

# Boletín de Alertas Epidemiológicas

Abril 19 de  
2016



Semana epidemiológica 16



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

# Boletín

## Alertas epidemiológicas

### Alcalde Mayor de Bogotá

Enrique Peñalosa

Secretario Distrital de Salud

Luis Gonzalo Morales Sánchez

Subsecretario de Salud Pública

Patricia Arce Guzmán

### Coordinación General del Documento

Directora de Epidemiología, Análisis y  
Gestión de Políticas de Salud Colectiva

Carlos Julio Pinto Iza

Subdirectora (e) de Vigilancia  
en Salud Pública

Daibeth Elena Henríquez Iguaran

Subdirección de Vigilancia  
en Salud Pública

José Jewel Navarrete Rodríguez

Profesional Especializado

Secretaría Distrital de Salud

Carrera 32 # 12-81

Conmutador: 364 9090

Bogotá, D. C. - 2015

[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA –  
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA, ANÁLISIS Y  
GESTIÓN DE POLÍTICAS DE SALUD  
COLECTIVAS – SUBDIRECCIÓN DE  
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA.

URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN  
SALUD PÚBLICA

Elaborado por:

José J. Navarrete Rodríguez  
Profesional Especializado

### CONTENIDO

EVENTOS DE INTERES INTERNACIONAL ..... 3

EVENTOS DE INTERES DISTRITAL ..... 5

## EVENTOS DE INTERES INTERNACIONAL

<b>BROTE DE EBOLA EN AFRICA OCCIDENTAL</b>	<p>El Reglamento Sanitario Internacional (2005) Comité de Emergencia en relación con la enfermedad de virus del Ébola (EVD) en África Occidental se reunió por novena vez el 29 de marzo de 2016. Sobre la base del asesoramiento del Comité y su propia evaluación de la situación, el Director General de la OMS <b><u>declaró el fin de la emergencia de salud pública de importancia internacional en relación con el brote de la enfermedad de virus del Ébola en África Occidental.</u></b> El Comité tomó nota que, desde su última reunión de Guinea, Liberia y Sierra Leona han cumplido los criterios para la interrupción de sus cadenas originales de la transmisión del virus Ébola. El Comité también tomó nota de que, a pesar de los nuevos grupos de casos EVD siguen ocurriendo como se esperaba, incluyendo un cluster reciente y en curso en Guinea, todos los cluster hasta la fecha han sido detectados y respondió a rápidamente. Guinea fue declarada libre de la transmisión del Ébola ligada directamente al brote original el 29 de diciembre de 2015. El 17 de marzo el año 2016 un grupo de 2 casos confirmados y 3 probables de la enfermedad de virus del Ébola se informaron en la prefectura de Nzérékoré en Guinea sudoriental. Tres casos confirmados adicionalmente se registraron los días 21, 26, y 28 de marzo, respectivamente.</p>
	<p>FUENTE: Organización Mundial de la Salud <a href="http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-30-march-2016">http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-30-march-2016</a></p>
<b>MERS COV</b>	<p><b>Desde abril de 2012 al 14 de Abril de 2016, se han reportado 1.714 casos de MERS incluyendo 618 mortalidades a nivel mundial;</b> Entre el 18 y 31 de marzo de 2016, el Punto Focal Nacional del RSI (Reglamento Sanitario Internacional) para el Reino de Arabia Saudita notificó a la OMS de 16 casos adicionales de Oriente Medio coronavirus del síndrome respiratorio infeccioso (MERS-CoV), incluidas 6 muertes. Expertos evaluaron el brote de MERS como de riesgo bajo para el resto del mundo, los esfuerzos se encaminan a contener los brotes nosocomiales en los países afectados para prevenir la transmisión. Si bien es cierto que, la transmisión sostenida humano-humano es poco probable, la transmisión secundaria a contactos cercanos, especialmente en establecimientos de salud, sigue siendo posible, como se documentó en el brote de Corea del Sur.</p>
	<p>FUENTE: Centro Europeo para el control de enfermedades. <a href="http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/communicable-disease-threats-report-6-12-mar-2016.pdf">http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/communicable-disease-threats-report-6-12-mar-2016.pdf</a> y <a href="http://www.who.int/csr/don/14-april-2016-mers-saudi-arabia/en/">http://www.who.int/csr/don/14-april-2016-mers-saudi-arabia/en/</a></p>
<b>INFLUENZA A H7N9</b>	<p><b>En marzo de 2013 cuando se detectó el virus nuevo de Influenza aviar A (H7N9) en China hasta el 10 de marzo de 2016 se han presentado, 722 casos incluyendo 283 mortalidades</b> , en la última semana no se reportaron casos nuevos. No hay casos autóctonos reportados fuera de China, pero si hay tres casos importados, dos a Canadá y uno a Malasia. La mayoría de casos no están asociados y la transmisión zoonótica esporádica de aves de corral a los seres humanos es la explicación más probable para el brote.</p>
	<p>FUENTE: Centro Europeo para el control de enfermedades. <a href="http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/communicable-disease-threats-report-6-12-mar-2016.pdf">http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/communicable-disease-threats-report-6-12-mar-2016.pdf</a></p>

## POLIO- MIELITIS POR POLIOVI- RUS SAL- VAJE

La polio fue declarada una Emergencia de importancia en Salud Pública internacional (ESPII) el 05 de mayo 2014, debido a la circulación creciente y la propagación internacional del poliovirus salvaje, el 25 de noviembre de 2015, la recomendaciones temporales en relación con la ESPII continúan a pesar que la OMS declaró erradicado del mundo, el poliovirus salvaje tipo 2.

**Hasta el 13 de Abril de 2016, se han reportado 10 casos de poliovirus salvaje tipo 1 (WPV1) en los dos países endémicos: 8 en Pakistán y 2 en Afganistán, comparado con el mismo periodo de 2015 donde se presentaron 22 casos (21 de Pakistán y 1 en Afganistán).**

La OMS recomienda que todos los viajeros a zonas afectados por poliomielitis deben estén vacunados. Los residentes (y los visitantes por más de 4 semanas) de áreas infectadas deben recibir una dosis adicional de vacuna oral contra la polio (OPV) o vacuna antipoliomielítica inactivada (IPV) en un plazo de 4 semanas a 12 meses del viaje.

FUENTE: Global polio eradication initiative. [www.polioeradication.org/Dataandmonitoring/Poliothisweek.aspx](http://www.polioeradication.org/Dataandmonitoring/Poliothisweek.aspx). 13 de Abril de 2016

## INFLUEN- ZA A (H5N1)

**Desde el 2003 hasta el 16 de marzo de 2016, se han confirmado 847 casos de influenza aviar H5N1 en humanos con 449 mortalidades, en 16 países.** La identificación de casos esporádicos en Egipto no es inesperado ya que el virus circula en aves de corral en el país, haciendo posible infecciones humanas esporádicos o pequeños conglomerados de casos humanos expuesto a aves de corral infectadas o ambientes contaminados, especialmente en los hogares y en los mercados de aves vivas. No se ha observado transmisión sostenida humano a humano y el riesgo de la transmisión por alimentos, por ejemplo, a través del consumo de huevos o carne, se considera extremadamente bajo.

FUENTE: Centro Europeo para el control de enfermedades. <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/communicable-disease-threats-report-6-12-mar-2016.pdf>

## SARAM- PION EN EL MUN- DO

La eliminación del sarampión requiere vacunación consistente con coberturas por encima del 95 % con dos dosis de la vacuna contra el sarampión en todos los grupos de población, una fuerte vigilancia y efectivas medidas de control de brotes.

En el mundo se han reportado brotes de sarampión en Senegal (número desconocido de casos con 1 mortalidad) Nigeria ( brote en barrio de bajos ingresos con 25 mortalidades) Sudán (40 casos), Camboya, ( 1 caso en menor de 7 meses de edad), Australia (14 casos) y Nueva Zelanda (1 caso que adquirió la enfermedad en vuelo y 300 contactos en seguimiento). **En las Américas en lo corrido de 2016, se han presentado 10 casos confirmados por laboratorio, 6 en Canadá ( SE 11) y 4 en Estados Unidos (SE 11).**

FUENTE: Centro Europeo para el control de enfermedades. [file:///C:/Users/FAMILIA/Downloads/2016-feb-26-cha-CHIKV-cases-ew-08%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/FAMILIA/Downloads/2016-feb-26-cha-CHIKV-cases-ew-08%20(1).pdf)  
Paho.org. Measles Rubella Weekly Bulletin (14) - 09 Abril de 2016

## ZIKA EN EL MUNDO

Hasta el 14 de Abril se han registrado en la Unión Europea 409 casos importados en 17 países, **En la Región de Las Américas, con corte al 08 de abril del 2016 han sido reportadas la presencia del virus Zika con transmisión local vectorial en 34 países y territorios.** Santa Lucía reportó esta semana los primeros casos de transmisión autóctona. El cinco de abril del 2016, Vietnam notificó a la Organización Mundial de la Salud, sobre la identificación de dos casos autóctonos confirmados por virus Zika. Desde la última actualización no se ha reportado incremento de los casos de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) confirmados por laboratorio en la Región de Las Américas. Cinco países de la región han reportado al menos un caso de SGB en el que se confirmó por laboratorio la infección por el virus del Zika.

Fuente: <http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiolgico/2016%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2014.pdf>  
Centro Europeo para el control de enfermedades. <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Communicable-disease-threats-report-16-apr-2016.pdf>

## COLERA EN LAS AMERICAS

**El 09 de marzo de 2016 se recibe actualización donde en el año 2015 se registra un total de 36.654 casos de cólera, notificado por tres países en las Américas: Cuba (65), Haití (36.045) y la República Dominicana (544).** En Cuba, hasta la semana epidemiológica 07 de 2016 no han sido notificados nuevos casos.

FUENTE. Organización Panamericana de la Salud Ops.  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=33572&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=33572&lang=es)

## ZIKA EN COLOMBIA

**El Instituto Nacional de Salud (INS) reportó la presencia de microcefalia asociada al virus de Zika, tras los análisis a los casos sospechosos cuyo seguimiento estricto adelantó desde la primera semana epidemiológica de 2016. El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, Fernando Ruiz Gómez, hizo el anuncio luego de conocer los resultados del estudio realizado por el INS. A la 12 semana epidemiológica del año reportaron 33 se casos de microcefalia en todo el país por diferentes causas, lo cual no representa un aumento en la estadística habitual con base en los reportes de los últimos cinco años, de los 33 casos, 18 culminaron sus análisis, 16 han sido descartados, dos han sido confirmados, en residentes de Norte de Santander (1) y Cundinamarca (1); entre tanto aún se encuentran 15 en estudio.** A partir del inicio de la fase epidémica en el país (semana epidemiológica 40 de 2015) hasta la semana epidemiológica 14 de 2016, se han notificado 3.292 casos confirmados y 65.338 sospechosos por clínica, de los cuales 59.540 proceden de 351 municipios donde ya se han confirmado casos por laboratorio y 5.798 proceden de 374 municipios donde todavía no hay casos confirmados. En la semana epidemiológica 14 de 2016, se reportaron 231 casos nuevos confirmados y 3 560 sospechosos (de municipios con y sin casos confirmados por laboratorio). Del total de casos, 2.061 corresponden a la semana epidemiológica 14 y los demás casos son notificaciones tardías de semanas epidemiológicas anteriores. Sumando los casos confirmados y sospechosos, los departamentos que concentran la mitad de los casos del país son Valle del Cauca, Norte de Santander, Huila, Tolima y Cundinamarca que registran el 53,22.% del total de los casos notificados. Se ha confirmado la circulación del virus en 351 municipios del territorio nacional; Cundinamarca es la entidad territorial con el mayor número de municipios con casos confirmados por laboratorio (35 municipios). Se han notificado casos sospechosos de enfermedad por virus Zika en otros 374 municipios, sumando un total de 725 municipios con casos reportados entre confirmados y sospechosos . Sumando los casos confirmados y sospechosos, el 66,97.% de los casos de enfermedad por virus Zika se registró en el sexo femenino; el 59,52.% de los casos pertenecen al régimen contributivo. El 13,94.% de los casos corresponden al grupo de edad entre los 25 a 29 años, el 2,66.% de los casos se presentó en menores de un año y el 3,50.% en adultos de 65 y más años. Se ha notificado el 0,73.% en pertenencia étnica indígena y el 2,03.% en afrocolombianos . Gestantes: Desde el inicio de la fase epidémica de la enfermedad hasta la semana epidemiológica 14 del año 2016, se han confirmado 1 706 casos en mujeres embarazadas y se han notificado 10.674 casos sospechosos en gestantes que refieren haber tenido en algún momento síntomas compatibles con enfermedad por virus Zika. Del total de casos sospechosos, 9.741 proceden de municipios donde ya se confirmó circulación del virus Zika (sospechosos por clínica) y 933 de municipios donde no existen aún casos confirmados. Sumando los casos confirmados y los sospechosos, la entidad territorial que más casos ha notificado es el departamento de Norte de Santander con 2 353 gestantes (el 19,01.%)

FUENTE: Instituto nacional de Salud. Boletín epidemiológico SE 14 2016. <http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiolgico/2016%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2014.pdf>

### EVENTOS DE INTERES DISTRITAL

EVENTO	SITIO	E.S.E.	COMENTARIOS 19 DE ABRIL DE 2016 / 2 00 PM
PAROTIDITIS	FUNDACIÓN SARON	KENNEDY	SIN CASOS NUEVOS.TOTAL SEIS (6) CASOS TOTAL
VARICELA	FUNDACION CASA REFUGIO SAN FELIPA	BARRIOS UNIDOS	SIN CASOS NUEVOS. UN (1) CASO.
PAROTIDITIS	ESTACIÓN SEXTA DE POLICÍA	TUNJUELITO	SIN CASOS NUEVOS.TOTAL CUATRO (4) CASOS. EN AISLAMIENTO EN SU DOMICILIO
VARICELA	JARDIN INFANTIL SAMPER MENDOZA	LOS MARTIRES	SIN CASOS NUEVOS. CINCUENTA Y UN (51) CASOS TOTAL.
ETA	EC BOGOTÁ MODELO	PUENTE ARANDA	SIN CASOS NUEVOS. TREINTA Y TRES (33) CASOS TOTAL
VARICELA	CENTRO PENITENCIARIO Y CARCELARIO LA PICOTA	RAFAEL URIBE URIBE	SIN CASOS NUEVOS. DOS(2) CASOS TOTAL
VARICELA	CARCEL DISTRITAL	SAN CRISTOBAL	SIN CASOS NUEVOS, UN (1) CASO.
IRAG	JARDIN ACUNAR ESPIGUITA	TUNJUELITO	SIN CASOS NUEVOS. NUEVE (9) CASOS TOTAL
<b>VARICELA</b>	<b>ALOJAMIENTO EMBERA ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO</b>	<b>LOS MARTIRES</b>	<b>NUEVO EVENTO. DOS (2) CASOS</b>

Fuente: Reporte de Eventos Brotes. Subsecretaría de Vigilancia en Salud.