en adultos mayores en distribución geográfica, según lo expuesto, y reportan un mayor número de cuadrantes priorizados (nueve de diez cuadrantes). Este ejercicio tendrá como punto espaciotemporal de análisis la reactivación socioeconómica y el periodo transitorio de la nueva realidad en las zonas de cuidado especial por severidad.

2. Materiales y métodos

El diseño de esta investigación fue de tipo descriptivo, que consiste según lo establecido en el Plan Distrital de Desarrollo, en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo a partir de la descripción y la observación [1].

Desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), a través del espacio público, se implementó el proceso de caracterización barrial y comunitaria, el cual, a través del instrumento de observación busca identificar y monitorear patrones poblacionales que puedan generar riesgo de transmisión, teniendo en cuenta comportamiento epidemiológico en el marco de la pandemia generada por la “COVID-19” en la localidad de Suba durante los meses de septiembre y octubre del 2020, pertenecientes a la UPZ 28 El Rincón. Para dar cuenta de lo anterior, se establecieron cinco fases metodológicas que se precisan a continuación.

1. Fase de planeación y ubicación geográfica. Se refiere a la identificación de cuadrantes de las localidades que presentan un alto índice de propagación del virus, unidades de observación definidas desde el componente de entorno hogar, perteneciente al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, el cual posibilita, a través del equipo de gestión el riesgo, la representación gráfica del territorio, con la siguiente información: número de cuadrante, unidad de

planeamiento zonal (UPZ) y convenciones que especifican el cuadrante priorizado, los barrios, la UPZ y la localidad.

2. Fase de observación. Proceso llevado a cabo por un equipo perteneciente al entorno comunitario. Fundamenta sus acciones en el método de observación directa-periférica, un método de recolección de datos que consiste, según [5], en observar el objeto de estudio dentro de una situación particular, sin necesidad de intervenir o alterar el ambiente en el que se desenvuelve el objeto, en este caso, los grupos poblacionales que pertenecen a los cuadrantes definidos.

3. Fase de desarrollo de caracterización mediante la aplicación del instrumento de caracterización barrial y comunitaria. Es un proceso de diligenciamiento de cada uno de los ítems que conforman el instrumento, el cual se aplica en cada una de las zonas que componen los cuadrantes o las unidades de análisis que contienen las siguientes variables de observación: 1) identificación de la ubicación; 2) grupo poblacional; 3) población diferencial en riesgo, entendida como aquellos grupos que requieren un abordaje ajustado a sus necesidades y particularidades debido a su grado de exposición al COVID -19 y definidos por su grado de vulnerabilidad social, económica, además de evidencia científica que lo sustenta, entre los que se destacan adultos mayores, niños y niñas menores de cinco años (son estas dos poblaciones las que presenta alto riesgo de enfermar grave o morir), población en situación de desplazamiento, población en situación de discapacidad, recuperadores, habitantes de calle, étnicos, migrantes, vendedores ambulantes y trabajadores informales (poblaciones flotantes que aportan a la propagación o contagio del COVID-19) ; 4) personas en riesgo de contagio, esto es, aquellas personas observadas en el espacio público sin las medidas de protección personal; 5) factores sociales de riesgo; y 6) factores ambientales, siendo de interés para la presente investigación las primeras 5 variables.

La aplicación del instrumento se planteó durante catorce días continuos dentro de cada zona, los cuales se distribuyeron en dos momentos; el primer momento corresponde a los días 1 al 4, de caracterización. Posteriormente, se realizaron acciones de información, educación y comunicación, de manera que se intervino sobre puntos críticos por aglomeración identificados en ejercicio de observación inicial. Finalmente, en el segundo momento, que corresponde a los días 10 al 14, se implementa nuevamente el instrumento de caracterización en la misma zona, con la intencionalidad de observar si se generó un cambio en el comportamiento de la comunidad en relación con el primer momento.

Finalmente, en la fase de sistematización y análisis de la información, con el objetivo de consolidar diariamente la información se implementó el formato totalizador, el cual posibilita a modo de resumen los datos recolectados en el instrumento de caracterización barrial aplicado en cada una de las zonas que componen los cuadrantes. La información obtenida del instrumento fue sistematizada diariamente en una matriz resumen de caracterización barrial y comunitaria. Se estableció un plan de análisis (véase el Anexo 1) que parte de preguntas orientadoras y establece variables que unifican las opciones de respuesta especificadas en el instrumento de caracterización barrial y comunitaria, lo cual facilita la organización del proceso de descripción y la comparación de las localidades en el presente ejercicio investigativo, concretamente, las variables de grupo poblacional, población diferencial en riesgo, personas en riesgo de contagio y factores sociales de riesgo.

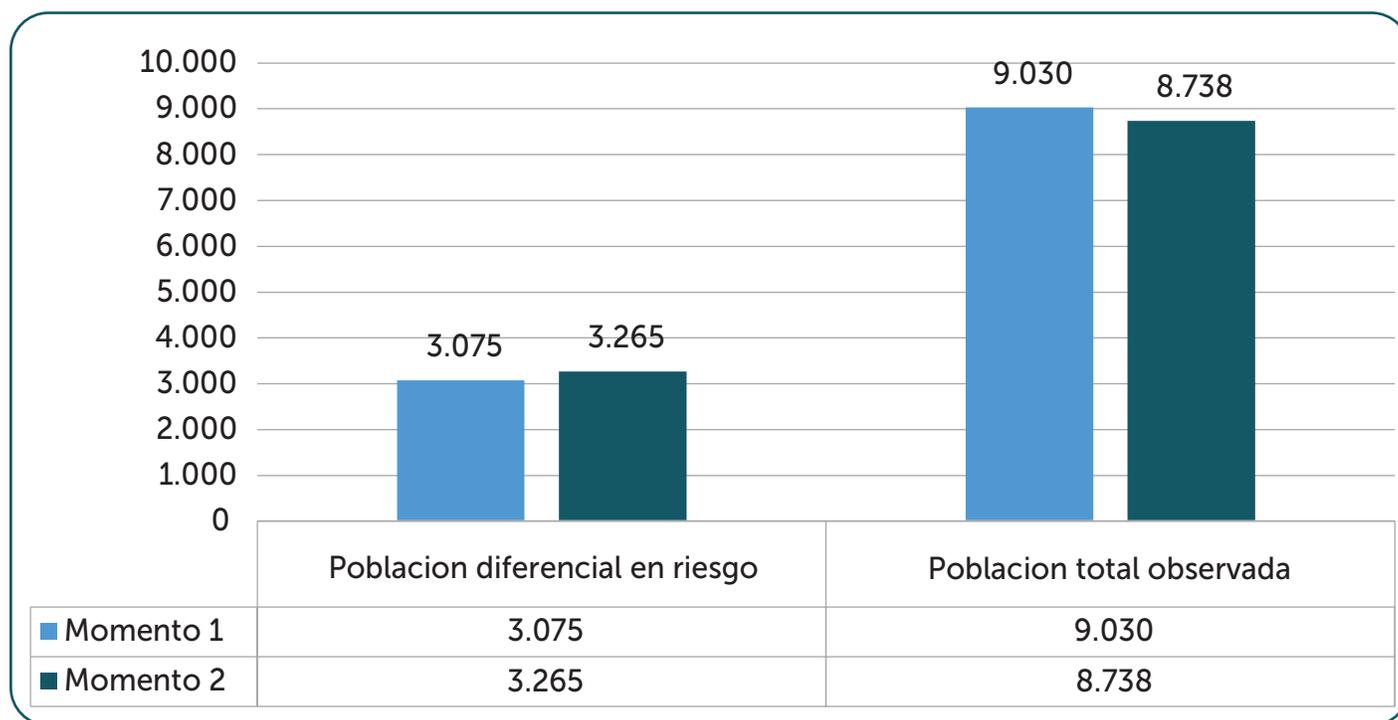
3. Resultados

El número total de población caracterizada en las nueve zonas de cuidado especial por severidad durante los meses de septiembre y octubre fue de 17 768 personas, con una po-

blación diferencial en riesgo total de 6.340, concentrando el 35,7 % en relación con el total de la población observada en espacio público. Entre el primer y segundo momento del ejercicio de caracterización, se evidencia una diferencia de 292 personas identificadas

en espacio público, la cual tiende a disminuir en el segundo momento, patrón que cambia en relación con la población diferencial, que tiende a aumentar tras identificarse 3265 personas para el segundo momento. Así se observa en la Figura 1.

Figura 1. Distribución de población observada en espacio público en la localidad de Suba, UPZ 28 El Rincón en los meses de septiembre-octubre de 2020 correspondiente a los momentos 1 y 2.

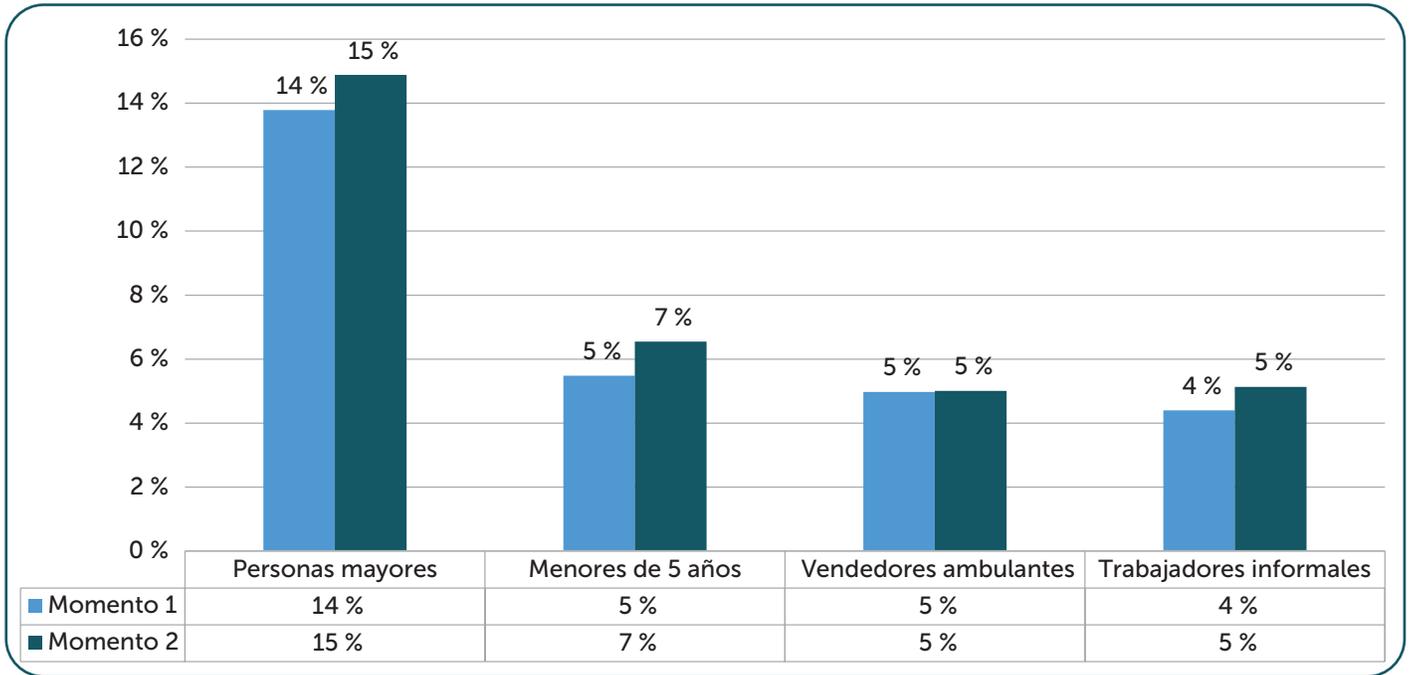


Fuente: base de datos barrial y comunitaria, 2020.

En relación con la población diferencial observada en el ejercicio de caracterización, como se indica en la Figura 2, para la localidad de Suba se evidenció un leve aumento en tres de los cuatro grupos poblacionales más relevantes: personas mayores, menores de cinco años, y trabajadores informales. Frente a esto, se debe tener en cuenta que para el segundo momento se inició el proceso de reapertura económica de la ciudad después de la cuarentena que estableció a causa del "COVID-19".

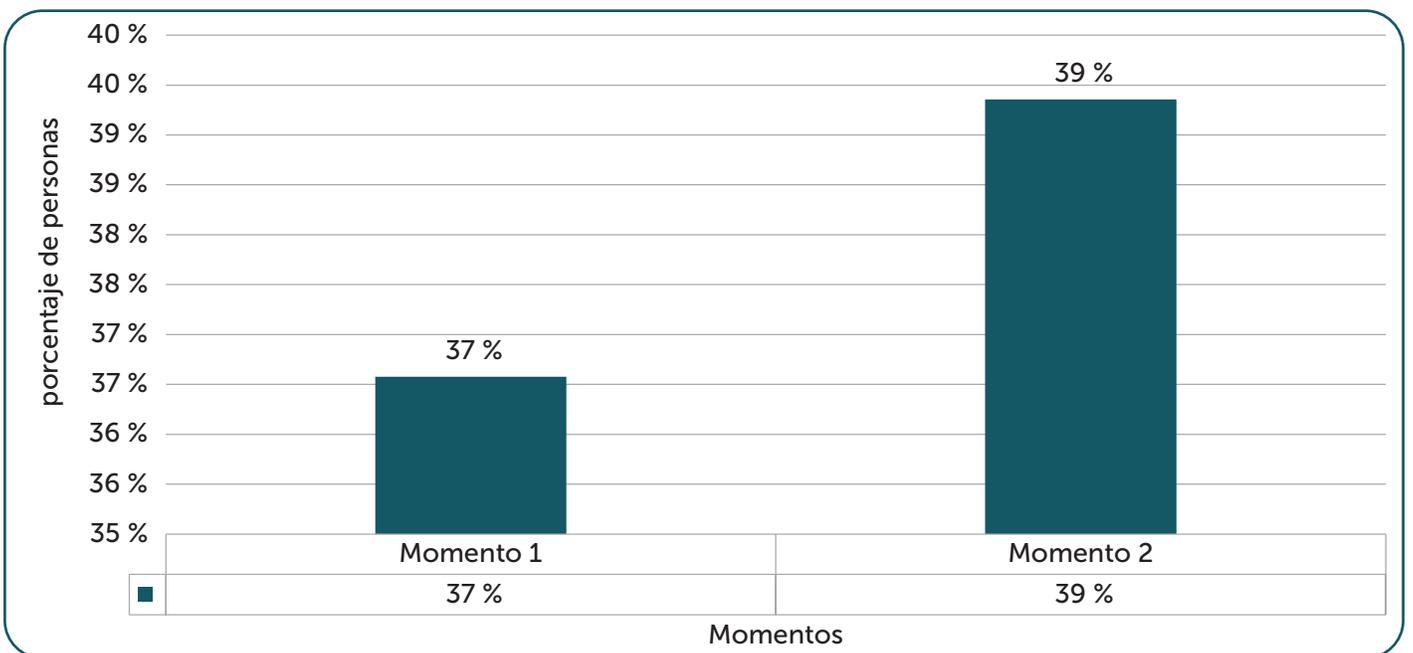
De acuerdo con la población total observada, se identificó aquellas personas que no mantenían medidas de bioseguridad tales como el distanciamiento físico y/o el uso del tapabocas, lo cual representa un riesgo alto de infección por "COVID-19"; para las zonas de severidad de Suba aumentó en un 2 % (véase la Figura 3).

Figura 2. Poblaciones diferenciales observadas en espacio público por momentos en la localidad de Suba, UPZ 28 El Rincón.



Fuente: base de datos de caracterización barrial y comunitaria, 2020.

Figura 3. Porcentaje de personas sin medidas de bioseguridad observadas en espacio público por momentos en la localidad de Suba, UPZ 28 El Rincón.

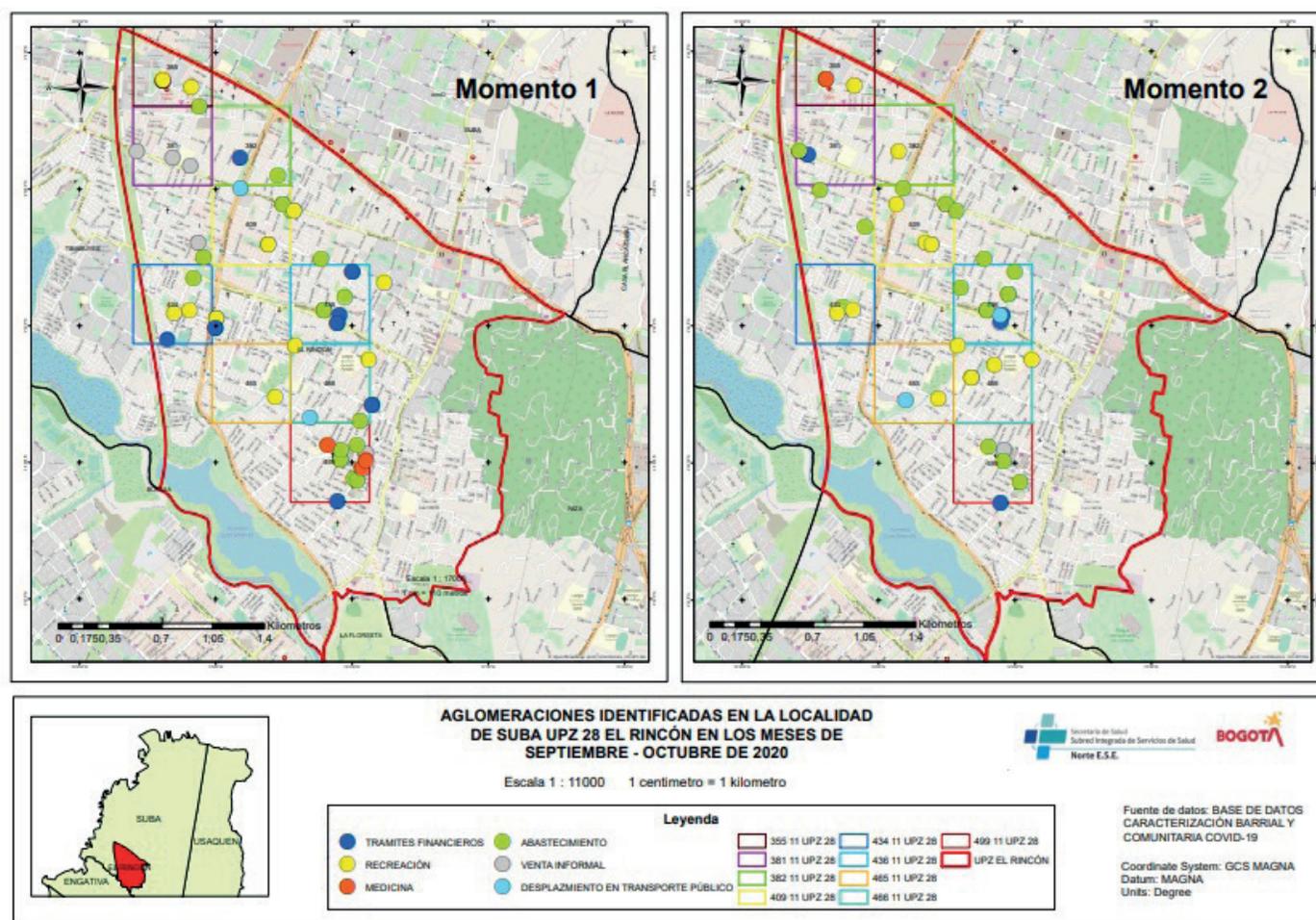


Fuente: base de datos de caracterización barrial y comunitaria, 2020.

De acuerdo con la población total observada, se identificaron aquellas personas que no mantenían medidas de bioseguridad, como, por ejemplo, el distanciamiento físico y/o el uso del tapabocas, lo cual representa un riesgo alto de

infección. Se destaca la población de personas mayores de sesenta años, encontrándose en el segundo momento un incremento de personas observadas en espacio público.

Figura 4. Aglomeraciones identificadas en la localidad de Suba, UPZ 28 El Rincón, en los meses de septiembre-octubre de 2020.



Fuente: base de datos de caracterización barrial y comunitaria, 2020.

Finalmente, otro de los aspectos que más puede influir en el contagio de la población son las aglomeraciones, las cuales se presentaron para el acceso a ciertos establecimientos. Dentro de lo observado, las principales aglomeraciones se encontraron en los lugares de abastecimiento,

como, por ejemplo, tiendas y supermercados. Allí, para las zonas de severidad de la localidad de Suba aumentaron del 23 % al 50. Los trámites financieros redujeron las aglomeraciones, al igual que establecimientos como las IPS, o establecimientos farmacéuticos, de suministros

y dispensación de medicamentos. Se observó que en lugares de recreación como parques, para las zonas de severidad de Suba, en el segundo momento aumentó la población aglomerada, pasando del 17,2 % al 30 %.

4. Discusión

La implementación del instrumento de caracterización barrial y comunitaria, en el marco de la pandemia generada por la "COVID-19" evidenció que la población diferencial observada en calle correspondió a personas mayores de sesenta años, resultado que corrobora los datos provistos por el Plan de Desarrollo Distrital (2020-2024) en torno a la concentración geográfica de este grupo de edad, superando en más del 10 % a poblaciones como niños y niñas menores de cinco años y vendedores ambulantes, durante los dos momentos de la caracterización.

Una de las principales razones que aporta a comprender porqué esta población diferencial hizo mayor presencia en el espacio público se relaciona con los datos obtenidos del plan de análisis implementado durante la metodología del ejercicio, concretamente, con la pregunta orientadora: ¿a qué actividades sale más la gente a la calle en tiempo de pandemia? Se ubican así, en primer y segundo lugar, en la localidad, los puntos críticos por aglomeración de abastecimiento y desplazamiento en transporte público, los espacios físicos que constituyen una fuente esencial para obtener productos básicos de la canasta familiar y la realización de actividades en diferentes puntos de la ciudad, en respuesta al predominio de hogares unipersonales que, junto con la brecha tecnológica [19], limitan las actividades de la vida diaria de la persona mayor en la virtualidad y exige la presencialidad en los diferentes ámbitos de su cotidianidad dado que es esta una necesidad identificada que deberá tenerse en cuenta en futuras estrategias de los procesos de la Subred

Norte. En el caso de los niños y niñas menores de cinco años, si bien es la segunda población diferencial identificada, son los cuidadores quienes salen a estos puntos de aglomeración, de modo que aportan a la disminución de esta población en espacio público en comparación con las personas mayores.

Otro punto de aglomeración cuyas cifras destacan es el de recreación, ya que es este un entorno de interacción más amplio que favorece el contacto con otras personas, es utilizado para mitigar el aislamiento social característico de esta tipología de hogares y los sentimientos de soledad debido a escasas redes de apoyo familiares [6]. En este sentido, la salud mental es otro aspecto que deberá abordarse de manera prioritaria, el cual para el presente ejercicio fue desarrollado a través de las acciones de información, educación y comunicación; es fundamental para próximos ejercicios la participación de perfiles de las áreas de las ciencias humanas y sociales con miras a ampliar las intervenciones.

Realizando el ejercicio comparativo entre el primer y segundo momento del proceso de caracterización barrial y comunitaria, es posible evidenciar que la apertura económica incidió en el aumento de la población diferencial y en la concentración de puntos de aglomeración, pese a las acciones e información, educación y comunicación implementadas por los equipos de caracterización barrial. Si bien estudios como el del Banco Interamericano de Desarrollo [6] indican que el costo de mantener el confinamiento en Latinoamérica y el Caribe, en comparación con los países de mayores ingresos, es un riesgo mayor, debido a que la proporción de población adulto mayor es la mitad en comparación a los países desarrollados, con ejemplos de la localidad de Suba con la UPZ 28 El Rincón en Colombia se evidencia que partir de generalidades se ocultan las dinámicas locales y la heterogeneidad del territorio, las

cuales, sumadas a factores tales como el predominio de la informalidad laboral, la baja cobertura de tecnologías de la información y la cifra de hogares unipersonales, termina por impulsar a las personas salir de sus hogares y aumentar el número de aglomeraciones.

Otra variable que presenta diferencia corresponde al segundo momento de personas sin medidas de bioseguridad, que para el caso de Suba con la UPZ 28 El Rincón aumenta en dos puntos porcentuales, situación que se debe al alto flujo de personas observadas en espacio público y a la ubicación de los cuadrantes. Estos hacen parte de sector comercial en su mayoría, destacando la presencia de población de personas mayores de sesenta años, situaciones que, sumadas a la reapertura económica, posibilitan espacios de encuentros comunes que repercuten sobre el distanciamiento físico.

Con base en este panorama, es fundamental fortalecer la coordinación intersectorial, el monitoreo epidemiológico, la construcción de estrategias incluyentes que fomenten la tecnología, la comunicación, la participación y el empoderamiento de la comunidad, acciones que ampliarán las posibilidades de afrontar circunstancias socioeconómicas como las visibilizadas con la coyuntura del "COVID-19", en las que el sector salud juega un rol estratégico como articulador de acciones intersectoriales.

Ejercicios como el abordado con la caracterización barrial y comunitaria constituyen un insumo de gran importancia para la comunidad en un nivel investigativo, al brindar una caracterización socioambiental que ha orientado la respuesta desde los diferentes actores sectoriales e intersectoriales en la ciudad para dirigir, evaluar y ajustar medidas de mitigación, y visibilizar las poblaciones diferenciales que requieren de mayor atención debido a su alta afluencia en el espacio público. Estos procesos han posibilitado focalizar acciones y aunar

esfuerzos para la toma de decisiones en el ámbito distrital, cuyo impacto se evidencia en un abordaje local que, además de tener en cuenta la salud de la población, incorpora aspectos de tipo comportamental en los niveles individual y colectivo que pueden afectar el cumplimiento de las medidas implementadas.

Agradecimientos: al espacio público, por el suministro de información. Asimismo, a los equipos operativos en campo que realizaron el proceso de caracterización.

Referencias

1. Alcaldía Mayor de Bogotá, Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024. 2020. Disponible en: http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/version_8_diagnostico_27_4_2020_0.pdf
2. Arias FG. El proyecto e investigación. Introducción a la metodología científica, 6ª ed. Editorial Episteme; 2012.
3. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal). Panorama social de América Latina, 2019. Santiago: Cepal; 2019.
4. Ministerio de Salud y Protección Social [internet]. Bogotá, COL: Evidencia científica ratifica efectividad del tapabocas frente a ómicron; 2022 En 1. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Evidencia-cient%C3%ADfica-ratifica-efectividad-del-tapabocas-frente-a-%C3%93micron.aspx>
5. Orellana López DM, Sánchez Gómez MC. Técnicas de recolección de datos en entornos virtuales más usadas en la investigación cualitativa. Rev Inv Ed. 2006;24(1):205-222.
6. Pagés C, Aclan C, Alfonso M, Arroio R, Irigoyen J, Mejía I, et al. (2020). Del confinamiento a la reapertura: consideraciones estratégicas para el reinicio de las actividades en América Latina y el Caribe en el marco de la COVID-19. Banco Interamericano del Desarrollo.

7. Serra-Valdés M. Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por COVID-19. Rev Finlay [Internet]; 2020. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/846>
8. El Espectador [internet]. Tapabocas sigue siendo efectivo ante ómicron: Minsalud. 2022. Disponible en: <https://www.elespectador.com/salud/tapabocas-sigue-siendo-efectivo-ante-omicron-mi>

Anexo: tablas, leyendas de las tablas, figuras y leyendas de las figuras

plan de análisis por zonas de cuidado de especial por severidad		
¿Pregunta orientadora?	Variable	Descripción
1. ¿Qué poblaciones tienen mayor presencia en el espacio público en tiempo de pandemia y por qué?	1.1 (Población diferencial en riesgo) 8.0.1 Según las poblaciones diferenciales en riesgo más relevantes.	Identificación de las cuatro poblaciones diferenciales observadas en espacio público (total hombres y mujeres de cada población), identificadas en el cuadrante en tiempo de pandemia.
2. ¿A qué actividades sale más la gente a la calle en tiempo de pandemia?	2.1 (Puntos críticos de aglomeración) 1.1.1 Abastecimiento: (plazas de mercado, supermercados grandes Ara, D1 y parecidos, suministro de alimentos- tiendas de barrio, otros servicios abiertos). 1.1.2 Trámites financieros (entidad bancaria- cajero, sucursales de giro). 1.1.3 Medicina (IPS o centro médico público o privado, droguerías). 1.1.4 Trabajo informal (venta en calle y pasajes comerciales). 1.1.5 Recreación (parques, actividades deportivas autorizadas). 1.1.6 Trámites institucionales (instituciones y organizaciones). 1.1.7 Desplazamiento en transporte público (paraderos de SITP y Transmilenio).	Razones por las que la gente sale más a la calle: <ul style="list-style-type: none"> • Abastecimiento. • Trámites financieros. • Medicina. • Trabajo informal. • Recreación. • Trámites Institucionales. • Desplazamiento en transporte público.

plan de análisis por zonas de cuidado de especial por severidad

¿Pregunta orientadora?	Variable	Descripción
4. Del total de la población observada que sale a la calle, ¿qué relación existe entre la población observada de personas mayores y el total de la población observada que sale a la calle?	1.1 (Grupo poblacional) 1.1.1 Hombres Observados Total (Hombres y mujeres observados transitando por el espacio público). 1.2 (Población diferencial) 1.2.1 Total, hombres y mujeres adultos mayores).	Relación de proporción de cantidad de personas mayores observadas en calle vs cantidad de personas observadas en calle.
5. ¿Cuáles son las conductas de riesgo de contagio más evidenciadas?	1.1 (Factores sociales de riesgo) 1.1.1 Sin uso de tapabocas. 1.1.2 Con guantes. 5.1.3 Sin distanciamiento social.	Porcentaje del total de las personas observadas que no tienen en cuenta las medidas de bioseguridad.



Foto: <https://www.facebook.com/alcaldialocalsuba/photos/pb.100064573907519.-2207520000..4297445680356941/?type=3>

Ministerio de Salud presenta resultados de primer estudio de efectividad de las vacunas aplicadas en Colombia, para proteger de la COVID-19 producida por el virus SARS-CoV-2

Gladys Espinosa García⁴

El Ministerio de Salud, el 14 de septiembre de 2021, publicó resultados del estudio que realizó en población de sesenta y más años. Este mostró que los diferentes biológicos aplicados en Colombia disminuyeron el riesgo de enfermedad grave y muerte.

Con este primer estudio, de varios que se encuentran en desarrollo, se aportó evidencia del impacto del Plan Nacional de Vacunación en el control de los desenlaces más graves de la infección por SARS-CoV-2 y se orientaron las nuevas estrategias del plan. El seguimiento realizado, entre marzo y agosto del 2021, a la ocurrencia de hospitalización por enfermedad grave y mortalidad en personas mayores con esquemas completos de vacunación, que no habían sufrido previamente COVID-19, permitió calcular y comparar la magnitud del estimador de efectividad de las vacunas producidas por Pfizer-BioNTech, Oxford-AstraZeneca, Jansen y Sinovac, según grupos de edad y sexo, en contexto de vida real en nuestro país.

El estudio de cohorte cerrado, de base poblacional, realizado en el periodo de predominancia de la transmisión en Colombia de la variante Mu del SARS-CoV-2, con un pareamiento uno a uno para controlar por confusores de la efectividad como son presencia de enfermedades concurrentes, régimen de afiliación al SGSS, número de pruebas

diagnósticas realizadas a la persona durante la pandemia (como, por ejemplo, proxy de demanda de atención) y municipio de residencia (por ejemplo, proxy de riesgo similar de infección), incluyó 3 346 826 mayores de sesenta años, el 50 % vacunado y el otro 50 % sin vacunar.

Los resultados de efectividad se analizaron mediante el cálculo de tasas de riesgo diferencial a través del tiempo (modelo de sobrevivencia de Cox) para riesgos competitivos, tales como ocurrencia de hospitalización, muerte después de esta y sin hospitalización, entre quienes recibieron vacuna y quienes no, a partir del día quince de la terminación del esquema y hasta cinco meses después.

Quienes recibieron cualquiera de las cuatro vacunas disminuyeron su riesgo de ser hospitalizados en un 69 %, valor que disminuyó a 67,2 % para la de Sinovac y aumentó a 90,3 % para quienes recibieron la de Pfizer-BioNTech.

Entre los de sesenta a sesenta y nueve, la protección para enfermedad grave fue mayor con el biológico de Pfizer-BioNTech que con el de Sinovac. Tanto en los de setenta como en los de ochenta y más, aunque la magnitud del estimador de efectividad del de Pfizer-BioNTech fue mayor, sus intervalos de confianza (IC) abarcan los valores del de Sinovac, por lo cual puede decirse que la protección que dan los dos biológicos es similar.

Así mismo, se observó que la protección de los vacunados tanto con Pfizer-BioNTech como con Sinovac disminuye en la medida que aumenta la edad. Debido a que el uso de los biológicos de AstraZeneca y Janssen empezó más tarde, se encontraron limitaciones para valorar su efectividad en hospitalización y muerte.

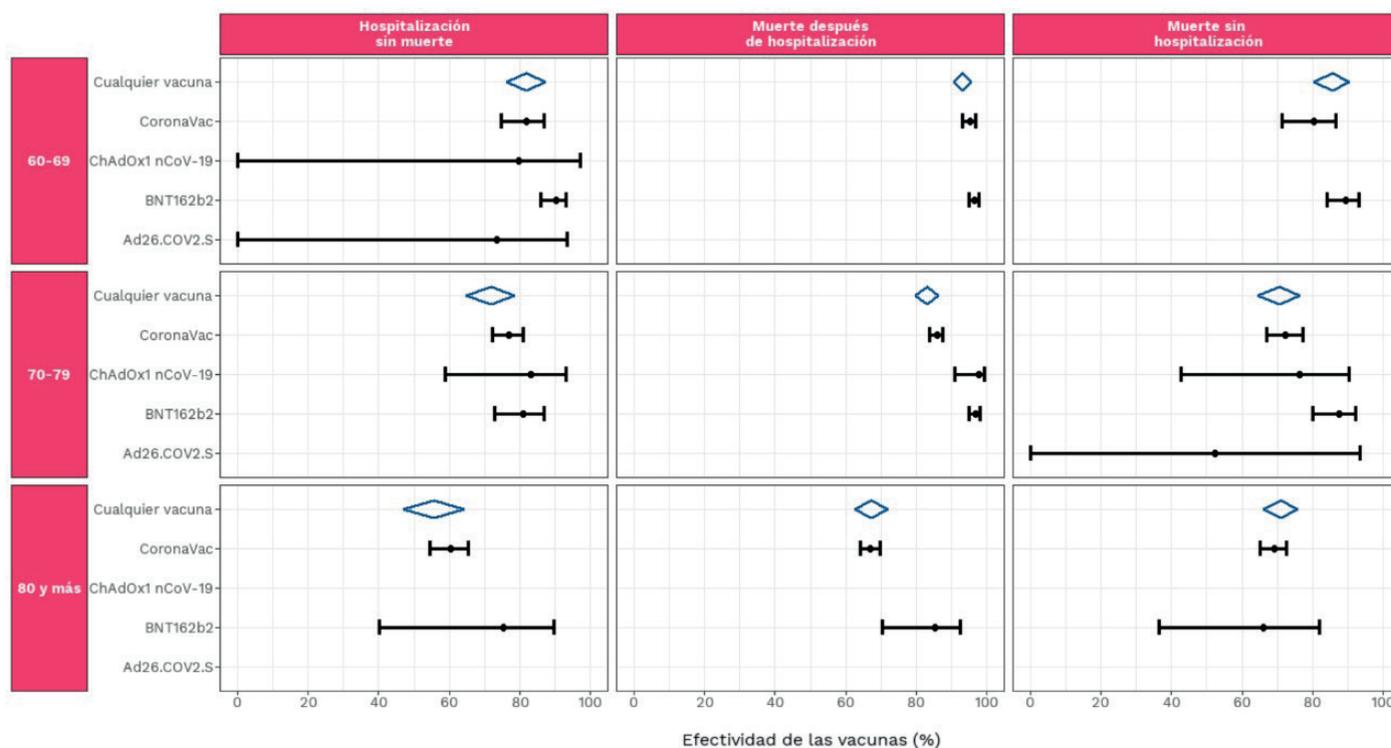
En cuanto a la disminución del riesgo de muerte posterior a hospitalización este fue de 79,4 %, variando de 98,5 % para vacunados con

⁴ Epidemióloga. Subsecretaría de Salud Pública-Secretaría de Salud Bogotá.

biológico de Pfizer-BioNTech a 77,1% con el de Sinovac. Se observaron algunas diferencias en la magnitud del estimador de efectividad por grupos de edad con respecto a estos biológicos. En personas de sesenta a sesenta y nueve estas fueron de 2 puntos porcentuales con IC estrechos, y para los de setenta y ochenta,

más las diferencias, fueron de 10 y 18 puntos porcentuales, respectivamente, con IC que se traslapan. Esto muestra que estas diferencias no son estadísticamente significativas, es decir, la disminución de efectividad está más influenciada por la inmunosenescencia que por el tipo de biológico.

Figura1. Efectividad e intervalos de confianza de las vacunas* para prevenir hospitalización y muerte por COVID-19 en adultos mayores de sesenta años, según grupo etario. Colombia, 2021.



Fuente: Ministerio de Salud.

* Coronavac: de Sinovac. ChAdOx1nCoV-19: de Oxford-AstraZeneca. BNT162b2: de Pfizer-BioNTech. Ad26.COV2S: de Janssen

Los hallazgos permitieron definir la necesidad de tercera dosis, seis meses después de haber completado el esquema de vacunación de base en población mayor de setenta años, y concluir que aplicar una vacuna disponible de menor eficacia es mejor que no aplicarla esperando a tener otra de mayor eficacia.

La imposibilidad de excluir asintomáticos pudo sobrestimar la efectividad, mientras que el rezago del reporte de vacunación —de hasta del 30%— pudo subestimar la efectividad, puesto que algunas personas consideradas en el estudio como no vacunadas pudieron haber estado vacunadas en el momento de los análisis.

Comportamiento de la notificación de casos confirmados, por localidad de residencia, para los eventos trazadores en BOGOTÁ, con corte a periodo 10 de 2021, (3 de enero de 2021 al 9 de octubre de 2021 - 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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	0
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	1.029	143	348	41	1.420	163	2.193	272	291	19	276	36	15.321	1.800
Bajo peso al nacer	110	189	15	96	13	239	17	403	47	32	4	33	4	3.519	358
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	228	25	71	15	370	50	433	49	66	8	83	5	3.578	442
Cáncer en menores de 18 años	115	12	2	3	0	20	2	25	5	10	0	7	2	450	46
Carbunco	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas agudo	205	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	22	4
Chagas crónico	205	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	22	4
Chikungunya	217	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	215	79	7	26	4	108	13	162	21	19	1	17	2	1.785	199
Dengue	210	7	1	4	1	7	1	26	3	1	0	4	1	230	30
Dengue grave	220	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	1
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	85	15	15	4	123	14	240	35	16	2	10	4	2.621	378
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
Endometritis puerperal **	351	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	1	0	1	0	0	0	7	1
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	16	3	2	1	3	0	38	0	0	0	3	1	542	77
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	134	12	47	7	193	29	225	24	34	5	54	6	3.760	445
Evento adverso seguido a la vacunación	298	33	1	9	0	48	1	41	1	8	1	4	0	422	19
Exposición a flúor	228	4	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	111	0
Fiebre Amarilla	310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre tifoidea y paratifoidea	320	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Hepatitis A	330	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	18	0
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	30	12	27	3	55	6	59	8	14	2	26	2	471	66
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	691	29	459	17	65	2	184	3	98	3	410	27	3.053	121
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	0	0	0	0	1	0	4	0	0	0	0	0	22	0
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	20	4	39	5	20	2	44	6	35	2	82	5	400	40

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	478	49	79	15	375	52	587	84	64	7	86	7	3.592	485
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	213	34	60	10	210	27	345	44	38	4	58	8	2.288	295
Leishmaniasis cutánea	420	3	0	1	0	14	0	16	2	4	0	1	0	256	13
Leishmaniasis mucosa	430	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	9	0
Leishmaniasis visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Lepra	450	2	0	1	0	2	1	0	0	1	0	0	0	20	4
Leptospirosis	455	0	0	0	0	2	1	1	1	0	0	2	0	11	2
Lesiones de causa externa ***	453	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	21	0
Malaria	465	7	0	2	1	7	1	14	1	1	1	3	0	123	18
Meningitis	535	3	0	0	0	7	2	5	1	1	1	0	0	62	8
Morbilidad materna extrema	549	186	18	81	8	261	24	479	55	42	3	50	8	4.496	464
Mortalidad materna datos básicos	551	1	0	0	0	3	0	10	2	2	0	0	0	77	4
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	47	7	7	2	48	5	78	14	11	1	8	0	944	119
Mortalidad por dengue	580	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1
Parálisis flácida aguda (Menores de 15 años)	610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	620	68	4	16	0	82	8	123	11	8	1	14	4	684	68
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	2***	0
Sífilis congénita	740	4	1	1	0	11	1	12	2	2	0	1	1	183	27
Sífilis gestacional	750	19	2	5	1	49	7	70	8	11	1	4	1	901	120
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6***	0
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tétanos neonatal	770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus endémico transmitido por pulgas	790	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus epidémico transmitido por piojos	780	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	800	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	50	4	12	1	83	9	121	13	25	2	15	2	1129	158
Varicela Individual	831	100	12	17	2	163	34	274	42	31	2	19	2	1.668	255
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	6909	77	66	14	521	137	826	186	98	21	91	18	14.616	2.084
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	1	0	1	0	1	0	4	0	0	0	1	0	30	4
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	256	25	195	23	391	36	603	64	124	12	174	27	4.646	554
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Total por localidad		10.908	502	1.691	188	4.914	645	7.653	1.006	1.090	103	1.538	173	72.143	8.715

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	6	0
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	326	36	838	97	178	16	162	19	45	1	831	91	15.321	1.800
Bajo peso al nacer	110	55	5	170	19	26	4	35	6	23	1	194	23	3.519	358
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	64	8	146	21	39	6	52	8	15	3	144	15	3.578	442
Cáncer en menores de 18 años	115	3	0	22	3	10	0	2	0	0	0	12	0	450	46
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	22	4
Chagas crónico	205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	4
Chikungunya	217	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	215	35	2	66	8	20	2	20	0	8	0	81	9	1.785	199
Dengue	210	0	0	4	0	0	0	1	1	0	0	2	0	230	30
Dengue grave	220	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	45	9	123	19	27	2	24	2	7	1	112	12	2.621	378
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
Endometritis puerperal **	351	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	1	0	0	0	0	0	7	1
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	61	14	159	21	26	5	22	4	7	1	52	7	542	77
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	37	1	95	12	24	2	24	3	6	0	73	10	3.760	445
Evento adverso seguido a la vacunación	298	5	0	27	4	9	2	5	0	0	0	20	0	422	19
Exposición a flúor	228	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	111	0
Fiebre Amarilla	310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre tifoidea y paratifoidea	320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Hepatitis A	330	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	18	0
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	10	1	15	1	3	0	3	1	2	0	10	1	471	66
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	4	0	270	7	289	9	44	3	0	0	41	1	3.053	121
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	0	22	0
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	0	0	24	5	46	1	2	0	0	0	15	2	400	40
Intento de suicidio	356	68	13	158	9	30	7	33	3	15	1	165	16	3.592	485
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	35	4	85	12	27	3	20	3	5	0	97	10	2.288	295

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
Leishmaniasis cutánea	420	4	0	0	0	2	0	2	1	2	0	5	0	256	13
Leishmaniasis mucosa	430	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0
Leishmaniasis visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Lepra	450	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	4
Leptospirosis	455	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	2
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	1
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	21	0
Malaria	465	2	1	10	2	2	0	7	2	2	1	3	0	123	18
Meningitis	535	0	0	3	0	2	0	2	0	0	0	0	0	62	8
Morbilidad materna extrema	549	100	10	249	19	86	14	46	5	22	1	205	24	4.496	464
Mortalidad materna datos básicos	551	0	0	2	0	2	0	1	0	0	0	3	0	77	4
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	15	1	41	7	17	3	12	3	1	0	32	2	944	119
Mortalidad por dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Parálisis flácida aguda (Menores de 15 años)	610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	620	8	1	26	2	13	0	16	2	1	0	28	4	684	68
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	1	0	2***	0
Sífilis congénita	740	11	0	5	0	10	0	2	1	1	0	9	0	183	27
Sífilis gestacional	750	50	8	54	7	54	4	12	2	22	2	44	4	901	120
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6***	0
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Tétanos neonatal	770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus endémico transmitido por pulgas	790	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus epidémico transmitido por piojos	780	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0
Tuberculosis (todas las formas / farmaco resistente)	813	29	0	57	8	35	10	18	5	5	1	61	25	1129	158
Varicela Individual	831	32	6	73	9	28	4	22	4	3	0	74	11	1.668	255
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	190	66	476	103	153	67	104	24	43	12	456	124	14.616	2.084
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	30	4
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	131	15	173	23	105	19	42	4	25	2	204	20	4.646	554
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0
Total por localidad		1.324	201	3.376	419	1.266	180	737	106	260	27	2.985	411	72.143	8.715

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	6	0
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	1.176	139	1.627	200	594	73	444	51	15.321	1.800
Bajo peso al nacer	110	302	29	427	42	93	8	58	3	3.519	358
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	230	32	397	44	157	21	113	14	3.578	442
Cáncer en menores de 18 años	115	30	1	32	3	12	0	9	0	450	46
Carbunco	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas agudo	205	0	0	4	2	2	0	0	0	22	4
Chagas crónico	205	0	0	4	2	2	0	0	0	22	4
Chikungunya	217	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	215	133	13	205	28	50	5	35	3	1.785	199
Dengue	210	9	1	15	2	9	2	4	0	230	30
Dengue grave	220	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	295	47	309	54	71	8	42	4	2.621	378
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
Endometritis puerperal **	351	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	1	0	1	0	0	0	0	0	7	1
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	22	1	29	2	2	0	8	1	542	77
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	136	21	222	29	82	7	58	11	3.760	445
Evento adverso seguido a la vacunación	298	33	3	50	5	22	1	14	0	422	19
Exposición a flúor	228	7	0	11	0	58	0	1	0	111	0
Fiebre Amarilla	310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre tifoidea y paratifoidea	320	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Hepatitis A	330	1	0	3	0	0	0	0	0	18	0
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	26	2	51	5	13	1	15	1	471	66
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	4	0	192	13	60	1	0	0	3.053	121
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	1	0	3	0	3	0	1	0	22	0
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	11	0	16	1	3	0	0	0	400	40
Intento de suicidio	356	259	36	368	50	136	19	100	17	3.592	485
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	123	14	256	25	99	20	51	5	2.288	295

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
Leishmaniasis cutánea	420	5	0	16	1	4	0	76	5	256	13
Leishmaniasis mucosa	430	1	0	0	0	0	0	1	0	9	0
Leishmaniasis visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Lepra	450	2	1	1	0	0	0	0	0	20	4
Leptospirosis	455	1	0	0	0	0	0	0	0	11	2
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	0	0	1	0	0	0	0	0	21	0
Malaria	465	4	1	10	0	2	0	2	0	123	18
Meningitis	535	4	0	2	0	0	0	0	0	62	8
Morbilidad materna extrema	549	415	44	602	65	170	18	103	10	4.496	464
Mortalidad materna datos básicos	551	5	1	11	0	2	0	1	0	77	4
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	63	9	101	10	37	5	32	4	944	119
Mortalidad por dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Parálisis flácida aguda (Menores de 15 años)	610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	620	39	2	66	10	31	3	20	4	684	68
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	2***	0
Sífilis congénita	740	15	3	24	4	3	1	4	1	183	27
Sífilis gestacional	750	89	17	101	19	27	5	18	1	901	120
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	1	0	0	0	6***	0
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tétanos neonatal	770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus endémico transmitido por pulgas	790	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus epidémico transmitido por piojos	780	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	800	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	66	7	89	13	32	4	54	6	1129	158
Varicela Individual	831	160	27	227	32	77	13	52	6	1.668	255
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	819	228	886	264	258	83	185	49	14.616	2.084
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	1	1	2	1	1	0	0	0	30	4
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	324	35	568	72	153	14	124	18	4.646	554
Zika	895	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0
Total por localidad		4.813	715	6.930	998	2.266	312	1.625	214	72.143	8.715

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Sur								Total por evento	
		05 - Usme		06 - Tunjuelito		19 - Ciudad Bolívar		20 - Sumapaz			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Accidente ofídico	100	0	0	0	0	1	0	0	0	6	0
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	850	100	289	20	1.202	131	8	1	15.321	1.800
Bajo peso al nacer	110	180	23	61	5	338	32	2	0	3.519	358
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	117	9	55	7	184	19	2	1	3.578	442
Cáncer en menores de 18 años	115	11	1	10	1	25	2	0	0	450	46
Carbunco	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas agudo	205	4	1	0	0	1	0	0	0	22	4
Chagas crónico	205	4	1	0	0	1	0	0	0	22	4
Chikungunya	217	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	215	76	9	39	2	155	21	1	0	1.785	199
Dengue	210	4	0	4	0	2	0	0	0	230	30
Dengue grave	220	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	229	39	75	6	475	63	3	0	2.621	378
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
Endometritis puerperal **	351	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	1	1	1	0	0	0	0	0	7	1
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	18	5	9	0	32	4	1	0	542	77
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	64	10	41	6	92	9	1	0	3.760	445
Evento adverso seguido a la vacunación	298	16	0	17	0	34	0	0	0	422	19
Exposición a flúor	228	1	0	1	0	1	0	0	0	111	0
Fiebre Amarilla	310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre tifoidea y paratifoidea	320	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Hepatitis A	330	1	0	0	0	1	0	0	0	18	0
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	13	3	7	0	23	3	0	0	471	66
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	0	0	213	4	16	2	0	0	3.053	121
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	0	0	4	0	34	5	0	0	400	40
Intento de suicidio	356	160	34	73	10	289	51	1	0	3.592	485
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	92	13	62	2	179	20	2	1	2.288	295
Leishmaniasis cutánea	420	3	0	8	0	14	0	0	0	256	13

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Sur								Total por evento	
		05 - Usme		06 - Tunjuelito		19 - Ciudad Bolívar		20 - Sumapaz			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Leishmaniasis mucosa	430	0	0	0	0	1	0	0	0	9	0
Leishmaniasis visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Lepra	450	2	0	0	0	3	0	0	0	20	4
Leptospirosis	455	0	0	0	0	1	0	0	0	11	2
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	0	0	0	0	2	0	0	0	21	0
Malaria	465	8	2	1	0	10	0	0	0	123	18
Meningitis	535	3	1	0	0	3	0	0	0	62	8
Morbilidad materna extrema	549	227	26	78	5	383	35	4	1	4.496	464
Mortalidad materna datos básicos	551	3	1	2	0	8	0	0	0	77	4
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	45	9	14	1	79	8	1	0	944	119
Mortalidad por dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Parálisis flácida aguda (Menores de 15 años)	610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	620	25	5	15	2	43	3	1	0	684	68
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	1	0	0	0	0	0	0	0	2***	0
Sífilis congénita	740	6	2	0	0	32	4	0	0	183	27
Sífilis gestacional	750	42	8	18	1	133	12	0	0	901	120
Síndrome rubéola congénita	720	1	0	0	0	0	0	0	0	6***	0
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tétanos neonatal	770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus endémico transmitido por pulgas	790	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus epidémico transmitido por piojos	780	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	800	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	52	7	22	2	68	5	0	0	1129	158
Varicela Individual	831	70	14	38	6	114	11	0	0	1.668	255
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	540	139	184	54	1154	383	13	4	14.616	2.084
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	4	0	1	0	4	1	0	0	30	4
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	117	19	78	3	306	36	1	0	4.646	554
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Total por localidad		2.990	482	1.420	137	5.443	860	41	8	72.143	8.715

* ac - acumulado del 3 de enero de 2021 al 9 de octubre de 2021, * pe - periodo del 12 de septiembre de 2021 al 9 de octubre de 2021, ** Eventos reportados según localidad de notificación. *** Eventos que por definición de caso, quedan en estudio (sospechosos o probables). Elaborado: Ing. Ruben Rodriguez, Epidemiólogo SIVIGILA.
Fuente: Base SIVIGILA Nacional ver 2021
Información preliminar 2021



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

