



El Laboratorio de Salud Pública de Bogotá y su respuesta a la pandemia de la COVID-19

Contenido

Editorial	3
Artículo central	4
Noticia epidemiológica	12
Comportamiento de eventos a nivel Distrital	15



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
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
<https://www.bogotaampm.com/>

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

Contenido

Editorial 3

El Laboratorio de Salud Pública de Bogotá
y su respuesta a la pandemia de la COVID-19.... 4

Avances en el desarrollo de la vacuna
contra COVID-19 12

Comportamiento de la notificación de
casos confirmados, para los eventos
trazadores, en Bogotá 15

Editorial

Mediante el Acuerdo 5 de junio de 1909, Bogotá creó un Laboratorio Municipal para frenar las epidemias relacionadas con la mala calidad del agua que abastecía a sus habitantes; también era el responsable de vigilar la calidad de las leches, harinas, pan, pastas y otros artículos de consumo.

Pocos años después, la epidemia de influenza conocida como “gripa española” de 1918, obligó al Laboratorio Municipal a apoyar a los médicos encargados de la atención de los enfermos; muchos otros desarrollos se generaron en esta institución en el siglo XX, que le permitió ganar experiencia en vigilancia epidemiológica y control sanitario de los eventos de mayor importancia para la salud pública de la ciudad.

En los años 60, ya convertido en Laboratorio Distrital de Salud Pública (LDSP), era reconocido como el centro diagnóstico de referencia del centro del país para el control de las enfermedades “venéreas”, que generaban decenas de miles de enfermos, con técnicas altamente confiables para la época. En el siglo XXI, el Laboratorio de Salud Pública se enfrentó a la pandemia por influenza H1N1 y lideró con el Instituto Nacional de Salud, el diagnóstico de las decenas de miles de personas infectadas con técnicas moleculares recientemente ensayadas en sus instalaciones. Fue un gran reto que lo preparó para atender la pandemia que está actualmente viviendo la humanidad.

En toda su historia, el Laboratorio Distrital de Salud Pública de Bogotá se ha destacado por su liderazgo en el desarrollo de procesos altamente confiables, que han sido vitales y protagónicos en los logros relacionados con la erradicación, eliminación y control de enfermedades; sus procesos tienen los más altos estándares de calidad, como lo acredita la Organización Nacional para la Acreditación (ONAC); lidera una gran red de laboratorios públicos y privados de diferentes áreas del conocimiento relacionadas con la salud pública; apoya la formación continua y permanente de los nuevos profesionales e investigadores y desarrolla nuevos proyectos de investigación e innovación en respuesta a los retos y necesidades de la población.

La presente edición del Boletín Epidemiológico Distrital (BED) presenta un primer informe del aporte que el Laboratorio de Salud Pública del Distrito Capital está realizando a la vigilancia y atención de la pandemia por COVID-19 en Bogotá y la región.

El Laboratorio de Salud Pública de Bogotá y su respuesta a la pandemia de la COVID-19

Diana Alexandra González,
Paula Andrea Borda,
Lina María Triana,
Mary Luz Gómez,
Sandra Liliana Gómez.

Subdirección de Laboratorio de Salud Pública

Resumen

El primer caso notificado de COVID-19 fue en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei (China), y sucesivamente se han presentado múltiples casos de pacientes con neumonía por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2). Los laboratorios, en estos momentos, adquieren gran importancia como referente en el diagnóstico. El Laboratorio de Salud Pública del Distrito (LSP) fue el primero en estandarizar la prueba de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) en tiempo real en la ciudad, presentando uno de sus más grandes desafíos ante la nueva dinámica impuesta por el virus; su capacidad se vio ampliamente superada con el alto número de muestras que ingresaban en condición de emergencia al LSP. Se estableció la red de laboratorios –en tiempo récord– donde universidades y laboratorios clínicos de la ciudad aportaron para realizar el diagnóstico del virus, el Laboratorio de Salud Pública se centró en su función principal de apoyo a la vigilancia y ser el soporte de la estrategia establecida en el Distrito Capital.

A 30 de noviembre de 2020, el Laboratorio de Salud Pública procesó 568.413 muestras para la identificación del nuevo virus con una positividad general del 20,48 %, y para los meses de julio y agosto –en que se presentó el primer pico– la positividad fue de 27,03 y 25,91 % respectivamente.

Es indudable la contribución que ha tenido el laboratorio en este brote, aportando información a la vigilancia, en la coordinación del diagnóstico en la ciudad, y en el seguimiento del COVID-19

Palabra clave: COVID-19, laboratorio, salud pública, PCR

1. Introducción

El primer caso notificado de COVID-19 fue en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei (China) y, sucesivamente, se han presentado múltiples casos de pacientes con neumonía por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2)(1). La enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) se declaró como pandemia el 11 de marzo de 2020 por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Desde entonces, se han implantado diferentes medidas en la sociedad como el distanciamiento físico; el trabajo y estudio desde casa, lavado frecuente de manos, uso de tapabocas, entre otras con el fin de aplanar la curva de la infección(2).

Sin lugar a duda, en estos momentos los laboratorios adquieren gran importancia como referente en el diagnóstico del SARS-CoV-2, debido a la formación y conocimiento que tienen sobre las distintas metodologías existentes para el diagnóstico del SARS-CoV-2 y la información que pueden producir.

El Laboratorio de Salud Pública del Distrito fue el primero en estandarizar y validar la prueba RT-PCR en tiempo real en la ciudad y, como tal, el responsable de realizar la confirmación de los casos para el seguimiento y control de pacientes, contactos, y sus resultados como base de los análisis epidemiológicos para orientar las decisiones y acciones en salud pública.

Es así que, el laboratorio se encontraba frente a uno de sus más grandes desafíos por la nueva dinámica impuesta por el SARS-CoV-2. Aunque se tenía una experiencia previa con la pandemia del virus Influenza A H1N1/09 que, gracias a las lecciones aprendidas, se definió una organización para cada una de las etapas necesarias tanto para realizar la preparación de la muestra, su análisis y resultados como de la información generada, su capacidad se vio ampliamente superada ante el alto número de muestras que ingresaban en condición de emergencia al LSP.

Ante la magnitud de esta emergencia, fue necesario que diferentes actores participaran en la contención de éste, fue así que se estableció la red de laboratorios en tiempo récord donde universidades y laboratorios clínicos de la ciudad aportaron su talento humano, infraestructura y recursos para realizar el diagnóstico del virus. Para esto, previamente deberían cumplir con los estándares de calidad que en el 2015 habían sido establecidos por el Instituto Nacional de Salud. (3)

Con una red operando, le permitió al Laboratorio de Salud Pública centrarse en su función principal de apoyo a la vigilancia y ser el soporte de la estrategia inicial establecida en el Distrito Capital, para la identificación de casos asintomáticos en conglomerados con el fin de cortar las cadenas de transmisión.

En este artículo se presentan las acciones que realizó el LSP para dar respuesta efectiva a la actual pandemia.

2. Materiales y métodos

RT-PCR en tiempo real

Con base en las recomendaciones de la OMS y los lineamientos del Instituto Nacional de Salud,

el Laboratorio de Salud Pública implementó la metodología RT-PCR protocolo Charité, Berlín. (Berlin, 13.01.2020, Diagnostic detection of Wuhan coronavirus 2019 by real-time RTPCR). El diseño y validación de esta metodología fue posible gracias al estrecho parentesco genético con el SARS-CoV de 2003, y el uso de la tecnología de ácidos nucleicos sintéticos. (4,5)

Etapas del proceso

El Laboratorio de Salud Pública recibió muestras de todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la ciudad ya que era el único laboratorio que ofrecía el diagnóstico para la detección del SARS-CoV-2. Ante la alta demanda, se organizaron grupos y horarios de trabajo disponiendo de 16 horas al día, los siete días de la semana.

Los diferentes grupos se responsabilizaron de la recepción, verificación, alistamiento de las muestras. Y, en el área molecular, de la extracción del material genético y su análisis. También se organizaron grupos para el registro de los resultados en el sistema de información y generación del informe de resultados.

Tipo de Muestras

Acorde con las recomendaciones de la OMS, se capacitó a las instituciones de salud para la toma de material respiratorio como es hisopado nasofaríngeo en pacientes ambulatorios y esputo (si se produce) y/o aspirado endotraqueal en pacientes con enfermedades respiratorias más graves. (6)

Cada muestra debía estar identificada con el nombre y número de identificación del paciente y acompañada de la ficha de notificación del sistema de vigilancia establecida por el Instituto Nacional de Salud. (7)

Información

El laboratorio cuenta con un Sistema de Información (SILASP), integrado, de tipo web, que automatiza todos los procesos del Laboratorio de Salud Pública y en el cual se registran las variables de las fichas epidemiológicas y los resultados de los análisis.

Con todos estos datos se realiza análisis de la información y se elaboran los informes de seguimiento a la pandemia.

Conformación Red de laboratorios COVID

Se realizó el proceso de verificación de Estándares de Calidad en cumplimiento de la Resolución 1619 de 2015, donde esta establece el Sistema de Gestión de la Red Nacional de Laboratorios en los ejes estratégicos de Vigilancia en Salud

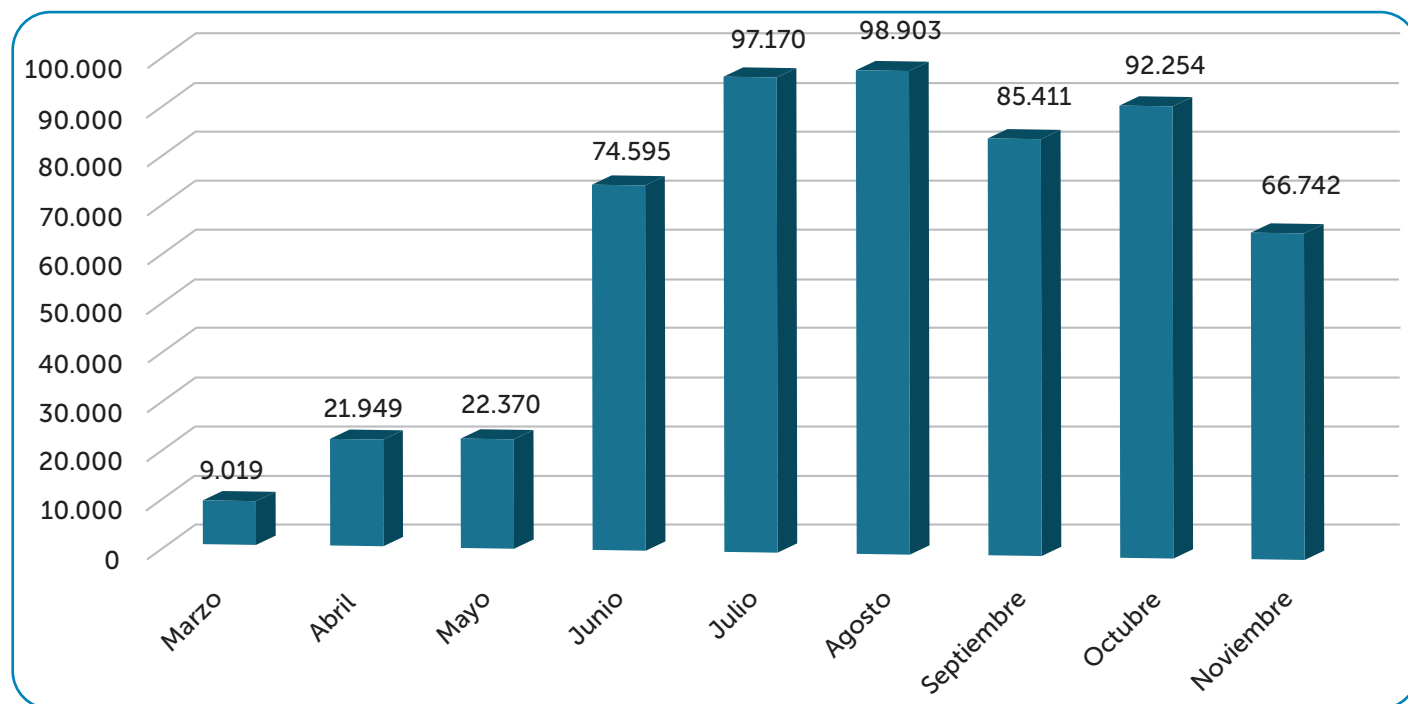
Pública y de Gestión de Calidad como requisito para la autorización a terceros para procesos de pruebas relativas a eventos de interés en salud pública.

Cada laboratorio debía demostrar que cumplían los requisitos establecidos desde el ingreso de la muestra hasta la emisión del resultado con enfoque en el diagnóstico molecular COVID-19.

3. Resultados

El Laboratorio de Salud Pública, desde el inicio de pandemia y al 30 de noviembre, procesó 568.413 muestras para la identificación de virus SARS-CoV-2. Número de muestras nunca antes recibidas en el LSP, esto significó un aumento del 1.136 %.

Figura 1. Cantidad de muestras analizadas para COVID-19 en el Laboratorio de Salud Pública, Bogotá. Marzo a noviembre de 2020.



Fuente: Base de datos virus respiratorios corte 30 noviembre. SILASP

El aumento de muestras del mes de junio se da por el inicio de la estrategia de vigilancia de

búsqueda en conglomerados; y para los meses de julio y agosto, se presentó el primer pico.

Tabla 1. Número de muestras para COVID-19 y su positividad. Laboratorio de Salud Pública, Bogotá. Marzo a noviembre de 2020.

Mes	Positividad coronavirus SARS-CoV-2	Porcentaje %	Total
Marzo	802	8,89	9.019
Abril	2.530	11,53	21.949
Mayo	4.299	19,22	22.370
Junio	12.729	17,06	74.595
Julio	26.265	27,03	97.170
Agosto	25.628	25,91	98.903
Septiembre	17.350	20,31	85.411
Octubre	14.076	15,26	92.254
Noviembre	12.715	19,05	66.742
Total general	116.394	20,48	568.413

Fuente: Base de datos virus respiratorios corte 30 noviembre. SILASP

Se observa que en el periodo analizado se obtuvo una positividad general del 20,48 %, para los meses de julio y agosto en que se presentó el pico la positividad fue de 27,03 y 25,91 % respectivamente.

Red de laboratorios

El proceso de verificación de estándares se inició en el mes de abril, siendo el mes en el que mayor número de solicitudes se recibieron de los laboratorios interesados en prestar el ser-

vicio de pruebas moleculares para COVID-19.

Al corte del presente análisis, la red se conformó por 31 laboratorios clínicos avalados para prestar el servicio de análisis molecular de muestras COVID-19 y 9 laboratorios de universidades que apoyan al Laboratorio de Salud Pública con el procesamiento de muestras.

Los laboratorios prestadores y colaboradores avalados para el diagnóstico molecular de COVID-19 realizaron 1.166.253 análisis con corte a 30 de noviembre del 2020.

Tabla 2. Número de laboratorios de la red y de universidades avalados para procesar muestras COVID-19 por métodos moleculares, Bogotá 2020.

Mes	Laboratorios prestadores	Laboratorios colaboradores	Total Laboratorios avalados
Abril	12	3	15
Mayo	0	0	0
Junio	5	4	9
Julio	6	1	7
Agosto	4	0	4
Septiembre	1	1	2
Octubre	3	0	3
Noviembre	0	0	0
Total	31	9	40

Fuente: Base verificación de estándares 2020.

Tabla 3. Número de muestras procesadas por laboratorios prestadores, colaboradores y por el Laboratorio de Salud Pública. Bogotá, marzo a noviembre de 2020.

Mes	Laboratorio de Salud Pública	Laboratorios prestadores	Laboratorios colaboradores	Total
Marzo	8.954	0	0	8.954
Abril	21.987	9.209	4.371	35.567
Mayo	22.369	42.252	5.020	69.641
Junio	74.899	82.621	30.322	187.842
Julio	96.867	167.938	49.470	314.275
Agosto	98.911	230.714	38.374	367.999
Septiembre	85.405	137.308	17.246	239.959
Octubre	92.256	165.841	4.735	262.832
Noviembre	66.765	176.119	4.713	247.597
Total	568.413	1.012.002	154.251	1.734.666

Fuente: Base Sismuestras y SILASP Corte 30-11-2020

4. Discusión

Al inicio de la pandemia en el país y en Bogotá, solo el Instituto Nacional de Salud estaba en condiciones de realizar diagnóstico de COVID-19, lo cual, sin lugar a dudas, nos colocaba en un escenario deficitario para dar respuesta a las necesidades y requerimientos de la situación de emergencia sanitaria que había sido declarada.

Se hizo necesario una gran inversión para ampliar la capacidad en talento humano, equipos, reactivos e insumos, elementos de protección personal en el Laboratorio de Salud Pública, así como reorganización en los procesos de recepción, alistamiento y procesamiento de muestras, que permitió que este fuera el primer laboratorio en implementar la prueba molecular que detecta los ácidos nucleicos del SARS-CoV-2, a partir de muestras respiratorias.

Esta prueba molecular, bajo el protocolo Charité Berlín se basa en la detección de dos marcadores en el genoma del virus: el gen E y el gen RdRP (dos sondas P1 y P2 fueron diseñadas para la detección del gen RdRP). El ensayo E es específico para todos los virus del subgénero Sarbecovirus (es decir, SARS-CoV, el virus SARS-CoV-2 y los virus de murciélagos relacionados), mientras que el ensayo RdRP con la sonda P2 solo detecta el virus COVID-19. Sin embargo, el único Sarbecovirus que circula actualmente en humanos es el virus SARS-CoV-2. Por lo tanto, un resultado positivo con el ensayo E confirma un caso de COVID-19. La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) ha distribuido reactivos específicos (cebadores, sondas y controles positivos) y protocolos de trabajo para estos ensayos en toda la región. La detección de un solo marcador genético es suficiente para la confirmación por laboratorio de los casos. Aunque la recomendación inicial era detectar dos marcadores genéticos diferentes (por ejemplo, detección del gen E seguida por

gen RdRP), un algoritmo más simple aumenta la capacidad del laboratorio. (8)

Se enfrentaron numerosas dificultades, como la escasez de *kits* de extracción, tanto de la extracción automatizada de ARN viral como los kits manuales, al igual que la demora en los despachos de puntas para micropipetas. El quiebre mundial en la producción de dichos reactivos e insumos afectaba a Latinoamérica y obviamente a Colombia también. (9)

El LSP intensificó la aplicación de las precauciones estándar de bioseguridad, de acuerdo con las recomendaciones tanto del CDC (Centro de Control de Enfermedades) como de la OPS, como son la higiene de manos y el uso de equipo de protección personal: batas, overoles, guantes y protección ocular. Realización rutinaria de la descontaminación en las áreas y de las superficies de trabajo en cada cambio de turno y con mayor frecuencia la ruta sanitaria para la gestión de los residuos.

El laboratorio concentró sus acciones en la recepción y procesamiento de muestras para el diagnóstico de COVID-19, generando afectación en la realización de asesorías y asistencias a los laboratorios de la red y las evaluaciones de desempeño. Ante el gran volumen de pruebas para hacer frente al brote, se hizo necesario volcar gran parte del talento humano del Laboratorio a atender los diferentes procesos para el análisis de las muestras. Por esto, fue necesario suspender los análisis de control de calidad, aunque mantuvo la vigilancia de los otros eventos de interés en salud pública. Situación que no fue exclusiva para este laboratorio, sino más bien generalizada a nivel mundial. (10)

Una de las urgencias era aumentar la capacidad diagnóstica en la ciudad, dada la gran demanda de pruebas, por lo que el Laboratorio de salud pública estableció dos estrategias en

pro de favorecer el procesamiento de muestras para la ciudad:

1. Autorizar laboratorios de universidades, que fueran laboratorios colaboradores en el procesamiento de muestras que ingresaban al Laboratorio de Salud Pública y analizadas por la prueba molecular de COVID-19.
2. Autorizar laboratorios prestadores de servicios para que realizaran los análisis moleculares para COVID-19.

Esta estrategia colaborativa fue utilizada en otras regiones del mundo, donde las universidades y otros centros de investigación pusieron a disposición recursos, conocimientos e implementaron el protocolo de diagnóstico e incrementaron significativamente la capacidad diagnóstica de sus regiones. (9)

Con el aumento de muestras que ingresaban al laboratorio y además el aumento de la positividad, la presión se hacía más fuerte hacia el laboratorio para obtener una rápida respuesta, y el sistema de información se tornó insuficiente para suplir las necesidades que emergieron; el Laboratorio de Salud Pública en conjunto con la Dirección de Tecnología Información y Comunicaciones (TIC), desarrolló un procedimiento automatizando para que los resultados generados en los termocicladores cargaran directamente a la base de SILASP y así evitar la transcripción de resultados de forma manual. Adicionalmente, se creó una página web para la consulta inmediata de resultados generados en la base SILASP por parte de los usuarios.

Como conclusión, podemos decir que el Laboratorio de Salud Pública tuvo que establecer prioridades para la asignación y destinación de los recursos, a fin de aumentar la capacidad de respuesta a lo largo de la pandemia y suplir las necesidades de insumos y reactivos.

Es indudable la contribución que ha tenido el laboratorio en este brote, aportando información a la vigilancia, en la coordinación del diagnóstico en la ciudad y en el seguimiento de la COVID-19.

Referencias

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.* 2020; 382 (8):727–33.
2. Binns C, Low WY, Kyung LM. The COVID-19 Pandemic: Public Health and Epidemiology. *Asia-Pacific J Public Heal.* 2020; 32(4):140–4.
3. Ministerio de Salud y Protección Social. 2015. Resolución 1619
4. Ministerio de Salud y Protección Social. 2020. Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SARS-COV-2 (COVID-19) en Colombia. Versión 1
5. Victor Corman, Tobias Bleicker, Sebastian Brünink, Christian Drosten. 2020. Diagnostic detection of Wuhan coronavirus 2019 by real-time RTPCR. *Charité Virology*, Berlin, Germany
6. Organización Mundial de la Salud. 2020. Laboratory testing of human suspected cases of novel coronavirus (nCoV) infection. Interim guidance. 10 January 2020. Disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330374/WHO-2019-nCoV-laboratory-2020.1-eng.pdf>

7. Instituto Nacional de Salud. Instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda y la enfermedad asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) [Internet]. 2020 p. 1–29. Disponible en: <https://bit.ly/3hpOGuy>
8. Directrices de Laboratorio para la Detección y el Diagnóstico de la Infección con el Virus COVID-19, Organización Panamericana de la Salud, 8 de julio de 2020. Disponible <https://OPS-COVID-19-laboratorio-julio-08-20.pdf>
9. Ballesté, R. (2020). El laboratorio en el diagnóstico de COVID-19 en Uruguay: resultados y desafíos. *Revista Médica de Uruguay*, 36(3), 243-245. Recuperado el 15 de marzo de 2020, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902020000300001&lng=es&tlng=es.
10. Giuseppe Lippi, Mario Plebani. The critical role of laboratory medicine during coronavirus disease 2019 (COVID-19) and other viral outbreaks. *Clin Chem Lab Med* 2020; 58(7): 1063–1069. <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/cclm-2020-0240/html>



Avances en el desarrollo de la vacuna contra COVID-19

Claudia Hasbleidi Acosta Ríos.
Enfermera, profesional especializada.
Subdirección Acciones Colectivas –
Secretaría Distrital de Salud.

El mundo entero esperó la llegada de la(s) vacuna(s) contra COVID-19, en busca de proteger la salud, reducir la morbimortalidad por este evento en la población, minimizando el impacto social y económico de esta pandemia.

En este sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social informó que el país se integró al mecanismo de acceso mundial a las vacunas contra COVID-19 (*COVAX Facility*), que responde a una colaboración mundial para potenciar al máximo el desarrollo el acceso equitativo y la asignación justa de vacunas contra COVID-19 en todo el mundo.

En el COVAX se reconocen a los países participantes del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) como un solo bloque y al Fondo Rotatorio de la OPS como el mecanismo de compra de las posibles vacunas contra COVID-19 para la Región de las Américas. Es importante precisar que Colombia hace parte de los países miembros de la OPS y, que la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá-Fondo Financiero Distrital de Salud está adherido al Convenio de Cooperación suscrito entre la Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, No. 275 de 2011.

Para el desarrollo de las vacunas se requiere cumplir con una serie de pasos, con el fin de garantizar que la nueva vacuna sea segura y cumpla con su fin. Ellos son:

- 1. Estudios preclínicos:** Realización de pruebas en animales para comprobar si produce respuesta inmune.
- 2. Fase I Ensayos clínicos:** Se le administra la vacuna a un pequeño grupo de personas que oscila entre 20 y 100 voluntarios. Se evalúa la seguridad básica y comprueba si estimula el sistema inmune.
- 3. Fase II Ensayos clínicos:** La vacuna se le administra a cientos de personas de diferentes edades. Busca recopilar información adicional sobre seguridad y eficacia. Los datos obtenidos se usan para determinar la dosis, establecer un perfil de reacciones comunes y comprobar si estimula el sistema inmunitario.
- 4. Fase III Ensayos clínicos:** Involucra a miles de personas. El objetivo es comparar un grupo que recibió la vacuna con otro de control que recibió un placebo. Se usa para identificar reacciones adversas y comprobar eficacia. Además, los ensayos de Fase III son lo suficientemente grandes como para revelar evidencia de efectos secundarios relativamente raros que podrían pasarse por alto en estudios anteriores.
- 5. Aprobación:** Las entidades regulatorias de cada país revisan los resultados del ensayo y deciden si prueban o no la vacuna. Durante una pandemia, una vacuna puede recibir una autorización de uso de emergencia antes de obtener una aprobación formal. La vacuna continua en monitoreo por los investigadores para asegurarse que es segura y efectiva.
- 6. Fase IV Vigilancia:** El fabricante puede seguir realizando pruebas a la vacuna en cuanto a seguridad, eficacia y otros posibles usos. Se realiza activación del sistema de vigilancia a la vacuna después de haber

sido aprobadas. Entre ellos, se incluyen el Sistema de Información sobre Eventos Adversos a una Vacuna y el Enlace de Datos sobre la Seguridad de las Vacuna.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) publica a través de su página la actualización semanal del avance de las vacunas

candidatas para COVID-19, encontrando que a fecha de corte 12 noviembre de 2020, los datos son los siguientes: 48 vacunas candidatas en evaluación clínica (11 en fase tres; 16 en fase dos y 21 en fase uno) y 164 vacunas candidatas en fases preclínicas. Las vacunas en evaluación clínica concentran el desarrollo de las investigaciones en población de 18 y más años.

Tabla 1. Resumen de las vacunas contra la COVID-19 – Fase 3.

Nº	Productor	Plataforma	Tipo de vacuna	Nº dosis	Intervalo de dosis	Vía de administración
1	Sinovac	Inactivada	Inactivada	2	0,14 días	IM
2	Wuhan Institute of Biological Products/Sinopharm	Inactivada	Inactivada	2	0,21 días	IM
3	Beijing Institute of Biological Products/Sinopharm	Inactivada	Inactivada	2	0,21 días	IM
4	Bharat Biotech	Inactivada	Virión completo inactivo	2	0,28 días	IM
5	University of Oxford/AstraZeneca	Vector viral no replicante	ChAdOx1-S	2	0,28 días	IM
6	CanSino Biological Inc./Beijing Institute of Biotechnology	Vector viral no replicante	Adenovirus Type 5 Vector	1		IM
7	Gamaleya Research Institute	Vector viral no replicante	Adeno-based (rAd26-S+rAd5-S)	2	0,21 días	IM
8	Janssen Pharmaceutical Companies	Vector viral no replicante	Adenovirus Type 26 vector	1 2	0 0,56 días	IM
9	Novavax	Subunidad proteica	Full length recombinant SARS CoV-2 glycoprotein nanoparticle vaccine adjuvanted with Matrix M	2	0,21 días	IM
10	Moderna/NIAID	RNA	LNP-encapsulated mRNA	2	0,28 días	IM
11	BioNTech/Fosun Pharma/Pfizer	RNA	3 LNP-mRNAs	2	0,28 días	IM

Fuente: <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) ha considerado que la jornada de vacunación se realizará por fases; iniciando con los trabajadores de salud de todos los niveles de atención y de otros servicios esenciales establecidos por el país, y los grupos de mayor riesgo identificados según la situación epidemiológica, dentro de los cuales están los adultos de más de 60 años y las personas con comorbilidades de todas las edades. En una segunda fase, la nación busca “reducir la transmisión de la infección en la comunidad y generar inmunidad de rebaño. La ampliación de la vacunación a otros grupos se hará de acuerdo con el incremento en la disponibilidad de las vacunas en el país”. Esta fase se hará de manera gradual en las poblaciones priorizadas y conforme a la vacuna recibida, por lo que se deberá evaluar la situación epidemiológica del momento y con base en ello tomar decisiones.

De acuerdo con el Boletín de Prensa No 958 de 2020, el Ministerio de Salud informó que los grupos que menos probabilidad tienen de mortalidad por COVID-19, podrían tener acceso a la vacuna en 2022, cubriendo primero los grupos de riesgo, para luego buscar generar inmunidad de rebaño vacunando entre un 50 % y 60 % del resto de la población.

El Ministerio expresó que, hasta el momento, existe el recurso necesario para vacunar 15 millones de personas y que Colombia adoptó como política pública no hacer compras a ciegas, sino únicamente cuando exista información científica de seguridad y eficacia, además informó que adquirirá vacunas de diferentes laboratorios, en la medida que haya disponibilidad.

Es importante señalar que en el marco del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), se han almacenado las vacunas en temperaturas de refrigeración (entre +2°C y +8°C) para conservarlas bajo óptimas condiciones de calidad y seguridad; teniendo en cuenta que algunas de las nuevas plataformas y tecnologías para la fabricación de vacunas demandan almacenamiento y conservación a temperaturas de Congelación y temperaturas Ultrabajas; como es el caso de las vacunas Pfizer (-70 –80°C) y Moderna (-20°C), se requerirá reordenar la cadena de frío con la que actualmente cuenta la ciudad y establecer puntos de almacenamiento con equipos que permitan la conservación de las vacunas, definiendo rutas de entrega con cajas frías que deben estar equipadas con hielo seco o termos transportadores para mantener dicha temperatura.



Comportamiento de la notificación de casos confirmados, por localidad de residencia, para los eventos trazadores en BOGOTÁ, con corte a periodo 11 de 2020 (Periodo epidemiológico 11 del 4 de octubre al 31 de octubre 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	9	0
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	987	91	303	26	1.411	143	2.102	214	267	26	272	26	15.166	1.441
Bajo peso al nacer	110	184	11	68	7	307	21	535	63	62	8	53	4	4.128	329
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	185	21	55	4	316	32	398	51	34	0	69	12	2.918	332
Cáncer en menores de 18 años	115	13	1	4	0	36	0	45	1	7	0	5	0	499	11
Chagas agudo	205	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	13	0
Chagas crónico	205	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	13	0
Chikungunya	217	18	0	1	0	4	0	13	0	0	0	1	0	54	0
Defectos congénitos	215	56	3	19	0	85	6	135	14	19	2	11	0	1.349	98
Dengue	210	78	0	26	1	121	1	150	3	20	0	36	0	1.523	16
Dengue Grave	220	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	15	1
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	34	5	11	2	77	7	173	15	12	2	11	0	1.665	193
Endometritis Puerperal **	351	3	0	7	0	4	0	9	0	7	0	13	0	99	0
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	1	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	11	1
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	701	0	108	0	670	0	1.178	0	124	0	131	0	10.930	7
Enfermedades huérfanas-raras	342	150	19	44	6	182	13	239	35	40	6	48	5	3.098	245
Evento adverso seguido a la vacunación	298	6	0	1	0	4	0	11	1	1	1	1	0	75	2
Exposición a flúor	228	0	0	2	0	7	0	2	1	0	0	1	0	402	1
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Hepatitis A	330	8	0	6	0	12	0	13	0	3	0	1	0	92	0
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	28	1	19	1	28	2	52	9	10	0	16	1	385	37
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	237	7	151	11	21	0	124	0	30	0	192	5	1.311	46
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	89	0	33	0	208	0	226	0	42	0	52	0	2.834	4
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	19	0	26	0	15	0	30	3	18	0	72	1	353	5

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	417	1	1	0	9	0	10	0	2	0	1	0	2.113	14
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	172	29	68	7	159	15	287	25	43	4	46	7	1.945	190
IRA Virus Nuevo (2020)	346	8.110	728	2.949	330	11.323	942	24.254	1.519	2.615	239	2.359	246	174.302	13.592
Leishmaniasis cutánea	420	4	1	2	0	7	0	9	0	1	0	0	0	180	2
Leishmaniasis mucosa	430	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
Lepra	450	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	12	0
Leptospirosis	455	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	14	0
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	0	0	0	0	4	1	1	0	0	0	26	3
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	3	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	41	2
Malaria	465	4	0	1	0	2	0	10	0	4	1	1	0	118	4
Meningitis	535	3	0	1	0	5	0	9	0	1	0	1	0	56	1
Morbilidad materna extrema	549	194	28	57	9	355	28	582	48	79	5	51	2	5.421	455
Mortalidad materna datos básicos	551	2	1	0	0	4	0	7	0	0	0	0	0	56	1
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	42	2	15	2	81	5	111	9	18	1	13	1	1.193	71
Mortalidad por dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Parotiditis	620	160	5	46	0	151	3	312	6	30	1	39	3	1.755	63
Sarampión	730	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0
Sífilis congénita	740	8	1	4	1	9	0	28	0	5	0	3	0	320	18
Sífilis gestacional	750	26	2	9	2	69	7	121	9	9	0	9	0	1.127	103
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tos ferina	800	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	13	0
Tuberculosis (todas las formas / farmacorresistente)	813	44	4	16	2	67	3	95	8	12	1	16	1	1.080	103
Varicela Individual	831	224	2	49	1	268	12	520	25	65	4	75	0	3.159	93
Vigilancia en salud pública de las violencias de género ***	875	3.141	1.078	15	0	143	5	193	4	29	1	37	5	13.309	1.342
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	24	3
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	220	29	132	17	358	37	542	60	105	12	119	19	3.804	480
Zika	895	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	17	0
Total por localidad		15.573	2.071	4.252	430	16.526	1.282	32.540	2.124	3.715	314	3.755	338	257.043	19.309

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Centro Oriente												Total por evento	
		03 - Santafé		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	9	0
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	349	29	893	81	151	8	177	19	55	3	838	83	15.166	1.441
Bajo peso al nacer	110	87	1	188	13	56	7	21	0	12	0	199	12	4.128	329
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	44	7	121	16	45	5	40	7	8	2	112	14	2.918	332
Cáncer en menores de 18 años	115	6	1	15	1	3	0	5	0	2	0	14	2	499	11
Chagas agudo	205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0
Chagas crónico	205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0
Chikungunya	217	0	0	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0	54	0
Defectos congénitos	215	23	0	68	4	27	4	18	1	7	0	56	1	1.349	98
Dengue	210	5	0	31	0	12	0	8	0	3	0	32	0	1.523	16
Dengue Grave	220	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	1
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	34	12	91	13	16	5	15	1	4	0	113	14	1.665	193
Endometritis Puerperal **	351	0	0	11	0	18	0	0	0	0	0	4	0	99	0
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	1
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	220	0	687	0	182	0	156	0	61	0	715	0	10.930	7
Enfermedades huérfanas-raras	342	28	1	53	5	28	3	17	5	8	0	64	8	3.098	245
Evento adverso seguido a la vacunación	298	0	0	6	0	1	0	3	0	0	0	4	0	75	2
Exposición a flúor	228	38	0	54	0	4	0	12	0	3	0	24	0	402	1
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	320	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0
Hepatitis A	330	3	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	0	92	0
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	16	2	10	1	3	0	3	0	3	0	9	1	385	37
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	7	1	116	6	152	9	42	3	0	0	17	0	1.311	46
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	88	0	201	0	89	0	46	0	20	0	205	1	2.834	4
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	0	0	43	0	45	1	3	0	0	0	9	0	353	5
Intento de suicidio	356	4	0	7	1	1	0	3	0	0	0	9	3	2.113	14
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	31	4	85	12	23	2	27	2	4	0	81	4	1.945	190

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Centro Oriente												Total por evento	
		03 - Santafé		04 - San Cristóbal		14 - Los Mártires		15 - Antonio Nariño		17 - La Candelaria		18 - Rafael Uribe Uribe			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
IRA Virus Nuevo (2020)	346	2.318	218	6.656	510	1.980	152	2.070	157	610	54	7.832	501	174.302	13.592
Leishmaniasis cutánea	420	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	180	2
Leishmaniasis mucosa	430	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5	0
Lepra	450	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0
Leptospirosis	455	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	3
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41	2
Malaria	465	6	0	3	0	2	0	2	0	0	0	3	0	118	4
Meningitis	535	2	0	1	0	2	0	0	0	0	0	3	1	56	1
Morbilidad materna extrema	549	118	11	261	26	75	9	59	7	37	2	275	28	5.421	455
Mortalidad materna datos básicos	551	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	3	0	56	1
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	15	1	53	4	13	2	9	0	6	0	56	4	1.193	71
Mortalidad por dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Parotiditis	620	22	4	72	1	21	3	21	1	2	0	109	2	1.755	63
Sarampión	730	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Sífilis congénita	740	9	0	11	2	18	0	8	0	5	1	26	2	320	18
Sífilis gestacional	750	34	2	60	7	61	3	18	1	15	3	76	6	1.127	103
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tos ferina	800	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	13	0
Tuberculosis (todas las formas / farmacorresistente)	813	37	4	52	3	34	3	12	2	9	1	71	10	1.080	103
Varicela Individual	831	56	1	131	4	46	2	35	0	4	0	133	3	3.159	93
Vigilancia en salud pública de las violencias de género ***	875	173	17	668	68	117	11	85	13	34	4	444	37	13.309	1.342
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	24	3
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	114	14	159	18	93	20	49	6	25	3	142	22	3.804	480
Zika	895	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	17	0
Total por localidad		3.892	330	10.817	796	3.322	249	2.970	225	939	73	11.690	759	257.043	19.309

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	9	0
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	1.134	103	1.583	156	551	56	482	45	15.166	1.441
Bajo peso al nacer	110	327	33	456	37	133	2	83	8	4.128	329
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	204	20	349	42	124	15	88	11	2.918	332
Cáncer en menores de 18 años	115	26	1	32	0	12	0	9	0	499	11
Chagas agudo	205	0	0	2	0	1	0	0	0	13	0
Chagas crónico	205	0	0	2	0	1	0	0	0	13	0
Chikungunya	217	3	0	2	0	2	0	0	0	54	0
Defectos congénitos	215	93	6	157	8	34	1	39	3	1.349	98
Dengue	210	73	1	162	1	56	0	52	0	1.523	16
Dengue Grave	220	0	0	0	0	0	0	0	0	15	1
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	165	24	228	19	53	7	42	2	1.665	193
Endometritis Puerperal **	351	12	0	0	0	0	0	0	0	99	0
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	0	0	2	0	0	0	0	0	11	1
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	715	1	1.292	0	329	0	334	0	10.930	7
Enfermedades huérfanas-raras	342	121	7	222	32	65	4	59	8	3.098	245
Evento adverso seguido a la vacunación	298	8	0	13	0	4	0	5	0	75	2
Exposición a flúor	228	76	0	38	0	36	0	16	0	402	1
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	320	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Hepatitis A	330	4	0	11	0	1	0	5	0	92	0
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	27	2	43	2	13	3	14	3	385	37
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	0	0	65	1	0	0	0	0	1.311	46
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	165	0	345	0	105	2	99	0	2.834	4
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	19	0	7	0	2	0	0	0	353	5
Intento de suicidio	356	9	0	14	2	3	0	4	0	2.113	14
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	110	9	221	21	78	10	43	6	1.945	190

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Sur Occidente								Total por evento	
		07 - Bosa		08 - Kennedy		09 - Fontibón		16 - Puente Aranda			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
IRA Virus Nuevo (2020)	346	9.715	859	18.267	1.874	5.161	575	5.044	541	174.302	13.592
Leishmaniasis cutánea	420	12	0	11	0	5	0	46	0	180	2
Leishmaniasis mucosa	430	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
Lepra	450	1	0	2	0	0	0	0	0	12	0
Leptospirosis	455	1	0	2	0	3	0	1	0	14	0
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	6	2	0	0	2	0	26	3
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	0	0	3	0	0	0	1	0	41	2
Malaria	465	11	0	11	0	3	0	2	0	118	4
Meningitis	535	3	0	7	0	0	0	1	0	56	1
Morbilidad materna extrema	549	503	45	667	52	194	13	113	14	5.421	455
Mortalidad materna datos básicos	551	5	0	2	0	1	0	0	0	56	1
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	97	7	143	6	30	1	20	3	1.193	71
Mortalidad por dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Parotiditis	620	125	5	223	9	60	2	66	2	1.755	63
Sarampión	730	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Sífilis congénita	740	32	2	32	1	10	1	7	0	320	18
Sífilis gestacional	750	113	8	142	14	33	3	15	1	1.127	103
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tos ferina	800	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0
Tuberculosis (todas las formas / farmacorresistente)	813	77	8	99	5	34	5	39	2	1.080	103
Varicela Individual	831	207	4	409	10	127	2	97	5	3.159	93
Vigilancia en salud pública de las violencias de género ***	875	739	7	791	13	138	4	149	8	13.309	1.342
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	4	0	2	1	1	0	0	0	24	3
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	275	35	418	56	128	17	104	15	3.804	480
Zika	895	0	0	2	0	1	0	1	0	17	0
Total por localidad		15.212	1.187	26.485	2.364	7.532	723	7.082	677	257.043	19.309

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	0	0	0	0	0	0	0	9	0
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	720	59	284	27	1.211	102	2	0	15.166	1.441
Bajo peso al nacer	110	230	18	121	8	409	33	4	0	4.128	329
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	83	5	50	5	135	13	0	0	2.918	332
Cáncer en menores de 18 años	115	9	0	7	1	24	0	0	0	499	11
Chagas agudo	205	0	0	0	0	1	0	0	0	13	0
Chagas crónico	205	0	0	0	0	1	0	0	0	13	0
Chikungunya	217	0	0	0	0	0	0	0	0	54	0
Defectos congénitos	215	50	4	30	1	108	7	3	0	1.349	98
Dengue	210	29	0	23	0	49	1	0	0	1.523	16
Dengue Grave	220	0	0	0	0	1	1	0	0	15	1
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	112	9	35	9	231	27	1	0	1.665	193
Endometritis Puerperal **	351	0	0	0	0	10	0	0	0	99	0
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	1	0	0	0	2	0	0	0	11	1
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	539	1	319	0	980	5	3	0	10.930	7
Enfermedades huérfanas-raras	342	65	4	34	3	64	7	1	0	3.098	245
Evento adverso seguido a la vacunación	298	0	0	0	0	3	0	0	0	75	2
Exposición a flúor	228	9	0	20	0	45	0	3	0	402	1
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	320	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Hepatitis A	330	0	0	0	0	2	0	0	0	92	0
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	14	0	5	0	13	1	0	0	385	37
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	0	0	123	3	32	0	0	0	1.311	46
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	119	0	88	0	267	0	1	0	2.834	4
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	0	0	2	0	41	0	0	0	353	5
Intento de suicidio	356	4	0	3	0	5	0	0	0	2.113	14
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	100	8	38	2	122	10	0	0	1.945	190
IRA Virus Nuevo (2020)	346	5.632	356	3.593	242	9.154	660	31	2	174.302	13.592
Leishmaniasis cutánea	420	4	0	13	0	7	0	0	0	180	2
Leishmaniasis mucosa	430	0	0	0	0	1	0	0	0	5	0

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Sur								Total por evento	
		05 - Usme		06 - Tunjuelito		19 - Ciudad Bolívar		20 - Sumapaz			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Lepra	450	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0
Leptospirosis	455	0	0	0	0	2	0	0	0	14	0
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	6	0	2	0	0	0	26	3
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	1	0	1	0	1	0	0	0	41	2
Malaria	465	3	0	4	0	4	0	2	0	118	4
Meningitis	535	1	0	3	0	3	0	0	0	56	1
Morbilidad materna extrema	549	267	11	115	7	502	41	4	1	5.421	455
Mortalidad materna datos básicos	551	3	0	0	0	7	0	0	0	56	1
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	65	0	28	1	115	7	1	0	1.193	71
Mortalidad por dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Parotiditis	620	60	5	37	1	89	3	1	0	1.755	63
Sarampión	730	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Sífilis congénita	740	19	1	10	1	34	2	0	0	320	18
Sífilis gestacional	750	63	6	29	4	132	16	1	0	1.127	103
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tos ferina	800	1	0	0	0	2	0	0	0	13	0
Tuberculosis (todas las formas / farmacorresistente)	813	41	3	26	0	77	9	0	0	1.080	103
Varicela Individual	831	148	3	73	1	284	7	4	0	3.159	93
Vigilancia en salud pública de las violencias de género ***	875	290	10	107	4	469	18	4	0	13.309	1.342
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	1	0	2	0	5	0	0	0	24	3
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	101	14	62	7	227	23	0	0	3.804	480
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0
Total por localidad		8.786	517	5.291	327	14.873	993	66	3	257.043	19.309

* ac - acumulado (Del 29 de diciembre de 2019 al 31 de octubre de 2020) - * pe - periodo (Del 4 de octubre al 31 de octubre 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 presentan dos casos de Sarampión, los cuales uno es importado y el segundo se encuentra 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, Síndrome Rubéola Congénita, 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 - Información preliminar 2020



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

