



## Coremática en salud de la región Bogotá - Cundinamarca, una aproximación a entender la dinámica de los servicios en la ciudad

**4**

Editorial

**5**

Artículo central

**18**

Noticia epidemiológica

**21**

Emergencias en salud de interés internacional - ESPII

**25**

Comportamiento de eventos a nivel Distrital

**Alcalde Mayor de Bogotá**  
Carlos Fernando Galán Pachón

**Secretario Distrital de Salud**  
Gerson Orlando Bermont Galavis

**Subsecretario de Salud Pública**  
Julián Alfredo Fernández Niño

**Coordinación general del documento**

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

**Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública**  
Diana Marcela Walteros Acero

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

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

**Coordinación Editorial**

**Jefe (e) Oficina Asesora de Comunicaciones**  
Iván David Sandoval Medina

**Diseño y diagramación**  
Juan Daniel Burbano Torres

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

## Contenido

Editorial	4
Coremática en salud de la región Bogotá – Cundinamarca, una aproximación a entender la dinámica de los servicios en la ciudad	5
Vacuna contra el dengue: una esperanza para el futuro	18
Información emergencias en salud de interés internacional - ESPII corte a febrero del 2024	21
Comportamiento de la notificación de casos confirmados, por localidad de residencia, para los eventos trazadores en Bogotá, con corte a periodo 02 de 2024	25

## Editorial

El Boletín Epidemiológico Distrital de Bogotá, viene ofreciendo en sus publicaciones, artículos que abordan el proceso de salud-enfermedad en formato territorial, tratando de avanzar en el uso de herramientas que permitan analizar características geoespaciales y orientar la formulación e implementación de planes, programas y estrategias relacionadas con la salud en contextos geográficos específicos. El enfoque en que se fundamentan comprende al territorio desde una visión holística de la naturaleza, los objetos artificiales sobrepuestos a ella y la sociedad; incluye las formas como se usa, se ocupa, se identifica y se afecta, configurando procesos que, entre otras, determinan la salud de los seres vivos que lo conforman.

Así, por ejemplo, el boletín número siete del volumen 18, presentó una comparación de las herramientas de geocodificación, su uso y recomendaciones en salud pública a partir de las experiencias en la pandemia por COVID-19 y, en el número cuatro del volumen 19, se expuso un análisis geoespacial de transmisión del SARS-CoV-2, usando las tecnologías de información geográfica y el análisis geoestadístico que permitieron orientar las acciones de salud y la gestión de los recursos de manera costo-efectiva.

Todos ellos, se han basado en modelos cuantitativos, que en síntesis son representaciones simplificadas y selectivas de una realidad y pretenden reproducir un proceso que se está observando con la inclusión de variables que pueden explicar el comportamiento del sistema en su conjunto. Sin embargo, se reconoce que en el afán de buscar generalizaciones en estos modelos, se pudiera perder información relevante, además de una exigencia de abstracción apreciable. La aparición y aplicación en diferentes ciencias de los denominados "coremas" y su aplicación en lo que se pudiera denominar como "geografía coremática en salud", posibilitaría la inclusión de herramientas cuantitativas, cualitativas y mixtas, para hacer representaciones analíticas más integrales del espacio geográfico, con grandes posibilidades de aplicación en salud pública.

La presente edición del Boletín Epidemiológico Distrital avanza en el uso de estas metodologías, utilizando "coremas" como estructuras elementales para organizar el espacio y representar las relaciones entre la población y las instituciones públicas de salud en el Distrito Capital y la región.

## Coremática en salud de la región Bogotá – Cundinamarca, una aproximación a entender la dinámica de los servicios en la ciudad

### Autores

**Juliana Maria Damelines Pareja**

Geógrafa. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.  
jmdamelines@saludcapital.gov.co

**Juan Camilo Venegas Carrillo**

Antropólogo. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. jvenegas@unal.edu.co

**Brillith Paola Zipa Alonso**

Epidemióloga. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. brillith.zipa.mvz@gmail.com

**Katherine Zamora**

Ingeniera geógrafa y ambiental. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. ktzamora@gmail.com

**Diana Sofía Ríos Olivera**

Enfermera salubrista pública. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. dsrios@saludcapital.gov.co

### Agradecimientos

Desde la Secretaría Distrital de Salud se extiende un agradecimiento especial a Manuel Gonzales, Diane Moyano, Kimberly Piñeros, Irlena Salcedo, Pilar Espitia, Lina Triana, Mariana Carvajal, Catherine Rodríguez, Mónica Correal, Jennifer Rosas y Camilo Acosta.

### Resumen

Los coremas son representaciones analíticas del espacio geográfico con aplicabilidad para identificar aspectos del proceso salud-enfermedad en una región. Este estudio analiza la distribución de las motivaciones de uso de los servicios de salud en la ciudad y sus municipios circundantes que definen aspectos territoriales en

Bogotá-Cundinamarca. La metodología incluyó herramientas cuantitativas y cualitativas para representar la región en términos de posición relativa, jerarquía, nodos y flujos del proceso salud-enfermedad. Los resultados muestran tres formas de representación coremáticas regionales, destacando la presencia de nodos municipales diferenciados en términos de servicios integrales de salud tanto urbanos como rurales.

### Palabras clave

Coremas, enfermedad, región, instituciones en salud, atención integral de salud.

## 1. Introducción

La creación de la región metropolitana de Bogotá-Cundinamarca, respaldada por el artículo 325 de la Constitución Política Colombiana, la Ley Orgánica 2199 del 2022 y el acuerdo 858 de 2022, surge como respuesta a la urbanización y conurbación experimentada por la capital y sus municipios cercanos. Este proceso gubernamental busca enfrentar los cambios sociales, económicos, ambientales y de salud que acompañan dicha transformación (1).

El sector salud, como institución social arraigada en el espacio geográfico, establece relaciones regionales y responde a las necesidades específicas de cada área. Estas relaciones abordan aspectos como el acceso geográfico a los servicios de salud, el desarrollo urbano que influye en su distribución, la demanda y necesidades locales, las relaciones comunitarias, y las acciones gubernamentales que determinan la distribución de recursos y servicios de salud (2–4).

Considerando que la mayoría de la población mundial reside en entornos urbanos, donde la urbanización desigual agrava factores de riesgo para la salud (5–7), es crucial analizar las relaciones entre la población y las instituciones de salud en la región para responder desde estos

organismos con estrategias acordes a cada contexto del territorio. Este análisis plantea preguntas como cuál es la configuración geográfica de la demanda de servicios de salud en Bogotá y qué relaciones se establecen entre los municipios y las instituciones del sector en la ciudad.

Para responder a tales preguntas se realizó un análisis exploratorio entre la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E (8–11), con especial énfasis en los resultados obtenidos por las Subredes Norte y Centro Oriente (10).

Se utiliza el concepto de "coremas" como estructuras elementales para organizar el espacio regional y representar las relaciones entre la población y las instituciones públicas de salud de Bogotá (12). Además, se aborda el concepto de "región", entendiendo la importancia de las regiones como entidades geográficas delimitadas que comparten características comunes y significativas tanto a nivel político-cultural como social (2).

## 2. Materiales y Métodos

El análisis cuantitativo exploratorio realizado por las subredes se basó en los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) y los registros de notificación obligatoria del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) correspondientes al periodo entre 2019 y 2021. El objetivo principal consistió en identificar y comprender la distribución geográfica de la demanda de servicios públicos de salud en Bogotá y sus alrededores durante dicho periodo.

Para llevar a cabo este análisis, se ponderó la información según los eventos que tuvieron mayor registro y notificación en el número de casos. Esto permitió jerarquizar los municipios con respecto a los motivos de consulta en instituciones públicas en salud de Bogotá, con el fin de representar la relación geográfica en salud dentro de la región hacia la ciudad (13).

La información cualitativa se recopiló a través de varios métodos, incluidos grupos focales (9) con profesionales de los entornos de las subredes, observación en campo en donde se aplicaron (10) entrevistas (11) y creación de grupos focales con población. El objetivo era identificar las dinámicas rurales (12) relacionadas con los servicios de salud a los que acudían, cómo accedían a ellos y qué servicios de salud reconocían localmente. A su vez se realizó análisis de contenido de documentos operativos del plan de intervenciones colectiva –PIC, para identificar conceptos y acciones territoriales.

Para concluir, se consolidaron los resultados obtenidos por las subredes (8–11), y a partir de esto, se realizó triangulación de datos (14), para esquematizar una estructura general distrital por medio de coremas (15,16).

Las categorías analíticas se fundamentaron en (12):

1. Localización relativa, que se refiere a la estrategia de los actores para evaluar el potencial de un lugar.
2. Nodos, identificados como los puntos básicos de los asentamientos humanos.
3. Jerarquía, definida por el tamaño relativo de los nodos.
4. Movimientos de población, referentes a la distancia entre lugares y el fenómeno de atracción.

## 3. Resultados

Los resultados de este análisis se presentan dentro de un marco general para Bogotá-Región, abordando las categorías de localización relativa, nodos, jerarquía y movimientos de población. Luego, se profundiza en los resultados del análisis de las subredes Centro Oriente y Norte, examinando nodos en salud de cada subred dentro de la región.

### 3.1. Marco general de la región Bogotá-Cundinamarca

#### a. Localización relativa

La localización relativa de la atención en salud aquí analizada refiere a la ubicación y relacionamiento de los servicios de salud de promoción, prevención y atención con la población a la que sirven y otros factores geográficos relevantes. En el contexto de la localización relativa de oferta de estos servicios, se analizó dónde se encuentran ubicados a nivel distrital, los programas y centros de atención en relación con la población que necesitan atender y las necesidades de la comunidad.

En tal sentido, se hizo una descripción de la localización relativa de las relaciones institucionales tanto de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad con base en la interpretación dada en este estudio de los lineamientos de la Secretaría de Salud y del Modelo de Acción Integral Territorial –MAITE (17,18), como de la oferta de servicios para el diagnóstico y la atención en salud pública y privada.

Las instituciones de salud pública en Bogotá, en su compromiso territorial, implementan estrategias descentralizadas para organizar su territorio en un esquema urbano-rural. Estos planes se dirigen hacia las áreas urbanas principales y zonas rurales, lográndose mediante acciones y herramientas que, a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, guían la gestión del sistema de salud en el territorio para abordar las prioridades de salud de la población residente de Bogotá (17,18).

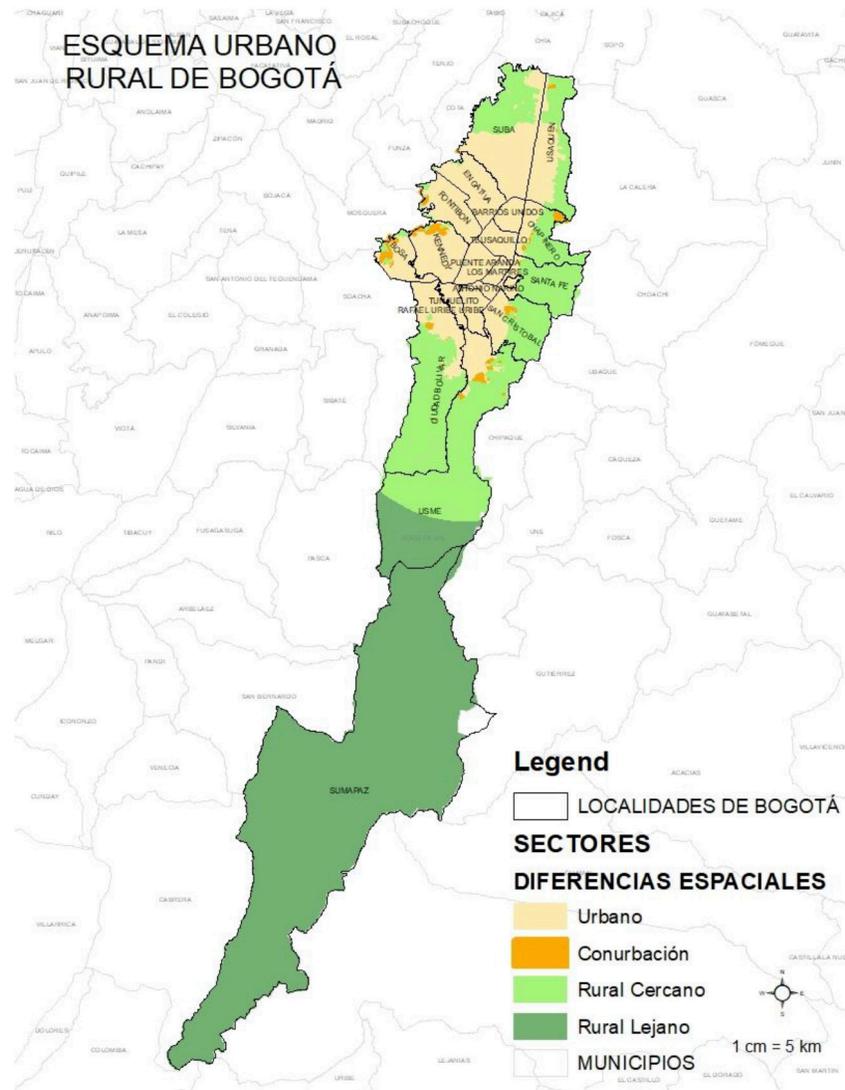
Institucionalmente desde la Secretaría Distrital de Salud y las Subredes Integradas de Servicios de Salud, el territorio es regionalizado desde tres espacios: ciudad, ruralidad cercana y ruralidad lejana (17), en donde se llevan a cabo acciones y herramientas diferenciadas.

Así, en el espacio urbano se descentralizan relaciones de gestión de salud pública, focalizadas en lugares y poblaciones relativas a la vulnerabilidad de las zonas sur, laderas de los cerros al suroriente, y zonas occidental de sur a norte. Estas acciones buscan establecer relaciones territoriales que involucran profesionales de diversos campos de conocimiento, quienes transitan transfiriendo información en diferentes entornos de vida cotidiana de la población, a fin de disminuir los riesgos en salud (17).

Aunque en las regiones rurales de Bogotá se llevan a cabo estrategias de promoción y prevención, las acciones pueden diferir considerablemente en comparación con los planes implementados en la zona urbana de la ciudad. Por ejemplo, las instituciones de salud de la capital tienden a conceptualizar el espacio rural en términos de ruralidad, refiriéndose a cómo se apropia o territorializa un área a través de una identidad construida que valora los recursos del entorno rural. Además, se distinguen dos tipos de ruralidad: cercana y lejana. Aunque este estudio no encontró una definición conceptual precisa de estas ruralidades en la documentación institucional revisada (11,17), se podría entender que la ruralidad cercana se refiere a zonas rurales ubicadas relativamente cerca del borde urbano, sujetas a la influencia de la urbanización sobre el campo, donde se implementan acciones para habitantes tanto urbanos como rurales.

La posición relativa de ruralidad lejana, estaría entendida institucionalmente desde una lógica de posición relativamente apartada del borde urbano de Bogotá, caracterizada y diferenciada tanto de la ciudad como de la ruralidad cercana por una relación marcada y directa con la tierra y la naturaleza a través de la producción agropecuaria (11).

En ella, las instituciones públicas en salud llevan a cabo acciones enfocadas a entablar relaciones



**Figura 1. Esquema urbano-rural de Bogotá. Fuente: elaboración propia equipo de Análisis de Condiciones de Calidad de Vida, Salud, y Enfermedad –ACCVSyE.**

con la comunidad dirigidas a disminuir riesgos laborales agropecuarios, realizar un manejo adecuado de agroquímicos y animales, disminuir enfermedades zoonóticas, y realizar acciones dentro de los entornos rurales como la finca, la parcela, la escuela, la junta de acción comunal, entre otros rurales (11,17).

La posición geográfica de la oferta para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos individuales de las instituciones en salud, se refiere a una red de hospitales públi-

cos (Subredes Integrales de Servicios de Salud E.S.E), privados (Empresas Promotoras de Salud –EPS e Instituciones Prestadoras de Servicios en Salud –IPS) concentrada principalmente en la zona norte de la ciudad, en localidades como Usaquén y Teusaquillo.

El caso de Usaquén es marcado dentro y fuera de la ciudad, pues allí se diferencia una especialización del espacio geográfico orientado a ofrecer servicios de salud de alta complejidad, sin embargo, se relativiza a la centralidad de

servicios frente a su lejanía de sectores de la ciudad, y posiblemente de la región en tiempo, distancia y formas de desplazamiento.

Por su parte, la posición geográfica del diagnóstico, tratamiento y hospitalización rural son servicios existentes en Ciudad Bolívar, Usme, y Sumapaz, siendo los hospitales de Nazaret y San Juan, instituciones públicas reconocidas por la población en la ruralidad lejana, donde la atención se da desde un enfoque de tratamiento familiar muy enlazado a las acciones de promoción y prevención.

### **b. Nodos y jerarquías en salud**

La concepción de nodos en salud utilizada aquí para esquematizar la región se basó en la comprensión de que los municipios, zonas rurales y centros de atención son puntos interrelacionados donde convergen, o no, diversas líneas de cuidado, recursos, personal y tecnología en salud. La jerarquía asignada a los nodos buscaba identificar una estructura organizativa y funcional para de los municipios aledaños y zonas rurales de Bogotá al buscar centros de atención médica o recibir diferentes programas de salud dentro de una red de servicios públicos de salud en Bogotá.

De esta manera, con base en la ponderación de la información realizada por las subredes de los eventos que tuvieron mayor registro y notificación en el número de casos en RIPS y SIVIGILA entre 2019 y 2021, se jerarquizó a los municipios de la región con respecto a los motivos de consulta en instituciones públicas en salud de Bogotá (figura 2). Existen cuatro jerarquías de nodos así: Soacha es un nodo de mayor jerarquía con respecto a los demás municipios de la región, a la hora de buscar diferentes puntos de atención dentro de la ciudad para resolver situaciones de salud.

Una segunda jerarquía de nodos municipales bastante extensa que requiere de los servicios

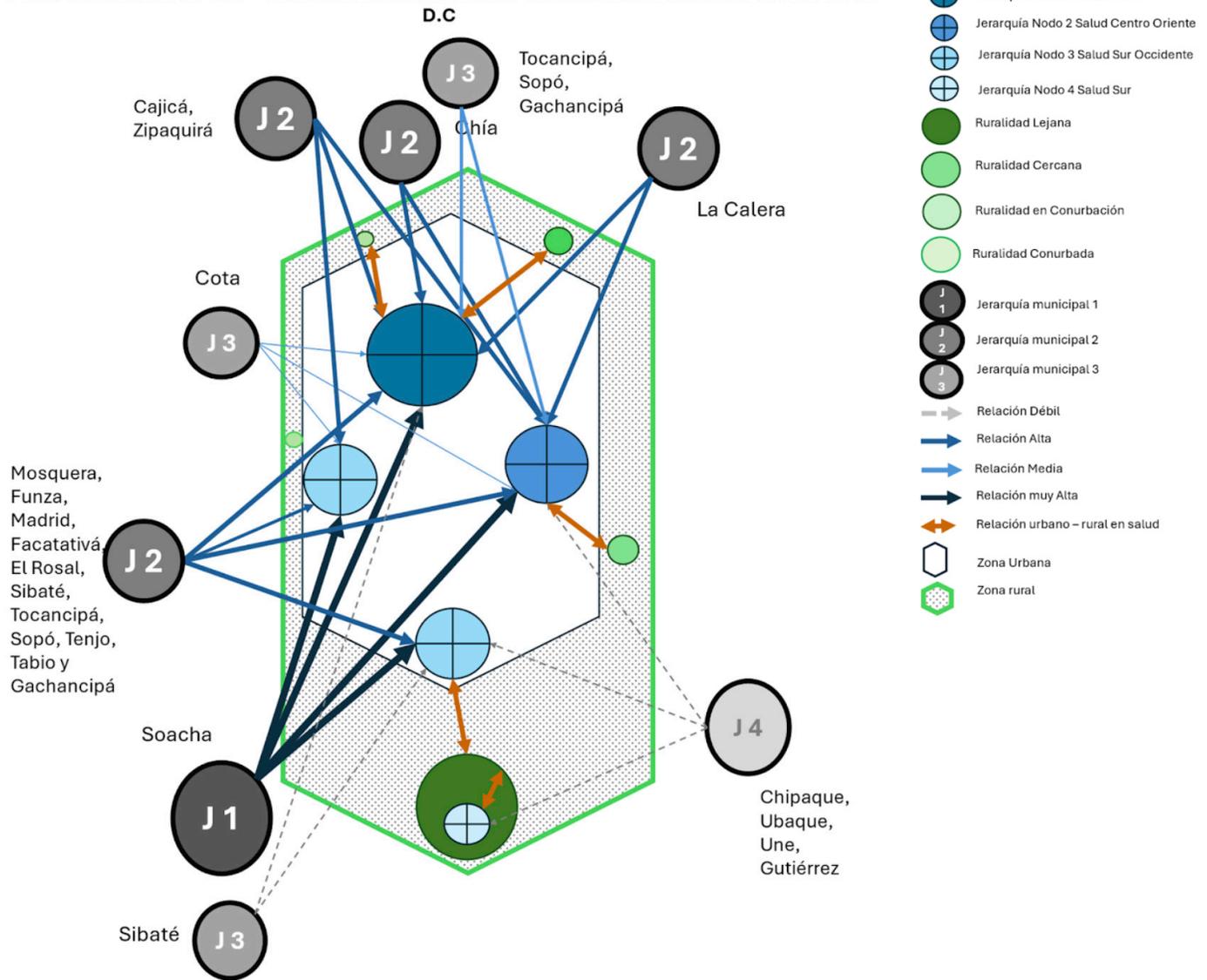
públicos de salud de Bogotá agrupa municipios entre el norte, noroccidente y occidente de la ciudad tales como Chía, La Calera, Mosquera y municipios continuos a estos. Los nodos municipales en jerarquías 3 y 4 se caracterizan por estar alejados en distancia, por presentar barreras naturales, y presentar escasos medios de accesibilidad.

El nodo Bogotá contiene a las Subredes Integradas de Servicios de Salud y la prestación de servicios de mayor complejidad de la región, definiéndose así una jerarquía en consultas y notificaciones con respecto a los municipios aledaños, donde la Subred Norte atrae una mayor población dada la concentración de IPS allí emplazadas y además la atención a quemaduras es un diferenciador regional desde las IPS públicas.

La Subred Centro Oriente posee un segundo nodo dentro de la jerarquía de atención integral entre los municipios de la región, cuya función especializada es la maternidad e infancia, y atrae principalmente a municipios del occidente. Paralelamente, las Subredes Sur y Sur Occidente son de menor jerarquía, sin ser estas menos importantes y donde se identifican como motivos de consulta y notificación la salud mental y la salud sexual y la salud reproductiva.

Existen dos jerarquías de nodos rurales en Bogotá, diferenciados entre ruralidad cercana y lejana, siendo la última de mayor jerarquía en la región, al conectar servicios en salud en puntos básicos de atención en salud familiar, desde allí se despliegan acciones integrales de promoción y prevención en seguridad alimentaria, salud oral, sexual, reproductiva, mental y laboral de actividades agrícolas. Igualmente, en algunos casos los hospitales públicos de Sumapaz son usados para la atención en salud por la población rural de municipios vecinos como Cabrera, San Bernardo y Gutiérrez.

**COREMA REGIÓN BOGOTÁ – CUNDINAMARCA RELACIÓN URBANO-RURAL EN SALUD DE BOGOTÁ**



**Figura 2. Corotipo Jerarquía Regional en Salud de Bogotá. Fuente: elaboración propia equipo de Análisis de Condiciones de Calidad de Vida, Salud, y Enfermedad –ACCVSyE.**

En la segunda jerarquía de nodos se identifica a la zona norte oriental de Bogotá, en límites con La Calera, donde se conjugan ruralidades tradicionales de habitantes de hace varias décadas con nuevos habitantes de origen urbano en busca de estilos de vida rural, en donde se muestra un panorama de nueva ruralidad.

Existe una tercera jerarquía nodal que caracterizaría esa ruralidad cercana de San Cristóbal y

Chapinero, en donde la transformación de lo rural a partir de lo urbano se agudiza por procesos de urbanización en zonas vulnerables (8). Por su parte la urbanización en los nodos rurales occidentales muestra un conjunto heterogéneo y desigual de pequeñas propiedades, algunas de las cuales aún se dedican a actividades agropecuarias. Estas áreas se clasifican como suelo rural y mixto dentro del plan de ordenamiento territorial de Bogotá, donde se observan mar-

cados procesos de expansión urbana (10). Este nodo representa la ruralidad más fragmentada y refleja el panorama de otras áreas rurales que comparten límites con la expansión urbana.

La ruralidad del norte hacia Suba y Usaquén en los límites con Chía combina procesos agrícolas productivos como floricultura y ganadería, que demandan mano de obra de personas que viven en estas zonas rurales y de municipios aledaños, donde también existen situaciones en salud referentes al ambiente, salud mental, sexual, reproductiva y laboral (9).

### c. Flujos en salud de población

Se entiende por flujos en salud de población aquellos desplazamientos de personas que buscan atención integral en salud en diferentes ubicaciones geográficas y que pueden ser analizados desde diversas perspectivas, incluyendo aspectos geográficos, jerárquicos, temporales y motivacionales. En este análisis se observa y describe el resultado de la localización jerárquica de los nodos municipales en función de cómo podrían darse los desplazamientos desde municipios de la región hacia Bogotá.

Así, los flujos de personas entre municipios y Bogotá pueden diferenciarse según la proximidad y distancia en términos de dinámicas de atención en salud. Por ejemplo, el flujo de personas desde Soacha hacia Bogotá, es realizado en sentido sur-norte, se caracteriza por ser más dinámico y de trayectos más cortos con respecto a otros municipios. Sin embargo, dentro de la ciudad, el desplazamiento implica recorrer una gran distancia en términos de tiempo y recursos hacia donde se concentran los servicios de salud, principalmente ubicados al norte de la ciudad.

Otros flujos de personas se presentan desde el nororiente con La Calera, desde el norte por Chía (incluyendo el eje Tenjo-Zipacquirá-Tocancipá), y desde el Occidente por Mosquera y Funza (con

el eje Madrid-Facatativá). Tanto el norte como el occidente combinan flujos de personas de municipios cuyas jerarquías en búsqueda de servicios integrales de salud oscilan entre los rangos 2 y 3. Sin embargo, desde Chía resulta más cercano atenderse en el norte de Bogotá en comparación con, por ejemplo, La Calera o Mosquera (8–11).

Al sur de Bogotá, y sin incluir Soacha, se encuentran los municipios de jerarquía 3 y 4, cuyos movimientos son menos fuertes, en parte debido a su ubicación más alejada y al menor acceso a vías, rutas, horarios de transporte, y otros factores como costos de ingreso de algunos de sus municipios como Cabrera, San Miguel y Sibaté (11).

## 3.2. Marco particular de la región en salud Bogotá - Cundinamarca.

### a. La región y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E

Este análisis representa a la región Bogotá - Cundinamarca que busca servicios en salud dentro de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, y la cual es clasificada en nodos y jerarquías para diferenciar zonas rurales de Bogotá, municipios de la región relacionados con la subred y los servicios de salud de la misma que atienden a los municipios circunvecinos (9).

La estructura de atención de salud de la Subred Norte se compone de dos nodos principales: uno centrado en las IPS públicas ubicadas en la localidad de Usaquén, donde se encuentra el Hospital Simón Bolívar, que concentra la mayoría de las atenciones de salud de los municipios de la región y la ruralidad circundante de las localidades de Suba, Usaquén y Chapinero. Se identificaron atenciones específicas, como quemaduras, para las cuales municipios como Soacha, Madrid y Facatativá consultan cuando afectan al menos el 10% de la superficie corporal.

Los nodos secundarios se localizan en Suba, Engativá, Barrios Unidos y Chapinero, según el número de consultas encontradas en las fuentes analizadas del Hospital Simón Bolívar y las USS Codito, Verbenal y Buena Vista. Teusaquillo se considera un nodo de atracción debido a su oferta de IPS privadas, con aproximadamente 88 activas. Por último, la USS Calle 80 y la USS Centro de Servicios Especializados (CSE) Suba conforman el tercer nodo de atención en servicios de salud para la población de la Región Metropolitana de Cundinamarca y la ruralidad circundante.

La región representada en la figura 2 es marcada por 9 nodos municipales, diferenciados jerárquicamente según número de consultas y hospitalizaciones realizados en la Subred Norte.

Los municipios de jerarquía 1 mayoritariamente relacionados con Bogotá por medio de la Subred Norte son Soacha y Chía, estos municipios tienen como principal motivo de consulta los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa y trastornos mentales como del comportamiento.

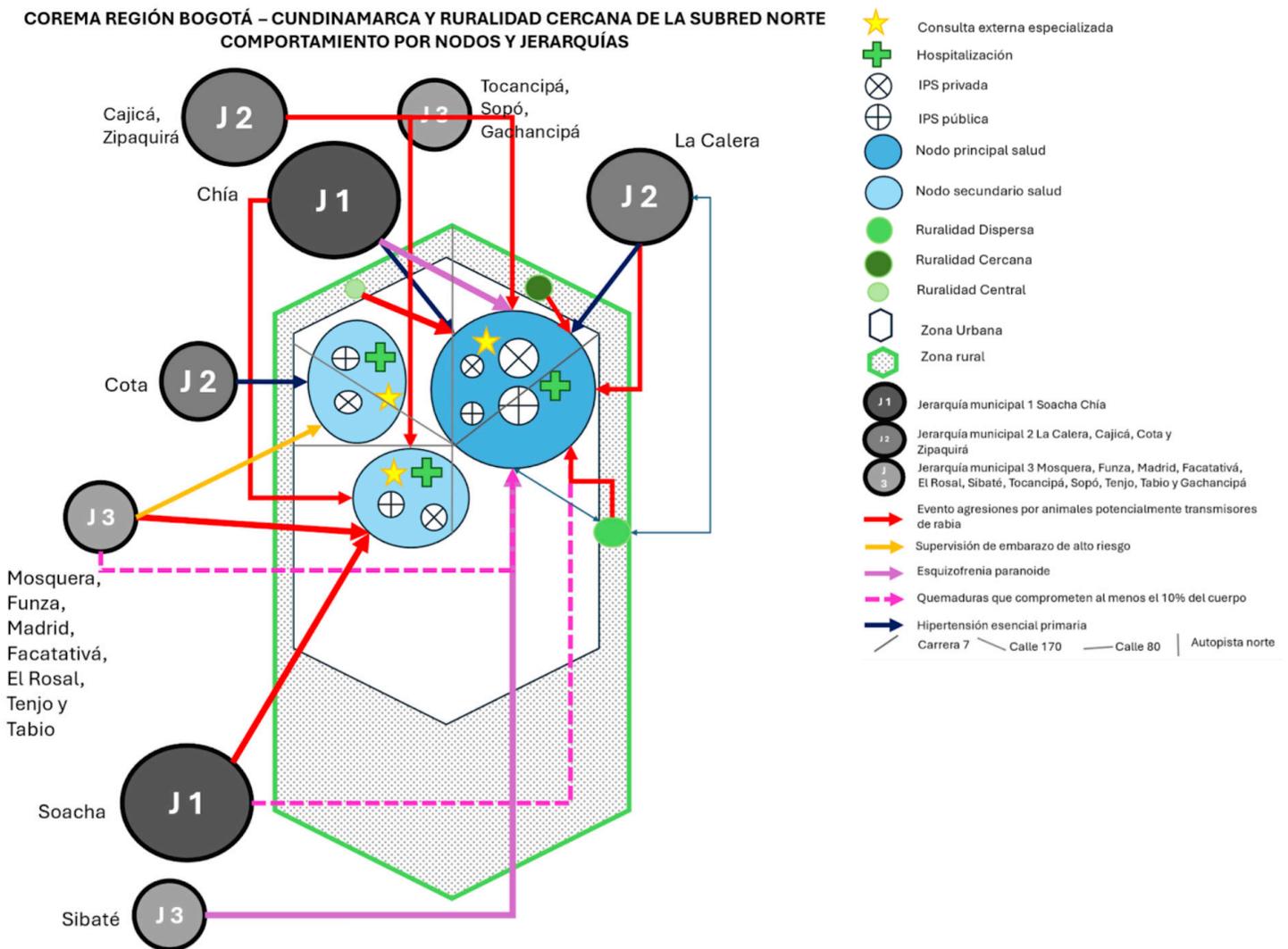


Figura 3. Corotipo Región Metropolitana Cundinamarca y Ruralidad Cercana en Salud Subred Norte 2023.

Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSYE Subred Norte (2023, 30).

Seguido están los municipios de jerarquía 2, como La Calera, Cota, Zipaquirá y Cajicá, siendo La Calera el municipio con el mayor número de consultas. Los nodos municipales de jerarquía 3 reúnen 12 municipios, ubicados al norte y sur, sin embargo, el nodo noroccidental con 8 municipios es el más extenso, y está compuesto por Mosquera, Funza, Madrid, Facatativá, El Rosal, Tenjo y Tabio.

Los principales motivos por los cuales la población de estos municipios se desplazó hacia la Subred Norte, fue para consultar por quemaduras con más del 10% del cuerpo comprometido, tratamiento para agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, esquizofrenia paranoide, control prenatal e hipertensión.

La ruralidad de Usaquén tendría el mayor número de consultas, siendo el principal motivo el examen médico general. Esta ruralidad cuenta con IPS cercanas como el Hospital Simón Bolívar a 6 km de distancia, con un sistema de transporte informal que ayuda a suplir la oportunidad del acceso al tener frecuencias de cada 15 minutos (recorridos de campo y entrevistas con la comunidad).

La ruralidad cercana de Suba está en segundo lugar de consultas siendo la hipertensión esencial (primaria) el principal motivo de consulta. El flujo de la población es mixto, y acuden a las IPS de la Subred Norte como el Centro de Servicios Especializados- CSE Suba (4.4 km) y a centros de atención de los municipios vecinos, como Cota (3.5 km) y Chía (10.2km); igualmente, la observación en campo determino que el flujo vehicular circulante hacia Bogotá en horas pico hace que un trayecto de 20 minutos pueda durar más de 1 hora. Otro medio de transporte usado en las zonas rurales es la ruta del SITP C110 Chorrillos, con una frecuencia relativamente baja para la población, no obstante, su cercanía a la vía principal (CL 170) conecta con transporte intermunicipal de Cota y Chía.

En la ruralidad de Chapinero, el principal motivo de consulta hacia la Subred Norte corresponde a caries dentina, en comparación con la ruralidad de Usaquén presenta un número de consultas significativamente menor, posiblemente influido por la ausencia de una malla vial rural adecuada que comunique con la zona urbana de Chapinero, pues las vías de comunicación salen directamente al municipio de La Calera o a la localidad de Santafé, de igual forma, esta población no cuenta con un sistema de transporte. Aunque la distancia al Hospital de La Calera es mayor (14 km), la población no debe pagar peajes, como si lo debe realizar al desplazarse ya sea al CAPS San Luis (7km) o al Hospital de Chapinero (15.2 km).

Así, puede otorgársele una jerarquización a la ruralidad por el número de consultas, la jerarquía 1 corresponde a la ruralidad de Usaquén (Lomitas, La Capilla y Serrezuela) la jerarquía 2 comprende la ruralidad de Suba (Chorrillos y Guaymaral) y jerarquía 3 la ruralidad de Chapinero (Verjón bajo).

### **b. La región y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E**

Este análisis representa a la región Bogotá – Cundinamarca que busca servicios en salud dentro de la Subred Centro Oriente, y la cual es clasificada en nodos y jerarquías para diferenciar zonas rurales de Bogotá, municipios de la región relacionados con la subred y los servicios de salud de la misma que atienden a los municipios y zonas rurales circunvecinas.

Así, a través de la ponderación de los registros RIPS 2019-2021, se han identificado cuatro nodos de municipios que abordan situaciones de salud en la Subred Centro Oriente (Figura 4). El nodo principal está compuesto mayoritariamente por Soacha, Fusagasugá y Sibaté. Al oeste de la ciudad se encuentra el segundo nodo en jerarquía, conformado por Mosquera, Madrid y

**COREMA REGIÓN BOGOTÁ – CUNDINAMARCA Y RURALIDAD CERCANA DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE COMPORTAMIENTO POR NODOS Y JERARQUÍAS**

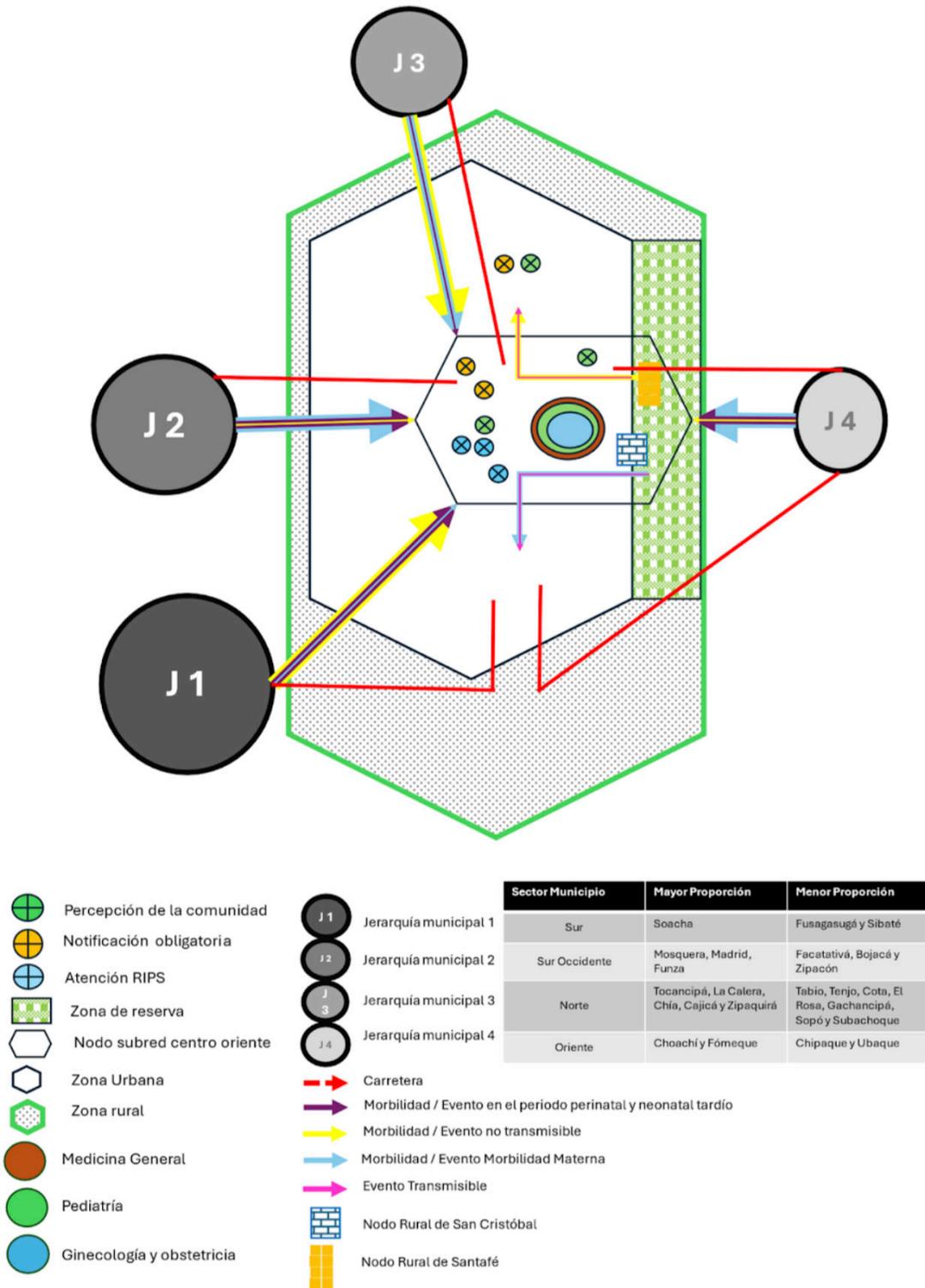


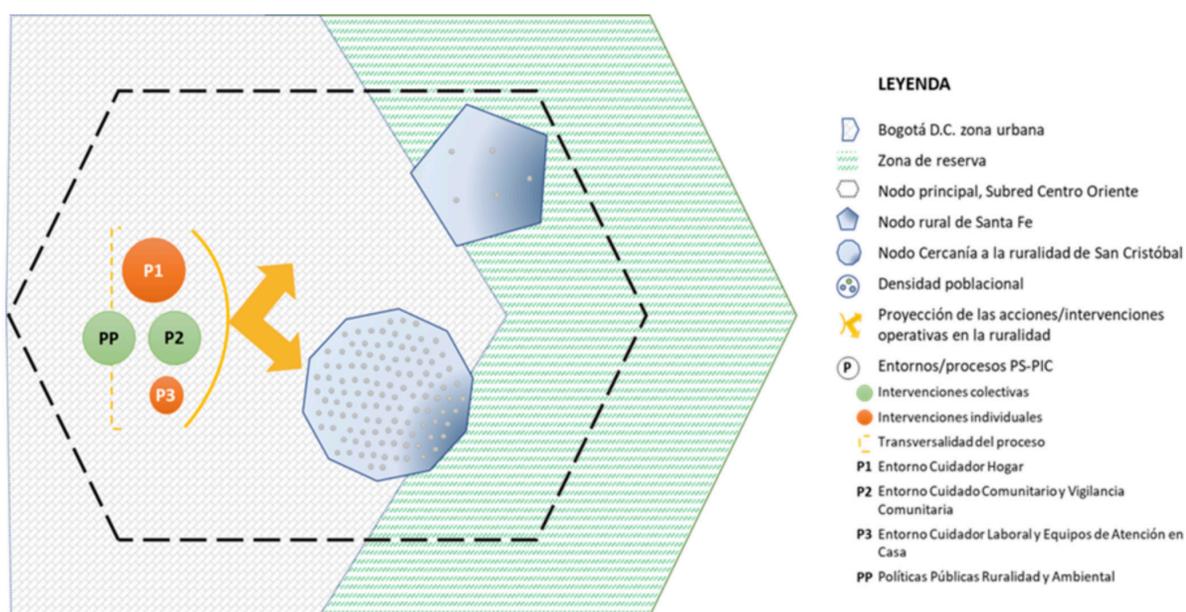
Figura 4. Corotipo Distribución nodos y Jerarquías Rurales y Municipales en Salud Subred Centro Oriente, 2023. Fuente: Elaboración propia equipo ACCVSYE Subred Centro Oriente (2023, 42).

Funza, donde también se agrupan Facatativá, Bojacá y Zipacón en menor proporción dentro del mismo nodo. El tercer nodo en jerarquía es el nodo norte, que quizás sea el más extenso de la subred, ya que involucra a 12 municipios. Por último, el cuarto nodo en jerarquía es el oriental, compuesto por Choachí y Chipaque, que se conectan con la subred.

La figura 4 muestra la atracción que ejerce la Subred Centro Oriente sobre municipios aledaños, es motivada por servicios de morbilidad

y eventos maternos, como el período perinatal y neonatal tardío. Asimismo, se evidencian para el nodo Norte que la morbilidad y eventos relacionados a enfermedades no transmisibles están por encima de las primeramente mencionadas.

En zonas rurales de Santafé y San Cristóbal, la función de los servicios de salud es distinto, pues a pesar de residir en las mismas localidades de injerencia de la subred, se evidencia parte de la población debe buscar otros nodos de atención en salud de Bogotá para eventos transmisibles.



**Figura 5. Corotipo acciones de promoción y prevención rurales en Salud de la Subred de Servicios Integrados en Salud Centro Oriente para Bogotá, 2023.** Fuente: Subred Centro Oriente (2023, 43).

El COREMA realizado para analizar el despliegue de la Subred en áreas rurales se llevó a cabo mediante la triangulación de información obtenida de grupos focales, recorridos y encuestas. Los resultados muestran que la mayoría de las acciones de promoción y prevención se concentran en Santafé, específicamente en la vereda El Verjón Alto, con un enfoque en integrarse al entorno del hogar, mientras que en San Cristóbal se centran en el barrio Aguas Claras. Además, en estas zonas se implementan otras acciones

debido a la mayor diversidad de entornos en comparación con la ruralidad de Santafé.

Los nodos P1, P2 y P3 representan diferentes estrategias de intervención. El P1 aborda el entorno hogar y requiere más tiempo debido a intervenciones individuales, mientras que el P2 se enfoca en el entorno comunitario y aborda problemáticas colectivas. Por otro lado, el P3 se centra en la intervención individual de los equipos de atención en casa y entorno laboral.

El nodo PP representa las políticas públicas de ruralidad, que son transversales a todos los procesos y entornos. Se observa una marcada diferencia entre las localizaciones rurales de Santafé y San Cristóbal. Mientras que en Santafé existen veredas con actividades agrícolas limitadas debido al plan de manejo ambiental de la reserva forestal, en San Cristóbal se integran barrios al orden urbano, tanto arquitectónica como laboralmente. En estos bordes rurales, las localizaciones veredales resultan en una posición inequitativa para el acceso a servicios públicos, educación, ingresos económicos, vivienda y salud, especialmente en áreas periféricas y en medio de reservas forestales.

## Discusión

El enfoque metodológico de este estudio proporcionó una visión sobre la distribución de los motivos de consulta en varios municipios cercanos a Bogotá, lo que facilita la identificación de relaciones regionales basadas en los servicios de salud públicos ofrecidos en la capital de Colombia.

Comprender esta distribución geográfica es crucial para diseñar e implementar estrategias de atención integral de salud que aborden las necesidades compartidas en salud y enfermedad entre los municipios de la región.

El análisis de la región Bogotá-Cundinamarca reveló que la capital se posiciona como un centro neurálgico donde se concentran diversos servicios de salud, especialmente en sectores específicos con respecto a los municipios vecinos. Esta configuración regional se caracteriza por la presencia de áreas con clústeres de atención en salud especializada, como Usaquén, y municipios que podrían presentar necesidades de acceso a servicios especializados en salud, como Cabrera debido a su lejanía geográfica.

En Bogotá, los servicios de salud poco comunes tienden a estar ubicados en lugares centrales con zonas de influencia más amplias, como es el caso de la Subred Norte con el Hospital Simón Bolívar. Por otro lado, los servicios de salud más comunes se concentran en lugares centrales con zonas de influencia más dispersas, como la red de servicios de salud sur en el Hospital de Nazareth en la localidad de Sumapaz.

Atender a poblaciones alejadas con una estructura de salud centralizada puede plantear desafíos, pero existen estrategias que pueden ayudar a abordar la situación. Por ejemplo, fortalecer métodos para llegar a áreas remotas o marginadas donde no haya acceso fácil a centros de salud fijos, junto con campañas intersectoriales de salud para proporcionar servicios en salud preventiva, como alimentación saludable, vacunaciones, chequeos de salud básicos y educación sobre higiene y prevención de enfermedades, planeadas a partir de la identificación de las principales razones de consulta en la red e IPS pública, con el fin de reducir la necesidad de movilidad de la población rural a áreas urbanas lo que implican los tiempos significativos.

En paralelo, se podría explorar la posibilidad de fortalecer la prestación integral de servicios de salud en los hospitales rurales de Bogotá. Estos hospitales, concebidos como instituciones territoriales destinadas a la promoción, prevención y atención en salud de la población rural en Bogotá, podrían ampliar su alcance para atender no solo a la población rural de la propia Bogotá, sino también a los habitantes de los municipios circundantes con dificultades de acceso a servicios.

Las acciones intersectoriales podrían abarcar tanto alianzas con organizaciones gubernamentales como no gubernamentales (EPS e IPS), centradas en superar barreras en la atención integral establecidas por los límites adminis-

trativos de las entidades territoriales en salud y ampliarse a un área regional, estableciendo acuerdos en conformidad con la normativa nacional vigente.

Finalmente, es importante considerar incentivos para profesionales de la salud que trabajen en áreas lejanas y vulnerables, como programas de condonación de préstamos estudiantiles o beneficios adicionales.

## Referencias

1. Secretario del Despacho de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Resolución 569 del 15 de abril del 2021. Decreto 507 de 2013, 569 p. 6.
2. García Álvarez J. Geografía Regional. En: Tratado de Geografía Humana. México: Anthropos; 2006. p. 652.
3. Arias A. Una apuesta a la densidad institucional. Propuesta de un concepto para pensar la relación de instituciones sociales públicas y políticas sociales. Debate Público Reflexión Trab Soc. 2021;11(21):36-42.
4. Ulrich Beck SL, Giddens A. Modernización reflexiva: política, tradición y estética en el orden social moderno. II. España: Alianza; 2001. 257 p.
5. Vlahov D, Galea S. Urbanization, urbanicity, and health. J Urban Health. 2002;79:S1-12.
6. Bayati M, Akbarian R, Kavosi Z. Determinants of life expectancy in eastern mediterranean region: a health production function. Health Policy Manag. 2013;1(1):57-61.
7. Montoya JW. Urbanismo posmoderno y la transformación de la ciudad contemporánea. Revista de Geografía Norte Grande. mayo de 2014;(57):9-32.
8. Subred Integrada de Servicios en Salud Centro Oriente E.S.E. Análisis Temático para la generación de conocimiento: Análisis Regional en Salud de la Región Metropolitana, Zonas Rurales y Municipios Aledaños del Sur Oriente de Bogotá D.C. 2023.
9. Subred Integrada de Servicios en Salud Norte E.S.E. Análisis temático para la generación del conocimiento: Análisis regional en salud de la región de Bogotá, zonas rurales y municipios aledaños, con énfasis en la relación urbana-rural en la subred norte. 2023.
10. Subred Integrada de Servicios en Salud Sur Occidente E.S.E. Análisis temático para la generación del documento: Bogotá, rural y metropolitana. 2023.
11. Subred Integrada de Servicios en Salud Sur E.S.E. Análisis temático regional en salud: Un acercamiento conceptual y metodológico a la comprensión regional de las prácticas en salud de la ruralidad de la subred sur y sus municipios circunvecinos. 2023.
12. Mazurek H. Espacio y territorio: instrumentos metodológicos de investigación social [Internet]. IRD Éditions; 2018 [citado 30 de julio de 2023]. Disponible en: <https://books.openedition.org/irdeditions/17798?lang=es>
13. Buzai G. Potencialidad de la metodología de evaluación multicriterio aplicada con Sistemas de Información Geográfica. En: "Geografía, geotecnología y análisis espacial: tendencias, métodos y aplicaciones. I. Santiago de Chile: Triángulo; 2015. p. 99-110. (Colección Geotecnologías y Análisis Espacial).
14. Benavides Mayumi O, Gómez Restrepo C. Métodos en investigación cualitativa: triangulación. Rev Colomb Psiquiatr. 2005;34(1):118-24.

15. Galvis Lagos MF. La generalización en cartografía básica y temática. *Rev Ing Tecnol.* 2007;(9):207-39.
16. Buzai G. Geografía, mapas y modelización. Criterios desde el realismo y la cuantificación espacial. *Rev Univ Geogr.* 2023;32(1):133-57.
17. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Documento Marco para la Operación de las Acciones de Gestión de la Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en Bogotá [Internet]. 2023 [citado 22 de julio de 2023]. Disponible en: [http://www.saludcapital.gov.co/Salud\\_urb/2023/Dto\\_Marco\\_GSP\\_PSPIC.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/Salud_urb/2023/Dto_Marco_GSP_PSPIC.pdf)
18. Modelo de Acción Integral Territorial (Maite) [Internet]. Bogotá D.C: Ministerio de Salud y Protección Social; 2020 [citado 22 de julio de 2023] p. 45. (CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN). Report No.: CEVF06. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OCI/auditoria-modelo-accion-integral-territorial-maite.pdf>

## Vacuna contra el dengue: una esperanza para el futuro

**Sandra Liliana Gómez.**

Profesional especializada. Subdirección Laboratorio Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

En febrero del 2024 se publicó un artículo sobre una nueva vacuna tetravalente contra el virus del Dengue, que se encuentra en fase tres de evaluación y que se convertiría en la tercera vacuna para combatir este virus, estas se vislumbran como una importante herramienta para la prevención de este arbovirus.

Son cuatro los serotipos del virus dengue (Den 1, 2, 3 y 4) que pueden ocasionar la fiebre del Dengue y son transmitidos al hombre a través de la picadura del mosquito *Aedes aegypti* (principal vector del virus) (1). Estos mosquitos viven en zonas con climas tropicales y subtropicales, donde cerca de la mitad de la población mundial convive con ellos y corre el riesgo de infectarse (2).

En 2023, la región de las Américas experimentó un aumento significativo en los casos de dengue, en el que se registraron más de 3 millones de nuevas infecciones, superando las cifras de 2019 (3). Según los datos que presenta la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para este año, en la región el total de casos fue de 4.6 millones incluidos 7.958 casos graves y 2.418 muertes (8). Figura 1

Se conoce que la infección con uno de los cuatro serotipos del virus del dengue (DENV) confiere inmunidad de por vida contra ese serotipo viral (protección mediante anticuerpos). Es decir, si una persona se infecta con DENV-1 generará anticuerpos neutralizantes específicos contra DENV-1, pero que no neutralizan a los otros tres serotipos; en consecuencia, esa persona podría infectarse posteriormente con los virus DENV-2, DENV-3 o DENV-4.

Se ha evidenciado que en una segunda infección con un serotipo viral diferente a la primera infección, por ejemplo DENV-2, los anticuerpos contra DENV-1 reconocen parcialmente a DENV-2, pero no lo neutralizan; en realidad facilitan su reconocimiento por parte de las células del sistema inmune (monocitos y macrófagos) promoviendo una mayor entrada de DENV-2, lo que induce una respuesta inmune exacerbada con una alta liberación de sustancias vasoactivas (que ensanchan o estrechan los vasos sanguíneos) y proinflamatorias, como mecanismo de defensa. Este efecto se conoce como amplificación mediada por anticuerpo (ADE, por sus siglas en inglés) y se traduce en una enfermedad más prolongada con síntomas más intensos que los observados durante la primera infección con DENV-1, en nuestro ejemplo. En zonas endémicas, donde circulan los cuatro serotipos virales, una persona puede sufrir reinfecciones a lo largo de su vida. Por lo anterior, una vacuna contra el dengue debe proteger contra los cuatro serotipos virales (4).

Desde hace 100 años, se ha tratado de desarrollar una vacuna contra el dengue; no obstante, los vacíos en el conocimiento de la patogénesis de la enfermedad, la limitada comprensión de la forma en que se desarrolla la inmunidad protectora de larga duración y la ausencia de un modelo animal adecuado para la enfermedad obstaculizaron su desarrollo.

A la fecha, existen tres vacunas autorizadas para el dengue: Dengvaxia® (CYD-TDV) y Qdenga® (TAK 003), y Butantan (Butantan-DV) que es una vacuna tetravalente viva atenuada de dosis única, en fase 3 de ensayo.

Dengvaxia® (CYD-TDV) (Sanofi Pasteur) es una vacuna tetravalente que protege contra los cuatro serotipos de DENV. Después de varios años de estudios clínicos controlados con más

de 30,000 niños en América Latina y Asia, esta vacuna demostró una eficacia promedio de 60% de protección contra la enfermedad, aunque dicha eficacia fue mayor para los serotipos DENV-3 (74%) y DENV-4 (77%), y menor para DENV-1 (50.3%) y DENV-2 (42.3%). Adicionalmente, se evidenció que disminuye la hospitalización y la mortalidad en 80 y 90%, respectivamente (4). Es una vacuna de tres dosis contra el virus del dengue, está autorizada en varios países y suele indicarse para personas de 9 a 45 años, sin embargo, se ha identificado un mayor riesgo de dengue grave tras la vacunación con CYD-TDV, por lo tanto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recomendado limitar el uso de CYD-TDV a personas previamente expuestas al dengue o, si no se dispone del tamizaje, en zonas en las que la enfermedad es endémica (con una seroprevalencia de al menos el 80 a los 9 años de edad) (5).

TAK-003, Qdenga (Takeda), es una vacuna de dos dosis contra el dengue derivada del DENV-2, recibió la aprobación en Indonesia para personas de 6 a 45 años, en la Unión Europea para personas mayores de 4 años y en Brasil para personas de 4 a 60 años; las aprobaciones fueron para el uso de la vacuna en personas independientemente de su estado serológico respecto al dengue (5).

El ensayo de fase 3 de Butantan-DV con una única administración, demostró tener un perfil de seguridad favorable y eficaz para prevenir dengue sintomático confirmado virológicamente por DENV-1 y DENV-2, independientemente de la exposición previa al dengue (6).

Estas vacunas comienzan a convertirse en una herramienta para la prevención contra la infección por este virus. Es así como el Grupo Estratégico Asesor de Expertos en Inmunización de la OMS (SAGE por sus siglas en inglés), en la reunión del 25 al 29 de septiembre del

2023, recomendó a los Estados miembros que consideraran el uso de la vacuna TAK-003 para los niños de 6 a 16 años que viven en entornos con alta carga de enfermedad por dengue y alta intensidad de transmisión. Este mismo grupo recalca que los países deberían considerar la introducción de la vacuna CYD-TDV contra el dengue solo si se puede garantizar la minimización del riesgo, a través de estrategias de tamización pre-vacunación.

En cuanto a los ensayos clínicos de la vacuna Butantan-DV, estos deben continuar y, si es posible, ampliarse dada la demanda que puede tener una vacuna tetravalente altamente eficaz y monodosis (7)

A continuación se presenta como ha sido el comportamiento del Dengue en la región de las Américas, desde el año 1980.

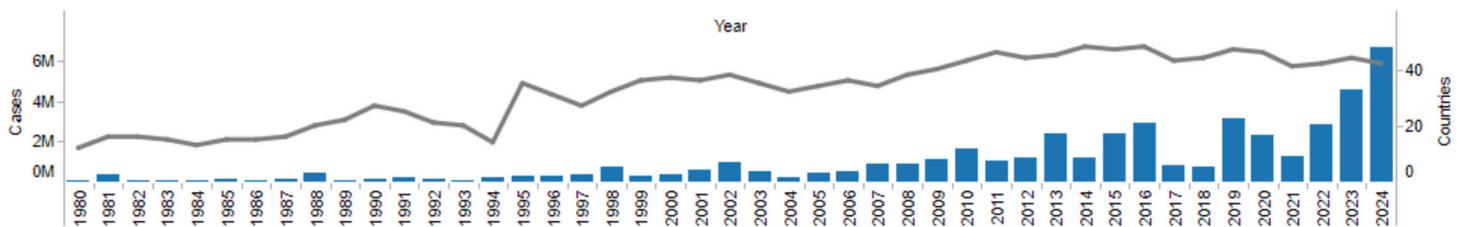


Figura 1. Número de casos de Dengue en la región de las Américas desde 1980.

Tomado de <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics/indicadores-dengue-en.html> (8)

## Referencias:

1. Gobierno de México, 26 de agosto, Día Internacional Contra el Dengue; Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/26-de-agosto-dia-internacional-contra-el-dengue>
2. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Áreas con riesgo de dengue. Disponible en: <https://www.cdc.gov/dengue/es/areaswithrisk/index.html>
3. Organización Panamericana de la Salud. A medida que aumentan los casos de dengue a nivel mundial, el control de vectores y la participación comunitaria son clave para prevenir la propagación de la enfermedad. Disponible en : <https://www.paho.org/es/noticias/3-8-2023-medida-que-aumentan-casos-dengue-nivel-mundial-control-vectores-participacion>
4. Gobierno de México. Vacuna contra el dengue: una herramienta adicional para la prevención. Disponible en: <https://www.insp.mx/informacion-relevante/vacuna-contra-el-dengue-una-herramienta-adicional-para-la-prevencion>
5. Capeding MR, Tran NH, Hadinegoro SR, Ismail HI, Chotpitayasunondh T, Chua MN, Luong CQ, Rusmil K, Wirawan DN, Nallusamy R, Pitisuttithum P, Thisyakorn U, Yoon IK, van der Vliet D, Langevin E, Laot T, Hutagalung Y, Frago C, Boaz M, Wartel TA, Tornieporth NG, Saville M, Bouckennooghe A; CYD14 Study Group. Clinical efficacy and safety of a novel tetravalent dengue vaccine in healthy children in Asia: a phase 3, randomised, observer-masked, placebo-controlled trial. *Lancet*. 2014 Oct 11;384(9951):1358-65. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61060-6. Epub 2014 Jul 10. PMID: 25018116.

6. Kallás EG, Cintra MAT, Moreira JA, et al. Live, Attenuated, tetravalent Butantan–Dengue Vaccine in children and Adults. *N Engl J Med.* 2024;390:397-408. [PMID: 38294972] doi: 10.1056/NEJMoa2301790
7. Scott B. Halstead. Three Dengue Vaccines — What Now?. 2024. *J New England Journal of Medicine.* P 464-465. V 390. N 5 doi:10.1056/NEJMe2314240. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMe2314240>
8. Organización Panamericana de la Salud. Dengue. <https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics/indicadores-dengue-en.html>

## Información emergencias en salud de interés internacional - ESPII corte a febrero del 2024

**Jenny Mora.**

Profesional especializada Equipo Urgencias y Emergencias Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

### Aumento de casos de dengue en la Región de las Américas

El comportamiento del dengue durante las primeras semanas del 2024 muestra un aumento de casos en 11 países de la región de las Américas (Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Guatemala, Guadalupe, Guyana Francesa, Martinica, México, Paraguay y Perú), el cual se da a un año en el que se registró el mayor número de casos de dengue reportado en las últimas décadas en las Américas, relacionado con la expansión geográfica en zonas donde no se habían reportado casos.

Para el año 2023 se registró en la región de las Américas un total de 4.565.911 casos, de los cuales 7.653 fueron casos graves, con 2.340 fallecidos. Del total de casos notificados en

2023, la subregión del Cono Sur registró el 71% de los casos acumulados de las Américas, seguido del Istmo Centroamericano y México con 14%, y la subregión Andina con 13% de los casos. En comparación al 2022, se registró un aumento del 62% en los casos de dengue notificados durante 2023. Todas estas subregiones y el Caribe notificaron más casos que lo registrado en el 2022.

Por otro lado, para el año 2024 el panorama en el alto número casos no ha cambiado, del 31 de diciembre del 2023 al 3 febrero se han reportado 673.267 casos de dengue, de los cuales 700 fueron graves, con 102 casos fatales. Esta cifra representa un incremento de 157% en comparación al mismo periodo del 2023 y 225% con respecto al promedio de los últimos 5 años.

En relación con este panorama la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda intensificar los esfuerzos para la implementación de medidas preventivas y de control del mosquito *Aedes aegypti* (principal vector transmisor), continuar con las acciones de vigilancia intensificada, manejo de los casos con diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Fortalecimiento de los servicios de atención de salud a fin de facilitar el acceso y el manejo adecuado de los pacientes para prevenir complicaciones y defunciones asociadas a esta enfermedad. Es importante, también, fortalecer las campañas de comunicación para aumentar la participación comunitaria en función de reducir los criaderos del mosquito y la búsqueda de atención médica oportuna mediante la identificación de signos y síntomas de alarma. (1)

### Variante del virus de Influenza A(H1N1) en España

El 9 de febrero del 2024, la Organización Mundial de la Salud – OMS informa que el 29 de enero las autoridades sanitarias españolas notifican un

caso confirmado de infección por una variante del virus de la gripe A(H1N1) de origen porcino, en la comunidad autónoma de Cataluña en España. La variante fue detectada en un hombre adulto que trabajaba en una explotación porcina en la provincia de Lleida.

El caso desarrolló síntomas el 25 de noviembre del 2023 (fiebre, malestar general y tos), el 29 de noviembre acudió a los servicios de salud donde se le da manejo ambulatorio, posteriormente en diciembre consulta dos veces más, donde se le diagnosticó bronquiolitis. El 12 de diciembre se le tomó muestra nasal y orofaringe, identificando gripe A, el 10 de enero del 2024 se notifica resultado de secuenciación estableciendo gripe porcina A(H1N1).

Se han notificado tres casos de infección humana por variantes de virus de la gripe A(H1N1), uno en el 2008 y dos en el 2023. Cobra relevancia esta identificación, teniendo en cuenta que una infección humana por un nuevo subtipo del virus de la gripe A puede tener importantes repercusiones de salud pública. Hasta el momento no se ha detectado transmisión comunitaria, por lo que se estima que el riesgo de propagación de la enfermedad a través de los seres humanos es bajo.

La OMS incentiva a mantener e intensificar la vigilancia en todo el mundo de la gripe estacional para detectar posibles cambios virológicos, epidemiológicos y clínicos asociados a los virus gripales en circulación que puedan afectar a la salud humana o a la sanidad animal; dar cumplimiento al Reglamento Sanitario Internacional (RSI), donde se deben notificar de manera inmediata las infecciones humanas causadas por un nuevo subtipo de virus gripal, entendiendo el riesgo potencial de generar una pandemia; y ante casos de infección humana se debe realizar una investigación epidemiológica exhaustiva que incluya la exposición previa a animales y lugares donde haya viajado el paciente, así como rastrear sus contactos. (2)

## **Coronavirus causante del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS) – Arabia Saudita**

El síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) es una enfermedad respiratoria vírica provocada por el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV), que fue detectado por primera vez en Arabia Saudita en 2012. Se considera una enfermedad zoonótica, ya que se transmite de animales a personas (El MERS-CoV se ha detectado en dromedarios que se han relacionado con infecciones humanas en Oriente Medio, África y Asia Meridional). En total, se han reportado casos en 27 países de las seis regiones de la Organización Mundial de la Salud, con 2609 casos de infección por MERS-CoV y 939 muertes por esta causa. (3)

En la evaluación trimestral por infecciones de síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV), el Reino de Arabia Saudita ha notificado cuatro casos de la enfermedad confirmada por laboratorio a la Organización Mundial de la Salud – OMS, entre el 13 de agosto de 2023 al 1 de febrero del 2024.

Los cuatro casos tenían comorbilidades, dos fallecieron y ninguno de ellos era trabajador de la salud. Dos de los casos eran hombres y dos mujeres, de edades comprendidas entre los 59 y los 93 años. Los casos desarrollaron síntomas como fiebre, tos y dificultad para respirar, entre el 15 de septiembre de 2023 y el 26 de octubre de 2023. Las dos muertes ocurrieron el 19 de octubre de 2023 y el 24 de diciembre de 2023. Uno de los casos era propietario de camellos y los otros tenían antecedentes de contacto directo con dromedarios debido a que los familiares eran propietarios de camellos.

Las autoridades en salud realizaron seguimiento de los contactos directos de las cuatro personas afectadas sin identificar casos secundarios. La Organización Mundial de la Salud considera que

ante la notificación de estos cuatro casos no se hace necesario la modificación de la evaluación general del riesgo, que se considera moderado tanto a nivel mundial como regional. Sin embargo, se evidencia la necesidad de prestar atención al MERS-CoV a escala mundial, ya que el virus sigue representando una amenaza en los países donde hay dromedarios. (4)

## **Infección por el virus de Nipah (VNi) – Bangladesh**

La infección por virus de Nipah - VNi es una enfermedad zoonótica transmitida por los murciélagos a los humanos a través de animales infectados (los mismos murciélagos o cerdos), o de alimentos contaminados con saliva, orina o excrementos de animales infectados. También puede transmitirse directamente de una persona a otra al tener contacto directo con alguien infectado (aunque es menos habitual).

El 30 de enero y el 7 de febrero de 2024, el Centro Nacional de Enlace de Bangladesh para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) dos casos sin vínculo epidemiológico de infección por el virus de Nipah VNi.

El primer caso confirmado fue el 21 de enero, en un hombre de 38 años, quien inicio síntomas el 11 de enero (fiebre, dificultad respiratoria e insomnio), el 16 de enero ingresa al hospital local, el 18 de enero requirió de unidad de cuidados intensivos por empeoramiento de los síntomas, el 21 de enero realizan tomas de muestras de laboratorio donde se confirma la infección por VNi, el paciente fallece el 28 de enero. El caso tenía antecedentes de consumo regular de savia cruda fresca de palma datilera, además las autoridades en salud identificaron al 30 de enero 91 contactos, sin embargo, ninguno de los contactos dio positivo al VNi.

El segundo caso en una niña de 3 años, quien acudió a centro de salud el 30 de enero del

2024 por presentar síntomas como fiebre, alteraciones de la conciencia y convulsiones, a la paciente se le diagnosticó encefalitis y choque. El 30 de enero fueron tomadas muestras que confirmaron la infección de VNi, la paciente fallece el 31 de enero por complicaciones. La menor tenía antecedentes de consumo regular de savia cruda fresca de palmera datilera. Se identificaron 67 contactos, todos los contactos identificados dieron negativo para el VNi.

La OMS considera que el riesgo general a nivel nacional es moderado debido a la gravedad de la enfermedad, las limitaciones de tratamiento, el hábitat natural compartido por murciélagos y asociados de transmisión zoonótica, y la inexistencia de vacunas autorizadas para prevenir la infección por el VNi. (5)

## **Coinfección por gripe aviar A(H10N5) y gripe A(H3N2) en China**

El 27 de enero del 2024, las autoridades nacionales de salud de la república china, reportaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) un caso confirmado de coinfección por virus de gripe aviar A(H10N5) y virus de gripe estacional A(H3N2), siendo el primer caso reportado en seres humanos de gripe aviar por A(H10N5) en el mundo.

El virus fue identificado en una agricultora de más de 60 años, quien el 30 de noviembre presenta síntomas como tos, dolor de garganta y fiebre. La paciente presenta antecedentes de comorbilidades crónicas, quien consulta al centro hospitalario el 2 de diciembre de 2023 para recibir tratamiento, posteriormente fue trasladada el 7 de diciembre de 2023 a una institución de mayor complejidad por la gravedad. La paciente fue diagnosticada con infección por el virus de la gripe A y falleció el 16 de diciembre de 2023. El 22 de enero del 2024 aislaron los virus del subtipo de gripe estacional A(H3N2) y del subtipo de gripe aviar A(H10N5) de las muestras de la paciente. La paciente había

estado expuesta a aves de corral vivas, cuyas muestras también dieron positivo en la prueba de detección del H10N5.

Las autoridades no han detectado nuevos casos sospechosos en seres humanos, además se amplió la vigilancia realizando mayor número de pruebas ambientales en las granjas y mataderos de la ciudad en la que vivía el caso, se realizó sacrificio de aves que dieron positivo para H10N5 y se han desinfectado zonas afectadas.

La información epidemiológica disponible indica que los virus de la gripe aviar A(H10Nx) no tienen aún la capacidad de transmitirse de manera sostenida en las poblaciones humanas. Por lo tanto, la probabilidad de que se propague entre personas se considera baja. (6)

[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-\(mers-cov\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-(mers-cov))

5. Nipah virus infection – Bangladesh 27 February 2024, [Internet]. [Consultado 10/03/2024]. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON508>
6. Avian Influenza A(H10N5) and Influenza A(H3N2) coinfection – China - 13 February 2024, [Internet]. [Consultado 10/03/2024]. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON504>

## Referencias bibliográficas

1. Alerta Epidemiológica - Aumento de casos de dengue en la Región de las Américas - 16 February 2024 [Internet]. [Consultado 10/03/2024]. <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-increase-dengue-cases-region-americas-16-february-2024>
2. Influenza A(H1N1) variant virus - Spain 9 - February 2024 [Internet]. [Consultado 10/03/2024]. <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON503>
3. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) 5 August 2022, [Internet]. [Consultado 10/02/2024]. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-\(mers-cov\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-(mers-cov))
4. Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus - Kingdom of Saudi Arabia 16 February 2024, [Internet]. [Consultado 10/03/2024].

Comportamiento de la notificación de casos confirmados, por localidad de residencia,  
para los eventos trazadores en Bogotá, con corte a periodo 02 de 2024

(Periodo epidemiológico 02 - Información Preliminar)

EVENTOS SIVIGILA	CODIGO INS	Red Norte												TOTAL POR EVENTO EN BOGOTÁ	
		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	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6	1
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	315	147	84	39	396	190	606	300	67	35	74	37	4353	2077
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	79	46	20	12	86	50	141	89	17	12	21	13	857	512
Cáncer en menores de 18 años	115	3	1	1	0	6	4	10	4	3	0	3	0	109	52
Carbunco	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas agudo	205	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4	2
Chagas crónico	205	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4	2
Chikungunya	217	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	215	21	11	9	6	30	16	53	27	3	2	3	2	512	254
Dengue	210	59	12	24	7	87	21	148	47	16	2	29	8	1039	301
Dengue Grave	220	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	16	7
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	22	15	6	3	31	17	80	40	8	5	6	4	679	399
Difteria	230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ébola	607	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis del Nilo Occidental en Humanos	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Este en Humanos	275	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Oeste en Humanos	270	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina Venezolana en Humanos	290	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	18	12	1	0	3	1	51	21	0	0	0	0	300	151
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

EVENTOS SIVIGILA	CODIGO INS	Red Norte												TOTAL POR EVENTO EN BOGOTÁ	
		01 - Usaquén		02 - Chapinero		10 - Engativá		11 - Suba		12 - Barrios Unidos		13 - Teusaquillo		*ac	*pe
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe		
Enfermedades huérfanas-raras	342	29	22	8	3	33	19	67	30	6	4	11	4	719	401
Evento adverso seguido a la vacunación	298	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	10	2
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	3	1
Hepatitis A	330	2	0	2	2	2	0	2	1	0	0	2	2	44	21
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	14	6	23	15	20	9	28	15	6	2	6	4	239	122
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	36	22	19	13	3	2	18	8	9	3	28	20	190	103
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	79	0	19	0	68	1	121	0	22	1	24	0	716	12
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	15	7	17	9	7	2	11	3	10	4	19	11	145	63
Intento de suicidio	356	38	10	14	7	90	56	96	46	24	15	15	10	812	432
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	75	47	30	19	68	33	133	69	19	10	31	22	699	387
IRA Virus Nuevo (2020)	346	CONSULTAR SALUD DATA EN <a href="https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/">https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/</a>													
Leishmaniasis Cutánea	420	3	1	0	0	2	2	0	0	0	0	2	0	28	12
Leishmaniasis Mucosa	430	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Leishmaniasis Visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	450	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2
Leptospirosis	455	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	7	1
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	11	4
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	3	0	0	0	5	0	17	3	2	0	0	0	79	4
Malaria	465	4	2	3	1	5	2	15	5	3	0	3	0	147	53
Meningitis	535	1	0	0	0	4	3	4	3	0	0	0	0	20	8
Morbilidad Materna Extrema	549	56	27	12	5	65	21	101	50	11	5	15	8	819	415
Mortalidad Materna Datos Basicos	551	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	10	5
Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	560	4	1	5	1	8	4	12	7	0	0	1	1	138	71
Mortalidad por Dengue	580	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1

EVENTOS SIVIGILA	CODIGO INS	Red Norte												TOTAL POR EVENTO EN BOGOTÁ	
		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		
Parálisis Flácida Aguda (Menores de 15 años)	610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	620	22	9	7	5	18	10	32	21	8	3	3	2	201	99
Peste (Bubónica / Neumónica)	630	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia animal en perros y gatos	650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia humana	670	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	710	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	730	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	740	0	0	0	0	1	1	2	1	0	0	0	0	26	13
Sífilis gestacional	750	4	4	3	1	13	6	21	12	0	0	0	0	177	95
Síndrome Inflamatorio Multisistémico MIS-C	739	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos neonatal	770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus endémico 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	0	0	0	0
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	15	10	6	3	14	11	26	15	2	0	6	3	276	158
Varicela Individual	831	52	31	10	6	75	32	108	53	17	3	7	2	687	369
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	236	134	58	29	463	276	714	373	68	40	81	40	5860	3226
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0
Viruela Símica	880	0	0	5	2	0	0	0	0	0	0	1	1	17	10
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	37	18	30	18	91	45	109	71	25	13	33	20	1139	604
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL POR LOCALIDAD</b>		<b>1244</b>	<b>596</b>	<b>417</b>	<b>206</b>	<b>1700</b>	<b>837</b>	<b>2734</b>	<b>1318</b>	<b>346</b>	<b>159</b>	<b>426</b>	<b>215</b>	<b>21111</b>	<b>10454</b>

EVENTOS SIVIGILA	CODIGO INS	Red Centro Oriente												TOTAL POR EVENTO EN BOGOTÁ	
		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	1
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	86	37	211	114	47	21	0	0	21	8	221	109	4353	2077
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	22	13	24	18	6	1	0	0	4	3	26	18	857	512
Cáncer en menores de 18 años	115	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	2	109	52
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	4	2
Chagas crónico	205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2
Chikungunya	217	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	215	17	7	22	8	13	8	0	0	3	2	22	12	512	254
Dengue	210	13	3	36	12	6	2	0	0	5	1	24	5	1039	301
Dengue Grave	220	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	7
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	7	3	32	23	17	8	0	0	1	1	47	28	679	399
Difteria	230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ébola	607	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis del Nilo Occidental en Humanos	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Este en Humanos	275	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Oeste en Humanos	270	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina Venezolana en Humanos	290	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	11	6	30	20	8	2	0	0	3	1	15	11	300	151
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	13	9	29	13	8	5	0	0	4	2	33	18	719	401
Evento adverso seguido a la vacunación	298	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	2

EVENTOS SIVIGILA	CODIGO INS	Red Centro Oriente												TOTAL POR EVENTO EN BOGOTÁ	
		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		
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	3	1
Hepatitis A	330	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	44	21
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	5	1	7	4	3	2	0	0	0	0	5	3	239	122
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	2	0	18	10	28	14	10	4	0	0	4	2	190	103
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	14	0	16	0	7	0	0	0	2	0	24	0	716	12
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	0	0	17	5	10	3	0	0	0	0	3	3	145	63
Intento de suicidio	356	13	5	37	26	11	6	0	0	5	2	48	22	812	432
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	21	15	27	10	9	4	0	0	3	2	30	21	699	387
IRA Virus Nuevo (2020)	346	CONSULTAR SALUD DATA EN <a href="https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/">https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/</a>													
Leishmaniasis Cutánea	420	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	28	12
Leishmaniasis Mucosa	430	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Leishmaniasis Visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	450	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6	2
Leptospirosis	455	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7	1
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	4
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	1	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	79	4
Malaria	465	9	4	8	1	6	4	0	0	0	0	5	3	147	53
Meningitis	535	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	20	8
Morbilidad Materna Extrema	549	17	9	33	15	13	4	0	0	6	3	31	10	819	415
Mortalidad Materna Datos Basicos	551	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	5
Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	560	3	2	3	2	0	0	0	0	1	0	7	5	138	71
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	0	0	8	3	0	0	0	0	1	1	9	6	201	99

EVENTOS SIVIGILA	CODIGO INS	Red Centro Oriente												TOTAL POR EVENTO EN BOGOTÁ	
		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		
Peste (Bubónica / Neumónica)	630	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia animal en perros y gatos	650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia humana	670	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	710	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	730	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	740	1	1	2	1	0	0	0	0	1	0	2	0	26	13
Sífilis gestacional	750	13	4	8	4	3	1	0	0	1	0	8	5	177	95
Síndrome Inflamatorio Multisistémico MIS-C	739	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos neonatal	770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus endémico 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	0	0	0	0
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	5	1	9	7	15	11	0	0	2	1	15	11	276	158
Varicela Individual	831	6	5	15	8	5	3	0	0	0	0	35	22	687	369
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	104	64	317	189	62	35	0	0	13	7	279	142	5860	3226
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Viruela Simica	880	2	2	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	17	10
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	34	20	45	25	32	14	0	0	10	5	44	24	1139	604
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL POR LOCALIDAD</b>		<b>425</b>	<b>212</b>	<b>965</b>	<b>520</b>	<b>314</b>	<b>150</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>87</b>	<b>39</b>	<b>947</b>	<b>484</b>	<b>21111</b>	<b>10454</b>

EVENTOS SIVIGILA	CODIGO INS	Red Sur Occidente								TOTAL POR EVENTO EN BOGOTÁ	
		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	1
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	349	180	456	217	197	91	130	65	4353	2077
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	49	29	73	45	34	21	30	21	857	512
Cáncer en menores de 18 años	115	7	4	6	2	1	0	0	0	109	52
Carbunco	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas agudo	205	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2
Chagas crónico	205	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2
Chikungunya	217	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	215	33	17	44	20	18	10	10	6	512	254
Dengue	210	54	15	90	15	37	11	43	9	1039	301
Dengue Grave	220	0	0	0	0	0	0	1	1	16	7
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	62	42	68	36	27	19	19	9	679	399
Difteria	230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ébola	607	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis del Nilo Occidental en Humanos	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Este en Humanos	275	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Oeste en Humanos	270	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina Venezolana en Humanos	290	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	11	7	43	23	11	6	0	0	300	151
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	35	22	58	31	18	10	10	4	719	401
Evento adverso seguido a la vacunación	298	1	0	2	0	1	1	0	0	10	2

EVENTOS SIVIGILA	CODIGO INS	Red Sur Occidente								TOTAL POR EVENTO EN BOGOTÁ	
		07 - Bosa		08 - Kennedy		09 - Fontibón		16 - Puente Aranda		*ac	*pe
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe		
Fiebre Amarilla	310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	320	2	1	0	0	1	0	0	0	3	1
Hepatitis A	330	3	2	8	3	1	0	3	0	44	21
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	12	7	20	12	8	2	12	6	239	122
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	0	0	13	4	0	0	0	0	190	103
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	37	2	57	1	23	1	30	2	716	12
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	3	1	18	9	6	2	0	0	145	63
Intento de suicidio	356	58	33	124	65	42	23	22	14	812	432
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	31	16	48	24	29	16	24	19	699	387
IRA Virus Nuevo (2020)	346	CONSULTAR SALUD DATA EN <a href="https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/">https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/</a>									
Leishmaniasis Cutánea	420	1	0	2	1	1	1	1	0	28	12
Leishmaniasis Mucosa	430	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Leishmaniasis Visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	450	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2
Leptospirosis	455	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	0	0	1	1	0	0	11	4
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	4	0	3	0	1	0	0	0	79	4
Malaria	465	8	2	13	2	3	2	5	4	147	53
Meningitis	535	1	1	1	0	1	0	1	0	20	8
Morbilidad Materna Extrema	549	66	36	84	44	34	22	11	6	819	415
Mortalidad Materna Datos Basicos	551	0	0	0	0	1	1	0	0	10	5
Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	560	14	7	12	7	3	2	1	1	138	71
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	13	6	24	13	10	5	8	1	201	99

EVENTOS SIVIGILA	CODIGO INS	Red Sur Occidente								TOTAL POR EVENTO EN BOGOTÁ	
		07 - Bosa		08 - Kennedy		09 - Fontibón		16 - Puente Aranda		*ac	*pe
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe		
Peste (Bubónica / Neumónica)	630	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia animal en perros y gatos	650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia humana	670	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	710	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	730	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	740	2	0	2	0	0	0	0	0	26	13
Sífilis gestacional	750	20	8	21	16	4	2	1	1	177	95
Síndrome Inflamatorio Multisistémico MIS-C	739	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos neonatal	770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus endémico 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	0	0
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	20	11	30	19	12	8	11	5	276	158
Varicela Individual	831	69	36	80	45	22	12	23	13	687	369
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	637	344	729	385	176	105	137	78	5860	3226
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Viruela Símica	880	2	1	3	3	0	0	0	0	17	10
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	98	55	162	84	48	31	40	22	1139	604
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL POR LOCALIDAD</b>		<b>1702</b>	<b>885</b>	<b>2294</b>	<b>1126</b>	<b>771</b>	<b>405</b>	<b>573</b>	<b>287</b>	<b>21111</b>	<b>10454</b>

EVENTOS SIVIGILA	CODIGO INS	Red Sur								21 - Fuera de Bogotá		22 - Sin Dato		TOTAL POR EVENTO EN BOGOTÁ	
		05 - Usme		06 - Tunjuelito		19 - Ciudad Bolívar		20 - Sumapaz		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe						
Accidente Ofídico	100	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	6	1
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	245	133	62	30	370	184	1	1	208	82	207	57	4353	2077
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	25	20	16	9	43	26	0	0	139	65	2	1	857	512
Cáncer en menores de 18 años	115	5	4	1	0	4	2	0	0	51	29	0	0	109	52
Carbunco	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas agudo	205	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	4	2
Chagas crónico	205	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	4	2
Chikungunya	217	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	215	34	15	9	5	38	16	0	0	128	63	2	1	512	254
Dengue	210	18	7	13	2	47	8	0	0	245	111	45	3	1039	301
Dengue Grave	220	0	0	0	0	1	0	0	0	7	4	5	0	16	7
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	55	32	20	14	102	65	1	1	63	32	5	2	679	399
Difteria	230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ébola	607	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis del Nilo Occidental en Humanos	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Este en Humanos	275	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Oeste en Humanos	270	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina Venezolana en Humanos	290	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	26	13	11	6	41	12	0	0	14	8	3	2	300	151
Enfermedades de Origen Priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	18	10	8	3	31	17	0	0	267	162	33	13	719	401
Evento adverso seguido a la vacunación	298	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	10	2

EVENTOS SIVIGILA	CODIGO INS	Red Sur								21 - Fuera de Bogotá		22 - Sin Dato		TOTAL POR EVENTO EN BOGOTÁ	
		05 - Usme		06 - Tunjuelito		19 - Ciudad Bolívar		20 - Sumapaz		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe						
Fiebre Amarilla	310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
Hepatitis A	330	3	0	2	2	2	1	0	0	6	5	1	0	44	21
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	9	4	3	3	6	1	0	0	50	26	2	0	239	122
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	190	103
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	27	1	13	0	38	0	1	0	92	2	2	1	716	12
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	0	0	1	0	7	3	0	0	1	1	0	0	145	63
Intento de suicidio	356	40	24	15	6	65	31	0	0	43	26	12	5	812	432
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	27	18	13	10	35	12	0	0	39	16	7	4	699	387
IRA Virus Nuevo (2020)	346	CONSULTAR SALUD DATA EN <a href="https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/">https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/</a>													
Leishmaniasis Cutánea	420	0	0	0	0	2	1	0	0	6	3	6	2	28	12
Leishmaniasis Mucosa	430	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1
Leishmaniasis Visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lepra	450	1	0	0	0	0	0	0	0	3	2	1	0	6	2
Leptospirosis	455	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	7	1
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	4	0	11	4
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	2	0	0	0	7	0	0	0	18	1	10	0	79	4
Malaria	465	7	2	0	0	7	4	0	0	36	13	7	2	147	53
Meningitis	535	2	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	20	8
Morbilidad Materna Extrema	549	22	10	15	8	74	47	1	1	146	83	6	1	819	415
Mortalidad Materna Datos Basicos	551	0	0	0	0	2	1	0	0	4	3	0	0	10	5
Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	560	8	4	2	1	7	5	0	0	44	19	3	2	138	71
Mortalidad por Dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	2	6	3	12	6	0	0	9	2	3	1	201	99

EVENTOS SIVIGILA	CODIGO INS	Red Sur								21 - Fuera de Bogotá		22 - Sin Dato		TOTAL POR EVENTO EN BOGOTÁ	
		05 - Usme		06 - Tunjuelito		19 - Ciudad Bolívar		20 - Sumapaz		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe						
Peste (Bubónica / Neumónica)	630	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia animal en perros y gatos	650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia humana	670	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	710	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	730	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	740	1	1	0	0	1	0	0	0	11	8	0	0	26	13
Sífilis gestacional	750	12	8	3	3	24	9	0	0	18	11	0	0	177	95
Síndrome Inflamatorio Multisistémico MIS-C	739	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos neonatal	770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus endémico 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	0	0	0	0
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	7	3	11	4	19	6	0	0	48	28	3	1	276	158
Varicela Individual	831	31	18	24	13	48	31	0	0	53	33	7	3	687	369
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	343	193	127	70	758	425	8	6	483	259	67	32	5860	3226
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición	591	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0
Viruela Símica	880	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	17	10
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	44	23	14	5	69	32	0	0	157	68	17	11	1139	604
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL POR LOCALIDAD</b>		<b>1022</b>	<b>545</b>	<b>391</b>	<b>198</b>	<b>1862</b>	<b>945</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>2406</b>	<b>1170</b>	<b>463</b>	<b>144</b>	<b>21111</b>	<b>10454</b>

\* ac - acumulado del 31 de diciembre de 2023 al 24 de febrero de 2024

\* pe - periodo del 28 de enero de 2024 al 24 de febrero de 2024

\*\* Eventos reportados según localidad de notificación.

\*\*\* Eventos que por definición de caso, quedan en estudio (sospechosos o probables)

Fuente: Base SIVIGILA Nacional ver 2024

Información preliminar 2024



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE  
SALUD

